UNIVERSITÉ TOULOUSE III - PAUL SABATIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2022 2022 TOU3 1034

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ETAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement à la faculté de médecine de Toulouse par

Madame Anaïs BASAIA-LEMAIRE

Le 21 avril 2022

LE CABINET MÉDICAL IDÉAL : POINT DE VUE DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET DES PATIENTS EN TARN-ET-GARONNE

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur Max LAFARGUE

Jury :

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC	Président
Madame le Docteur Nathalie BOUSSIER	Assesseur
Madame le Docteur Laetitia GIMENEZ	Assesseur
Monsieur le Docteur Max LAFARGUE	Assesseur

FACULTE DE SANTE
Département Médecine Maieutique et Paramédicaux
Tableau des personnels HU de médecine
Mars 2022

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BARRET André
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard
Professeur Honoraire	M. BONNEVIALLE Paul
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard
Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Professeur Honoraire	M. GUIRAUD CHAUMEIL Bernard
Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Yves
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques

Professeurs Emérites

Professeur ARLET Philippe
Professeur BOUTAULT Franck
Professeur CARON Philippe
Professeur CHAMONTIN Bernard
Professeur CHAP Hugues
Professeur GRAND Alain
Professeur LAGARRIGUE Jacques
Professeur LAURENT Guy
Professeur LAZORTHES Yves
Professeur MAGNAVAL Jean-François
Professeur MARCHOU Bruno
Professeur PERRET Bertrand
Professeur RISCHMANN Pascal
Professeur RIVIERE Daniel
Professeur ROUGE Daniel

FACULTE DE SANTE
Département Médecine Maieutique et Paramédicaux

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie
M. ACCADBLED Franck (C.E)	Chirurgie Infantile
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. AMAR Jacques	Thérapeutique
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion
M. BERRY Antoine	Parasitologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire
M. BRASSAT David	Neurologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie
Mme BURA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire
M. BUREAU Christophe	Hépato-Gastro-Entérologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépato-Gastro-Entérologie
M. CALVAS Patrick (C.E)	Génétique
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie
M. CHAYNES Patrick	Anatomie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chir. Orthopédique et Traumatologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. DELABESSE Eric	Hématologie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophtalmologie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie
M. GAME Xavier	Urologie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie
M. HUYGHE Eric	Urologie
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie

P.U. Médecine générale
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)

Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. MALAVAUD Bernard	Urologie
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie
Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépato-Gastro-Entérologie
M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
Mme RAUZY Odile	Médecine Interne
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. SANS Nicolas	Radiologie
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. SIZUN Jacques (C.E)	Pédiatrie
M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie

FACULTE DE SANTE
Département Médecine Maieutique et Paramédicaux

P.U. - P.H.
2ème classe

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique
M. BONNEVIALLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique
M. COGNARD Christophe	Radiologie
Mme CORRE Jill	Hématologie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie
Mme RUYSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. SOLER Vincent	Ophtalmologie
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. TACK Ivan	Physiologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

P.U. Médecine générale
M. MESTHÉ Pierre
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

Professeurs Associés

Professeur Associé de Médecine Générale
M. ABITTEBOUL Yves
Mme BOURGEOIS Odile
M. BOYER Pierre
M. CHICOULAA Bruno
Mme IRI-DELAHAYE Motoko
M. PIPONNIER David
M. POUTRAIN Jean-Christophe
M. STILLMUNKES André

Professeur Associé de Bactériologie-Hygiène
Mme MALAVAUD Sandra

FACULTE DE SANTE
Département Médecine Maieutique et Paramédicaux

MCU - PH

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion
M. BIETH Eric	Génétique
Mme BREHIN Camille	Pneumologie
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAGNE Myriam	Ophtalmologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
M. CUROT Jonathan	Neurologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme DE GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie
M. DELMAS Clément	Cardiologie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
M. GASQ David	Physiologie
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel
M. BRILLAC Thierry
Mme DUPOUY Julie
M. ESCOURROU Emile

Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HAMDI Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
Mme MOREAU Jessika	Biologie du dév. Et de la reproduction
Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
Mme PERROT Aurore	Hématologie
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PLAISANCIE Julie	Génétique
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire

Maîtres de Conférence Associés

M.C.A. Médecine Générale

M. BIREBENT Jordan
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme FREYENS Anne
Mme LATROUS Leila
Mme PUECH Marielle

REMERCIEMENTS AUX MEMBRES DU JURY

Monsieur le Professeur Stéphane Oustric

Vous me faites l'honneur d'avoir accepté de présider mon jury de thèse, recevez ici toute ma reconnaissance et l'expression de mon plus profond respect.

Madame le Docteur Nathalie Boussier

Je te remercie de me faire l'honneur de participer à mon jury de thèse. Encore merci pour ton accueil durant ces six mois de stage, pour tout ce que tu m'as appris et pour le temps que tu as pris à me conseiller et à répondre à toutes mes questions.

Madame le Docteur Laëtitia Gimenez

Vous me faites l'honneur de faire partie de mon jury de thèse et d'évaluer ce travail, recevez ici tous mes remerciements et l'expression de mon plus profond respect.

Monsieur le Docteur Max Lafargue

Merci mille fois pour tout ce que tu m'as apporté depuis deux ans et demi, de ton accueil en stage de niveau 1 à l'encadrement de ce travail de thèse. Les mots ne suffisent pas à te remercier de ta confiance, ta disponibilité, ton investissement, ta gentillesse et ta bienveillance.

REMERCIEMENTS PERSONNELS

Merci à toutes les équipes des différents cabinets et lieux de stage pour votre accueil, votre bienveillance, votre énergie, vos conseils de qualité et pour le temps que vous m'avez consacré. Un remerciement particulier pour :

Dr Pariente, pour ce stage d'externat où vous avez été sans le savoir le déterminant dans ma voie de médecin généraliste, quand j'étais hésitante sur mes choix professionnels. Merci également d'être mon tuteur depuis ces 5 semestres et pour votre soutien.

Drs Goya-Lavigne et Dimachki, pour m'avoir épaulée et fait grandir durant ce premier stage en pleine crise sanitaire. Merci d'avoir toujours pris le temps de se voir, de discuter et de me soutenir durant l'internat.

Drs Berthomes, Charrier et Fortoul, pour m'avoir si bien accueillie et intégrée durant ces trois mois en addictologie, pour le temps passé à me former et pour toutes ces discussions qui resteront gravées dans ma mémoire.

Drs Gillard, Savignac et Jouvent, pour votre accueil et l'intégration immédiate dans ces deux équipes. Merci pour vos conseils, les débriefings, l'humour et tout ce que j'oublie.

Merci aux médecins généralistes et aux patients du Tarn-et-Garonne pour leur participation, sans qui ce travail ne pourrait exister.

Merci à ma famille, à mes amis et à tous ceux qui m'ont soutenu et permis d'aller au bout de mes choix.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise 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. Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue 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 déshonorée et méprisée si j'y manque.

DEFINITIONS

Cabinet médical :

Désigne l'ensemble des espaces dans le local où exerce le médecin généraliste.

Inclue la salle d'attente, le bureau médical, l'accueil et les zones non accessibles au public.

Bureau médical :

Désigne le lieu de consultation du médecin généraliste.

Bureau :

Désigne le meuble en tant que tel.

Aménager :

1- Disposer et préparer méthodiquement en vue d'un usage déterminé.
2- Adapter pour rendre plus efficace.

Synonyme : agencer.

Idéal :

Qui atteint toute la perfection que l'on peut concevoir ou souhaiter.

QR Code :

Désigne un code barre en deux dimensions, composé de modules noirs apparaissant dans un carré blanc. Le QR Code permet un décodage rapide via un lecteur de code barre, un smartphone, etc.

TABLE DES MATIERES

I. INTRODUCTION 1

II. MATÉRIEL ET MÉTHODES 3

A. Description de l'étude 3

1. Type d'étude 3

2. Conception du questionnaire 3

3. Population étudiée 4

4. Diffusion des questionnaires 4

B. Analyse statistique des données 5

C. Confidentialité des données et éthique 5

1. Déclaration à la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL) 5

2. Justification de la non-soumission du travail au Comité de Protection des Personnes (CPP) 6

III. RÉSULTATS 7

A. Nombre de réponses obtenues 7

B. Caractéristiques de la population de l'étude 8

C. Mode de prise de rendez-vous 9

D. Aménagement de la salle d'attente 11

E. Aménagement du bureau médical 14

F. Ressenti face au cabinet médical dans sa globalité 17

G. Notation du cabinet médical par les médecins 18

IV. DISCUSSIONS ET COMMENTAIRES 19

A. Synthèse des résultats et réponses aux objectifs 19

B. Comparaison avec la littérature 21

1. Prise de rendez-vous 21

2. Accueil des patients 22

3. Aménagement de la salle d'attente 23

4. Aménagement du bureau médical 27

C. Perspectives : proposition d'un plan 32

1. Le cabinet médical dans son ensemble 32

2. L'accueil 33

3. La salle d'attente 34

4. Le bureau médical 35

V. INTÉRET ET LIMITES DE L'ÉTUDE 39

A. Forces de l'étude 39

B. Limites de l'étude 40

VI. CONCLUSION 42

VII. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 45

VIII. ANNEXES 50

A. Annexe 1 : Courrier diffusé à l'ensemble des médecins généralistes libéraux 51

B. Annexe 2 : Questionnaire à l'attention des médecins 52

C. Annexe 3 : Affiche à l'attention des patients et notice CNIL 57

D. Annexe 4 : Questionnaire à l'attention des patients 59

E. Annexe 5 : Groupes de diffusion du questionnaire à l'attention des patients 63

F. Annexe 6 : Tableaux et résultats complémentaires 64

G. Annexe 7 : Résumé des normes d'accessibilité au cabinet médical 65

H. Annexe 8 : Règles de sécurité incendie dans les ERP de 5e catégorie sans locaux à sommeil 70

IX. INDEX DES TABLEAUX ET DES FIGURES 72

I. INTRODUCTION

Nous avons eu l'occasion, lors de nos stages ambulatoires, d'observer plusieurs cabinets médicaux tous différents tant par leur fonctionnement que par leur aménagement, mais aussi par la personnalité du médecin généraliste qui y exerce et la relation de soins qu'il y tisse avec le patient. Cette position d'observateur nous a permis de nous questionner, comme d'autres avant nous [1][2][3], sur le cabinet médical en soins premiers et sur l'influence que son aménagement pouvait avoir sur les patients et la relation de soin.

Sur le plan historique, le Dr Chauveau rappelle que le cabinet médical n'a de réelle existence en France qu'à partir du milieu du 20e siècle, l'exercice de la médecine se faisant jusqu'alors au chevet des patients [4]. La réglementation de la profession et la technicité croissante ont rendu indispensable la création d'un lieu de soin dédié, terre du médecin : le cabinet médical.

Le cabinet médical est d'abord le lieu dans lequel exerce le médecin généraliste, composé de plusieurs espaces communiquant entre eux (zone d'accueil, salle d'attente, bureau médical, zones privées, etc.). Lieu complexe et riche de symboliques [5], il ne saurait être réduit à cette définition purement immobilière.

Le cabinet médical est surtout le lieu de la rencontre entre le médecin et le patient, où se tisse la relation de soins et « *où s'instaure une confiance mutuelle, évoluant au cours du temps* » [5], cœur du métier en médecine générale et terreau indispensable au suivi de qualité du patient de la naissance à la fin de vie. La construction et le maintien de cette relation de confiance sont influencés par une communication juste, qu'elle soit verbale (mots utilisés), non verbale (attitude) ou para verbale (intonation), comme elle peut également l'être par « *l'environnement, le lieu, le contexte et le temps* » [6].

Le cabinet médical est aussi le lieu du travail quotidien du médecin généraliste, dans lequel il passe en moyenne 57 heures par semaine d'après une étude de 2012 [7]. En plus d'être soumis à une législation stricte en tant qu'établissement recevant du public, cet espace doit être pensé en termes d'ergonomie [8], de confort et de bien-être au travail [9]. Le médecin peut aménager et personnaliser cet espace professionnel afin de créer un « *environnement agréable et propice à une pratique médicale soignée* » [10].

Le médecin généraliste doit penser l'aménagement du cabinet médical à la fois comme une structure de soin, un lieu de travail et un lieu d'accueil du patient. Plusieurs articles et thèses traitent de l'organisation de certains éléments spécifiques de la structure médicale (aménagement de la salle d'attente, aménagement du bureau médical, mode de prise de rendez-vous, etc.) mais il n'existe pas, à notre connaissance, de travail interrogeant à la fois les médecins généralistes libéraux et les patients sur l'aménagement du cabinet médical dans sa globalité.

Il parait donc pertinent de s'interroger sur l'aménagement idéal du cabinet médical en soins premiers en recueillant le point de vue et les attentes des deux acteurs de la relation de soins, le médecin généraliste et le patient.
Ce travail de thèse présente deux objectifs. L'objectif principal est d'identifier les éléments composant le cabinet médical idéal en soins premiers, à la fois du point de vue des médecins généralistes libéraux que des patients usagers des cabinets de médecine générale, au travers d'une étude quantitative dans le Tarn-et-Garonne. L'objectif secondaire est de proposer un plan de cabinet médical idéal, élaboré à partir des réponses aux questionnaires et de la littérature existante.

II. MATÉRIEL ET MÉTHODES

A. Description de l'étude

1. Type d'étude

Nous avons opté pour une méthodologie quantitative par diffusion de questionnaires adressés aux médecins généralistes et aux patients en Tarn-et-Garonne. Cette étude nous a permis de répondre à notre question de recherche : « *Quels sont les éléments composant le cabinet médical idéal en soins premiers, à la fois du point de vue des médecins généralistes libéraux que des patients usagers des cabinets de médecine générale ?* ».

2. Conception du questionnaire

Préalablement à l'étude, il a été nécessaire d'effectuer une recherche bibliographique sur les thèmes suivants : l'accueil du patient au cabinet médical, le mode de prise de rendez-vous ainsi que l'aménagement de la salle d'attente et du cabinet de consultation. Nous avons interrogé plusieurs bases de données (*PubMed, Cochrane Library, Cismef*) ainsi que des moteurs de recherche non spécifiques (*Sudoc, Google Scholar*).
Ensuite, deux questionnaires ont été rédigés à partir de cette bibliographie, l'un à l'attention des médecins et l'autre à l'attention des patients. Ces deux questionnaires sont similaires et sont divisés en cinq parties :

- La première partie est épidémiologique avec le recueil d'informations telles que le sexe, la tranche d'âge, le milieu de vie des patients et le mode d'exercice des médecins généralistes.
- La deuxième partie concerne le mode de prise de rendez-vous.
- La troisième partie relève les attentes quant à l'accueil des patients et l'aménagement de la salle d'attente.
- La quatrième partie est quant à elle centrée sur le bureau médical.
- La cinquième partie vise à évaluer le ressenti des patients et des médecins quant au cabinet médical dans sa globalité.

Concernant la rédaction des questions, le parti a été pris de limiter le nombre de questions mais aussi de propositions (majoritairement sous un format binaire) afin d'obtenir des avis tranchés de la part des répondants. De plus, ce type de questions limite le temps de réponse au questionnaire à quelques minutes favorisant ainsi le taux de participation.

3. Population étudiée

Nous avons décidé d'étudier deux populations dans ce travail de thèse. Le premier groupe était constitué de médecins généralistes libéraux installés en Tarn-et-Garonne et sera nommé *Groupe Médecins*. Nous n'avons pas mis en place de critère de sélection et la participation des médecins s'est faite au volontariat parmi les 175 médecins généralistes libéraux installés et en activité dans le département (recensé en mars 2021 auprès du Conseil de l'Ordre). Pour être représentatif, il fallait obtenir 121 réponses de la part des médecins (marge d'erreur de 5%).

Le second groupe était constitué de patients consultant un médecin généraliste en Tarn-et-Garonne durant la période de recrutement et sera nommé *Groupe Patients*. Nous avons défini deux critères d'inclusion, à savoir un âge de plus de 18 ans et la compréhension du français. Il n'y a pas eu d'autre critère de sélection des patients et leur participation s'est faite au volontariat. Pour être représentatif, il fallait obtenir 384 réponses de la part des patients (marge d'erreur de 5%).

Concernant ces deux groupes, il a paru pertinent de concentrer le recrutement sur un seul département pour des raisons pratiques de proximité aux lieux de stage. Cette proximité géographique a facilité la sollicitation des médecins, le recueil de leurs participations, les relances éventuelles ainsi que le suivi de l'étude.

4. Diffusion des questionnaires

La diffusion des questionnaires dans les deux groupes s'est faite de plusieurs manières. Pour le *Groupe Médecins*, un courrier électronique comprenant un court texte de présentation du travail de thèse a été envoyé, accompagné d'un lien menant vers le questionnaire à l'attention des médecins et d'une affiche à l'attention des patients. Un premier envoi a été fait par le biais du responsable du Groupe Pédagogique de Proximité (GPP) du Tarn-et-Garonne à l'ensemble des Maitres de Stage Universitaires (MSU). Un second courrier électronique a été envoyé aux médecins généralistes libéraux non-MSU après récupération de leurs adresses électroniques par téléphone auprès des secrétariats ou des médecins eux-mêmes. Enfin, pour les médecins ne souhaitant pas répondre en ligne ou dont l'adresse électronique n'a pas pu être recueillie, un questionnaire accompagné d'une enveloppe de retour timbrée, d'un courrier explicatif et de l'affiche à l'attention des patients ont été déposés aux secrétariats ou dans les boîtes aux lettres.

Pour le *Groupe Patients*, il était possible d'accéder au questionnaire par l'intermédiaire de l'affiche patient, reçue et installée en salle d'attente par leur médecin généraliste. Cette affiche comportait un QR Code menant au questionnaire (accès simple par une application de lecture de code) ainsi qu'une adresse web courte (accès par navigateur internet) dans les cas où la lecture du QR Code n'était pas possible. Dans un second temps, une centaine de questionnaires au format papier a été distribuée aux patients dans les salles d'attentes de deux cabinets (un cabinet de groupe urbain et une maison de santé pluri-professionnelle semi-rurale) de façon aléatoire. Enfin, une diffusion du questionnaire a également eu lieu en ligne sur un réseau social (*Facebook*) via de nombreux groupes accessibles aux habitants du Tarn-et-Garonne, développés en annexe 5.

La période de recueil a été d'une durée totale de 4 mois, de juin à septembre 2021.

B. Analyse statistique des données

Les données issues des questionnaires ont été retranscrites à l'aide du logiciel *Microsoft Excel.* Chaque retour de questionnaire correspondait à une ligne et chaque question correspondait à une colonne, permettant une analyse quantitative des données.
Les variables qualitatives et binaires ont été décrites en termes d'effectifs et de pourcentages. L'intervalle de confiance à 95 % de chaque proportion est calculé grâce à la loi binomiale. Une analyse stratifiée sur le type de répondant (médecin ou patient) a été menée pour laquelle des tests de Fisher exact ont été réalisés afin de comparer la perception de l'aménagement du cabinet médical. Le niveau de significativité a été fixé à 5%.
Les analyses statistiques ont été réalisées sous le logiciel *R « Statistical Computing » version 4.0.5* [11].

C. Confidentialité des données et éthique

1. Déclaration à la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL)

La recherche menée dans ce travail de thèse est non interventionnelle. Ce type d'étude est régi sur le plan législatif par la méthodologie de référence MR-003 de la CNIL [12]. Cette étude, en remplissant les critères de la MR-003, s'engage à respecter les obligations réglementaires que sont « *la juste information du patient, la collecte des données strictement*

nécessaires et pertinentes au regard des objectifs de la recherche et l'utilisation des seules données indirectement identifiantes » [13]. Cet engagement a permis de réaliser les démarches d'engagement de conformité par déclaration simplifiée auprès du Dr Pierre Boyer, correspondant de la CNIL au Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) de l'Université Toulouse III, en date du 23 mars 2021.

2. Justification de la non-soumission du travail au Comité de Protection des Personnes (CPP)

La méthodologie de l'étude ne comporte pas d'enjeux de protection de la personne humaine au sens de la loi Jardé, qui indique que *« ne sont pas des recherches impliquant la personne humaine au sens du présent titre les recherches qui, bien qu'organisées et pratiquées sur des personnes saines ou malades (...) visent (...) à effectuer toute autre enquête de satisfaction auprès des patients »* [14]. Dans l'étude présentée, aucune donnée médicale n'a été recueillie et les questionnaires *Patients* comme les questionnaires *Médecins* étaient anonymes. Seules ont été recueillies des données épidémiologiques telles que le sexe, la classe d'âge et le milieu de vie (urbain, semi-rural, rural). Il n'a donc pas été nécessaire de soumettre ce travail à un CPP.

III. RÉSULTATS

A. Nombre de réponses obtenues

La figure 1 présente le diagramme de flux des réponses des médecins au questionnaire.

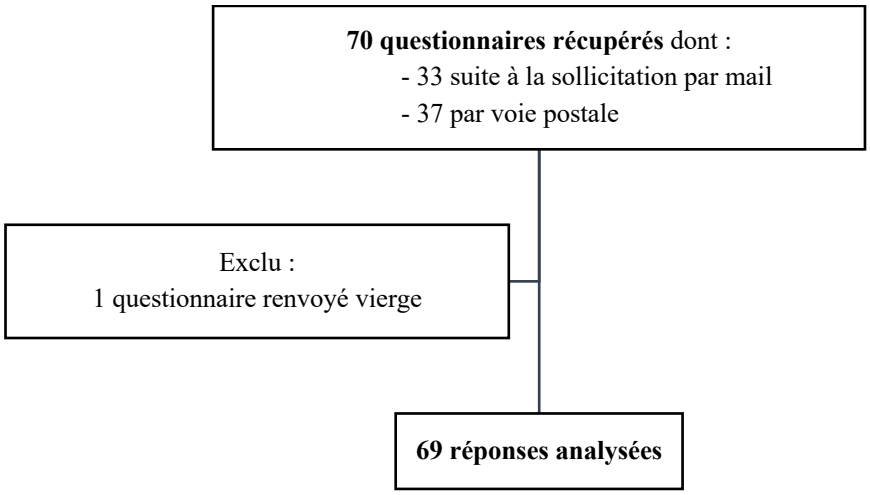


Figure 1 : Diagramme de flux des réponses du *Groupe Médecins.*

Nous avons obtenu 69 réponses sur les 175 médecins contactés soit un taux de participation de 39,4%.

La figure 2 présente le diagramme de flux des réponses des patients au questionnaire.

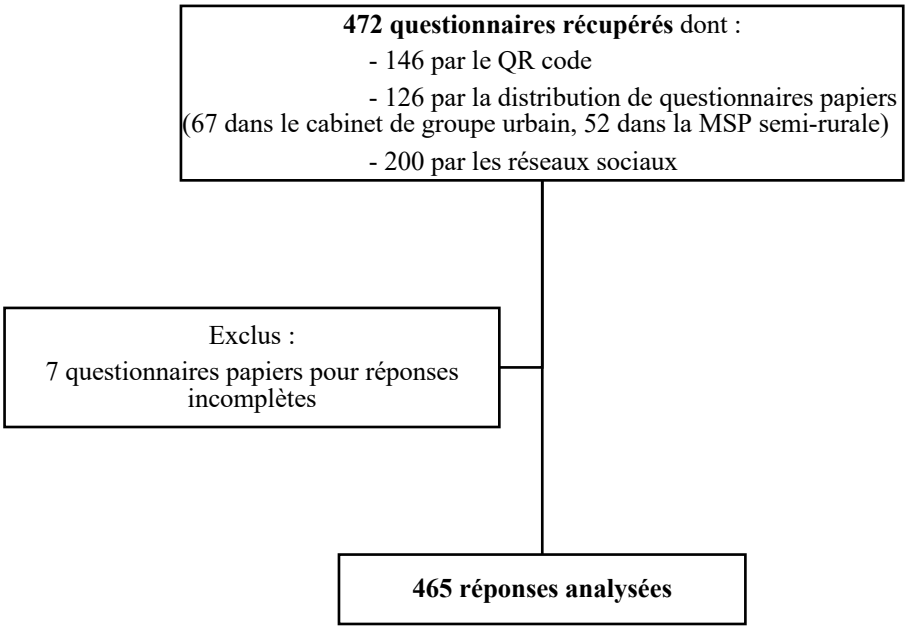


Figure 2 : Diagramme de flux des réponses du *Groupe Patients.*

B. Caractéristiques de la population de l'étude

Les répondants aux questionnaires se répartissent comme suit :

	Groupe Patients *n = 465*	*Groupe Médecins* *n = 69*
Sexe		
Homme	107 (23%)	37 (54%)
Femme	358 (77%)	32 (46%)
Classe d'âge		
Moins de 30 ans	71 (15%)	4 (6%)
Entre 30 et 49 ans	209 (45%)	39 (57%)
Entre 50 et 64 ans	119 (26%)	23 (33%)
Plus de 65 ans	66 (14%)	3 (4%)
Lieu de vie (patients) *Secteur d'exercice (médecin)*		
En ville	150 (32%)	27 (39%)
En milieu semi-rural	179 (38%)	25 (36%)
En milieu rural	136 (29%)	17 (25%)
Mode d'exercice du médecin consulté ou consultant		
Seul	100 (22%)	9 (13%)
Dans un cabinet de groupe	247 (53%)	35 (51%)
Dans une MSP	118 (25%)	25 (36%)

Tableau 1 : Caractéristiques de la population de l'étude.

Dans notre étude, les femmes sont significativement surreprésentées dans le *Groupe Patients* ($p = 7 \times 10^{-7}$).

La pyramide des âges ainsi que le secteur et le mode d'exercice sont équilibrés entre le *Groupe Médecins* et le *Groupe Patients* sans surreprésentation significative d'une classe d'âge, d'un lieu ou d'un mode d'exercice ($p > 0,05$ pour chaque test).

C. Mode de prise de rendez-vous

Les résultats de notre étude montrent que 86% des médecins interrogés disposent d'un secrétariat médical physique. Les patients rapportent également la présence d'un secrétariat chez leur médecin dans 85% des cas.

La majorité des deux groupes sont satisfaits par le mode de prise de rendez-vous actuellement présent au cabinet, avec respectivement 89% de satisfaction chez les patients et 91% chez les médecins. Parmi les six médecins qui ont indiqués ne pas être satisfaits par leur mode de prise de rendez-vous, cinq souhaiteraient changer leur secrétariat physique contre une prise de rendez-vous par internet. Le sixième médecin souhaiterait ajouter la prise de rendez-vous par internet en complément du secrétariat physique.

Plus de 80% des répondants considèrent que la présence d'une secrétaire est nécessaire à l'accueil des patients.

Pour les deux groupes, le mode de prise de rendez-vous idéal est un secrétariat médical physique (81% des médecins, 64% des patients). A ce titre, une analyse stratifiée sur l'âge des patients montre que de façon significative, les patients âgés de plus de 50 ans préfèrent une prise de rendez-vous par l'intermédiaire d'un secrétariat physique ($p = 0,003$ pour la classe d'âge 50-64 ans et $p = 10^{-5}$ pour les plus de 65 ans) aux autres modes de prise de rendez-vous.

Toutefois, une portion significative des patients considère la prise de rendez-vous par internet comme idéale ($p = 3,6 \times 10^{-4}$). Cependant, 79,2% de ces derniers sont âgés de moins de 50 ans. A l'inverse, seulement quelques médecins valorisent ce mode de prise de rendez-vous alors que plus de la moitié d'entre eux le propose à leurs patients. Ainsi on peut conclure que dans l'échantillon de médecins interrogés, la prise de rendez-vous par internet est perçue comme un complément à la prise de rendez-vous par le secrétariat médical.

Quel(s) mode(s) de prise de rendez-vous est proposé par votre médecin / proposez-vous à vos patient ?

	PATIENT			MEDECIN		
	Effectifs	Pourcentages	IC 95%	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
Une secrétaire médicale	395	85%	[81%;88%]	59	86%	[75%;93%]
Une prise de rendez-vous par internet	196	42%	[38%;47%]	35	51%	[38%;63%]
Une plateforme téléphonique à distance	96	21%	[17%;25%]	23	33%	[22%;46%]

Êtes-vous satisfait(e) de ce mode de prise de rendez-vous ?

	PATIENT			MEDECIN		
	Effectifs	Pourcentages	IC 95%	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
Oui	413	89%	[86%;92%]	63	91%	[82%;97%]
Non	52	11%	[8%;14%]	6	9%	[3%;18%]

Quel est le mode de prise de rendez-vous idéal selon vous ?

	PATIENT			MEDECIN		
	Effectifs	Pourcentages	IC 95%	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
Un secrétariat médical	298	64%	[60%;68%]	56	81%	[70%;90%]
Une prise de rendez-vous par internet	145	31%	[27%;36%]	6	9%	[3%;18%]
Une plateforme téléphonique à distance	22	5%	[3%;7%]	7	10%	[4%;20%]

Pensez-vous que la présence d'une secrétaire médicale soit nécessaire à l'accueil des patients au cabinet médical ?

	PATIENT			MEDECIN		
	Effectifs	Pourcentages	IC 95%	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
Oui	379	82%	[78%;85%]	60	87%	[77%;94%]
Non	86	18%	[15%;22%]	9	13%	[6%;23%]

Tableau 2 : Réponses aux questionnaires quant aux modes de prise de rendez-vous et d'accueil des patients.

Pour les médecins non satisfaits de leur mode de prise de rendez-vous :
Quel(s) mode(s) de prise de rendez-vous privilégierez-vous si vous deviez changer ?

	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
Une prise de rendez-vous par internet	6	100%	[54%;100%]
Secrétariat physique avec standard téléphonique	1	17%	[0%;64%]

Tableau 3 : Préférences des médecins en cas de changement du mode de prise de rendez-vous.

Quel est le mode de prise de rendez-vous idéal selon vous ?

	RDV par internet	**Télésecrétariat**	**Secrétariat physique**
	n = 145	n = 22	n = 298
Moins de 30 ans	36 (24,8%)	6 (27,3%)	29 (9,7%)
Entre 30 et 49 ans	79 (54,5%)	9 (40,9%)	121 (40,6%)
Entre 50 et 64 ans	26 (17,9%)	6 (27,3%)	87 (29,2%)
Plus de 65 ans	4 (2,8%)	1 (4,5%)	61 (20,5%)

De façon significative, les patients âgés de plus de 50 ans préfèrent une prise de rendez-vous par l'intermédiaire d'un secrétariat physique (p = 0,003 pour la classe d'âge 50-64 ans et p = 0,00001 pour les plus de 65 ans) aux autres modes de prise de rendez-vous.

Tableau 4 : Mode de prise de rendez-vous idéal stratifié sur l'âge des patients.

D. Aménagement de la salle d'attente

L'ensemble des médecins interrogés et 89% des patients portent de l'importance à l'aménagement de la salle d'attente. C'est un espace qui doit être lumineux et comporter une ou plusieurs fenêtres.

Le confort des assises est également un élément important de façon équivalente pour les deux groupes. Les patients et les médecins choisissent plutôt des chaises en salle d'attente, avec une préférence significative pour la présence d'accoudoirs dans le *Groupe Patients* ($p = 0,009$). Une grande partie des patients souhaite la présence de fauteuils en salle d'attente, à l'inverse des médecins ($p = 0,02$).

En ce qui concerne la couleur des murs de la salle d'attente, les patients et les médecins ont une nette préférence pour le blanc (avec respectivement 75% et 86%) et apprécient également le bleu et le vert. Les médecins proposent également du jaune.

Patients et médecins s'accordent quant à la présence de tableaux ou de cadres sur les murs. Les patients souhaitent significativement plus la présence de plantes en salle d'attente que les médecins ($p = 0,02$). Une portion significative de patients pense qu'un aquarium à sa place en salle d'attente ($p = 0,04$). Il faut cependant noter que 7% des patients et 14% des médecins ne considèrent qu'aucun des éléments proposés n'a sa place en salle d'attente.

La présence d'un coin aménagé spécifiquement pour les enfants, avec des jeux et du mobilier adapté apparait nécessaire pour les deux groupes (les femmes le souhaitent significativement plus, $p = 0,028$).

L'aménagement de la salle d'attente vous parait-il important ?

	PATIENT			MEDECIN		
	Effectifs	Pourcentages	IC 95%	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
Oui	416	89%	[86%;92%]	69	100%	[95%;100%]
Non	49	11%	[8%;14%]	0	0%	[0%;5%]

Accordez-vous de l'importance à la luminosité de la salle d'attente ?

	PATIENT			MEDECIN		
	Effectifs	Pourcentages	IC 95%	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
Oui	417	90%	[87%;92%]	67	97%	[90%;100%]
Non	48	10%	[8%;13%]	2	3%	[0%;10%]

La présence d'une ou plusieurs fenêtres dans la salle d'attente vous paraît-elle importante ?

	PATIENT			MEDECIN		
	Effectifs	Pourcentages	IC 95%	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
Oui	420	90%	[87%;93%]	67	97%	[90%;100%]
Non	45	10%	[7%;13%]	2	3%	[0%;10%]

Accordez-vous de l'importance au confort des assises de la salle d'attente ?

	PATIENT			MEDECIN		
	Effectifs	Pourcentages	IC 95%	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
Oui	378	81%	[77%;85%]	58	84%	[73%;92%]
Non	87	19%	[15%;23%]	11	16%	[8%;27%]

Quel(s) type(s) d'assise(s) doit-on retrouver dans une salle d'attente ?

	PATIENT			MEDECIN		
	Effectifs	Pourcentages	IC 95%	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
Chaises avec accoudoirs	308	66%	[62%;71%]	32	46%	[34%;59%]
Chaises sans accoudoirs	251	54%	[49%;59%]	50	72%	[60%;83%]
Fauteuils	197	42%	[38%;47%]	8	12%	[5%;22%]
Canapés	64	14%	[11%;17%]	1	1%	[0%;8%]
Bancs	33	7%	[5%;10%]	9	13%	[6%;23%]
Tabourets	11	2%	[1%;4%]	3	4%	[1%;12%]

Quelle(s) couleur(s) de murs vous semblent appropriée(s) pour une salle d'attente ?

	PATIENT			MEDECIN		
	Effectifs	Pourcentages	IC 95%	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
Blanc / blanc cassé	347	75%	[70%;79%]	59	86%	[75%;93%]
Bleu	161	35%	[30%;39%]	26	38%	[26%;50%]
Vert	119	26%	[22%;30%]	17	25%	[15%;36%]
Jaune	80	17%	[14%;21%]	18	26%	[16%;38%]
Rose	81	17%	[14%;21%]	10	14%	[7%;25%]
Violet	63	14%	[11%;17%]	4	6%	[2%;14%]
Marron	52	11%	[8%;14%]	3	4%	[1%;12%]
Rouge / orangé	25	5%	[4%;8%]	3	4%	[1%;12%]

Concernant la présence d'éléments de décoration, ont leur place dans une salle d'attente :

	PATIENT			MEDECIN		
	Effectifs	Pourcentages	IC 95%	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
Tableaux / cadres	339	73%	[69%;77%]	56	81%	[70%;90%]
Plantes	334	72%	[68%;76%]	33	48%	[36%;60%]
Aquarium	173	37%	[33%;42%]	11	16%	[8%;27%]
Objets de décorations	84	18%	[15%;22%]	9	13%	[6%;23%]
Aucune proposition	32	7%	[5%;10%]	10	14%	[7%;25%]

Pensez-vous que l'aménagement d'un coin enfant soit nécessaire en salle d'attente ?

	PATIENT			MEDECIN		
	Effectifs	Pourcentages	IC 95%	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
Oui	412	89%	[85%;91%]	53	77%	[65%;86%]
Non	53	11%	[9%;15%]	16	23%	[14%;35%]

Tableau 5 : Réponses aux questionnaires quant à l'aménagement de la salle d'attente.

Dans les faits, 64% des médecins interrogés ont décoré leur salle d'attente, principalement par l'installation d'éléments muraux (cadres et tableaux). 59% d'entre eux proposent un coin enfant avec des jeux et du mobilier adapté.

Les médecins qui n'ont pas décoré leur salle d'attente évoquent, dans l'ordre : le manque de temps, le risque de vol ou de dégradation et le désintérêt pour ce sujet.

Avez-vous décoré votre salle d'attente ?

	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
Oui	44	64%	[51%;75%]
Non	25	36%	[25%;49%]

Proposez-vous un coin enfant dans votre salle d'attente ?

	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
Oui	41	59%	[47%;71%]
Non	28	41%	[29%;53%]

Quel(s) élément(s) font partie de la décoration de votre salle d'attente ?

	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
Tableaux / cadres	39	57%	[44%;68%]
Murs peints dans une autre couleur que le blanc	18	26%	[16%;38%]
Plantes vertes	16	23%	[14%;35%]
Objets décoratifs	9	13%	[6%;23%]
Autres	6	9%	[3%;18%]
Aquarium	1	1%	[0%;8%]

Vous n'avez pas décoré votre salle d'attente : pour quelle(s) raison(s) ?

	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
Manque de temps	12	48%	[28%;69%]
Risque de vol	8	32%	[15%;54%]
Autre	7	28%	[12%;49%]
Risque de dégradations	7	28%	[12%;49%]
Désintérêt pour la décoration de la salle d'attente	6	24%	[9%;45%]
Salle d'attente déjà décorée par un / des autre(s) praticien(s)	4	16%	[5%;36%]

Tableau 6 : Réponses des médecins quant à l'aménagement de leur salle d'attente.

Enfin, le degré de satisfaction des patients et des médecins vis-à-vis de leur salle d'attente est bon.

Globalement êtes-vous satisfait de la salle d'attente de votre médecin / votre salle d'attente ?

	PATIENT			MEDECIN		
	Effectifs	Pourcentages	IC 95%	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
Oui	340	73%	[69%;77%]	52	75%	[64%;85%]
Non	125	27%	[23%;31%]	17	25%	[15%;36%]

Tableau 7 : Satisfaction des médecins et des patients vis-à-vis de la salle d'attente.

E. Aménagement du bureau médical

Comme pour la salle d'attente, patients et médecins relèvent l'importance de l'aménagement du bureau médical (92% et 100% respectivement). De même, cette pièce doit être lumineuse et équipée d'une ou plusieurs fenêtres.

Médecins et patients accordent de l'importance au confort des assises. Comme pour la salle d'attente, les patients préfèrent s'assoir sur une chaise avec accoudoirs, là où les médecins ont tendance à installer une chaise sans accoudoirs ($p = 0,08$). Quant au nombre d'assises nécessaires coté patient, les deux groupes s'accordent sur le nombre de deux.

Concernant la couleur des murs, le blanc est encore une fois plébiscité par les deux groupes, suivis par le bleu et le vert. Un nouvelle fois, les médecins montrent leur intérêt pour la couleur jaune.

Les deux groupes sont plus enclins à la présence d'éléments de décoration dans le bureau médical que dans la salle d'attente. Ainsi selon les deux groupes, les cadres et tableaux y trouvent une réelle place. Les médecins y positionnent également des objets de décoration, là où les patients n'y tiennent pas ($p = 0,03$).

Le bureau médical doit être correctement isolé phoniquement et le bureau du médecin doit être rangé.

Il est souhaitable d'établir une séparation physique et visuelle entre la table d'examen et le bureau, telle qu'un paravent, un rideau ou encore un meuble. Les patientes souhaitent significativement plus que les hommes la présence de cette séparation ($p = 0,0031$, *OR 2,51).*

La présence d'une patère dans le bureau médical semble également importante.

Enfin, médecins et patients sont plutôt satisfaits de l'aménagement actuel du bureau médical.

L'aménagement du bureau médical vous paraît-il important ?

	PATIENT			MEDECIN		
	Effectifs	Pourcentages	IC 95%	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
Oui	428	92%	[89%;94%]	69	100%	[95%;100%]
Non	37	8%	[6%;11%]	0	0%	[0%;5%]

Accordez-vous de l'importance à la luminosité du bureau médical ?

	PATIENT			MEDECIN		
	Effectifs	Pourcentages	IC 95%	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
Oui	436	94%	[91%;96%]	69	100%	[95%;100%]
Non	29	6%	[4%;9%]	0	0%	[0%;5%]

La présence d'une ou plusieurs fenêtres dans le bureau médical vous paraît-elle importante ?

	PATIENT			MEDECIN		
	Effectifs	Pourcentages	IC 95%	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
Oui	424	91%	[88%;94%]	68	99%	[92%;100%]
Non	41	9%	[6%;12%]	1	1%	[0%;8%]

Concernant l'assise patient, accordez-vous de l'importance à son confort ?

	PATIENT			MEDECIN		
	Effectifs	Pourcentages	IC 95%	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
Oui	377	81%	[77%;85%]	65	94%	[86%;98%]
Non	88	19%	[15%;23%]	4	6%	[2%;14%]

Quel type d'assise pour le patient est préférable au sein du bureau médical ?

	PATIENT			MEDECIN		
	Effectifs	Pourcentages	IC 95%	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
Une chaise avec accoudoirs	214	46%	[41%;51%]	25	36%	[25%;49%]
Une chaise sans accoudoirs	154	33%	[29%;38%]	37	54%	[41%;66%]
Un fauteuil	96	21%	[17%;25%]	7	10%	[4%;20%]
Un tabouret	1	0%	[0%;1%]	0	0%	[0%;5%]

Combien de sièges vous semblent nécessaire du côté patient ?

	PATIENT			MEDECIN		
	Effectifs	Pourcentages	IC 95%	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
1	32	7%	[5%;10%]	0	0%	[0%;5%]
2	336	72%	[68%;76%]	45	65%	[53%;76%]
3	97	21%	[17%;25%]	24	35%	[24%;47%]

Quelle(s) couleur(s) de murs vous semblent appropriée(s) pour le bureau médical ?

	PATIENT			MEDECIN		
	Effectifs	Pourcentages	IC 95%	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
Blanc / blanc cassé	355	76%	[72%;80%]	52	75%	[64%;85%]
Bleu	145	31%	[27%;36%]	28	41%	[29%;53%]
Vert	96	21%	[17%;25%]	20	29%	[19%;41%]
Jaune	77	17%	[13%;20%]	14	20%	[12%;32%]
Rose	78	17%	[13%;20%]	10	14%	[7%;25%]
Violet	58	12%	[10%;16%]	6	9%	[3%;18%]
Marron	56	12%	[9%;15%]	4	6%	[2%;14%]
Rouge / orangé	29	6%	[4%;9%]	6	9%	[3%;18%]

Concernant la présence d'éléments de décoration, ont leur place dans le bureau médical :

	PATIENT			MEDECIN		
	Effectifs	Pourcentages	IC 95%	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
Tableaux / cadres	351	75%	[71%;79%]	66	96%	[88%;99%]
Plantes	258	55%	[51%;60%]	40	58%	[45%;70%]
Objets de décorations	164	35%	[31%;40%]	48	70%	[57%;80%]
Aquarium	74	16%	[13%;20%]	3	4%	[1%;12%]
Aucune proposition	57	12%	[9%;16%]	1	1%	[0%;8%]

Le rangement du bureau du médecin vous semble-t-il important ?

	PATIENT			MEDECIN		
	Effectifs	Pourcentages	IC 95%	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
Oui	364	78%	[74%;82%]	66	96%	[88%;99%]
Non	101	22%	[18%;26%]	3	4%	[1%;12%]

Une séparation physique entre le bureau du médecin et la table d'examen vous paraît-il nécessaire ?

	PATIENT			MEDECIN		
	Effectifs	Pourcentages	IC 95%	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
Oui	320	69%	[64%;73%]	42	61%	[48%;72%]
Non	145	31%	[27%;36%]	27	39%	[28%;52%]

La présence d'un porte-manteau ou d'une patère vous paraît-elle importante ?

	PATIENT			MEDECIN		
	Effectifs	Pourcentages	IC 95%	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
Oui	273	59%	[54%;63%]	53	77%	[65%;86%]
Non	192	41%	[37%;46%]	16	23%	[14%;35%]

L'isolation phonique du bureau médical est-elle importante ?

	PATIENT			MEDECIN		
	Effectifs	Pourcentages	IC 95%	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
Oui	448	96%	[94%;98%]	69	100%	[95%;100%]
Non	17	4%	[2%;6%]	0	0%	[0%;5%]

Globalement êtes-vous satisfait du bureau médical de votre médecin / de votre bureau médical ?

	PATIENT			MEDECIN		
	Effectifs	Pourcentages	IC 95%	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
Oui	408	88%	[84%;91%]	67	97%	[90%;100%]
Non	57	12%	[9%;16%]	2	3%	[0%;10%]

Tableau 8 : Réponses aux questionnaires quant à l'aménagement du bureau médical.

F. Ressenti face au cabinet médical dans sa globalité

Le cabinet médical est perçu par les deux groupes comme le reflet de la personnalité du médecin (81% pour les patients, 94% pour les médecins).

Les deux groupes considèrent que l'aménagement et la décoration du cabinet sont susceptibles d'influencer la relation médecin-patient et de jouer sur le niveau de stress et d'anxiété.

Seuls les médecins pensent que l'aménagement et la décoration du cabinet médical peuvent influer sur la perception que va avoir le patient de la qualité des soins qui lui seront fournis.

L'adhésion à ces quatre affirmations est significativement plus forte chez les médecins que chez les patients.

Pensez-vous que le cabinet médical soit le reflet de la personnalité du médecin ?

	PATIENT			MEDECIN			
	Effectifs	Pourcentages	IC 95%	Effectifs	Pourcentages	IC 95%	
Oui	375	81%	[77%;84%]	65	94%	[86%;98%]	$p = 3,7 \times 10^{-3}$
Non	90	19%	[16%;23%]	4	6%	[2%;14%]	

Pensez-vous que l'aménagement et la décoration du cabinet médical influe sur la relation médecin-patient ?

	PATIENT			MEDECIN			
	Effectifs	Pourcentages	IC 95%	Effectifs	Pourcentages	IC 95%	
Oui	288	62%	[57%;66%]	59	86%	[75%;93%]	$p = 7,25 \times 10^{-5}$
Non	177	38%	[34%;43%]	10	14%	[7%;25%]	

Pensez-vous que l'aménagement et la décoration du cabinet médical puisse influer sur votre stress / anxiété durant votre passage chez votre médecin généraliste ?

	PATIENT			MEDECIN			
	Effectifs	Pourcentages	IC 95%	Effectifs	Pourcentages	IC 95%	
Oui	324	70%	[65%;74%]	66	96%	[88%;99%]	$p = 4 \times 10^{-7}$
Non	141	30%	[26%;35%]	3	4%	[1%;12%]	

Pensez-vous que l'aménagement et la décoration du cabinet médical puisse influer sur la perception de la qualité des soins perçu par le patient ?

	PATIENT			MEDECIN			
	Effectifs	Pourcentages	IC 95%	Effectifs	Pourcentages	IC 95%	
Oui	213	46%	[41%;50%]	57	83%	[72%;91%]	$p = 5,99 \times 10^{-9}$
Non	252	54%	[50%;59%]	12	17%	[9%;28%]	

Tableau 9 : Ressenti face à l'aménagement du cabinet médical dans sa globalité.

G. Notation du cabinet médical par les médecins

Pour la dernière question, les médecins ont eu à noter leur cabinet médical dans la globalité, selon s'ils le considéraient idéal ou non. La note moyenne donnée par les médecins interrogés est de 3.83 sur 5 avec une médiane à 4.

Considérez-vous votre cabinet comme idéal ? (Note de 0 à 5)

	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
3	22	32%	[21%;44%]
4	37	54%	[41%;66%]
5	10	14%	[7%;25%]

	Valeur
Moyenne	3.83
Écart Type	0.66
IC 95% moyenne	3.67-3.99
Médiane	4
Écart Inter-quartile	1
Minimum	3
1er Quartile	3
2ème Quartile (médiane)	4
3ème Quartile	4
Maximum	5
Valides	69

Tableau 10 : Notes données par le *Groupe Médecins*.

IV. DISCUSSIONS ET COMMENTAIRES

A. Synthèse des résultats et réponses aux objectifs

L'objectif principal de cette étude était d'identifier les éléments composant le cabinet médical idéal en soins premiers, à la fois du point de vue des médecins généralistes libéraux que des patients usagers des cabinets de médecine générale. Les réponses aux questionnaires montrent que les patients et les médecins interrogés s'accordent sur les points suivants :

Proposer un secrétariat physique pour l'accueil des patients et la prise de rendez-vous, éventuellement complétée par internet.

Concernant l'aménagement de la salle d'attente :

- Veiller à la luminosité de cette pièce, par la présence de fenêtre et/ou d'un éclairage suffisant.
- S'assurer du confort des assises.
- Privilégier la couleur blanche sur les murs. Possibilité d'utiliser également les couleurs bleues et vertes.
- Décorer la pièce à l'aide de cadres et de tableaux.
- Proposer un coin enfant aménagé pour les enfants.

Concernant l'aménagement du bureau médical :

- Veiller à la luminosité de cette pièce, par la présence de fenêtre et/ou d'un éclairage suffisant.
- S'assurer de l'isolation phonique de la pièce
- Disposer deux assises confortables à l'attention des patients
- Privilégier la couleur blanche sur les murs. Possibilité d'utiliser également les couleurs bleues et vertes.
- Décorer la pièce à l'aide de cadres et de tableaux.
- Porter de l'importance au rangement du bureau.
- Installer une séparation physique et visuelle entre la table d'examen et le bureau, telle qu'un paravent, un rideau ou encore un meuble.
- Proposer une patère ou un porte-manteau à l'attention des patients.

L'un des objectifs secondaires de cette étude était de comparer les attentes des médecins et des patients. Les réponses aux questionnaires montrent que les patients et les médecins divergents sur les points suivants :

Ce que veulent les patients	Ce que veulent les médecins
Prise de rendez-vous	
Un tiers des patients considèrent la prise de rendez-vous par internet comme idéale.	Elle est perçue comme **complémentaire du secrétariat physique** chez la moitié des médecins interrogés.
En salle d'attente	
Des **chaises avec accoudoirs** sont privilégiées. Des **fauteuils** sont également souhaités.	Les médecins préfèrent des **chaises sans accoudoirs.**
La majorité des patients apprécient **la présence de plantes** en salle d'attente. Un tiers des patients se prononcent positivement sur la présence d'un **aquarium**.	**Moins de la moitié des médecins** souhaite la présence des plantes. **Seuls 16% des médecins** sont favorables à la présence d'un aquarium.
Dans le bureau médical	
Les assises du bureau médical doivent être des **chaises avec accoudoirs**.	Les assises du bureau médical doivent être **des chaises sans accoudoirs**.
Moins d'un tiers des patients souhaite la présence d'objet de décoration.	La majorité des médecins apprécient la **présence d'objets de décoration.**

En ce qui concerne le deuxième objectif secondaire, à savoir la proposition d'un plan de cabinet médical idéal, il convient auparavant de comparer les résultats de cette étude avec la littérature.

B. Comparaison avec la littérature

1. Prise de rendez-vous

Le secrétariat physique est le mode de prise de rendez-vous préféré des patients [15][16][17][18] et des médecins [19]. Il est très largement représenté dans les cabinets médicaux [20], ce qui est concordant avec les résultats de notre étude. La secrétaire qui connait parfaitement les patients est à même de s'adapter et de gérer les situations d'urgences [18][19]. Elle est de ce fait perçue comme un élément rassurant du cabinet médical et est donc appréciée des patients. Pour la majorité d'entre eux, le contact humain lors de la prise de rendez-vous paraît indispensable. Il faut cependant moduler le propos, puisque certains patients disent préférer un médecin directement accessible au téléphone, sans barrage du secrétariat [17]. Cependant, les patients dont les médecins ne proposent pas de secrétariat physique s'en plaignent [21], tout en étant conscients du coût financier qu'il représente [15].

Le télésecrétariat est, quant à lui, peu valorisé par les patients dans les différents travaux et dans notre étude, puisqu'il n'apporte pas le même sentiment de travail en équipe avec le médecin et semble de ce fait moins sécurisant [17][19]. Les médecins, quant à eux, décrivent le télésecrétariat comme une bonne alternative au secrétariat présentiel, que ce soit ponctuellement en cas d'absence de la secrétaire, ou de façon permanente pour des médecins exerçant seuls [20].

Les avis sur **la prise de rendez-vous par internet** sont plus nuancés. Concernant les points positifs, certains patients apprécient d'avoir une visibilité de la disponibilité de leur médecin [17]. D'autres apprécient également d'avoir la possibilité d'éviter le contact avec une secrétaire qu'ils n'apprécient pas [15]. Cependant les patients comme les médecins relèvent plusieurs points négatifs, dont principalement l'absence de gestion de l'urgence, puisque la prise de rendez-vous se fait « *au premier arrivé premier servi* » [17]. L'autre point non négligeable est l'utilisation de l'outil informatique, qui peut s'avérer difficile voire impossible pour une partie de la patientèle. Notre étude va dans le même sens puisque si près d'un tiers de nos patients considèrent ce mode de prise de rendez-vous comme idéal, au regard des classes d'âge, près de 80% de ceux-ci sont âgés de moins de 50 ans. Ce mode de prise de rendez-vous serait donc à privilégier pour les cas non urgents [17] et devrait être complémentaire d'un secrétariat physique pour ne pas exclure une partie de la patientèle [15].

En résumé :

Privilégier un secrétariat physique pour la prise de rendez-vous.

Possibilité de proposer une prise de rendez-vous par internet en complément.

2. Accueil des patients

L'accueil des patients au cabinet médical commence dès **le stationnement**. La présence de places de parking à proximité en nombre suffisant est indispensable pour les patients et l'absence de parking aisément accessible est vécue comme un problème [15][21]. Le cabinet médical doit être accessible aux personnes à mobilité réduite, selon la législation en vigueur (annexe 7). Pour cela, il faut veiller à proposer au minimum une zone d'embarquement et de débarquement des passagers en voiture à proximité immédiate du cabinet. S'il y a des escaliers, ceux-ci doivent disposer d'une main courante et de nez de marches bien visibles et antidérapants. L'éclairage pour arriver au cabinet médical et au sein de celui-ci doit être suffisant et le sol doit être non glissant [2]. En plus des normes législatives d'accessibilité, le cabinet médical doit être conforme aux règles d'hygiène, de sécurité et d'incendie des Établissements Recevant du Public (ERP) de cinquième catégorie (annexe 8).

Le secrétariat doit être facile à trouver et doit se positionner sur le trajet du patient, généralement directement après l'entrée principale [22]. Il doit être isolé de la salle d'attente pour garantir la confidentialité des conversations et appels téléphoniques [21][23]. Dans les cabinets regroupant plusieurs médecins, la présence de plusieurs secrétaires est un atout pour les patients, qui trouvent toujours quelqu'un pour les accueillir ou les renseigner [22].

En résumé :

Proposer des places de parking en nombre suffisant à proximité.

S'assurer de l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite.

Positionner le secrétariat à proximité de l'entrée principale et l'isoler par rapport à la salle d'attente.

3. Aménagement de la salle d'attente

La salle d'attente contribue à **la première impression** que le patient va se faire du cabinet médical [1][24]. C'est l'endroit du cabinet dans lequel il passe le plus de temps, il a donc l'opportunité de s'intéresser à son aménagement [15]. Généralement, le médecin ne pénètre pas dans cet espace, puisqu'il accueille le patient et le raccompagne sur le pas de la porte [4]. La salle d'attente semble ainsi appartenir à ce dernier et de ce fait, peu de médecins accordent de l'importance à son aménagement [1]. Ces résultats diffèrent radicalement de notre étude où la totalité des médecins interrogés affirment prêter de l'importance à l'aménagement de la salle d'attente. Cependant, l'unanimité de ces réponses est à moduler puisque dans la réalité des faits, près d'un tiers d'entre eux n'ont pas décoré cet espace, évoquant un désintérêt pour le sujet ou un manque de temps.

La salle d'attente peut avoir une **action sur l'état psychique des patients**. Ainsi, cette pièce peut être perçue comme angoissante [25] ou à l'inverse comme « *un sas de décompression* » [6][23]. Certains patients la décrivent même comme un lieu de bien être pouvant lutter contre le stress de la consultation [15][26]. En étant chaleureuse et apaisante, la salle d'attente peut être un moyen d'aider le consultant à entrer dans la relation de soin, à devenir un patient [1]. De ce fait, l'affichage médical (réglementaire et/ou ciblé sur des problématiques de santé) ne doit pas être prédominant tout en étant toutefois accessible à ceux qui s'y intéressent, permettant de « *démédicaliser l'attente* » pour ceux qui le souhaitent [23].

La salle d'attente est située à proximité de l'accueil et du bureau médical. Elle doit être spacieuse, **adaptée à l'activité du praticien** et pouvoir absorber les retards, les urgences et les accompagnants [24] tout en garantissant le respect de l'intimité et de la tranquillité de chacun [15][22]. Il doit s'agir d'une pièce dédiée et non d'un couloir [27]. Une salle d'attente trop petite est vécue négativement par les patients et est associée à une idée de contagiosité [6] et de développement des infections [26]. Concernant la surface de la salle d'attente, un article de 2016 rapporte qu'en moyenne celle-ci représente 13,5% de la surface totale du cabinet médical et mesure en moyenne 14m^2 pour un médecin exerçant seul [28]. Le Dr Trichard-Lavergne quant à elle indique qu'une salle d'attente doit prévoir environ 2m^2 par personne susceptible de s'y trouver, accompagnants compris [1]. La salle d'attente peut être partagée entre plusieurs médecins, tant qu'il y a des places assises en nombre suffisant [6]. Ce partage est apprécié par certains patients qui y trouvent un impact positif sur le sentiment d'attente, là où d'autres au contraire décrivent une sensation d'attente plus longue de par le nombre de personnes présentes [26].

La luminosité de cette pièce est un critère important pour les patients dans de nombreuses études dont la nôtre, d'autant plus s'il s'agit de lumière naturelle [6][15][23][27]. Dans la littérature, les femmes seraient plus sensibles aux éléments comme la luminosité, l'espace et le sentiment de calme [6]. Les patients apprécient que la salle d'attente soit ouverte sur l'extérieur par l'intermédiaire de fenêtres mais aussi sur l'intérieur sur une autre partie du cabinet médical [26].

La présence de plantes vertes semble être un atout, principalement pour les femmes [16], à condition qu'elles soient entretenues et en quantité adaptées à l'espace [15][27]. Dans notre étude, les patients, sans distinction de sexe, souhaitent la présence de plantes vertes en salle d'attente.

La présence **de tableaux, de photos ou d'images ayant trait à la nature** est appréciée des patients et des médecins, que ce soit dans la littérature ou dans notre étude. Ils apprécient également la présence d'éléments naturels tels qu'un aquarium ou une fontaine, qui seraient anxiolytiques [29]. S'il y a des tableaux, les patients préfèrent du figuratif à l'abstrait, l'art abstrait pouvant générer des émotions négatives [30].

Les couleurs peuvent conférer une ambiance plus ou moins chaleureuse à la pièce [21], mais aussi avoir un effet sur l'état psychique des patients. Dans son travail de thèse, le Dr Pizzigoni rapporte l'utilisation de la chromothérapie comme technique non médicamenteuse pour réduire l'anxiété des patients dans les cabinets dentaires [31]. Ainsi pour exemple, des touches de rouge et de jaune en salle d'attente donneront une impression de dynamisme [23][26], là où du bleu aura un effet relaxant [32]. En médecine générale, certains travaux relèvent l'enthousiasme des patients quant à la présence de couleurs vives sur les murs [21][26], mais aussi pour des couleurs claires [27]. Dans la majorité des études dont la nôtre, le blanc reste cependant la couleur la plus demandée.

Le mobilier présent en salle d'attente doit être dans un **matériau résistant et facilement nettoyable**, à l'exemple du bois, du métal ou du polypropylène [22].

Concernant **les assises**, peu de salles d'attente proposent des fauteuils, cependant souhaités par les patients dans différentes études [16]. Néanmoins, des chaises semblent plus adaptées car plus faciles à s'en extraire, notamment pour les personnes âgées [24]. Il faut donc proposer à la fois des chaises avec accoudoirs à l'attention des personnes à mobilité réduite

pour les aider à se relever, mais aussi des assises larges sans accoudoirs pour les personnes en situation d'obésité [28]. Dans notre étude, plus de 80% des patients accordent de l'importance au confort des assises qui doit être, selon la littérature, en rapport avec le temps estimé d'attente. Ces derniers acceptent de s'asseoir sur une chaise, peu confortable, si le temps d'attente est estimé à moins de 15 minutes [15]. Autrement, il faudra proposer des assises plus confortables, a minima des chaises avec un rembourrage de l'assise et du dossier.

La plupart des salles d'attente proposent **une disposition des chaises** le long des murs optimisant ainsi au maximum l'espace disponible [4][23]. Cependant, d'autres dispositions sont possibles et les patient apprécieraient que la salle d'attente ressemble plus à un salon qu'à une salle d'attente [1][33]. C'est dans cette idée que le Dr Vanhournout dans son travail de thèse propose un plan de salle d'attente idéale avec plusieurs zones permettant de répondre aux attentes de tous les patients (convivialité, intimité, famille) [26].

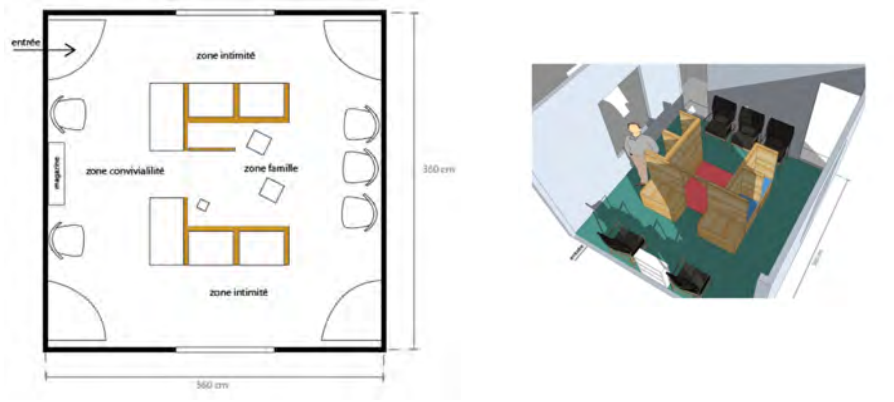


Figure 3 : Modélisation de la salle d'attente dans le travail du Dr Vanhournout.

63% des femmes interrogées dans l'étude du Dr Rouaud désirent un **espace pour les enfants** dans la salle d'attente [16], dont la présence apparait encore insuffisante dans les cabinets [34]. Les chiffres de notre étude sont plus marqués avec plus de 90% de patientes qui déclarent souhaiter la présence de cet espace. La présence de ce coin dédié est appréciée des patients, même de ceux qui ne consultent pas avec un enfant [23]. Les médecins interrogés s'accordent sur les bénéfices de cet espace, à savoir des enfants plus calmes, plus en confiance et généralement plus coopérants à la consultation. Lorsqu'il n'y a pas d'espace dédié, il s'agit le plus souvent d'une difficulté liée à la taille de la salle d'attente et non d'une réelle opposition de la part des praticiens. De plus la présence de cet espace peut s'avérer chronophage, surtout en période épidémique, avec le nettoyage des jouets et livres mis à disposition [25].

En ce qui concerne **la musique**, sa diffusion est réglementée par la SACEM. Le montant de la redevance annuelle est lié au nombre de praticiens exerçant dans le cabinet médical (119€ pour 1 à 2 praticiens, 225 € pour 3 à 5 praticiens et 339 € au-delà de 5 pour l'année 2021) [34]. L'étude du Dr Ruaud auprès de 223 patients montre que 70% d'entre eux désirent un fond sonore tel que la radio ou de la musique [16]. Les sons de nature ou la musique classique recueillent le plus d'avis positifs, même si cela ne semble pas avoir d'incidence sur l'anxiété ou l'humeur des patients [35][36]. Les soignants semblent quant à eux plus mitigés sur la présence de musique en salle d'attente [35].

Enfin, il faut proposer des sanitaires pour les patients, répondant aux normes d'accessibilité.

<u>En résumé</u> :
Aménager une salle d'attente spacieuse et lumineuse avec un nombre d'assises suffisant.
Possibilité de partager l'espace entre plusieurs médecins.
Utiliser des éléments décoratifs dit positifs (plantes vertes, aquarium, tableaux/photos, etc.).
Privilégier la couleur blanche sur les murs, tout en gardant la possibilité d'utiliser d'autres couleurs.
Proposer différents types d'assises dont le confort est adapté au temps d'attente estimé.
Disposer les chaises le long des murs ou en ilots.
Aménager un espace pour les enfants.
Aménager des sanitaires répondant aux normes d'accessibilité.

4. Aménagement du bureau médical

Dans la littérature et dans notre étude, l'aménagement du bureau médical est important pour les patients et les médecins [37]. Comme pour la salle d'attente, médecins et patients sont attentifs à la **luminosité de la pièce**, son **espace** et à **sa température** [2]. En moyenne, la surface d'un bureau médical est d'environ 30 m^2. La présence de fenêtres est appréciée, de par la lumière naturelle qu'elles apportent [6] et du bien-être qu'elles procurent [2]. Il est nécessaire d'y associer une ou plusieurs autres sources lumineuses, telle qu'une lumière froide directe par des néons et/ou une lumière chaude et indirecte d'halogènes permettant un éclairage sans ombre, confortable visuellement. Un éclairage d'appoint sur le bureau peut être installé si nécessaire pour permettre l'écriture d'ordonnances et de documents [22].

En ce qui concerne **les couleurs du bureau médical**, les murs doivent être blancs [2] ou dans des tons pastel [22]. Ceci est concordant avec notre étude, où médecins et patients plébiscitent également le blanc, comme pour la salle d'attente.

Concernant **les éléments de décoration**, les patients renvoient un avis favorable à la présence de tableaux et de cadres sur les murs [3][6], comme dans notre travail. Les objets, qu'ils soient décoratifs ou non (livres, outillage technique, blouse, diplôme) et leur disposition dans la pièce ont une haute valeur symbolique. Le Dr Chauveau [4] explique que l'aménagement et la décoration du cabinet médical correspondent pour le médecin à « *une projection idéale d'une façon d'être médecin généraliste* ». Les patients quant à eux supposent certaines compétences et habitudes professionnelles du médecin à partir d'éléments de l'environnement du bureau. Le Dr Rapp [3] souligne ainsi que tout ce qui est montré au patient sera interprété par lui-même. A cet exemple, la présence de livres ou de planches anatomiques sont perçus comme une preuve de connaissances théoriques. L'attention portée aux détails dans le rangement du bureau et l'organisation reflète la rigueur du médecin dans le classement mental des maladies. De la même manière, un nombre important d'outils (stéthoscope, otoscope, ECG, etc.) visibles sur le bureau ou le plan de travail indiquent un examen attentif et approfondi.

Le meuble bureau, par ses caractéristiques, est un élément clé de la communication non verbale du médecin [10]. Il peut être courbe pour engager les entretiens avec les patients [38]. Ce meuble sera plutôt en bois plaqué, mélaminé ou stratifié ou encore en verre pour des raisons d'entretien [22]. Il doit être suffisamment grand pour recevoir un écran d'ordinateur, qui sera plutôt décentré pour ne pas entraver la communication entre le

médecin et le patient [15]. L'écran peut être installé légèrement de biais [2], laissant la possibilité au patient de voir ou non ce qui y est affiché, selon le moment de consultation. Le bureau peut être accompagné d'un retour, recevant entre autres un téléphone et une imprimante. Un caisson de rangement à tiroir peut prendre place sous le bureau, contenant les documents fréquemment utilisés en consultation (CERFA, ordonnanciers). Une corbeille à papier ou un destructeur de document se trouve à proximité du bureau [22]. D'autres meubles peuvent être installées, tels que des bibliothèques ou des armoires et doivent être aisément accessibles sans gêner la circulation dans le bureau médical.

En ce qui concerne **la position du bureau dans la pièce**, il est le plus souvent séparateur, c'est à dire situé entre le médecin et le patient. Dans l'étude du Dr Desbant [39], lorsque le bureau séparateur est supprimé, la majorité des patients y réagissent positivement et beaucoup souhaitent qu'il ne revienne pas dans sa position initiale. Le médecin parait plus avenant et accessible et les patients se sentent plus impliqués dans la consultation [40]. Cependant, la position de ce bureau comme meuble séparateur semble également rassurant. A ce titre, l'ethnologue B. Faliu [41] explique que « *la distance sociale instaurée au travers du bureau pourrait protéger le patient, juste avant et juste après le moment agressif de l'examen*». Ainsi, il apparait que le bureau du médecin peut être lu de différentes façons, tantôt comme bouclier protecteur du patient dans le stress de la consultation, tantôt comme frein dans la relation médecin-patient. Ce meuble revêt finalement la même importance symbolique que le meuble divan du psychanalyste, comme un marqueur de la profession. Son apparence et sa disposition dans la pièce ne sont pas anodins puisqu'elles semblent être un marqueur de la personnalité du médecin et être représentatif de la relation médecin-patient elle-même [5].

Le confort **des assises** du médecin et du patient est important que ce soit dans la littérature ou dans notre travail. Du côté du patient, il faut disposer d'au moins deux sièges, voire trois selon l'espace disponible. Cette assise peut être avec ou sans accoudoirs, sans préférence retrouvée dans les différents travaux. Il est utile de proposer au moins une chaise sans accoudoir à l'attention des patients en situation d'obésité. Du côté du médecin, le fauteuil doit être confortable et aisément réglable en hauteur et en profondeur d'assise. Le dossier doit remonter à hauteur du rachis cervical et les accoudoirs doivent se positionner au niveau du plan du bureau pour plus de confort [22]. Le réglage en hauteur des assises a son importance dans la communication non verbale. A ce sujet, les Dr Champeau et Lallemand expliquent que « *les médecins utilisent le bureau ou les chaises en fonction de la relation qu'ils souhaitent avoir avec leurs patients, s'en servant parfois pour incarner l'autorité*

nécessaire, pour se protéger des émotions négatives ou encore mettre une limite entre eux et les patients » [5]. Ainsi, lorsque le fauteuil du médecin est plus haut que celui du patient, il confère au professionnel une image de savoir et de puissance [2]. Lorsqu'ils sont à la même hauteur, le médecin apparait plus proche du patient, plus accessible [4]. Il est également intéressant que le fauteuil du médecin soit équipé de roulettes, afin de moduler la distance physique entre le médecin et le patient selon le temps de la consultation [2]. Symboliquement, les fauteuils et leurs installations sont un marqueur de la symétrie ou de l'asymétrie de la relation [5].

Comme dans notre étude, les patients et les médecins attendent et apprécient qu'il y ait **une séparation entre le bureau et la zone de consultation** [6][42], garante de l'intimité [1][21]. Certains patients estiment que la présence d'un paravent doit faire partie du cahier des charges du bureau médical [43]. Dans notre travail, les patients souhaitent la présence de cette séparation et plus significativement les femmes.

En apparence anodin, le paravent revêt en réalité plusieurs fonctions et représentations. D'abord, le paravent est un outil organisationnel qui permet de délimiter les deux espaces physiques et distincts que sont l'espace bureau et l'espace examen. Cette délimitation permet, par le cheminement physique du patient, de séquencer la consultation en représentant visuellement les étapes. Ensuite, le paravent est le garant de l'intimité du patient qui se trouve dans une position de vulnérabilité lors du déshabillage. La séparation visuelle lui permet d'être à l'abri du regard du médecin, de son accompagnant et de tout autre personne susceptible d'entrer dans le bureau médical de façon inopinée. Le Dr Guigues [43], dans son travail de thèse sur les représentations du paravent au sein du cabinet de médecine générale soulève l'importance de cet objet dans la relation de soin, qui par l'intimité qu'il confère, semble jouer un rôle dans la relation médecin-patient. C'est en ce sens que certains patients expriment pouvoir et vouloir se confier derrière le paravent, sur des sujets qu'ils n'évoqueraient pas spontanément derrière le bureau.

Cependant, il existe des freins à la séparation des espaces. Pour les médecins, le premier frein est une surface insuffisante pour pouvoir scinder l'espace sans entraver la circulation dans le bureau médical. Le second frein évoqué dans l'étude par certains médecins est qu'une séparation physique, paravent ou autre, pourrait être perçue comme une entrave dans communication avec le patient et donc dans la relation. De leur côté, certains patients décrivent ce cloisonnement comme potentiellement angoissant [15].

Pour concilier les attentes de chacun, il apparait donc que la séparation entre la zone bureau et la zone d'examen doit être occultante sans complètement isoler le patient et amovible à souhait selon les circonstances [42]. Selon les médecins et les patients interrogés par le Dr

Guigues, le rideau séparateur semble être l'installation de choix [43], alors que pour le Dr Gonsolin, il s'agirait d'une cloison amovible [15].

La table d'examen adaptée à l'activité (gynécologie, pédiatrie) est placée au centre de la zone d'examen pour pouvoir circuler librement et examiner correctement le patient. Plusieurs largeurs de tables sont disponibles. Il est préférable de proposer une table de grande largeur afin d'accueillir les patients en situation d'obésité et leur permettre de se mobiliser sur la table sans risque de chute. La table doit pouvoir être réglable en hauteur pour faciliter l'installation de tous les patients et être confortable lorsque le médecin réalise l'examen clinique. Une prise installée au sol sous la table d'examen permet d'éviter les accidents liés au câble d'alimentation et la position centrale de la table dans la pièce. La table d'examen doit également disposer d'un appui tête ou d'une têtière réglable, pour le confort du patient. Un espace pour disposer les vêtements du patient est nécessaire à proximité de la table d'examen, que ce soit une chaise, une patère ou un porte-manteau [22].

L'espace d'examen doit être aménagé de manière ergonomique. Du mobilier de type cuisine est installé parallèlement à la table d'examen, avec des éléments bas et un grand plan de travail pour disposer le matériel médical [2]. Le Dr Fournier [22] propose un système de rangement du matériel sur le plan de travail de la tête au pied, avec le matériel ORL et ophtalmologique disposé en face de la tête du patient, le stéthoscope et l'ECG au niveau de son thorax et le matériel gynécologique au pied de la patiente. Le matériel pédiatrique (pèse-bébé, toise, stéthoscope pédiatrique) est regroupé dans un espace du plan de travail. Un tensiomètre mural peut être installé derrière la tête du patient et la toise murale et le pèse personne sont à proximité immédiate de la table d'examen. Une lampe médicale à forte luminosité est nécessaire, qu'elle soit sur roulette ou fixée au plafond. Le petit matériel (suture, pansements) est rangé dans les tiroirs et autres meubles bas. Un réfrigérateur peut trouver sa place dans cet espace, permettant de stocker des médicaments comme l'adrénaline. Le coin hygiène se situe dans la continuité des meubles de rangement, avec un lavabo, un robinet sans contact et un distributeur de savon. Une poubelle à pédale est située à proximité.
L'espace d'examen nécessite donc d'être spacieux pour contenir l'ensemble des éléments précités et la table d'examen en position centrale.

Certains médecins apprécient la présence d'un **coin dédié pour les enfants** au sein du bureau médical [2].

L'ordre ou le désordre de la pièce sont assimilés à la personnalité du médecin [6]. Certains patients dans les études déplorent le manque de rangement du bureau du médecin [21]. En effet selon les patients, le niveau d'ordre du bureau médical laisse transparaitre l'aptitude du médecin à organiser son outil et son temps de travail au travers de la compartimentation de l'espace, de l'agencement du matériel et de son rangement constant. Un bureau en désordre peut mettre le patient mal à l'aise et faire douter de la propreté du lieu mais également de la conscience professionnelle et des compétences du médecin [3].

L'insonorisation du bureau médical est capitale et relevée dans toutes les études dont la nôtre, puisque garante du secret médical [2][23]. L'insonorisation est garantie lorsque le bureau médical et la salle d'attente sont séparées par un couloir [44]. De plus, la diffusion de musique en salle d'attente peut être un moyen de renforcer l'insonorisation [21].

Pour la fin de la consultation, les patients apprécient la **présence d'un couloir** permettant de sortir sans avoir à traverser la salle d'attente [6][22].

La présence à proximité du bureau médical d'une salle d'appoint ou **salle d'urgence** est valorisée, avec l'équipement nécessaire à la prise en charge est plaies et malaises entre autres [2].

Enfin, la création d'une zone privée avec une zone de repos, des toilettes et des vestiaires à usage du personnel est souhaitable.

<u>En résumé</u> :
Aménager un bureau médical spacieux et lumineux.
Privilégier la couleur blanche sur les murs, tout en gardant la possibilité d'utiliser d'autres couleurs.
Utiliser des éléments décoratifs dit positifs (plantes vertes, aquarium, tableaux/photos, etc.).
Disposer un meuble bureau suffisamment grand, qu'il soit ou non séparateur entre le médecin et le patient.
S'assurer du confort des assises.
Installer une séparation visuelle entre le bureau et la zone de consultation.
Positionner la table d'examen au centre de la zone d'examen.
Implanter du mobilier de rangement de type cuisine à proximité de la table d'examen.
S'attacher au rangement de la pièce et du bureau.
Garantir l'insonorisation du bureau médical.

C. Perspectives : proposition d'un plan

Les résultats de notre étude et de la bibliographie nous ont permis de dresser une proposition de plan de cabinet médical idéal. Nous avons décidé de le représenter dans sa globalité mais nous nous attacherons particulièrement à trois espaces : l'accueil, la salle d'attente et le bureau médical.

Le logiciel utilisé pour la réalisation des plans est *HomeByMe*.

1. Le cabinet médical dans son ensemble

Figure 4 : Proposition de cabinet médical – Vue du dessus.

2. L’accueil

Figure 5 : Proposition de cabinet médical – Accueil / secrétariat.

3. La salle d'attente

Figure 6 : Proposition de cabinet médical – Salle d'attente.

4. Le bureau médical

Nous avons décidé de réaliser deux plans de bureaux médicaux, de surfaces différentes. Le premier bureau médical mesure 30 m^2 et le second mesure 20m^2.

Premier bureau médical – 30 m^2

Figure 7 : Proposition de cabinet médical – Bureau médical de 30 m^2.

Second bureau médical – 20 m²

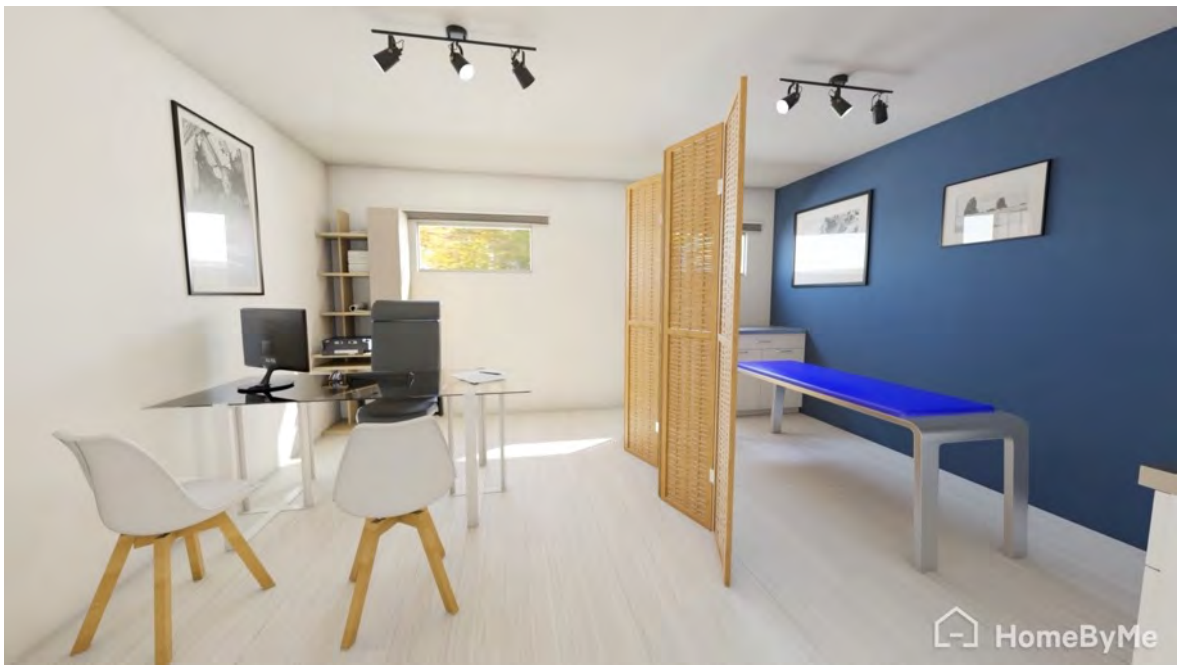


Figure 8 : Proposition de cabinet médical – Bureau médical de 20 m^2.

V. INTÉRET ET LIMITES DE L'ÉTUDE

A. Forces de l'étude

Comme le montre la bibliographie, de nombreuses études se sont intéressées à l'aménagement et la décoration du cabinet médical. Cependant, ce travail de thèse est la seule étude à notre connaissance qui porte sur l'aménagement du cabinet médical dans sa globalité (de la prise de rendez-vous à la consultation médicale) et qui recueille à la fois les avis des médecins et des patients.

Nous avons pu récolter 465 réponses de patients à notre questionnaire (contre 384 nécessaires), ce qui nous a permis d'obtenir des résultats significatifs. Le *Groupe Patients* est hétérogène dans ses caractéristiques, à l'exception de la répartition en termes de sexe où on note une franche prédominance féminine. Sur le plan démographique [45], le Tarn-et-Garonne est un département semi-rural, qui par définition possède une population à la fois urbaine (la moitié de la population vit dans une grande aire urbaine et périurbaine – Montauban, Castelsarrasin et alentours) et rurale (36%). Ces chiffres sont en rapport avec la répartition des lieux de vie de nos patients. Enfin, la répartition des classes d'âge dans le *Groupe Patients* est également cohérente avec les chiffres du recensement, où 19% des habitants du département ont plus de 65 ans, contre 14% dans notre étude. Ce brassage dans le recrutement des patients a permis de créer un échantillon représentatif de la population du département. Ceci a été permis par la pluralité du mode de diffusion des questionnaires, à savoir par un QR Code, une distribution papier et une diffusion sur un réseau social.

Concernant le recrutement des médecins, tous les médecins généralistes libéraux en activité recensés par le conseil de l'ordre au 1er mars 2021 ont été individuellement contactés par téléphone et/ou par courrier électronique et/ou courrier papier en vue d'obtenir un échantillon représentatif. Cependant, nous n'avons pas réussi à atteindre le nombre de 121 réponses nécessaires (correspondant à un taux de participation de 69%), notre taux de participation de près de 40% est donc modéré. Cependant, les médecins répondants ont des profils variés, que ce soit dans le lieu (rural, semi-rural-urbain) ou le mode d'exercice (seul, cabinet de groupe, MSP) ce qui a permis de dégager des tendances dans les attentes de ce groupe quant au cabinet médical idéal.

Une autre force de cette étude tient dans le mode de recueil des questionnaires, anonyme pour les médecins et les patients que ce soit en papier ou par internet. La majorité des

questionnaires ont été collectés via *google form*, empêchant la soumission d'un questionnaire partiellement rempli. En ce qui concerne les questionnaires papier, seuls les questionnaires remplis dans leur intégralité ont été exploités.

Enfin, la principale force de ce travail de thèse réside dans la proposition d'un plan de cabinet médical idéal, correspondant à la fois aux attentes des médecins et des patients du Tarn-et-Garonne, mais également en accord avec la littérature. Le plan proposé dans ce travail de thèse pourra servir de base en cas de projet de construction d'un cabinet médical, que chacun pourra évidemment adapter selon son activité. La création de ce cabinet médical idéal qui sera à la fois à l'image du médecin et du patient et qui les satisfera tous les deux, permettra sans doute d'améliorer la relation médicale entre eux.

B. Limites de l'étude

La première limite de ce travail de thèse réside dans la limitation de l'étude sur le seul département du Tarn-et-Garonne. A l'échelle du département, il a été difficile de recueillir la participation des médecins pour lesquelles plusieurs sollicitations ont été nécessaires, que ce soit par courrier postal ou électronique ou en se déplaçant physiquement dans tout le département. Nous avons tenté de faire diffuser le questionnaire par différences instances (Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins, Union Régionale des Professionnels de Santé) mais nous nous sommes heurtés soit à un refus, soit à des délais trop long rendant difficile l'extension à d'autres départements.

Une autre limite de l'étude réside dans la méthode utilisée, à savoir celle d'une *enquête d'opinion* présentant plusieurs biais. D'abord, le *biais vers le oui* selon lequel les gens ayant peu d'opinions auront tendance à cocher « *oui* » ou à répondre ce qu'ils pensent qu'on attend d'eux. Afin de minimiser ce biais, les questions ont été formulées pour éviter au maximum de suggérer une quelconque réponse attendue. Ensuite, ces enquêtes d'opinion présentent un *biais de type Hawthorne*, décrit comme « *le fait de faire une enquête de satisfaction améliore la satisfaction de la personne interrogée* ». Enfin, il y a un *biais de sélection*, puisque ceux qui répondent au questionnaire sont ceux qui sont intéressés par le sujet.

Enfin la dernière limite de cette étude est sa temporalité. En effet, la médecine générale dans son exercice étant en perpétuelle évolution et l'aménagement et la décoration du cabinet médical étant assujettis à des modes, les conclusions d'aujourd'hui ne seront peut-être pas

celles de demain. Il pourra être intéressant de réaliser un nouveau travail à ce sujet dans quelques années et d'observer s'il y a des modifications dans les attentes des médecins et des patients.

VI. CONCLUSION

Dans ce travail de thèse, nous avons mené une étude quantitative dans le Tarn-et-Garonne afin de recueillir les attentes des médecins et des patients quant à l'aménagement du cabinet médical, avant de les comparer à la littérature afin de proposer un plan. Il en ressort que le cabinet médical idéal doit être, entre autres, spacieux, lumineux et chaleureux, proposer un secrétariat physique et être fonctionnel tant pour le médecin que pour le patient. Cependant, la question de l'aménagement de cet espace apparaît plus complexe qu'une simple réponse à des contraintes d'ergonomie, de fonctionnalité, d'hygiène et de sécurité. C'est en ce sens que le Dr Trichard-Lavergne explique que « *le cabinet médical ne peut pas se limiter à un simple lieu accueillant des évènements médicaux* » puisque sa conception, son aménagement et sa décoration s'immiscent directement dans la relation entre le médecin et le patient [1] et ce pour différentes raisons.

D'abord, parce que l'aménagement du cabinet médical influe sur le stress du patient amené à consulter, comme le montrent les résultats de notre étude[1] et la littérature. A ce titre, le Dr Rapp [3] explique que la consultation médicale implique pour le patient une forme de perte de contrôle. Ce dernier, en plus de présenter une maladie ou des symptômes qu'il juge inquiétants, se retrouve dans un cabinet médical, territoire ne lui appartenant pas et va subir l'intrusion du médecin dans son intimité corporelle au moment de l'examen physique. L'anxiété qu'il peut ressentir en amont de la consultation peut donc être majorée par une ambiance froide ou inconfortable lui évoquant le milieu hospitalier et les maladies graves [21]. Ce stress de la consultation peut être évidemment perceptible mais peut également prendre une forme plus insidieuse de comportement dit *passif*, où un patient mal à l'aise se positionne en retrait, comme spectateur dans la relation de soin. Le médecin, conscient de l'influence de l'agencement de son cabinet sur l'état psychique du patient, se doit d'organiser l'espace afin de limiter au maximum l'anxiété de ce dernier [46]. L'installation d'une occultation visuelle au niveau de l'espace d'examen respectant l'intimité du patient lors du déshabillage [43] tout comme la présence d'un endroit spécifique où poser ses affaires lui permet symboliquement de s'approprier l'espace et de ne plus se sentir intrus sur le territoire du médecin. Enfin, la présence d'éléments décoratifs dits positifs (tableaux, photographies, plantes etc.) sont autant de distractions visuelles, rassurantes sur le patient [3].

[1] Résultats présentés dans le Tableau 9.

Ensuite, parce que l'aménagement du cabinet médical reflète la personnalité du médecin[2], que ce soit dans notre étude ou dans la littérature. Avant le premier contact, le patient se crée des a priori sur le médecin qu'il va consulter au travers de l'apparence du cabinet médical et de ses abords immédiats [15]. La vétusté du bâtiment, un extérieur non entretenu, un éclairage insuffisant ou une mauvaise signalisation seront autant de mauvais signaux perçus par le patient [21]. Par la suite, l'aménagement de la salle d'attente, sa décoration et l'attention portée au confort des assises sont interprétés comme autant de preuves de la considération que le médecin leur porte [42]. Aussi, si une salle d'attente accueillante et confortable renvoie l'image d'un médecin chaleureux et soucieux du bien-être de ses patients [4], elle est également associée à la satisfaction que le praticien peut éprouver à exercer son métier [23]. Dans un autre registre, un bureau médical et un meuble bureau ordonnés donneront une image d'un médecin consciencieux et soucieux de ses patients, là où une ambiance datée avec des meubles vétustes donneront immédiatement l'image d'« *un médecin dépassé* », ne mettant pas le patient en confiance [3][44].

De ce fait, l'aménagement du cabinet médical influe sur la perception de la qualité des soins reçus par le patient. La littérature montre que ce dernier met en relation l'agencement et la décoration du cabinet médical avec les compétences supposées du médecin et son aptitude à le prendre en charge [33]. Le patient ne pouvant pas objectivement juger les connaissances du médecin va alors s'appuyer sur les éléments concrets mis à sa disposition tels que l'aménagement et la présentation du bureau médical pour lui supposer des compétences [3]. Ainsi, la présence d'objets symbolisant l'expertise médicale (matériel médical, affiches anatomiques, livres médicaux) permet au patient de reconnaitre la personne en face de lui en tant que *sachant*, concordant ainsi avec sa représentation mentale de la figure du médecin.

Enfin, parce que l'aménagement du cabinet médical influe sur la relation médecin-patient[3], comme le montre nos résultats et la littérature. L'ethnologue Sarradon-Eck [42] décrit ainsi l'aménagement du cabinet médical comme une mise en scène, une part de la « *façade sociale du généraliste* ». Ce qui peut apparaitre comme des détails, « *la décoration, le désordre accumulé ou le classement méticuleux, des photographies des enfants* », ne sont finalement pas anodins et montrent le médecin comme occupant d'autres rôles comme ceux de parent ou de citoyen ordinaire avec sa personnalité, ses goûts et ses loisirs. Cet aperçu de

[2] Résultats présentés dans le Tableau 9.
[3] Résultats présentés dans le Tableau 9.

la vie personnelle du médecin crée une proximité, appelant en miroir une forme de confidence réciproque de la part du patient [2][3][4][10]. Par ailleurs, l'aménagement des espaces permet au médecin de structurer en partie les interactions qui s'y déroulent. La disposition des meubles, la profondeur du bureau mais aussi le positionnement et la hauteur des assises peut indiquer aux patients la distance psychologique désirée par le médecin [4]. Le rangement du bureau est perçu comme le reflet de la disponibilité mentale du médecin et un bureau encombré et désordonné renvoie l'image d'un médecin « *déjà bien occupé, pressé, que les patients hésit[ent] à déranger* » [3].

En conclusion, il ressort que l'aménagement et la décoration du cabinet médical dessinent en filigrane l'image du médecin que l'on souhaite être dans la relation avec le patient et c'est pourquoi nous avons voulu définir le cabinet médical idéal au travers de notre étude. Il apparait cependant difficile de conclure définitivement à un plan idéal. D'abord, l'analyse qui a été faite dans ce travail est ancrée dans une temporalité et le cabinet idéal d'aujourd'hui ne sera peut-être pas celui de demain. Ensuite, l'aménagement du cabinet médical n'est pas figé, comme nous l'a prouvé la pandémie actuelle, obligeant les médecins de premier recours à continuellement s'adapter. L'agencement du cabinet, les distances interpersonnelles en salle d'attente ou encore le cheminement des patients sont voués à évoluer au gré des évènements sanitaires. Enfin, les attentes en termes d'agencement et de décoration du cabinet médical sont hautement personnelles et subjectives et il existe probablement autant d'installations idéales que de patients et de médecins généralistes installés [9]. A défaut d'être idéal, il appartient donc au médecin généraliste d'aménager son cabinet médical en un lieu à son image tout en veillant à ce qu'il soit accueillant et rassurant pour les patients, influant ainsi positivement dans la relation de soin.

Vu, le Président du Jury
Pr. Stéphane OUSTRIC

Toulouse, le 25/03/2022
Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de Médecine Purpan
D.CARRIE

VII. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] TRICHARD-LAVERGNE A. L'agencement du cabinet médical : enquête qualitative réalisée auprès de patients dans trois cabinets de médecine générale. Thèse d'exercice. Université Toulouse III. 2011.

[2] DEPREZ S. Agencement du cabinet médical : à propos d'une étude auprès de médecins généralistes. Thèse de médecine. Université Toulouse III. 2009.

[3] RAPP C. Décoration du bureau et compétences du médecin. Étude qualitative sur les ressentis et représentations des patients. Thèse d'exercice. Université Lyon 1. 2020.

[4] CHAUVEAU F. Le cabinet du médecin généraliste, à l'image de son exercice ? Thèse d'exercice. Université Lyon I. 2011.

[5] CHAMPEAU S, LALLEMAND M. La place et les représentations du bureau dans la relation en médecine générale : étude qualitative du ressenti des patients. Thèse d'exercice. Université Toulouse III. 2019.

[6] MARTIN A. Accueil au cabinet de médecine générale : éléments de communication influençant le ressenti des patients sur leur relation avec le médecin. Thèse d'exercice. Université de Nantes. 2016.

[7] JAKOUBOVITCH S. et Al. Les emplois du temps des médecins généralistes. DREES Études et résultats. Mars 2012. N°797

[8] DANEL A. Cabinet médical fonctionnel : état des lieux de l'organisation, de l'ergonomie et de l'accessibilité. Thèse d'exercice. Université Lille 2. 2015.

[9] AMBERT V. Bien-être au travail et installation pérenne des médecins généralistes en milieu rural : une étude qualitative. Thèse d'exercice. Université Clermont Auvergne. 2019.

[10] LUGO S. Le bureau : élément de la personnalité du médecin et outil de communication avec ses patients. Thèse d'exercice. Université Paris VII. 2014.

[11] R Core Team (2021). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. https://www.R-project.org/

[12] Délibération n° 2016-263 du 21 juillet 2016 portant homologation d'une méthodologie de référence relative aux traitements de données à caractère personnel mis en œuvre dans le cadre des recherches dans le domaine de la santé ne nécessitant pas le recueil du consentement exprès ou écrit de la personne concernée (MR-003). Paru au journal officiel n° 0189 du 14 août 2016.

[13] Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL). MR-003 Méthodologie de référence. [En ligne] https://www.cnil.fr/sites/default/files/atoms/files/mr-003.pdf Consulté le 17 mai 2021.

[14] RAT C, TUDREJ B, KINOUANI S, GUINEBERTEAU C, BERTRAND P, RENARD V et al. Encadrement réglementaire des recherches en médecine générale. Exercer 2017;(135):2-9.

[15] GONSOLIN M. Alors ce cabinet médical, il vous plait ? Étude qualitative sur le ressenti et les attentes des patients concernant le cabinet de leur médecin généraliste. Thèse d'exercice. Université de Montpelier. 2019.

[16] RUAUD F. La salle d'attente idéale des médecins généralistes – d'après une étude nationale évaluant 566 salles d'attente par 160 visiteurs médicaux et l'avis de 223 patients et 551 médecins, au sujet des salles d'attente des omnipraticiens. Thèse d'exercice. Université de Clermont Ferrand. 2001.

[17] OUDIN-TOURNIER E. Attentes et vécu du patient vis-à-vis du secrétariat du cabinet de médecine générale lors de la prise de rendez-vous. Université Claude Bernard Lyon 1. 2017

[18] LESTAPIS-AUROUX S. Place du secrétariat médical dans les cabinets libéraux de médecins généralistes : Étude qualitative auprès des secrétaires. Thèse d'exercice. Université de Poitiers. 2014.

[19] GRENTE A. Impact du type de secrétariat médical sur la satisfaction des patients en médecine générale. Thèse d'exercice. Université de Caen. 2017.

[20] YRAETA A. Les plateformes de prise de rendez-vous en ligne : utilisations et appréciations en 2020. Étude quantitative auprès de 1410 médecins généralistes. Thèse d'exercice. Université de Strasbourg. 2020.

[21] RAVEGLIA S. Que voient les patients dans les cabinets de médecine générale ? Thèse d'exercice. Université de Reims. 2019.

[22] FOURNIER A. Équipement et ergonomie du cabinet médical. Thèse d'exercice. Université de Nantes. 2004.

[23] COIFFIER A. Représentations et enjeux de la salle d'attente : points de vue comparés de médecins généralistes et de patients d'après une enquête qualitative. Thèse d'exercice. Université de Nancy. 2010.

[24] GRANDVOINET A. La salle d'attente au cabinet dentaire : les besoins des patients et les réponses possibles. Thèse d'exercice. Université de Strasbourg. 2018.

[25] MEYERINK D. Les enfants dans la salle d'attente du médecin généraliste. Thèse d'exercice. Université Toulouse III. 2011.

[26] VANTHOURNOUT Q. Enquête qualitative auprès des patients des maisons de santé de Loire Atlantique : représentations d'une salle d'attente partagée entre plusieurs professionnels de santé. Thèse d'exercice. Université de Nantes. 2019.

[27] BOSMAN L. La salle d'attente : lieu de vie culturelle et d'échanges ? Thèse d'exercice. Université de Tours. 2018.

[28] AMSTUTZ C, ARNOLD M. La salle d'attente idéale existe-t-elle ? Revue Médicale Suisse. 2016;(12):2084-6.

[29] RUMANI J. Prise en charge de l'anxiété en odontologie pédiatrique : alternatives à l'utilisation des substances médicamenteuses. Thèse de chirurgie dentaire. Faculté d'odontologie de Marseille. 2016.

[30] FRAMPTON GILPIN C. Putting patients first : designing and practising patient centered care. San Francisco. 2003.

[31] PIZZIGONI L. La chromothérapie : une technique de gestion de l'anxiété non médicamenteuse au cabinet dentaire. Thèse de chirurgie dentaire. Université de Lorraine. 2020.

[32] DERIBERE M. La couleur. Que sais-je ? puf ; 2014.

[33] BECKER F, DOUGLASS S. The ecology of the patient visit - physical attractiveness, waiting times, and perceived quality of care. J ambulatory Care Manage. 2008;31(2):128-41.

[34] Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes (URML-RA), Qualité de l'accueil des patients dans les cabinets de médecine générale en région Rhone-Alpes. 2003.

[34] Www.clients.sacem.fr. Consulté le 22 décembre 2021.

[35] BRITTAIN D, JONES M. Music in the waiting room. BR. J. Gen. Pract. 2009; 59(564):613-4.

[36] LEHRNER J, MARWINSKI G, LEHR S, DEECKE L. Ambient odors of orange and lavender reduce anxiety and improve mood in dental office. Physiology and behavior. 2005;92-5.

[37] EL HAFDI S. Le ressenti des patients sur la consultation de médecine générale. Thèse d'exercice. Université de Picardie. 2016.

[38] NAU R. Quelle est l'influence perçue du meuble bureau sur la communication et la relation médecin-patient ? Thèse d'exercice. Faculté de Tours. 2020.

[39] DESBANT A. Enquête qualitative sur l'avis et le ressenti des patients suite au retrait du bureau séparateur dans la salle de consultation de médecin généraliste. Thèse d'exercice. Université de Créteil. 2021.

[40] ALMQUIST JR, KELLY C, BROMBERG J. Consultation room design and the clinical encounter: the space and interaction randomized trial. HERD. 2009;3(1):41-78.

[41] FALIU B. Discussion autour d'une table ou essai d'anthropologie du bureau du médecin généraliste. Bull. Ethnomédec. 1987;39(2):113-134.

[42] SARRADON-ECK A. Voyage en médecine de campagne : le cabinet médical sous le regard de l'ethnologue. In BLOY G. et SCHWEYER FX. Singuliers généralistes. Sociologie de la médecine générale, Rennes. 2010. Pp 99-115.

[43] GUIGUES S. Les représentations du paravent au sein du cabinet de médecine générale. Thèse d'exercice. Université Lyon I. 2018.

[44] ROGHANIAN C. La salle d'attente : élément de la personnalité du médecin et outil de communication avec ses patients. Thèse d'exercice. Université Paris VII. 2014.

[45] INSEE. Populations légales au 1er janvier 2014 – 252 578 habitants dans le Tarn-et-Garonne. Flash. N° 33. Janvier 2017.

[46] ULRICH R. Effects of healthcare environmental design on medical outcomes. International academy for design and health. Design & Health World Congress & Exhibition. 2000.

VIII. ANNEXES

Annexe 1 : Courrier diffusé à l'ensemble des médecins généralistes libéraux du département

Annexe 2 : Questionnaire à l'attention des médecins

Annexe 3 : Affiche à l'attention des patient et notice CNIL

Annexe 4 : Questionnaire à l'attention des patients

Annexe 5 : Groupes de diffusion du questionnaire à l'attention des patients

Annexe 6 : Tableaux et résultats complémentaires

Annexe 7 : Résumé des normes d'accessibilité au cabinet médical

Annexe 8 : Règles de sécurité incendie dans les ERP de 5e catégorie sans locaux à sommeil

A. Annexe 1 : Courrier diffusé à l'ensemble des médecins généralistes libéraux

Docteur,
Actuellement interne en médecine générale à la faculté de Toulouse, je me permets de vous contacter dans le cadre de la réalisation de ma thèse qui porte sur l'organisation architecturale et structurelle idéale du cabinet médical en soins de premier recours.

L'objectif de ce travail est de proposer un plan de cabinet médical, correspondant à la fois aux patients et aux médecins généralistes du Tarn-et-Garonne. Pour ce faire, j'ai élaboré deux questionnaires visant à recueillir les attentes quant au cabinet médical idéal : un premier à l'attention des médecins généralistes et un second à l'attention des patients.

Le questionnaire médecin que vous trouverez ci-joint est anonyme et prend moins de dix minutes à remplir. Ainsi, je sollicite votre bienveillance afin de pouvoir recueillir un maximum de réponses qui permettront à mon travail d'être représentatif.
Concernant les patients, afin d'être au plus proche des attentes de tous, il est nécessaire qu'un maximum d'entre eux ait accès au questionnaire. Consciente du temps limité des praticiens et de l'aspect chronophage de la distribution et collecte des questionnaires, j'ai pris le parti de proposer une simple affiche à poser en salle d'attente sur laquelle se trouve un QR Code menant au questionnaire patient.

Ainsi, les patients accèderont à un questionnaire similaire au votre, anonyme et prenant moins d'une dizaine de minute à répondre. Vous trouverez cette affiche en pièce jointe du présent courrier et vous pourrez l'accrocher dans votre salle d'attente. La période de recueil dure quelques mois, et l'affiche sera à retirer le 30 septembre.

Je vous remercie de votre participation et du temps que vous accorderez à mon travail.

Cordialement,

Anaïs BASAÏA-LEMAIRE
Interne en médecine générale

B. Annexe 2 : Questionnaire à l'attention des médecins

Partie 1 : Informations générales

Êtes-vous :
- ☐ Un homme
- ☐ Une femme

Quel âge avez-vous ? :
- ☐ Moins de 30 ans
- ☐ 30-49 ans
- ☐ 50-64 ans
- ☐ Plus de 65 ans

Vous exercez (une seule réponse possible) :
- ☐ En ville
- ☐ En milieu semi-rural
- ☐ En milieu rural

Votre exercez (une seule réponse possible) :
- ☐ Seul
- ☐ Dans un cabinet de groupe
- ☐ Dans une maison de santé

Votre cabinet est-il (une seule réponse possible) :
- ☐ Une construction nouvelle en vue d'y installer un cabinet médical
- ☐ Une ancienne habitation aménagée
- ☐ Un ancien local commercial
- ☐ Autre

Avez-vous eu recours à un architecte pour la construction et/ou l'aménagement de votre cabinet ? (Une seule réponse possible) :
- ☐ Oui
- ☐ Non

Partie 2 : Concernant la prise de rendez-vous

De façon générale, quel est le mode de prise de rendez-vous idéal selon vous ? (Une seule réponse possible) :
- ☐ Un secrétariat médical
- ☐ Une plateforme téléphonique à distance
- ☐ Une prise de rendez-vous par internet

Quel(s) mode(s) de prise de rdv proposez-vous à vos patients ? (<u>Plusieurs réponses possibles</u>) :
- ☐ Un secrétariat physique avec standard téléphonique
- ☐ Une plateforme téléphonique à distance
- ☐ Une prise de rendez-vous par internet

Êtes-vous satisfait(e) de ce mode de prise de rendez-vous ? (Une seule réponse possible) :
- ☐ Oui
- ☐ Non

Question conditionnelle : Vous n'êtes pas satisfait de ce mode de prise de rendez-vous :
Quel(s) mode(s) de prise de rendez-vous privilégieriez-vous si vous deviez changer ? (<u>Plusieurs réponses possibles</u>) :
- ☐ Un secrétariat physique avec standard téléphonique
- ☐ Une plateforme téléphonique à distance
- ☐ Une prise de rendez-vous par internet

Partie 3 : Concernant l'accueil et la salle d'attente

Pensez-vous que la présence d'une secrétaire médicale soit nécessaire à l'accueil des patients au cabinet médical ? (Une seule réponse possible) :

- ☐ Oui
- ☐ Non

L'aménagement de la salle d'attente vous parait-il important ? (Une seule réponse possible) :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Accordez-vous de l'importance au confort des assises de la salle d'attente ? (Une seule réponse possible) :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Concernant les assises, que doit-on retrouver dans une salle d'attente ? (Plusieurs réponses possibles) :

- ☐ Des tabourets
- ☐ Des chaises sans accoudoirs
- ☐ Des chaises avec accoudoirs
- ☐ Des bancs
- ☐ Des fauteuils
- ☐ Des canapés

La présence d'une ou plusieurs fenêtres en salle d'attente vous paraît-elle importante ? (Une seule réponse possible) :

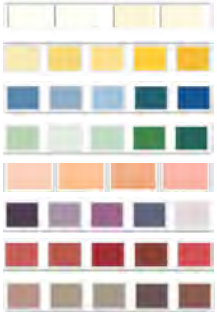
- ☐ Oui
- ☐ Non

Accordez-vous de l'importance à la luminosité de la salle d'attente ? (Une seule réponse possible) :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Quelle(s) couleur(s) de murs vous semblent appropriées pour une salle d'attente ? (Plusieurs réponses possibles) :

- ☐ Blanc/blanc cassé
- ☐ Jaune
- ☐ Bleu
- ☐ Vert
- ☐ Rose
- ☐ Violet
- ☐ Rouge / orangé
- ☐ Marron



Concernant la présence d'éléments de décorations, ont leur place dans la salle d'attente (plusieurs réponses possibles) :

- ☐ Des tableaux/cadres
- ☐ Des objets de décorations (statuettes, vases, objets divers)
- ☐ Des plantes
- ☐ Un aquarium
- ☐ Aucune proposition

Pensez-vous que l'aménagement d'un coin enfant soit nécessaire en salle d'attente (mobilier adapté et/ou livres et/ou jeux) ? (Une seule réponse possible) :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Proposez-vous un coin enfant dans votre salle d'attente (mobilier adapté et/ou livres et/ou jeux) ? (Une seule réponse possible) :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Avez-vous décoré votre salle d'attente ? (Une seule réponse possible) :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Question conditionnelle : Vous avez décoré votre salle d'attente
Quels éléments font partie de la décoration de votre salle d'attente ? (Plusieurs réponses possibles) :

- ☐ Un ou plusieurs murs peint dans une autre couleur que le blanc
- ☐ Des tableaux / cadres
- ☐ Des objets décoratifs (statuettes, vases, meubles décoratifs, objets divers)
- ☐ Des plantes vertes
- ☐ Un aquarium
- ☐ Autres

Question conditionnelle : Vous n'avez pas décoré votre salle d'attente
Pour quelle(s) raison(s) ? (Plusieurs réponses possibles) :

- ☐ Coût
- ☐ Risque de vol
- ☐ Risque de dégradations
- ☐ Manque de temps
- ☐ Salle d'attente déjà décorée par un/des autre(s) praticien(s)
- ☐ Désintérêt pour la décoration de la salle d'attente
- ☐ Autre

Globalement, êtes-vous satisfait de votre salle d'attente ? (Une seule réponse possible) :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Partie 4 : Concernant le cabinet de consultation médicale

L'aménagement du cabinet de consultation médicale vous paraît-il important ? (Une seule réponse possible) :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Concernant l'assise patient, accordez-vous de l'importance à son confort ? (Une seule réponse possible) :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Quel type d'assise pour le patient est préférable au sein du cabinet de consultation médicale ? (Une seule réponse possible) :

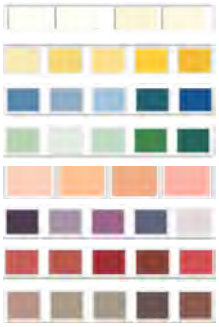
- ☐ Un tabouret
- ☐ Une chaise sans accoudoirs
- ☐ Une chaise avec accoudoirs
- ☐ Un fauteuil

Combien de sièges vous semblent nécessaires du côté patient ? (Une seule réponse possible) :

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3

Quelle(s) couleur(s) de murs vous semble-t-elle(s) appropriées pour le cabinet de consultation ? (Plusieurs réponses possibles) :

- ☐ Blanc/blanc cassé
- ☐ Jaune
- ☐ Bleu
- ☐ Vert
- ☐ Rose
- ☐ Violet
- ☐ Rouge / orangé
- ☐ Marron



La présence d'une ou plusieurs fenêtres dans le bureau médical vous paraît-elle importante ? (Une seule réponse possible) :

- ☐ Oui
- ☐ Non

La luminosité du bureau de consultation est-elle un élément important pour vous ? (Une seule réponse possible) :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Concernant la présence d'éléments de décorations, ont leur place dans le cabinet de consultation (plusieurs réponses possibles) :

- ☐ Des tableaux/cadres
- ☐ Des objets de décorations (statuettes, vases, objets divers)
- ☐ Des plantes
- ☐ Un aquarium
- ☐ Aucune proposition

Une séparation physique entre le bureau du médecin et la table d'examen vous paraît-elle nécessaire (présence d'un paravent, d'un rideau, d'un meuble de séparation ou encore dans une pièce séparée) ? (Une seule réponse possible) :

- ☐ Oui
- ☐ Non

La présence d'un porte manteau ou d'une patère vous paraît-elle importante ? (Une seule réponse possible) :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Le rangement du bureau du médecin vous semble-t-il important ? (Une seule réponse possible) :

- ☐ Oui
- ☐ Non

L'isolation phonique du bureau médical est-elle importante ? (Une seule réponse possible) :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Globalement, êtes-vous satisfait de votre cabinet de consultation ? (Une seule réponse possible) :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Partie 5 : Concernant le cabinet médical dans sa globalité

Pensez-vous que le cabinet médical soit le reflet de la personnalité du médecin ? (Une seule réponse possible)

- ☐ Oui
- ☐ Non

Pensez-vous que l'aménagement et la décoration du cabinet puisse influer sur la relation médecin – patient ? (Une seule réponse possible) :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Pensez-vous que l'aménagement et la décoration du cabinet médical puisse influer sur le stress ou l'anxiété de vos patients ? (Une seule réponse possible) :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Pensez-vous que l'aménagement et la décoration du cabinet médical puisse influer sur la perception de la qualité des soins reçus par le patient ? (Une seule réponse possible)

- ☐ Oui
- ☐ Non

Évaluation de votre cabinet médical

Pour cette dernière question, il s'agit maintenant de noter votre cabinet médical dans sa globalité.
Considérez-vous votre cabinet médical comme idéal ? (Note de 0 à 5) :

Pas idéal 0 1 2 3 4 5 Idéal

Vous souhaitez être informé(e) des résultats de l'étude ?

Si oui, merci de laisser votre adresse mail ci-dessous :

……..

C. Annexe 3 : Affiche à l'attention des patients et notice CNIL

Organisation architecturale et structurelle du cabinet de médecine générale

Madame, Monsieur,

Je réalise ma thèse sur l'aménagement du cabinet de médecine générale afin de proposer un plan de cabinet médical idéal, répondant à la fois aux attentes des patients et des médecins généralistes.

Le QR Code ci-dessous mène à un questionnaire qui vise à recueillir vos attentes en tant que patient quant au cabinet médical idéal. Le questionnaire prend environ 5-10 minutes à remplir, les données recueillies sont anonymes et ne seront utilisées que pour l'élaboration de ma thèse

Vous pouvez également répondre au questionnaire en allant sur https://tinyurl.com/cabinetideal

Merci de votre participation

Anaïs BASAÏA-LEMAIRE
Interne en médecine générale

Comment lire le Flash code ?
- Via l'appareil photo : Ouvrez l'appareil photo et visez le flash code, la page internet s'ouvrira automatiquement.
- Avec une application gratuite type QR Code reader.
- Pas de lecteur de QR Code ? Allez sur https://tinyurl.com/cabinetideal

Notice d'information à l'attention des patients

Quelles sont données vous concernant qui seront collectées et traitées ?
Concernant vos données anonymes, seule la tranche d'âge à laquelle vous appartenez sera recueillie dans le questionnaire.

Pour quelle finalité vos données seront collectées et traitées ?
Ces données sont recueillies afin d'élaborer un plan idéal de cabinet médical, et voir s'il existe des différences dans les attentes quant à ce cabinet selon différents critères.

Où vont être hébergées vos données personnelles ?
Les données seront hébergées sur Microsoft Excel.

Un transfert de vos données personnelles hors de l'Union Européenne est-il envisagé ?
Non, il n'y aura aucun transfert de vos données.

Pendant combien de temps les données personnelles vont-elles être conservées ?
Les données seront conservées le temps du travail de thèse (12 mois).

Qui aura accès à vos données personnelles ?
Les données seront accessibles à mon directeur de thèse et à moi-même.

Qui sera responsable de vos données personnelles ?
La responsabilité de vos données personnelles est prise par moi-même.

Quels sont vos droits et comment pourrez-vous les exercer ?
Vous être en droit de demander la suppression de vos données à tout moment. Pour cela il suffit de m'envoyer un mail à anais.basaia@gmail.com

Si vous avez des questions au sujet du recueil, de l'utilisation de vos informations personnelles ou pour exercer vos droits ou pour vous opposer à l'utilisation de vos données si vous ne souhaitez pas participer à cette étude, veuillez contacter le délégué à la protection des données du DUMG de Toulouse dpo@dumg- toulouse.fr
Si malgré les mesures mises en place vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez déposer une réclamation auprès de l'autorité de contrôle de la protection des données compétente dans votre pays de résidence, la CNIL pour la France : https://www.cnil.fr.

D. Annexe 4 : Questionnaire à l'attention des patients

Partie 1 : Informations générales

Êtes-vous :
- ☐ Un homme
- ☐ Une femme

Quel âge avez-vous ? :
- ☐ 18-29 ans
- ☐ 30-49 ans
- ☐ 50-64 ans
- ☐ Plus de 65 ans

Vous vivez (une seule réponse possible) :
- ☐ En ville
- ☐ En milieu semi-rural
- ☐ En milieu rural

Votre médecin exerce (une seule réponse possible) :
- ☐ Seul
- ☐ Dans un cabinet de groupe (plusieurs médecins généralistes)
- ☐ Dans une maison de santé (plusieurs professions médicales et paramédicales)

Partie 2 : Concernant la prise de rendez-vous

De façon générale, quel est le mode de prise de rendez-vous idéal selon vous ? (Une seule réponse possible) :
- ☐ Un secrétariat médical
- ☐ Une plateforme téléphonique à distance
- ☐ Une prise de rendez-vous par internet

Quel(s) mode(s) de prise de rdv retrouve-ton chez votre médecin généraliste ? (Plusieurs réponses possibles) :
- ☐ Un secrétariat physique avec standard téléphonique
- ☐ Une plateforme téléphonique à distance
- ☐ Une prise de rendez-vous par internet

Êtes-vous satisfait(e) de ce mode de prise de rendez-vous ? (Une seule réponse possible) :
- ☐ Oui
- ☐ Non

Partie 3 : Concernant l'accueil et la salle d'attente

Pensez-vous que la présence d'une secrétaire médicale soit nécessaire à l'accueil des patients au cabinet médical ? (Une seule réponse possible) :
- ☐ Oui
- ☐ Non

L'aménagement de la salle d'attente vous parait-il important ? (Une seule réponse possible) :
- ☐ Oui
- ☐ Non

Accordez-vous de l'importance au confort des assises de la salle d'attente ? (Une seule réponse possible) :
- ☐ Oui
- ☐ Non

Concernant les assises, que doit-on retrouver dans une salle d'attente ? (Plusieurs réponses possibles) :

- ☐ Des tabourets
- ☐ Des chaises sans accoudoirs
- ☐ Des chaises avec accoudoirs
- ☐ Des bancs
- ☐ Des fauteuils
- ☐ Des canapés

La présence d'une ou plusieurs fenêtres en salle d'attente vous paraît-elle importante ? (Une seule réponse possible) :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Accordez-vous de l'importance à la luminosité de la salle d'attente ? (Une seule réponse possible) :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Quelle(s) couleur(s) de murs vous semblent appropriées pour une salle d'attente ? (Plusieurs réponses possibles) :

- ☐ Blanc/blanc cassé
- ☐ Jaune
- ☐ Bleu
- ☐ Vert
- ☐ Rose
- ☐ Violet
- ☐ Rouge / orangé
- ☐ Marron

Concernant la présence d'éléments de décorations, ont leur place dans la salle d'attente (plusieurs réponses possibles) :

- ☐ Des tableaux/cadres
- ☐ Des objets de décorations (statuettes, vases, objets divers)
- ☐ Des plantes
- ☐ Un aquarium
- ☐ Aucune proposition

Pensez-vous que l'aménagement d'un coin enfant soit nécessaire en salle d'attente (mobilier adapté et/ou livres et/ou jeux) ? (Une seule réponse possible) :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Globalement, êtes-vous satisfait de la salle d'attente de votre médecin généraliste ? (Une seule réponse possible) :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Partie 4 : Concernant le cabinet de consultation médicale

L'aménagement du cabinet de consultation médicale vous paraît-il important ? (Une seule réponse possible) :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Concernant l'assise patient, accordez-vous de l'importance à son confort ? (Une seule réponse possible) :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Quel type d'assise pour le patient est préférable au sein du cabinet de consultation médicale ? (Une seule réponse possible) :

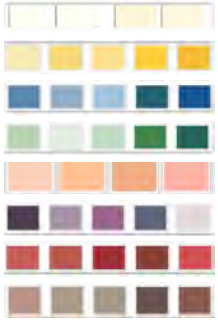
- ☐ Un tabouret
- ☐ Une chaise sans accoudoirs
- ☐ Une chaise avec accoudoirs
- ☐ Un fauteuil

Combien de sièges vous semblent nécessaires du côté patient ? (Une seule réponse possible) :

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3

Quelle(s) couleur(s) de murs vous semble-t-elle(s) appropriées pour le cabinet de consultation ? (Plusieurs réponses possibles) :

- ☐ Blanc/blanc cassé
- ☐ Jaune
- ☐ Bleu
- ☐ Vert
- ☐ Rose
- ☐ Violet
- ☐ Rouge / orangé
- ☐ Marron



La présence d'une ou plusieurs fenêtres dans le bureau médical vous paraît-elle importante ? (Une seule réponse possible) :

- ☐ Oui
- ☐ Non

La luminosité du bureau de consultation est-elle un élément important pour vous ? (Une seule réponse possible) :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Concernant la présence d'éléments de décorations, ont leur place dans le cabinet de consultation (plusieurs réponses possibles) :

- ☐ Des tableaux/cadres
- ☐ Des objets de décorations (statuettes, vases, objets divers)
- ☐ Des plantes
- ☐ Un aquarium
- ☐ Aucune proposition

Une séparation physique entre le bureau du médecin et la table d'examen vous paraît-elle nécessaire (présence d'un paravent, d'un rideau, d'un meuble de séparation ou encore dans une pièce séparée) ? (Une seule réponse possible) :

- ☐ Oui
- ☐ Non

La présence d'un porte manteau ou d'une patère vous paraît-elle importante ? (Une seule réponse possible) :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Le rangement du bureau du médecin vous semble-t-il important ? (Une seule réponse possible) :

- ☐ Oui
- ☐ Non

L'isolation phonique du bureau médical est-elle importante ? (Une seule réponse possible) :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Globalement, êtes-vous satisfait du cabinet de consultation de votre médecin généraliste ? (Une seule réponse possible) :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Partie 5 : Concernant le cabinet médical dans sa globalité

Pensez-vous que le cabinet médical soit le reflet de la personnalité du médecin ? (Une seule réponse possible)

- ☐ Oui
- ☐ Non

Pensez-vous que l'aménagement et la décoration du cabinet puisse influer sur la relation médecin – patient ? (Une seule réponse possible) :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Pensez-vous que l'aménagement et la décoration du cabinet médical puisse influer sur votre stress ou anxiété durant votre passage chez le médecin généraliste ? (Une seule réponse possible) :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Pensez-vous que l'aménagement et la décoration du cabinet médical puisse influer sur votre perception de la qualité des soins fournis ? (Une seule réponse possible)

- ☐ Oui
- ☐ Non

E. Annexe 5 : Groupes de diffusion du questionnaire à l'attention des patients

Les groupes du réseau social Facebook dans lesquels le questionnaire a été diffusé sont les suivants (par ordre alphabétique) :

- Faceboncoin du Tarn et Garonne
- Infos 82
- Inspiration Tarn et Garonne
- Je donne avant de jeter 82
- Le confessionnal du 82
- Leboncoin du 82
- Les annonces du 82
- Les produits locaux du Tarn et Garonne
- Montauban vente et troc
- Occasions et dons Tarn et Garonne
- Service en service gratuitement Tarn et Garonne
- Si le Tarn et Garonne nous était conté
- Sortir en Tarn et Garonne
- Troc et entraide Tarn et Garonne
- Vente 82 à petit prix
- Vente 82.

F. Annexe 6 : Tableaux et résultats complémentaires

	Femmes	**Hommes**
	n = 358	n = 107
Coin enfant souhaité	327 (91,3%)	85 (79,4%)
Coin enfant non souhaité	31 (8,7%)	22 (20,6%)

Les patientes souhaitent significativement plus la présence d'un coin enfant que les patients (p = 0,028, OR 2,6).

Tableau 11 : Souhait d'un coin enfant en salle d'attente, analyse stratifiée selon le sexe des patients.

	Femmes	**Hommes**
	n = 358	n = 107
Séparation souhaitée	263 (73,5%)	57 (53,3%)
Séparation non souhaitée	95 (26,5%)	50 (46,7%)

Les patientes souhaitent significativement plus la présence d'une séparation entre le bureau et la zone d'examen que les patients (p = 0,0031, OR 2,51).

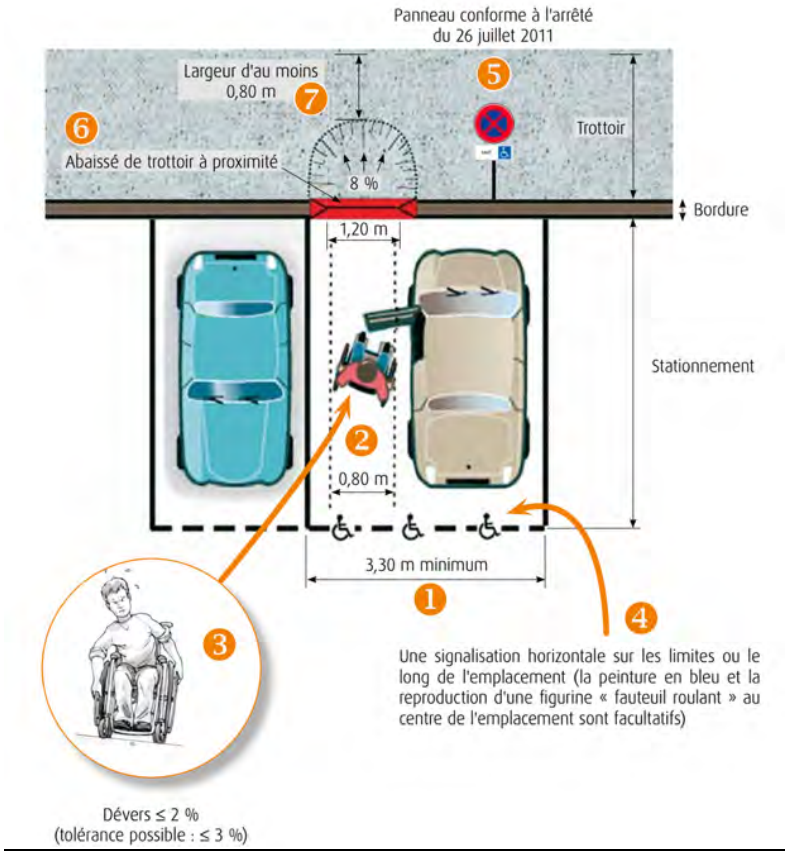
Tableau 12 : Souhait d'une séparation entre le bureau et la zone d'examen, analyse stratifiée selon le sexe des patients.

G. Annexe 7 : Résumé des normes d'accessibilité au cabinet médical

Ensembles des recommandations accessibles dans le guide **Les locaux des professionnels de santé : réussir l'accessibilité** édité par le Ministère des Affaire Sociales et de la Santé. Disponible sur https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/reussir_accessibilite.pdf

Stationnement

- S'il y a un parking rattaché au cabinet médical :
  - Une à plusieurs places (2% des places totales) de parking adaptée(s) pour les personnes handicapées et réservée(s) à leur usage (3,30 de large, signalisation verticale et marquage au sol, trottoir abaissé à proximité).
  - Proches de l'entrée ou de l'ascenseur, et reliée(s) au cabinet par un cheminement en relief.
- En l'absence de parking rattaché au cabinet :
  - Réservation de places auprès de la mairie, à proximité du cabinet médical, avec **au moins une place** à l'attention des personnes handicapées.



Cheminement extérieur ou intérieur

- Un cheminement doit être libre de tout obstacle, depuis la voirie publique, afin de permettre a minima le croisement d'une personne valide avec une personne circulant en fauteuil roulant ou d'une personne avec poussette ou d'une personne avec canne.

	Largeur minimale d'un cheminement (extérieur et intérieur)			
	Règle générale	Tolérances possibles (rétrécissement ponctuel)	Atténuations (en cas de contraintes structurelles)	Motifs de dérogations mobilisables
Établissement Recevant du Public (le local)	1,40 m	1,20 m ≤ largeur ≤ 1,40 m	0,90 m ≤ largeur ≤ 1,20 m	• Impossibilité technique • Préservation du patrimoine architectural • Disproportion manifeste entre la mise en accessibilité et ses conséquences pour l'ERP
Bâtiment d'habitation collectif où est installé le local (les parties communes de l'immeuble d'habitation)	1,20 m	0,90 m ≤ largeur ≤ 1,20 m	Largeur ≥ 0,90 m	• Impossibilité technique • Préservation du patrimoine architectural • Disproportion manifeste entre les améliorations apportées et leurs conséquences

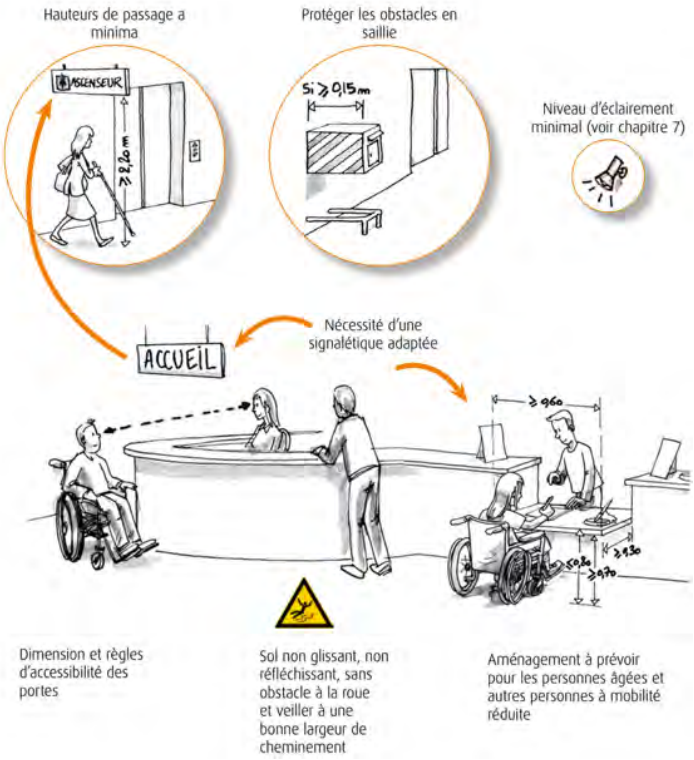
- Points de vigilances relatifs aux pentes sur le cheminement.

	Règle générale*	Sur de courtes distances	Atténuations possibles (en cas de contraintes structurelles)	Motifs de dérogations mobilisables
Établissement Recevant du Public Règles identiques pour les bâtiments d'habitation collectifs	≤ 5 %	≤ 8 % sur une distance inférieure à 2 m Ou ≤ 10 % sur une distance inférieure à 0,50 m	≤ 6 % au lieu des 5 % de la règle générale Ou ≤ 10 % sur une distance inférieure à 2 m Ou ≤ 12% sur une distance inférieure à 0,50 m	• Impossibilité technique • Préservation du patrimoine architectural • Disproportion manifeste

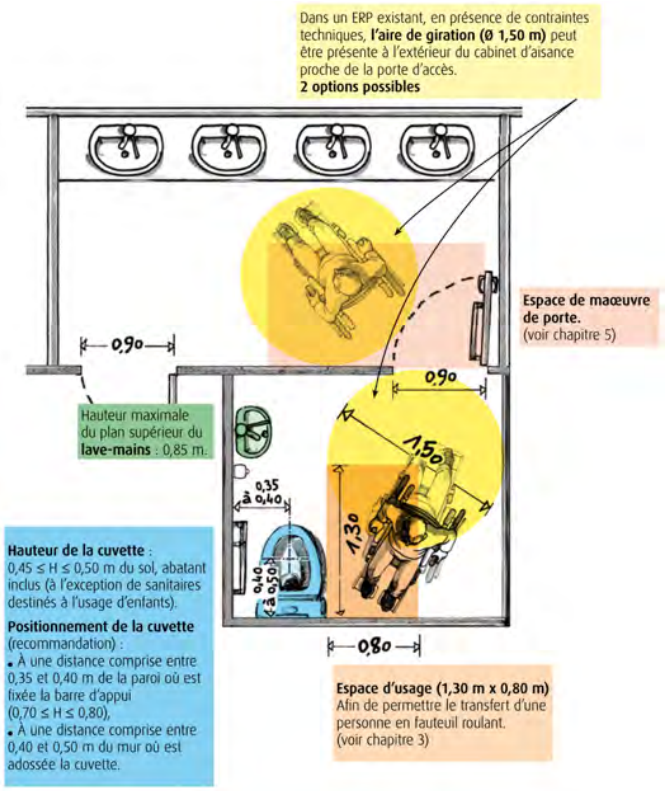
- Un pallier de repos (120x140 cm) est à prévoir en haut et en bas de chaque plan incliné, et de part et d'autre de chaque porte automatique coulissante.
- Présences d'aires de giration.

L'espace de manœuvre avec possibilité de demi-tour (aire de giration) : Il permet la manœuvre du fauteuil mais aussi d'une personne avec une ou deux cannes. Il permet de s'orienter différemment ou de faire demi-tour.	L'espace de manœuvre reste lié au cheminement mais avec une exigence de largeur correspondant à **Ø 1,50 m** 	• Dans chaque cabinet d'aisances adapté ou, à défaut, en extérieur devant la porte • Dans chaque cabine de déshabillage adaptée d'un ERP. • Il est recommandé d'en installer un en chaque point d'un cheminement où un choix d'itinéraire est donné à l'usager : devant un accueil, dans une salle d'attente, dans un cabinet de consultation, devant les ascenseurs...

Entrée / accueil / salle d'attente / salle de soins

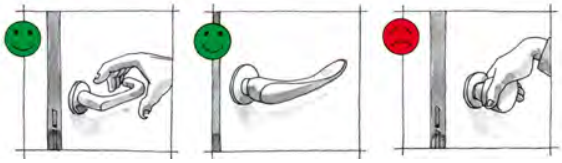


Sanitaires

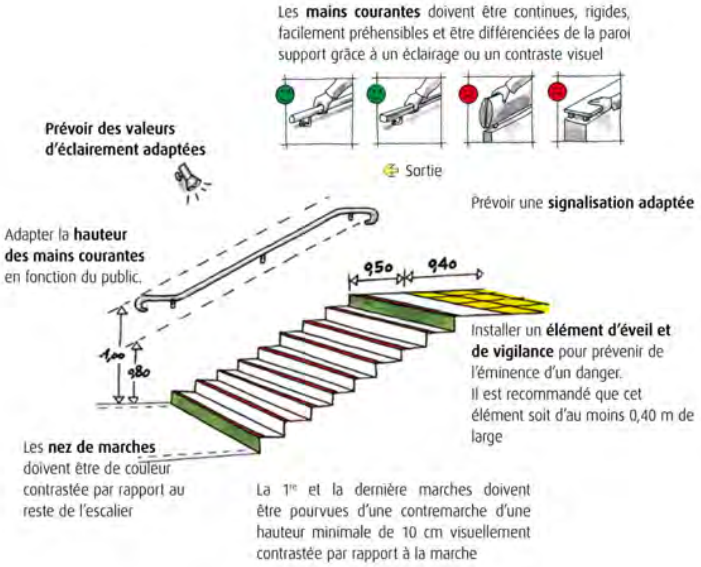


Portes

- Largeur de porte ≥ 0,90m avec un passage utile ≥ 0,83 m. Tolérance si contraintes techniques à une largeur de 0,80 m avec un passage utile de 0,77 m.
- Ressauts de faible hauteur (moins de 2 cm ou moins de 4 cm si présence d'une pente).
- Présence d'un espace de manœuvre de part et d'autre de la porte.
- Portes légères, faciles à ouvrir (effort nécessaire de moins de 50 N soit moins de 5 kg).
- Poignées faciles à manœuvrer.



Escaliers



Éclairage, signalétique et contraste de couleurs

	Valeurs réglementaires d'éclairement a minima (en lux)
Cheminement extérieur	20
Circulations piétonnes des parcs de stationnement	50
Escalier et équipement mobile	150
Parcs de stationnement	20
Postes d'accueil	200
Circulation intérieure horizontale	100

- Signalétique

Distance d'observation	Hauteur minimale des lettres	Dimension a minima du logo
1 m	30 mm	50 mm
2 m	60 mm	100 mm
5 m	150 mm	250 mm

- Recourir à des polices de caractères facilement identifiables (arial, verdana, helvetica, ...).
- Eviter le recours aux caractères en italique.
- Pour un seul mot : utiliser uniquement des caractères majuscules.
- Pour un groupe de mots : utiliser des caractères majuscules et minuscules.

- Contraste de couleur :
    - Pour qu'une personne malvoyante ou déficiente cognitive puisse mieux discerner les dimensions d'un local, il faut respecter un contraste des couleurs entre deux équipements proches (interrupteur sur un mur, porte par rapport au mur, poignée de porte).
    - Pour que le contraste entre deux couleurs adjacentes soit acceptable, il est recommandé de dépasser la valeur de 70 % (voir tableau ci-dessous)

Tableau indicatif présentant le contraste en pourcentage entre différentes couleurs

	Beige	Blanc	Gris	Noir	Brun	Rose	Violet	Vert	Orange	Bleu	Jaune	Rouge
Rouge	78	84	32	38	7	57	28	24	62	13	82	0
Jaune	14	16	73	89	80	58	75	76	52	79	0	
Bleu	75	82	21	47	7	50	17	12	56	0		
Orange	44	60	44	76	59	12	47	50	0			
Vert	72	80	11	53	18	43	6	0				
Violet	70	79	5	56	22	40	0					
Rose	51	65	37	73	53	0						
Brun	77	84	26	43	0							
Noir	87	91	58	0								
Gris	69	78	0									
Blanc	28	0										
Beige	0											

Contraste acceptable — Contraste insuffisant — Cas limite

Source : P. Arthur and R. Passini, Wayfinding – People, Signs and Architecture, McGraw-Hill Ryerson, Wilby, Ontario, 1992.

<u>Accueil des chiens guides et des chiens d'assistance</u>

- L'accès des chiens guides d'aveugles ou d'assistance ne peut pas être refusé dans les parties librement accessibles au public (espaces d'accueil et d'attente). En revanche, le chien n'accède pas aux locaux où sont prodigués des soins nécessitant le respect des règles d'asepsie.
- Les chiens guides ou d'assistance peuvent accéder, gratuitement, à tous les lieux publics. Leur interdiction des lieux est sanctionnée par une amende de 3e catégorie.

H. Annexe 8 : Règles de sécurité incendie dans les ERP de 5e catégorie sans locaux à sommeil

1. Isoler l'établissement des tiers par des murs et des planchers coupe-feu 1 heure ou par une distance supérieure à 5 mètres (sous réserve qu'une autre réglementation n'impose pas un degré plus contraignant) (**article PE 6**).

2. Isoler les locaux à risques tels que chaufferie, réserves, archives, locaux de stockage de produits dangereux, locaux déchets, machineries ascenseurs, grandes cuisines… par des murs et des planchers coupe-feu de degré 1 heure. Une porte d'intercommunication peut être aménagée sous réserve d'être coupe-feu de degré ½ heure et munie d'un ferme-porte (**article PE 9**).

3. Doter les locaux, niveaux et, plus généralement, l'établissement de sorties en nombre et largeur totale proportionnés aux effectifs susceptibles de les fréquenter (**article PE11**).

TABLEAU RÉCAPITULATIF
(article PE11)

Effectif du local, niveau ou établissement	**Nombre et largeur minimaux des sorties**
E < 20 personnes	**1 sortie de 90 cm**
20 personnes < E < 50 personnes	**2** sorties de 90 cm ou **1** sortie de 140 cm si moins de 25 m à parcourir *
50 personnes < E < 100 personnes	**2** sorties de 90 cm **
100 personnes < E < 200 personnes	**2** sorties: une de 140 cm et une de 90 cm **

* *directement et depuis tout point du local accessible au public pour atteindre la sortie.*
** *portes manœuvrant dans le sens de l'évacuation.*

RAPPEL :

Dans le cas des portes automatiques coulissantes en façade, respecter les dispositions de l'article CO48 §3,4 et 5 avec en particulier :

- fonctionnement sur le principe de la sécurité positive,
- souscription d'un contrat d'entretien.

4. Doter les portes, les escaliers et les différents cheminements qui conduisent à l'extérieur de l'établissement de symboles de sécurité visibles de jour comme de nuit. Les escaliers et les circulations horizontales d'une longueur totale supérieure à 10 mètres ou présentant un cheminement compliqué, ainsi que les salles d'une superficie supérieure à 100 m², doivent être équipées d'une installation d'éclairage d'évacuation par des blocs autonomes d'éclairage de sécurité (Article PE 24).

5. Proscrire l'emploi de fiches multiples. Le nombre de prises de courant doit être adapté à l'utilisation pour limiter l'emploi de socles mobiles. (Article PE 24)

6. Respecter les critères de réaction au feu suivants pour les aménagements intérieurs (**article PE 13**) :

Revêtement de sol	DFL - s2 ou catégorie M4
Revêtement latéraux	C – s3, d0 ou catégorie M2
Produits d'isolation acoustique, thermique ou autre, apparents ou non, en paroi verticale, en plafond ou en toiture	A2 – s2, d0 ou catégorie M1
Revêtement de plafond	B – s3, d0 ou catégorie M1
Éléments de décoration	catégorie M1
Gros mobilier (caisse, bar, comptoir, vestiaires ...)	catégorie M3

7. Les salles de plus de 300 m² situées en rez-de-chaussée et en étage et celles de plus de 100 m² situées en sous-sol doivent être désenfumées par des ouvrants donnant directement sur l'extérieur (**article PE14**).

8. Doter les escaliers encloisonnés d'un châssis ou d'une fenêtre en partie haute d'une surface libre de un mètre carré, muni d'un dispositif permettant son ouverture facile depuis le niveau d'accès de l'établissement. Si ce désenfumage naturel ne peut être assuré, l'escalier sera mis en surpression dans les conditions prévues par l'instruction technique n°246.
   Les commandes des dispositifs de désenfumage peuvent être seulement manuelles (**article PE14**).

9. Doter l'établissement d'extincteurs portatifs à eau pulvérisée, de 6 litres au minimum, conformes aux normes, à raison d'un appareil pour 300 m², et un minimum d'un appareil par niveau.
   En outre, les locaux présentant des risques particuliers d'incendie doivent être dotés d'un extincteur approprié aux risques (CO_2 pour le risque électrique, poudre polyvalente pour les liquides inflammables...).
   Tous les extincteurs doivent être facilement accessibles, utilisables par le personnel de l'établissement et maintenus en bon état de fonctionnement (**article PE 26**).

10. Doter l'établissement d'une alarme sonore de type 4 audible simultanément de tout point occupé par le public.

11. Afficher des consignes précises, bien en vue, indiquant :
    - le numéro d'appel des sapeurs-pompiers,
    - les dispositions immédiates à prendre en cas de sinistre.

    Le personnel doit être instruit sur la conduite à tenir en cas d'incendie et être entraîné à la manœuvre des moyens de secours (**article PE 27**).

12. En cours d'exploitation, l'exploitant doit procéder, ou faire procéder, par des techniciens compétents, aux opérations d'entretien et de vérification des installations et des équipements techniques de son établissement (chauffage, éclairage, installations électriques, appareils de cuisson, circuits d'extraction de l'air vicié, des buées et des graisses des grandes cuisines, des offices de remise en température et des îlots, ascenseurs, moyens de secours, etc.) (**article PE4§2**).

Installations et équipements techniques devant être vérifiés périodiquement	**Vérification**
Électricité	Technicien compétent
Eclairage	Technicien compétent
Chauffage – Fuel – gaz – bois - Electrique	Technicien compétent
Ramonage des conduites de cheminée	Technicien compétent
Conduites de gaz et organes de coupure	Technicien compétent
Appareils de cuisson	Technicien compétent
Hottes d'aspiration de l'air vicié, des buées et graisses	Technicien compétent
Extincteurs	Technicien compétent
Désenfumage des escaliers	Technicien compétent
Moyens de secours	Technicien compétent
Ascenseurs	Technicien compétent
Portes automatiques	Technicien compétent

13. Dans les établissements implantés en étage ou en sous-sol, un plan schématique, conforme aux normes (en particulier la NFS 60-302), sous forme d'une pancarte indestructible, doit être apposé à l'entrée, pour faciliter l'intervention des sapeurs-pompiers. Ce plan comporte l'emplacement des locaux techniques, des stockages dangereux, des dispositifs de coupure des fluides et des commandes des équipements de sécurité.

IX. INDEX DES TABLEAUX ET DES FIGURES

Tableau 1 : Caractéristiques de la population de l'étude.

Tableau 2 : Réponses aux questionnaires quant aux modes de prise de rendez-vous et d'accueil des patients.

Tableau 3 : Préférences des médecins en cas de changement du mode de prise de rendez-vous.

Tableau 4 : Mode de prise de rendez-vous idéal stratifié sur l'âge des patients.

Tableau 5 : Réponses aux questionnaires quant à l'aménagement de la salle d'attente.

Tableau 6 : Réponses des médecins quant à l'aménagement de leur salle d'attente.

Tableau 7 : Satisfaction des médecins et des patients vis-à-vis de la salle d'attente.

Tableau 8 : Réponses aux questionnaires quant à l'aménagement du cabinet de consultation.

Tableau 10 : Notes données par le *Groupe Médecins*.

Tableau 11 : Souhait d'un coin enfant en salle d'attente, analyse stratifiée selon le sexe des patients.

Tableau 12 : Souhait d'une séparation entre le bureau et la zone d'examen, analyse stratifiée selon le sexe des patients.

Figure 1 : Diagramme de flux des réponses du *Groupe Médecins.*

Figure 2 : Diagramme de flux des réponses du *Groupe Patients.*

Figure 3 : Modélisation de la salle d'attente dans le travail du Dr Vanhournout

Figure 4 : Proposition de cabinet médical – Vue du dessus.

Figure 5 : Proposition de cabinet médical – Accueil / secrétariat.

Figure 6 : Proposition de cabinet médical – Salle d'attente.

Figure 7 : Proposition de cabinet médical – Cabinet de consultation de 30 m^2.

Figure 8 : Proposition de cabinet médical – Cabinet de consultation de 20 m^2.

Anaïs BASAÏA-LEMAIRE 2022 TOU3 1034

LE CABINET MÉDICAL IDÉAL : POINT DE VUE DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET DES PATIENTS EN TARN-ET-GARONNE

Présentée et soutenue publiquement le 21 avril 2022 à Toulouse

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Max LAFARGUE

Résumé : Il existe autant de cabinets médicaux que de médecins. A la fois lieu de travail, lieu de soin et lieu de rencontre entre le médecin et le patient, il n'existe cependant pas de plan de cabinet médical idéal. L'objectif principal de ce travail est d'identifier les éléments composant le cabinet médical idéal en soins premiers, à la fois du point de vue des médecins généralistes libéraux que des patients usagers des cabinets de médecine générale en Tarn-et-Garonne.

Matériel et méthode : Étude quantitative, menée à l'aide de deux questionnaires respectivement adressés aux 175 médecins exerçant dans le Tarn-et-Garonne et aux patients usagers.

Résultats : Nous avons reçu 69 réponses de la part des médecins et 465 réponses de la part des patients. Plus de 90% des répondants portent de l'importance à l'aménagement du cabinet médical, de la salle d'attente au bureau médical. Il ressort des questionnaires que le cabinet médical idéal doit être, entre autres, spacieux, lumineux et chaleureux, proposer un secrétariat physique et être fonctionnel tant pour le médecin que pour le patient.

Conclusion : Hôte de la relation médecin-patient, l'aménagement du cabinet médical influe sur le stress du patient, reflète la personnalité du médecin, influe sur la perception de la qualité des soins reçus et influe sur la relation de soin. L'aménagement et la décoration du cabinet médical dessinent en filigrane l'image du médecin que l'on souhaite être dans la relation avec le patient. Il appartient donc au médecin généraliste d'aménager son cabinet médical en un lieu à son image tout en veillant à ce qu'il soit accueillant et rassurant pour les patients, influant ainsi positivement la relation de soin.

Mots clés : Cabinet médical, aménagement, idéal, installation, architecture, ergonomie.

THE IDEAL OFFICE PRACTICE: VIEWS OF GENERAL PRACTITIONERS AND PATIENTS IN TARN-ET-GARONNE

Abstract : There are as many office practices as there are general practitioners (GPs). This place is at the same time a place of work, a place of care and a place of encounter between the doctor and the patient, but it doesn't exist any ideal office practice plan. The main objective of this work is to identify the elements that constitute the ideal primary care doctor's practice, both from the point of view of private GPs and from patients in Tarn-et-Garonne.

Material and method : Quantitative study, carried out with the help of two questionnaires sent respectively to the 175 GPs in Tarn-et-Garonne and to patients.

Results : We received 69 responses from GPs and 465 responses from patients. More than 90% of the respondents attach importance to the design of the medical practice, from the waiting room to the medical office. The questionnaires show that the ideal office practice should be spacious, bright and warm, have a secretariat and be functional for both doctor and patient.

Conclusion : As the host of the doctor-patient relationship, the design of the office practice influences the patient's stress, reflects the doctor's personality, influences the perception of the quality of care received and influences the care relationship. The design and decoration of the office practice reflects the image of the doctor one wishes to be in the relationship with the patient. It is therefore up to the GP to design his office practice to reflect his own image, while ensuring that it is welcoming and reassuring for patients, thus having a positive influence on the care relationship.

Keywords : Office practice, design, ideal, medical settling in, building architecture, ergonomics.

Discipline administrative : MÉDECINE GÉNÉRALE

Faculté de médecine Rangueil – 133 route de Narbonne – 31062 TOULOUSE Cedex 04 – France