

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année : 2019

N° 2019-234

THESE

Pour le

Diplôme d'état de docteur en médecine

(DES de médecine générale)

Par

Quentin Vanthournout, *né le 08/08/1989 à Clamart*

Présentée et soutenue publiquement le 5 novembre 2019

Enquête qualitative auprès des patients des maisons de santé de Loire Atlantique :
représentations d'une salle d'attente partagée entre plusieurs professionnels de santé.

Président : Monsieur le Professeur Senand Rémy

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Brutus Laurent

Membres du jury : Monsieur le Docteur Fournier Jean-Pascal

Monsieur le Docteur Prin Daniel

Monsieur le Docteur Rat Cédric

Remerciements

A mon directeur de thèse, Monsieur le Docteur Laurent Brutus de m'avoir guidé et soutenu dans ce projet, de sa patience et sa tolérance envers mes talents littéraires discutables.

A monsieur le Professeur Rémy Senand de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse.

A monsieur le Docteur Fournier d'avoir accepté d'être membre du jury de thèse.

A monsieur le Docteur Prin d'avoir accepté d'être membre du jury de thèse.

A monsieur le Docteur Rat d'avoir accepté d'être membre du jury de thèse.

Aux différentes équipes des maisons de santé de Vieilleville, Saint Nazaire, du Bignon pour leur accueil.

Aux patients d'avoir accepté de prendre le temps pour ce travail.

A ma mère de m'avoir soutenu durant ces quelques années d'études et bien plus.

A ma sœur d'être mon meilleur camarade de lutte.

A Mathilde d'arriver à me faire rire tous les jours, de pouvoir se réveiller ensemble chaque matin, de nos projets ensemble, pour à peu près tout finalement...

A tous les copines/copains d'être toujours là pour se rassembler autour d'un verre ou deux.

Sommaire

Introduction.....	6
L'attente.....	6
Introduction à l'attente.....	6
Une réflexion autour de l'attente.....	6
Modélisation mathématique.....	7
Les lieux de l'attente.....	7
Comportements face à l'attente.....	8
L'attente médicale.....	8
Le lieu de l'attente médicale.....	8
Le motif de l'attente.....	9
L'impact des technologies.....	9
Culture et capacité d'accès aux soins.....	9
Revue de la littérature.....	10
Service d'urgences.....	10
L'éducation lors de l'attente.....	10
L'attente dans le cabinet du médecin généraliste.....	11
Pluridisciplinarité.....	11
Ouverture.....	12
Méthode.....	13
Le choix de la méthode.....	13
Recrutements des sujets.....	13
Recueil des données et mesures.....	14
Maison de santé de Vieilleville.....	15
Maison de santé Laennec.....	16
Maison de santé du Bignon.....	18
L'analyse des données.....	18
Elaboration d'une salle d'attente.....	18
Résultats.....	19
Analyse.....	23
Un lieu d'attente.....	23
Un nouveau lieu d'attente.....	23
Le partage de la salle d'attente.....	24
La représentation du temps d'attente.....	25
L'attente change les patients.....	26

Un lieu humain	26
Un lieu vivant.....	26
Un lieu de communication	27
Un lieu de bien être	28
Un lieu d'isolement	29
Un lieu de souffrance	29
Une simple salle.....	30
Un lieu médical.....	31
Un professionnel centré sur ses patients	31
Projection de la salle dans le domaine médical	31
Un lieu de maladie.....	32
Un lieu d'intimité.....	32
Un lieu de réflexion sur la consultation.....	33
Un lieu de pluridisciplinarité	34
Le partage de la salle d'attente par différents professionnels.....	34
Echange entre les pro	36
Exclusion de professionnels.....	36
L'élaboration d'un projet de salle d'attente.....	37
Discussion	40
Choix du sujet.....	40
Le choix de la méthode qualitative	40
Le choix de la <i>population</i>	40
Une salle	42
L'architecture	42
Le mouvement.....	45
Un lieu de sociabilité	46
Sociabilité/enfance	46
Echange/observation.....	48
Partage et cohabitation	51
Un lieu médical.....	52
La discrétion	52
L'attente et la consultation	53
Infectieux.....	55
Un lieu de pluridisciplinarité	56
Conclusion	58
Bibliographie.....	59

Annexes	63
Annexe 1: Guide d'entretien.....	63
Annexe 2: Entretiens	64
Le serment d'Hippocrate	65
Résumé.....	67

Introduction

L'attente

Introduction à l'attente

Chaque jour dans notre vie moderne nous sommes confrontés à l'attente. L'attente englobe de nombreuses situations et la perception de celles-ci peut donc évoluer en fonction de multiples facteurs. Nous n'attendons pas de la même façon lorsque celle-ci est l'objet d'un désir, notamment lorsque nous nous trouvons dans une file d'attente de cinéma, dans celle d'un parc d'attraction ou dans l'attente amoureuse. L'attente est différente lorsque celle-ci semble dépourvue de sens ou simplement subie, ainsi l'attente dans les services administratifs, à des caisses de supermarchés, à un péage routier lors des pics d'affluence en sont des exemples. La finalité de l'attente est donc un des facteurs modulant notre capacité même à attendre.

Notre capacité d'attente évolue également en fonction de nos expériences passées : nous n'attendons pas de la même façon si nous sommes confrontés pour la première fois à une situation ou si celle-ci se répète régulièrement.

Incertitude, désir, crainte, impatience, colère, ennui s'y succèdent et s'y mêlent. L'attente est pour ces émotions un champ de développement fertile. L'attente est une prévision, un phénomène intellectuel. Notre capacité d'adaptation à celle-ci est d'autant plus précise et complète que l'évènement et le temps en sont mieux connus (1).

L'attente est donc une situation plurielle d'un temps qui s'étire entre la présence et l'absence, que ce soit dans « l'attente » la plus banale ou qu'il s'agisse des tourments du désir (2).

Cependant le vécu de l'attente reste un évènement très personnel et les facteurs pouvant l'influencer sont tous aussi nombreux ; pouvant parfois passer d'agréable à tout à fait exécrable. En 2006 dans un sondage réalisé par l'IPSOS, 26% des adultes de moins de 35 ans estimaient perdre plus d'une heure par semaine dans les files d'attentes (3).

L'attente est inhérente à notre vie moderne et les lieux de cette attente ont su évoluer avec nous.

Une réflexion autour de l'attente

Cette attente multifacette nous la rencontrons tous les jours. Dans chaque situation où l'offre est inférieure à la demande une file d'attente aura tendance à se créer. Sans être exhaustif la liste des situations d'attente est longue : la gare ferroviaire, le hall d'aéroport, la caisse du supermarché, la boulangerie, la banque, le notaire, la file d'attente du cinéma, l'administration, les péages autoroutiers, la salle d'attente du médecin etc.

De même, avec l'augmentation de notre consommation de nouvelles technologies, cette attente a su investir les espaces immatériels. Il est maintenant fréquent d'attendre son tour pour l'achat d'un billet en ligne, pour l'accès à une plateforme de streaming ou à un service de communication. La modélisation et la réflexion de ces temps d'attente passent par les mêmes processus mathématiques.

Modélisation mathématique

De nombreux modèles mathématiques furent notamment élaborés pour modéliser l'attente et les files d'attente. Les questions posées sont multiples : Quel est le temps passé par un client dans une file d'attente ? Comment diminuer l'attente ? Quelle est la durée de repos entre deux clients. Nous pouvons citer le mathématicien Danois Agner Krarup Erlang au début du vingtième siècle comme étant le premier à s'être intéressé au sujet, par le biais d'une réflexion autour de l'attente des réseaux de communication.

La modélisation mathématique d'un système d'attente comprend plusieurs caractéristiques.

Une file d'attente est composée de clients se succédant et demandant un service, que ce soit des individus ou des données, et le service peut être un serveur humain, informatique, un péage. La file d'attente évolue ensuite selon le flux d'arrivées, régulier ou aléatoire.

L'organe de service et sa disposition peuvent prendre différentes configurations : être en parallèle telles les files de consommateurs au supermarché, en série comme des bilans de santé successifs, en réseau tel qu'internet.

Le dernier effecteur est la discipline de service indiquant dans quel ordre sont traités les clients. De nombreux modèles existent, « FCFS (first come, first served), LCFS (last come, first served), ou bien les clients se répartissent en plusieurs classes avec des ordres de priorités différents, ainsi une personne prioritaire sera servie avant une personne non prioritaire, même si cette dernière est arrivée avant. Ce mode de fonctionnement s'applique aux services d'accueil des urgences (4).

La modélisation mathématique est donc applicable en routine dans les services d'accueil des urgences. Cependant en médecine de ville, la planification des rendez-vous que ce soit par le biais de plateformes dématérialisées ou par une secrétaire sur place, a permis de mettre au second plan la problématique de la gestion de l'attente. En effet, la pratique des consultations sans rendez-vous est devenue peu fréquente.

Les lieux de l'attente

La réflexion autour des lieux créateurs d'attente se posent également. Il est intéressant de voir les modifications que ces lieux ont su opérer au cours des dernières décennies : les gares et les guichets administratifs ne sont plus les mêmes qu'avant [de la conception à la gestion des espaces en gares]. Ils ont su évoluer et parfois même bénéficier d'une réflexion

autour de l'attente, que ce soit pour mieux l'accueillir, l'organiser et même parfois lui donner un sens, qu'ils soit axé sur le bien-être, l'éducation ou simplement commercial (5). D'ailleurs les exemples en ce sens ne manquent pas. Nous avons tous déjà vu les publicités avant les séances de cinéma, nous nous sommes tous promenés dans les magasins des halls d'aéroport ou de gare ferroviaire. Plus récemment une chaîne de café à emporter a installé un stand à 2000 mètres d'altitude dans la file d'attente d'une remontée piste. Ces techniques commerciales nommées « Wait marketing » ont pour but d'exploiter l'attente passée par les individus dans les endroits où l'on est supposé capter plus facilement leur intérêt. En situation d'attente le consommateur serait plus réceptif aux messages publicitaires. Ce ne serait pas le cas dans un endroit où l'attente serait le résultat d'un hasard imprévu.

Comportements face à l'attente

L'attente peut donc revêtir différentes définitions et formes. Il est notamment possible de la définir comme un ensemble de pratiques et de comportements dans une situation imposée(6). Chacun attend d'une façon différente dans une même situation. Certaines personnes emportent toujours avec elle un livre au cas où une situation d'attente se présenterait, d'autres regardent leurs montres toutes les minutes en pestant. Certains profitent du moindre trajet pour avancer sur leur travail ou pour regarder des mails en attente. Les plus indiscrets ont toujours une oreille qui traîne espérant découvrir quelques secrets ou simplement entamer une discussion avec leurs voisins. Quelques-uns en profitent pour donner des nouvelles à leur entourage. Sans oublier les individus fixés à leurs téléphones qui ne semblent avoir aucune conscience de leur entourage (7). La liste des comportements est non exhaustive et celle-ci évolue avec les possibilités technologiques permettant de valoriser ce temps d'attente.

L'attente médicale

Ce constat peut s'appliquer également aux situations d'attente médicale. Ainsi la salle d'attente du médecin généraliste en est souvent la première expérience et le lieu de passage obligatoire. Et comme toute situation d'attente celle-ci est sujette à de multiples facteurs ajustables ou non.

Le lieu de l'attente médicale

Comme tous lieux d'attentes, ceux-ci sont pluriels : la salle d'attente du médecin généraliste, la salle d'accueil du service d'accueil des urgences, un couloir dans l'attente d'un examen, le hall d'attente de l'hôpital... Nous n'attendons pas de la même façon le professionnel de santé seul enfermé dans une petite salle sombre, ou parmi d'autres personnes dans un lieu ouvert éclairé ou bien encore dans un couloir au milieu du passage. Les études montrent une meilleure perception du soin lorsque la salle d'attente est lumineuse, décorée avec goût, contenant des œuvres d'arts ou bien décrite comme chaleureuse (8). A contrario des

salles obscures, une information médicale trop présente peuvent être jugées comme un facteur de stress supplémentaire à la consultation (9).

Le motif de l'attente

La perception de l'attente ne sera pas non plus la même selon que l'on consulte pour une pathologie ressentie comme bénigne ou que l'on se trouve dans l'attente de résultats potentiellement anxiogènes. Le regard des autres patients a également un impact sur nous et réciproquement certaines situations peuvent entraîner un inconfort, notamment dans le cas de consultation pour un motif psychiatrique (10). Ainsi, cette étude réalisée en 2011 sur 355 patients consultant en centre d'oncologie, a montré que 83% des patients estimaient que l'attente avait un impact émotionnel, 35% étaient gênés de parler de leur état de santé et 26% étaient choqués lorsqu'ils étaient confrontés à l'état de santé d'autres patients et notamment aux signes d'une dégradation de cet état de santé (11).

L'impact des technologies

Nous n'attendons pas non plus de la même façon que nos parents ou nos grands-parents. Les nouvelles technologies et techniques d'information ont pris une grande part dans la modification de celle-ci. Il n'est pas rare de se retrouver dans une situation où chaque tête est baissée vers son téléphone et la communication dans la salle réduite à son expression minimale. La programmation des rendez-vous par le biais de plateforme a également modifié notre usage de la salle. Les heures d'attentes que certains ont pu connaître dans le cadre de consultation sans rendez-vous ont pratiquement disparu.

Culture et capacité d'accès aux soins

De même notre culture nous impose une vision de l'attente qui ne sera pas celle d'un individu résidant dans un autre pays. Notre accès aux soins facilité ayant probablement changé notre regard sur la consultation médicale. D'après Médecins Sans Frontière, dans certains pays d'Afrique plus de la moitié de la population vit à plus de dix kilomètres du premier centre de soins. De même 57,4% est le pourcentage de la population afghane qui vit à au moins une heure de route d'un centre de soins public (12). La comparaison peut être également faite avec le territoire africain, la distance moyenne entre un individu et le premier centre de soins est en moyenne de 8 km. Une enquête a été réalisée en janvier 2007 en France par l'IRDES (Institut de recherche et documentation en économie de la santé), à un moment où le nombre de médecins et la densité médicale moyenne en France ont atteint un niveau historiquement bas. La mesure de la répartition spatiale des soins a mis en évidence un accès aux soins de proximité globalement bon puisque moins de 1% de la population en France métropolitaine est à plus de 15 minutes de trajet d'un médecin généraliste. De même la distance moyenne d'accès au généraliste en 2006 étant de 609 mètre (13).

Cette distance n'a pas non plus la même signification, elle peut être considérée par certains comme un gage d'une qualité de soin ou pour d'autres comme une simple frustration voire une négligence du professionnel(14).

Revue de la littérature

La salle d'attente du médecin généraliste n'est pas qu'une simple pièce permettant d'écouler le temps avant son échéance, or une revue de la littérature permet d'observer que l'essentiel des travaux réalisés sur l'attente concerne les structures hospitalières et plus particulièrement l'attente dans les services des urgences.

Service d'urgences

De multiples études ont exploré le contexte de l'attente dans les services des urgences. Il faut citer les études concernant le triage des patients lors de l'accueil aux urgences par un praticien et l'impact que cela peut avoir sur la durée de séjour des patients admis (15). Cette autre étude avait pour but d'observer l'effet sur la satisfaction du patient si on lui indiquait les délais d'attentes avant sa prise en charge. La satisfaction était finalement dépendante de la durée passée dans la salle d'attente ainsi qu'auprès du professionnel qui les prenait en charge et non pas de l'estimation du temps d'attente (16). Les effets de la configuration de la salle d'attente, du design ainsi même que de la musique et de l'aromathérapie ont également été étudiés (17).

L'éducation lors de l'attente

L'attente pouvant potentiellement être longue, le temps d'attente peut être mis à profit pour l'éducation du patient ou la préparation de la consultation. De nombreuses études ont ainsi porté sur l'intérêt de mettre à disposition des patients des auto questionnaires (18 sur la possibilité de campagnes de dépistage et d'information délivrées par des affichages (19) et leur impact sur la consultation (20). Les expérimentations réalisées ont trouvé un intérêt pour ses moyens d'informations. En effet il a été démontré une augmentation significative du nombre de consultations concernant le thème des affiches accrochées en salle d'attente : les troubles de la mémoire, la démence et la vaccination contre le HPV.

Certaines enquêtes réalisées en soins primaires retrouvent notamment une corrélation entre l'insatisfaction du patient et son temps d'attente mais en revanche constatent une amélioration de la satisfaction du patient si celui-ci a pu bénéficier d'une éducation pendant ce temps d'attente (21). Ce degré de satisfaction est donc directement corrélé à la perception de l'attente que le patient a pu ressentir. Si un patient est occupé lors de son attente il aura un degré de satisfaction supérieur même si la durée d'attente en elle-même reste la même (22).

L'attente dans le cabinet du médecin généraliste

Les professionnels de santé se sont également intéressés à cette question. Une réflexion effectuée par treize médecins généralistes de la Broye Fribourgeoise en 2016 avait pour but de conceptualiser et d'élaborer la salle d'attente idéale (23). Quelques propositions d'optimisation ont été formulées définissant la salle d'attente comme un lieu calme lumineux, aéré, ayant pour but de calmer l'anxiété du patient et pouvant délivrer des messages de prévention en santé.

La thèse du docteur Anne Coiffier en 2010 a confirmé cet intérêt des professionnels pour ce lieu. Elle confrontait par le biais d'une enquête qualitative les points de vue de différents médecins généralistes sur leur salle d'attente et leurs représentations. Il en ressortait un franc intérêt des professionnels pour ces lieux dans lesquels se noue le premier temps de la relation médecin malade. Une place importante y était faite concernant les possibilités d'informations médicales du patient. L'enquête était également réalisée auprès des patients bénéficiant de la salle d'attente du médecin généraliste participant. Onze entretiens furent réalisés, quatre questions ouvertes étaient posées aux patients. De nombreux thèmes furent abordés : ressenti sur l'attente, l'organisation des rendez-vous, la décoration, la convivialité... Les patients interrogés étaient sensibles à la première impression ressentie dans la salle d'attente, la luminosité était là aussi perçue comme élément de confort.

Pluridisciplinarité

Chaque médecin généraliste a sa propre vision de l'attente qu'il applique ainsi à son cabinet et à ses patients par le biais de sa salle d'attente. Ces visions étant multiples, elles se retrouvent confrontées maintenant à la pratique pluriprofessionnelle en maison de santé et aux représentations des autres professionnels. L'exercice de groupe imposerait-il par principe une limitation de toute expression trop personnelle de la salle d'attente partagée ?

Portées par les choix des politiques de santé, le nombre de maisons de santé est en nette progression depuis quelques années et suscite l'engouement des professionnels. En effet d'après les derniers chiffres du ministère de la santé le nombre de maisons de santé en France serait de 910. Une nette progression, ce chiffre était encore de 284 en 2013(24). Elles sont actuellement plus d'une quinzaine sur le territoire de la Loire Atlantique.

Cet engouement des professionnels semble partagé par les patients. Une enquête de satisfaction réalisée en 2009 auprès des patients de plusieurs maisons de santé est venue appuyer cette idée. Seulement 2 à 4% des patients interrogés ont évoqué une gêne lors de l'utilisation d'une salle d'attente partagée entre professionnels. Les dérangements cités étaient une salle d'attente trop petite, un souhait de séparation entre consultations médicales et soins infirmiers et une gêne lorsque le patient venait consulter un autre médecin que son médecin traitant (25).

La pluridisciplinarité a changé l'usage de la salle d'attente. Il n'est pas rare maintenant d'être confronté à des salles utilisées par différents corps de métier médicaux ou paramédicaux. Le partage des locaux par différents professionnels de santé a fait l'objet d'un rapport du Conseil National de l'Ordre des Médecins en 2008 révisé en 2012. Il est ainsi précisé que le partage des locaux par des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux et pharmaciens est possible par le biais d'une maison de santé identifiée comme personne morale. Les salles et lieux d'attentes pourront ainsi être partagés même si pour des questions d'hygiène et de confidentialité il est conseillé de créer plusieurs salles. L'identification des différents intervenants et leur discrétion est obligatoire. Il est noté que le partage de l'accueil peut également être réalisé.

Les maisons de santé, par leur nombre et leur diversité, offrent donc au patient une large possibilité de salles d'attente et de ce fait un espace et un temps non négligeables qui peut être mis à profit par les professionnels pour l'information et l'éducation des patients ou simplement pour leur bien-être.

Ouverture

La salle d'attente est donc un lieu où différentes représentations se confrontent. Les opinions et représentations des professionnels ont été de nombreuses fois étudiées. Cependant, le point de vue des patients n'a pas souvent été exploré. La revue de la littérature sur ce point n'a pas été fructueuse, notamment en ce qui concerne des travaux de recherche qualitative dans le secteur de la médecine de ville. Pour cette raison, nous avons souhaité porter notre regard sur les représentations et le regard du patient sur ce lieu unique.

Le but de la recherche était donc d'identifier les représentations et le vécu des patients vis-à-vis de la salle d'attente, chez des individus consultant une maison de santé en Loire atlantique, avec in fine pouvoir proposer un projet d'espace d'attente conforme aux représentations des patients pour de futures maisons de santé.

Méthode

Le choix de la méthode

Le choix de la méthode qualitative s'est imposé à la suite des recherches bibliographiques. L'analyse de la littérature ne rapporte qu'une faible quantité d'étude concernant l'intérêt porté par les patients sur la salle d'attente, le plus souvent celles-ci sont réalisées par des méthodes quantitatives. L'approche qualitative par le biais d'entretiens semi-dirigés semblait la plus pertinente pour le recueil des représentations des patients.

Recrutements des sujets

Le contact a été réalisé auprès d'une dizaine de maisons de santé de Loire Atlantique. Une description succincte de l'enquête était réalisée sur place avec l'intervenant disponible et un résumé descriptif des modalités pratiques de l'enquête était laissé sur place (cf. annexe). Il était également demandé si la maison de santé bénéficiait de salles d'attentes partagées entre plusieurs médecins ou au moins entre un médecin et un autre professionnel de santé. Si ce n'était pas le cas, la maison de santé ne rentrait pas dans les critères de l'étude.

Un second contact par téléphone était réalisé une semaine à deux semaines après le premier contact pour obtenir l'aval ou le refus de participation à l'enquête.

Finalement trois maisons médicales ont accepté de participer à l'enquête : la maison médicale de Vieillevigne, celle de Saint Nazaire et celle du Bignon. Un rendez-vous était alors pris pour décider de la date d'intervention sur le site.

Huit entretiens exploratoires ont été réalisés auprès des patients de la maison médicale de Vieillevigne dans le but d'adapter le guide d'entretien initialement réalisé. Ces entretiens ont permis de mettre en évidence les limites des questions ouvertes. Ils ont permis l'élaboration de questions de relance ainsi que l'adaptation des anciennes questions précédemment réalisées. Certains thèmes comme le secret médical initialement non prévus furent ajoutés au guide d'entretien.

Les entretiens exploratoires n'ont pas été inclus dans l'analyse par la suite.

Les entretiens ont été retranscrits manuellement de manière exhaustive et anonymisée sur un logiciel de traitement de texte. L'analyse du contenu et le codage ont été réalisés après la retranscription. Afin de respecter l'anonymat des professionnels de santé, certains noms ne furent pas retranscrits.

Critères d'inclusion

Le recrutement des sujets à eu lieu dans trois maisons de santé de Loire Atlantique : La maison de santé de Vieillevigne, la maison de santé Laennec de Saint Nazaire et la maison de santé du Bignon.

Les critères d'inclusion étaient :

- Être majeur et avoir consulté la maison de santé le jour de l'entretien.
- Avoir bénéficié d'une salle d'attente partagée entre plusieurs médecins généralistes ou au moins entre un généraliste et un autre professionnel de santé.

Critères d'exclusion

Nous avons choisi d'exclure :

- Les patients mineurs ou majeurs protégés.
- Les patients n'ayant pas bénéficié d'une salle d'attente partagée.

Recueil des données et mesures

Les entretiens furent réalisés sur la période de novembre à décembre 2018 successivement dans la maison de santé de Vieillevigne, Saint Nazaire et du Bignon. Le recrutement et l'accord de participation des sujets à l'entretien étaient recueillis par nous-même ou par les différents professionnels de santé concernés.

Les patients furent informés au début de l'entretien que celui-ci allait être enregistré après leur accord. L'enregistrement fut réalisé par le biais d'un téléphone portable. Les patients étaient assurés avant le début de l'entretien de l'anonymisation.

Les entretiens eurent lieu pour la maison de santé de Vieillevigne dans la salle d'attente si celle-ci était vide ou sinon dans le vestibule de la maison de santé sur deux chaises prévues à cet effet. Pour la maison de santé Laennec, ils furent réalisés dans une salle de conférence ou dans une salle de consultation libérée à cet effet. Pour la maison de santé du Bignon, il s'effectuèrent dans une salle de consultation.

Avant de commencer l'entretien quelques données étaient préalablement recueillies.

Les données recueillies étaient :

- Le sexe.
- L'âge.
- La profession et si actuellement en retraite ou sans emploi la dernière profession exercée.
- Le professionnel de santé consulté.

Avec l'accord des professionnels de santé des différentes maisons de santé nous avons pu réaliser quelques photographies des salles d'attentes.

Maison de santé de Vieillevigne

La maison de santé de Vieillevigne dispose d'une salle d'attente unique pour deux médecins généralistes, d'un cabinet infirmier ainsi que d'une salle pour une psychomotricienne

La salle d'attente dispose d'une entrée sortie/unique, un coin jeu, une table basse avec différents magazines ainsi qu'une étagère pour les différents dépliants médicaux.

Il existe une entrée directe dans le bureau infirmier à partir de la salle d'attente.

Figure 1 : Salle d'attente de la maison de santé de Vieillevigne



Maison de santé Laennec

La maison de santé Laennec dispose de plusieurs salles d'attentes. La première salle qui sert pour plusieurs médecins et une sage-femme a la particularité d'être complètement vitrée.

Elle dispose de table basse avec plusieurs revues, de bancs de chaises individuelles ainsi que d'un coin jeu.

La pièce est « borgne » même si elle bénéficie de parois en verres.

Figures 2 et 3 : Salle d'attente de la maison de santé Laennec de Saint Nazaire et espace enfant



Tout comme l'autre salle d'attente de la maison médicale, elle est pourvue d'un écran d'information sur l'un de ses murs. Celui-ci délivre des informations médicales, des informations sur les campagnes de prévention en cours, des recettes des cuisines... Il est régulièrement mis à jour par la maison de santé.

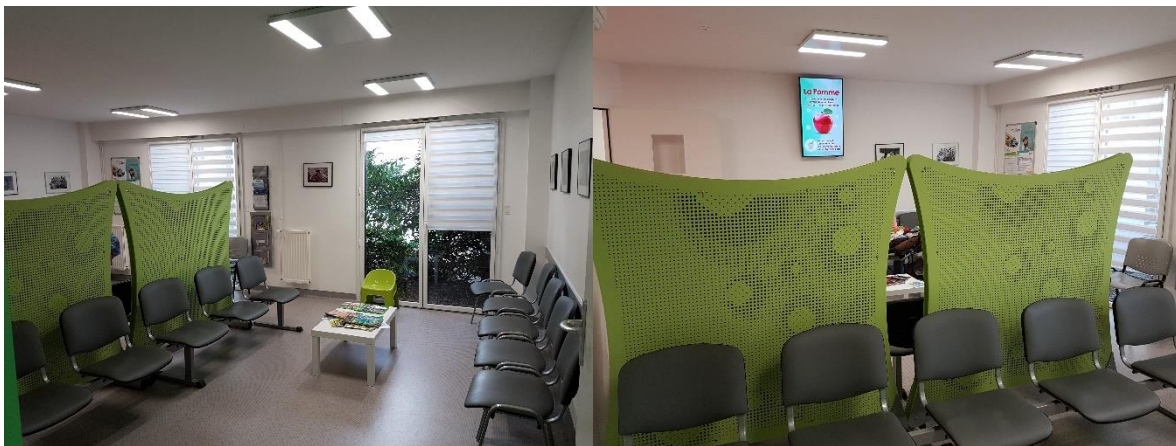
La deuxième salle d'attente de la maison de santé est scindée en deux par de grands panneaux permettant ainsi la différenciation de la salle entre plusieurs professionnels selon leur localisation dans la maison de santé

Figure 4 : Ecran d'information de la salle d'attente de Saint Nazaire



Elle bénéficie également de deux portes entrées/sorties, de bancs ainsi que de chaises individuelles, de tables basses avec des revues, de dépliants médicaux ainsi que d'un autre écran.

Figure 5 et 6 : Deuxième salle d'attente de la maison de santé de Saint Nazaire



Maison de santé du Bignon

La maison de santé de Bouaye dispose de deux salles distinctes disposées de la même façon. L'une d'entre elle est borgne, les deux disposent d'une paroi en verre donnant sur le couloir d'accès aux salles de consultations.

Figures 7 et 8 : Salle d'attente de la maison médicale du Bignon



Celles-ci disposent de sièges individuelles en tissus, de tables basses avec revues, d'un coin enfant ainsi que d'une colonne avec des dépliants médicaux. De l'information médicale ainsi que des tableaux étaient accrochés aux murs.

L'analyse des données

L'analyse thématique des données a été réalisée ainsi qu'une approche par théorisation ancrée : méthode d'analyse qualitative « visant à générer inductivement une théorisation au sujet d'un phénomène culturel, social ou psychologique, en procédant à la conceptualisation et la mise en relation progressives et valides de données empiriques qualitatives ».

Elaboration d'une salle d'attente

A la suite de l'analyse des données, un travail fut effectué avec Amandine Langlois, Designer d'intérieur, autour de la salle d'attente et des pistes de réflexion qui se détachent de notre étude. Pour se faire, un cahier des charges de « la salle d'attente idéale » fut élaboré, ce qui permit la création d'un schéma ainsi que d'une modélisation en 2D de cette pièce.

Résultats

Vingt-six patients furent interrogés. Tous les entretiens ont pu être menés à leur terme. La durée moyenne des entretiens est de 19 minutes, allant de 10 à 42 minutes.

Les entretiens furent réalisés pour la maison de santé de Vieillevigne dans la salle d'attente si celle-ci était vide ou dans le cas contraire dans le vestibule de la maison de santé sur deux chaises prévues à cet effet ; Pour la maison de santé de Laennec à Saint Nazaire ils furent réalisés dans une salle de conférence ou dans une salle de consultation libérée à cet effet ; Pour la maison de santé du Bignon les entretiens eurent lieu dans une salle de consultation.

L'accueil par les professionnels de santé fut excellent. L'ensemble des professionnels des maisons de santé sélectionnée a accepté de participer. L'accueil par les patients a été également plutôt bon. Le nombre de refus de participation n'a pas été comptabilisé, les causes de refus de participation étaient nombreuses : refus sans justification, manque de temps, patient nous disant n'avoir rien à dire ou trouvant les salles suffisamment bien comme ça...

Au total vingt-six patients furent inclus dans l'étude. Cinq patients provenaient de la maison de santé de Vieillevigne, dix-sept patients de celle de Saint Nazaire et quatre patients de celle du Bignon. Le nombre de femme s'élevait à quinze tandis que le nombre d'homme était de onze. Après analyse avec la classification PCS 2003, la majorité des patients interrogés était soit des retraités, soit appartenait à la classe ouvrière .

Tableau 1 : Population de 15 ans ou plus selon la catégorie socioprofessionnelle en France en 2016

Ensemble	54 243 247	100,0	52 910 196
Agriculteurs exploitants	438 924	0,8	481 158
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	1 913 937	3,5	1 794 572
Cadres et professions intellectuelles supérieures	5 012 965	9,2	4 664 669
Professions intermédiaires	7 651 828	14,1	7 398 742
Employés	8 868 110	16,3	8 805 795
Ouvriers	6 708 270	12,4	7 015 295
Retraités	14 600 272	26,9	13 949 468
Autres personnes sans activité professionnelle	9 048 940	16,7	8 800 498

Sources : Sources : Insee, RP2011 et RP2016, exploitations complémentaires, géographie au 01/01/2019. (26)

Tableau 2 : Classification des patients de l'étude selon le site d'inclusion et la classification PCS 2003

Classification PCS 2003 selon le site	Nombre de Patient	%
Le Bignon	4	15,38%
Ouvrier	2	7,69%
Retraité	2	7,69%
Saint Nazaire	17	65,38%
Employé	3	11,54%
Ouvrier	4	15,38%
Profession intermédiaire	3	11,54%
Profession intermédiaire de l'enseignement	2	7,69%
Retraité	5	19,23%
Vieilleville	5	19,23%
Cadre et profession intellectuelle supérieur	2	7,69%
Ouvrier	1	3,85%
Retraité	2	7,69%
Total général	26	100,00%

Les patients issus de Saint Nazaire se rapprochaient des populations socio professionnelles retrouvables en France en 2016. Les patients issus de Vieilleville n'étaient pas représentatifs de la population Française, cela était tout aussi vrai avec la maison de santé du Bignon pour laquelle seuls des patients issus du milieu ouvrier et retraité furent interrogés.

La majorité des entretiens furent réalisés chez des patients consultant un médecin généraliste. Trois entretiens et deux autres furent réalisés chez des patients provenant d'une diététicienne ou d'une sage-femme respectivement.

Les caractéristiques des différentes maisons de santé ainsi que les conditions d'exercice sont résumées dans le tableau suivant :

Tableau 3 : Caractéristiques des maison de santé de l'étude

MSP	Vieille Vigne	Saint Nazaire	Le Bignon
Population de la commune	3942	69350	6927
Milieu	Rural	Urbain	Rural
Date de création	2017	2015	2016
Nombre de professionnel de santé	6	16	3
Nombre de médecins	2	8	3
Nombre de salles d'attente	1	3	2
Salle d'attente partagées entre médecins et autres professionnels	Oui	Oui	Non

Les caractéristiques socio démographiques des patients ainsi que le professionnel consulté sont résumées dans le tableau suivant :

Tableau 4 : Caractéristiques socio démographiques des patients participants à l'étude

Patient	Site	Sexe	Age	Professionnel consulté	Niveau socio professionnel	Classification PCS 2003
1	Vieilleville	H	68	Généraliste	Retraité (professeur)	Retraité
2	Vieilleville	F	56	Généraliste	Chasseuse de tête	Cadre et profession intellectuelle supérieur
3	Vieilleville	H	67	Généraliste	Retraité (aviculteur)	Retraité
4	Vieilleville	F	34	Généraliste	Directrice d'agence bancaire	Cadre et profession intellectuelle supérieur
5	Vieilleville	H	42	Généraliste	Chef cuisinier	Ouvrier
6	Saint Nazaire	H	79	Généraliste	Retraité (enseignant)	Retraité
7	Saint Nazaire	F	72	Diététicienne	Retraîtée (commerciale)	Retraité
8	Saint Nazaire	H	54	Généraliste	Logisticien	Profession intermédiaire
9	Saint Nazaire	F	44	Généraliste	Aide médico psychologique	Employé
10	Saint Nazaire	F	75	Généraliste	Employée de bureau	Employé
11	Saint Nazaire	H	69	Généraliste	Retraité (directeur d'une tôleterie)	Retraité
12	Saint Nazaire	H	60	Diététicienne	Plombier	Ouvrier
13	Saint Nazaire	F	48	Diététicienne	Femme de ménage	Ouvrier
14	Saint Nazaire	H	46	Généraliste	Enseignant en collège	Profession intermédiaire de l'enseignement
15	Saint Nazaire	H	76	Généraliste	Retraité (chef d'atelier)	Retraité
16	Saint Nazaire	F	48	Généraliste	Ouvrière	Ouvrier
17	Saint Nazaire	F	21	Généraliste	Aide-soignante	Employé
18	Saint Nazaire	F	49	Généraliste	Enseignante en collège	Profession intermédiaire de l'enseignement
19	Saint Nazaire	F	31	Généraliste	Educatrice sportif	Profession intermédiaire
20	Saint Nazaire	F	63	Généraliste	Retraîtée (travailleuse médico-sociale)	Retraité
21	Saint Nazaire	F	25	Sagefemme	Peintre en bâtiment	Ouvrier
22	Saint Nazaire	F	30	Sagefemme	Logistique internationale	Profession intermédiaire
23	Le Bignon	H	66	Généraliste	Retraité (maçon)	Retraité
24	Le Bignon	H	63	Généraliste	Retraité (mécanicien poids lourd)	Retraité
25	Le Bignon	F	65	Généraliste	Retraîtée (auxiliaire de vie scolaire)	Retraité
26	Le Bignon	F	32	Généraliste	Peintre en bâtiment	Ouvrier

Analyse

Un lieu d'attente

De nombreux patients évoquent la salle d'attente simplement comme un lieu d'attente. Plusieurs aspects y sont évoqués.

Un nouveau lieu d'attente

Le renouveau du design des salles d'attente semble être plutôt apprécié par les patients. L'agrandissement du lieu ainsi que des ouvertures vers l'extérieur de la pièce semblent plaire.

« Bah c'est bien. On n'est pas enfermé parce que quand vous attendez enfermé entre 3 murs et la porte c'est long. Moi je trouve là que c'est plus agréable, c'est moins pénible que d'être enfermé. » Homme, 69 ans, retraité.

« C'est mieux. Quand on est enfermé dans une salle on attend. Il y a deux grandes portes ouvertes, ce n'est pas la porte fermée comme on faisait avant. » Femme, 48 ans, femme de ménage.

Les patients sont enthousiasmés par les couleurs vives des murs.

« Elle est plus accueillante car il y a plein de couleur. C'est super agréable d'arriver dans quelque chose de coloré alors que quand c'est tout blanc avec les lumières c'est chiant, c'est chiant une salle d'attente. Tandis que là c'est coloré c'est sympa. » Femme, 21 ans, aide-soignante.

La présence d'enfant dans la salle d'attente semble avoir pour certains patients un impact positif sur l'attente.

« Cela passe toujours vite parce que je viens toujours avec mes enfants. » Femme, 34 ans, directrice d'agence bancaire.

« Il y a le plaisir de voir des bébés car j'étais près d'une petite fille ; c'est moins long à attendre quand on est avec des enfants. » Femme, 75 ans, employée de bureau.

« Des enfants qui jouent bah forcément cela occupe un peu l'attention. » Femme, 25 ans, peintre en bâtiment.

« Par exemple quelqu'un qui vient juste pour voir le podologue il voit des enfants jouer comme s'il venait voir la pédiatre ou un truc comme cela. Je trouve cela plus intéressant donc c'est mieux. C'est la diversité quoi c'est beaucoup mieux qu'une salle d'attente neutre où c'est toujours le même type de patient. » Femme, 25 ans, peintre en bâtiment.

D'autres patients semblent plus circonspects concernant la présence d'enfants.

« Il ne faut peut-être pas non plus regrouper tout le monde. Après s'il y a des enfants, ils chahutent, cela fait plus d'allers et venues. » Femme, 32 ans, peintre en bâtiment.

La modification des locaux semble aider les adultes à tolérer la présence d'enfant.

« Auparavant franchement la petite salle était toute fermée, il y avait juste la porte d'entrée et du coup cela faisait un peu claustro. Et pour le coup quand on était un peu nombreux et qu'il y avait des enfants qui jouaient et tout... On était vite agacé alors que là c'est assez ouvert et plus aéré. Et il y a la lumière et tout. »

Le mouvement dans la salle d'attente est également bien accueilli.

« On voit plus de mouvements car il y a plus de médecins qui viennent. C'est bête parce que cela ne va pas plus vite et cela n'a rien à voir : des fois il y a plus de mouvement, le mouvement passe peut être plus vite je ne sais pas. » Femme, 31 ans, éducatrice sportive.

« C'est pas comme si j'étais toute seule à attendre là au moins il y a du passage. Mine de rien quand il y a plus de monde le temps passe plus vite parce qu'il y a du passage et tout. Non c'est pas plus mal. » Femme, 25 ans, peintre en bâtiment.

De même la modification de l'organisation de la salle d'attente et de la maison médicale semble avoir un impact sur le vécu de l'attente.

« Oui je me rappelle il y a des années avoir attendu super longtemps. Et là depuis que je viens ici c'est vrai... Pourtant je pense que cela n'a rien à voir parce que c'est toujours le même professionnel. Alors est ce que les patients sont répartis différemment ? Oui il y a une organisation, le fait que ce soit une maison de santé il y a une organisation différente des médecins, planning. Donc oui cela doit jouer. » Femme, 31 ans, éducatrice sportive.

Le partage de la salle d'attente

Certains patients apprécient le partage de la salle d'attente entre les différents professionnels, ce qui se traduit par un impact positif sur la sensation d'attente :

« Quand vous rentriez dans la salle et que vous voyiez le monde, si c'était un rendez-vous avec X vous partiez en courant. Tandis que là non c'est pas qu'avec lui les rendez-vous. » Femme, 75 ans, employée de bureau. »

« Je venais chez le docteur X dans le temps, on rentrait et il y avait déjà vingt personnes c'était la salle unique. Qu'est-ce qu'on va faire, combien de temps on va attendre ? Maintenant on n'a pas cette impression. » Homme, 60 ans, plombier.

« C'est vrai quand on voit tant de monde on se dit « holà. Tout ce monde ce n'est pour les mêmes personnes » et comme on sait que ce n'est pas pour les même ça va. » Femme, 48 ans, femme de ménage.

« Je suis arrivé dans la salle d'attente il n'y avait personne. Et je savais que j'allais être pris très rapidement et là je suis arrivé il y avait beaucoup de monde et finalement l'attente n'a pas été plus longue. C'est une idée que l'on se fait quand on rentre dans la salle d'attente. » Homme, 46 ans, enseignant au collège.

Le partage de la salle semble donc pour certaines personnes pouvoir simplifier les rencontres.

« Je trouve...Enfin cela m'est arrivé aujourd'hui j'ai rencontré quelqu'un. On a l'impression de moins attendre. On a plus d'occasion de rencontrer...Même des gens qu'on ne connaît pas forcément et la conversation s'engage parfois. » Femme, 49 ans, enseignante au collège.

« Le fait que ce soit partagé c'est aussi bien. Au moins c'est pas...C'est vraiment plus convivial. » Femme, 25 ans, peintre en bâtiment.

En revanche d'autres patients ont l'impression que le partage de la salle d'attente engendre une détérioration de l'attente et une sensation d'attente plus longue :

« Le seul truc négatif peut-être c'est si on arrive et qu'on voit beaucoup de monde on se dit « mon dieu j'espère qu'ils ne sont pas là tous pour le même médecin que moi ». (...) Bien sûr qu'on ne pense pas cela avec une salle d'attente non partagée. » Femme, 56 ans, chasseuse de tête.

« Moi je me dis pourvu que celui-là ne va pas avec X et que celui-là ne va pas avec X parce que je vais en avoir 2 ou 3 avant moi...Ah bah oui parce quand vous rentrez autrement vous vous dites un quart d'heure chacun ou dix minutes chacun. On n'est pas sorti. » Femme, 75 ans, employée de bureau.

« C'est vrai que lorsqu'on arrive il y a pas mal de monde dans la salle (...). Bah disons que cela nous gêne dans l'attente s'il faut attendre trois heures c'est un peu embêtant. » Homme, 69 ans, retraité.

Il est intéressant de remarquer que, concernant le partage de la salle d'attente, deux patients témoignent d'une certaine ambiguïté, exprimant des arguments tantôt positifs, tantôt négatifs.

La représentation du temps d'attente

Cette sensation d'attente semble être différemment ressentie par les patients selon le lieu et le contexte.

« Là vous venez, c'est pour votre santé, c'est pas pour votre désir déjà pour commencer la différence elle est là. Vous ne voyez pas les choses de la même manière. Donc là, vous êtes forcément patient, c'est le mot qu'on donne. » Homme, 68 ans, retraité.

« A l'hôpital c'est. C'est plus...On passe les uns après les autres. Comme cela c'est différent. On a l'impression de ne pas avoir le même temps. » Femme, 48 ans, femme de ménage.

« Le problème c'est qu'on aime jamais attendre donc quand on voit quelqu'un qui passe avant nous, on se dit « tiens mince ce n'est pas encore à moi » on voudrait que cela se passe rapidement mais c'est partout pareil. Faut attendre simplement. » Homme, 63 ans, retraité.

Un patient a valorisé le temps d'attente comme un gage de qualité de soins de son médecin.

« Je me dis toujours que d'abord que...Si j'attends c'est que quelqu'un avait besoin du médecin et que si j'étais à la place de la personne qui est en train de me faire attendre je serai bien content que le médecin s'occupe de moi. » Femme, 65 ans, retraitée.

L'attente change les patients

Certains patients semblent se sentir changés après un temps d'attente jugé parfois trop long. Certains y trouvent un impact sur leur santé.

« S'il y a un temps d'attente trop longtemps on est plus la même personne pour moi. C'est énervant d'attendre trop longtemps. » Femme, 56 ans, chasseuse de tête.

« Oui trois quart d'heure cela commence à faire, malgré que je ne m'énerve pas il m'a trouvé de la tension tout à l'heure. Donc maintenant à contrôler, mais moi je ne me sens pas énervée mais je trouve un peu le temps long. » Femme, 75 ans, employée de bureau.

« Avant quand j'étais... Quand il y a beaucoup de monde chez le docteur ma tension elle montait. Alors qu'aujourd'hui que je n'ai pas de pression j'ai rien. » Homme, 60 ans, plombier.

Un lieu humain

Un lieu vivant

La salle d'attente n'est pas qu'une pièce, c'est également un lieu de vie. Les interactions semblent être valorisées par les patients.

« Elles sont bien elles sont spacieuses elles sont claires elles sont colorées, il y a de la vie quoi. » Femme, 44 ans, aide médico psychologique.

« Je pense que des salles comme c'était avant, des salles individuelles ce n'est pas moderne. Là on a une salle c'est ouvert, c'est chaleureux. » Homme, 60 ans, plombier.

« Moi je dis quand je viens ici maintenant ce n'est plus aller chez le docteur. Quand je viens ici maintenant je viens plus chez le docteur. Là je ne vais plus chez le docteur, parce que je trouve qu'il y a toujours du monde, je trouve ça vivant. » Homme, 60 ans, plombier.

« Elle est plutôt bonne (l'attente) du fait que c'est sociable. Les gens disent « bonjour » ils sont souriants. » Femme, 25 ans, peintre en bâtiment.

« Le fait que ce soit partagé c'est aussi bien. Au moins c'est pas... C'est vraiment plus convivial. Au moins c'est pas une salle d'attente pour un truc particulier. » Femme, 25 ans, peintre en bâtiment.

« Je trouve cela vivant(...) Parce qu'il y a du monde parce que c'est vivant. Moi les secrétaires elles me sourient, quand on passe devant la salle d'attente et qu'il y a du monde on se dit bonjour. » Homme, 60 ans, plombier.

La présence d'enfant dans la salle d'attente est encore une fois valorisée.

« Je trouve que ce n'est pas mal cela permet d'amener un petit peu de vie et après le fait qu'il y ait des jeux pour les enfants aussi... Moi mes enfants sont un petit peu plus grands maintenant mais je trouve que dans une salle d'attente cela met un petit peu de vie. » Homme, 46 ans, enseignant au collège.

Un lieu de communication

La salle d'attente est aussi pour certains patients un lieu de convivialité, de rencontre et d'échange. Ce lieu devient un lien du tissu social.

*« Cela nous permet de discuter des fois entre...Entre gens qui viennent comme cela. »
Homme, 67 ans, retraité.*

« Cela ne me dérange pas de partager la salle d'attente avec quelqu'un d'autre qui a rendez-vous avec un autre professionnel quoi. Il peut y avoir même plus de communication entre nous en fait dans la salle d'attente. » Femme, 44 ans, aide médico psychologique.

« C'est une salle où on attend, c'est tranquille, on discute avec les gens qui sont là et puis voilà. » Homme, 76 ans, retraité.

*« Quand il y a plusieurs personnes on arrive à discuter même si on ne se connaît pas. »
Homme, 76 ans, retraité.*

« Je trouve...Enfin cela m'est arrivé aujourd'hui j'ai rencontré quelqu'un. On a l'impression de moins attendre. On a plus d'occasion de rencontrer...Même des gens qu'on ne connaît pas forcément et la conversation s'engage parfois » Femme, 49 ans, enseignante au collège.

« Cela ne me dérange pas (...) Au contraire on peut rencontrer des gens. Moi cela m'a permis de rencontrer plusieurs fois des gens. » Femme, 31 ans, éducatrice sportive.

« Là j'ai vu un monsieur dont je connais le petit fils. Il venait à l'école chercher son petit bout de chou, on se dit « Bonjour » on prend des nouvelles on parle du temps. Cela ne va pas loin mais cela permet de garder un lien de sociabilité. » Femme, 65 ans, retraitée.

Les échanges peuvent également être non verbaux. La salle d'attente devient alors un lieu d'analyse, en particulier des autres patients.

« Tiens justement je vois un bébé je me dis « tiens ce doit être avec la dame » je ne me rappelle plus son nom. Pourquoi je l'ai déjà vu. Ah si des problèmes urinaires. Et on voit des gens, les gens passent et je me dis « tiens celle-là elle ne va pas aller avec le docteur » et en fait si elle va avec le docteur. Vous vous faites votre cinéma toute seule. » Femme, 75 ans, employée de bureau.

« J'aime bien observer les gens, c'est une déformation professionnelle je pense. Et puis moi j'aime bien essayer de deviner quand ils sont là ; quand ils toussent, moi cela m'amuse, cela me permet d'attendre car je ne suis pas très patiente. » Femme, 21 ans, aide-soignante.

« C'est aussi ça quand on observe pour le coup c'est que c'est aussi un lieu d'observation mais après on ne peut pas le prendre en tant qu'observation mais c'est vrai que j'ai pris pour l'habitude d'observer. » Femme, 63 ans, retraitée.

« Des enfants qui jouent bah forcément cela occupe un peu l'attention. Des personnes qui s'occupent d'enfant, des personnes âgées, les manières des gens. Je sais que je suis quelqu'un d'observatrice, donc forcément j'ai tendance à observer les gens comme cela donc c'est vrai que cela occupe aussi. » Femme, 25 ans, peintre en bâtiment.

« Quand tu ne tousses pas dans la salle d'attente on se pose des questions... » Femme, 32 ans, peintre en bâtiment.

« C'est vrai quand on voit le médecin récupérer un patient « ah tu vas voir la sage-femme c'est que t'es enceinte. Ah tu vas voir le psy c'est que tu ne vas pas bien ». » Femme, 32 ans, peintre en bâtiment.

Cette analyse peut également se porter sur le professionnel de santé.

*« Je me dis si un jour je dois changer je regarde des fois s'il me fait confiance ou pas. »
Femme, 63 ans, retraitée.*

« Je vois que s'ils ont une bonne tête et que j'en ai besoin, je sais qu'il y a un docteur ici qui est bien et donc je pourrais l'appeler à l'occasion si le mien n'est pas là quoi. » Femme, 48 ans, femme de ménage.

Certains patients en profitent pour épier leurs voisins.

« Ah bah on écoute, ah bah bien sûr quand je suis avec mon portable j'écoute. J'ai les oreilles, je suis une femme de ménage, une femme de ménage a des oreilles partout. » Femme, 48 ans, femme de ménage.

Un lieu de bien être

La salle d'attente est également représentée comme un lieu de bien-être. Un lieu pouvant lutter contre le stress de la consultation.

« J'ai regardé un peu la littérature sur la petite table, je me suis dit que c'était meilleur que chez mon médecin référent. Rien que cela je me suis senti bien. » Homme, 68 ans, retraité.

« Je trouve que là c'est plus convivial. Je compare avec la cité sanitaire... C'est différent quoi. Là... je sais pas c'est... Ou c'est tout simplement parce que le décor est plus gai, il est... Je ne sais pas. Je me sens mieux ici que si j'allais à la cité sanitaire. » Femme, 44 ans, aide médico psychologique.

(Le rôle de la salle d'attente envers le patient) « Le rendre à l'aise dans tous les cas. Pas de le rendre mal à l'aise. » Femme, 49 ans, enseignante au collège.

« Cela peut permettre aux patients qui sont stressés de les apaiser un peu. Penser à autre chose, ils se rappellent moins pourquoi ils sont là . » Femme, 31 ans, éducatrice sportive.

« Oui pour certaines personnes un peu angoissées, stressées ou qui ont des maladies compliquées effectivement cela peut être mieux d'avoir une salle d'attente agréable qu'un truc tout pourri. » Femme, 30 ans, logistique international.

« Moi j'aime bien parce que cela me met... J'aime bien les sas vous voyez ce que je veux dire. » Femme, 65 ans, retraitée.

Une patiente semble vouloir profiter de ce temps pour permettre aux patients d'instaurer une réflexion sur leurs situations.

« Moi j'aime bien les petits témoignages simples efficaces. Il n'y pas besoin d'en faire des tartines juste susciter des réflexions autour de comment tu vis avec ton corps et tes complexes, pourquoi tu vas voir ton médecin, est ce que tu as vraiment besoin de le voir à ce moment-là de ta vie. Ouai par des trucs juste positifs en fait. Oui c'est pas facile, on vient dans un cabinet de médecin, il y a de l'insécurité, il y a des angoisses et j'aime bien pouvoir me dire « oui on vient tous voir le même médecin mais on est tous différents, on a des âges différents, socialement différents » ... » Femme, 32 ans, peintre en bâtiment.

Il est d'ailleurs intéressant d'observer qu'il existe une relation entre les commentaires sur la communication et le bien-être. En effet les patients ayant fait un commentaire dans les deux catégories sont uniquement des femmes et pour la majorité ayant moins de 50ans.

Un lieu d'isolement

Mais la salle d'attente peut également être un lieu d'isolement et de repli sur soi pour les patients.

« Je pense que très honnêtement les gens ne se parlent pas énormément dans la salle d'attente. » Femme, 56 ans, chasseuse de tête.

« Moi j'en profite pour lire des mails, magazines sur mon portable. Chacun est un peu dans sa bulle. On échange peu, c'est rare dans une salle d'attente de médecin, Après je... Puis on ne cherche pas... à moins de rencontrer une connaissance. » Homme, 46 ans, enseignant au collège.

« On est plus souvent à bouquiner qu'à discuter. Parce que les gens ne me parlent pas, ils ne disent pas bonjour en rentrant donc déjà de fait ce n'est pas la peine de discuter avec ces gens-là. » Homme, 76 ans, retraité.

« Je n'ai pas l'impression que la salle d'attente soit une salle de partage... C'est un partage de client mais il n'y pas un partage en lui-même sur la salle d'attente. » Femme, 63 ans, retraitée.

Le téléphone portable semble l'outil d'isolement le plus fréquemment utilisé par les patients.

« Quand je viens toute seule je regarde toujours mon téléphone. » Femme, 34 ans, directrice d'agence bancaire.

« Après je regarde plus mon téléphone qu'autre chose quand j'attends mon médecin. » Femme, 30 ans, logistique international.

« Après quand j'arrive dans une salle d'attente je prends mon portable et je fais des jeux donc je ne m'occupe de personne. » Femme, 48 ans, femme de ménage.

Étonnamment on remarque également que ceux sont uniquement des femmes de moins de 50 ans qui semblent considérer la salle d'attente non seulement comme une simple pièce mais également comme un lieu d'isolement.

Un lieu de souffrance

La salle d'attente semble pouvoir indisposer les patients dans certaines situations.

« Si vous êtes déjà malade, que vous arrivez dans une salle d'attente qui est moche où vraiment cela ne va pas, c'est vrai que le côté moral en reprend encore un coup. » Homme, 68 ans, retraité.

« Déjà quand on vient on n'est pas forcément dans de très bonnes dispositions « j'ai mal », donc si on se sent mal dans la salle d'attente... » Femme, 49 ans, enseignante au collège.

Le manque d'hygiène et le risque de contamination semblent être une source importante de nuisance pour les patients.

« Ah non, des fois ceux sont plus des personnes qui attendent qui peuvent déranger... Voilà. C'est plus cela parfois. Des gens qui ne vont pas sentir bon, des gens qui... Voilà c'est cela (...) Ouai car quand il y a des gens qui sont à côté qui puent... » Femme, 48 ans, femme de ménage.

« Si vous êtes à côté de quelqu'un qui tousse et qui crache ses glaires, cela peut ne pas être très agréable. » Femme, 56 ans, chasseuse de tête.

« Cela dépend vraiment des personnes qui sont là. Est-ce qu'il y a un enfant ? Est-ce qu'ils font du bruit ? Est-ce qu'il y a quelqu'un qui tousse ? Quelle toux c'est ? Est-ce que cela m'angoisse ? Quelqu'un qui tousse et qui a tendance à... Que je sens qui est prêt de vomir... » Femme, 32 ans, peintre en bâtiment.

Le stress en rapport avec une atteinte psychologique ou psychiatrique est souvent rapporté par les patients.

« Je sais que les maladies psychiatriques, cela peut arriver à tout le monde, mais je sais que c'est plus difficile à admettre que... Là dans ce cas-là c'est vrai que cela peut... Peut être qu'à moi cela me générerait qu'il y ait beaucoup de monde dans ce cas-là. » Homme, 46 ans, enseignant au collège.

« Et des moment je comprends qu'on ne le puisse pas, qu'on est tellement en détresse. Qu'on puisse se retrouver dans la salle d'attente du psy en sachant que potentiellement il y a quelqu'un qu'on connaît dans la salle d'attente qui va voir le kiné et qu'il constate qu'on n'est pas bien. Oui je comprends que ça puisse être violent ». Femme, 32 ans, peintre en bâtiment.

Une patiente semble être angoissée par la littérature médicale pouvant être disponible en salle d'attente.

« Les trucs de santé j'évite de regarder ces journaux parce que c'est plutôt stressant qu'autre chose. Parce que quand on voit une maladie on pense qu'on l'a. Donc j'évite ce genre de chose là. » Femme, 32 ans, peintre en bâtiment.

Une simple salle

Pour certains la salle d'attente n'est rien qu'une pièce comme une autre.

« On ne vient pas non plus pour lire dans les salles d'attentes, on attend on patiente voilà. » Homme, 68 ans, retraité.

« Pour moi un lieu d'attente reste un lieu d'attente. » Femme, 34 ans, directrice d'agence bancaire.

« Peut-être que la plupart des gens comme moi n'attendent rien d'une salle d'attente. Peut-être que c'est juste un endroit pour attendre le médecin. » Homme, 42 ans, chef cuisinier.

« Pourquoi voulez-vous qu'elle [la salle d'attente] ait un rôle. » Homme, 79 ans, retraité.

« Je n'attends rien de la salle d'attente. » Homme, 79 ans, retraité.

« C'est juste un lieu d'attente. » Femme, 48 ans, femme de ménage.

« On pourrait me dire d'attendre dehors j'attendrai dehors. Du moment que je sais que l'on me prend voilà c'est le principal. » Femme, 48 ans, femme de ménage.

« Une salle d'attente c'est une salle d'attente. » Femme, 31 ans, éducatrice sportive.

« Après c'est un lieu d'attente. Moi on me ferait attendre dans un couloir ok. Tant que c'est propre. Le but de la démarche c'est pas... C'est juste d'aller voir le professionnel de santé. C'est juste transitoire. » Femme, 30 ans, logistique international.

« C'est une salle d'attente comme toutes les salles d'attente. » Homme, 63 ans, retraité.

Un lieu médical

La salle d'attente du médecin généraliste fait partie intégrante du cabinet. Cette salle est donc associée par les patients à leurs médecins.

Un professionnel centré sur ses patients

Le médecin est parfois vu comme un professionnel de santé centré sur ses propres patients.

« De tout façon eux ils ne regardent que leurs patients. » Femme, 72 ans, retraitée.

« Je ne pense pas qu'ils regardent chaque client. Ils disent « monsieur et madame Intel » ils prennent la personne et couic. Bon ils voient tellement de monde défiler... Oui je pense sincèrement qu'ils ne font pas attention. » Femme, 48 ans, femme de ménage.

« Moi l'impression que cela me donne c'est qu'ils ne nous voient pas. Ils arrivent, ils prennent le patient qui vient à cette heure-là. » Femme, 31 ans, éducatrice sportive.

« Ils sont là pour faire leur travail. Ils ne s'arrêtent pas aux gens. » Femme, 30 ans, logistique international.

Le comportement du professionnel de santé semble avoir un impact sur le patient.

« Les professionnels des fois. Parce qu'ils viennent voir leurs patients mais ils pourraient dire bonjour à tout le monde. » Femme, 48 ans, ouvrière.

Un patient semble penser ne pas avoir d'impact sur l'autre professionnel non consulté.

« Je ne pense pas avoir un impact sur un docteur qui ne me connaît pas. » Homme, 60 ans, plombier.

Projection de la salle dans le domaine médical

La salle peut être le sujet de projection des patients concernant leurs représentations d'un lieu d'attente.

Parfois une salle d'attente vide est assimilée par les patients à une salle sans médecin.

« Ah c'est pareil je la vois toujours vide à chaque fois que je viens. Des fois je me dis « Il n'y a pas de docteur pour cette salle d'attente là? ». »

Femme, 48 ans, femme de ménage.

« Peut-être qu'avoir du monde dans la salle d'attente c'est que cela fonctionne. S'il y avait personne ce serait plus grave(...) Oui parce que s'il n'y a personne dans la salle d'attente on peut se

poser des problèmes. Est-ce que les médecins sont bons, est-ce que les kinés sont bons ? S'il y a du monde c'est qu'il y a un courant donc c'est bien. Pleine ou qu'il y a du monde dedans même si elle n'est pas pleine c'est plutôt bon signe. S'il y a trois ou quatre personnes c'est plutôt bon signe. C'est que les gens sont assez contents de leur médecin. » Homme, 76 ans, retraité.

La salle d'attente peut également devenir un lieu d'information.

« Le rôle (de la salle d'attente) c'est l'éclairage sur divers points de santé que des gens n'ont peut-être pas les moyens d'avoir à l'extérieur. » Femme, 63 ans, retraitée.

La salle peut être vue comme une possible source de contamination.

« Ce n'est pas une salle d'attente classique. C'est un lieu de rencontre bactérienne et de maladie (...) cette pièce où j'imagine qu'il y règne...Forcément des maladies j'en sais rien. (...) Mais oui je vois plus la salle d'attente comme un lieu...Comme un bouillon de culture peut être. » Homme, 42 ans, chef cuisinier.

Un lieu de maladie

La salle d'attente est également associée aux risques infectieux.

« Si toutes les semaines on a un rendez-vous de motricité ou je ne sais quoi et qu'on se retrouve dans une salle d'attente avec des gens qui ont une gastroentérite. Si on y va une seule fois cela va mais si toutes les semaines on a rendez-vous à 10h30 pour un rendez-vous et qu'on se pose dans une salle bondée d'enfants malades effectivement cela ne va pas aider à passer l'hiver. » Homme, 42 ans, chef cuisinier.

« Je n'ose pas prendre les livres du fait qu'on dit que les gens ont des maladies des microbes, on en attrape assez comme ça. » Femme, 75 ans, employée de bureau.

« Il y a plus de monde, plus d'échange de microbes. » Femme, 31 ans, éducatrice sportive.

« Il y a des femmes enceintes qui vont avoir trop peur de partager une salle d'attente avec des gens qui vont voir le médecin disant « Ah lui il est malade, des maladies holà je suis enceinte il faut que je les évite, holà la grippe ».» Femme, 25 ans, peintre en bâtiment.

Certains patients proposent de bénéficier de ce temps pour sensibiliser les patients sur les mesures contre la dissémination infectieuse.

« L'autre jour il y avait un petit truc par rapport à la grippe, le fait de bien penser à mettre les masques et tout, cela sensibilise les gens. Cela évite que quand on ressort du médecin on a attrapé la grippe. » Femme, 21 ans, aide-soignante.

« Quand on est dans la salle d'attente du médecin, on entend parler des microbes des choses comme ça, peut-être on est plus réceptif. » Homme, 42 ans, chef cuisinier.

Un lieu d'intimité

La salle d'attente est un lieu qui nécessite une certaine confidentialité.

« Pour moi le docteur c'est quand même plus discret que d'aller chez le dentiste. C'est pas. Les gens n'ont pas besoin...Je ne sais pas, on va chez le dentiste plus facilement comme on va chez le

*kiné. Mais chez un docteur si tu es malade ou autre chose, c'est mieux d'être à peu près seul. »
Homme, 67 ans, retraité.*

*« Chez le médecin on n'a pas envie que toute la commune soit au courant qu'on est malade. »
Femme, 34 ans, directrice d'agence bancaire.*

« Après tu n'as pas forcément envie que les autres sachent que tu es chez le médecin. Et puis dans la salle d'attente d'un médecin rural on y rencontre souvent des gens qu'on connaît et ce n'est pas évident, pas toujours. » Femme, 32 ans, peintre en bâtiment.

Les affections psychiatriques semblent être pour les patients des pathologies nécessitant plus de discrétion.

« Je me mets à la place du patient qui vient voir le psychiatre, c'est peut-être plus difficile à admettre que lorsqu'on a mal au dos, alors que cela peut arriver à tout le monde. Même si je sais que les maladies psychiatriques cela peut arriver à tout le monde mais je sais que c'est plus difficile à admettre que... » Homme, 46 ans, enseignant au collège

« Tout ce qui est psychologue ou quelque chose comme cela, je ne pense pas que les gens aient envie de partager ce genre de chose. » Femme, 63 ans, retraitée.

Mais d'autres patients semblent moins sensibles à cette problématique.

« Consulter le généraliste, tout le monde va voir le généraliste donc à un moment donné cela ne me gêne pas. » Homme, 46 ans, enseignant au collège.

« Cela ne me dérange pas que quelqu'un me voit venir chez un médecin. » Femme, 31 ans, éducatrice sportive.

« Ici cela ne me dérange pas d'être dans la même salle d'attente que quelqu'un qui attend pour voir la sage-femme car il me semble qu'il y a une sage-femme ici. Après cela peut gêner peut être... Une femme enceinte qui... Peut être que cela... Mais moi en tant que patient d'un médecin généraliste cela ne me gêne pas. » Homme, 46 ans, enseignant au collège.

« Cela ne me dérange pas de partager la salle d'attente avec quelqu'un d'autre qui a rendez-vous avec un autre professionnel quoi. Il peut même y avoir même plus de communication entre nous en fait dans la salle d'attente. » Femme, 44 ans, aide médico-psychologique.

Certains patients se projettent dans des contextes différents.

« Mais c'est peut-être que si la pathologie est plus grave, qu'il y a un truc... Que là, il n'y a peut-être pas besoin d'être dans une salle avec trop de personnes qui souffrent de truc bénins » Femme, 56 ans, chasseuse de tête.

« Moi je n'ai pas de soucis grave de santé, évidemment quand on vient pour des maladies assez rares, peut-être qu'on est plus à l'écoute de ce qui nous entoure. » Homme, 46 ans, enseignant au collège.

Un lieu de réflexion sur la consultation

Ce lieu est également un lieu de réflexion sur la représentation du médecin et de la consultation.

« Si on va chez le médecin c'est qu'à priori on a un problème... » Femme, 56 ans, chasseuse de tête.

« Non, déjà venir chez le docteur c'est qu'on est pas bien. » Homme, 60 ans, plombier.

« Un médecin généraliste c'est sans doute, enfin c'est différent, son quotidien c'est de recevoir des gens malades. J'imagine qu'il y a d'autres praticiens qui rencontrent des gens qui ont d'autres difficultés mais pas malades. » Homme, 42 ans, chef cuisinier.

« En fait j'ai engagé la discussion parce qu'ils commençaient à se plaindre du temps et je leur disais « En même temps c'est rare de pouvoir trouver un médecin qui prend le temps vraiment, du coup moi je m'en fous de passer une heure en salle d'attente » parce que je me dis que je vais avoir un temps de qualité avec mon médecin. » Femme, 32 ans, peintre en bâtiment.

Le professionnel de santé semble pouvoir être la cible de jugement selon les informations présentes dans la salle d'attente.

« Mais pour un médecin en fonction de ce qu'il souhaite il va mettre forcément...voilà. Ils sont très rares les médecins qui vont mettre «la vaccination n'est pas... » c'est pas comme cela que cela se passe. » Homme, 68 ans, retraité.

« Il peut être hyper dangereux pour un médecin de mettre telle ou telle chose parce qu'on va immédiatement l'identifier à telle chose. » Femme, 65 ans, retraitée.

Un lieu de pluridisciplinarité

Le partage de la salle d'attente par différents professionnels

Le partage des lieux d'attente par plusieurs professionnels est parfois bien accueilli par les patients.

« Bah, c'est plus la solitude. Quand c'est non partagé, tu n'as qu'une personne. » Homme, 67 ans, retraité.

« Par exemple quelqu'un qui vient juste pour voir le podologue il voit des enfants jouer comme s'il vient voir la pédiatre ou un truc comme ça. Je trouve cela plus intéressant donc c'est mieux. C'est la diversité quoi c'est beaucoup mieux qu'une salle d'attente neutre ou c'est toujours le même type de patient. » Femme, 25 ans, peintre en bâtiment.

« L'autre fois cela a été très pratique parce que madame X m'avait oubliée et il y a un médecin qui s'est inquiété de mon sort». Femme, 30 ans, logistique internationale. »

Cela semble permettre d'instaurer une certaine confiance vis-à-vis des autres professionnels de santé.

« Je vois que s'ils ont une bonne tête et que j'en ai besoin, je sais qu'il y a un docteur ici qui est bien donc je pourrais l'appeler à l'occasion si le mien n'est pas là quoi. » Femme, 48 ans, femme de ménage.

« Cela nous permet de visualiser dans tous les cas. Mettre un nom, mettre une tête... Car je sais moi que dans ce cabinet là il y a tel médecin, tel médecin donc finalement... Quand mon médecin

avait sa propre salle d'attente je ne visualisais pas les autres médecins. » Femme, 31 ans, éducatrice sportive.

« Peut-être qu'une personne ne va pas voir, ou peut-être que la personne va plus se confier à l'un qu'à l'autre. » Homme, 54 ans, logisticien.

D'autres patients semblent ne pas apprécier le partage de la salle d'attente.
L'organisation de la file d'attente est fréquemment mentionnée.

« Le fait d'avoir ciblé cela permet d'avoir des plus petites salles d'attente et cela permet d'avoir l'impression de passer plus vite que sur une grande salle d'attente .» Femme, 34 ans, directrice d'agence bancaire.

« Moi d'un point de vue personnel, j'aime bien savoir qui va voir tel docteur tel docteur tel docteur. » Femme, 48 ans, femme de ménage.

« Je suis quelqu'un qui aime bien savoir où je vais, à quelle heure. Parce que moi des fois je vais chez mon docteur et je me dis « oh il y a du monde, mais c'est pas tous pour mon docteur » et des fois au bout d'une heure je suis toujours là quoi. » Femme, 48 ans, femme de ménage.

« Quand il y a qu'un seul médecin cela nous permet d'estimer le temps d'attente parce qu'on sait...Là on arrive on voit plein de personne et on se dit « oh là je vais attendre combien de temps ? » puisqu'il y a plusieurs médecins dans la salle d'attente. » Homme, 46 ans, enseignant au collège.

Le partage de la salle d'attente permet aux patients d'évaluer l'évolution des consultations des autres professionnels.

« Alors oui il peut y avoir « Ah bah l'autre médecin elle a pris trois ou quatre patients alors que moi je suis la prochaine et que... ». Du coup cela peut susciter une jalousie ou une irritabilité en se disant la prochaine fois j'irai voir l'autre docteur(...) Moi cela m'a traversé l'esprit un moment après je m'en fous mais oui je me suis dit « tiens je constate que l'autre médecin a reçu trois patients... » » Femme, 32 ans, peintre en bâtiment.

Une patiente rapporte une gêne possible en cas de changement de professionnel de santé.

« Je vous disais cela peut gêner peut être si on veut changer de médecin. » Femme, 72 ans, retraitée.

-« Ce n'est pas forcément la même clientèle non plus je pense. Je ne sais pas. C'est peut-être pas forcément mieux de mélanger je ne crois pas. Parce que si on voit quelqu'un qui arrive avec une béquille on va gamberger. L'idéal c'est d'avoir que des gens bien portant dans la salle d'attente. » Femme, 32 ans, peintre en bâtiment.

Certains patients semblent ne pas se soucier du partage de la salle d'attente.

« Ça ne me change rien. Déjà quand on avait une salle d'attente individuelle on attendait déjà avec d'autres gens donc ça change rien. » Femme, 34 ans, directrice d'agence bancaire.

« Il y ait deux médecins sur la même c'est pas...Non c'est pas gênant. » Homme, 54 ans, logisticien.

« Cela ne me dérange pas de partager la salle d'attente avec quelqu'un d'autre qui a rendez-vous avec un autre professionnel quoi. » Femme, 44 ans, aide médico psychologique.

« Quand il y a plein de monde cela ne change rien parce qu'on n'a pas le choix. » Homme, 69 ans, retraité.

« Finalement cela ne change pas, on est tous des patients, on attend tous notre rendez-vous. » Femme, 21 ans, aide-soignante.

« Cela ne change rien (le partage de la salle). Du moment que la salle d'attente ne soit pas surchargée, du moment qu'il y a une place pour s'asseoir. » Homme, 66 ans, retraité.

Echange entre les pro

Pour les patients un lieu commun permettrait de meilleurs échanges entre les professionnels.

« Ah oui moi je trouve cela très bien qu'il y ait d'autres spécialistes. Que le kiné rencontre le médecin et voilà. C'est formidable cela. Pour moi c'est l'avenir. » Homme, 68 ans, retraité.

« Non au contraire je trouve que ce mélange est très bien. D'autant plus que certains médecins ne sont pas toujours très ouverts vers d'autres, on va dire vers des... Vers comment on appelle cela «la para médecine ?». Alors que cela peut marcher dans certains cas et peut être pas dans d'autres. » Femme, 56 ans, chasseuse de tête.

-« Sur le point de la salle d'attente cela ne m'aurait pas gêné qu'elle soit commune. Ce que je trouve bien, il me semble, c'est que dans un sens ils sont pas loin, quand on est pas loin les uns des autres... D'une certaine façon cela leur permet entre eux quand il y a peut-être un diagnostic où ils veulent en parler à un confrère, ils ont eu une bulle à eux pour en parler. » Femme, 65 ans, retraitée.

Exclusion de professionnels

Des patients semblent vouloir que certains professionnels de santé puissent avoir une salle d'attente qui leur est propre. C'est le cas pour le médecin généraliste.

« Pour moi le docteur c'est quand même plus discret que d'aller chez le dentiste. C'est pas. Les gens n'ont pas besoin...Je ne sais pas on va chez le dentiste plus facilement comme on va chez le kiné. Mais chez un docteur si tu es malade ou autre chose, c'est mieux d'être à peu près seul. » Homme, 67 ans, retraité.

« Un généraliste ce serait la personne qui devrait avoir une salle d'attente tout seul. Si on devait sectoriser un peu le truc et puis une salle d'attente pour tous les autres. » Homme, 42 ans, chef cuisinier.

Pour les spécialistes.

« Après c'est un médecin généraliste. Quand c'est des spécialistes ce n'est pas pareil. Franchement les spécialistes devraient rester tout seuls. » Femme, 21 ans, aide-soignante.

Également pour les deux.

« Non il faut mettre une salle d'attente pour, par exemple, tous les gynécologues, une que pour les docteurs, une...Voilà. » Femme, 48 ans, femme de ménage.

Certains patients semblent faire une séparation selon le contexte.

« Tout ce qui est psychologue chose comme cela, je ne pense pas que les gens aient envie de partager ce genre de chose. » Femme, 49 ans, enseignante au collège.

« Il y a des femmes enceintes qui vont avoir trop peur de partager une salle d'attente avec des gens qui vont voir le médecin disant « Ah lui il est malade, des maladies holà je suis enceinte il faut que je les évite, holà la grippe ». » Femme, 25 ans, peintre en bâtiment.

« Ce n'est pas forcément la même clientèle non plus je pense. Je ne sais pas. C'est peut-être pas forcément mieux de mélanger je ne le crois pas. Parce que si on voit quelqu'un qui arrive avec une béquille on va gamberger. L'idéal c'est d'avoir que des gens bien portant dans la salle d'attente. » Femme, 32 ans, peintre en bâtiment.

L'élaboration d'un projet de salle d'attente

A la suite de l'analyse des entretiens par théorisation ancrée, une réflexion fut élaborée avec Amandine Langlois, designer, concernant la salle d'attente. A la suite des pistes évoquées par les patients, nous avons élaboré « une salle d'attente idéale ». Il n'était pas question ici de dessiner les plans d'une nouvelle maison de santé qui aurait pu bénéficier d'une réflexion centrée « evidence based médecine » et « evidence based design », mais d'adapter une salle d'attente aux contraintes des pistes retrouvées par notre étude. Chaque maison de santé ayant une configuration architecturale qui lui est propre et des contraintes particulières, nous avons préféré baser notre réflexion sur une salle d'attente « conventionnelle » de forme carrée que l'on retrouve fréquemment.

Le cahier des charges de cette pièce était : la salle devait pouvoir être partagée par au moins deux professionnels de santé ; Elle devait permettre aux patients qui le souhaitent un espace d'intimité en dehors du regard des autres patients ; Elle devait bénéficier d'un espace pour les enfants.

Le résultat de cette réflexion se traduit par un aménagement de l'espace central de la salle d'attente avec la mise en place d'une structure modulable en fonction des contraintes. Plusieurs zones furent définies dans cette espace : Les zones d'intimités permettent aux patients qui le souhaitent de ne pas avoir d'autres patients en face d'eux, de plus des cloisons latérales rendent possible la création d'un espace bien limité pouvant être assimilé à une alcôve ou un « sas » ; La zone famille délimite un espace comportant une zone de jeux pour les enfants permettant de restreindre la place des jeux dans la salle d'attente et des sièges sont disposés en face ce qui donne la possibilité aux parents de surveiller leurs enfants, de plus une porte permet de fermer ou d'ouvrir cet espace au reste de la salle ; Le dernier espace est défini comme une zone de convivialité, les sièges sont situés à une courte distance en face des uns des autres ce qui laisse la possibilité aux patients de discuter, nous avons associé à cet espace une étagère sur laquelle peuvent être mis en place différents dépliants et flyers médicaux

Cette réflexion permet l'exploitation du centre de la pièce et la création de plusieurs espaces bien délimités. Mais cette solution possède également quelques contraintes : l'exploitation du centre de la pièce peut donner la sensation d'un espace plus étriqué et possiblement plus oppressant, le nombre de place assise pour les patients reste faible, cette espace ne permet plus de faire rentrer des poussettes... Cependant cette structure reste modulable et devrait avoir pour objectif de s'adapter aux contraintes des différentes salles d'attentes.

Figure 9 : Modélisation schématique de la salle d'attente

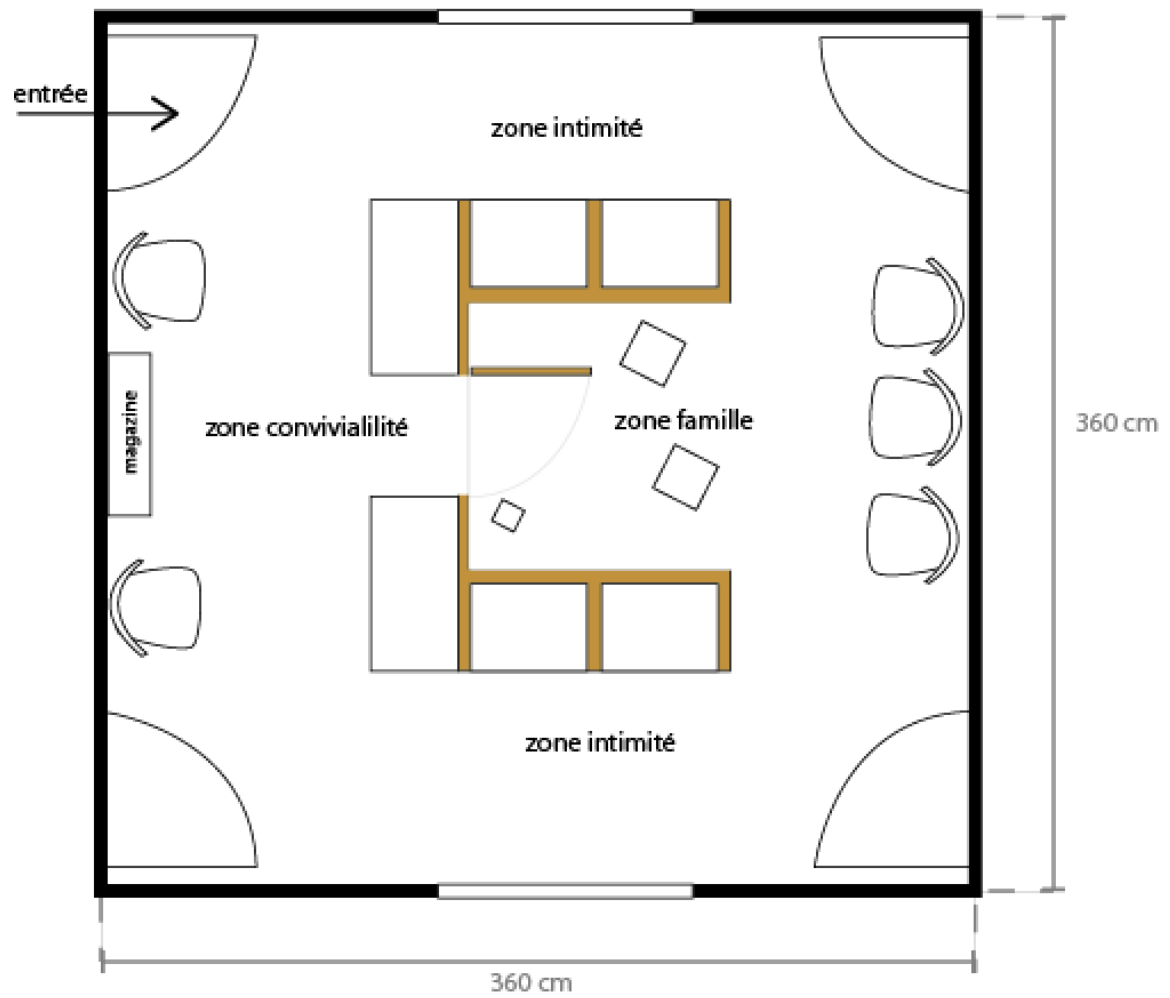


Figure 10 : Modélisation en 2D de la salle d'attente vue de côté

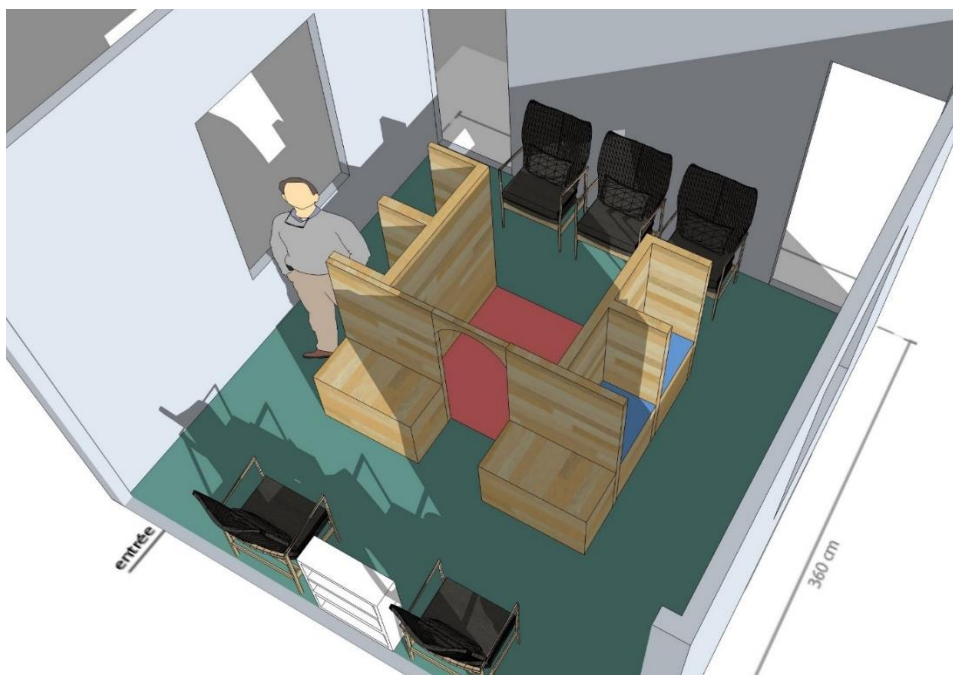
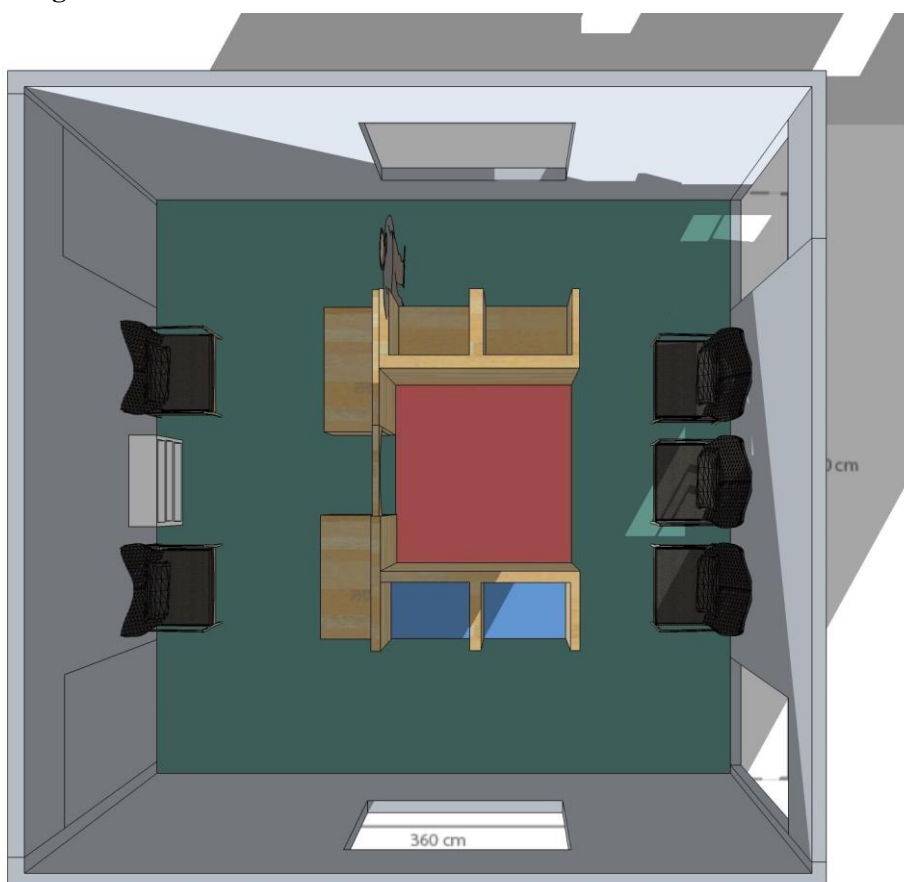


Figure 11 : Modélisation en 2D de la salle d'attente vue du dessus.



Discussion

Choix du sujet

De nombreux travaux concernant la salle d'attente médicale se sont concentrés sur le point de vue des médecins, notamment dans le domaine de la prévention et de l'information présentes dans la salle. Une autre partie des travaux s'intéressait aux salles d'accueil des urgences. D'une façon générale, peu de travaux s'intéressaient au point de vue des patients. Quelques recherches se sont portées sur les temps d'attentes des patients mais à notre connaissance, une seule thèse portait sur les représentations et enjeux de la salle d'attente, celle-ci comparait le point de vue des médecins généralistes avec celui des patients. Cependant ce travail a principalement interrogé des médecins, peu de patients furent intégrés et le recueil d'information était en général de courte durée. Le point de vue du patient ayant rarement été pris en compte, nous avons donc décidé de prendre le temps de les écouter.

Le choix de la méthode qualitative

Nous avons décidé de réaliser une étude qualitative. Cette méthode permet l'exploration des représentations des patients sans induire de biais introduits par les représentations du chercheur.

Une étude quantitative, de son côté, permet l'utilisation de questionnaires constitués de questions fermées. Sans une exploration antérieure par une étude qualitative, les questions seraient biaisées par les représentations de l'enquêteur et les représentations des patients pourraient être altérées. Une étude quantitative ne permettrait donc pas d'analyser les représentations des patients vis-à-vis de la salle d'attente des professionnels de santé. L'enquête quantitative ne pourrait pas non plus faire ressortir des éléments ignorés avant son déroulement.

Les résultats de cette étude qualitative pourront faire l'objet d'une étude quantitative secondaire, de façon à estimer la proportion des représentations ainsi identifiées.

Le choix de la *population*

Le recrutement des patients a été réalisé en Loire Atlantique. Nous voulions nous limiter à ce département pour faciliter la réalisation de l'étude. Cela a pu induire un biais quant à la transférabilité des résultats. Plusieurs facteurs ont permis de limiter ce biais et de permettre une meilleure diversité des réponses possibles : l'étude a été réalisée dans trois sites différents, urbain et rural. Nous avons également essayé par le mode de recrutement d'obtenir un échantillonnage diversifié de femmes et d'hommes de tous âges, les patients pouvaient venir consulter n'importe quel professionnel présent dans la structure. Les trois critères d'exclusion étaient avoir un âge inférieur à 18 ans, être patient majeur sous protection et de ne pas avoir bénéficié d'une salle d'attente partagée. Le choix d'interroger des patients majeurs ou ne bénéficiant pas de mise sous protection permettait d'obtenir facilement un

consentement éclairé. Cependant l'exclusion des mineurs n'a pas permis d'explorer leurs attentes et leurs représentations vis-à-vis de la salle d'attente alors qu'ils sont également utilisateurs de la salle. Le recrutement n'a pas permis d'interroger suffisamment de patients consultant d'autres professionnels de santé que le médecin généraliste. 21 patients sur les 26 sont issus d'une consultation avec un médecin généraliste, en raison de ce biais nous n'avons pas pu explorer les attentes des patients pouvant être confrontés à d'autres difficultés. Deux patients provenaient d'une consultation avec une sage-femme et trois autres provenaient d'une consultation avec une nutritionniste. Une psychologue et un podologue étaient présents sur le site de Saint Nazaire mais aucun entretien n'a pu avoir lieu avec leurs patients. De même des infirmiers étaient également présents sur les sites de Saint Nazaire et de Vieilleville mais de la même façon aucun entretien n'a pu être réalisé avec leurs patients. Il est regrettable de ne pas avoir pu explorer les attentes des patients consultant différents professionnels de santé, d'autant plus que de nombreux patients rapportaient des difficultés possibles à être confrontés à des malades pouvant souffrir de pathologies psychiatriques. Il est possible que le recrutement ait introduit une surreprésentation des personnes retraitées. Lors du recrutement de nombreux refus furent justifiés par la présence d'enfants ou d'impératifs professionnels. Cependant Il est possible que l'enquêteur et les différents sites explorés partagent des représentations de l'attente similaires. De plus le choix de recruter les patients dans des maisons de santé a conduit de ce fait à se confronter à des structures le plus souvent de construction récente dans lesquelles une réflexion concernant l'attente a déjà pu être réalisée.

Le recrutement des patients sur le site de Saint Nazaire fut facilité par deux professionnels qui proposaient à leurs patients en fin de consultation de participer à l'étude. Certains patients semblaient apprécier que l'on s'intéresse à leurs préoccupations vis-à-vis de la salle d'attente. D'autres patients ne semblaient pas comprendre l'intérêt que l'on puisse porter à cette salle. Lors de l'initiation de l'entretien les patients étaient informés de l'objectif de l'étude et du statut de l'enquêteur. La position du chercheur, médecin généraliste remplaçant, n'était pas neutre et a pu influencer les réponses des patients.

L'analyse des entretiens a été réalisée par une seule personne. Tous les patients ont donné leur accord pour que l'entretien soit enregistré puis retranscrit après anonymisation. Il n'y a pas eu de perte d'information. Le biais d'interprétation a pu être limité par la catégorisation des résultats et une seconde analyse avec le directeur de thèse. Certains résultats ont conforté les représentations déjà connues, comme un intérêt plus grand de la part des patients envers leur environnement de soin. Certains résultats étaient plus surprenants comme l'inintérêt de certains patients concernant leurs conditions d'attentes. De même l'intérêt de certains patients pour le cloisonnement et l'isolement de certaines spécialités de santé a pu paraître contre intuitif et à contre sens des regroupements actuellement réalisés dans les maisons de santé.

Principaux éléments de la discussion.

Dans cette discussion nous détaillerons successivement la salle d'attente en tant que pièce et la réflexion architecturale, le rôle social de ce lieu puis nous aborderons ce lieu par les enjeux médicaux qui lui sont propres.

Une salle

L'architecture

Notre étude nous a amené à investir le domaine de l'architecture. Les recherches réalisées notamment à la bibliothèque de l'école nationale supérieure d'architecture de Nantes ont permis d'étoffer notre bibliographie en termes de conception de structure de soins et de réflexion sur l'organisation structurelle de celles-ci. On a pu remarquer que la salle d'attente ne faisait pas l'objet de parution spécifiquement dédiée à ce sujet. Il est intéressant de remarquer que cette pièce, si fréquemment utilisée, ne fasse pas l'objet de recherche en termes de conception. D'ailleurs la conception architecturale des lieux de soins et son impact sur le patient est un sujet de recherche encore récent.

Les lieux de santé ont toujours eu pour but de prendre soin des patients, cependant la conception architecturale de ces lieux n'était pas toujours pensée pour cela. La vocation initiale des hôpitaux était avant tout la charité avant la prise en charge du malade. La réflexion architecturale autour de l'hôpital a commencé à partir du XVIIe et XVIIIe siècle avec la révolution scientifique et le début du traitement des maladies. La théorie des miasmes et les réalisations faites pour apporter de l'air aux mineurs furent aux centres de la réflexion de ces nouveaux lieux de soins. Les architectes Français initièrent alors la réalisation des premiers hôpitaux, l'apport d'air frais dans ces lieux étant le but premier.

Ensuite la réflexion s'inscrit dans le climat révolutionnaire de la fin du XVIIIe siècle, les architectes et les médecins voulant s'émanciper d'une prise en charge basée sur la religion et la superstition. La reconstruction de l'Hôtel-Dieu à Paris après son incendie en 1772 fit qu'il devint l'un des premiers à bénéficier de cette nouvelle rationalisation (27). Le médecin Jean Baptiste Leroy et l'architecte Charles-François Viel furent les premiers à instaurer cette réflexion. Leroy publia en 1789 un « Précis d'un ouvrage sur les hôpitaux », où l'on trouve la première référence de l'hôpital comme « machine à traiter les maladies » (28).

« L'hôpital se dépouille de ses dimensions esthétiques, le savant ou le médecin se substituent à l'architecte pour la conception » (29). Michel Foucault

La prise en compte de l'avis du patient n'était pas de mise. Les patients étaient traités comme n'importe quel objet d'étude, l'hôpital n'étant qu'une « machine à guérir ». L'esprit cartésien faisant la distinction entre le corps et l'esprit, la prise en compte du ressenti du patient était alors considérée comme une pratique superstitieuse. Ce n'est qu'avec l'émergence de la psychologie au XIXe siècle que l'état mental du patient vient à être pris en considération. Cependant le patient n'est toujours pas impliqué dans la prise de décision et dans la réalisation des lieux de soins. Les hôpitaux initièrent ces changements à partir des

années 1950 et ce n'est qu'à partir des années 80 avec l'avènement de « l'evidence-based médecine » aux Etats Unis, que l'on commence à s'intéresser à la façon dont l'humain réagit à son environnement physique et social, avec pour but la compréhension de l'influence des lieux de soins sur celui-ci. Ce mouvement fut accompagné par le développement de « l'evidence-based design », popularisé en 1984 par Roger après une publication démontrant l'impact de la présence d'une fenêtre dans la chambre d'un malade sur son rétablissement.

« L'evidence-based design » est donc le procédé de construction d'une structure basée sur des recherches scientifiques ; il démontre l'impact des perceptions et du ressenti des patients sur la procédure de soin (30). En 2003, Kirk Hamilton, directeur associé du centre en design de soins et professeur d'architecture à la Texas A&M University college station définira « l'evidence-based design » comme « une décision [architecturale], prise ensemble, avec un patient informé, sur la base des meilleurs informations issus de la recherche ».

Les centres de soins devraient donc bénéficier d'une réflexion « centrée sur le patient » mais ce n'est pas encore le cas, la majorité des établissements de soins sont encore organisés dans l'intérêt des professionnels(31).

Figure 12 : Schématisation de « l'evidence based design »



© 2019 eppstein uhen architects

L'urbanisme français du XXe siècle, par le biais du Fonctionnalisme, aura pour but la modélisation de « l'espace et sa visée thérapeutique ». Le Corbusier en fut le fer de lance : il définira la maison comme une « machine à habiter » et l'esthétique se refusera à tout ornement au profit de formes géométriques. La cité radieuse de Rezé en constitue un exemple (32). Le fonctionnalisme avec la banalisation des espaces instaure «la forme neutre » de telle sorte qu'une chambre puisse devenir un bureau, une douche ou une salle d'attente. Le critère d'évolutivité reste un principe primordial, la pièce ne doit pas être figée dans le temps. Le

courant fonctionnalisme imprimera ainsi son empreinte dans le visage actuel de l'hôpital. La salle d'attente étant relayée à une surface de liaison entre deux surfaces « utiles », quatre murs, elle s'amenuisera quand les besoins en surface se font ressentir.

Cette réflexion fonctionnaliste se retrouve dans les cabinets de médecin généraliste. Longtemps le cabinet médical individuel fut un lieu privé non destiné originellement à cet usage et ne fut que rarement le fait d'architecte. Il provenait principalement de reconversion d'immeubles d'habitations ou de maisons individuelles. Cette réutilisation n'implique généralement pas de bouleversements profonds de la structure antérieure. Il en va de même de la salle d'attente, reléguée à une zone choisie par défaut. Pourtant des changements progressifs sont observés concernant la salle d'attente des cabinets de médecins généralistes. La pièce autrefois à l'usage d'un unique professionnel de santé, souvent délaissée, que ce soit concernant le soin apporté à la décoration ou au confort du patient, devient un lieu utile pour plusieurs professionnels avec un rôle assigné.

Il ressort de notre travail que les patients semblent être concernés par le design de leur espace d'attente. En effet, les patients semblent apprécier l'agrandissement de l'espace d'attente ainsi que la présence d'ouverture que ce soit vers l'extérieur ou bien même vers une autre partie du cabinet. La mise en place de cloisons transparentes ou de portes vitrées a fréquemment été observée dans les lieux enquêtés. Ces ouvertures apportent une luminosité à un espace qui en était auparavant souvent privé. Ce qualificatif de « lieu lumineux » semble être un gage de qualité pour les usagers. Cela pourrait faire écho à la théorie des miasmes et à la croyance du développement des infections dans les lieux obscurs et mal ventilés. Les efforts faits par les professionnels pour rénover et aménager ce lieu sont appréciés par les patients. Ils semblent sensibles à la décoration de la pièce. Les couleurs vives des peintures sur les murs sont bien accueillies. La modification de la couleur des murs avec notamment une diminution du blanc semble changer la représentation du lieu. La salle d'attente est représentée dans l'imaginaire des patients par une pièce avec quatre murs blancs et une porte close. L'apparition de couleur dans ce lieu ainsi que l'apparition d'ouvertures permet de dynamiser cette espace. Certains patients rapportent qu'ils n'ont plus la sensation de consulter leurs médecins en venant dans la maison de santé.

Ces résultats sont confirmés par Anne Coiffier en 2010(33). Celle-ci explorait les représentations des médecins ainsi que des patients concernant la salle d'attente. La clarté et la luminosité de la pièce étaient des termes favorables pour qualifier la salle d'attente, termes aussi bien retrouvés chez les professionnels que chez les patients. La décoration était également un point important, le but des professionnels était de rendre cet espace accueillant, rassurant et de permettre aux patients de retrouver un espace familial, structurant.

En 2016, une publication parue dans la revue médicale Suisse traitait de la salle d'attente (23). Treize médecins généralistes après une réflexion sur leurs lieux d'attentes arrivaient aux mêmes conclusions. La salle d'attente devait être lumineuse, décorée avec goût, bénéficier d'une ambiance chaleureuse et confortable. Le but était de permettre au patient de réduire son impatience voire son anxiété.

Une autre étude confirme l'intérêt porté à ce lieu. Parue en 2002 dans « the journal of environmental psychology » (8), elle a étudié l'impact de la salle d'attente sur la perception de la qualité des soins. Cette qualité était perçue meilleure pour les salles d'attente joliment meublées, bien éclairées, contenant des œuvres d'art et chaleureuses. La qualité du mobilier

présent en salle d'attente n'est donc pas négligeable. La présence d'équipement vétuste notamment de magazines datés va donc participer à la détérioration de la qualité de l'attente. Ce fait se retrouve dans notre travail. Un grand nombre de patients semblent être intéressés par les lectures disponibles dans la salle d'attente. Cependant celles-ci sont fréquemment critiquées : un faible choix et des lectures datées semblent être les principales sources de critiques. Un patient considère que ces lectures datées sont comme un manque de respect du professionnel de santé envers lui son patient. Un autre patient, ayant changé récemment de médecin, dit se sentir mieux dans la salle d'attente du simple fait de lecture mise à disposition jugée de meilleure qualité.

Le mouvement

L'architecture a su également apporter un dynamisme à ce lieu. La modification de la pièce par des cloisons transparentes en est un élément majeur. L'ouverture du lieu apporte de la luminosité au lieu et permet ainsi au patient de pouvoir observer la vie de la maison de santé et de ce fait de ne plus limiter son champ de vision à la seule salle d'attente. Notre étude comportait des salles d'attentes disposant toutes au moins d'une ouverture sur l'extérieur ; Aucune des salles d'attentes étudiées ne pouvaient être considérée comme une pièce borgne. Aussi pourrait-il être intéressant de réaliser une étude ultérieure confrontant différentes réalisations architecturales de salle d'attente et leur impact sur le ressenti du patient, afin de confirmer que l'ouverture des lieux, comme l'indique Ulrich, semble améliorer le ressenti des patients.

Une autre particularité structurale peut être retrouvée dans une des salles d'attentes. En effet, la maison médicale de Saint Nazaire disposait d'une salle d'attente bénéficiant d'une porte d'entrée ainsi qu'une autre porte de sortie disposée en face des salles de consultation. Cette disposition était le fait d'un flux de circulation du patient, celui-ci ne retraversant pas la même porte pour entrer et sortir de la salle. Ceci a pu créer l'impression de toujours avancer vers la consultation et de ce fait contribuer à la diminution de la sensation d'attente. Cependant notre étude ne prévoyait pas l'analyse de cette particularité architecturale. La pertinence de cette analyse devrait être confirmée par une étude *ad hoc*. Cette particularité architecturale peut se retrouver notamment dans les réflexions autour des files d'attentes commerciales, notamment celles des parcs d'attraction (34). Dans ces lieux, une file en mouvement se déplaçant vers un objectif identifié semble plus facilement acceptable par l'individu. Cela confère à l'individu la sensation d'avancer vers un point d'intérêt. L'aéroport à cette image subdivise les différentes zones d'attentes, l'individu passant tour à tour dans la zone d'attente d'enregistrement, la zone d'attente des contrôles puis la zone d'attente d'embarquement. La création d'une ouverture consacrée à l'entrée et une autre à la sortie de la salle d'attente pourrait donc avoir un impact sur la perception de la sensation d'attente du patient. Dans une maison de santé, dissocier la zone d'accueil des patients ou le secrétariat de la salle d'attente pourrait renforcer ce sentiment.

Cette mise en mouvement de l'individu était déjà appliquée dans la Rome antique. Dans la maison romaine, l'attente se faisait par la découverte du lieu au travers de différentes pièces. Les espaces assurant la transition entre le public et le privé, se succédaient de l'extérieur à l'intérieur de la maison. L'attente était plus une déambulation entre les différentes pièces et non reléguée à une attente statique en un seul lieu. L'atrium permettait

alors une déambulation dans ces espaces (35). Le centre médical universitaire de Groningen aux Pays-Bas a appliqué cette réflexion autour de la salle d'attente. Ici elle est définie comme un lieu de passage d'un espace public à un espace de plus en plus privé, passant successivement de la rue aux consultations externes puis aux secteurs d'hospitalisations. Chaque zone d'attente bénéficie d'une ambiance lui étant propre et permet une circulation libre de l'individu. Dans un espace réduit ne permettant pas une déambulation libre entre plusieurs lieux, la création d'éléments de rupture pour la vision peut permettre d'instaurer un voyage dans la salle. L'individu doit alors se déplacer dans la salle pour découvrir l'ensemble des volumes. De même combiner des changements de hauteur à des zones définies de la salle poursuit cette dynamique (35).

La suppression de la porte d'entrée de la salle d'attente peut également avoir un impact. En supprimant la transition entre deux pièces, cela pourrait contribuer à diminuer la sensation d'enfermement que certains patients peuvent ressentir. Une patiente rapporte avoir eu « *la sensation d'être oubliée* » lorsqu'elle se retrouvait dans son ancienne salle d'attente avec la porte fermée. Une autre patiente a la sensation d'être « *un peu claustro* » lorsque la porte de sa salle d'attente se retrouve fermée. Laisser la porte ouverte pourrait donc permettre de diminuer cette sensation. La réflexion pourrait être faite de simplement supprimer la porte.

De même cette réflexion peut se prolonger par l'ouverture complète de la salle d'attente. La salle d'attente ne serait plus limitée à une pièce unique mais deviendrait un lieu ouvert dans lequel les patients pourraient circuler librement, « une zone d'attente ». C'est déjà le cas dans des lieux où l'attente peut être souvent longue tels que les gares ou les aéroports. L'ouverture des salles d'attentes pourrait constituer un enjeu pour les maisons de santé mais ceci nécessiterait une réflexion en amont de la création du site. Les salles d'attentes étant souvent encore une pièce sélectionnée par défaut. Cependant la simple suppression du cloisonnement du lieu pourrait avoir un impact sur la perception de l'attente et des souffrances qui peuvent en découler. L'ouverture de ce lieu ne serait pas sans conséquence sur le fonctionnement du cabinet. Les questions telles que la confidentialité ou l'hygiène nécessiteraient alors une vraie réflexion architecturale.

Un lieu de sociabilité

Sociabilité/enfance

Le statut social du médecin de campagne, avec une vision traditionnelle de la médecine, évoque des valeurs fondatrices de la société Française : un bon médecin, humaniste (36). Au XIX siècle, la représentation médicale est construite à partir du modèle clérical permettant de le distinguer du commun : une profession élue au sein de laquelle seuls les meilleurs peuvent être appelés à exercer et dont la noblesse se traduit par des habitudes hors du commun (37). Cependant, la dimension « sacerdotale » du métier de médecin généraliste s'est amenuisée ainsi que la respectabilité du médecin. Le cabinet médical a également suivi cette évolution. Dans les petits villages, souvent le médecin généraliste, en plus de son rôle médical, avait un rôle social à jouer. Le médecin généraliste de campagne entretient des relations privilégiées avec ses patients et valorise souvent le fait de prendre en charge

plusieurs générations de famille. Il met en exergue la connaissance approfondie du patient acquise au cours d'interactions répétées dans la durée (38). Cela peut encore être constaté dans certains cabinets ; le rôle social du médecin généraliste pouvant devenir prédominant, la partie médicale est remise au second plan. Il est encore fréquent de voir au détour de consultation de médecine de campagne, des entretiens centrés sur la vie de la communauté du village plutôt que sur celles des patients. Néanmoins face à la spécialisation de la médecine qui pèse aujourd'hui sur la médecine générale et l'évolution des modes d'exercices, ce rôle social tend à s'amoindrir au profit de la technique. Le généraliste n'est plus seul face à une patientèle, qui échappe aujourd'hui, de toutes parts, à sa seule emprise. Il est un des maillons d'une chaîne d'intervenants divers (39). De ce fait, le lien social véhiculé par le cabinet tend à devenir plus ténu. La modernisation des cabinets et la disparition du secrétariat au profit de plateforme informatique servant d'accélérateur à ces changements.

Cependant la salle d'attente qui n'était autrefois considérée par les professionnels que comme un simple lieu de « stockage » s'est transformée. Selon les patients, cette salle a subi des changements et participé à la création d'un tissu social. La qualification de la salle comme un lieu « vivant » ou « de vie » a été retrouvée plusieurs fois dans la recherche. Un patient nous a d'ailleurs fait la remarque que maintenant il ne considérerait plus le fait de se rendre chez son médecin généraliste comme le fait d'aller chez son médecin. Le fait que le lieu soit « vivant » semble être la source de cette remarque.

« Moi je dis quand je viens ici maintenant ce n'est plus aller chez le docteur. Quand je viens ici maintenant je viens plus chez le docteur. Là je ne vais plus chez le docteur, parce que je trouve qu'il y a toujours du monde, je trouve ça vivant. » Homme, 60 ans, plombier.

La présence d'enfants dans la salle d'attente va également en ce sens. Comme on a pu le voir, de nombreux patients semblent plébisciter la présence d'enfants dans la salle d'attente. Cependant malgré la présence de jouets dans plusieurs salles d'attentes, une seule salle bénéficiait d'un espace leur étant dédié. Or la présence d'enfants dans des salles d'attentes qui ne leurs sont pas adaptées peut aussi être source de souffrances aussi bien pour eux que pour l'ensemble des patients présents. L'enquête de Meyerink en 2010 portant sur 400 médecins de la région Midi-Pyrénées montrait que 77,7% des cabinets de médecins généralistes bénéficiaient d'un aménagement spécifique de la salle et que 65% étaient prêts à reconsidérer l'aménagement de leur espace d'attente pour améliorer le confort des enfants, mais seulement 56,8% d'entre eux pensaient que des enfants occupés sont plus calmes et moins angoissés en consultation. De nombreuses solutions d'adaptation de l'espace d'attente sont pourtant disponibles et déjà en place dans de nombreux centres de soins et espaces commerciaux. Une réflexion de l'espace d'attente centrée sur l'enfant pourrait permettre aux maisons de santé l'accueil de cette population tout en améliorant la qualité d'attente des autres patients.

Figure 13 : Salle d'attente du centre de soins de suite et de réadaptation Marc Sautelet à Villeneuve-d'Ascq



©Karine Riom on twitter

Echange/observation

La communication paraît s'établir facilement entre patients issus du même « voisinage », mais elle existe également entre ceux qui ne se connaissent pas. Un patient semble avoir une plus grande facilité à communiquer avec des patients venant consulter un autre professionnel de santé que le sien. La communication et les interactions avec le secrétariat semblent également plébiscitées.

Ces interactions passent également par le biais de la communication non verbale. L'observation des patients entre eux est une activité courante. Si certains patients semblent apprécier de regarder des enfants jouer pour simplement faire passer le temps plus rapidement, d'autres patients semblent essayer de deviner les motifs de consultation des autres patients. Le partage de la salle d'attente entre différents professionnels pourrait avoir tendance à majorer ce comportement. Certains professionnels de santé tels la sage-femme ou le psychiatre semblent très connotés dans l'imaginaire des patients. Les patientes consultant la sage-femme devant être obligatoirement enceintes tandis que les patients consultant le psychiatre doivent être atteints par une dépression ou une forme de folie. Cette remarque se retrouve également avec la représentation du médecin généraliste. La consultation avec le médecin généraliste résulterait du seul fait que l'on soit malade ou que l'on n'aille pas bien. De plus la présence d'autres individus dans la salle d'attente semble entraîner dans certaines situations une souffrance du patient. Dans des contextes de stress ou d'anxiété préexistants, le regard porté par les autres patients de la salle d'attente pourrait également aggraver ce sentiment d'angoisse. De même, la rencontre de connaissances ou de proches dans une situation considérée comme gênante pour le patient pourrait être pourvoyeuse d'anxiété. Deux patients rapportent un impact négatif de la salle d'attente dans une telle situation. La gestion d'une telle situation semble complexe et devoir s'adapter au cas par cas. En effet il semble difficile de repérer avant la consultation un patient dans une telle situation et même de permettre la mise en place de mesures adaptées. Cependant une réflexion pourrait être élaborée en ce sens. La gestion et l'aménagement de la salle d'attente pourrait permettre de gommer en partie cette problématique d'identification du patient. L'optimisation de l'espace

devrait pouvoir permettre aux patients de ne pas devoir être directement associé à un professionnel, tout en lui apportant un certain degré de discrétion.

En ce sens, plusieurs patients semblent rechercher dans la salle d'attente un lieu d'apaisement, de relaxation avant la consultation. Une patiente utilise notamment le terme de « sas » pour évoquer la salle d'attente. Ce rôle se retrouve dans le recueil de la psychanalyse Michèle Faivre-Jussiaux. Certains patients semblent d'écrire ce temps comme un moment réservé à l'introspection, les patients y apprennent à être seul sans éprouver le besoin compulsif de remplir le vide de l'absence (40). Une autre approche de cette vision de « sas » de la salle d'attente est également évoquée par une patiente. La salle d'attente pourrait être un lieu de réflexion pour le patient, un temps dédié au questionnement personnel. La patiente introduisant sa réflexion par le biais de témoignages de patients accrochés sur les murs de la salle d'attente. Elle évoquait le questionnement du vivre ensemble, d'une réflexion sur soi et sur le motif de sa propre consultation. De même cette patiente valorisait le temps d'attente, considérant celui-ci comme un gage de la qualité de soins du médecin. Cette réflexion unique dans notre étude est intéressante. Elle souligne le rôle humain que la salle d'attente peut apporter, cela pouvant participer également à la réduction de l'angoisse inhérente à la consultation.

« Moi j'aime bien les petits témoignages simples efficaces. Il n'y pas besoin d'en faire des tartines juste susciter des réflexions autour de comment tu vis avec ton corps et tes complexes, pourquoi tu vas voir ton médecin, est ce que tu as vraiment besoin de le voir à ce moment-là de ta vie. Ouai par des trucs juste positifs en fait. Oui c'est pas facile, on vient dans un cabinet de médecin, il y a de l'insécurité, il y a des angoisses et j'aime bien pouvoir me dire « oui on vient tous voir le même médecin mais on est tous différents, on a des âges différents, socialement différents » ... » Femme, 32 ans, peintre en bâtiment.

La réflexion de la patiente pourrait permettre à la salle d'attente d'être un lieu d'acceptation des différences et du vivre ensemble. Les créations artistiques en ce sens ne manquent pas et leur installation dans une maison de santé permettrait d'introduire une approche différente des problématiques sociales. La dernière exposition nantaise de l'artiste français JR intitulée « REGARDER MOI » peut être une source de réflexion. En effet par le biais d'une série de portraits réalisés dans des EHPAD, hôpitaux, restaurants sociaux, foyers d'hébergements, l'artiste a pour objectif de valoriser, mettre en lumière celles et ceux qui souffrent d'isolement. Une adaptation de ce type de projet pourrait se faire facilement.

Figure 14 : Exposition de l'artiste JR à Nantes



250 portraits ont été collés sur la cale des sous-marins, à Nantes, pour lutter contre l'isolement

© Ouest France

D'ailleurs de nombreux centres de soins ont déjà initiés des projets en ce sens. Le centre hospitalier de Tonnerre depuis 2014 sert régulièrement de lieu d'exposition à de nombreux artistes (41). L'hôpital Saint Anne est maintenant connu pour servir de lieu d'exposition à la production d'anciens patients atteints de troubles mentaux. (42)

Néanmoins considérer la salle d'attente comme un lieu d'expression et de partage pourrait ne pas être du goût de l'ensemble des patients. Certains semblent plus sujets au repli sur soi. Plusieurs patients ne semblent pas considérer la salle d'attente comme un lieu d'échange. La salle est alors évoquée comme un simple lieu d'attente dans lequel chaque patient doit pouvoir s'isoler. Ces comportements se justifient de nombreuses façons : certains patients évoquent un manque de courtoisie des autres patients, d'autres un désintérêt des échanges possibles, la pudeur ainsi que la discrétion sont également évoquées. L'isolement par le biais du téléphone portable semble être le moyen le plus fréquemment utilisé que ce soit pour des usages aussi bien récréatifs que professionnels. Ces comportements sont probablement autant de manière de gérer l'attente aussi bien que le stress déclenché par la consultation. La salle d'attente devrait pouvoir tout aussi bien permettre le respect de ses comportements et proposer aux patients d'autres façons de gérer leurs angoisses.

Partage et cohabitation

Le partage de la salle entre professionnels semble être également une des sources de l'augmentation du mouvement, la multiplication des professionnels utilisant la salle permettant ainsi d'accélérer ce dynamisme par la majoration des flux de personnes. Le partage entraîne ainsi un mélange des patientèles et de ce fait des populations ayant recours à chaque professionnel. Ainsi certains patients faisaient la remarque que le partage de la salle d'attente entre professionnels de santé pouvait permettre à ces professionnels de côtoyer plus d'enfants que s'ils avaient exercés seul. Le partage de la salle d'attente avec des enfants est accueilli favorablement. Plusieurs patients semblent passer le temps en observant les enfants jouer. La création d'un espace dédié pour les enfants est également accueillie avec enthousiasme. La salle d'attente est alors qualifiée par les patients de « lieu vivant ».

Cependant ces deux points ont pu être accueillis de façon multiple selon le patient et la situation. Tantôt le partage de la salle semble avoir un impact positif sur la sensation d'attente que certains patients peuvent percevoir. Ceci est congruent avec le désir de mouvement que les patients ont évoqué, le partage de la salle d'attente nécessitant de ce fait aux moins deux professionnels de santé exploitant la même salle et donc plus de passage dans celle-ci. Les patients apprécient la diversité que les enfants peuvent apporter ainsi que le dynamisme. Tantôt certains patients rapportent une dégradation de la qualité de l'attente notamment dans des contextes d'épidémies où la perception du risque infectieux semble accrue. Une taille de salle modeste ainsi qu'un retard des professionnels semblent également pouvoir dégrader ce partage. Un impact sur la qualité d'attente peut également se faire sentir. De plus, lorsqu'une salle d'attente est partagée, ne pouvant deviner le nombre de patients attendant avant eux, certains patients peuvent avoir l'impression d'attendre plus longtemps tandis que d'autres, ne pouvant évaluer quel patient avait rendez-vous avec quel professionnel, ont une meilleure perception de l'attente.

« On voit plus de mouvement car il y a plus de médecins qui viennent. C'est bête parce que cela ne va pas plus vite cela n'a rien à voir, des fois il y a plus de mouvement, le mouvement passe peut être plus vite je ne sais pas. » Femme, 31 ans, éducatrice sportive.

Mais le partage de la salle d'attente se fait également avec les professionnels. Il est communément admis que la consultation débute dès la salle d'attente, mais il en est de même concernant l'avis que peut se faire un patient vis-à-vis du médecin. Les patients, lorsque la salle d'attente est partagée, profitent de l'attente pour évaluer leurs professionnels de santé ainsi que ceux des autres patients. Certains jugent que les professionnels de santé semblent essentiellement centrés sur leurs patients et qu'il peut exister un manque de politesse vis-à-vis des autres patients ou simplement un manque d'attention. Il en est de même lorsque le professionnel qu'ils viennent consulter pénètre dans la salle, celui-ci peut être la cible du jugement des différents patients présents dans la salle. Les patients semblent pouvoir dépeindre un portrait du professionnel de santé en fonction de la salle d'attente qu'il utilise. Cet élément est congruent avec la thèse de Ségolène Lugo en 2014, les médecins investissent leurs salles d'attentes et leurs bureaux avec des éléments de décoration qui leur sont propres. Cette décoration permettait une impression de proximité avec la vie du médecin, instaurant

ainsi un climat de confiance avec sa patientèle et participant ainsi à l'amélioration de la consultation (43). Les nouvelles technologies, par le partage de photo ou l'évaluation des professionnels, ont pu également jouer un rôle dans la modification des cabinets. Maintenant les notes du médecin ainsi que de sa structure de soin sont visibles par tous et accessibles en quelques clics. Une mauvaise critique sur les moteurs de recherche pourrait impacter durablement la réputation du cabinet. Une telle perspective oblige les professionnels à porter un nouveau regard sur leurs locaux. Internet et les réseaux sociaux pouvant véhiculer une image préconstruite du lieu de santé idéal, sans lien avec la réalité médicale.

Un lieu médical

La discrétion

La discrétion semble tenir une place importante pour les patients. Certains patients distinguent le médecin généraliste des autres professionnels de santé et semblent suggérer que la consultation avec ce médecin nécessite une plus grande discrétion. Dans ce contexte, les pathologies psychiatriques sont le plus souvent évoquées par les patients et nécessitent la plus grande discrétion. Plusieurs patients rapportent des difficultés à évoquer ces problématiques. Cependant la plupart des maladies mentales en France sont gérées en médecine générale plutôt que dans des établissements psychiatriques. La gestion des troubles mentaux en ville est reconnue comme moins stigmatisante. Mais la confrontation en salle d'attente avec d'autres personnes pourrait être une cause de souffrance et ainsi compliquer la gestion des malades mentales. Magin et al (10) retrouvaient déjà ces difficultés en 2012. Dans cette étude sur 1134 participants, 29,7% des participants ont déclaré qu'ils ne seraient pas à l'aise de partager une salle d'attente avec un patient souffrant de schizophrénie et 12,2% si celui-ci était atteint de dépression ou d'anxiété graves. Seuls 29,9% estimaient que la médecine générale était un lieu approprié pour le traitement de la schizophrénie et 48,8% pour la dépression ou l'anxiété graves. Même si le motif de consultation des uns n'est pas connu des autres, nous avons vu précédemment que beaucoup de patients tentaient de deviner les motifs des autres. Ces comportements pourraient accentuer les souffrances des patients consultant pour un motif psychiatrique. En France, l'ouverture des institutions psychiatriques est encore récente. Avant le XIX, la médecine ne se préoccupait pas des maladies mentales, des « fous ». A l'asile, le médecin n'était pas un savant mais celui qui faisait régner l'ordre (44). Le psychiatre Jean Oury, suivant les principes de la psychothérapie institutionnelle, a créé en 1953 la clinique « la Borde », où les patients sont libres (45). Cette clinique entendait rompre avec l'enfermement traditionnel qu'on destinait aux malades mentaux et les faire participer à l'organisation d'une vie collective. Les comportements actuels des patients ne sont-ils peut-être que des vestiges d'un passé encore récent. L'acceptation du malade psychiatrique dans notre salle d'attente passe peut-être par une modification de notre regard envers celui-ci.

« Soigner les institutions avant de soigner le malade » Jean Oury.

La problématique semble être la même avec les patients atteints de cancer. Dans notre étude nous n'avons pas recueilli les antécédents des patients et ne savions pas s'ils étaient confrontés à de telles situations. Cependant certains patients se projetaient dans de tels contextes ; ils évoquaient les possibles difficultés de se retrouver dans la même salle que les autres patients, d'être victimes du regard de l'autre et de constater ainsi leur propre

décrépitude dans celle de l'autre visible sous leurs yeux. Une patiente tempère ses propos en supposant son désir de se retrouver dans une salle d'attente vivante dans laquelle des enfants pourraient jouer si elle était confrontée à une telle situation. Les travaux publiés confirment l'impact émotionnel de l'attente. Catania et al ont exploré l'impact de l'attente sur des patients consultant en clinique oncologique. 83% estimaient que l'attente avait un coût émotionnel, 35 % ont été bouleversés en parlant de leurs états pendant l'attente et 26% ont subi un choc émotionnel majeur en voyant le déclin clinique d'autres personnes. Des pistes étaient envisagées, la plupart des patients ont demandé à pouvoir quitter la salle d'attente si besoin, 65% des patients ont suggéré que des activités amusantes puissent être organisées lors de l'attente (télévision, bibliothèque, musicothérapie) (11). La mise en place de telles mesures peut être réalisable facilement en médecine de ville et pourrait aider les patients les plus fragiles à mieux tolérer les périodes d'attente. Cela est parfois appliqué dans certains lieux de santé, les patients les plus fragiles pouvant être amenés à attendre dans une pièce différente des autres patients.

A contrario certains patients ne semblent avoir aucune difficulté avec le fait d'être vus dans la salle du médecin généraliste. Les patients appuient leur point de vue sur le fait que tout individu est amené à consulter son médecin traitant un jour ou l'autre.

L'agencement de la salle d'attente devrait être fait pour permettre une certaine discrétion aux patients demandeurs. Cependant la majorité des salles d'attentes étudiées par Lugo en 2014 ne semblait pas conçue pour permettre ce degré de confidentialité ; celles-ci étant le plus souvent un simple couloir ou une pièce unique avec des chaises de chaque côté (43). La majorité des structures médicales de ville ne sont pas initialement prévues pour un usage modulaire. Ces lieux n'ayant pu bénéficier d'une telle réflexion ne permettent pas le plus souvent de se soumettre à de telles contraintes. La création d'un espace médical d'attente devrait d'abord passer par une réflexion du lieu et de l'équipe de soins.

L'attente et la consultation

La représentation de la consultation médicale est également évoquée. Pour deux patients la consultation avec un médecin généraliste implique nécessairement d'avoir un problème de santé. Un autre patient considère que le médecin généraliste, contrairement à d'autres professionnels de santé, ne voit que des patients qui sont malades. Les patients rapportent que l'attente n'est pas sans conséquence, ainsi un premier patient semble trouver une corrélation entre le temps d'attente et ses chiffres tensionnels. Un autre semble voir une amélioration de ses chiffres tensionnels avec la modification de la structure du cabinet et une autre patiente relativise le temps de consultation médicale et l'attente en considérant le temps de retard de son médecin comme un gage de qualité.

« En fait j'ai engagé la discussion parce qu'ils commençaient à se plaindre du temps et je leur disais « En même temps c'est rare de pouvoir trouver un médecin qui prend le temps vraiment, du coup moi je m'en fous de passer une heure en salle d'attente » parce que je me dis que je vais avoir un temps de qualité avec mon médecin. » Femme, 32 ans, peintre en bâtiment.

En effet un médecin débordant de ses temps de consultation aura nécessairement du retard et de ce fait les patients seront plusieurs à patienter. Une salle d'attente pleine ainsi qu'un temps d'attente prolongé devient alors pour cette patiente une preuve de la qualité des soins du professionnel de santé. Deux autres patients semblent confirmer cette représentation, en évaluant les qualités médicales des professionnels de santé selon le taux d'occupation de la salle d'attente. Une salle d'attente vide étant pour eux assimilée à un espace sans professionnel de santé.

L'attente pourrait alors être jugée comme bénéfique pour l'établissement d'une relation de confiance avec le patient. Cette hypothèse se retrouve dans la thèse de Christophe Nicolas soutenue en 2015. En effet, cette étude prospective sur 400 patients a évalué par le biais d'un questionnaire l'impact de l'attente sur le patient. Un temps d'attente supérieur à 30 minutes apparaissait comme un facteur de qualité du médecin aux yeux de ses patients. Cependant cette attente pouvait entraîner une modification du comportement du patient ainsi qu'une majoration du taux de dissuasion à venir consulter(46). L'impact de l'attente a également été étudié dans la thèse de Clara Métois en 2013 et les résultats sont différents. Dans cette étude quantitative, 22% des patients interrogés considéraient la durée d'attente comme peu ou pas du tout satisfaisante voire même intolérable bien que 68,5% déclaraient attendre entre 5 et 30 minutes. 50% des patients interrogés déclaraient ressentir « parfois » de l'ennui ou de l'impatience lors de l'attente, le stress était ressenti dans 30% des cas. Plus la durée d'attente était ressentie comme longue plus les patients déclaraient ne rien faire, et moins ils déclaraient se reposer (47).

Il semble difficile de concilier un temps d'attente raisonnable, évalué à 30 minutes dans la thèse de Christophe Nicolas, avec un haut degré de satisfaction pour tous les patients, chacun ayant sa vision de l'attente et de la consultation médicale. Par ailleurs, chaque professionnel de santé gère son temps de consultation ainsi que l'attente de ses patients comme bon lui semble. Les patients habitués adaptent souvent leurs horaires d'arrivée en fonction des délais usuels d'attente du professionnel. Cependant les impondérables étant inhérents à notre pratique, des retards resteront toujours possible. Devant cette situation, l'occupation de ce temps d'attente semble être un élément clé pour permettre aux patients de mieux tolérer l'attente. Certaines maisons de santé telle que celle de Saint Nazaire ont investi dans des écrans disposés en salle d'attente, ce qui semble convenir aux patients.

Figure 15 : Une salle d'attente de la maison médicale de Saint Nazaire



Lors de l'enquête sur site, cette nouvelle technologie permettait aux patients d'obtenir des informations de prévention et de sensibilisation, de réaliser des quizz santé mais également de s'informer sur les événements de leur région, ou d'obtenir des recettes de cuisine adaptée selon les régimes des patients... Cette option est une piste pour moderniser l'attente des patients et un supplément aux classiques revues et magazines. D'ailleurs l'écran semble bien accueilli par les patients si l'on se réfère à la thèse de Amandine Brunet parue en 2017(48). Cependant l'introduction de ce matériel pose aussi de nombreuses questions aussi bien sur le plan éthique par l'introduction d'un tiers commercial et de l'indépendance des contenus proposés par celui-ci qu'en terme de prévention concernant les écrans en population pédiatrique.

Infectieux

Le risque infectieux potentiel de la salle d'attente est pris en compte par les patients. En effet plusieurs patients évoquent les risques de contamination notamment lors des périodes d'épidémies. Certains patients semblent soucieux de ne pas rentrer en contact avec du matériel pouvant être souillé. Le matériel de lecture est le plus fréquemment cité par les patients. Certains patients proposent de profiter du temps d'attente pour être sensibilisés aux mesures préventives de dissémination et de contamination infectieuses. Les patients se déclarent peut-être plus réceptifs à l'éducation en prévention dans un tel contexte. Une patiente réclame que du matériel de protection contre la toux soit disponible pour les patients. Le nombre de patient présents dans la salle d'attente est également mentionné comme un risque accru de contamination. Une autre patiente déclare pouvoir ressentir un stress lors de

l'attente à côté d'un patient en train de tousser, son stress semble être majoré en présence d'enfants. Le risque infectieux semble donc connu et craint par les patients.

Cependant, les enquêtes d'infectiologie réalisées en salle d'attente se veulent plutôt rassurantes. Les taux de contamination des magazines restent faibles (49) ainsi que pour le reste du matériel disponible dans la salle d'attente (50). Mais ce n'est pas le cas pour les jouets. Les études retrouvent un fort taux de contamination des jouets disposés en salle d'attente. Dans une étude réalisée en 2010 concernant des jouets présents en salle d'attente de pédiatres, 21% des jouets testés étaient contaminés avec de l'ARN viral des voies respiratoires. Le taux de contamination des jouets disponibles dans les salles d'attentes d'enfants malades et d'enfants sains étaient respectivement de 20% et 17%. Le nettoyage des jouets avec un chiffon désinfectant n'était que modestement efficace mais le transfert de l'ARN des jouets aux doigts n'était pas important (51). Les taux de contamination pouvaient être plus importants avec notamment les peluches, pouvant atteindre près de 90% de contamination bactérienne modérée à forte en colibacille.

L'adaptation de la salle d'attente et la mise en place de mesures préventives est un axe à ne pas négliger. Or d'après la thèse de Laetitia Le Ber en 2015, seul 18,5% des médecins enquêtés prenaient en compte l'aménagement de la salle d'attente dans la lutte contre les infections, 29,6% pouvaient isoler un patient si besoin. 77,8% bénéficiaient d'une fenêtre et seulement 46,6% entretenaient les jouets mensuellement avec une méthode d'entretien non conforme aux recommandations de la HAS dans 86,4% des cas. Un tiers entretenaient leurs mobiliers quotidiennement (52,53). La réflexion autour de la salle d'attente devrait donc passer par la mise en place d'un mobilier adapté et d'un protocole de nettoyage régulier des éléments la composant. Lors des périodes d'épidémies, du matériel de prévention adapté ainsi que des mesures d'information des patients vis à vis des risques infectieux pourraient être mis en place.

Un lieu de pluridisciplinarité

Le partage de la salle d'attente est l'une des particularités de l'activité de groupe. Ce partage est encore récent pour les cabinets de médecine générale. De nombreuses structures ne partagent pas encore cette pièce et cela peut avoir un impact sur les patients n'ayant pas été confrontés à de telles situations. Or le partage d'un même lieu semble entraîner pour les patients une facilité d'adaptation de l'agenda et une modulation en cas d'événements imprévus. Même si ces caractéristiques dépendent plus du partage de la structure de soins que de celle de la salle d'attente à proprement parlé, les patients semblent enthousiastes à l'idée de pouvoir bénéficier de cette souplesse. Plusieurs événements furent rapportés lors de l'enquête, tel un patient oublié par son professionnel, des retards entre plusieurs consultations enchaînées qui furent rattrapées par le fait de partager la structure. Les patients sont enthousiastes par la perspective de pouvoir retrouver dans un même lieu différents professionnels de santé. Le côté pratique du regroupement est fréquemment mis en avant, avec la possibilité pour un même patient de pouvoir enchaîner les consultations ou de bénéficier de l'avis d'un autre professionnel sur le même lieu.

Les patients semblent penser que la présence de diverses spécialités dans une maison de santé peut augmenter les interactions entre professionnels. De même certains patients évoquent la possibilité d'ouverture des médecins aux médecines alternatives, la proximité des médecins avec le monde paramédical qui peut permettre l'ouverture de celui-ci à d'autres moyens thérapeutiques. De même, cette proximité pourrait permettre une amélioration des échanges et de ce fait des pratiques. Mais le partage de la structure est réglementé. Le conseil de l'ordre des médecins limite le partage de la structure de soin aux professions médicales et paramédicales. Les activités commerciales ainsi que les professions dont les contours sont mal définis et pour lesquels la présence d'un médecin peut servir de caution et entretenir une certaine confusion sur leur champ d'exercice (ostéopathes par exemple) ne peuvent en théorie pas accéder aux locaux (54).

Cependant l'ensemble des professionnels ne semblent pas accueillis de la même façon par les patients. Les infirmières et kinésithérapeutes trouvent facilement leurs places dans l'idée du partage des locaux. Les pathologies psychiatriques sont encore pointées du doigt, l'accueil du psychologue ou du psychiatre dans la même salle d'attente paraît créer des difficultés pour certains patients. Les patients évoquent également la difficulté pour des patientes enceintes venant consulter une sage-femme de se trouver dans la même salle que les autres patients. Cependant dans notre enquête, les deux patientes venant consulter la sage-femme ne semblaient pas évoquer de telles difficultés. Étonnamment une des deux évoquait les difficultés pour certaines femmes à venir consulter dans ce contexte même si elle-même ne ressentait pas ce problème. Notre étude ne nous a pas permis d'inclure de patient consultant un psychiatre ou un psychologue. Il aurait été intéressant de bénéficier de leurs points de vue sur cette problématique.

La séparation des professionnels a également été envisagée. Certains patients considèrent que chaque professionnel devrait avoir une salle d'attente attitrée. D'autres patients pensent que le médecin généraliste devrait être avoir une salle en propre ; le raisonnement sous-tendant cette nécessaire séparation du médecin généraliste est que les patients venant consulter d'autres professionnels de santé ne sont pas malades, contrairement aux patients consultant le médecin généraliste. Cette idée que la consultation chez le médecin généraliste implique le fait que l'on soit malade a fréquemment été émise. Même si l'enquête ne recherchait pas le motif de consultation des patients, il semble étonnant que les patients ne considèrent pas que l'on puisse venir chez son médecin en bonne santé. Or les consultations de prévention, les certificats d'aptitude au sport etc... sont des motifs fréquents pour consulter un médecin généraliste et les patients ne sont pas malades pour autant. Les examens systématiques et de prévention arrivent au premier rang dans les motifs de recours les plus fréquents en médecine générale d'après l'observatoire de la médecine générale (55). Or pour les patients, ce rôle de prévention et de conseil du médecin généraliste semble passer au second plan.

L'acceptation du partage des locaux paraît dépendre de l'image que se font les patients du professionnel qu'ils viennent consulter. Et les professionnels de santé, selon qu'ils acceptent ou non ce partage, ont aussi un rôle à jouer dans la vision que peuvent s'en faire les patients. En ce sens, l'acceptation du partage des locaux par un médecin pourrait permettre aux patients de comprendre l'intérêt de la pluridisciplinarité dans sa prise en charge.

Conclusion

Les patients investissent leurs lieux d'attentes et portent de l'intérêt à l'agencement de ceux-ci ainsi qu'au matériel disponible. La zone d'attente est cet espace permettant une transition entre le milieu public et le privé, un temps entre la vie quotidienne du patient et la consultation médicale. La création d'un lieu de santé, dans sa composante architecturale, devrait passer par une étape de réflexion autour de l'espace d'attente. Du rôle que l'on veut donner à cette pièce, que ce soit aussi bien un sas de détente entre les attermoissements de la vie permettant une déambulation libre au patient, un lieu destiné à l'information médicale et à la sensibilisation du patient faisant une belle part aux auto-questionnaires et à l'affichage des campagnes de prévention, ou simplement les derniers mètres carrés disponibles dans la structure de soins pouvant être grignoté en cas de nécessité. La salle d'attente est donc le reflet de la personnalité des professionnels et de leurs propres visions sur leurs activités. Si la création d'un espace d'attente plébiscité par tous semble impossible à atteindre, certaines mesures notamment la rénovation des peintures par des couleurs lumineuses et vives, la mise en place d'une décoration de qualité, la création d'un espace dédié aux enfants peuvent être facilement mises en place pour permettre une attente dans les meilleures conditions possibles et l'accueil de toutes les populations. La décision du partage ou non des locaux entre professionnels est l'application directe de la vision que le médecin veut donner aux patients de sa prise en charge. En pénétrant dans un lieu de soins partagé, le patient peut s'attendre à une interaction entre spécialistes et à une prise en charge multidisciplinaire. Le partage est le signal fort donné au patient qu'il ne se retrouvera pas qu'avec son seul médecin généraliste en charge de la décision de soins. La création d'une nouvelle maison de santé devrait passer par cette étape de réflexion. Notre proposition de « salle d'attente idéale » permet d'offrir une réponse à ces problématiques en valorisant le centre de la pièce souvent peu exploité, tout en délimitant des zones propres aux souhaits de chaque patient. Cependant l'étude n'avait pas pour objectif d'explorer différentes configurations spatiales de la salle d'attente et leur impact sur le patient. L'exploration de différentes configurations architecturales ainsi que le design de cet espace pourraient faire l'objet d'études ultérieures et participer à la conception d'installations fondées sur des données probantes.

Bibliographie

1. Morand I. Qu'est-ce que l'attente. *L'année Psychologique*. 1914;21:1-10.
2. Chabert C. L'attente. *Le Carnet PSY*. 2011;152(3):28-35.
3. IPSOS. Les Français et les files d'attentes. [En ligne]. <https://www.ipsos.com/fr-fr/les-francais-et-les-files-dattentes>. Consulté le 5 décembre 2019.
4. Lachal A. Modélisation en univers aléatoire : Modélisation d'une file d'attente [En ligne]. http://math.univ-lyon1.fr/~alachal/serveurOT/files_attente.pdf. Consulté le 15 décembre 2019.
5. Derval D. *Wait marketing : Communiquer au bon moment au bon endroit*. Paris : Editions d'Organisation; 2006, 238 p.
6. Da Costa Gomes PC, Musset A. Des lieux d'attente aux territoires de l'attente : une autre dimension existentielle de l'espace et du temps ? Vidal L, Musset A. *Les territoires de l'attente : Migrations et mobilités dans les Amériques (XIXe-XXIe siècle)*. Rennes : Presses universitaires de Rennes. 2015.61-72.
7. Turkle S. *Alone together*. New York: Basic Books; 2012. 384 p.
8. Arneill AB, Devlin AS. Perceived quality of care: the influence of the waiting room environment. *J Environ Psychol*; 2002;22(4):345-60.
9. Clapton G. The GP waiting room under examination. *Br J Gen Pract*. 2016;66(646):260.
10. Magin P, Holliday S, Dunlop A, Ewald B, Dunbabin J, Henry J, et al. Discomfort sharing the general practice waiting room with mentally ill patients: a cross-sectional study. *Fam Pract*; 2013;30(2):190-6.
11. Catania C, De Pas T, Minchella I, De Braud F, Micheli D, Adamoli L, et al. « Waiting and the waiting room: how do you experience them? » emotional implications and suggestions from patients with cancer. *J Cancer Educ Off J Am Assoc Cancer Educ*; 2011;26(2):388-94.
12. MSF, Médecins sans frontières. L'accès aux soins est un droit fondamental pour tous [En ligne]. http://accesauxsoins.msf.lu/files/MSF_laces-aux-soins-est-un-droit-fondamental-pour-tous.pdf. Consulté le 5 décembre 2018.
13. IRDES, Institut de recherche et de documentation en économie de la santé. Distances et temps d'accès aux soins en France métropolitaine. [En ligne]. <http://www.irdes.fr/Publications/2011/Qes164.pdf>. Consulté le 12 décembre 2018.
14. Rimetz-Pal A. *Maison de santé pluriprofessionnelle et qualité des soins : Quels critères du point de vue des patients ? Etude préliminaire par méthode qualitative au sein de la maison de santé pluriprofessionnelle d'Ambérieu en Bugey*. Thèse de médecine. Université de Bordeaux; 2019,109p. [En ligne]. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01831248/document>. Consulté le 2 avril 2019.

15. Han JH, France DJ, Levin SR, Jones ID, Storrow AB, Aronsky D. The effect of physician triage on emergency department length of stay. *J Emerg Med*; 2010;39(2):227-33.
16. McCarthy ML, Ding R, Zeger SL, Agada NO, Bessman SC, Chiang W, et al. A randomized controlled trial of the effect of service delivery information on patient satisfaction in an emergency department fast track. *Acad Emerg Med* ;2011;18(7):674-85.
17. Holm L, Fitzmaurice L. Emergency department waiting room stress: can music or aromatherapy improve anxiety scores? *Pediatr Emerg Care*; 2008;24(12):836-8.
18. Florian A. Intérêt de l'utilisation d'auto-questionnaires en salle d'attente de médecine générale. Thèse de médecine. Université d'Angers; 2017.102 p.
19. Chaperon J. Facteurs influençant l'affichage en salle d'attente des cabinet de médecine générale : enquête quantitative auprès de 50 médecins généralistes niçois. Thèse de médecine. Sophia Antipolis; 2017.64 [En ligne] <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01588162/document>. Consulté de 12 décembre 2018.
20. Boulard E. L'affichage en salle d'attente influence-t-il les motifs de consultations ? Thèse de médecine. Université de Saint-Etienne;2013.28
21. Oermann MH. Effects of educational intervention in waiting room on patient satisfaction. *J Ambulatory Care Manage*; 2003;26(2):150-8.
22. Dansky KH, Miles J. Patient satisfaction with ambulatory healthcare services: waiting time and filling time. *Hosp Health Serv Adm*; 1997;42(2):165-77.
23. Amstutz C, Arnold M, Bersier M, Blanc M, Cambridge E, Chevey JM, Dizerens P et al. La salle d'attente idéale existe-t-elle ? *Rev Med Suisse* 2016;12. 2084-2086.
24. Ministère des Solidarités et de la Santé. Les maisons de santé. [En ligne] <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-de-soins/article/les-maisons-de-sante-300889>. Consulté le 5 avril 2019.
25. Jeanmaire T, Jendoubi K, Vuattoux P, Chazerand P. Aide à la démarche qualité dans les maisons de santé : apport d'une enquête de satisfaction auprès des patients. *Santé Publique*. 2009;21(hs1):91-101.
26. INSEE, Institut national de la statistique et des études économiques. Dossier complet – France [En ligne] <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=FRANCE-1>. Consulté le 8 juillet 2019.
27. Cheminade C. Architecture et médecine à la fin du XVIIIe siècle : la ventilation des hôpitaux, de l'Encyclopédie au débat sur l'Hôtel-Dieu de Paris. *Rech Sur Diderot Sur Encycl*;1993;14(1):85-109.
28. Lauro M. Charles-François Viel, architecte des hôpitaux parisiens et théoricien à la fin du XVIIIe siècle. *Situ Rev Patrim*. [En ligne]. <http://journals.openedition.org/insitu/13923>. Consulté le 8 juillet 2019

29. Foucault M, Barret Kriegel B, Thalamy A, Beguin F, Fortier B. Les machines à guérir : aux origines de l'hôpital moderne. Bruxelles;Liège ; P. Mardaga ;1979.184 p.
30. Ulrich RS, Zimring PC, Zhu PX, C P, Jennifer I, Seo MH, et al. A Review of Research Literature on Evidence-based Healthcare Design. Health Environments Research and Design Journal.2008:61–125.
31. Wagenaar C, Mens N. Hospitals: a design manual. Basel: Birkhauser Verlag Basel; 2018. 272p.
32. Le Corbusier. L'habitation moderne. Population. 1948;3(3):417-440.
33. Coiffier A. Représentations et enjeux de la salle d'attente : points de vu comparés de médecins généralistes et de patients d'après une enquête qualitative. Thèse de médecine. Université de Nancy; 2010, 230p.
34. Tejix. Files d'attente dans les parcs [En ligne] <http://www.tejix.com/fr/paperqueuelines.html>. Consulté le 9 mai 2019
35. Soulé M., Architecture et attente, La salle d'attente : « clinique » et espace méconnus. 1985, Les éditions ESF. p. 22-48.
36. Tonnellier F. Le médecin de campagne, ou l'ambiguïté des symboles. Trib Sante. 2009;23(2):57-63.
37. Guillemain H. Devenir médecin au xixe siècle. Vocation et sacerdoce au sein d'une profession laïque. Ann Bretagne Pays L'Ouest Anjou Maine Poitou-Charente Touraine.2009;(116-3):109-23.
38. Sarradon A. Voyage en médecine de campagne : le cabinet médical sous le regard de l'ethnologue. Rennes, Presses de l'EHESP; 2010,424p.
39. Bloy G, Schweyer F. Singuliers généralistes : Sociologie de la médecine générale. Rennes : Presse de l'EHESP; 2010, 424p. [En ligne]. <https://www.cairn.info/singuliers-generalistes--9782810900213.htm>. Consulté le 9 mai 2019
40. Faivre-Jussiaux. La salle d'attente de mon psychanalyste. Toulouse, ERES, 2010,144p
41. France C. Culture - Retour sur quelques expositions artistiques qui ont eu lieu à l'hôpital de Tonnerre depuis 2014 [En ligne] https://www.lyonne.fr/tonnerre-89700/loisirs/retour-sur-quelques-expositions-artistiques-qui-ont-eu-lieu-a-l-hopital-de-tonnerre-depuis-2014_12930680/. Consulté le 9 mai 2019
42. Blayo M. A Sainte-Anne, « l'art des fous » sert à analyser les troubles mentaux (ou pas). [En ligne]. <https://www.telerama.fr/sortir/a-sainte-anne,-lart-des-fous-sert-doutil-danalyse-des-troubles-mentaux,n6085892.php>. Consulté le 3 juin 2019
43. Lugo S. Le bureau : élément de la personnalité du médecin et outil de communication avec ses patients. Thèse de médecine. Université de Paris Diderot; 2014,155p.
44. Foucault M. Histoire de la folie à l'âge classique. Paris: Gallimard;1972,700p.

45. Guattari E. La petite Borde de Emmanuelle Guattari. Paris: Editions Mercure de France; 2012,144p.
46. Christophe N. Retentissement de l'attente dans les cabinets de médecine générale au travers du ressenti des patients ; enquête dans l'arrondissement de Cholet. Thèse de médecine. Université d'Angers;2015,93p.
47. Métois C. le point de vue de patients sur le retard de leurs médecins généralistes. Thèse de médecine. Nantes;2013,98p.
48. Brunet A. Perceptions et attentes des patients suite à l'installation d'un écran d'information en salle d'attente: enquête qualitative. Thèse de médecine; Tours;2017,68p.
49. Charnock C. Swabbing of waiting room magazines reveals only low levels of bacterial contamination. Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract. janv 2005;55(510):37-9.
50. Reboux G, Rocchi S, Millon L, Talon D, Bertrand X. Fungal and bacterial contamination of 30 general practitioners' consultation room in Franche-Comté (eastern France). J Mycol Medecale. sept 2013;23(3):149-54.
51. Pappas DE, Hendley JO, Schwartz RH. Respiratory viral RNA on toys in pediatric office waiting rooms. Pediatr Infect Dis J. févr 2010;29(2):102-4.
52. Le Ber L. La gestion du risque infectieux dans la salle d'attente des médecins généralistes : enquête réalisée auprès des 3 groupes qualités du Nord Cotentin. Thèse de médecine. Université de Caen;2015,149p.
53. HAS. Haute autorité de santé. Protocole d'entretien des locaux, recommandation HAS. [En ligne]. https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-02/04r15__proto_hygiene_medical.pdf. Consulté le 12 juin 2019
54. Conseil national de l'Ordre des médecins. Maisons de santé interprofessionnelles et déontologie médicale. [En ligne]. https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/maisons_de_sante_pluriprofessionnelles2012.pdf. Consulté le 2 juin 2019
55. OMG. Observatoire de la médecine générale. Classement des 50 RC les plus fréquents. [En ligne]. <http://omg.sfm.org/content/donnees/donnees.php>. Consulté le 14 mai 2019.

Annexes

Annexe 1: Guide d'entretien

Q1: Que pensez-vous de la salle d'attente de votre maison médicale?

Dites-moi comment vous sentez-vous dans celle-ci?

Comment pensez-vous qu'elle puisse être améliorée?

Q2: Que pensez-vous du fait que cette salle d'attente soit partagée avec un autre professionnel?

Quelle différence ressentez-vous avec une salle d'attente non partagée?

Que pensez-vous de l'impact sur le secret médical?

Q3: Comment le fait que la salle d'attente soit partagée a-t-il pu influencer le contenu de votre consultation?

Quelle influence cela a-t-il pu avoir sur vos demandes auprès du professionnel de santé?

Quel est l'impact de la proximité des autres professionnels sur vos demandes lors de la consultation?

Q4: Comment percevez-vous l'attente en présence des autres patients de la salle?

Quel ressenti avez-vous de l'attente en présence de patients d'un autre professionnel ?

Q5: Comment ce partage a-t-il pu modifier votre perception de l'attente?

Comment pourrions-nous améliorer cette perception de l'attente?

Q6: Comment vous sentez-vous vis à vis de l'autre professionnel non consulté?

Et quel est votre ressenti lorsque celui-ci vient prendre un autre patient?

Que pensez-vous de l'impact de votre présence sur celui-ci?

Q7: Que pensez-vous de la salle d'attente de maison médicale en comparaison avec d'autres lieux d'attente?

Pensez-vous que la salle d'attente puisse avoir une influence sur votre consultation?

Comment changeriez-vous les choses pour que la salle puisse avoir un rôle dans la consultation?

Qu'attendez-vous d'une salle d'attente de maison médicale en comparaison avec d'autre lieu d'attente?

Q8: Quelles sont les différentes professions de santé utilisant cette salle?

D'après vous quelle profession pourrait partager cette salle? D'après vous quelle profession de santé ne pourrait pas partager cette salle?

Annexe 2: Entretiens

Les retranscriptions des entretiens figurent sur le CD-ROM joint à la thèse. Les verbatims surlignés correspondent aux unités de sens codées

Le serment d'Hippocrate

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

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

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

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

Vu, le Président du Jury
Monsieur le Professeur Rémy SENAND

Vu, le Directeur de Thèse
Monsieur Laurent BRUTUS

Vu, Le Doyen de la Faculté
Madame le Professeur Pascale JOLLIET

Titre de thèse : Enquête qualitative auprès des patients des maisons de santé de Loire Atlantique : représentations d'une salle d'attente partagée entre plusieurs professionnels de santé.

Résumé

Introduction : La salle d'attente est un lieu de passage du patient dans toute structure de soin. La configuration du lieu ainsi que les rencontres que nous pouvons y faire sont multiples. Souvent délaissé ou choisi par défaut, cet espace prépare le patient à la consultation et reste le premier lieu de rencontre entre celui-ci et son médecin. Le vécu de cette attente impactera la consultation et la perception que le patient pourra en avoir. Le but de ce travail est d'explorer les attentes et représentations des patients vis-à-vis des salles d'attentes des maisons de santé en Loire Atlantique.

Matériel et méthode : Une étude qualitative par entretiens semi-dirigés a été réalisée dans les maisons de santé de Vieilleville, Saint Nazaire et Le Bignon situées en Loire Atlantique sur la période de novembre 2018 à janvier 2019. L'échantillonnage a été raisonné en fonction de l'âge et du sexe des patients. Les entretiens portaient sur la perception des patients vis-à-vis de la salle d'attente, les représentations qu'ils en avaient, le vécu de l'attente avec les autres patients et les possibilités d'amélioration de ce lieu. Les entretiens ont été enregistrés, retranscrits et anonymisés. Un codage ouvert et une catégorisation sur le principe de la théorisation ancrée ont été réalisés.

Résultats : Vingt-six entretiens ont été conduits pour obtenir la saturation des données. Les regards portés sur la salle d'attente étaient multiples. Les thèmes architecturaux abordés ont concerné la conception de l'espace et sa mise en valeur. Les lieux d'attentes spacieux, lumineux et décorés avec goût semblaient plébiscités. Cet espace était décrit tantôt comme un lieu de bien-être et d'isolement des aléas du quotidien, tantôt comme un lieu de souffrance exacerbée par l'angoisse préexistante du patient ou en cas d'exposition à un risque infectieux. Le mélange des patients provenant des différentes patientèles permettait une mixité des populations le plus souvent bien accueillie. La communication pouvait s'établir de façon verbale et non verbale. Les enfants apportaient une dynamique dans cet espace mais pouvaient parfois être mal supportés notamment lors de forte affluence. L'attente était le plus souvent banalisée par les patients, comme un passage obligatoire avant la consultation. Si l'attente était vécue comme trop longue, les patients se percevaient changés et n'abordaient plus la consultation de la même façon. Parfois l'attente était valorisée, comme un gage de qualité des soins du professionnel. Le degré de discrétion souhaité en salle d'attente variait avec les motifs de consultation; les consultations psychiatriques et pour des maladies jugées graves étaient considérées comme nécessitant plus de discrétion. Au contraire certains patients ne semblaient pas impactés par cette problématique. Le risque infectieux de la salle d'attente était connu et sa perception accrue lors des périodes d'épidémies. Le partage des locaux entre professionnels était bien accueilli. Les patients valorisaient la présence sur un même lieu de diverses spécialités de santé et valorisaient les échanges pluriprofessionnels. Une proposition architecturale de la « salle d'attente idéale » a été proposée.

Conclusion : Les salles d'attentes des maisons de santé pluriprofessionnelles semblent avoir un impact sur le vécu du patient et la représentation qu'il peut se faire de ce lieu de soin. La prise en considération de l'espace d'attente ainsi que sa mise en valeur semblaient plébiscitées. Le partage de la salle entre divers médecins ou professionnels de santé était bien accepté par les patients. Des études ultérieures pourraient évaluer la perception que les patients se font de leurs salles d'attente en fonction de configurations architecturales et de designs multiples.

Mots clés

Salle d'attente / Médecine générale / Patients / Recherche qualitative / Maison de santé / Conception d'installations fondée sur des données probantes