

Année 2014

n° _____

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE
DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

NOM : LUGO **Prénoms : Ségolène, Aurore, Clémence**
Date et Lieu de naissance : 13/10/1982 à Schœlcher, 97.2

Présentée et soutenue publiquement le : 17 octobre 2014

LE BUREAU :
ELEMENT DE LA PERSONNALITE DU MEDECIN
ET OUTIL DE COMMUNICATION AVEC SES PATIENTS,
Étude qualitative et iconographique

Président de thèse : Professeur PAPO Thomas

Directeur de thèse : Professeur GALAM Eric

DES de MEDECINE GENERALE

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury

A Monsieur le Professeur PAPO,

Je vous suis très reconnaissante, Monsieur le Professeur, d'avoir accepté de présider ce jury de thèse. Je vous remercie également pour ce semestre d'internat qui fut riche en apprentissages.

A Madame le Professeur ESCOUBET,

Je vous remercie, Madame le Professeur, d'avoir accepté de faire partie de ce jury de thèse.

A Monsieur le Professeur GUEDENEY,

Je vous remercie, Monsieur le Professeur, de nous faire l'honneur de participer à notre jury de thèse.

A Monsieur le Professeur GALAM,

Je te remercie d'avoir accepté de diriger ma thèse. Apporter ton écoute, tes corrections sans lesquelles je ne l'aurais fini. Merci d'avoir été mon tuteur durant cet internat de médecine générale.

A ma Co-thésarde Chiva ROGHANIAN et sa sœur Ava ROGHANIAN,

je vous remercie pour votre collaboration durant cette thèse.

Aux médecins qui ont acceptés de participer à cette étude : merci pour votre temps si précieux.

A ma famille et tout particulièrement à ma grand-mère et mon père qui ont été toujours présents quand il le fallait et fait de moi ce que je suis aujourd'hui.

Aux kinésithérapeutes qui me suivent depuis des années et grâce auxquels je peux marcher et bientôt à nouveau courir.

A Monsieur le Professeur Hascher vous avez été plus qu'un professeur.

A mon CBA, pour les conseils personnels et professionnels que vous m'avez apportés.

A Mme Attali, de veiller à ce que j'aie jusqu'au bout.

A toutes les équipes paramédicales et médicales avec lesquelles j'ai eu l'occasion de travailler.

A mes relectrices, conseillères et amies sans qui je n'aurais pas fini ma thèse : Aurélia, Coralie, Sylvie, Violette et Virginie.

Au cabinet médical de Val Thorens et aux Valthorinois pour votre accueil et la merveilleuse saison passée parmi vous.

Aux dreamweekers pour tous les bons moments que nous avons passés, que nous passons et passerons.

Dans le désordre : Céline E., Charles, Alex, Nadia, Céline, Cécile B., Cécile G, Nath G., Claire, Oriane, David, Anne-Laure, Julia, Benjamin B, Ptit Louis et les autres... Bezak forever !

LISTE DES ABREVIATIONS

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé

CMU : Couverture Médicale Universelle

Dr : Docteur

HAS : Haute Autorité de Santé

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

INRS : Institut National de Recherche et de Sécurité

IRDES : Institut de Recherche et Documentation en Economie de la santé

ORL : Otorhinolaryngologue

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

SFTG : Société de Formation Thérapeutique du Généraliste

SUDOC : Système Universitaire de Documentation

TABLE DES MATIERES

| | | |
|------|---------------------------------------------------------------------------|----|
| I. | INTRODUCTION | 8 |
| II. | CONTEXTE..... | 9 |
| III. | MATERIEL ET METHODE (19)..... | 13 |
| | A. PREPARATION DE L'ETUDE JUMELLE..... | 13 |
| | B. MATERIEL..... | 14 |
| | 1. Définition du matériel..... | 14 |
| | 2. Outils | 15 |
| | 3. Description de la population étudiée | 15 |
| | C. METHODE QUALITATIVE (20) | 15 |
| | 1. Les entretiens : choix du type d'entretiens | 16 |
| | 2. Les photographies..... | 17 |
| | 3. Constitution de la bibliographie | 17 |
| IV. | RESULTATS | 18 |
| | A. RESULTATS PHOTOGRAPHIQUES ET DEMARCHES ETHNOGRAPHIQUE..... | 18 |
| | 1. Le bureau médical | 20 |
| | 2. Les autres salles du cabinet médical..... | 58 |
| | a) Les salles d'attente..... | 58 |
| | (1) Isolée..... | 58 |
| | (2) Les plus communes | 60 |
| | (3) La partie enfant..... | 62 |
| | (4) Dans le couloir..... | 63 |
| | (5) Grande table centrale | 65 |
| | b) Le secrétariat..... | 66 |
| | c) Les salles de « détente » | 68 |
| | B. RESULTATS DES ENTRETIENS | 71 |
| | 1. L'installation en cabinet médical..... | 71 |
| | 2. La part commerciale du cabinet médical | 71 |
| | 3. La relation médecin-patient | 72 |
| | a) L'éducation thérapeutique | 72 |
| | b) La distance thérapeutique | 72 |
| | c) La place de l'ordinateur | 74 |
| | 4. L'immobilier sur le plan administratif..... | 74 |
| | a) Le choix du bail | 74 |
| | b) Société Civile de Moyen (SCM) et Société Civile Immobilière (SCI)..... | 74 |
| | c) Impact de la copropriété, des syndicats immobiliers : freins ?..... | 74 |
| | 5. Le partage du même bureau médical | 75 |

| | | |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 6. | L'évolution d'un cabinet médical..... | 75 |
| a) | Liée à la population | 75 |
| b) | Liée à la relation médecin-patient..... | 76 |
| c) | Liée à l'informatique | 76 |
| d) | Liée au processus d'association..... | 76 |
| e) | Liée à la cotation des actes médicaux..... | 77 |
| 7. | Vie de cabinet médical de groupe : vie d'une société | 77 |
| 8. | La pédagogie dans le cabinet médical | 78 |
| 9. | La Salle d'Attente..... | 78 |
| 10. | La Secrétaire..... | 78 |
| V. | DISCUSSION..... | 79 |
| A. | LES PHOTOGRAPHIES | 79 |
| 1. | Création d'une méthode d'analyse | 79 |
| 2. | Qualité et choix des photographies..... | 80 |
| 3. | Le métabolisme des photographies..... | 80 |
| B. | RESULTATS PRINCIPAUX..... | 80 |
| 1. | Limites et forces de la thèse | 80 |
| a) | Méthode qualitative et recherche de verbatims | 81 |
| b) | La triangulation des données (21)..... | 81 |
| 2. | La part de l'inconscient | 81 |
| 3. | Ouverture de l'étude à l'ensemble du cabinet médicale pour l'étude des interactions..... | 82 |
| C. | MISE EN PERSPECTIVE AVEC D'AUTRES TRAVAUX | 83 |
| 1. | La relation médecin-patient | 83 |
| a) | La distance thérapeutique | 83 |
| b) | Le mobilier thérapeutique..... | 84 |
| 2. | L'espace..... | 85 |
| a) | La séparation entre l'espace d'entretien et l'espace d'examen..... | 85 |
| b) | La mise à niveau des patients et leurs assises (31) | 85 |
| c) | La personnalité du médecin généraliste..... | 86 |
| 3. | L'évolution | 86 |
| D. | PERSPECTIVES | 86 |
| 1. | Existe-t-il une distance générale à respecter dans la relation médecin-patient ou chaque médecin instaure-t-il une distance particulière ?..... | 86 |
| 2. | Quelle est l'évolution de l'image du médecin généraliste vue par la profession..... | 86 |
| 3. | Quelle peut être l'utilité des photographies pour les choix de stage de stage des internes..... | 87 |
| 4. | Quelle peut être l'utilité des photographies pour l'étude d'autres dispositifs de soin notamment des services ou des consultations hospitalières, voire des établissements de soin ?..... | 87 |
| 5. | Des études quantitatives pourraient compléter utilement ces travaux | 87 |
| VI. | CONCLUSION | 87 |
| ANNEXES | | 89 |

| | | |
|------|--------------------------------------------|-----|
| A. | ANNEXE 1 : MAIL TYPE | 90 |
| B. | ANNEXE 2 : GRILLE DE QUESTIONNAIRE | 91 |
| C. | ANNEXE 3 : les entretiens anonymisés | 92 |
| 1. | Entretien SeM1 | 92 |
| 2. | Entretien SeM2..... | 95 |
| 3. | Entretien SeM3..... | 103 |
| 4. | Entretien SeM4..... | 106 |
| 5. | Entretien SeM5..... | 109 |
| 6. | Entretien SeM6..... | 113 |
| 7. | Entretien SeM7..... | 117 |
| 8. | Entretien avec le SeM8..... | 121 |
| 9. | Entretien SeM9..... | 126 |
| 10. | Entretien SeM10..... | 129 |
| 11. | Entretien SeM11 | 132 |
| 12. | Entretien SeM12..... | 135 |
| 13. | Entretien SeM13 | 138 |
| 14. | Entretien SeM14..... | 142 |
| 15. | Entretien SeM15 | 148 |
| VII. | BIBLIOGRAPHIE | 153 |
| | RESUME..... | 155 |

1. INTRODUCTION

Le bureau médical est autant un lieu de travail qu'un lieu d'accueil. C'est un lieu professionnel personnalisé par le médecin généraliste de façon plus ou moins manifeste. L'ergonomie du bureau médical, l'accueil des patients, la confidentialité, l'organisation du classement et l'hygiène sont plus ou moins pris en compte par le médecin généraliste qui s'installe et au cours de la vie de son bureau médical.

Le médecin généraliste va y partager son quotidien professionnel avec ses patients, leurs moments de vie plus ou moins intenses : annonce d'une bonne ou mauvaise nouvelle, simple consultation de routine, demande d'informations...

C'est là que se tisse la relation médecin-patient (1) et s'instaure une confiance mutuelle, évoluant au cours du temps. Tous les jours, c'est une nouvelle « pièce de théâtre » dont le décor peut évoluer au cours du temps. C'est une unité de lieu où le patient peut être suivi de la naissance à la fin de sa vie par le médecin de famille dans une sorte d'unité du temps médical dont ils, médecin et patients, seront les acteurs principaux. De par la nature même du rôle du médecin généraliste, le bureau médical est un lieu où le médecin crée un environnement propice à une prise en charge multifactorielle de qualité, pouvant répondre à de multiples situations : urgences, exécution des gestes techniques en sécurité, éducation thérapeutique, psychothérapie. Et c'est par la qualité de sa relation que le travail thérapeutique sera efficient.

OBJECTIFS DES ETUDES

L'objectif principal est de mettre en évidence un lien entre l'activité choisie par le médecin généraliste et sa patientèle déterminée en partie par le bureau médical choisi par le médecin généraliste.

Les objectifs secondaires ont consisté à mettre en évidence des pistes de réflexion sur l'évolution de la relation médecin-patient au sein du cabinet, le rapport entre l'architecture d'intérieur et l'exercice de la médecine générale, l'aspect commercial de la relation médecin-patient.

LES RETOMBÉES ATTENDUES

1. Appréciation des critères de choix de leur bureau par les répondants et de leurs éventuels éléments implicites.
2. Constitution d'une base de données commentée sur les bureaux photographiés et discutés par leurs utilisateurs.
3. Déterminer d'autres travaux à la suite des résultats de cette thèse.

II. CONTEXTE

Nous définissons ainsi les différents termes employés dans la thèse :

- Cabinet médical : l'ensemble des espaces dans le local où exerce le médecin généraliste.
- Bureau médical : le lieu de consultation.
- Bureau : le mobilier en tant que tel.
- Le terme clientèle sera utilisé pour patientèle, c'est-à-dire : l'ensemble des patients consultant un médecin généraliste lorsque nous utiliserons le terme dans l'analyse. Les médecins interviewés ayant utilisé indifféremment les deux termes. Il n'y aura pas de distinction ici.
- Habitus : terme de sociologie utilisé par Pierre Bourdieu pour déterminer une allure générale, une tenue, une disposition d'esprit. Il renvoie à tout ce que l'individu possède et qui le détermine. L'habitus désigne des manières d'être, de penser et de faire, communes à plusieurs personnes de même origine sociale, issues de l'intégration non conscientes des normes et pratiques véhiculées par le groupe d'appartenance. (2)
- Personnalité professionnelle : Tout ce que le médecin généraliste a ajouté à l'enseignement théorique qu'il a reçu, concernant sa pratique de la médecine générale.

Quelques travaux concernant le lieu de travail du médecin généraliste ont été effectués ces dernières années.

La thèse du docteur (Dr) Pascal FEZARD (3), posait la question sur l'agencement du cabinet médical et sa décoration : « *le médecin doit-il y attacher de l'importance ? Est-ce une préoccupation utile ou simplement un luxe que l'on peut négliger ?* » Il a étudié le sujet à partir du point de vue des patients par des questions fermées pour tenter de répondre à ces interrogations par lesquelles, la question du choix du médecin par ses patients, était sous tendue. D'après sa thèse,

près de la moitié des patients n'avaient pas conscience de s'intéresser au mobilier du cabinet médical. Le mobilier médical emportait une faible adhésion dans la question du choix du médecin généraliste par les patients.

La thèse du Dr Julie DEPRez (4), en 2009, traitait de l'agencement du cabinet médical à partir du point de vue de médecin généraliste, complétée en 2011 par le Dr Aurélie LAVERGNE TRICHARD (5) à partir du point de vue des patients. Les deux auteures se sont attachées à travailler sur l'ensemble du cabinet. Dr J DEPRez retrouvait la nécessité d'un compromis entre des obligations de « *sécurité, l'accessibilité, l'hygiène, la confidentialité tout en restant un lieu propice à une relation médecin-malade de qualité* ». Elle a dégagé et proposé quelques recommandations aux médecins pour l'agencement de leur cabinet : « *lors du choix du local, veiller à l'accessibilité ; veiller à la confidentialité ; séparer de manière distincte la partie entretien de la partie examen ; pour le bureau médical, préférer des couleurs sobres ; choisir le type de meuble de bureau en fonction de ses préférences ; si l'espace le permet, aménager une salle de repos* ». (4)

La thèse du Dr A LARGNE TRICHARD trouvait les patients « *plus en confiance dans un cabinet de groupe et neuf* », appréciant plus une salle d'attente chaleureuse alors que les médecins y prêtaient moins attention et « *l'isolation phonique est souvent insuffisante alors que les patients étaient préoccupés par la confidentialité de la consultation* ». En analysant ses données, elle a proposé un « *cabinet idéal* ». (5)

Ces travaux ont été réalisés grâce à des études qualitatives sur un échantillon, de petite taille, de médecins et de patients. Une étude qualitative n'est pas exhaustive mais aide à dessiner des tendances, à dégager des problématiques (6). Ce cabinet idéal serait alors un point de vue synthétique de cette thèse mais pas généralisable.

On trouve quelques documents illustrant la démarche de notre thèse comme le livre de John BERGER et Jean MOHR qui relatait la vie d'un médecin de campagne en Angleterre en 1967. (7) Plus récemment, en septembre 2014, la revue de photographie Polka proposait un reportage sur deux médecins généralistes de campagne, l'un prenant sa retraite, l'autre reprenant son cabinet, retraçant une de leur journée de médecine générale rurale. (8) Nous avons essayé d'apporter un regard sur la médecine urbaine et semi rurale par nos travaux.

Concernant les outils du médecin généraliste en cabinet libéral, il n'y avait pas de règles précisant le matériel obligatoire. L'article 71 du code de déontologie (9) donne des directives : « *le médecin doit disposer, au lieu de son exercice professionnel, d'une installation convenable, de locaux adéquats pour permettre le respect du secret professionnel et de moyens techniques suffisants en rapport avec la nature des actes qu'il pratique ou de la population qu'il prend en*

charge. Il doit veiller à la stérilisation et à la décontamination des dispositifs médicaux qu'il utilise et à l'élimination des déchets médicaux selon les procédures réglementaires. Il ne doit pas exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la qualité des soins et des actes médicaux ou la sécurité des personnes examinées. Il doit veiller à la compétence des personnes qui lui apportent leur concours. »

Le Dr Ylann ROSENBLATT (10), en 2011, dans sa thèse sur l'« *équipement des cabinets médicaux de médecine générale et gestion de l'outil professionnel* » a tenté de créer une liste d'outils qu'il jugeait nécessaire dans un cabinet de médecine générale : tensiomètre, mètre ruban, otoscope, pèse bébé, débimètre de pointe, conteneur à aiguille... dont la fréquence et l'utilisation variait selon l'âge et le nombre d'années d'exercice du médecin.

Les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) (11) en 2007 « *Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical* » étaient très détaillées. Mais on ne trouvait pas d'indication concernant le type de matériel, matériaux, l'organisation du cabinet.

- « *Aucune recommandation n'est proposée sur l'organisation architecturale du cabinet et la circulation des patients [...], concernant le mobilier de bureau [...]. Chaque professionnel peut toutefois opter pour un clavier sans touche ou pour la couverture de son clavier d'ordinateur par un écran ou par un film plastique transparent.*

- *Les méthodes recommandées pour le nettoyage des jouets sont l'utilisation du lave-linge pour les jouets à surface textile et l'utilisation du lave-vaisselle pour les jouets à surface dure.*

- *Secrétariat, salle d'attente et couloirs : pour le mobilier, procédez à un nettoyage avec le détergent simple après dépoussiérage humide. Nettoyez avec une lavette imbibée d'un détergent-désinfectant le téléphone, les poignées de porte entre chaque pièce. S'il y a des plantes il est recommandé de les manipuler avec des gants. S'il y a des jouets dans la salle d'attente [...] idem ci-dessus. Lorsqu'ils sont propres, vous pouvez procéder à un roulement dans la mise à disposition en salle d'attente.*

- *Bureau médical, salles d'examen et de soins : l'entretien de toute surface est réalisé par essuyage humide avec un textile propre [...] ou un support non tissé à usage unique, imprégné d'un détergent- désinfectant. Il est changé pour le mobilier et l'équipement de chaque zone. En cas d'utilisation de lavettes réutilisables, prévoyez différentes couleurs pour les différents types d'éléments à dépoussiérer (éléments suspendus, mobilier, etc). Ne retrempez pas la lavette dans la solution de détergent-désinfectant pour ne pas la contaminer. »*

Toutes ces recommandations étaient chronophages et avaient un coût financier important. Le médecin généraliste en cabinet libéral avec toutes les contraintes liées à la patientèle et le travail administratif peut-il répondre à toutes ces exigences ?

Martin WINCKLER (12), médecin généraliste et écrivain, a décrit dans « La Maladie de Sachs » le fonctionnement d'un cabinet médical vu par ses patients. Il se place de l'autre côté du miroir et nous montre ce que les patients regardent que nous ne voyons pas, en tant que médecin « *Pendant que j'enlève mes chaussures, tu traverses la pièce. De l'autre côté de la pièce, au-delà du grand rayonnage bardé de livres qui sert de paravent, j'aperçois un petit évier surmonté d'un chauffe-eau électrique, une table roulante portant des instruments divers et l'extrémité d'une table d'examen à tubulures chromées. Contre le mur, face à la porte, un pèse-bébé trône au sommet d'un meuble en pin verni. Ma tête s'enfonce dans un traversin un peu trop mou. Allongé le long de la cloison, j'entends bruire dans la salle d'attente.* »

L'utilisation de l'informatique dans les cabinets de médecine générale en ville était l'objectif du gouvernement français en 1998. L'ordinateur jouait un rôle primordial dans la consultation : il détenait le dossier médical du patient. Il était devenu incontournable dans une consultation de médecine générale et tenait une place différente sur le bureau, selon les médecins. Il a influencé et modifié les pratiques de la médecine générale donnant lieu à différentes questions et notamment la place de l'ordinateur dans un bureau médical, le positionnement de l'écran par rapport au patient et au partage de l'information. (13) En 2007, 83% des médecins généralistes étaient informatisés en France. (Etude menée par EMPIRICA en association avec IPSOS). (14) Nous verrons sur quoi il a eu un impact chez les médecins interviewés.

On observait une modification du mode d'exercice, la part des médecins généralistes déclarant travailler en groupe est passée de « 43% en 1998 à 54% en 2009. [...] *Le regroupement semble par ailleurs transformer le rythme de travail hebdomadaire des généralistes sans pour autant modifier leur volume d'activité sur la semaine : les généralistes exerçant en groupe déclarent en effet travailler moins de cinq jours par semaine mais réaliser plus d'actes par jour que les médecins exerçant seuls.* » (15) (16)

L'article écrit en 1962 par le Dr A. MATHE (17) au sujet du travail de Jean-Paul VALABREGA, philosophe et psychanalyste, « la relation thérapeutique médecin et malade », parlait de « relation paternaliste » entre le médecin et son malade. Il abordait le côté commercial de la relation médecin-patient allant avec une évolution de la société : « *En d'autres termes, il existe de nouveaux quotients : le médecin « fournisseur », le malade « consommateur » ; entre les deux circule le médicament et pas toujours nécessairement la maladie [...] Le médecin est*

« *démystifié* », mais en même temps le malade qui lui demande une conduite technicienne se rejette dans les rites et les pratiques magiques. »

J-P VALABREGA a traduit de l'anglais le livre de BALINT « Le Médecin, son Malade et sa Maladie », en 1957. BALINT (18) parlait de « *médecin de famille* » et du « *besoin normal de retrouver la chaleur humaine de « l'homme qui guérit » et non plus l'aspect froid et ripoliné de la « blouse blanche* » ». Il était l'initiateur des groupes de pairs portant son nom « groupes Balint » où les médecins échangeaient entre eux sur des cas cliniques où la relation médecin-patient posait problème et questionnait.

C'est à partir de cet état des connaissances au sujet du médecin généraliste que nous avons débuté notre recherche.

III. MATERIEL ET METHODE (19)

A. PREPARATION DE L'ETUDE JUELLE

Nous étions deux thésardes, Chiva RHOGANIAN et moi-même Ségolène LUGO a travaillé sur deux thèses en parallèle, utilisant la même méthodologie que nous avons élaborée avec notre directeur de thèse. Dans un premier temps nous avons dégagé la problématique de nos études. Elle était sensiblement la même mais sur deux espaces différents, traitée par deux personnes différentes permettant d'enrichir deux points de vue pouvant se recouper au moment de l'analyse des résultats photographiques. Le fonctionnement du cabinet médical pouvant être observé depuis des lieux différents. Dans ces thèses jumelles, nous avons choisi la salle d'attente et le bureau médical par l'acteur principal : le médecin généraliste. C'est pourquoi, les thèses de Chiva RHOGANIAN et la mienne étaient en continuité l'une de l'autre : on entre dans le cabinet médical en passant par la salle d'attente puis dans le bureau médical. Les médecins généralistes nous ont exprimé comment ils avaient construit ce cheminement pour lui et pour sa patientèle. Par ailleurs, dans ma thèse, en analysant les différents entretiens, il est devenu important de renseigner les résultats concernant les autres salles des cabinets médicaux pour comprendre les interactions éventuelles en lien avec le bureau médical et le médecin généraliste. Ce pourquoi je ne parlerai pas uniquement du bureau médical bien que sujet principal.

Une fois cette double problématique trouvée, nous avons complété l'étude qualitative avec des données visuelles s'appuyant la démarche ethnographique. Nous avons choisi de photographier ces cabinets médicaux, de commenter chacune, nos propres photographies, et celles de la co-thésarde, ici Chiva ROGHANIAN, et de les soumettre aux commentaires d'Ava

ROGHANIAN, étudiante en architecture. Le dernier volet, ajouté aux entretiens, était une description a posteriori des cabinets médicaux, complétant notre démarche ethnographique.

Nous parlons de thèses jumelles car nous avons élaboré ensemble la méthode d'investigation et les outils sociologiques utilisés, ensemble. Mais elles ne sont pas identiques.

B. MATERIEL

1. Définition du matériel

La population étudiée était constituée de médecins généralistes installés en cabinet ayant une activité en libéral ou salarié, seul ou en cabinet de groupe d'Ile-de-France sur la période novembre 2012 à octobre 2013.

Nous avons utilisé la liste des maîtres de stage de Paris 7. Soit une liste de 50 médecins généralistes - divisée en 2 par tirage au sort soit 25 médecins généralistes pour chaque thésarde, ainsi que des médecins que nous connaissions personnellement : remplacements, connaissance, soit un échantillon de 27 médecins généralistes.

Les médecins étaient contactés via un mail type. (Annexe 1) 4 médecins ont répondu d'emblée positivement au mail, 2 médecins ont été contactés directement sur place, dans leur cabinet médical, lors de l'interview d'un confrère, 9 après une prise de contact téléphonique. Suite aux conversations téléphoniques, 9 médecins généralistes ont été rencontrés. 1 médecin généraliste ne s'est pas présenté lors du rendez-vous et est resté injoignable, 1 médecin généraliste n'a pas trouvé de créneau de disponibilité, 1 médecin généraliste n'a pas souhaité participer car ne voulait pas de photographies de son cabinet malgré l'anonymisation des résultats.

Sur les 27 médecins généralistes contactés, 15 ont été interviewés. Le nombre de médecins généralistes a été arrêté après saturation des données au moment de celle-ci. Dans une étude qualitative, on considère qu'augmenter l'échantillon, après être arrivé à saturation, n'apporte plus de nouvelles données.

Le questionnaire servant de canevas a été conçu par les 2 thésardes avec le Pr Galam Eric. Les 2 chercheuses ont adapté leurs entretiens selon leur thème de recherche respectif bureau médical ou salle d'attente. (Annexe 2)

En pratique, les entretiens (Annexe 3) n'étaient pas stéréotypés. Certains médecins commençaient sans questions au préalable. Certains devançaient les questions, d'autres abordaient de nouveaux aspects que je n'avais pas envisagés.

2. Outils

Les outils ayant été utilisés pour les photographies :

Reflex Pentax K5® : zoom 10-17mm, 18-55 mm, 55-135mm

Retouche des photographies par le logiciel I photo sur Mac Pro®.

Les outils ayant été utilisés pour les enregistrements : 1 enregistreur numérique, 1 téléphone I phone 3GS®, 1 téléphone Samsung galaxy S4®.

3. Description de la population étudiée

15 médecins généralistes. 2 médecins généralistes installés depuis moins d'un an et non maître de stage, 1 médecin généraliste ancien maître de stage de Créteil, 12 médecins généralistes maître de stage à Paris 7 dont 2 médecins généralistes ayant plus de 65 ans et continuant à exercer. L'âge et le sexe n'était pas intervenu dans les variables analysées et la sélection des médecins généralistes.

Parmi eux, 9 médecins généralistes installés dans Paris intra-muros et 6 médecins généralistes installés en banlieue parisienne.

L'étude a été complétée par des données photographiques et des descriptions ethnographiques.

Les photographies ont été décrites en commençant par les bureaux médicaux un à un puis les autres salles en les comparants.

C. METHODE QUALITATIVE (20)

La méthode qualitative est utilisée en sciences humaines et sociales et en marketing. Elle permettait « de « débroussailler » une nouvelle problématique, recenser les modalités d'un problème, les motivations, les comportements ou les attitudes et d'aller au-delà du discours rationnel et d'accéder au « non-dit » » (21) : aller au-delà des idées préconçues pour ouvrir d'autres thèmes de recherches.

La recherche qualitative était moins structurée que la recherche quantitative. Elle permettait d'étudier un sujet en profondeur avec l'obtention d'informations riches avec un échantillon petit. Elle était souvent complémentaire de la démarche quantitative et n'était pas représentative du point de vue statistique.

Il y avait quelques travaux de recherche, en majorité des thèses d'exercice de médecine, qui traite de ce sujet mais peu. Ce qui avait motivé le choix de cette méthode. Le travail d'étude qualitative avait pour but d'explorer ce domaine en essayant de ne pas avoir d'idées préconçues afin de trouver des axes de travail peu explorés.

Nous avons associé deux types de méthodes :

- 1) des entretiens auprès des médecins
- 2) des photographies de leurs lieux de travail

1. Les entretiens : choix du type d'entretiens

Il existe 3 types d'entretiens :

- L'entretien dirigé revenait à des questions peu ouvertes qui ne nous a pas semblé probant. L'inconvénient étant que nous aurions été plus interventionnistes et les sujets moins explorés en profondeur.
- L'entretien non directif supposait une compréhension totale de nos problématiques par les médecins peu habitués et craintifs, pour certains, à ce type étude. D'autre part, cela revenait à une écoute active de l'interviewé. Cette technique est plus utilisée dans les focus groupe ou l'interviewer relance les débats ou reformules les idées qui lors d'interview en solo peuvent s'appauvrir plus facilement. L'avantage étant d'explorer des sujets que l'on maîtrise peu. L'inconvénient étant le temps relativement long que demande ce type d'entretiens. Or nous étions limités par le temps dont disposaient les médecins.
- L'entretien semi-dirigé permettait d'explorer plusieurs champs préparés au préalable, sans que l'interviewé soit au courant. Tout en laissant la parole libre à nos interlocuteurs, parfois réorientée sur le sujet, relancée, clarifiée par reformulation des phrases. Cela permettait un bon compromis entre les deux types d'entretiens précédents et de palier à des contraintes temporelles. C'était ce type d'entretien que nous avions choisis.

Les entretiens ont été enregistrés, retranscrits, codés, anonymisés puis analysés jusqu'à saturation des données. Le codage s'est fait par la détermination de verbatim qui a dégagé des tendances étudiées dans les résultats. La saturation des données étant d'avoir à deux verbatims, retrouvées dans deux entretiens distincts, pour chaque étude. Amenant à l'arrêt des entretiens car on ne trouvera plus d'idée nouvelle. (21) Les résultats des travaux de recherche ont été réalisés par les acteurs concernés par cette recherche.

2. Les photographies

Nous avons complété nos études par une étude ethnographique décrivant les cabinets médicaux. Cette démarche s'inscrit dans la continuité du choix du support audio-graphique et de nos enquêtes basées en partie sur des photographies « *construction d'un savoir à partir du voir et d'une écriture du voir. [...] Cela présuppose de pouvoir faire des liens entre ce qui est tenu pour séparer : la vision, le regard, la mémoire, l'image et l'imaginaire, le sens, la forme, le langage.* » (22)

Qu'est-ce que l'ethnographie et pourquoi ?

« *C'est une activité résolument perspective, fondée sur l'éveil du regard et de la surprise, que provoque la vision, cherchant, dans une approche délibérément microsociologique, à observer le plus attentivement possible tout ce que l'on y rencontre, y compris et peut être même surtout les comportements en apparence les plus anodins.* » (22) Il était important de se déplacer soi-même chez les médecins généralistes, de voir leur environnement de nos propres yeux « *Tous ceux qui ont participé à la fondation puis à la maturation de notre discipline..., ont insisté... sur le fait que la présence de l'ethnologue sur le terrain [...] est la seule voie d'accès au mode de connaissance que nous poursuivons.* » Et bien « *que des séjours prolongés passés au contact d'une société que vous cherchez à comprendre ne fera pas de vous, ipso facto, un ethnologue, mais c'est une condition nécessaire.* » (22) Ce que nous, les thésardes, avons tentés de faire dans ces études. « *La perception ethnographique n'est pas, quant à elle, de l'ordre de l'immédiateté de la vue, [...], mais de la vision [...] médiatisée, distanciée, différée ... (stylo, magnétophone, appareil photographique,...) et, dans tous les cas, retravaillée dans l'écriture.* » (22)

Nous avons travaillé sur les photographies que nous avons fait « *la photographie permet à l'écriture ethnographique d'éviter les pièges et les illusions de la pensée dogmatique, dont le propre est d'être affirmative, univoque et en quelque sorte monofocalisante.* » (22)

3. Constitution de la bibliographie

A ce jour, il y a peu de travaux sur ce sujet, expliquant la pauvreté de la bibliographie. Celle-ci a été constituée grâce à différents outils. PubMed n'a pas donné de résultats avec les mots clefs « cabinet médical, bureau médical, bureau, relation thérapeutique, distance thérapeutique, hygiène cabinet médical ». Certains documents nous avaient été fournis par le directeur de thèse. La littérature grise a été trouvée via SUDOC (Système universitaire de documentation) avec les mots clefs : « cabinet médical, hygiène, matériel médical ». En lisant les thèses effectuées sur des sujets similaires et leurs bibliographies, sur internet : code de déontologie, recommandation HAS (11) (Haute Autorité de Santé), Livres spécialisés. Deux livres lu au préalable à la thèse : de Martin

WINCKLER (12) et Michel BALINT (18). En suivant les conseils de lecture via des connaissances « polka magazine ». Et lecture au cours de la thèse en fonction de mes résultats et analyses : code du travail, recherche sur ergonomie sur internet, distance thérapeutique.

IV. RESULTATS

A. RESULTATS PHOTOGRAPHIQUES ET DEMARCHES ETHNOGRAPHIQUE

J'ai choisi de les présenter différemment pour les raisons ci-dessous :

- Mon échantillon de médecins généralistes ne me permettait pas de présenter médecin par médecin, certains utilisaient le même bureau médical SeM9 et 12, d'autres étaient en cabinet de groupe SeM5, SeM7 et SeM14.

- Pour rendre la production de résultats plus riches et intéressants, les photographies ont été commentées médecin par médecin, sauf SeM9 et SeM12 car ils utilisaient le même bureau médical. J'ai ensuite présenté la démarche ethnographique retraçant mon regard d'investigatrice dans leur cabinet médical. Puis, les résultats des entretiens ont été rédigés de manière transversale et synthétique pour mettre en valeur les différents axes déterminés par mon analyse qualitative.

Les photographies ont été anonymisées et triées selon la dénomination : Se pour Ségolène, M pour médecin, P pour photo et le numéro de la photographie pour les bureaux médicaux puis le nom de la « salle » pour les autres photographies afin de bien les différencier. La liste a été constituée par ordre alphabétique à partir de la liste de médecins constituant l'échantillon.

Les photographies concernant le bureau médical ont été traitées par médecin sauf pour SeM9 et SeM12 qui travaillaient dans le même bureau médical. Les résultats des photographies de SeM9 et SeM12 ont été traités simultanément sans distinction.

La seconde partie des résultats photographiques concerne les autres salles composant les cabinets médicaux. Ces salles ont été traitées ensemble, par type d'utilité des salles : salle d'attente, secrétariat, salle de détente. Initialement, nous devions choisir 4 photographies représentatives de chaque cabinet médical. Devant la complexité de certains cabinets notamment ceux comportant plusieurs médecins et plusieurs bureaux médicaux, une salle de détente, ou en raison de particularités liées à l'architecture et/ou à la présence de l'interne, photographies non exploitables, le nombre de photographies a été augmenté pour SeM5, SeM7 et SeM14 ; SeM1 ; SeM3 ; SeM6

et SeM10. Le nombre de photos a été diminué pour SeM9 et SeM12 - même cabinet médical pour deux médecins -. Les photographies des bureaux médicaux ont été prises, dans la mesure du possible : vue depuis la place du médecin et depuis la place du patient en début de journée de travail sauf pour SeM1, SeM2, SeM4 et SeM7 en milieu de journée de travail.

La description des photographies était basée sur la démarche ethnographique pour chaque cabinet. Puis, j'ai évalué les harmonies et dysharmonies entre les descriptions de Chiva ROGHANIAN, la deuxième thésarde nommée Médecin A, d'Ava ROGHANIAN, considérée ici comme Patiente, étudiante en architecture et sœur de la deuxième thésarde nommée Patiente, les miennes Médecins B.

J'ai pris la décision d'inclure dans les résultats les descriptions du médecin A et de la Patiente P parce- qu'elles permettaient d'analyser le regard d'un profane n'ayant pas échangé avec le médecin généraliste de la population étudiée. Ces résultats seront discutés dans la partie DISCUSSION. Je ne les ai utilisées que pour les bureaux médicaux, sujet de ma thèse.

J'ai poursuivi la description ethnographique de chaque cabinet médical, médecin généraliste par médecin généraliste. Cela permettait de donner une dimension plus riche entre ce que l'on voit sur les photographies, ce que l'on peut revoir quand on en a le désir et ce qui m'a marqué, en allant à la rencontre de ces médecins généralistes dans leur cabinet médical. J'avais décrit chacun des cabinets médicaux à partir de mes souvenirs et je n'avais pas pour but d'être exhaustive.

1. Le bureau médical

SeM1



SeM1P1



SeM1P2



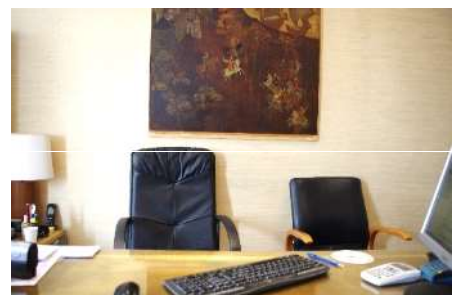
SeM1P9



SeM1P7



SeM1P6



SeM1P8

De manière globale : tout est propre, lumineux et ordonné. Ambiance chaleureuse. La lumière provenait des plafonds. Présence de plantes vertes.

SeM1P1 et SeM1P2 représente 1 bureau médical, SeM1P6, SeM1P7, SeM1P8, SeM1P9 représente l'autre bureau médical.

- SeM1P1 et SeM1P2 :

Jeu de contraste blanc/noir. Tonalité majeure : blanc. Propre. Une grande horloge étagère noire derrière le fauteuil du médecin généraliste. Fauteuil médecin généraliste en cuir noir. Les fauteuils patients étaient identiques à ceux de son bureau médical principal noirs et accoudoirs en bois. Petite armoire noire. Imprimante et téléphone noirs. Bureau blanc et lit d'examen électrique, trônant au milieu de la pièce, bleu clair. Pas de fenêtre.

- SeM1P6, SeM1P7, SeM1P8, SeM1P9 :

Chaleureux. Murs couleur écrus. Parquet. Meuble avec lavabo : mixte bois/ métal, peinture blanche et bois naturel. Matériel présent sur le plan. Une photo de bébé agrandie, sous cadre. Interphone pour ouvrir la porte externe. Lit d'examen électrique orange. Petit miroir mural. Bureau en bois. Fauteuils similaires au bureau de précédent. Un tableau d'inspiration chinoise dans le dos du médecin. Une armoire en bois.

Description de Médecin A :

SeM1P1 graphique, moderne, épuré ; SeM1P2 étroit, peu ergonomique, froid, impersonnel ; SeM1P6 chaleureux, réconfortant.

Description de la Patiente :

SeM1P2 : petit, confiné, sobre ; SeM1P6 : ou c'est ? SeM1P7 : il semblerait y avoir le strict minimum ; SeM1P8 : très propre et vide ; SeM1P9 : très ordonné

Médecin A trouvait des idées similaires concernant P1 et P2 qui est le bureau dédié à l'interne, SeM1P1, SeM2P2 : « impersonnel ». Il est fonctionnel. Peu de décoration en dehors d'une étagère-horloge.

Qualifié de « froid » et « jeux de contraste noir/ blanc avec tonalité majeure : blanc ».

La notion de temps était présente par l'étagère-horloge noire mais dans le dos du médecin. L'horloge tenait un rôle interrogateur pour Médecin B : « à l'utilité du patient ? » car tournée vers le patient. Il n'y avait pas de possibilité pour le médecin de consulter l'heure avec discrétion au cours des consultations afin de savoir où il en était dans sa journée de consultation : en avance ? A l'heure ou en retard ?

Médecin B notait la similitude des fauteuils patients dans les deux cabinets faisant le lien entre les deux qui étaient opposés par leur organisation :

L'un récent, sobre, sans fenêtre, celui de l'interne. La qualité de vie au travail diminuée pour le médecin généraliste (23). Le second était le cabinet principal du médecin généraliste. Semblait spacieux, meublé et décoré. C'est également celui-là qu'il partageait avec sa nouvelle collaboratrice.

Description ethnographique :

C'est un quartier chic de Paris, propre, proche des bureaux d'avocats. L'entrée est lumineuse. Il faut monter quelques marches ce qui ne doit pas faciliter l'accès aux handicapés.

C'est un bureau moderne, très épuré, très clair qui ne correspond pas au tempérament du médecin interrogé et me perturbe.

C'est un médecin expérimenté, calme posé. Tout à l'image de sa salle d'attente et du couloir : parquet point de Hongrie, couleur fumé donnant une tonalité chaleureuse. Tout est neuf, il ne semble pas y avoir de passé dans cette pièce sans fenêtre.

Au moment de l'entretien, il n'y a personne en salle d'attente. Je ne peux savoir si l'insonorisation est bonne.

SeM2



SeM2P1



SeM2P3



SeM2P2

SeM2P1 : Lumineux sobre. Raccord entre le parquet, et le reste du mobilier : armoire, bureau, fauteuils. Uniforme. Baigne dans la lumière. Le tout semble confortable.

SeM2P2 : Séparation entre le bureau et le lieu d'examen.

SeM2P3 : Tout est propre, relativement rangé. Présence d'un lavabo blanc.

Description de Médecin A :

SeM2P1 : classique, meubles IKEA, sièges patients et médecin semblables (même niveau), lumineux
SeM2P2 : classique, SeM2P3 : aseptisé, équipé.

Description de la Patiente :

SeM2P1 : couleurs harmonieuses, SeM2P2 : espace opération beaucoup plus sobre avec majorité de blanc ; SeM2P3 : lumière agréable (l'espace paraît donc moins sobre).

Médecin A qualifiait ce bureau médical : « classique » et le mobilier « IKEA ». Médecin B n'était pas en accord avec ce terme au sens : qu'est-ce qu'un bureau médical classique ? Pour SeM4 un bureau médical traditionnel « *le grand docteur il ait un bureau, qu'il ait des chaises en face de son grand bureau, et un grand fauteuil pour s'installer et un lit d'examen* » et SeM12 se disait « *fonctionner de façon très très classique. Mais peut-être pas après tout. Parce qu'on ne voit pas ce que font les autres.* » Il avait un bureau médical avec un bureau qui n'était pas profond et large comme dans la description de SeM4. Que signifiait bureau médical « classique » pour médecin A ? Le terme IKEA renvoyait à une marque d'ameublement ayant une gamme large de mobilier.

Concernant l'assise des patients : mise « au même niveau » par le confort des sièges. Comme le soulignait SeM4 par « chaises » pour les patients, l'arrivée du confort par l'assise améliorerait la manière de traiter les patients et l'intérêt que l'on pouvait leur porter.

Une ambiance chaleureuse avec un « raccord », « harmonie » dans le bureau médical entre le mobilier et le revêtement du sol. Qui concorde avec le désir de « Bien-être » de SeM2.

Ce bureau médical « baignait dans la lumière ».

Description ethnographique :

Arrivée dans les alentours du cabinet, très pauvres. Sont connus pour quelques émeutes. Le cabinet se situe dans un immeuble d'allure vétuste. Interphone en bas sans Visio. On monte par un ascenseur après quelques marches pour y accéder. Ce qui n'est pas pratique pour les handicapés.

Dans le cabinet, changement d'ambiance qui dénote de l'extérieur. Tout est propre, sent bon, ambiance sereine. Il est facile de s'y retrouver.

À l'entrée, on est accueilli par la secrétaire juste en face. À droite la salle d'attente où peu de documents médicaux sont affichés. À gauche, le bureau du médecin au fond d'un couloir.

Celui-ci est accueillant, lumineux. Il y a une séparation entre la partie entretien et examen médical. La confidentialité des personnes présentes dans le bureau médical est garantie par des rideaux blancs pour l'extérieur et un couloir de 6 m environs de la salle d'attente permettant de ne pas entendre les bruits provenant du bureau médical. Ce bureau médical possède un point d'eau moderne et rangé.

SeM3



SeM3P2



SeM3P3



SeM3P1



SeM3P5

SeM3P1 : Bureau bi colore en aggloméré, simple. Luminaire boule simple. Propre. Tapis contraste avec reste de la pièce. Miroir agrandi la pièce.

SeM3P2 : Fauteuils patients semblent confortables. Bureau à tiroirs, pratique. Matériel informatique prenant peu de place. Bureau rangé. Lit d'examen couleur claire. Fenêtre à barreaux.

SeM3P3 : Point d'eau, lavabo. Fenêtre avec des barreaux. Lumineux.

SeM3P5 : autre bureau médical. Couleur froide aux murs. Bureau probablement en bois avec plateau vitré. Ecran d'ordinateur à gauche, imprimante à droite. Quelques affaires sur la partie de travail. Un point d'eau. Une armoire vitrée translucide par laquelle on peut voir tout ce qu'elle contient : livres, matériel médical. Lit d'examen sans séparation.

Description de Médecin A :

SeM3P1 : simple, couleurs primaires joyeuses, pas de superflu ; SeM3P2 ; sièges patients aussi confort que celui du médecin, épuré ; SeM3P3 ergonomique, optimisation de l'espace

Description de la Patiente :

SeM3P1 : couleurs pep's ! SeM3P2 : lumière ambiante relaxante ; SeM3P3 : tapis rend la salle d'auscultation plus agréable ; SeM3P5 : meuble désordonné comme le bureau. Un peu comme ma chambre. Moins l'impression d'être dans un lieu médical

C'était le bureau de l'interne et non celui du médecin généraliste. Les trois investigatrices étaient d'accord sur le terme qualifiant le lieu « chaleureux ».

Médecin A et Médecin B sur : simplicité du bureau médical.

La Patiente et Médecin B sur la fonction du miroir dans la pièce : « agrandissement ».

Le tapis n'était pas très courant dans mon panel de médecin. Il Posait le problème de l'entretien et d'hygiène (11).

Description ethnographique :

Il se situe dans un quartier populaire de Paris, assez vivant. Pour y accéder, il faut sonner à l'interphone. Le cabinet est au premier étage avec un ascenseur mais il y a une demi-marche. À

gauche la salle d'attente, la porte du milieu son cabinet et à droite le cabinet de l'interne ainsi qu'une seconde porte dont la salle n'a pas été visitée.

C'est propre mais ne semble pas neuf.

Le pourtour des fenêtres en jaune et le tableau derrière le bureau du médecin en bois aggloméré fait penser à la Provence. Une fenêtre condamnée. Il m'a présenté sa salle de repos / documentation en cours d'aménagement avec une petite cuisine au fond. Ensemble propre, un peu ancien. Peu lumineux.



SeM4P1



SeM4P2



SeM4P3

SeM4P1 : Bazar, cartons, reproduction de tableau coloré,

SeM4P2 : Propre, bazar médical sur le meuble, dessins, cartes postales exposés au-dessus.
Absence de bureau / fauteuil

SeM4P3 : fenêtre donne sur des arbres, point d'eau lavabo, chaises et tabourets

Description de Médecin A :

SeM4P1 : bordel, sombre, grenier ? ; SeM4P2 matériel ancien et dense, ambiance classe de maternelle ; SeM4P3 coin d'examen atypique, sans bureau ni distance

Description de la Patiente :

SeM4P1 : tableau aux couleurs froides (élément récurrent dans les salles médicales) ; SeM4P2 : bordélique. Mais vivant ; SeM4P3 : paysage relaxant. (Quoi comme salle ?)

Le bureau médical ne ressemble pas à un bureau médical dans l'idée que s'en faisait les deux analystes qui ne s'étaient pas déplacés dans ce cabinet médical : « quoi comme salle ? Grenier ? » Pourtant elles savaient que c'étaient un bureau médical présumé car objet d'étude de cette thèse. Ce bureau médical était vraiment différent. Dans l'entretien avec SeM4, on comprend, malgré le « bazar » que l'organisation de ce bureau médical était issu d'une réflexion du médecin généraliste quant à son outil de travail : le bureau médical. Ce n'était pas un hasard.

L'absence de bureau était mise en avant par les deux médecins qui mettent en place la dimension de la relation médecin-patient via ce mobilier : bureau. Le bureau est une table sur laquelle tout le monde (médecin, patient, étudiant en médecine) à accès et qui met entre les différents acteurs, une distance.

Le bureau médical était vide au centre mais malgré tout « vivant » avec des « dessins d'enfants, cartes postales affichées ». Les patients s'approprièrent le bureau médical avec l'aval du médecin qui affichait certaines marques de sympathie envers lui : dynamique de la relation médecin-patient avec des allers retours, compagnie d'investissement mutuel. (18)

La possibilité de rendre ce bureau dynamique par ses tabourets et chaises que l'on pouvait disposer où l'on voulait dans l'espace. Et le même traitement de confort de l'assise.

Description ethnographique :

Le Cabinet médical se situant au premier étage. La salle d'attente à droite en arrivant. Très grande pièce lumineuse donnant sur la forêt. Le cabinet est au fond du couloir à gauche, un deuxième à droite.

C'est un lieu calme serein.

Le bureau médical actuel du médecin, sans bureau au sens littéral du terme. Il reste un reliquat, une console, pour l'ordinateur accessible de tous. Petite pièce où tout le matériel est présent contre chaque mur. Il y a quelques cartons. Le patient peut se placer là où il souhaite dans la pièce. Être plus ou moins proche du patient. Sur un pan de mur sont affichés des « témoignages » de patients : dessins d'enfant, cartes postales etc... amenant un côté humain.

Pas d'objet personnel. Il a gommé « l'image traditionnelle » du médecin généraliste qu'il avait pour laisser la place à la relation médecin-patient. Essayer d'y soustraire l'essence de la relation et effacer le « bruit » de fond du médecin savant. Laisse au patient s'approprier l'espace.

SeM5



SeM5P1



SeM5P2



SeM5P3

SeM5P1 : Chaleureux, espace occupé, mélange moderne/ ancien rénové / tendance (vintage), point d'eau.

SeM5P2 : Bureau en bois, tiroir, plateau de verre, lit d'examen, chaises pour patients pratiques pour entretien.

SeM5P3 : Poste de soin propre organisé

Description de Médecin A :

SeM5P1 : chic et simple, bonne ergonomie et hygiène ; SeM5P2 pierres apparentes élégantes, bureau rustique monté d'une plaque vitrée le modernisant.

Description de la Patiente :

SeM5 P1 - P2 : éléments déposés de manière optimale dans l'espace. Beau mélange de plâtre et de pierre au mur

Ce bureau médical était meublé avec des éléments de décoration, un point d'eau et pourtant il avait peu été commenté par tous les analystes.

Pour la Patiente trois points : l'ergonomie, texture des matériaux « éléments déposés de manière optimale dans l'espace », « beau mélange de plâtre et de pierre au mur ».

Pour médecin A, ce bureau médical semblait efficace : « chic et simple, bonne ergonomie et hygiène. Pierres apparentes élégantes, bureau rustique monté d'une plaque vitrée le modernisant »

Médecin B allait dans ce sens « propre » « tendance : vintage, moderne, rénové ».

Description ethnographique :

Arrivée dans un cabinet d'un quartier populaire. Il est grand, accessible aux handicapés. Accueil par des secrétaires à l'entrée. Plusieurs salles d'attente disponibles pour au total 3 médecins généralistes exerçant en même temps. Les salles d'attentes sont différentes. La première salle d'attente se situe dans le couloir après le bureau des secrétaires qui est protégé par un hygiaphone. Les assises sont des strapontins qui ont l'air ancien, en bois et velours rouge. Puis sur

la droite un premier cabinet médical. Il n'est utilisé par personne au moment je suis dans le cabinet médical. Il n'y a pas de décors au mur de type tableau, affiche. Ce cabinet est plutôt froid par son mobilier de plastic blanc et métal poli.

En sortant dans le couloir, un peu plus loin, une petite salle d'attente dans un recoin du couloir. Elle est constituée d'une table et de deux chaises en métal puis la salle sur la droite, la troisième salle d'attente. Elle est dans une salle avec une fenêtre donnant sur rue avec la vitre polie empêchant de distinguer ce qu'il se passe à l'extérieur. Les sièges sont confortables. Il manque quelques accoudoirs à certains sièges. Il n'y a pas de magazines. Un espace enfant avec deux chaises adaptées à leur taille et un revêtement sur le mur sur lequel on peut dessiner. Deux autres personnes patientent. Elles discutent entre elles. L'une vient sans rendez-vous adressée par le centre hospitalier le plus proche qui l'a réorienté vers le cabinet médical à la consultation d'urgence.

Le premier cabinet médical utilisé par un des associés se situe sur la gauche. C'est celui de SeM7. Quand j'entre, il y a une gravure à droite dans l'entrée. Le nom de l'artiste est écrit en rouge mais je ne retiens pas son nom en le lisant. Puis à droite, il y a un renforcement avec des étagères et des livres, un coin d'eau. Puis son bureau est disposé de manière surprenante. J'hésite mais je vois l'écran d'ordinateur tourné vers le mur et non vers la fenêtre. Ce sont les patients qui se mettent à contre-jour. C'est un grand bureau en « L ». Il y a un tabouret à côté du fauteuil du médecin et le lit d'examen derrière lui. Au-dessus du lit d'examen une peinture abstraite. Face au médecin, deux chaises devant la fenêtre. Une autre étagère, contre le mur à gauche des patients. Les murs de son bureau médical sont faits de grosses pierres apparentes et de pans de murs blancs.

Je sors de ce bureau médical. Je tourne à gauche, monte quelques marches d'escalier. Je rentre dans le second bureau médical d'associés. C'est celui de SeM5. Il est sur ma droite. Il est un mélange entre du mobilier moderne bois/métal et une décoration d'une autre époque, probablement vintage. Le médecin est à contre-jour. Son bureau est en bois massif avec un plateau vitré. Au sol, du parquet clair en bambou.

Le dernier bureau médical se situe un peu plus loin dans le couloir sur la droite, en face d'une salle privée avec un sens interdit. C'est le bureau médical de SeM14. Il a la même conformation que le bureau médicale de SeM5 : en longueur, médecin généraliste dos à la fenêtre. Le pèse personne est large, plat et noir. Je vois également le marchepied en bois très large avec deux rondins de bois cylindriques de couleur naturel. Il y a une photo en noir et blanc, sous verre à droite qui me laisse un peu perplexe que je trouve jolie. La fenêtre est fermée par un volet en lamelle de bois.

En sortant, je suis face à la salle de détente. En entrant à droite, une salle de bain qui n'est pas utilisable en état car il y a un peu de bazar. Puis, une table avec plusieurs chaises autour, du nécessaire pour la cuisine et des affiches aux murs. Cette salle est moins lumineuse que les autres. Une porte permet de sortir dans une cours intérieure.

SeM6



SeM6P1



SeM6P2



SeM6P3

SeM6P1 : Bureau médical coloré : jaune mur, cadrans multicolores de photos, rideau de séparation salle examen/entretien, décoration chargée

SeM6P2 : multiples tableaux de tailles différentes, photos de famille, tableau de liège chargé de documents.

SeM6P3 : murs colorés jaune et nombreux cadres de photos de couleur différentes, négatoscope, matériel médical sur la droite, lampadaire.

Description de Médecin A :

SeM6P1 : spacieux, couleurs douces, espace examen séparé de l'interrogatoire ; SeM6P2 : trop chargé : surmené ? Sombre.

Description de la Patiente :

SeM6P1 : table d'auscultation semble très éloignée ; SeM6P2 : tableau couleurs chaudes. Pièce surchargée ; SeM6P3 : photos rassurantes. Permettent de se concentrer sur autre chose que sa maladie.

Le bureau médical était « coloré » pour les trois analystes, « chargé » en décoration murale avec deux interprétations opposées pour la Patiente : « photos rassurantes. Permettent de se concentrer sur autre chose que sa maladie » alors que le Médecin A se trouvait angoissée par ce lieu « trop chargé : surmené ? Sombre ». C'étaient des visions très personnelles. Données non exploitables pour décrire le bureau médical mais donnant un exemple d'explication possible quant au choix de son médecin généraliste qui pouvait être tout à fait subjectif et renvoyant à des vécus personnels différents.

Le lieu d'examen était « séparé » : Patiente « table d'auscultation semble très éloignée », « espace examen séparé de l'interrogatoire » Médecin A, « Rideau de séparation salle examen/entretien » Médecin B.

Description ethnographique :

Le cabinet se situe dans une banlieue plutôt propre. Pas très loin du RER, au rez-de-chaussée d'une tour d'immeuble. Quand j'arrive, il ne reste plus que l'interne avec son maître de stage.

Les murs sont recouverts de papiers peints jaunes avec de multiples cadres de photographies de toutes les couleurs. Les photographies représentent des paysages et des personnes étrangères. Il y a des barreaux aux fenêtres. Le bureau est suffisamment grand pour être à deux derrière. À gauche du médecin, un tableau en liège avec de nombreux papiers.

La partie examen clinique est séparée de la partie entretien médicale par un petit couloir sans porte. La partie examen est perpendiculaire par rapport à l'autre partie du cabinet. C'est un peu sombre.

SeM7



SeM7P1



SeM7P2

SeM7P1 : 2 tabourets, 2 chaises patient, 1 lit d'examen, bureau médecin angle, chariot médical, matériel informatique, tableau couleur non figuratif, chaise patient à contrejour, étagère simple avec des documents, rangé, négatoscope

SeM7P2 : écran de l'ordinateur à droite, téléphone, machine à carte, clavier d'ordinateur. Étagère, face à la fenêtre.

Description de Médecin A :

SeM7P1 position des patients face à la porte et loin de la table d'examen étonnante, étroit ;

SeM7P2 siège patient et médecin sans confort, très simple

Description de la Patiente :

SeM7P1 : espace resserré mais intime ; SeM7P2 : (...)

Pour la Patiente, pas d'étonnement particulier sur la disposition en « T » de ce cabinet. Elle qualifie l'« espace resserré mais intime » tandis que Médecin A « position des patients face à la porte et loin de la table d'examen étonnante, étroit » et Médecin B « chaises des patients à contrejour » le médecin généraliste étant, lui de face. Il ne se mettait pas en position de force

La notion de confort d'assise était importante pour Médecin A car avait retenu son attention « siège patient et médecin sans confort, très simple ».

Médecin B notait la présence de « 2 tabourets ». Dans l'entretien avec ce médecin généraliste, le tabouret trouvait une place maîtresse dans l'examen des enfants amenant d'après lui à plus de sérénité pendant l'examen clinique de ceux-ci.

Description ethnographique : cf SeM5

SeM8



SeM8P1



SeM8P2

SeM8P1 : Nombreux rangements, grand bureau d'examen, poutres apparentes, lumières provient du plafond et lampadaires, lit d'examen, 2 chaises patients et une chaise supplémentaire, décoration médicalisée : squelette colonne vertébrale, tabouret, climatisation

SeM8P2 : Partie médicalisée, évier, étagères avec médicaments.

Description de Médecin A :

SeM8P1 : poutres apparentes du plafond donnent un côté rustique et classe, spacieux et ergonomique ; SeM8P2 : peut ressembler à un coin d'hôpital aseptisé.

Description de la Patiente :

SeM8P1 : objets modernes et harmonieux contrastant le plafond rustique ; SeM8P2 : aseptisé.

Les analystes ont mis en avant le contraste des poutres apparentes et aspect moderne du bureau médical.

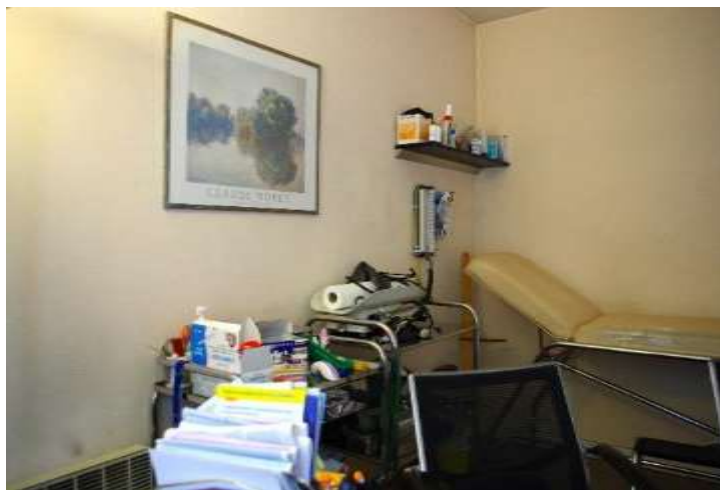
Médecins A et B : bureau spacieux « nombreux rangements », « grand bureau examen », « spacieux et ergonomique »

Médecin B : ambiance médicalisée «Décoration médicalisée : squelette colonne vertébrale » et la présence de « tabouret » semble importante. Le tabouret était utilisé ici par l'interne et ou une personne qui assistait à la consultation pour qui il n'y avait pas assez de chaise pour s'asseoir.

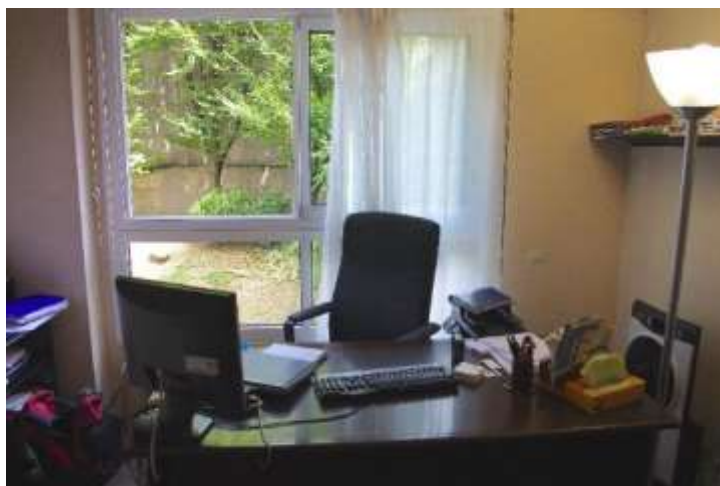
Description ethnographique :

Ce cabinet médical se situe dans un quartier très passant et commercial. Quand j'entre, je trouve une salle d'attente en forme de « L » inversé avec une partie pour les enfants à droite et les adultes, perpendiculaire. Il y a un distributeur de gel hydro alcoolique à disposition des patients et des revues dans des porte revues accrochées au mur.

J'entre dans le cabinet médical. C'est une vaste pièce avec des poutres apparentes au plafond. Les murs sont propres et blancs. Le cabinet est lumineux. Il y a un tabouret dans ce cabinet.



SeM9 SeM12 P2



SeM9 SeM12 P3



SeM9 SeM12 P1

SeM9 et SeM12P1 : 2 meubles à dossiers médicaux anciens, négatoscope, toise, peinture mur écru, livres médicaux, écran ordinateur, paperasse non rangée.

SeM9 et SeM12P2 : 2 charriots médicaux avec du matériel médical, peinture murale un peu passée, lit d'examen abîmé, tensiomètre mural, moquette, marche pied

SeM9 et SeM12P3 : Bureau à contrejour, de couleur sombre et bureau médical lumineux, boîte à mouchoir, luminaire, ventilation.

Description de Médecin A :

Classique, bordélique, épuré, manquant de caractère, froide, ambiance salon, véranda, salon

Description de la Patiente :

Trop confiné, plus c'est confiné, moins on s'éloigne de l'idée d'hygiène

SeM9 et SeM12 partageaient le même bureau médical d'où le choix de discuter des résultats en même temps.

La Patiente trouvait le bureau médical « trop confiné » par endroit avec une intention subsidiaire « plus c'est confiné, moins on s'éloigne de l'idée d'hygiène ».

Médecin A trouvait cette pièce : « classique », par endroit « bordélique », « épuré », « manquant de caractère » et « froide ».

Tandis que Médecin B s'était focalisé sur le mobilier « lit d'examen abîmé », « moquette », « 2 meubles à dossiers anciens », « écran d'ordinateur », « bureau sombre » et également aux couleurs du bureau et des murs « écru », « peinture murale un peu passée ».

Trois approches différentes convergeaient dans un sens : mal rangé par endroit. Un côté était considéré comme négatif : désordonné et du côté du bureau positif : médecin B « bureau médical lumineux », médecin A « ambiance salon, véranda, apaisant ».

Démarche ethnographique :

Ce cabinet médical se situe dans un quartier vivant avec un marché sur la place où il se trouve. Je sonne à l'interphone et monte quelques marches pour m'y rendre.

J'arrive par un couloir dont les murs me semblent couleur crème. La salle vaste d'attente donne sur un espace vert avec des arbres pourtant nous sommes dans Paris.

Le cabinet se situe au fond du couloir à droite. Le médecin est à contre-jour. Il y a beaucoup de matériel médical : tensiomètre mural, balance, toise, stéthoscope etc... directement visible par les patients. À droite du bureau, un meuble à dossier médical. Ce bureau est empreint des années 80 dans son ensemble.

SeM10



SeM10P1



SeM10P2



SeM10P3



SeM10P4



SeM10P5

SeM10P1 : lumineux, propre ordonné, couleur par le fauteuil du médecin à contrejour, bureau couleur pin, Informatique prend peu de place, négatoscope.

SeM10P2 : photo sous cadre enfant, 2 fauteuils d'allure confortable pour patient, ouvert sur salle d'examen, Tableaux encadrés.

SeM10P3 : armoire avec documents médicaux rangé, porte translucides, bibelots familiaux et décoratifs, Porte couleur mobilier.

SeM10P4 et 5 : Bureau examen, lit d'examen rouge, miroir, point eau, balance, poster corps humain.

Description de Médecin A :

SeM10P1 : Peu chaleureux,

Description de la Patiente :

SeM10P1 : espace banal ; SeM10P2 : peu de couleurs chaudes. Espace IKEA... ; SeM10P3 : photos rendent espace plus chaleureux ; SeM10P4 et 5 : accumulations d'objets parlent du médecin.

La Patiente et Médecin A trouvaient ce bureau médical « peu chaleureux ».

Médecin B patient était pris en compte pour être à l'aise durant l'entretien médical « fauteuils ».

La partie examen médicale était séparée et médicalisée.

Harmonie de la partie entretien et examen clinique. Il y avait peu de commentaire sur ce bureau médical.

Description ethnographique :

L'environnement du cabinet est chic dans une ville bourgeoise. Pour accéder au cabinet, il faut sonner à un interphone qui ouvre automatiquement la porte aux horaires d'ouverture. Pour monter, je prends les escaliers accès au cabinet via l'escalier ou ascenseur. Il se situe au premier étage. Devant la porte, quelques affiches humoristiques, sobres rappellent les règles de bon usage de ce cabinet médical. J'ouvre la lourde porte et arrive dans un couloir dont la lumière provient des spots du plafond. A gauche deux portes : une porte nommée « privé », la seconde « toilettes ».

En continuant dans le couloir, je trouve la salle d'attente à gauche. Elle est carrée, tonalité majeure blanche avec des chaises en plastique blanc, un téléviseur sur une petite table basse. Au sol de la salle d'attente, un tapis dans un matériel facilement nettoyable. En continuant dans le couloir, je trouve le secrétariat sur la droite. Il se situe dans une salle avec un bureau, deux chaises pour les patients et un fauteuil confortable pour la secrétaire. Derrière la secrétaire, une étagère avec une chaîne de radio et des documents sur les étagères. Le mobilier est de couleur « pin », probablement en bois aggloméré. La porte du secrétariat se trouve au niveau de l'angle à droite du couloir. Cette porte est de biais et donne sur le bureau médical du médecin. Je traverse le couloir et entre dans son bureau médical. Il est propre et lumineux. Pour les patients et pour lui, il a disposé des fauteuils rouges confortables qui sont séparés par le bureau qui est à mon sens ni trop profond ni trop large. Le médecin généraliste a un ordinateur portable fermé sur son bureau. Le médecin généraliste est dos à la fenêtre. Assise face à lui, j'ai une étagère sur ma gauche. L'étagère est moderne avec des parois en verre dépoli. Derrière moi, à gauche de la porte d'entrée, une seconde porte. Elle emmène vers la salle d'examen qui se situe dans une autre salle. Le revêtement du sol est en carrelage clair probablement facile à nettoyer mais un peu froid au toucher. Le lit d'examen est rouge comme les fauteuils du médecin. Il se trouve un point d'eau et un miroir.



SeM11P1



SeM11P2



SeM11P3

SeM11P1 : Sobre, bureau de verre, fauteuil médecin semble plus confortable, lit examen bleu ciel, carrelage clair, tableau touche de couleur.

SeM11P2 : étagère avec matériel médical et documents médicaux, ordonné, sobre.

SeM11P3 : point eau, tableau de couleur, lit examen, miroir.

Description de Médecin A :

SeM11P1 vide et sombre, antichambre ; SeM11P2 mal organisé, matériel et papiers sur même étagère ? SeM11P3 table d'examen trop proche du lavabo : non ergonomique.

Description de la Patiente :

Le bureau est sans accessoire personnel. Le tout est très neutre hormis les deux tableaux.

Le médecin A trouvait l'espace mal agencé avec un défaut d'«ergonomie» concernant le lavabo et la place du lit d'examen.

Pour médecin A, tout était neutre sans personnalisation. Médecin B nuance un peu mais le bureau médical restait « sobre » avec une touche de personnalisation : « tableau ». Un gradient de confort entre l'assise patient et assise médecin.

Description ethnographique :

Ce cabinet médical se situe dans un quartier dit « bobo » de Paris. J'arrive de nuit et je ne note rien de particulier sur l'extérieur de celui-ci. J'entre. Il y a du monde. Les murs sont blancs ainsi que le sol. Celui-ci est fait par un carrelage blanc. À l'accueil un secrétariat auquel je me présente. Il appelle le médecin généraliste que j'interview ce soir au téléphone et la prévient. Pendant ce temps, je remarque plusieurs escaliers : un sur ma droite, pour un autre spécialiste, ORL (otorhinolaryngologue) il me semble. Il raccroche et m'indique de « continuer dans le couloir, tout droit, puis descendre les escaliers. C'est le cabinet au fond à gauche ».

J'arrive dans une grande salle d'attente un peu froide avec une grande table centrale. Le bureau médical est petit par contraste de la salle d'attente. Il y a du carrelage au sol. Un tableau coloré. Une étagère avec des livres et des revues médicales.

L'ensemble est un peu froid avec des matériaux non organiques et lisses.

SeM13



SeM13P1



SeM13P2



SeM13P3

SeM13P1 : Bureau contrasté noir/ sol blanc, point d'eau dans un placard, porte de couleur, ordonné.

SeM13P2 : Baie vitrée volets rouleaux fermé, tour de dossiers imposante, chariot médical noir.

SeM13P3 : bureau devant la baie vitrée, rideau descendu. Contraste de couleur rouge, noir, blanc. Écran d'ordinateur à gauche du médecin presque de face.

Description de Médecin A :

SeM13P1 : très simple, vide. Lavabo dans placard : atypique ; SeM13P2 : sombre, plateau tournant de dossiers faisant penser à une bibliothèque.

Description de la Patiente :

SeM13P1 : bureau avec le strict nécessaire ; SeM13P2: pas de lumière naturelle, espace trop refermé ; SeM13P3 : froid.

Le côté « atypique » du bureau médical, « lavabo dans le placard » a été mis en évidence par les Médecins A et B.

La Patiente estimait qu'il y avait le « strict minimum » en matériel. Ce n'était pas très précis et elle n'était pas experte en la matière « médicale » mais de son avis de Patiente

Concernant la luminosité les analystes étaient du même avis la Patiente « Espace trop fermé, pas de lumière naturelle », Médecin A « sombre » et Médecin B mettait en avant le contraste « baies vitrées » « volets fermés ».

Médecin B trouvait un contraste de couleurs dit « fort » rouge, noir, blanc.

Atypique également : étagère à dossiers « tour » Médecin A et B.

Description ethnographique :

J'entre dans ce cabinet médical de proche banlieue par la salle d'attente. Le bureau médical se situe après un couloir et deux portes permettant une isolation phonique probable. Il me semble grand. L'ambiance qui y règne est particulière de par les volets fermés en journée et le lavabo dans

le placard. Il y a une grande colonne de dossier. Le choix des couleurs est tranché : rouge, noir et blanc. L'assise des patients semble confortable.



SeM14P1



SeM14P2

SeM14P1 : Chaleureux, mur en pierres apparentes, mixe moderne/ ancien (vintage), bureau en bois avec tiroirs, plus ou moins ordonné, point d'eau, parquet, fauteuils rembourrés pour patients, bureau et chaise pour enfant, photo, affiche et tableau sous cadre, dessin enfant sur la porte coloré ou dessin naïf, temps représenté par horloge.

SeM14P2 : médecin à contrejour, étagères dans le dos du médecin, volet lamelles en bois.

Description de Médecin A :

SeM14P1 : espace lumineux, mettant en confiance, beaucoup de papiers ; SeM14P2 mélange d'un style moderne et vieux chic, tableaux évoquant des sujets abstraits : dépression, peur.

Description de la Patiente :

Belle chaise. Harmonieuses avec les tableaux, beaux murs. Les objets sont différents dans le style mais arrivent à être cohérent réunis et créent un espace harmonieux.

SeM14P1 : accumulation papiers, espace vivant ; SeM14P2 : réconfortant.

La Patiente et Médecin A ont noté une « harmonie » dans ce bureau.

Les trois analystes ont émis des commentaires positifs : « lumineux », « harmonie », « chaleureux ». Ils avaient mis en avant un « mélange de style » cohérent.

Médecin A trouvait qu'il mettait en « confiance » tout en étant déstabilisé par un tableau évoquant « peur, dépression ». Pour la Patiente, « l'accumulation d'objets » était « rassurant ».

Médecin B parlait du « coin enfant » et du « dessin naïf, enfantin » dans le bureau médical laissant une place aux enfants dans cet espace. De la place du médecin à contre-jour ce mettant en rapport de force vis-à-vis des patients.

Le temps était représenté par une horloge visible du bureau du médecin dans le dos du patient pouvant permettre une régulation des consultations les unes par rapport aux autres dans une même journée de consultation sans pour autant gêner le patient en consultant l'heure que ce soit du bureau où en se lavant les mains au niveau du point d'eau.

Le confort de l'assise patient a été noté comprenant l'importance donné au confort du patient durant la consultation.

Description ethnographique : cf SeM5

SeM15



SeM15P1



SeM15P2

SeM15P1 : Type haussmannien, grand miroir de cheminée, cheminée, rail de lumière au plafond, moulures au plafond et corniche de plafond, bureau de verre translucide grand fauteuils tous rembourrés, ordonné, grande toile de peintre, livres médicaux, lie neuf/moderne, grande table.

SeM15P2 : table d'examen large, calme, matériel médical

Description de Médecin A :

SeM15P1 espace imposant à allure notariale : moulures, parquet, tableau imposant et sombre, miroir à bordures dorées sur cheminée. Sièges en cuir et bureau moderne, confortables ; SeM15P2 espace propre et ergonomique. On peut tourner autour du patient pour l'examiner.

Description de la Patiente :

Majestueux...

La Patiente et Médecin A trouvaient la partie entretien avec le patient du bureau médical « imposant », « rapport de supériorité du médecin » du fait de la décoration bureau « moulures », « tableau imposant et sombre », « parquet », « miroir à bordures dorées sur cheminée », « majestueux ».

Pour Médecin A, il y avait une connotation notable : « espace imposant allure notariale » mais nous ne pouvons définir ce que cela signifie.

Médecin B le qualifiait de « type haussmannien » et décrivait ce qui était en rapport « moulure, cheminée de marbre... ». Le bureau médical pouvait représenter une « table de réunion » avec des fauteuils autour. On notait un code pour différencier les fauteuils patients des fauteuils médecins par leur taille plus imposante pour les médecins tout en ayant un confort probablement similaire.

Pour la partie examen,

Pour médecin A, l'atout principal était l' « ergonomie » de cette pièce où l'on pouvait tourner autour du patient pour l'examiner.

Description ethnographique :

C'est un cabinet médical d'une ville du secteur tertiaire très bourgeoise. Il se situe au rez-de-chaussée. J'entre directement par la salle d'attente. Le médecin est dans son bureau médical à gauche. Ce bureau médical possède une porte capitonnée permettant une certaine isolation

phonique. L'interne est présent et examine un patient dans la partie examen médical séparée de la partie entretien par une porte. Cette partie me fait penser à une infirmerie et d'époque de la série télévisée M*A*S*H* (24) Le bureau médical est propre et agréable. Il a une cheminée surplombée d'un grand miroir au cadre doré. Le bureau est grand avec des fauteuils confortables autour. Il est en verre. L'écran de l'ordinateur est grand et visible de tous.

2. Les autres salles du cabinet médical

Nous allons maintenant étudier les différentes pièces restantes des cabinets médicaux.

a) *Les salles d'attente*

(1) Isolée

Les photos sélectionnées montraient 3 salles d'attente que j'avais décidé d'isoler. Elles se situaient toutes dans des cabinets de groupe et toutes étaient à l'écart de reste de l'autre salle d'attente dans les cabinets médicaux qui avaient servis à l'étude.

- SeM1 cette salle d'attente était dédiée à un autre professionnel de santé. On y trouvait un guéridon avec un fauteuil principalement.
- SeM5, SeM7 et SeM14 : table de zinc que l'on peut retrouver dans un bar avec deux chaises isolées dans un coin du couloir.
- SeM6 : dans un renforcement du couloir : une table basse et deux chaises.



SeM1P4



SeM6P4



SeM5, SeM7 et SeM14 P1

(2) Les plus communes

Les salles d'attentes suivantes étaient plus communément retrouvées dans l'échantillon interrogé 6 salles d'attente sur 12 : une large pièce avec au centre une table basse avec des revues permettant de circuler autour et des chaises contre le mur.

SeM4P5, SeM9 SeM12P5 et SeM13P4 avaient des plantes vertes.

SeM2P4 un haut-parleur.

SeM10P4 un téléviseur.



SeM2P4



SeM4P5



SeM9 SeM12 P5



SeM6P5



SeM13P4



SeM10P4

(3) La partie enfant

La partie isolée sur ces photos dans les salles d'attente : partie « enfant ». Sur 12 cabinets médicaux des 15 médecins généralistes interviewés, 5 salles d'attente de 7 médecins comportaient une partie dédiée à l'enfant.

Toutes sauf celle de SeM8 étaient sous le regard parental direct dans la salle d'attente. La particularité de SeM8 étant une salle d'attente en L dans un couloir.



SeM4P4



SeM8P3



SeMIP3



SeM15P1



SeM5, SeM7 et SeM14 P2

(4) Dans le couloir

Cette partie était le type de salle d'attente dans un couloir. Pour SeM5, SeM7 et SeM14 : strapontins des années 30 de cinéma.

SeM8 avait adapté à l'espace la salle d'attente : pas de place pour une table basse au milieu, il avait instauré des portes revue en hauteur, du gel hydro-alcoolique en hauteur et divers cadres coloré avec un éclairage doux venant du plafond.



SeM5, SeM 7 et SeM14P3



SeM8P4



SeM8P5

(5) Grande table centrale

La salle d'attente de SeM11 a été séparée des autres car différentes sur le plan ergonomique en plusieurs points :

- Pas de table basse centrale.
- Table centrale type salle de réunion avec des fauteuils
- Un écran téléviseur
- Un rétroprojecteur
- Pas de fenêtre
- Pas de magazines

Tous les matériaux étaient lisses avec une ambiance froide des couleurs tranchées : blanc, gris, rouge et noir.



SeM11P4

b) Le secrétariat

Il y en avait 5 sur les 12 cabinets médicaux et tous étaient différents de par leur emplacement dans le cabinet médical, leur configuration. Il en manque ceux de SeM2 et SeM11 car les photographies n'étaient pas exploitables.

- SeM10 et SeM5, SeM7 et SEM14 avaient - ainsi que SeM2 – un secrétariat isolé dans le cabinet par une pièce.
- SeM15 avait un secrétariat dans la salle d'attente avec une séparation l'isolant en partie.
- SeM10 était ordonné avec divers affiches dont la carte vitale en photo, la carte de visite du médecin et ses horaires de consultation. Un certain confort via son fauteuil et la microchaîne dans l'étagère derrière elle.
- SeM5, SeM7, SeM14 s'étaient dotés d'un hygiaphone, une étagère avec des dossiers sur les étagères.



SeM15P3



SeM10P8



SeM5, SeM7 et SeM14 P3



SeM5, SeM7 et SeM14 P4

c) *Les salles de « détente »*

Les salles de détente de SeM3 se composaient de deux salles (SeM3Pdétente) :

Une salle avec un bureau, des livres sur une étagère, la seconde salle avec un réfrigérateur, un micro-onde et un revêtement de sol en mosaïques hexagonales.



SeM3P détente

La salle de détente du cabinet de SeM5, SeM7 et SeM14 était constituée d'une salle de bain, un bureau, un tableau d'affichage, un coin cuisine et une table avec une toile cirée.



SeM5, SeM7 et SeM14 P détente 1



SeM5, SeM7 et SeM14 P détente 2



SeM5, SeM7 et SeM14 P détente 3



SeM5, SeM7 et SeM14 P détente 4



SeM5, SeM7 et SeM14 P détente 5

Dans la partie « détente » SeM10, on retrouvait les réserves pour le ménage et un évier, beaucoup de rangements.



SeM10P détente 1



SeM10P détente 2

B. RESULTATS DES ENTRETIENS

Les 15 entretiens ont été constitués sur 19 médecins généralistes contactés. La durée des entretiens était de 10 minutes à 54 minutes.

- Arrivée à saturation des données à 15 médecins généralistes.
- Les verbatims ont été retrouvés dans les entretiens des médecins généralistes permettant de mettre en avant les résultats ci-dessous.
- L'analyse des résultats a été faite à partir du point de vue du médecin généraliste dans son bureau médical sur le bureau médical et le fonctionnement du cabinet médical.

1. L'installation en cabinet médical

Un médecin, SeM6, avait racheté une patientèle pour pouvoir s'installer à une époque où l'exercice de la médecine générale libérale était difficile. Ce fut *un « hasard [...] j'ai posé ma candidature. [...] On avait très peur de perdre la clientèle. [...] Les 10 premières années, étaient quand même très concurrentielles et très concurrencées. [...] On travaillait 6 jours sur 7. Je faisais les consultations le samedi après-midi jusqu'à 19h. Je travaillais souvent le dimanche. Je faisais des gardes sur *** où on faisait à peu près une dizaine d'actes la nuit et soixante, soixante-dix actes le week-end. »*

Pour SeM8 ce fut également *« tout à fait par hasard »* mais bien qu'il se soit installé à la même époque, il n'eut pas besoin d'acheter de patientèle.

SeM15 a eu de la « chance » *« En descendant un jour, [...] c'était en vente et je suis allé l'acheter l'après-midi même. [...] Et de racheter une patientèle. Je travaillais près de chez moi »*

D'autres médecins, pour une seconde installation, ont créé leur cabinet médical sur plans SeM10, SeM7. Pour SeM14, c'était une première installation en groupe avec un médecin plus expérimenté et dans un cabinet sur plan auquel elle a participé dans l'élaboration.

Le lieu avait une importance. Une majorité avait choisi un lieu proche de leur domicile SeM1, SeM3, SeM8, SeM15.

2. La part commerciale du cabinet médical

La part commerciale de l'exercice de la médecine générale libérale pouvait apparaître à différentes étapes de la vie d'un cabinet. Tout d'abord avant l'installation du cabinet, comme ce fut le cas pour SeM3 : *« J'avais compris que ce qui m'intéressait, c'était un truc passant et*

populaire » et SeM8 « *Je voulais m'installer boulevard***. [...] J'aurais été marié avec des enfants, je ne me voyais pas sortir du cabinet voir les tours et retourner dans le cabinet. Je me serais suicidé.* » Intervenaient alors les notions de famille et de proximité entre lieu de travail et lieu de vie soit une intrication de la vie privée et professionnelle.

Pour SeM10 qui exerçait deux types d'activités médicales : médecine générale et médecine esthétique, « *Ce sont deux cabinets séparés. Ne jamais mélanger les deux.* » Car ces deux patientèles avaient des attentes différentes.

Pour SeM2, la part commerciale tenait une place importante. Il pensait que c'était là-dessus que les patients adhéraient ou non « *parce qu'évidemment, ce que l'on met en premier, c'est son savoir-faire, les compétences et puis le côté commercial, on pense que c'est un peu derrière quoi. Mais en réalité, ce sont sur des critères un peu commerciaux, entre guillemets, que les gens adhèrent. [...] Voyant ma secrétaire qui est charmante, qui accueille bien, heu la décoration, la propreté* ».

3. La relation médecin-patient

a) L'éducation thérapeutique

Pour SeM2 l'éducation thérapeutique débute dans le bureau médical et non la salle d'attente «*Je les éduque sur le plan médical. Je les éduque dans la thérapeutique. Et la part contre, l'éducation je la fait volontiers parce que je trouve que c'est important.*»

b) La distance thérapeutique

Les médecins se servent de leur mobilier, bureau et tabouret, dans cette relation au patient pour diverses raisons :

- Pour SeM4, il joue sur la distance qui le sépare du patient grâce au mobilier, tabourets, pour délivrer son éducation thérapeutique et moduler ses messages. On l'appellera distance thérapeutique. « *Mon tabouret, j'insiste beaucoup. Il est de hauteur variable... Il n'y a plus de barrières entre moi et le malade. Mais par contre, je peux rétablir la barrière. C'est-à-dire, la distance que je vais avoir vis-à-vis du malade. Moi, mon tabouret est un tabouret à roulettes, j'ai l'habitude d'avancer ou de reculer avec et la distance que je vais avoir avec le malade peut varier en fonction de ce que j'ai à dire, en fonction de... quand on a besoin de prendre des choses sur le ton de la confiance, je vais me rapprocher, je vais baisser mon tabouret pour être inférieur ou au niveau du malade, pour l'écouter et à ce moment-là il sera plus à même de dire des choses. Parce que cela ne va pas sortir de notre relation, que l'on fait une relation intime. Et si j'ai des choses un peu plus sévères à lui*

dire, je vais peut-être me reculer, prendre de la distance, je vais peut-être augmenter la hauteur de mon tabouret pour lui dire « mais monsieur, il faut prendre des médicaments, vous ne voulez pas » [...] Enfin, il y a tout un jeu qui va se faire, qui n'est pas rendu possible par la présence du bureau où chacun est statique et reste à sa place. Moi je peux bouger, je peux prendre une position vis-à-vis du malade et je trouve ça très intéressant dans le rapport que j'ai avec lui. »

- Leur confort de travail : SeM3 « *Moi j'ai un bureau très grand, large et long et un peu vide* », SeM5 « *Je trouvais assez désagréable d'avoir mes pieds dans les pieds d'un patient... j'ai voulu mettre un bureau qui permet de mettre une séparation* » leur bien-être.
- Pour moduler la relation, améliorer la qualité de la relation médecin-malade : SeM4 « *J'ai rajouté dans cette salle deux tabourets et puis 2 chaises et les gens se sont installés et puis j'ai consulté dans cette salle en ayant la possibilité de me rapprocher d'eux, de discuter avec eux, en effaçant la barrière qui était le bureau. Et je me suis rendu compte que je retrouvais la qualité de rapport que j'avais avec le patient à domicile et que les consultations bénéficiaient d'une empathie qui était bien plus augmentée et que le bureau représentait vraisemblablement une barrière et que c'était une barrière à l'échange, effectivement. [...] D'améliorer une certaine relation avec le patient, d'améliorer l'écoute. Et de fait, les gens se confiaient beaucoup plus facilement, avaient moins de réticence, moins de recul. Vraisemblablement, ce foutu bureau, bien qu'il soit en verre était un obstacle à la communication.*»
- Pour certains messages à délivrer comme rassurer un patient. SeM5, en parlant de la profondeur de son bureau, dit : « *Je voulais pouvoir être en capacité si le patient voulait quelque chose que je puisse lui toucher la main* ». Ce qui privilégie une communication non verbale et tactile.
- Dans la relation avec les enfants, SeM7 a relaté une expérience personnelle de son enfance : chez le coiffeur, « *avoir un siège qui monte ça me procurait une sensation qui me rassurait. Et donc, j'ai mis un siège qui monte pour les enfants. Je les mets en position basse puis après je les fais monter et ensuite, je les fais tourner pour regarder l'oreille, l'autre oreille et après je... c'est marrant ça les... je préfère beaucoup être assis comme ça sur un truc qui peut monter à côté du médecin avec éventuellement la maman pas loin, que d'être allongé sur un machin où ils se sentent prêts à être dévorés* ». Il utilise « *le tabouret hydraulique pour les petits enfants* ».

c) *La place de l'ordinateur.*

Pour SeM4 « *J'ai décidé de mettre l'ordinateur contre le mur de façon à ce que le patient voit ce que j'écrivais, ce que j'imprimais. L'inconvénient de cette technique c'est que je suis obligé de tourner le dos au patient le temps de saisir les choses. Mais ce n'est pas un temps de saisi qui est long. Mais quand le temps doit se prolonger parce qu'il faut rentrer des examens ou mettre des choses qui sont plus importantes, à ce moment-là, je sors un tabouret et j'invite le patient à s'installer à côté de moi pour discuter de ce que je fais et lui montrer ce que je fais.* »

4. L'immobilier sur le plan administratif

a) *Le choix du bail*

Plusieurs médecins ont mentionné l'importance du bail et de la part administrative lors du choix de l'installation, et de choisir un bail professionnel plutôt qu'un bail particulier. SeM8 « *Je ne savais même pas ce qu'était un bail* », puis « *son syndic avait doublé le loyer* ». Il y a eu des situations extrêmes comme pour SeM6 : en 1980 les conditions étaient difficiles : « *posé ma candidature. [...] ni propriétaire, ni locataire : j'étais squatteur.* »

b) *Société Civile de Moyen (SCM) et Société Civile Immobilière (SCI)*

Choisir entre SCM et SCI influençait aussi la vie de travail des médecins généralistes et potentiellement leur qualité de vie au travail. Toutes ces notions n'étaient pas partie prenante de leur formation. SeM1 a précisé « *Alors, si j'étais dans un lieu qui ne me conviendrait pas, ce serait très difficile à vivre.* » Ce que SeM2 a illustré dans son entretien « *J'ai attendu, [...], d'avoir 63 ans, [...], pour avoir le cabinet de mes rêves [...] Avant nous étions en SCM [...] en groupe, on a quand même intérêt à vouloir à peu près un niveau commun [...] Avant, je me pliais aux exigences d'un groupe [...] d'aplanir les petits problèmes* » alors que, pour lui, en SCI « *chacun était totalement indépendant [...] Il y a un bien être parce que quand je suis arrivé ici, je me suis dit «tiens, je me ferais peut-être un petit frigidaire». Je me sentais chez moi.* » L'avantage des cabinets de groupe était de partager les frais mais cela avait une influence sur l'aménagement du cabinet et la liberté de chacun au sein du groupe et donc sur le bien-être de chaque médecin y travaillant.

c) *Impact de la copropriété, des syndicats immobiliers : freins ?*

La copropriété et les syndicats immobiliers étaient parfois un frein dans l'évolution du cabinet médical pour les travaux futurs, et l'évolution des loyers. Pour SeM15 cela avait posé problème quant à l'aménagement de points d'eau dans son bureau médical : « *Les copropriétaires ne voulaient pas que je passe les tuyaux dans la cave donc ça a été une vraie bataille* ».

Les freins pouvaient aussi être liés au fait d'être locataire ou propriétaire pour l'aménagement du cabinet médical. En réfléchissant à la création du cabinet pour un usage optimal, SeM10 a dit avoir décidé de créer « *le cabinet sur plan* ». Pour SeM1, l'augmentation continue du loyer a eu une influence positive sur le choix de son lieu de travail : « *le nouveau cabinet avait un loyer très bas. Ce qui m'a permis de démarrer [...] progressivement, il s'est aligné sur les prix du quartier [...] j'ai envisagé d'acheter un local professionnel. J'ai très bien fait.* »

5. Le partage du même bureau médical

Des médecins travaillaient et partageaient le même bureau médical. Certains en collaboration, comme SeM9 et SeM12, où le bureau médical n'avait presque pas évolué depuis l'arrivée de SeM9 « *j'ai du mal à me projeter ici parce que moi mon but, c'est de partir [...] On cherche un local, de plein pied accessible handicapé, dans le coin. Plus grand, chacun son cabinet, voire une troisième personne. Moi ce qui m'intéresse, c'est un cabinet de groupe* ». SeM11 s'était trouvée dans une situation presque semblable : association sur un même bureau médical. C'était une expérience à laquelle elle avait dû mettre un point final à cause du « *fait que la pièce ne [lui] convienne plus et que ce soit un bureau partagé* ». De même ces médecins visaient des manières de travailler différentes, notamment concernant l'utilisation de l'« *informatique* » et en termes d'ambiance et d'aménagement du cabinet. Les problèmes de « *confidentialité* » et d'« *étagères surencombrées de livres* » lui avaient convenu un temps mais les limites dans sa liberté d'exercice étaient trop contraignantes. Il était arrivé à une étape où le désordre de l'autre n'était plus supportable : « *un bureau partagé avec une autre personne, c'était assez désordonné... alors que là, c'est du désordre personnel* ».

6. L'évolution d'un cabinet médical

a) Liée à la population

SeM6 avait débuté sa carrière dans une banlieue dite « *petite bourgeoisie française* » qui s'était modifiée au cours du temps avec les changements de population. « *A l'époque, *** n'était pas aussi détruit que c'était. Il y avait un environnement différent [...] c'était plus propre [...] Il y a une époque où on laissait les trucs ouverts quand on partait. On ne mettait pas les volets. Maintenant, on a des barreaux [...] au fur et à mesure des cambriolages on est passé du système totalement ouvert au rez-de-chaussée à un système avec porte blindée et barreaux aux fenêtres. En raison... d'agressions en tous genres qui a fait partie de l'évolution *** depuis une trentaine d'années.* » Il appréciait toujours le lieu et sa patientèle mais avait dû s'adapter à son environnement et à sa « *patientèle très agréable qui s' [était] beaucoup popularisée.* » La société environnante s'était modifiée avec les vagues d'immigration. Le médecin s'était adapté en modifiant l'aspect de son cabinet médical avec des « *barreaux aux fenêtres* » et avait amélioré son rapport à la patientèle en l'éduquant [ce sont] « *des gens qui n'ont pas les mêmes codes, les mêmes*

choses, qui vont les apprendre comme ont appris les gens qui ont remplacé à ce niveau-là mais qu'on est obligé d'éduquer un peu ».

b) *Liée à la relation médecin-patient*

On retrouvait la notion de compagnie d'investissement mutuel (18). Les patients avaient investi dans leur médecin et les médecins avaient investi dans leurs patients et ils avaient évolué ensemble. SeM6 était un médecin volontariste pour sa patientèle et s'investissait beaucoup au détriment de sa vie personnelle « *L'idée en 33 ans d'exercice, c'est d'avoir une patientèle plus cool [...] Par exemple au niveau des visites... Je me posais la question de savoir si oui ou non j'allais laisser tomber et puis aujourd'hui ils se sont bien rattrapés donc je vais continuer* ».

SeM4, lui, avait changé son mode de fonctionnement de manière importante voire révolutionnaire. C'était sa patientèle qui avait dû s'habituer à lui « *Je crois que les patients se sont adaptés à ça [...] Je leur ai expliqué pourquoi je m'étais installé ici. - la salle de soin - Moi je m'y trouvais mieux... c'est les mêmes gens que j'ai continué à voir mais dans des conditions qui étaient totalement différentes. Et en leur expliquant quelle était la différence pour moi, j'ai eu l'impression de les convaincre... la qualité de la relation était meilleure sans bureau qu'avec un bureau.* »

c) *Liée à l'informatique*

SeM6 avait modifié l'ergonomie de son bureau suite à l'arrivée de l'ordinateur « *quand je me suis mis à l'informatique en 1995-96, j'ai commencé à avoir mal au dos... J'ai changé de bureau pour ce bureau-là.* ». SeM4, lui, avait pris son temps dans le but d'essayer d'entacher le moins possible sa relation médecin-patient « *L'ordinateur est arrivé. Il a fallu réfléchir [...] j'ai décidé de mettre l'ordinateur contre le mur de façon à ce que le patient voit ce que j'écrivais, ce que j'imprimais* ».

SeM7 a profité de l'arrivée de l'informatique pour alléger son bureau médical « *Il faut s'alléger. Hein. C'est une tendance. C'est assez logique* ».

SeM2 plaçait l'écran d'ordinateur dans la relation médecin-patient avec un partage d'information, le dossier médical du patient n'étant pas sa propriété « *Le patient peut voir l'écran, ce qui est mieux sur le plan éthique parce qu'il voit, il n'y a pas de secret, il voit avec nous* ».

d) *Liée au processus d'association*

SeM7 et SeM14 ont monté ce cabinet ensemble alors qu'ils étaient à différentes étapes de leur carrière. Puis SeM5 est arrivé, sorte de compagnonnage (interne niveau 1, saspas, remplaçant, collaborateur puis associé). C'est un cabinet issu d'une réflexion commune « *cahier des charges* ». On retrouve la notion d'une évolution « interne », c'est-à-dire au sein du même cabinet, chez SeM6 « *c'est ma première interne* », SeM9 « *j'étais remplaçante avant [...] je remplaçais pour ses*

cours, ensuite pour ses vacances. [...]J'ai remplacé le deuxième médecin. Je suis devenue la remplaçante du cabinet » Elle a ensuite obtenu un « *remplacement fixe* » ; « *puis j'ai décidé de m'installer* ». SeM12, associé à SeM9 a vécu les l'évolution d'une sorte de compagnonnage de l'autre point de vue, celui du formateur. Il est maître de stage pour interne et a recruté ses associés, collaborateurs avec qui il a travaillé.

Inversement SeM2 a été associé gérant en cabinet de groupe en SCM avec beaucoup de contraintes, puis associé en SCI puis, par l'évolution de la vie, seul et a un bien-être et un confort d'exercice de plus en plus intense.

e) *Liée à la cotation des actes médicaux*

L'évolution de la cotation des actes médicaux a modifié l'activité de SeM10 : « *Avant je faisais beaucoup de pédiatrie. Grosse clientèle de pédiatrie, grosse clientèle de gynéco ami en fait, au fur et à mesure, le champ d'investigation du médecin de famille est devenu de plus en plus restreint. Il se réduit actuellement à des actes d'urgence concernant les enfants quand le pédiatre ne peut pas les recevoir et des actes d'urgence concernant la gynéco quand le gynéco ne peut pas les recevoir.* » Pour lui, la modification de la cotation des actes de pédiatrie et de gynécologie a été insuffisamment réévaluée et a entraîné progressivement une diminution du rapport revenus/temps de consultation amenant à réduire sa patientèle en pédiatrie.

7. Vie de cabinet médical de groupe : vie d'une société

SeM2 a rencontré des limites dans sa première installation sur son investissement personnel et financier. Il ne pouvait aménager son bureau médical comme il le voulait car il devait rester homogène par rapport aux autres associés du cabinet. Il lui manquait la sensation de bien-être, d'être dans un endroit que l'on construit au quotidien. Cela a constitué une difficulté pour son épanouissement professionnel et personnel. Il a rencontré plusieurs autres freins : manque de temps, l'habitus : « *j'ai pu voir que les gens s'adaptaient à l'évolution défavorable sur le plan décoratif, s'adaptaient aux conditions.* ». Dans le cabinet de groupe où travaillaient SeM5, SeM7 et SeM14, on retrouvait une certaine harmonie dans leurs entretiens. Pour SeM5, son bureau médical est partagé avec sa collaboratrice et leur organisation est commune : « *ce sont des choix conjoints* ».

Les différentes évolutions médicales, administratives, etc... ont un impact. Elles modifient le cabinet au cours du temps. Actuellement la tendance est à la formation de cabinets médicaux ou pluridisciplinaires de groupe. (25)

8. La pédagogie dans le cabinet médical

SeM2 « *Il y a possibilité pour l'interne de travailler à côté, de revenir ici pour faire l'ordonnance et en même temps, on discute ensemble s'il y a besoin tu vois.* »

9. La Salle d'Attente

- Hygiène SeM7 « *polyvalente, assez propre et dénuée a priori de revues. Alors de temps en temps, il y en a qui reviennent alors on les jette [...] sièges avec un peu de skai qui sont faciles à désinfecter* »
- Les médecins avaient pris conscience de l'importance du rôle de leur salle d'attente avant la consultation. Ils lui attribuent différents rôles :
- Sas de décompression (?) SeM1 « *Elle est faite pour être calme, pour pas qu'il y ait trop [...] d'informations médicales parce que ça stresse les gens. Il n'y a pas de journaux politiques ou avec des images difficiles, il y a des jouets et il n'y a pas non plus de chaises. [...] que les gens s'y sentent bien. Je n'ai pas mis de musique. On en a discuté mais non. Je ne veux pas non plus de télé. [...] Ici il n'y a pas le wifi et les miens [ses patients], ils sont tellement accro à leur travail que des gens, des décideurs, des cadres. Mais, ils trouvent des solutions* » SeM2 « *Moi [...] la culture, je ne veux pas l'imposer tu vois. [...] Je ne supporte pas les affiches médicales dans le cabinet qui expliquent au patient qu'il faudrait arrêter leurs conneries, [...] l'affiche qui dit que le syndicat a dit qu'on ne pouvait pas continuer comme ça. Je ne veux pas d'informations qui soient à ce niveau-là. Par contre s'il y a des petits trucs, ça peut arriver des fois et ensuite on fait l'information ici [dans le bureau du médecin]. Mais je pense que la salle d'attente pour moi, c'est un moment pour patienter. Je veux que les gens se sentent bien et qu'ils lisent des trucs faciles à lire. Des trucs qu'on lit chez le coiffeur qui sont faciles à lire mais il n'y a pas de culture particulière. Je ne cherche pas à éduquer mes patients dans leur vie dans la salle d'attente...* »

10. La Secrétaire

Le fait d'avoir une secrétaire change le mode de fonctionnement et le confort/ qualité de vie du travail des médecins. Pour SeM9 « C'est un coût » et selon SeM7 « en moyenne, il y a une secrétaire pour quatre médecins ». Le secrétariat reste pour une part une activité familiale, de couple, comme auparavant l'assistante des cabinets de dentistes. Elle tient un rôle plus ou moins important pour ceux fonctionnant comme cela. Pour SeM6 « c'est ma femme qui tient le téléphone le matin ». Pour SeM2 « depuis que je suis là, des gens viennent et voyant ma secrétaire qui est charmante, qui accueille bien... » La secrétaire joue le rôle de "vitrine" du cabinet médical : « ici,

ça se passe comme ça. ». Elle l'aidait à gérer le flux de ses patients par rapport aux horaires de rendez-vous et filtrait les demandes urgentes. SeM2 lui donnait également d'autres rôles : choix de matériel dans le cabinet médical comme le nouveau centre téléphonique sous la responsabilité de la secrétaire, femme de ménage donnant des heures de travail supplémentaires.

SeM11 l'utilisait également comme filtre comme SeM7 dans le cabinet de groupe SeM5, SeM7 et SeM14.

Pour SeM11, il avait également un rôle financier avec l'encaissement des actes qui se faisait au secrétariat et non dans son propre bureau médical.

V. DISCUSSION

A. LES PHOTOGRAPHIES

1. Création d'une méthode d'analyse

Interpréter les photographies n'était aisé. Nous n'avions pas de modèle pré existant et des attentes de certains médecins participants à l'étude, curieux des résultats que nous pouvions en retirer. Il existait quelques travaux sur photographies, dont un récent paru dans Polka (8), un reportage photographique et un texte relatant d'une journée de visite d'un médecin généraliste de campagne. Nous apportions des photographies de médecins généralistes en ville. Cela importait car il y avait, sur Paris, des contraintes liées à l'immobilier.

Le lien de parenté de Médecin A et la patiente avaient une implication dans l'analyse des photographies. Ce pouvait influencer par les avis lié à leur éducation, culture et milieu d'origine. Pierre Francastel « *On ne voit que ce que l'on connaît, ou du moins ce que l'on peut intégrer à un système cohérent* ». (26)

La Patiente avait un avis biaisé de professionnel mais est également de patient qui ne pouvait se dissocier pouvant apporter un angle de vue différent.

Médecin A et B ont des avis en tant que professionnelles de santé. Dans les différentes analyses, on retrouve la dimension de la relation médecin-patient qui n'apparaît pas dans les résultats de la Patiente.

Il faut noter biais concernant la description des photographies. Médecin A connaissait les cabinets SeM5, SeM7 et SeM14 ce qui différait des autres cabinets. Est-ce que cela peut expliquer les nombre faible de commentaires concernant le bureau médical de SeM5 ?

Dans les descriptions des photographies faites par Médecin A et Patiente, on retrouvait des termes de description subjectifs des photographies diminuant leur intérêt scientifiques « chez mamie, antique » car non reproductible et termes non définis au préalable dans les descriptions manquant de précision. Nous avons soumis ces photos à médecin A et la patiente. La mise en miroir de leurs commentaires a permis de comprendre l'impact émotionnel de l'aménagement du bureau médical. Le patient choisi son médecin non seulement en fonction de la personne qui le soigne, mais également en fonction de l'espace dans lequel il est reçu. Un exemple : le bureau médical SeM6 : Jugé comme surchargé par le médecin et le patient interrogés. Médecin A le trouve angoissant. Patiente le trouve rassurant

2. Qualité et choix des photographies

La qualité et le choix des photographies dépendaient de la Médecin B. Les photographies n'étaient pas forcément les plus représentatives. La volonté était de montrer le plus de choses possible présente. L'objectif 10-17mm déformait la photographie mais avait l'avantage d'être un grand angle.

3. Le métabolisme des photographies

La prise de vue est conditionnée par le moment où elle est prise à un instant T. Il est important de noter que le résultat diffère selon que la photo est prise en début ou en fin de journée. En fin de journée, le désordre est plus évident.

Ces modifications ont un impact sur les commentaires que nous aurons fait dans cette étude. Ils ont nécessairement une partie subjective et conditionnée.

On peut se reporter à tout moment à une photographie, mais il faut noter que celle-ci correspond à la réalité d'un moment donné mais non à l'ensemble de la journée.

Cette démarche a été faite avec l'hypothèse de trouver des différences ou des corrélations entre ce que l'investigateur voit et ce que l'utilisateur retient de l'utilisation quotidienne de son environnement. Ce qui permettait de déduire des utilisations conscientes et inconscientes et son environnement qu'un regard extérieur pourrait mettre en exergue.

B. RESULTATS PRINCIPAUX

1. Limites et forces de la thèse

Validité des résultats dans la méthode qualitative

a) *Méthode qualitative et recherche de verbatims*

La méthode qualitative a pour objectif de débroussailler tous les champs de recherche. Par sa nature même, elle ne limite donc pas le discours. La recherche a porté sur les verbatims utilisés par les médecins généralistes sur les différents sujets abordés avec eux lors des entretiens. Le cœur de l'étude se concentrait sur le bureau médical. L'étude abordait également les autres espaces et acteurs du cabinet posant le cabinet médical comme un lieu de vie ou une scène de théâtre. Le fait d'aborder les interactions avec les autres espaces, la salle d'attente en particulier, pouvait apporter une zone floue des limites de l'étude car sujet de la thèse jumelle. Mais il était apparu nécessaire, dans le cadre de l'étude de la relation médecin-patient de la prendre en compte. (6) (20) (21)

L'étude des verbatim nous a permis de déterminer les axes de recherche de cette étude mais pas de l'approfondir. Nous avons choisi de travailler sur des prises de vue et des entretiens et une vue ethnographique pour trianguler les données et donner plus de poids à nos résultats.

Un biais dans la qualité de la méthodologie. Pour SeM1, l'entretien s'est déroulé dans le bureau médical dédié à l'interne concernant le bureau médical utilisé par le médecin généraliste. Il avait une gestuelle et une voix posée qui tranche avec la froideur du cabinet de « l'interne », dépersonnalisé. Ni SeM1 ni moi-même ne pouvions rebondir sur des éléments du bureau médical visible au moment de l'entretien. Cela faisait perdre en profondeur l'entretien par brouillage des repères entre ce médecin et le lieu où nous étions pouvant entraîner une perte de données.

Les descriptions ethnographiques que j'ai faites donnaient un avis sur la taille des pièces mais E.T. Hall, disait « *l'espace d'un bureau médical peut paraître exigü ou grand d'une personne à l'autre* » (27), renvoyant à la subjectivité de mes descriptions.

b) *La triangulation des données* (21)

Nous avons utilisé la triangulation des données pour donner plus de poids aux études en confrontant des méthodes d'investigations différentes et complémentaires : des photographies et leurs commentaires, une démarche ethnographique et des entretiens semi-dirigés.

Suite à chacune de nos visites, nous avons procédé à une description des lieux aussi objective et libre de préjugés que possible. Il est intéressant de constater que certains médecins observent font une description juste de leur environnement de travail quotidien. Dans certains cas, l'inconscient s'exprime de façon nette et brouille leur jugement.

2. La part de l'inconscient

Dans cette étude, le discours des médecins généralistes au sujet de leur espace de travail n'était pas toujours cohérent. SeM8 était d'avis que l'espace de travail n'avait pas d'impact sur le choix que le patient fait de venir les consulter. Néanmoins, il portait un soin particulier à

l'aménagement du cabinet. On note qu'il s'agit d'un médecin généraliste en secteur 2, pour qui il s'agit d'une question de standing vis-à-vis de sa patientèle.

« *L'espace kinesthésique est un facteur important dans l'usage quotidien des édifices que créent architectes et designers [...] les variations considérables que l'on constate dans les besoins un espace au niveau individuel comme au niveau culturel. [...] très schématiquement, c'est ce qu'on peut y accomplir qui détermine la façon dont est vécu l'espace.* » (27) L'agencement pouvait avoir un impact sur la personne utilisant l'espace. SEM14 avoue qu'elle souhaitait une patientèle aussi mélangé que possible (handicapés, jeunes, personnes âgées, sportifs...). En réalité, son mobilier permet d'accueillir plus facilement des personnes âgées ou ayant des difficultés à se mouvoir (ex : pèse-personnes adapté, large marchepied). Ses collègues SeM5 et SeM7 confirme que sa patientèle était plus âgée que la leur.

Ces exemples révélèrent que le discours conscient du médecin n'était pas toujours en accord avec ses actes. Le choix du mobilier avait une véritable influence sur la volonté de la patientèle à adhérer au bureau médical.

3. Ouverture de l'étude à l'ensemble du cabinet médicale pour l'étude des interactions entre les espaces

Le bureau médical et le médecin généraliste ne fonctionnaient pas de façon isolée. La relation médecin-patient ne s'effectue pas uniquement dans cet espace. Elle commence dans la salle d'attente du cabinet. Cette attente est thématifiée dans la musique rock de FUGAZI – Waiting room (28). Mais l'attente elle-même commence bien avant. D'après JP VALABREGA, la relation thérapeutique(29), elle commence au moment où il réalise qu'il est malade et décide d'aller consulter « *L'analyse de l'attente du médecin, qui est peut-être le phénomène dans lequel tous les facteurs préalables de la relation thérapeutique se concentrent et se cristallisent [...] le malade attend toujours le médecin, parce que son attente a commencée avant qu'il ne fasse matériellement appel à lui. [...] Le malade attend parce qu'il est demandeur. C'est pour cette raison que l'attente matérielle est insupportable. [...] Elle crée une surcharge. De cette surcharge naît une situation anxiogène.* » (29) Dans cette étude, SeM1, SeM2 et SeM10 ont pris conscience de l'anxiété de leurs patients. Ils souhaitaient leur conférer une impression de bien-être. De ce fait, ils accordaient une importance particulière à la salle d'attente. Ex : SeM1 déclarait qu'il ne souhaitait pas mettre de wifi dans cet espace afin que les patients décrochent du portable. SeM2 pour sa part ne souhaitait pas « éduquer » ses patients avec des magazines et prospectus médicaux mais faire de la salle d'attente un sas de décompression.

Est-ce parce qu'ils considéraient la salle d'attente comme l'embryon de la relation médecin-patient ?

La salle d'attente de SeM11 semblait avoir plusieurs rôles de par la présence du matériel présent. En la regardant pourrait la prendre pour une salle de réunion. Il faut noter que cette salle d'attente appartenait à un cabinet médical de groupe.

L'évolution des cabinets médicaux avec la présence de parties de « détentes », privées montraient un temps non médical dans les cabinets médicaux, SeM5, SeM7 et SeM14 avec une douche par exemple.

Pour le secrétariat de SeM5, SeM7 et SeM14 un hygiaphone a été installé pour plusieurs raisons : sécurité, hygiène.

Le secrétariat de SeM11 n'était pas photographié mais très intéressant dans ses fonctions pour SeM11 : triage téléphonique des appels nécessitant réellement de parler au médecin généraliste : c'était un gain de temps, amélioration des conditions de travail lors de consultation et pour le médecin généraliste et pour les patients de ne pas être interrompu régulièrement lors des consultations, amélioration de la sensation de bien-être. On retrouvait les mêmes résultats pour SeM2, paiement des actes médicaux.

SeM7 notait qu'autour de cette salle d'attente isolée, patientait plus favorablement les patients atteints de pathologies psychiatriques lourdes. Ce qui rejoint la salle d'attente de la psychanalyste n'ayant pas forcément des pathologies psychiatriques Lourdes mais une introspection. La salle d'attente de SeM6, d'après l'interview ne stigmatise pas les patients ou un type de patients observés chez SeM5, SeM7 et SeM14. Il n'a pas fait de distinction particulière.

C. MISE EN PERSPECTIVE AVEC D'AUTRES TRAVAUX

Résultat des entretiens comparés aux autres travaux

1. La relation médecin-patient

Un des premiers modules enseignés dans les études médicales est la relation médecin-patient. Il semble important et joue un rôle incontournable dans l'observance des patients, le choix du médecin etc... pourtant il y a peu d'enseignements dessus (30). Pour JP VALABREGA «*La relation thérapeutique implique la personnalité du malade, mais celle aussi celle du médecin*». (29)

a) *La distance thérapeutique*

E.T. HALL dans « La dimension cachée » déterminait 4 distances chez l'homme : « distance intime » (contact physique à 40 cm), « distance personnelle » (40 cm à 1m25), « distance sociale » (1m20 à 3m60) et « distance publique » (3m60 à 7m50 et plus). (27) Quand on parle à

un inconnu, s'il est proche de nous, dans la distance définie par ET Hall, inférieure à 30 cm, on ressentira une gêne. Dans les lieux publics comme le métro ou un ascenseur, cette distance était réduite par la nécessité de l'espace est acceptée par ceux qui pratiquaient cet espace, ce qui selon ET Hall peut être considéré comme une exception. Mais lors de la rencontre avec un individu, on garde une distance plus importante, dite « sociale » ou « publique ». Dans le bureau médical, dès la première consultation, le médecin généraliste a accès au corps sans qu'il y ait une gêne palpable. Elle peut exister mais les patients savent ainsi que le médecin généraliste qu'il y aura une proximité. Cette proximité est définie dans un cadre professionnel à un moment particulier : l'examen médical. Est-ce que cette proximité engendre des confessions de l'intime ? Est-ce reproductible ou variable d'une personne à l'autre ?

b) Le mobilier thérapeutique

Le tabouret avait plusieurs utilisations dans les bureaux médicaux : pour l'interne lors des phases de son apprentissage dite « observation passive » puis « observation active » ; pour l'examen clinique des enfants ; pour une tiers personne supplémentaires lors de la consultation et/ou pour le médecin généraliste lui-même. (31)

Le mobilier a été utilisé à des fins thérapeutiques, pour « augmenter la qualité » de la relation thérapeutique selon SeM4. Ainsi, on a vu la disparition du bureau dans le bureau médical de SeM4 dans une volonté de recréer les conditions d'examen médical de la visite à domicile où le patient est chez lui, en terrain connu. Il semblerait que SeM4 et ses patients aient trouvé un nouveau confort.

Pour la délivrance de messages médicaux, SeM4 mettait en avant l'utilisation de sa salle d'attente à des fins thérapeutiques entre ses patients lors de leurs échanges sur leurs pathologies à prédominance dépression. Il utilisait son tabouret modulable en hauteur et en distance au sol pour moduler son message thérapeutique. SeM3 avait besoin d'un espace autour de lui, et d'un bureau profond, pour maintenir à distance les patients, ce qui lui proférait un bien être personnel et professionnel au cours de ses journées de travail. SeM5 avait besoin d'un bureau peu profond, c'est-à-dire de la distance de son bras à celui du patient pour pouvoir le « toucher ». Peut-on définir une distance thérapeutique ? Ou est-ce que l'on retrouve une distance par médecin ? Ou ces médecines générales sont-elles différentes dans leur manière d'être exercées : un médecin généraliste, une médecine générale ? Est-ce que cela influence le choix du patient pour son médecin généraliste ? Actuellement les patients ont le choix de leur médecin généraliste en France. Cela sous-tend que un libre arbitre des patients mais également que chaque médecin est différent et que l'on peut être pris en charge d'une manière différente d'un médecin à l'autre. Ceci est un confort pour les médecins et pour les patients.

2. L'espace

a) *La séparation entre l'espace d'entretien et l'espace d'examen*

En ce qui concerne la séparation, dans la pièce, bureau médical, entre la partie examen physique et entretien, dans la thèse du Dr DEPREZ (4), Ici il existait une séparation entre la partie où se faisaient l'entretien et la partie examen clinique. « *Plusieurs médecins avaient expliqué « qu'ils essayaient de bien différencier le temps de l'entretien du temps de l'examen clinique », le plus souvent grâce à une séparation physique... Cela permet aussi de s'isoler avec le patient en laissant les accompagnants dans la partie entretien. Ce sont exactement les mêmes réflexions que tiennent les patients concernant cette séparation. »* Les Dr Pascal FEZARD (3) et Dr Aurélie TRICHARD LAVERGNE (5) concluaient à l'importance d'une séparation entre la partie entretien et examen clinique On ne la retrouve 5 fois sur 14 bureaux médicaux.

L'échantillon n'était pas représentatif et les médecins ne mentionnaient pas d'intérêt particulier à cela en dehors de ceux l'ayant choisi dont 2 sur plan, travaux dans le but d'obtenir ces espaces. Dans cette thèse on la retrouvait chez 5 des médecins généralistes interviewés dans cette étude SeM2, SeM4, SeM6, SeM10 et SeM15 n'avaient pas été discuté, commenté par les médecins par rapport aux patients mais constaté sur les photographies. Constantino IANDOLO dans « Parler avec le malade » (32) supposait que les différents milieux (hôpital, cabinet médical, dispensaires) « *devraient avoir quelques caractéristiques communes visant à faciliter l'entretien :*

- *Le silence qui facilite l'écoute ;*

- *Le caractère accueillant et confortable afin que les deux interlocuteurs se sentent à l'aise*

;

- *La protection de l'intimité, dans le sens du mot anglais « privacy », c'est-à-dire garantie de la retenue, de la discrétion sur ce que les interlocuteurs vont se dire. »*

b) *La mise à niveau des patients et leurs assises (31)*

Dans cette thèse on notait un effort sur l'assise des patients en contraction avec l'image dite « classique » de médecin généraliste qu'avait SeM4 avant de modifier son bureau médical : « *Un grand fauteuil pour le grand docteur et des chaises pour les patients* ». Pour lui cette image était dépassée. Il se mettait au même niveau que ses patients et avait presque le même type d'assise « chaises » ou « tabouret » à la différence où son propre tabouret possédait des fonctions qu'il utilisait lors de l'éducation thérapeutique. On retrouvait également un confort dans l'assise des patients chez tous les médecins dont le bureau médical avait été photographié, sauf SeM5, SeM7 et SeM11.

Concernant la confidentialité, SeM15 avait une porte capitonnée afin de préserver l'intimité du bureau médical et de la relation médecin-patient.

c) *La personnalité du médecin généraliste*

Le Dr Pascal FEZARD (3) concluait à « *la décoration révèle, certes, les goûts du médecin, mais aussi si lui-même attache de l'importance à son univers de travail. L'ambiance de cette pièce, l'atmosphère qui s'en dégage, peut aider à une meilleure communication, voire une meilleure consultation.* ». Pour lui, la personnalité du médecin transparaissait à son bureau médical. Ici, nous concluons également à une participation de la personnalité du médecin généraliste mais sur le plan professionnel : certains médecins utilisaient une part de leur vie personnelle comme les photos des enfants, photo de voyage, tableaux... qui décoraient mais étaient un lien avec leur vie privée utilisé dans un but commercial. Cette décoration donnait une impression de proximité avec la vie du médecin sans que pour autant, le médecin lui, le vive de cette manière. C'est-à-dire, le médecin, par sa décoration, donnait une illusion de proximité avec sa patientèle, lui laissait entrevoir des bribes de sa vie personnelle, étant des morceaux choisis ne l'engageant pour lui en rien mais pouvait aider à mettre à l'aise, en confiance sa patientèle, facilitant la confiance.

3. L'évolution

Tous les médecins interviewés avaient vécu des transformations plus ou moins importantes dans leur bureau médical liées à l'évolution de la vie et leur capacité d'adaptation à celle-ci (25). Elles étaient plus ou moins importantes selon les médecins pour les médecins installés avant l'informatique, ceux-ci l'avaient vu arriver et s'installer avec plus ou moins de facilité liée : au matériel informatique, le logiciel, la position de l'écran. Sur cet échantillon l'objectif gouvernemental était atteint à 100%.

D. PERSPECTIVES

Différents travaux de recherche pourraient compléter notre travail à partir notamment des questions suivantes :

1. Existe-t-il une distance générale à respecter dans la relation médecin-patient ou chaque médecin instaure-t-il une distance particulière ?
2. Quelle est l'évolution de l'image du médecin généraliste vue par la profession

3. Quelle peut être l'utilité des photographies pour les choix de stage de stage des internes.
4. Quelle peut être l'utilité des photographies pour l'étude d'autres dispositifs de soin notamment des services ou des consultations hospitalières, voire des établissements de soin ?
5. Des études quantitatives pourraient compléter utilement ces travaux

Terminons par deux ouvertures possibles :

- « *Nous sommes une culture possible parmi tant d'autres mais non la seule* » (François Laplantine) (22)

- Les médecins généralistes disent souvent « on a la patientèle qui nous ressemble » ; on peut extrapoler qu'il y a aussi une manière de travailler par médecin généraliste qui lui ressemble peu ou prou.

VI. CONCLUSION

Le panel de médecins généralistes interviewés comportait principalement des médecins généralistes maîtres de stage. Cette discipline que l'on pourrait penser vieille est toute jeune, induisant parfois la méfiance des médecins universitaires hospitaliers qui ont peu de prise et en tout cas de visibilité sur ce qui se passe en cabinet.

Lors des choix de stage, les étudiants peuvent consulter les descriptions des cabinets médicaux sur le site internet de la faculté (33). Ces descriptions sont faites par les médecins eux-mêmes et il pourrait être intéressant de confronter ce qu'ils disent dans leur fiche et ce qu'ils ont dit dans les entretiens. On pourrait aussi apporter une dimension visuelle avec des photographies telles que ceux obtenues dans le cadre de notre travail. Lorsqu'on lit les divers commentaires des photographies, on se rend compte des avis disparates possibles pour un même lieu qui peut paraître accueillant pour une personne et au contraire inquiétant pour une autre personne mais dans lequel on peut effectuer un travail de qualité.

Par cette étude, nous avons travaillé sur la relation thérapeutique. Nous entrons dans une dimension où le mobilier a toute son importance et joue un rôle dans la distance thérapeutique qui permet au médecin généraliste d'être à une proximité des patients inhabituelle par rapport à celle de la vie de tous les jours. Les médecins généralistes ont accès au corps de leurs patients et à une

proximité n'occasionnant pas la gêne que l'on peut retrouver lorsqu'une personne non connue s'adresse à nous à moins de 1 m.

Il est plus délicat de définir l'impact présumé de la personnalité professionnelle du médecin généraliste. De son propre point de vue, le médecin généraliste détermine ce qu'il souhaite partager avec ses patients. Dans les entretiens effectués, on note que même s'ils laissent parfois entrevoir beaucoup de leur vie personnelle, celle-ci n'est pas réellement, dans toute sa profondeur partagée avec les patients mais parfois plus utilisée à des fins « commerciales ».

Ainsi, comme la « juste » distance, la « bonne » implication est ainsi difficile à préciser et dépend de la personnalité du soignant et du dispositif de soin qu'il offre à ses patients.

ANNEXES

A. ANNEXE 1 : MAIL TYPE

« Nous préparons une thèse de médecine générale, dirigée par Eric Galam, ayant pour thème : « le bureau et la salle d'attente du médecin généraliste, élément de sa personnalité et outils de communication avec ses patients. Etude qualitative et iconographique. »

Votre cabinet est le cadre de votre exercice. Vous y passez une bonne partie de votre vie professionnelle. Nous aimerions vous y rencontrer pour l'explorer avec vous par le biais d'un entretien (enregistré et anonymisé) et de quelques photos que nous vous ferons ensuite parvenir.

L'une d'entre nous vous téléphonera prochainement pour convenir d'un rendez-vous, si vous le voulez bien.

Nous vous remercions déjà de votre accueil.

N'hésitez pas à nous contacter pour toute information complémentaire. »

B. ANNEXE 2 : GRILLE DE QUESTIONNAIRE

- 1) Vous êtes installé depuis quand ? Si associé avec qui ? Si plusieurs utilisateurs, comment les choix se sont-ils faits ?
- 2) Voyez-vous des tonalités spécifiques à votre patientèle ?
- 3) Organisation du travail (rendez-vous ? Secrétariat, entretien ?)
- 4) Votre salle d'attente/ bureau
 - décrivez la (organisation, structure, matériau, ordre)
 - comment l'entretenez-vous ?
 - racontez sa maturation (histoire) : comment en êtes-vous arrivé là ? (anecdotes si possible) aviez-vous une « stratégie » (des critères, contraintes, objectifs?)
 - qu'en attendez-vous ? Comment prépare-t-elle votre consultation : une aide, une préparation à la consultation, un outil d'information, un cadre apaisant,
 - pensez-vous qu'elle puisse refléter, au moins en partie, votre personnalité professionnelle, votre conception des soins que vous prodiguez à vos patients, le type de vos patients ?
 - quel impact a-t-elle à votre avis sur votre patientèle ?
 - en êtes-vous satisfait ? Et si non qu'avez-vous l'intention ou qu'auriez-vous le désir d'y changer ?
 - qu'est-ce que vous retirez de cet entretien ?

En optionnel : Concernant votre bureau/ salle d'attente, que pouvez-vous en dire ?

C. ANNEXE 3 : les entretiens anonymisés

1. Entretien SeM1

SL : Vous êtes installé ici depuis combien de temps ?

SeM1 : Dans ce cabinet-là... ça fait 13 ans. Et auparavant, j'étais installé dans un autre cabinet dans le quartier depuis 1987. Donc, 26 ans.

SL : Pourquoi avoir changé de cabinet ?

SeM1 : Oh c'est assez simple. Quand j'ai commencé, le nouveau cabinet avait un loyer très bas. Ce qui m'a permis de démarrer. Et puis, progressivement, il s'est aligné sur les prix du quartier, ce qui est normal. Je... mais ça ne me dérangeait pas parce que mon activité avait augmenté mais tellement qu'il y a un certain temps, j'ai envisagé d'acheter un local professionnel. Ce que j'ai fait et j'ai très très bien fait.

SL : Vous l'avez trouvé comment ce cabinet ?

SeM1 : Par annonce.

SL : Vous êtes associé ?

SeM1 : Je travaille avec mon épouse qui est *** et depuis le mois de mai, j'ai une collaboratrice qui est là, qui partage le local avec moi.

SL : Comment vous êtes-vous organisé ici ? Vous avez un secrétariat ? Sur rendez-vous ?

SeM1 : Alors, ça fonctionne de façon un peu compliquée : secrétariat téléphonique à distance, 80 % des consultations sur rendez-vous. Il y a une petite plage horaire de 13h30 à 15h pour les consultations libres qui en général est prise par l'interne que j'ai avec moi sauf aujourd'hui où elle n'est pas là. C'est moi qui vais faire la consultation libre. Ça donne un volant d'urgence en fait. Qui fonctionne très bien.

SL : Il y a combien de bureaux ici ?

SeM1 : Il y en a 3 ici. Et l'interne il a soit celui-là, soit l'autre le mien. Souvent je lui laisse le mien et je vais dans ce bureau faire du travail administratif ou je vais en visite. Des fois, je fais du sport.

SL : Comment se fait l'entretien du cabinet ? Il y a une femme de ménage ?

SeM1 : Oui, il y a une femme de ménage qui vient une fois par semaine.

SL : Comment vous avez organisé le cabinet ? Ça s'est passé comment les débuts ?

SeM1 : Au début, j'avais qu'un seul cabinet et mon épouse un cabinet *** donc elle... La 3^{ème} pièce était une salle d'attente.

SL : C'est la même salle d'attente ?

SeM1 : Non elle a une petite salle d'attente. Peut-être que vous pourriez aller la voir après. Elle a un lieu d'attente différent. Un petit recoin on va dire. Comme le cabinet est un peu en étoile, ce qui est assez pratique comme disposition. Et puis bon, avec l'augmentation de l'activité, la présence des internes, vu la taille de la pièce, j'ai décidé de la couper en deux la salle d'attente pour faire un cabinet annexe et une plus petite salle d'attente.

SL : L'hiver, la salle n'est pas trop bondée même si c'est sur rendez-vous ?

SeM1 : Ben, il y a du monde quand je prends du retard, ce qui arrive évidemment. Mais bon, ça je gère. Et quand vraiment il y a beaucoup de retard, on peut utiliser le deuxième cabinet pour faire avancer les choses, pour peu qu'on soit deux.

SL : Comment s'est fait le choix du bureau ? C'est qu'on n'est pas dans le choix de votre bureau...

SeM1 : Comme vous pouvez voir, oui. L'espace est petit, il n'y a pas de fenêtres il a fallu des meubles un peu petits. Il faut tenir compte du fait que c'est un lieu de passage entre les cabinets, la salle d'attente et la cuisine. C'est un peu bricolé mais bon, ça a été une grosse discussion avec l'architecte pour voir ce qu'on pouvait faire. On a envisagé d'annexer la cave qui est juste en dessous, qui nous appartient mais ça supposait des escaliers ce qui posait problème dans un cabinet de médecine générale c'est toujours un peu compliqué, ce n'est jamais très joyeux d'aménager une cave. Donc on a préféré couper la salle d'attente en deux et faire un tout petit bureau. Du coup, bon bah, j'ai fait le minimum, le lit d'examen est électrique pour éviter d'avoir un marchepied et il se met en position assise ce qui suffit la plupart du temps, il peut se mettre en position couchée si on en a besoin. Le choix du mobilier on l'a fait basic en fait hein.

SL : C'est-à-dire ?

SeM1 : Moderne, simple, pas choisi spécialement des choses de goût. Ne serait-ce que pour avoir des dimensions qui se prêtent au cabinet.

SL : Et dans l'autre cabinet, comment est-il organisé ?

SeM1 : Ben l'autre cabinet, la surface est énorme parce qu'il fait... Je ne sais pas, 12 - 15 m². Un grand bureau, qui n'est pas divisible en deux ou difficilement. Il y a beaucoup de place, beaucoup d'espace, beaucoup clair puisqu'il y a une fenêtre, même deux fenêtres.

SL : Et ce mobilier il est là depuis ?

SeM1 : Ah non ça a beaucoup changé. Au début c'était vraiment du bricolage, j'ai récupéré du mobilier un peu partout. Pour l'anecdote, j'avais récupéré du mobilier du bureau sur lequel j'ai débuté en tant que remplaçant parce que le médecin que j'avais remplacé vendait son bureau alors j'avais dit «j'te le prends.» Il m'a dit, «je te le donne». Du coup, j'avais récupéré ce bureau-là et au bout d'un certain temps, je m'en suis acheté un et puis en fait, celui que j'ai là, il me vient de mon père. C'est un héritage récent. Bon, voilà, sinon il y a une bibliothèque et des meubles plastiques pour les papiers de sécu. Des petits meubles avec beaucoup de tiroirs différents pour heu, retrouver les documents et puis après, il y a un espace avec un lavabo et puis la table d'examen et une commode pour le matériel médical.

SL : Et au niveau de la décoration, il y a des objets personnels ou non ?

SeM1 : Oui alors, il y a pas mal d'objets personnels donc heu... auxquels je tiens donc c'est un peu un questionnement, aujourd'hui que j'ai une collaboratrice, parce qu'il va falloir que je dépersonnalise mon bureau et je le laisse aussi à elle puisqu'elle est là depuis quelques mois. Et clairement, il faut que je le fasse. On fera ça ensemble ou qu'on aménage un bureau plus joli pour elle ici. Il faut qu'on réfléchisse en fait. Il faut bien se dire qu'ici on est dans le *** près de la place des ***. Le mètre carré est extrêmement cher et que trouver un local professionnel est très compliqué. Il y a des codes à tous les immeubles. Il faut qu'on ait l'autorisation d'exercer. Il faut une autorisation préfectorale. Trouver un lieu d'exercice, comme ça, dans Paris, c'est très coûteux et très compliqué. Donc on a plus intérêt à essayer de trouver des solutions locales parce qu'il faut vraiment beaucoup de chances pour trouver un lieu. C'est un vrai problème. Et encore, aujourd'hui, le problème est simple mais il était prévu que les locaux des médecins soient aux normes des handicapés. Ça a été repoussé mais c'est complètement impossible aujourd'hui dans Paris. Je ne vois pas qui pourrait le faire.

SL : Sauf dans un immeuble neuf fait sur plan ?

SeM1 : Oui c'est ça. Exactement. Mais enfin, bon... on va avoir besoin d'aide. Voilà.

SL : Donc là, il y a surtout des critères spatiaux.

SeM1 : Oui, enfin, pour ce qui du bureau, il y a même une plante. Ce qui n'est pas franchement recommandé au niveau hygiénique mais la plante elle est là, je fais attention que ce ne soit pas sale. En théorie, il ne devrait pas y avoir de plante mais j'assume mes choix. Et si un jour on me dit par l'inspection sanitaire qu'il faut retirer la plante, j'enlèverais ! (rires) voilà.

SL : Est-ce que vous trouvez que votre cabinet aide dans vos consultations ? Est-ce qu'il y a des choses qui heu...

SeM1 : Oui. Fondièrement, c'est énorme. Parce qu'il y a des choses. On y passe énormément de temps. Passez beaucoup de temps dans un endroit, c'est très compliqué. On travaille tous, enfin moi, je fais des journées de 12h régulièrement, 5 jours par semaine. Alors, si j'étais dans un lieu qui ne me conviendrait pas, ce serait très difficile à vivre. Deuxièmement, heu... la médecine que l'on fait, c'est une médecine personnalisée donc dans les deux sens, on soigne des personnes mais les personnes aussi nous appréhendent en tant qu'individu, notre tête, alors oui c'est important que le lieu soit habité, soit vivant, ressemble à notre personnalité. Si c'est en complet décalage, ben il y a quelque chose qui est bizarre et le patient va le ressentir. Le non verbal..., ça existe.

SL : Est-ce que vous avez l'impression que votre personnalité professionnelle, oui est-ce qu'elle a influencée ou pas le type de patientèle que vous avez ?

SeM1 : Ben forcément oui. Et par le biais du lieu aussi. Il arrive régulièrement que des gens viennent en disant « ah j'aime bien votre bureau ». Ils sont plutôt empathiques, enfin ils sont plutôt contents et d'autres qui ne vont pas revenir parce que la déco ne leur plaît pas. Et à part la question de la propreté qui est autre chose, oui bien sûr.

SL : Vous avez plutôt quel type de patientèle ?

SeM1 : Oh j'ai une patientèle du quartier, de tous bords. Des gens aisés, des gens non aisés, des gens qui ont la CMU, un peu, pas beaucoup mais j'en ai. Je dois d'ailleurs être le seul à les voir. Heu... moi j'ai de tout. Vraiment de tous milieux.

SL : Des enfants de 0 à 99 ans ?

SeM1 : Ouais, j'ai plutôt un profil de patientèle âgée. Mais c'est lié au lieu. Je ne pense pas que ce soit lié à moi.

SL : Et il n'y a pas par exemple de l'addictologie ? Et de choses comme ça ?

SeM1 : Parce que c'est pas mon truc mais il y a beaucoup de patients alcoolo-dépendants de tous milieux. Bon l'héroïne pas trop. La cock' probablement plus que je ne l'imagine. - entretien suspendu par le téléphone - Où en étions-nous ?

SL : Est-ce qu'il y avait un biais entre votre personnalité professionnelle ? Y avait-il un biais ? Est-ce que votre personnalité professionnelle influait ? Qu'il y avait des personnes qui regardaient et qui repartaient parce que ça ne leur plaisait pas. Je résume, en gros.

SeM1 : Oui, ça ne se passe pas tout à fait comme ça. Je n'ai encore eu personne qui m'a dit « Mon Dieu c'est trop horrible, je ne peux pas rester ici. » rires

SL : Je tranche...

SeM1 : Ouais. Ben oui c'est un peu ça...

SL : Est-ce qu'il y aurait un type de patients que vous reprenez ? Est-ce qu'il y a beaucoup de choses qui ont changé par rapport à l'ancien cabinet ?

SeM1 : En tout cas...

SL : Dans l'organisation.

SeM1 : C'est la comparaison. Il n'y a pas vraiment de logique. Mais quand on change son cabinet, on change plein de choses dans le... l'habitus corporel que l'on peut avoir par rapport à l'environnement, et c'est très clairement perturbant pendant un certain temps. C'est une expérience de pouvoir changer d'endroit, trouver ses marques, changer d'objets. Parce que quand on est dans un lieu qu'on connaît bien, tout ça c'est très automatisé, très rassurant, alors qu'un lieu qu'on ne connaît pas au contraire, alors du coup on cherche les objets, on n'a plus ses réflexes. C'est un peu comme lorsqu'on conduit une voiture qu'on ne connaît pas. C'est pas que ce soit moins bien ou mieux, c'est juste que... voilà, c'est une gêne. Le changement de... c'est une gêne.

SL : Et la patientèle que vous avez, c'est exactement la même que dans celui-ci ?

SeM1 : Non. Alors, il ne faut pas rêver. Une patientèle, c'est quelque chose d'extrêmement mouvant. En fait, dans une patientèle, c'est comme les étoiles autour d'une planète. Ils ne décrocheront jamais. Vous avez des comètes de passage qui s'arrêteront parce qu'ils ont vu de la lumière. Et puis vous en avez qui sont en orbite autour de vous pendant un certain temps qui vont se détacher. C'est extrêmement mouvant ; même dans le temps. C'est-à-dire, le changement de milieu, j'ai retrouvé quasiment les mêmes avec 200 mètres, 300 mètres. Après, ça se modifie avec les années. C'est très difficile de faire la part des choses.

SL : Est-ce que vous êtes satisfait du cabinet actuellement ?

SeM1 : Oh je suis très heureux.

SL : Il y a des choses que vous aimeriez changer ?

SeM1 : J'aimerais avoir un peu plus d'espace pour créer une pièce pour mon associée et interne qui ne soit pas un cagibi. Il me manque... enfin, c'est l'agencement... c'est compliqué. Ça, j'aimerais bien.

SL : Et au niveau de la salle d'attente, est-ce que vous lui donnez un rôle particulier ? Comment est-elle organisée ?

SeM1 : Elle est faite pour être calme, pour pas qu'il y ait trop de... pas qu'il y ait trop d'informations médicales parce que ça stresse les gens. Il n'y a pas de journaux politiques ou avec des images difficiles, il y a des jouets et il n'y a pas non plus de chaises. Il faut que ce soit un lieu calme, pour que les gens s'y sentent bien. Je n'ai pas mis de musique. On en a discuté mais non. Je ne veux pas non plus de télé. Je trouve que c'est... s'il y a un endroit où il ne doit pas y avoir de télé... Ici il n'y a pas le wifi et les miens (ses patients), ils sont tellement accro à leur travail que des gens, des décideurs, des cadres. Mais, ils trouvent des solutions.

SL : Qu'est-ce que vous retenez de cet entretien ?

SeM1 : Ben je trouve que votre idée est bonne parce qu'on ne s'interroge pas beaucoup sur le lieu parce que c'est vraiment un endroit très personnalisé à mon avis. Rien du lieu n'est dû au hasard. Je ne sais pas, vous n'interrogez pas les gens sur le choix de leur endroit d'exercice, je veux dire au plan de la ville.

SL : Ça dépend des personnes. Il y en a spontanément oui. Je ne demande pas systématiquement. Alors justement, pourquoi vous avez choisi ici ?

SeM1 : Ben parce qu'en fait, c'est un quartier qui n'est pas une partie de ma vie où j'ai beaucoup bougé. J'ai vécu pas très loin d'ici... à 4 stations de métro. Surtout, j'y ai beaucoup exercé en tant que remplaçant. Et ce quartier m'a beaucoup plus. Heu voilà... C'est un peu un des hasards de la vie. Mais j'ai fait des remplacements dans des tas d'autres villes. Dans des tas d'autres quartiers de Paris. Et j'aurais pu m'installer ailleurs mais il s'est trouvé que j'ai plutôt cherché par là. Je ne regrette pas parce que je connais bien le quartier, les maisons, les immeubles, les recoins, les architectures. C'est passionnant. C'est quelque chose d'extraordinaire dans Paris. Je pense que j'aurais pris autant de plaisir ailleurs dans le XX^{ème} ou dans le Marais. Mais voilà, c'est très très agréable de travailler dans Paris. Il y a des richesses complètement extraordinaires. Partout.

SL : Ça c'est par rapport aux visites que vous dites ça.

SeM1 : Ça c'est très sympa.

2. Entretien SeM2

SeM2 : J'ai attendu, effectivement, en gros, d'avoir 63 ans, forcé par les choses, pour avoir le cabinet de mes rêves. C'est-à-dire, en espace. Quand je l'ai choisi avec ***, que j'ai réussi à convaincre, sans difficulté, que le petit cabinet c'était mieux pour elle. Et avec mes internes, c'était mieux ce cabinet-là.

SL : À la base. C'est un cabinet d'association à deux.

SeM2 : Alors pour le mot association. Avant nous étions en SCM dans la maison médicale avec 5 médecins, kiné, dentiste, infirmière. Mais quand on a réussi à sortir de ce guêpier, de cette fameuse histoire, qui était très délicate : de 5 médecins on était plus que 3 puis 1 était malade. Alors on était plus que 2. C'était très difficile. Avec *** qui était très meurtrie par la SCM, elle a voulu qu'on s'associe sans qu'on s'associe, qu'on se mette chacun individuellement. Ce qui n'était pas très compliqué. Sur le plan juridique, il suffisait de se répartir les postes en sachant que la secrétaire par exemple, on était multi employeurs. C'est-à-dire, qu'on prenait chacun sa part de secrétariat définitivement, on se répartissait de manière à ce que la secrétaire fasse pour nous 2. Ça s'était assez facile à faire. Donc, du coup, chacun était totalement indépendant. Alors l'avantage, c'est qu'effectivement, en cas de problèmes, chacun pouvait partir sans s'excuser l'un envers l'autre. Moi ça ne me gênait pas parce que ce qui m'importait, c'était que j'intègre ce cabinet qui était un ancien cabinet de cardiologue qui avait installé un appareil à échographie à côté, tout ça.

Donc du coup, avec ma femme qui a le sens de la décoration avec des exigences qui me paraissent très valables, on s'est décidés à faire une partie bureau là qui est très machin et puis une partie ici, de l'autre côté tu vois, avec un lavabo qu'on a créé. Je te montre ça tout en parlant, ici (dans l'autre partie de la salle) et puis un petit chose. Ici pour les enfants (table à langer) et l'électro on la mis là (partie opposée au lavabo), le divan d'examen ici (en face de l'électro) et donc on a décidé de faire une décoration simple et comme tu vois ici, dans la partie bureau on a fini par mettre des éléments qui reflètent à ma personnalité, chose que je pouvais pas forcément faire avant aussi bien. Et puis le parquet on y tenait parce qu'il y avait un carrelage avec des motifs qui ne nous correspondaient pas et moi je rêvais comme dans mon ancien bureau d'un parquet un peu chaud comme ça qui aille avec les meubles et qui en cas de problèmes par rapport à une moquette il n'y a pas photo, il peut y avoir un petit problème d'un enfant qui vomit. On nettoie facilement, enfin c'est pratique et surtout c'est décoratif. Moi qui suis musicien, et jazzman de temps en temps, j'ai pu mettre des choses qui me correspondent sans que ça soit très intime comme mettre la photo de ma femme et mes enfants. Il y a des médecins qui le font, moi c'est ma pudeur à moi. Par contre ça c'est fort de montrer ces termes. Disons que la musique c'est un élément de communication. Un bureau qui ait les éléments de décoration auxquels je tiens chez moi. Comment dirais-je, j'ai quand même constaté que certains médecins, par le temps qui court, n'arrivent plus à suivre l'évolution, n'arrivent plus à faire des travaux utiles.

Par exemple moi, je pars dans tous les sens, je me suis juré que tous ces travaux-là, tous les 5 ans, je ferais quelque chose. C'est-à-dire, si je reste encore, j'ai l'intention de faire encore une petite dizaine d'années, parce que je me sens vraiment bien et que la vie est belle, si je faisais ça, j'essaierais de remettre à neuf au bout de 5 ans, c'est pas très compliqué. Par contre, le médecin qui laisse passer le temps, il s'habitue et la décoration du cabinet devient moins jolie et le patient s'y habitue et finalement on arrive dans un truc qui ne correspond plus du tout au médecin. Parce que le médecin chez lui, il a un bel appartement, une belle maison en général. Et dans son cabinet de médecin généraliste, ce que j'ai pu remarquer. C'est qu'il y a un déphasage qui ne reflète plus du tout la personnalité du médecin.

Alors, là je parle comme ça parce que vu le sujet de votre thèse à vous deux, c'est drôlement intéressant de demander au médecin ce qu'il pense de son cabinet parce que des médecins vont dire qu'ils n'ont plus le temps. Ils travaillent beaucoup et pas le temps d'y penser de prendre quelques jours de fermer le cabinet, pendant les grandes vacances par exemple.

De dire allez hop, on fait des travaux. Et hop, ça ne leur revient plus à l'idée et en même temps, ils se rendent compte que c'est dommage quoi. Ils ne sont pas aveugles.

Donc je veux dire, pour ce qui me concerne, j'ai attendu très longtemps pour avoir enfin le cabinet que je rêvais d'avoir.

Petit élément puisqu'on parle comme ça. Quand je me suis installé dans la maison médicale, dans le cabinet de groupe, où j'avais l'intention de faire quelque chose de bien, je me souviens qu'à l'époque, un de mes confrères, qui m'avait permis de rentrer dans le cabinet, qui était un grand ami qui m'avait convaincu d'être étudiant en médecine quand lui-même l'était. Quand il m'a accueilli dans le cabinet, il m'a dit cette phrase : «Attention, on est dans un cabinet de groupe, essaye de respecter un peu le style de chacun».

Ça voulait dire, si tu veux faire un cabinet du XVIème arrondissement, il ne fallait pas. Il faut rester dans le niveau d'ambition décorative du cabinet.

Donc j'ai très vite compris qu'il y avait un sens à ça. C'est-à-dire, en groupe, on a quand même intérêt à vouloir à peu près un niveau commun. Et c'est vrai qu'à l'époque, je n'ai pas fait le cabinet de mes rêves

parce que... j'étais bien mais j'ai essayé de ne pas en faire plus que ça. De toutes façons, on était en communauté quoi.

Donc là par contre, j'ai pu constater que quand on fait le cabinet qu'on rêve d'avoir, la rentabilité est considérable par rapport à l'investissement. C'est-à-dire qu'au début on fait quelque chose de très beau. Oh ça m'a coûté je ne sais pas. Mais je vais dire à peu près presque 5000€ pour faire les peintures, tout ça. 5000€, c'est ce que j'ai donné au maître d'œuvre pour faire tout, pour poser tout ça. Après j'ai acheté des trucs. On va dire, au total, je ne sais pas si ça m'a coûté, tout l'ensemble en participant aux travaux du couloir et également de la salle d'attente. Car lors de notre arrivée on voulait que tout soit beau, en fin ça, c'est normal, 15000€ ou un truc comme ça. Quand on pense, c'est très peu de choses par rapport au fait que c'est amortissable sur 5 ans et que pendant tout le temps où on l'amortit, il y a des gens qui nous disent : «Dr c'est bien, on se sent bien ici». Et c'est fou.

SL : Donc il y a un bien-être.

SeM2 : Alors voilà, il y a deux choses. Il y a un bien-être parce que quand je suis arrivé ici, je me suis dit «tiens, je me ferais peut être un petit frigidaire». Je me sentais chez moi. C'est la première fois que ça m'arrivait. Je suis chez moi.

SL : Et ça faisait combien de temps que tu exerçais ?

SeM2 : En février 2010, j'arrive ici. Je quitte la maison médicale

SL : Et la maison médicale tu y étais depuis combien de temps ?

SeM2 : Depuis 1979, j'ai passé de longues années dans mon cabinet de groupe. J'ai pu constater, comme j'étais gérant, qu'est-ce qu'il se passe quand on a des investissements à faire pour tout le monde. Ben, plus ça va, moins on fait. Donc, c'est difficile de mettre tout le monde d'accord et c'est pas facile. À force de pleurer pour avoir tous les mois, les chèques de chacun, à un moment donné on se lasse un peu. C'est pas facile, voilà, c'est pas facile.

SL : Et la patientèle qui était à la maison médicale et ici, c'est la même ou...

SeM2 : Alors, c'est pas dur. C'est la patientèle qui a bien voulu suivre. Et heu, comment dirais-je, encore une fois, j'ai pu voir que les gens s'adaptaient à l'évolution défavorable sur le plan décoratif, s'adaptaient aux conditions. Mais, quand ils sont arrivés ici, ils étaient enchantés bien entendu. En fait, quand on parlait tout à l'heure, il y a le bien-être et le bien-être après, d'une manière que l'on peut quantifier d'un autre côté, c'est le côté commercial. Je me suis amusé, entre guillemets, à dire auprès de certains confrères, quand on voit des magasins à Paris ou ailleurs, «c'est tout beau», pourquoi ils font tout beau ? C'est pour le bien-être ? Ben non. C'est parce que s'ils ne font pas tout beau, eh bien les gens ne rentrent pas. Donc, il y a un côté commercial, qui évidemment chez les médecins est une chose qu'on ne met pas en premier. Parce qu'évidemment, ce que l'on met en premier, c'est son savoir-faire, les compétences et puis le côté commercial, on pense que c'est un peu derrière quoi. Mais en réalité, ce sont sur des critères un peu commerciaux entre guillemets que les gens adhèrent.

J'ai vu, depuis que je suis là, des gens venir et voyant ma secrétaire qui est charmante, qui accueille bien, heu la décoration, la propreté tout ça. J'ai vu des gens me dire à la fin de la consultation, «est-ce que vous pouvez être mon médecin ?»

Alors même que je les avais soignés pour une angine. Je n'avais rien fait. Il n'y avait aucune raison en dehors du fait que je sois un médecin...

SL : En tout il y avait l'impression de n'avoir rien fait. Mais... il s'est passé quelque chose.

SeM2 : Bien sûr, je reconnais que peut-être je les ai accueillis bien, sur le côté relationnel, comme je suis bien ici. Un bon accueil, c'est vrai que ça compte.

SL : Du coup tu te sens mieux, dans ce bureau-là que dans la maison médicale.

SeM2 : Ben c'est-à-dire que c'est monstrueusement pas comparable. C'est trop bien quoi !

SL : Donc là finalement, c'est une extension ou pas de ta personnalité ? Une extension mais au niveau professionnel de ta personnalité.

SeM2 : Pour moi, je n'ai jamais été autant moi-même dans ce cabinet. Avant, je me pliais aux exigences d'un groupe. Et comme j'étais le gérant, j'essayais de fédérer, d'aplanir les petits problèmes tout ça. Et puis, on est bien d'accord que dans un cabinet de groupe, l'objectif, c'est de partager des frais. Quand on est à plusieurs, l'objectif c'est d'avoir des charges partagées, que ce ne soit pas trop cher par personne. Par exemple, nous dans le groupe, à l'époque, on avait deux secrétaires à plein temps. Partagées à 5 médecins plus le dentiste.

Moi je payais 1/3 de secrétaire pour avoir un secrétariat permanent. Mais, là encore, je suis bien placé pour voir la différence. Maintenant que je suis tout seul, que je paie ma secrétaire tout seul. Par contre, j'en profite tout seul. C'est-à-dire, elle me rend des services pour la clientèle qu'elle ne pourrait pas rendre s'il y avait 5 médecins. Elle ne faisait que du secrétariat. Elle peut prendre des rendez-vous, téléphoner ou elle n'a que moi à gérer quoi, que ma clientèle. C'est là que je me rends compte que, ça c'est un message que j'aimerais apporter aux jeunes médecins, d'avoir l'ambition de faire le mieux possible et de ne pas confondre les charges utiles des charges qui seraient de trop.

Comme j'explique, j'ai travaillé là-dessus avec ***, on avait fait une réunion pour inciter les jeunes médecins à s'installer. Je leur avais dit «si l'objectif, c'est le moins de charge possible, vous pouvez avec 500€ avec un petit loyer machin. Vous vous faites le secrétariat vous-même, la femme de ménage, vous faites tout. Et là, 500€. Si votre objectif c'est ça, ne vous plaignez pas de souffrir par contre de ces tâches.»...

Et là, je leur ai dit, si vous payez 1500€ par mois une secrétaire que vous partagez avec quelqu'un, déjà, ce n'est pas le même niveau par rapport à 500€ d'avoir une secrétaire qui répond, une secrétaire qui calme les conflits, qui les règle. C'est pas du tout le même niveau. Et là, le président du conseil de l'ordre leur a dit : «effectivement moi j'ai une secrétaire le mercredi, jeudi et vendredi mais le lundi et le mardi je suis tout seul. Si vous saviez comme j'attends le mercredi avec impatience ... parce que le mardi, j'en ai marre de répondre toute la journée au téléphone.»

Donc voilà, je ne sais pas si ça fait partie de ton objectif de thèse mais j'ai mis du temps à comprendre tout ça. Et j'ai vécu les deux. Donc je peux donner des conseils à ceux qui s'installent en groupe. Parce que là je m'en occupe en ce moment.

« ... »

Là, je donne des conseils pour des médecins qui vont s'installer en groupe pour que ça se passe bien, pour qu'ils s'entendent bien etc... mais heu, on ne peut pas avoir le beurre et l'argent du beurre. Si on est en groupe, on a l'avantage de partager les frais, d'avoir des charges plus légères, de se répartir également les horaires. C'est-à-dire, à ce moment-là, il y en a un qui fait le matin, l'autre l'après-midi. On couvre toute la semaine heu donc pour la clientèle c'est un plus. Donc on se partage la clientèle. Pour ça, il faut être en réseau de partage informatique. Des choses qu'il faut gérer comme ça. Mais il faut s'entendre, il faut se voir de temps en temps, il faut s'apprécier, arrondir les angles.

Je peux donner des conseils aussi à celui qui va être seul. J'ai tous les avantages et les inconvénients.

Par contre là, ce que je vis pour moi qui est vraiment mon rêve. Alors je paye pour ça. Je n'ai jamais autant payé de charges que maintenant. Et je n'ai jamais été aussi heureux. Parce que je travaille, je m'organise mais je n'ai rien à demander à personne.

SL : Il y a un retour sur investissement.

SeM2 : Qui est assez considérable. Et il y a aussi un fait, car je suis aussi enseignant, je n'avais pas prévu tout ça. Mais le fait d'être en même temps maître de stage me facilite mon exercice. C'est-à-dire je peux donner de l'enseignement qui est encore plus agréable.

Quand tu es venue à l'époque, je ne pouvais pas encore jouer à ça. Par exemple, *** ma nouvelle interne. Quand tu es venue à l'époque, je venais d'arriver ici, il n'y a pas longtemps. Il y a possibilité pour l'interne de travailler à côté, de revenir ici pour faire l'ordonnance et en même temps, on discute ensemble s'il y a besoin tu vois. Donc, sur le plan pédagogique, il me semble que c'est bien. Je ne sais pas ce que tu en penses mais je pense que c'est bien. Par exemple là, *** au niveau où elle est s'il elle voulait faire un saspas, ça va être un bonheur pour ceux qui la reçoivent.

J'ai eu un coup de fil *** qui était désolé de me dire qu'il avait un interne en saspas qui avait eu un an de dispo et qui ne savait la médecine générale, mettait une heure par patient, c'était épouvantable. Parce que, peut-être qu'en niveau 1 elle n'avait pas eu le temps de se former vraiment.

Donc là, je n'ai pas fait exprès tout ça mais là heu, c'est un vrai bonheur tout ça. Dire que par le hasard, je suis arrivé à optimiser mon temps.

SL : Je vais revenir sur des choses qui sont basement matérielles. Là, le bureau, en lui-même, matière etc... il a été choisi avec ta femme c'est ça ?

SeM2 : Bien sûr, parce que là il n'était pas question que je vienne avec mon ancien bureau, parce que ma femme disait : « là, on ne peut pas faire ça. » Elle avait raison.

Et donc on a choisi tous les machins en question, coloris et on s'est rendu compte aussi. Et alors ça c'est un petit détail. Que le temps a évolué. Il y a 20-30 ans, quand tu t'achetais un bureau comme ça, ça coûtait plus cher. Alors maintenant, tout est plus pratique. Tu vois, ça, ça bouge comme ça (le meuble sous le bureau).

On est arrivé à des trucs moins chers, qui durent peut être moins longtemps mais sur le plan décoratif, quand on y fait attention ça dure 10 ans facile. Et, ça donne une impression très belle. Voilà.

SL : Et la couleur du bureau ?

SeM2 : C'est ce que je rêvais d'avoir, c'est vraiment un bon choix. Bon ma femme a du goût, moi j'en ai à l'arrivée mais elle a du goût pour dire c'est bien et on s'est mis d'accord sur le lavabo, comment on va faire le côté... et finalement.

SL : Et l'organisation d'espace, le bureau, un bureau plus ou moins profond. Parce que là, c'est un bureau qui est assez large, long heu... moyennement profond.

SeM2 : On a voulu occuper l'espace juste ce qu'il faut mais en proportion de la surface, de manière à avoir l'ordinateur à la droite, le meuble à ordinateur.

SL : Donc là, c'est pratique parce que pour le patient et pour le médecin, toi tu es sur un fauteuil qui pivote et le patient voit l'écran.

SeM2 : Le patient peut voir l'écran, ce qui est mieux sur le plan éthique parce qu'il voit, il n'y a pas de secrets, il voit avec nous.

L'interne quand elle est avec moi, elle a ce qu'il faut là, aux commandes avec maintenant l'avantage d'être là (dans ce cabinet) mais aussi de l'autre côté (dans l'autre cabinet). Je crois que sans l'avoir fait complètement exprès, j'ai fait une expérience à partir d'une ancienne, pour arriver à faire ce que je rêvais de faire. Et j'ai beaucoup travaillé ces dernières années sur comment recruter des médecins. Et là c'est juste un message sur comment on entend les médecins s'inquiéter des choses. J'ai encore vu l'autre fois, dans ma maison pluridisciplinaire, il y a quelqu'un qui a dit « j'avais un gastro-entérologue qui voulait bien venir quand j'ai dit les charges, il m'a dit qu'il payait 2 fois moins cher à la clinique *** » j'étais mort de rire. Voilà j'ai dit à tout le monde : « on est bien d'accord. S'il s'agit de payer le moins cher possible dans votre maison, c'est pas ici qu'il faut aller. C'est pas le moins cher ici. La maison qu'on fait, c'est le plus de patients possible. C'est-à-dire, satisfaire la clientèle et avoir un très bon chiffre d'affaire. Mais alors si c'est pour avoir le moins de charges possible, ne venez pas ici. »

À ce moment-là, l'évolution actuelle dans les cliniques etc, c'est des petits bureaux possibles de manière à ce qu'on rentabilise.

Là, c'est du luxe que j'ai, par rapport à tout ce que j'ai vu à droite à gauche. C'est presque rétro mon cabinet. C'est-à-dire, que là les cabinets comme ça, c'est plus spacieux que ce qui se fait. Cet appartement qui avait déjà été médicalisé. Bon je n'ai rien inventé mais j'étais fou de joie d'avoir tout cet espace. J'étais inquiet que *** (l'ancien médecin travaillant dans l'actuel cabinet d'interne), qui avait visité le cabinet avant moi, elle avait une option. Heureusement, elle m'a laissé celui-là.

Quand je suis arrivé dans le cabinet, il était tout délabré. C'était un ancien cabinet et il y avait des travaux à faire. Et l'autre cabinet, beaucoup plus petit, magnifique.

Il y avait un stomato qui était là et elle a dit « Oh il est bien ce cabinet » oui il était vachement bien. J'avoue que j'ai été très content. Par contre, quand le stomato est descendu au premier étage, puisqu'il a acheté en dessous, après il y avait des travaux à faire aussi. Mais elle avait moins d'ambition de surface donc heu... Là, j'ai eu de la chance, parce que là on est mieux pour ce que je veux faire..

Pour la clientèle un petit mot. C'est incroyable, la même clientèle, des toxicomanes avec tous les gens de ma clientèle, quand ils sont arrivés ici, il y a un respect qui, ne vient pas de moi car je suis toujours le même, mais vient des locaux, de la tenue des locaux, du fait qu'on arrive au 2ème, qu'il y a une secrétaire, que également il y a un médecin, qui dit, c'est comme ça, c'est pas autrement, qu'il n'y en a pas un autre qui dit autre chose.

Il n'y a pas un patient qui dit « Ah chez le Dr Bidule moi il me signe le papier simplement »

He ben non ben ici, c'est ça.

On a fixé des règles. Les règles qu'on a fixées, je suis le seul à les fixer. Alors, ils viennent, ils savent. C'est assez étonnant comme ils sont respectueux, comme ils sont polis. Donc j'ai gagné ça aussi, une respectabilité qui me paraît être en rapport avec la tenue des locaux avec ma secrétaire tout ça ; pas avec moi. Parce que moi avant, je me battais.

SL : « En quelque sorte, le fait que ce soit propre, c'est un respect pour le patient que lui ressent et le rend. »

SeM2 : Ce que j'ai ressenti, t'as des gens qu'ont pas les moyens. Chez eux c'est pas bien parce qu'ils n'ont pas les moyens les pauvres. Et quand ils arrivaient avant dans mon groupe, ils étaient à peu près chez eux ; ils n'étaient pas beaucoup plus... enfin voilà. Maintenant qu'ils sont là, ben j'ai vu des gens ne plus m'appeler en visite parce qu'ils sont contents de venir là. Ils viennent là et trouvent que c'est bien. Donc les gens qui ont été frappés et trouvent que c'est bien. Comme si, en fait les gens, le respect ça se mérite.

Encore une fois, pour des tas de raisons, que les médecins généralistes négligent cet aspect-là. Parce qu'on leur a fait faire des études sur leurs compétences, à aucun moment, on leur a parlé d'autre chose. Pour eux c'est important. Quand j'étais jeune médecin ce qui était important c'est mes qualités de médecin. La salle d'attente tant mieux mais c'est la cerise sur le gâteau. C'est presque secondaire tu vois.

SL : C'est un peu l'évolution. Au début, c'était surtout les compétences qui comptaient beaucoup et petit à petit avec l'expérience de groupe, l'insatisfaction de ne pas pouvoir avoir son cabinet à soi, ne pas avoir son matériel qu'on a envie de mettre pour sa patientèle fait que maintenant tu es arrivé à un cabinet qui coûte peut-être plus cher mais en tout cas, tu es mieux dedans et tes patients sont plus respectueux donc tout le monde y gagne un peu.

SeM2 : C'est ça qui est important, c'est-à-dire, un respect naturel des patients et ça ce qui est valable ici est valable partout. Une personne qui va à un endroit alors même que je suis la même personne, ben je ne suis plus la même personne. En fait, quand j'étais dans mon ancien cabinet, il fallait que j'explique deux fois les choses parce que dans le cabinet où j'étais, j'avais intérêt à expliquer bien. Parce que fallait que je prouve que j'étais un vrai médecin. Je pense qu'il y a des généralistes qui ne se rendent pas compte à quel point c'est dommage d'avoir laissé tomber ça. C'est un peu comme les frais. Moi j'ai une cravate tout ça parce que c'est comme ça. Il y a des médecins qui font ce qu'ils veulent. J'ai vu l'autre fois à la télé des médecins qui... à *** est passé à la télé. Il y avait un beau reportage des médecins avec les difficultés actuelles. Bon lui, il était à ***, il bossait mais cravate et tout. Il expliquait bien que pour lui, c'était le seul moyen d'avoir de l'autorité et que c'était dans sa personnalité.

J'ai ressenti ça. Parce que moi, quand je mets ma cravate c'est par respect pour ma clientèle, c'est pas pour faire le malin.

C'est l'idée que j'ai que je sois à la hauteur de l'image que j'ai d'un médecin. Donc en fait, c'est pas pour moi, pour me déguiser. C'est pas pour mettre de la distance entre moi et mes clients. C'est plutôt pour leur apporter ce qu'ils souhaiteraient de l'image du médecin.

SL : Et pour toi il y aurait une bonne image du médecin. C'est quoi que tu dois renvoyer au patient ?

SeM2 : Une image de compétences, de proximité, de respectabilité. La respectabilité c'est au départ. C'est après. Après, ben il faut le mériter. Il y a la possibilité de faire de l'humour avec les patients, d'atmosphère et puis d'être le médecin de famille etc... C'est extraordinaire. Mais voilà, il y avait une éthique, une manière

de traiter les choses. Heu.. qui me convenait très bien. J'ai beaucoup apprécié ce médecin. Ça m'a fait plaisir parce que je pensais qu'il n'y en avait plus beaucoup des médecins comme ça.

Et que j'ai vu trop de médecins, tel des animaux, qui se transforment tels des caméléons, se mettre dans l'ambiance. Genre, je travaille dans un milieu pauvre donc polo... pourquoi pas.

Interne : C'est ça le risque. En même pas un ou deux mois, je me rends compte qu'on peut être très proche du patient. Dans le bureau de ***, il y a beaucoup d'objets personnels et parfois, je ne m'y retrouve pas. Là, il y a quelques tableaux de musique mais ça reste neutre quand même. Et c'est cette distance avec la cravate, le vouvoiement toujours respecté qui fait que t'arrives quand même à vous êtes le patient, je suis le médecin, on n'est pas amis, et mon cabinet, ce n'est pas chez moi non plus, on n'est pas à la maison.

SeM2 : Très bien vu ce que tu dis là.

Interne : Et moi je te vois très proche parfois des patients et je me dis comment je vais faire pour installer cette distance et cette complicité. La tenue vestimentaire et la tenue du cabinet y participe beaucoup.

SL : [Le fait qu'il y ait une certaine neutralité.](#)

Interne : Oui c'est ça, il n'y a pas d'objets personnels.

SeM2 : Qui permet. J'ai vu dans une émission de télé, comment vendre son appartement, heu, il n'y a pas de problème, s'il n'y a que des objets personnels, c'est invendable. Les gens ont besoin de "...". Donc effectivement il y en a qui m'ont dit, il n'a pas beaucoup de choses. Parce que par rapport à d'autres cabinets. C'est vrai que moi, j'ai le minimum du médical mais...

SL : [Enfin, le minimum médical qui est exposé à la vue du patient parce qu'il y a des armoires des choses rangées dans les armoires...](#)

SeM2 : Oui c'est vrai, c'est caché dans les armoires. Je ne mets pas en évidence des ouvrages imposants. Pour montrer qu'on se réfère à la médecine qu'on des sculptures des machins... C'est mieux à deux que tout seul. La propreté, elle tient à la fois de la propreté et à la fois de l'impression de propreté. Bon des murs qui sont tout beaux, si par ailleurs c'était ancien mais qu'ils sont nettoyés, ça fait un peu sale quoi.

Je me souviens, à la fin de mon exercice dans mon ancien cabinet où il était temps qu'on s'en aille, mais bon voilà. Je me souviens d'un Monsieur Madame avec un petit enfant, je n'oublierai jamais. Ils m'ont mais heu... on le met où ? Vous avez un. Oui oui, on va mettre un drap d'examen.

De toute façon, je n'étais pas dans la séduction. Quelqu'un qui me disait ça, je ne le reverrais plus et je le comprenais.

Ma fille me l'avait dit une fois « si toi tu vas dans ce cabinet » hé bien je pars en courant ! Pas con. Donc ce n'était pas possible. À ce moment-là, j'ai mis un drap propre comme d'habitude. Mais lui, il s'est dit, il fait peut-être ça pour moi et il s'est ouvert.

Mais où je vais mettre mon enfant dans ce cabinet. Il avait peur quoi.

Il m'a exprimé ça. Les patients réagissent tous comme ça. Ils s'habituent mais c'est vrai que la propreté c'est le minimum.

Le lavabo : on pourra me dire ce que l'on veut mais le médecin qui n'a pas de lavabo pour se laver les mains ben c'est ennuyeux. Ça arrive dans le cabinet de groupe où il n'y a pas d'eau partout. Etc etc... je suis juste en train de dire que je suis content d'en être arrivé là où je suis arrivé.

SL : [Je fais juste une petite note de description du bureau en aggloméré. Le téléphone sur le bureau, un sous-main, quelques papiers administratifs sur le côté et le Vidal® avec le tensiomètre sur la table.](#)

De l'autre côté, perpendiculairement, il y a un petit bureau d'ordinateur avec tout ce qui est nécessaire.

Et pour la salle d'attente comment est-elle organisée ? Elle est propre, ordonnée

SeM2 : Il y a des journaux qui sont régulièrement mis à disposition de manière à ce que ça ne soit pas tout pouilleux. Ça je le donne à S** (secrétaire) qui régulièrement fait le ménage.

SL : [Et est-ce qu'il y a des prospectus un peu médicaux, de prévention ?](#)

SeM2 : Alors ça par contre, je connais des confrères qui m'ont dit « jamais je ne mettrais des journaux (type presse people), moi je mets des bouquins type histoire tout ça ». Moi, à ***, la culture, je ne veux pas l'imposer tu vois.

Alors, premièrement, je ne supporte pas les affiches médicales dans le cabinet qui expliquent au patient qu'il faudrait arrêter leur connerie et de fumer et de boire tout ça et je ne supporte pas l'affiche qui dit que le syndicat a dit qu'on ne pouvait pas continuer comme ça.

Je ne veux pas d'informations qui soient à ce niveau-là. Par contre s'il y a des petits trucs, ça peut arriver des fois et ensuite on fait l'information ici (dans le bureau du médecin). Mais je pense que la salle d'attente pour moi, c'est un moment pour patienter ce n'est pas un moment pour remettre les gens. Je n'ai jamais mis dans ma salle d'attente « vous êtes priés de sortir votre carte vitale » pour gagner du temps. Je pourrais le faire ; tant pis, je perds du temps. Mais j'ai horreur que ma salle d'attente serve à ça. Je veux que les gens se sentent bien et qu'ils lisent des trucs faciles à lire. Des trucs qu'on lit chez le coiffeur qui sont faciles à lire mais il n'y a pas de culture particulière. Je ne cherche pas à éduquer mes patients dans leur vie dans la salle d'attente, je les éduque sur le plan médical. Je les éduque dans la thérapeutique. Et là par contre, l'éducation je la fais volontiers parce que je trouve que c'est important. Et je ne veux pas faire partie des médecins qui caressent tout au long de l'année dans le sens du poil. C'est un médecin commercial. Mais on a le droit d'être un médecin sympa, toujours à l'écoute, qui a son portable, qui bouge dans tous les sens et qui dit que sans lui on ne peut pas vivre.

Moi je veux que mes patients puissent se débrouiller sans moi. Qu'ils arrivent à s'en sortir, qui comprennent ce qu'il faut faire et voilà. C'est pour ça que je cherche à les éduquer et à leur dire « c'est pas bien ça » de temps en temps.

SL : Alors, j'ai deux petites questions. Le ménage ?

SeM2 : Sa**, ½ heure de ménage tous les matins. J'ai inventé ça parce qu'on ne peut pas faire autrement avec ***, on avait on ne peut plus. On est tout seul. Comme on avait réussi à lui faire un bon salaire correct. Elle était d'accord. Et elle le fait bien car elle fait comme chez elle. Elle est méticuleuse. Elle est extraordinaire. Elle fait tout ce qu'il faut. Elle fait l'essentiel. Le mardi elle a deux heures pour faire des travaux si elle veut. De 9h à 11h le mardi et le vendredi elle fait ce qu'elle veut. Je suis tranquille. On n'est pas obligé d'avoir une femme de ménage comme on n'avait avant.

SL : La dernière question pour conclure : est-ce que cet entretien t'a apporté quelque chose ?

SeM2 : L'entretien m'a apporté quelque chose... alors qu'est-ce que j'ai fait ? J'ai fait un retour sur ma vie au cabinet avant et après. J'ai fait un constat. Je me suis raconté.

SL : Est-ce que tu t'es rendu compte de quelque chose que tu avais mis en place plus ou moins inconsciemment ?

SeM2 : J'ai le sentiment que j'ai tellement bossé sur le sujet. J'ai l'impression d'avoir fait le tour de la question.

SL : Et par rapport à tes patients. As-tu l'impression d'avoir un impact sur la patientèle ?

SeM2 : On ne reconnaît pas les gens ! C'est inouï. Un toxicomane, il va dire excusez-moi... il s'assoit, attend son tour. À part un ou deux dingues que j'accepte encore. C'est surtout ce silence. Là où il est.

Mais ça c'est une technique, c'est le secrétariat ! Je ne comprends pas comment certains médecins font sans secrétariat. C'est elle qui commande. Moi je vais la voir, je lui dis où on en est ? Je ne suis pas le patron. Le patron, je suis là le patron (dans le bureau) mais là-bas c'est elle qui dirige. Elle a de l'autorité sur les patients parce que c'est elle qui sait que l'autre était en retard etc.. Après moi je dis madame, ou monsieur. Mais si un patient veut me parler, je lui dis, voyez avec la secrétaire. Il ne va pas me court-circuiter. Je lui fais confiance, c'est elle qui a le pouvoir. Il n'y a pas un double pouvoir. De faire en sorte qu'il n'y ait pas des gens qui cherchent à rattraper le médecin dans le couloir. C'est quand même odieux. Il y a des gens qui cherchent à interpeller le médecin « ah Dr ! » ben quoi Dr ? Il y a des gens dans la salle d'attente depuis 1 heure. De quoi Dr ? Non. Moi c'est comme ça. Suis toujours discret à ce moment-là. Je dis à peine bonjour dans ces moments là. Je ne souhaite pas engager la conversation. C'est pour être professionnel et pour, par respect pour ceux qui sont là depuis une heure. Les rôles sont bien partagés. Ça donne une importance au secrétariat. Comme ma secrétaire ne fait pas que de l'accueil, je lui donne des missions. Et je crois que ça

lui fait plaisir de ne pas faire seulement de l'accueil. Là, on vient de changer de téléphone, elle s'en est occupée vraiment. C'est elle qui a décidé des dispositions, moi j'ai choisi la musique, Armstrong que j'aime bien. J'ai fait ça. Donc on a une nouvelle musique d'attente et c'est elle qui a géré. Moi je n'avais pas le temps. Et donc, je lui ai confié des missions et c'est comme tout ce que je fais, tout ceux qui travaillent sont des collaborateurs.

3. Entretien SeM3

SL : Ça fait combien de temps que tu es installé ici ?

SeM3 : Alors moi, je suis installé ici depuis 198*, ça fait 31 ans, je commence la 32^{ème} année. Donc c'est une belle tranche de vie, dans le même cabinet. Je n'ai pas fait de réinstallation, je n'ai même jamais fait de remplacement. C'est-à-dire je me suis installé ici.

SL : Directement ?

SeM3 : Directement, tout seul et voilà. Ça c'est intéressant dans l'histoire pré historique du cabinet. Après, comment je suis arrivé ici ? Ben il y avait un truc libre. Ça m'avait plu bien comme emplacement. C'est populaire. En bas il y a le marché donc ça c'est aussi important. J'avais compris que ce qui m'intéressait, c'était un truc passant et populaire. Voilà. Et je suis venu là et toute une histoire, on va parler aussi des locaux, qui font que on s'installe plutôt près d'un centre commercial, dans une petite rue, enfin voilà, besoin d'un truc dans un quartier chic ou pas. Voilà. Moi j'ai besoin de m'installer là où je voulais être. Je suis très content d'être encore ici dans ce quartier. Le seul problème c'est qu'il y a un peu de bruit. Je suis au premier étage, si je pouvais passer au troisième étage, ce serait parfait. Depuis que j'ai la clim, dans le bureau, changement majeur, puisque la pièce. Donc le cabinet est très éclairé.

Ça c'est très intéressant mais très chaud les étés avants. J'ai acheté une clim il y a quelques années et elle s'est mise à ne plus marcher. Je ne trouvais pas un truc qui rentre, qui tienne sur le balcon etc... Donc au bout d'un moment, on a fini par me rembourser. Moi je voulais qu'on m'en mette une deuxième. Je suis resté seul pendant un ou deux ans puis après, j'ai réussi à trouver une autre clim. Donc la vie est très belle dans ce cabinet.

SL : D'accord. Donc tu as toujours été seul dans le cabinet ?

SeM3 : Oui. Un changement majeur dans mon histoire quand même. C'est que quand j'ai eu des internes, il y a une quinzaine d'année. Ça ça a quand même changé beaucoup. Heu... D'accueillir quelqu'un à côté de toi qui va regarder ce que tu fais avec un sentiment. On n'a pas envie de voir parce qu'en même temps, à la fois on est très affirmé ou non sur ses positions et on sait très bien qu'il y a des choses qui ne sont pas absolument, dont on n'est pas très fier. Donc avoir quelqu'un qui regarde et qui connaît c'est difficile. Et puis de fil en aiguille, j'ai transformé là où on est. On n'est pas dans le cabinet mais dans l'autre il y avait une cuisine et une salle de bain dont j'ai cassé le mur. Ici on était dans la salle de bain. Là, je suis dans la baignoire. Mais on n'est pas dans le cabinet du médecin mais on est dans le cabinet de l'interne et donc mais quand même, il m'a fallu quelques années pour transformer ça en un deuxième cabinet. Donc, pour le coup je suis seul oui mais pas seul car il y a un interne qui change tous les 6 mois mais qui a un statut.

SL : Mais l'interne a toujours été dans ce cabinet-là ou au début...

SeM3 : Au début, il n'y avait pas de 2^{ème} cabinet pendant longtemps il n'y avait pas ce cabinet-là. Donc on était ensemble ou dans la 3^{ème} pièce dont tu as pris les photos qui me permettait un moment avant qu'il n'y ait ce 2^{ème} cabinet, de laisser l'interne en actif et moi d'être à côté donc ça permettait à l'interne de travailler seul. Donc la conquête de l'espace professionnel c'est vraiment une affaire, en tout cas pour moi qui a bien occupé ma vie, mon activité pendant pas mal de temps si tu veux. Maintenant le cabinet est parfaitement bien comme il faut. Il y a deux salles de cabinet, une salle de repos que récemment, qui était pleine avec 2 bureaux, 12 armoires, des milliers de livres et de documents et il y a quelques mois, j'ai jeté plein de trucs et donc maintenant, c'est beaucoup plus vide.

Dans l'histoire du cabinet, il faut aussi parler du fait que les internes, 2^{ème} étape l'informatisation. Je ne suis informatisé que depuis 2005, ça fait 8 ans, c'est récent dans une histoire et puis, je suis assez vieux pour dire, «je ne veux pas m'informatiser» pour le temps qu'il me reste à vivre. Mais finalement, grâce

aussi aux internes, il fallait que les transmissions soient faisables et tout, je me suis informatisé ça s'est fait progressivement. D'abord la télétransmission, moi j'ai beaucoup de CMU. Ça m'a arrangé d'avoir la télétransmission et puis le cabinet où j'ai eu pendant 6 mois où j'ai souffert le martyr je n'avais plus de dossiers médicaux. C'est comme si je nageais sous l'eau et à un moment, ça s'est bien stabilisé maintenant, j'avais, j'ai tous mes dossiers sont maintenant informatisés et puis une autre étape importante il y a quelques années où j'ai découvert ce fameux scanner qui fait recto-verso feuille à feuille et plusieurs à la fois et, j'ai maintenant je travaille avec 0 papier et surtout, avant j'avais une grosse armoire haute comme 1 m50 ou 60 et j'avais heu tous mes dossiers et j'ai numérisé tous mes dossiers papiers donc maintenant, sur mon ordi, j'ai mes dossiers papiers numérisés. J'ai jeté tous ces dossiers papiers donc maintenant c'est un réel plaisir.

SL : Donc là, il y a un gain d'espace...

SeM3 : Mais à l'inverse, je souffre tous les 6 mois / 1 an, une ou deux semaines de grande souffrance informatique. Je change d'ordinateur ça ne marche pas. Je change de logiciel, ça ne marche pas. Tu vois, j'ai une vraie fragilité. Quand on parle du cabinet c'est très important. Maintenant, on est devenu dépendant de l'ordinateur avec plein d'avantages mais aussi une dépendance. Là actuellement, c'est pas le bureau mais quand même, j'avais le logiciel qui fonctionne bien, les dossiers numérisés et tout mais j'avais pas de logiciel de prescription. J'avais ma base de données que j'avais montée moi-même. Ce qui me permettait de ne pas voir la pub des labo et depuis 6 mois, la secu a obligé les fabricants de logiciel à avoir une base de données. Tu es obligé de l'avoir. Donc j'ai pris la base Vidal® car c'est la plus répandue. Mais ça a ralenti terriblement mon informatique ça m'a bloqué sur plein de choses donc l'ordinateur ça va moins vite et tout. Et surtout, ça me contraint à avoir accès à des trucs dont j'avais oublié l'existence : des produits conseil des machins. Tu vois. Donc pour le coup, j'ai vécu ça comme une intrusion grave dans ma vie professionnelle des labos qui se sont fait sortir, ils sont rentrés par la fenêtre donc maintenant on a à nouveau des bases de données qui ne sont pas celle que l'on veut. Moi, je veux prescrire en DCI (Dénomination Commerciale Internationale) et je ne veux pas qu'on m'embête avec telle ou telle heu voilà.

Sinon une autre chose importante dans le cabinet. Ben la peinture donc je fais uniquement. Dès que je trouve un artisan, je fais. Donc c'est propre, c'est bien.

SL : Tous les combien ?

SeM3 : Quand ça se présente, quand il y a une opportunité. Tous les 4 - 5 ans. Je ne fais pas trop souvent. C'est vrai. C'est une énergie. Alors il y a l'argent mais c'est une énergie. Il faut vider, remettre enfin c'est. Et puis le bureau, la table qui est ton sujet où j'avais une table qui est très très large comme j'avais. Tu vois la largeur de la table là maintenant. Mais avant elle était... d'abord elle était blanche. Beaucoup plus long et plus large. Et puis, j'avais acheté ça au tout début de mon exercice donc j'avais 20-25 ans. Et puis j'ai eu l'énergie de changer aussi qui est une vraie énergie.

SL : Et puis tu avais un grand bureau...

SeM3 : Alors justement, c'est très significatif de comment travaille un médecin. Moi j'ai un bureau très grand, large et long et un peu vide. C'est-à-dire, moi j'aime bien qu'il n'y ait pas plein de papiers sur le bureau. Aujourd'hui, tu es encombré, tu es obligé d'avoir l'écran et l'imprimante et la souris clavier. Donc là c'est aussi pas pratique. Mais sinon avant, je n'avais rien sur mon bureau. Donc ça, c'est à la fois un outil. J'ai besoin que cela soit vite disponible et c'est un outil de mise à distance du patient. Donc quelque part, le patient il est loin de toi. Ce que je veux dire par là, bon chacun à l'idée de ce qu'il se fait de comment il travaille. Moi je me vis comme quelqu'un de plutôt cool et sympa accessible décontracté mais il y a une grande distance quelque part. À la fois c'est cool mais chacun à sa place quoi. Alors qu'il y a des médecins qui n'ont pas de bureau. Et puis sur les bibelots. Moi je n'ai pas de bibelots. Il faudra qu'on aille voir. Moi j'ai une armoire avec plein de vieux livres mais c'est juste pour dire qu'il y en a. Ils ne me servent en rien. En déco.

SL : Et ce sont des livres de médecine ?

SeM3 : Ce sont des livres de médecine qui datent d'avant même que tu sois née. Tu vois de... c'est étonnant des années 70. Mais ça ne sert à rien. Je pourrais très bien tout retirer. J'ai une petite armoire qui est jolie avec une glace donc je la garde. Et, j'ai... aussi une étape dans l'histoire du cabinet.

SL : J'ai une petite question sur les bibelots. Est-ce qu'il y a quelque chose de personnel comme les photos des enfants ? La famille ...

SeM3 : Non il n'y a rien de personnel. Mais je veux bien rebondir sur les étapes de l'élaboration du cabinet c'est qu'il y a quelques années, je n'avais pas d'eau dans le cabinet. J'avais de l'eau dans l'appartement mais pas dans la partie du cabinet et je ne savais pas comment faire pour mettre de l'eau. Je trouvais que c'était bien, j'allais me laver les mains dans l'autre partie du cabinet. Et à un moment, j'ai eu un éclair conceptuel, j'ai compris que je pouvais faire passer l'eau à travers un mur et comme je pouvais faire passer l'eau des cabinets en évacuant. J'ai trouvé un artisan qui m'a fait ça. Depuis... Ça aussi c'était qualitativement une étape dans la structuration du cabinet d'avoir pu mettre l'eau. Pour les bibelots, c'est très intéressant, il n'y a aucun bibelot personnel ici. Il y avait quelques photos de ma famille dans la salle de détente, là où ne vont pas les patients. Depuis, j'ai fait des travaux, je ne les ai pas remis mais peut être que je vais le faire. Par contre, il y a des tableaux de ma femme. Elle est ***. Donc voilà, je les mets à titre de déco.

SL : Dans un certain sens, ça a du sens pour toi parce que c'est ta femme mais pour les patients non ?

SeM3 : Non. D'abord, les patients ne savent pas et n'ont pas à savoir ma vie. Si on me demande je dis. Je ne m'en cache pas. Mais ce n'est pas tellement parce que c'est ma femme. Ce n'est pas pour avoir ma femme avec moi au cabinet mais il se trouve.

SL : Ce que je veux dire, ce n'est pas tant que ce soit ta femme mais que ça tienne de l'intime ?

SeM3 : Je ne mets rien de personnel. Je les mets parce qu'ils sont jolis. Je trouve que ça fait une petite déco pas mal. C'est pas trop chargé. Il y a des moments où il y a eu plus de tableaux. Donc en gros, pour moi l'espace professionnel dans mon cabinet, c'est un espace fonctionnel accueillant mais sans trop et heu... je dirais rien de personnel. Ce qui est personnel, il y a des petits bibelots. Il y a des petits joujoux. Tu verras, il y a des petits joujoux de mes enfants quand ils étaient petits et donc heu, il y en a un il y a un basketteur. Tu appuies sur la tête du basketteur. Je l'ai mis là pour décorer. Et les gamins ils regardent, ils s'intéressent. J'ai un jouet qui a une grande cote, j'ai un buzz l'éclair qui parle un petit peu. Quand tu appuies dessus, il parle. Donc ça, ça déco, ça met une petite touche décontractée mais c'est pas très personnel.

Donc le bureau de l'interne c'est cuisine salle de bain. Il fallait d'abord que je vide puis ça a été squatté par ma femme qui est artiste après, c'était fait mais pas très propre. Il y a des tuyaux là-haut. Il avait une deuxième étape de retirer les tuyaux et puis de mettre une moquette parce que c'était du carrelage et puis maintenant il y a un problème avec l'ordinateur puisque la connexion n'est pas très bonne donc ça va moins rapidement. Mais ceci dit c'est un vrai bureau c'est agréable, ça ne donne pas sur la rue.

SL : Et puis il y a un miroir aussi.

SeM3 : Oui oui.

SL : Je ne sais pas si dans le tien il y en a un aussi ?

SeM3 : Non mais en fait, ce miroir, je trouvais qu'il allait bien ici. Ça donnait une bonne heu... en fait ce miroir, c'est intéressant hein..., il était vendu avec le lavabo du Dr qui était censé, ça allait ensemble, le lavabo et le meuble. Et je trouvais, je n'avais pas envie d'avoir un miroir là-bas. Je trouvais que c'était bien.

SL : Alors sur le côté purement esthétique, les miroirs ça ouvre toujours une pièce. Après il est juste à côté du, il n'est pas en face du médecin. Il est à côté du patient qui fait que s'il se tourne, il se voit.

SeM3 : Moi, je suis bien content qu'il soit là mais je n'ai pas réfléchi à ça en disant... C'est ça que je voulais dire aussi peut être. Je n'ai pas l'impression d'avoir réfléchi à ne fais pas ça. Je voulais un truc pas trop cher, je n'avais pas de fric, fonctionnel. J'ai pas... moi. Il y a des médecins qui «moi je veux un beau bureau parce que j'y passe mon temps etc...» Même maintenant j'ai les moyens, je peux faire ce que je veux. J'ai cherché un bureau qui me convenait avec des critères des longueurs avec ça, ça, ça et ça. Mais je n'ai pas trouvé un truc parfait qui me convenait. Il y avait d'autres bureaux que j'aurais aimés mais je n'ai pas trouvé. Je n'avais pas le temps de passer des heures à chercher.

SL : Et c'était plutôt instinctif ?

SeM3 : J'ai des critères. Un truc qui soit assez grand, fonctionnel. C'est mon premier critère. Après heu si c'est beau, c'est bien. Faut pas que ce soit moche. En plus tu ne changes pas... tu vois, ce bureau-là, il n'a aucun intérêt. Enfin tu ne changes pas.

SL : Il est en matière composite.

SeM3 : Oui ce n'est pas terrible.

SL : Ça en général, ça ne tient pas longtemps.

SeM3 : Ben quand ça partira, si j'ai l'énergie, l'opportunité, je prendrai un truc un peu mieux quoi.

SL : Et... alors juste un petit mot par rapport à la patientèle. Est-ce que tu. Enfin, c'était fonctionnel pour toi alors est-ce que tu as réfléchi par rapport aux patients ou alors est-ce que pas du tout. C'est uniquement fonctionnel ton cabinet pour toi ?

SeM3 : C'est-à-dire, comment le patient allait trouver le cabinet ?

SL : Heu... oui et puis aussi, on accroche inconsciemment ou consciemment avec certaines personnes qu'avec d'autres est-ce que ?

SeM3 : Je n'ai pas consciemment réfléchi... l'effort c'est tellement évident et c'est hyper dur de penser à ? C'est... comment va être le patient quand il va rentrer dans le cabinet. Je n'ai pas vraiment pensé à ça. D'ailleurs, c'est ce qui m'a plu dans ce cabinet. Il était bien organisé. Il y avait les toilettes tout de suite. Dans l'entrée il y a des portes donc c'est bien. Le problème de ce cabinet, c'est l'enfilade. Pour aller à l'autre pièce, tu es obligé. Ça c'est un vrai problème. Mais sinon, ça par rapport au patient. À l'accueil si tu veux. Après, un changement aussi important, c'est les chaises sur lesquelles sont assis les patients. Donc là, j'ai de bonnes chaises. Le patient est bien assis. Donc je pense à mon patient si tu veux. Autre chose pour l'interne. Au début, j'avais un tabouret merdique. Là j'ai un tabouret qui est pas mal, quand même assez confortable. La salle d'attente tu peux... à un moment, j'avais mis de la musique et puis je l'ai retirée. Les gens n'ont peut-être pas envie d'écouter de la musique et c'est... voilà. Mais je suis plutôt dans le... la chose. Je ne dirais pas que c'est épuré mais un peu. Il y avait un tapis dans la salle d'attente. Je l'ai retiré. Il y avait une table au milieu de la salle d'attente. Je l'ai retirée, ça m'a donné de l'espace. Ça m'a permis de mieux structurer les choses. Il y avait dans l'entrée là il y avait une moquette qui était merdique. Il fallait passer l'aspirateur tous les soirs et tout et sous le parquet qui était en dessous, était un peu décoloré donc j'étais obligé de mettre une moquette. Et puis un jour, je ne sais pas ce qu'il m'a pris, j'ai retiré la moquette, j'ai poncé le parquet puis je l'ai verni. D'ailleurs on voit que ce n'est pas uniforme mais c'est très sympa. Et là ça a amélioré mon confort et l'accueil. Je n'ai pas l'impression consciemment pensé «je vais faire comme ça, je vais faire comme ça». Plutôt par instinct.

SL : Et est-ce qu'au fil du temps tu as remarqué que ta patientèle est la même ou elle a changé ? Et c'est quel type de patientèle ?

SeM3 : Ben c'est des gens sympas. Je ne me sens pas ni dominé ni dominant. Il y a parfois des patients qui vont pas bien. Globalement, c'est plutôt détendu ici. Ma conception infra psychologique c'est que je veux des patients qui vont en bonne santé. Et le patient qui arrive et moi «enfin je vais pouvoir faire» ça ne m'existe pas trop. Je n'ai pas envie de... alors il y a des étapes dans le parcours professionnel, où là j'aime bien la médecine j'ai encore des trucs intéressants et là c'est très agréable mais les... je n'ai pas forcément envie qu'il y ait du sang et des larmes dans ce cabinet. Tu vois ? S'il y en a, il y en a et c'est intéressant. Mais je préfère que ce soit calme.

4. Entretien SeM4

SeM4 : Mon bureau a évolué depuis 40 ans.

J'ai commencé comme tout le monde avec un bureau traditionnel comme celui que tu vois aujourd'hui avec un fauteuil, un grand bureau bien large. À l'époque c'était un grand bureau bien large. Il était en verre, on voyait un peu au travers malgré le bordel qu'il y avait dessus, et puis 2 chaises devant. J'ai travaillé comme ça pendant 10 ans à peu près et puis je me rendais compte que la qualité de la relation avec le patient était très différente quand j'étais au domicile avec les gens et au cabinet médical.

SL : Pourquoi avoir choisi un grand bureau au début ?

SeM4 : Ben parce que le Docteur il avait un grand bureau, et il avait un beau siège qui était confortable et que tout le monde faisait comme ça. Que les différents médecins que j'avais remplacés avant de m'installer, ils avaient un bureau qui les protégeait un peu quoi.

SL : Et après les visites au domicile...

SeM4 : Comme je te disais, les visites à domicile, je trouvais que la relation que j'avais avec eux était différente. Les gens que je voyais à domicile, ça se passait bien. On était assis ensemble, parfois on était assis sur le lit. On était dans des positions très inconfortables souvent, mais que la relation que j'avais avec les gens se trouvait plus sincère, plus franche qu'au cabinet médical où tout le monde avait l'air un peu coincé. J'ai réfléchi puis je me suis rendu compte que j'étais bien confortable dans mon fauteuil mais que les gens qui étaient assis en face de moi ils avaient une attitude un peu de défense et que la relation qu'on avait, elle en pâtissait largement.

SL : Et fort de ce constat, que s'est-il passé petit à petit ?

SeM4 : Et bien fort de ce constat, à l'époque on était 3 médecins installés dans un cabinet de groupe. On avait chacun notre bureau qui était fait de façon traditionnelle pour chacun des 3 et on avait une salle de soin en plus dans laquelle on allait quand on avait besoin de faire des soins de petite chirurgie, mettre un plâtre.

SL : Et la tradition c'est quoi ?

SeM4 : La tradition c'était que chacun, que le grand docteur il ait un bureau, qu'il ait des chaises en face de son grand bureau, et un grand fauteuil pour s'installer et un lit d'examen. Un peu comme est installé le bureau de mon associé qui est ici. Tout le monde était installé un peu comme ça. Voilà.

SL : Pour la petite note → le bureau d'associé, il y a la table d'examen, le bureau, aujourd'hui l'ordinateur qui est à demi tourné vers le médecin, le fax, le téléphone et puis le reste du matériel nécessaire pour examiner.

SeM4 : J'étais comme ça au départ. En plus je devais avoir une grande armoire dans laquelle il y avait des livres médicaux et des objets médicaux qui impressionnaient toujours beaucoup mes patients.

Et donc j'ai décidé d'aller... Au départ, j'ai décidé d'aller consulter dans la salle de soin. Si je voyais les malades dans la salle de soin, est-ce que ça changerait la relation que j'ai avec les patients ?

Et j'ai consulté dans la salle de soin. Alors dans la salle de soin, il y avait un lit d'examen, heu, une paillasse avec un lavabo, du matériel médical et une armoire médicale dans laquelle on voyait des seringues, des objets médicaux. Donc essentiellement médicalisée.

J'ai rajouté dans cette salle deux tabourets et puis 2 chaises et les gens se sont installés et puis j'ai consulté dans cette salle en ayant la possibilité de me rapprocher d'eux, de discuter avec eux, en effaçant la barrière qui était le bureau. Et je me suis rendu compte que je retrouvais la qualité de rapport que j'avais avec le patient à domicile et que les consultations bénéficiaient d'une empathie qui était bien plus augmentée et que le bureau représentait vraisemblablement une barrière et que c'était une barrière à l'échange, effectivement.

SL : Donc le bureau a disparu ?

SeM4 : Donc le bureau a disparu. Et il avait toutes les choses techniques exactement comme dans un cabinet, peut-être plus même. Il y avait tous les instruments nécessaires à l'examen et puis et à la réalisation des choses médicales.

SL : Et ça c'était dans le but de retrouver une certaine relation...

SeM4 : D'améliorer une certaine relation avec le patient, d'améliorer l'écoute. Et de fait, les gens se confiaient beaucoup plus facilement, avaient moins de réticence, moins de recul. Vraisemblablement, ce foutu bureau, bien qu'il soit en verre, était un obstacle à la communication.

SL : Et est-ce que ça a modifié la patientèle ou est-ce qu'il y a toujours les mêmes personnes en consultation et qui s'ouvrent plus ? Ou est-ce que ça a apporté un autre type de patientèle ?

SeM4 : Je crois que les patients se sont adaptés à ça et qu'ils se sont adaptés. Et au fur et à mesure, je leur ai expliqué pourquoi parce que je ne les ai pas laissés dans l'indifférence. Je leur ai expliqué pourquoi je m'étais installé ici. Moi je m'y trouvais mieux. J'ai enrobé ça à ma façon et heu j'ai pas vu beaucoup de différence. Il y en a qui ont peut-être pensé «***, il est un peu dingue». Mais en fait, c'est les mêmes gens que j'ai continué à voir mais dans des conditions qui étaient totalement différentes. Et en leur expliquant

quelle était la différence pour moi, j'ai eu l'impression de les convaincre petit à petit que finalement la qualité de la relation était meilleure sans bureau qu'avec un bureau.

SL : Est-ce que cela a augmenté la confiance parce que finalement il y avait une explication sur le médecin et pas par rapport au patient.

SeM4 : Hum hum, tout à fait.

SL : D'accord. Et la place de l'ordinateur dans le bureau ? (puisqu'il n'y a plus de bureau)

SeM4 : C'est ce que je t'expliquais en mangeant ce midi, le problème s'est posé quand est arrivé l'ordinateur. Parce que ça, ça fait 20 ans. L'ordinateur est arrivé. Il a fallu réfléchir à la façon dont on allait disposer l'ordinateur. Moi ce que je pense, ça n'engage que moi, l'ordinateur posé sur le bureau comme il est dans le bureau de ma collègue, il est dirigé vers le médecin et en fait, le patient qui est assis sur la chaise où tu es (nb : face au médecin, écran d'ordinateur tourné vers le médecin), il ignore tout à fait ce qu'il se passe sur l'ordinateur et que son dossier lui est un peu volé alors que, moi j'ai réfléchi. Et dans mon capharnaüm de consultation, j'ai décidé de mettre l'ordinateur contre le mur de façon à ce que le patient voit ce que j'écrivais, ce que j'imprimais. L'inconvénient de cette technique c'est que je suis obligé de tourner le dos au patient le temps de saisir les choses. Mais ce n'est pas un temps de saisie qui est long. Mais quand le temps doit se prolonger parce qu'il faut rentrer des examens ou mettre des choses qui sont plus importantes, à ce moment-là je sors un tabouret et j'invite le patient à s'installer à côté de moi pour discuter de ce que je fais et lui montrer ce que je fais.

SL : Et là maintenant, avant il y avait le fauteuil du médecin très confortable, les 2 chaises du patient et maintenant à la place c'est quoi ?

SeM4 : Alors, à la place, comme tu l'as vu dans le cabinet, il y a 2 chaises pour le ou les patients qui viennent et il y a 2 tabourets. Mon tabouret, j'insiste beaucoup, il est de hauteur variable et je peux en régler la hauteur comme je veux. Et puis il y a un autre tabouret qui est aussi de hauteur variable qui sert à l'interne et puis qui sert aussi au patient pour venir à côté de moi quand j'inscris des choses un peu compliquées sur l'ordinateur.

SL : Et donc là en fait les tabourets, un peu plus minimalistes qu'une chaise mais confortables tout de même, le bureau qui était une barrière ou une frontière a disparu et donc finalement, le médecin... il n'y a plus de remparts.

SeM4 : Il n'y a plus de barrières entre moi et le malade. Mais par contre, je peux rétablir la barrière. C'est-à-dire, la distance que je vais avoir vis-à-vis du malade. Moi mon tabouret est un tabouret à roulettes, j'ai l'habitude d'avancer ou de reculer avec et la distance que je vais avoir avec le malade peut varier en fonction de ce que j'ai à dire, en fonction de... quand on a besoin de prendre des choses sur le ton de la confiance, je vais me rapprocher, je vais baisser mon tabouret pour être inférieur ou au niveau du malade, pour l'écouter et à ce moment-là il sera plus à même de dire des choses. Parce que cela ne va pas sortir de notre relation, que l'on fait une relation intime. Et si j'ai des choses un peu plus sévères à lui dire, je vais peut-être me reculer, prendre de la distance, je vais peut-être augmenter la hauteur de mon tabouret pour lui dire «mais monsieur, il faut prendre des médicaments, vous ne voulez pas». Enfin, il y a tout un jeu qui va se faire, qui n'est pas rendu possible par la présence du bureau où chacun est statique et reste à sa place. Moi je peux bouger, je peux prendre une position vis-à-vis du malade et je trouve ça très intéressant dans le rapport que j'ai avec lui.

SL : Donc là en fait, en résumant, il y a une mobilité et une modulation de la distance que ce soit en hauteur ou en longueur vis-à-vis du patient.

SeM4 : Absolument.

SL : Le cercle de l'intime des 30 cm est franchi, permet d'aider dans l'éducation thérapeutique, décision médicale...

SeM4 : Tout à fait. Ça laisse des tas de possibilités que l'on ne peut pas avoir lorsque l'on est statique.

SL : La salle d'attente.

SeM4 : Est commune pour deux. On était beaucoup plus nombreux car on avait un cabinet paramédical associé. On est deux médecins associés, il y avait une diététicienne, deux infirmières, une pédicure podologue et un kiné. Mais pour des raisons économiques, on a dû séparer les deux cabinets.

Une grande salle d'attente.

SL : Et elle s'organisait comment ?

SeM4 : Un espace pour enfants, une table avec des magazines, une poubelle, il y a un présentoir où il y a des prospectus de prévention que ce soit de l'ANAES, différentes choses. Il y a un mur qu'on a fait en liège, pour pouvoir afficher des choses.

Moi ce que je demande à l'interne là. Il est nouveau, ça vient de tourner, c'est que l'interne s'approprie le tableau et face un peu de vulgarisation médicale et parle un peu des sujets. Des sujets à la mode dont on parle à la télévision ou aux journaux et qu'il essaie de faire un travail de synthèse et de vulgarisation. Ce qu'on pense à partir de la dernière épidémie de grippe, à partir de la prévention pour le SIDA. Enfin, c'est un panneau de prévention à la charge de l'interne.

Et puis, tu sais, je prends du retard avec mes consultations alors ils se retrouvent dans la salle d'attente à 5 ou 6 qui sont tous des dépressifs et ils parlent. C'est un vrai lieu d'échange et je t'assure que c'est thérapeutique. Ils échangent leurs expériences dépressives et ils entendent les expériences des autres. Ils parlent de moi. Je t'assure que ça fait avancer le schmilblick. Il y a des gens qui avancent alors qu'ils sont en salle d'attente. «ah oui tiens, j'ai discuté avec Mme machin, je ne pensais pas que ça pouvait exister...» C'est vraiment très intéressant la salle d'attente. Ce qui se dit dans la salle d'attente, je peux te dire que ça mériterait que l'on mette un micro pour savoir ce qu'il se dit. Et de temps en temps j'ai des amis qui préfèrent se faire soigner par moi. Ça c'est des espions. C'est absolument génial. Parce qu'ils restent dans la salle d'attente à m'attendre et ils me racontent ce qu'il se passe et c'est vachement intéressant. Il se passe beaucoup de choses dans la salle d'attente. C'est très thérapeutique la salle d'attente outre le fait qu'ils apportent leur maladie avec eux.

5. Entretien SeM5

SL : Vous êtes installé ici depuis combien de temps ?

SeM5 : Depuis 2009. J'ai d'abord été SASPAS, puis remplaçant, puis collaborateur dans ce cabinet. Donc j'y suis depuis 20**.

SL : C'est un cabinet de groupe ?

SeM5 : Alors, c'est un cabinet où il y a 3 médecins généralistes associés, 2 médecins collaborateurs et une remplaçante permanente. Il y a également, 2 secrétaires, 1 ou 2 interne(s) de SASPAS en fonction des semestres et un externe.

SL : Comment ce sont faits les choix des bureaux ?

SeM5 : Alors, il y a 4 bureaux. Il y a un cabinet propre à chaque associé en fait. Que chaque associé peut partager avec son ou sa collaboratrice et qui sont également partagés avec le remplaçant quand ils sont remplacés. Et un cabinet neutre qui est un cabinet qui n'a pas du tout de décoration et qui est un cabinet dans lequel exerce les SASPAS, éventuellement les associés ou les collaborateurs lorsqu'ils assurent la consultation dite « sans rendez-vous ». C'est un cabinet qui est très différent des autres de par sa localisation et par son agencement.

SL : La localisation c'est-à-dire ?

SeM5 : Il est à l'entrée du cabinet alors que tous les autres sont un tout petit peu après. Volontairement, on a mis le cabinet de consultation sans rendez-vous plus près de l'accueil parce qu'il peut y avoir des urgences, des patients qui peuvent avoir besoin d'un brancard ou des choses comme ça. Et donc, historiquement, il y a eu 3 associés ici qui ont créé le cabinet, qui étaient le Dr X, Y et Z. Dr Z a quitté le cabinet il y a 1 an ½ et moi, j'ai repris son cabinet. Et je ne sais pas comment s'est fait le choix initial des bureaux en fait. Je pense qu'il y a eu une part de tirage au sort ? Je pense. Ils sont tous assez grands. Ils sont juste plus ou

moins près de la salle d'attente. Et avec des aspects un tout petit peu différents mais ils se ressemblent. Moi, j'ai repris le cabinet du Dr Z que je partage avec ma collaboratrice. Étant au cabinet 2 jours ½, ma collaboratrice 2 jours ½. On se partage le cabinet.

SL : Votre collaboratrice est arrivée il y a combien de temps ?

SeM5 : Ma collaboratrice est arrivée, il y a... elle-même a été interne dans le cabinet et elle est arrivée il y a maintenant 3 ans.

SL : Comment vous vous organisez au niveau du bureau ? La touche de déco etc...

SeM5 : Alors ce sont des choix conjoints. C'est un bureau. Quand moi je suis arrivé en tant qu'associé, c'est moi qui ai installé ce bureau ici. Voilà. Et donc, il y a autant de tiroirs à gauche qu'à droite. À droite, c'est ma collaboratrice, à gauche, c'est moi. Sur ce meuble (derrière lui), c'est moitié, moitié. Enfin, tout est moitié, moitié. Et donc, bien qu'elle est en passe, je lui ai soumis toutes les propositions d'aménagement. Que ça soit ce bureau, le petit meuble. Les tableaux, elle ne les a pas choisis. C'est moi. On a fait un choix conjoint pour le revêtement de la table d'examen et du fauteuil.

SL : Comment ça se passe ? Vous êtes sur ou sans rendez-vous ?

SeM5 : Sans rendez-vous et sur rendez-vous en fait. C'est-à-dire qu'on a... Le cabinet fonctionne avec en permanence une consultation sans rendez-vous de 8 à 20 h toute la semaine et samedi matin de 8h à midi. Et on a tous des plages fixes de sans rendez-vous et après on fixe nos plages de rendez-vous comme on le souhaite. Sachant que chaque associé a un droit d'accès de 1/3 de la salle d'attente de la salle, pardon, de sans rendez-vous. Ce qui fait que en gros, mon cabinet, j'en fais ce que je veux sur l'ensemble de la semaine et j'ai un tiers de la semaine où je peux faire travailler mon interne ou ma remplaçante ou ma collaboratrice sur la plage de sans rendez-vous.

SL : Deux secrétaires sont là ?

SeM5 : En fait, elles font deux fois trente-cinq heures pour couvrir l'ensemble des horaires du cabinet. Il y a un système de garde. Le cabinet est aussi cabinet de garde en point fixe et donc il y a des médecins qui sont là de 20 à 23 h en semaine, samedi dimanche et jours fériés. Donc 7 jours sur 7. La plupart sont des anciens internes du cabinet ou alors des connaissances d'anciens internes. Et c'est un pool de 6 à 8 médecins qui sont pour la plupart soit des internes en fin de cursus soit des médecins thésés remplaçants.

SL : Dont vous ne faites pas partie ?

SeM5 : Si, moi je prends des gardes mais de manière beaucoup plus ponctuelle.

SL : Est-ce que vous voyez une tonalité spécifique dans votre patientèle ?

SeM5 : Je pense qu'on a chacun un type d'exercice un peu spécifique. C'est-à-dire, on a chacun des orientations un peu particulières. Un des associés, le Dr X, a une grosse activité de patients en addictologie et avec de grosses pathologies psychiatriques, Le dr Y a beaucoup de patient âgés et chroniques et moi j'ai 25 à 30 % d'enfants dans mon activité et ma collaboratrice, le Dr W n'a quasiment pas d'enfants mais fait beaucoup de gynécologie. Ça se complète.

SL : Le choix du bureau s'est fait comment ? C'était une occasion ...

SeM5 : Quand je suis arrivé, la précédente associée m'a laissé son bureau qui était un plateau de verre avec deux tréteaux. Je trouvais assez désagréable d'avoir mes pieds dans les pieds d'un patient. Et donc, j'ai voulu mettre un bureau qui permet de mettre une séparation. Et puis, j'étais interne dans un cabinet où le patient était du même côté du bureau que le médecin et l'organisation comme ça. Il y avait une certaine proximité mais j'aime bien cette mise à distance et le bureau, je l'ai trouvé d'occasion. Je voulais un gros bureau en bois qui soit facilement lessivable donc celui-ci avait tous les critères. Je l'ai trouvé assez facilement : un gros bureau en bois avec un gros plateau en verre donc lessivable.

SL : C'est un «bon» bureau mais il n'est pas non plus très grand ni très profond...

SeM5 : Je voulais pouvoir être en capacité si le patient voulait quelque chose, je puisse lui toucher la main. Et puis qu'il s'adapte à ici et que l'on puisse circuler facilement. Il avait quasiment tous les critères. Ça m'a plu et il appartenait à un vieux médecin qui partait à la retraite et ça me plaisait qu'il ait une deuxième vie.

SL : Et sur les tableaux ?

SeM5 : Celui-ci, c'est une vieille affiche d'un produit qui s'appelle l'Anios® qui est une affiche du début du siècle dernier que je trouvais plutôt amusante. Et ce tableau-là, c'est de l'art contemporain mais je vais bientôt le changer. J'aime bien l'art contemporain mais celui-là, je le change souvent. C'est soit des tableaux, parce que j'ai des patients qui sont artistes peintres, donc ce sont souvent des tableaux de patients. Donc ça m'arrive d'en acheter, donc je les expose ensuite. Heu soit j'en trouve un joli, donc je le mets. Il n'y a pas de photos, je n'en mettrais pas. C'est un choix. Sinon, d'autres objets personnels... non. Hormis ça, il n'y a rien d'autre.

SL : Est-ce que vous pourriez décrire ce qu'il y a comme matériel ?

SeM5 : Alors, quand tu es rentrée dans le cabinet, sur la droite... Déjà, les murs du cabinet sont quasiment tous blancs. Il y a des murs en pierre à deux endroits qui correspondent aux piliers de fondation de l'immeuble, qui ont été volontairement mis comme ça. Ces locaux du cabinet, ont été... c'est une ancienne quincaillerie qui a été complètement rénovée il y a 10 ans, maintenant 12 ans et les pierres n'étaient pas apparentes à l'époque. C'est-à-dire qu'ils ont fait en sorte que les pierres apparentes deviennent apparentes. Le sol est un parquet. Le bureau est en bois. Quand on rentre à droite, la table d'examen qui est en style cuir marron foncé, avec un tabouret d'examen qui est rouge, rouge vif, assorti au tableau dont l'encadrement est aussi rouge. Ensuite il y a un lavabo avec un plan de travail Ikea. Un plan de travail gris et les meubles sont en bois. Ensuite, vous aviez un vieux casier années 70 en métal et une grande baie vitrée qui donne sur la rue mais dont les fenêtres sont occultées par un film opaque avec des stores vénitiens. Ensuite, deux meubles blancs Ikea dans lesquels il y a des classeurs, des livres, le pose bébé qui est posé sur le haut du meuble.

SL : Des livres ne sont pas apparents et ne sont pas imposants. Il n'y a pas...

SeM5 : Non, l'idée, ce n'est pas d'afficher les livres. C'est de vraiment limiter à ce dont nous avons besoin et de faire en sorte qu'il y a le moins de choses possibles. Et même là, je trouve qu'il y a un peu trop de bordel sur le bureau. Je suis plutôt pour qu'il y en est le moins possible. Je le trouve assez discret. C'est un meuble blanc, carré. Ensuite, vous avez le gros bureau. A droite du gros bureau, non visible par le patient, il y a des enceintes pour pouvoir écouter de la musique quand je ne vois pas de patient.

SL : Et l'interne, ne vient pas ici ?

SeM5 : L'interne ne vient pas ici. Il peut venir ici, éventuellement que je ne suis pas là. Mais la plupart du temps, il travaille dans le cabinet sans rendez-vous. Les médecins de garde, ça arrive qu'ils puissent choisir un bureau. Ils ont le droit de se mettre où ils veulent. Et ça arrive qu'ils se mettent ici.

SL : Et l'organisation de la salle d'attente ? J'ai vu qu'il y avait deux salles d'attente ?

SeM5 : Il y a deux salles d'attente. Il n'est pas fixe avec ou sans rendez-vous. C'est qu'il y a une forte activité. De temps en temps, il faut que l'on ait plus de fauteuils. Les fauteuils de la salle d'attente principale sont un peu en fin de vie. Ce sont de vieux fauteuils, années 50, revêtement simili cuir. L'inconvénient, c'est que c'est assez fragile. Probablement, on va changer bientôt pour quelque chose de moins joli mais de plus solide, type fauteuil classique de salle d'attente. Et, vous avez dans un couloir assez large de l'entrée, une seconde salle d'attente qui est équipée avec de vieux strapontins de cinéma, année 30. Eux, on va probablement laisser même s'ils sont un peu bruyants. Et vous avez un petit endroit qu'on a mis volontairement qui est en dehors de la salle d'attente : une petite table en zinc avec deux chaises. C'est assez intéressant parce que cette table, c'est un bon indicateur avec les patients. C'est-à-dire que nos patients, avec des pathologies psychiatriques un peu lourdes, nos patients suivis en addictologie prennent souvent cette place-là parce qu'ils ne veulent pas être dans la salle d'attente. Ils veulent être un peu en dehors, être un peu à distance.

SL : Au niveau des affiches, bon il y a les tarifs qui sont affichés mais ça, c'est la loi.

SeM5 : Il y a quelques affiches médicales qui sont choisies : quelques-unes sur le HIV, quelques-unes sur les populations à risque. Je ne sais pas s'il y en a encore. C'est le Dr Y qui gère les affiches. Sur le tatouage au henné parce que c'était la saison des vacances, sur les dermocorticoïdes, quand c'est la saison, il y en a un sur la bronchiolite.

SL : Selon les saisons et selon les pathologies ?

SeM5 : Selon les saisons et les pathologies. Mais bon, on avait fait des tests rapides VIH. On annonce ça. Volontairement, on ne met pas le nom des internes et des SASPAS. On les considère comme des médecins du cabinet, des médecins en formation. Les patients sont informés par la secrétaire que c'est le médecin SASPAS qui les reçoit mais on n'a pas de nom. Vous avez les horaires, les tarifs.

SL : Deux tables pour enfants ?

SeM5 : Oui, deux tables pour enfants. Heu... et des revues qui sont régulièrement changées. Que dire... pas de jouets volontairement pour les enfants à cause des épidémies. Et puis, concernant la grosse épidémie de gastro etc... On enlève les revues.

SL : Par rapport à votre cabinet. Est-ce qu'il y a quelque chose que vous modifieriez ?

SeM5 : Je pense qu'il faut qu'on le rénove parce que les peintures blanches commencent à être moins blanches, et donc c'est prévu. En dehors de ça, si on avait pu faire un choix, c'est probable qu'on aurait installé la salle d'attente à la place actuellement du cabinet sans rendez-vous. C'est à dire que la première pièce du cabinet aurait été la salle d'attente puis ensuite la salle sans rendez-vous, simplement pour des questions de fluides de patients. Mais c'est peut-être la seule chose que je souhaiterais changer. Sinon c'est plutôt bien. Peut-être vous n'avez pas vu mais je vous montrerai, c'est la salle de repos qui est très importante, qui n'est pas accessible aux patients qui permet d'avoir un accès au cabinet en dehors de l'accès au cabinet. Et dans laquelle c'est heu... tous les médecins qui viennent manger ensemble le midi donc on mange là. Il y a des toilettes, une salle de douche. Un petit coin cuisine. Enfin, c'est une salle assez importante.

SL : C'est un local de vie...

SeM5 : Il y a 140m carré.

SL : Comment s'est fait l'installation dans le cabinet ? Vous avez trouvé le bureau par hasard ?

SeM5 : J'ai trouvé le bureau sur le bon coin en recherchant quelques journées. Les chaises sur lesquelles vous êtes étaient déjà là. Ce sont des chaises de designers et je les ai gardées. Je trouvais ça joli. Ce fauteuil-là, c'était vraiment, le fauteuil de base, classique de bureau. Et les couleurs, on les a choisies parce qu'on venait de changer récemment les couleurs de fauteuils, table d'examen. Donc on a pris les couleurs qui nous plaisaient.

SL : Est-ce que vous avez l'impression que... enfin, la patientèle que vous vous êtes faite elle s'est faite au fur et à mesure que vous êtes arrivé ici. Est-ce que vous avez l'impression que votre personnalité professionnelle a un impact ?

SeM5 : J'en suis convaincu. Que nos patients nous ressemblent. C'est certain que les patients du Dr X ne sont pas mes patients et inversement. Et les patients peuvent vraiment choisir leur interlocuteur au sein du cabinet. Je pense que vraiment, la manière que nous avons de gérer nos consultations, que nous avons d'organiser notre bureau qui n'est pas du tout les mêmes, font que les patients, probablement, peuvent se sentir mieux avec un médecin.

SL : Parce que vous n'avez pas, comme vous m'avez dit, au moins 30% d'enfants, c'est pas un filtrage au niveau du secrétariat ? Ça s'est fait petit à petit ?

SeM5 : Petit à petit, j'ai des patients en addictologie. Le Dr X en a beaucoup mais ce ne sont pas les mêmes. C'est-à-dire les addicts que je suis n'ont pas le même profil que ceux du Dr X.

SL : Alors un exemple de profil ?

SM5 : Je pense que souvent, les patients du Dr X sont des patients poly-pathologiques et ont plus de pathologies psychiatriques lourdes parce qu'il est très à l'aise avec ce type de patients. Heu les patients à moi, sont plus des patients qui ont une addiction plutôt seule souvent ou en tout cas moins associée à une autre pathologie et probablement plus stabilisés que les patients du Dr X.

SL : Au niveau de l'entretien ?

SeM5 : La femme de ménage c'est tous les matins de 7 h à 8h et elle s'occupe aussi de la vaisselle.

SL : Est-ce que vous trouvez que cet entretien vous a apporté quelque chose ?

SeM5 : C'est le résultat je pense qui va être intéressant. Ah si il y a deux autres intervenants dans ce cabinet. Nous sommes organisés en pôle de santé, donc d'autres médecins du territoire et d'autres professionnels de santé : il y a une coordinatrice du pôle qui n'a pas de bureau mais qui vient travailler dans la salle de repos deux fois par semaine et il y a l'assistante sociale qui est spécifiquement pour le pôle et qui vient tous les samedis matins.

6. Entretien SeM6

SeM6 : L'idée en 33 ans d'exercice, c'est d'avoir une clientèle plus cool. Mais pendant 33 ans, je me suis plutôt créé des contraintes. J'avais une vision plutôt par rapport à la clientèle. Depuis que j'ai eu 60 ans, ça m'a fait un choc. Donc heu, je me suis dit que... fallait que je me ménage. L'idée que, ça ne veut pas dire que je le fais. Par exemple au niveau des visites... Je me posais la question de savoir si oui ou non j'allais laisser tomber et puis aujourd'hui ils se sont bien rattrapés donc je vais continuer encore un peu les visites. Mais bon, jusqu'à maintenant, j'étais plutôt dans une sorte de volontarisme pour ma clientèle et puis après plutôt dans un volontarisme, parce que bon, je pensais que ce que je faisais était important et utile pour les gens que je voyais. Et puis maintenant, une espèce de volontarisme parce que j'ai quand même 2 SASPAS, 1 niveau 1 à qui il faut montrer des choses mais pour, il faut des situations et des choses avec des gens intéressants et utiles en quelque sorte pour l'enseignement. Puis là, peut-être que je suis peut-être un compromis un peu plus mou dans lequel j'ai plus envie de m'embêter avec certains types de personnes. Pas tellement les gens un peu compliqués parce que bon, maintenant, je vois les choses un peu au second degré. Je suis très tolérant, c'est-à-dire, des gens pénibles il peut y avoir des raisons à leur pénibilité. Mais les gens sans gêne par contre, j'ai quand même envie de faire quelque chose. Les gens qui m'appellent pour que je passe en urgence pour faire un certificat médical pour une agression parce qu'ils avaient un appartement qui était squatté, agressé par le squatteur. Ils avaient peur de sortir donc c'est moi qui devais me déranger. Je n'y ai pas été. Il y a peut-être 20 ans, j'y aurais été.

SL : D'accord.

SeM6 : C'était ça la question ?

SL : Il y a beaucoup de questions, je vais essayer de passer sur des choses complètement...

SeM6 : C'est une étude qualitative que tu fais ?

SL : Oui.

SeM6 : Un entretien semi-dirigé ?

SL : Oui j'ai mon petit guide. J'aimerais savoir, ça fait combien de temps que vous êtes installé ici ?

SeM6 : Depuis 1980. Ça fait 33 ans.

SL : Vous avez toujours été seul ou en association ?

SeM6 : J'étais seul pendant 20 ans. 1980-2000. Je me suis associé avec ma première interne, qui était chez moi en 1997, qui est Dr X où tu étais dans le bureau tout à l'heure. Ça fait 13 ans que je suis en association. Ça se passe très bien.

SL : Comment avez-vous trouvé ce cabinet ?

SeM6 : Tout à fait par hasard. Parce que je ne pense pas qu'il y ait de relation avec, en tous cas, l'origine et le cabinet parce que dans les années 80, tu as dû en entendre parler que c'était compliqué de s'installer, il y avait très peu de places et on se battait pour avoir une clientèle. Moi j'ai eu la chance de... je te raconterai l'histoire de « comment je me suis retrouvé ici ». Je suis comme Paul (l'interne), je suis un petit bourgeois né avec une cuillère d'argent dans la bouche. Donc j'aurais dû normalement, si j'avais suivi mes origines, rester sur Paris où je suis né et où j'ai fait mes études. - interruption téléphonique - Oui donc j'ai fait mes études à ***. À ***, j'étais le seul classé dans les 10 premiers qui voulait faire médecine générale. À l'époque ça existait. Il y avait un classement. À l'époque où la médecine générale n'avait pas beaucoup la cote. Et donc j'ai cherché. Je cherchais une clientèle à racheter et il y en avait une un peu plus loin vers l'hôtel Ibis. Un vieux médecin de 65 ans qui voulait vendre sa clientèle sauf qu'il y avait un petit détail, il

avait un pavillon et son pavillon allait être détruit donc on avait la clientèle, mais pas le local. Donc j'avais vu ça mais je ne m'étais pas intéressé, je n'avais pas donné suite et j'ai revu plus tard la même, 2-3 mois plus tard, la même annonce en disant qu'il avait trouvé un local. Donc j'ai posé ma candidature. Il m'a donné rdv un mercredi et puis je me suis souvenu que j'étais très copain, même ami avec une ancienne surveillante qui habitait ***. Donc je lui ai téléphoné, je lui ai dit comme ça sur une boutade « peut-être que je vais m'installer à *** » comme on dit : « Peut-être je vais m'acheter cette maison etc... » Et puis, elle m'a dit « oh ça m'intéresse. Oh c'est mon médecin en plus, et c'est l'ex-mari de ma meilleure copine, ma voisine ». Enfin bon, bref. 10 minutes après, j'ai un coup de fil du médecin qui me dit « Vous étiez 17ème sur ma liste » ce que je savais plus ou moins mais heu, « Annick m'a bien parlé de vous. Elle m'a dit beaucoup de bien de vous. Je préfère éventuellement vendre ma clientèle à quelqu'un que je connais plutôt qu'à quelqu'un que je ne connais pas. Vous êtes en tête de liste ». Je vous donne rendez-vous demain à 17 h. Il était 15 h un dimanche pour le lundi, « mais vous me donnez une réponse tout de suite ». Voilà, donc c'était... fallait se décider. Donc le matin, je suis venu. À l'époque, *** n'était pas aussi détruit que c'était. Il y avait un environnement différent. Je ne vais pas utiliser un jugement de valeur mais c'était différent. C'était plus propre en tout cas et les choses étaient plus neuves. D'autre part on a découvert *** et les alentours. Il y avait possibilité de se loger de façon agréable. Et donc on a dit oui et je me suis retrouvé ici. Cet appartement où je suis, j'ai dû l'acheter. Et je me suis, j'ai demandé au médecin de s'installer, ça devait être en mars ou en avril, quelque chose comme ça. Et la retraite de ce médecin devait se faire début juillet et je devais m'installer depuis mai, dans ce cabinet, pour habituer la clientèle à me suivre. Et en fait, j'étais un peu ennuyé parce que je me suis retrouvé au mois de juillet, j'avais pas fait de preuve de vente parce que le propriétaire me disait que c'était bon, on s'était entendu sur les prix et tout. J'étais donc, ni propriétaire, ni locataire, j'étais squatteur. Et j'avais même des problèmes pour avoir l'électricité et le téléphone. Parce que je n'avais aucun titre de propriété ni de location et j'avais déjà acheté la clientèle avec un type de... donc c'était un peu chaud et je me souviens qu'on m'avait même coupé le courant pendant 2 jours. On s'éclairait à la bougie. Heureusement, c'était l'été. Parce que j'avais oublié de renouveler le contrat. C'était un petit peu le début de ma carrière médicale sur ***.

SL : Et au niveau du matériel, quand vous êtes arrivé ici ?

SeM6 : Alors j'ai une partie du matériel du médecin. En particulier le bureau qui est le bureau à caisson à l'ancienne. Que j'aime bien. Et on a aussi aménagé l'appartement. C'était un appartement qui était très sale. On a fait beaucoup de travaux. On a cassé des cloisons pour ouvrir là. Et il y avait ce bureau à caisson et quand je me suis mis à l'informatique en 1995-96, j'ai commencé à avoir mal au dos. L'informatique était là (éloigné à droite), le bureau à caisson pour tourner le buste, on ne peut pas du tout. Donc c'est un détail et j'ai changé de bureau pour ce bureau-là.

SL : Ce bureau, c'est parce que c'était pratique ?

SeM6 : Ce bureau comme ça ? Ben déjà, j'avais des internes anciens régimes. Ils venaient nous admirer des journées, assis à côté et devaient dire du bien de nous à la sortie. C'était les années 95-94 peut être un peu avant et j'avais pris ce petit truc qui devait devenir le bureau de l'interne. A l'époque, l'interne était passif et restait (il a un long bureau qui part sur le côté), c'était un peu l'extension du bureau. Et puis le système informatique permettait d'être là. Et j'aimais bien la forme du bureau.

SL : Au niveau de l'organisation du cabinet. Il y a une secrétaire ?

SeM6 : Il n'y a jamais eu de secrétaire. Il y a eu une femme de ménage qui répondait au téléphone pendant longtemps. Qui venait le matin à 8 h et prenait les appels. Et qui me les retransmettait après par téléphone. Elle restait, elle devait faire 8-10h quelque chose comme ça. Donc elle faisait le ménage, elle prenait le téléphone. Et puis après j'ai commencé avec un système de détournement d'appels. Maintenant, on a cette facilité de détourner les appels mais à l'époque, ce n'était pas ça du tout. Il y avait un copain qui avait réussi à se faire tirer une ligne entre son cabinet et d'un km ½ qui lui permettait d'avoir le téléphone de son cabinet chez lui mais c'était l'exploit. Là, ce qu'ils me proposaient étaient hors de prix. J'avais un moment acheté un appareil ou deux C'était un énorme truc où il fallait brancher le téléphone. En bref. Ils se téléphonaient à eux même. Ça marchait une fois sur deux. C'était la panique. A l'époque, on avait très peur de perdre la clientèle. Alors que maintenant je suis plus détendu que c'était. Il faut dire que les 10 premières années, étaient quand même très concurrentielles et très concurrencées. Il y a beaucoup de concurrence, en particulier quand je reviens à mon installation. Quand je suis venu avec le médecin qui lui avait trouvé une location, l'appartement ici. On était venu pour les travaux. Et au moment où on était actuellement, on était dérangé par des bruits de perceuses. Et les bruits de béton dans les années 70 vibraient. Je ne sais pas s'ils

vibraient mais ça faisait une maison vibrante. Si quelqu'un tape sur un mur, tout raisonne. Et là on était extrêmement gênés par le bruit des perceuses. Quand on est ressortis, il y avait un mec qui était installé au bâtiment C c'est-à-dire, à 10 m d'ici. Et il s'est installé 1 mois avant moi dans le même bâtiment, même immeuble, quasiment au même endroit. Donc il a fallu être... au bout de 2 ans ½, c'est lui qui est parti. Bon. Mais ça aurait pu être moi. Voilà un peu l'époque. On travaillait 6 jours sur 7. Je faisais les consultations le samedi après-midi jusqu'à 19h. Je travaillais souvent le dimanche. Je faisais des gardes sur *** où on faisait à peu près une dizaine d'actes la nuit et soixante, soixante-dix actes le week-end. Et on faisait toute une semaine, c'est-à-dire du samedi midi au samedi midi. C'était un peu fatiguant. On faisait la journée normale, on n'avait pas la récupération. Et après, on faisait la garde. On faisait ça pour avoir des sous et puis on faisait ça aussi pour ne pas se faire piquer la clientèle et puis au bout de 10 ans, ça s'est un peu détendu, parce que la démographie médicale a un peu baissé. Et puis il y a eu les années 90 qui ont été des années de transition plutôt positive, un peu de détente. On n'a plus fait les gardes.

SL : Est-ce que vous pouvez décrire le matériel présent dans le cabinet ?

SeM6 : Pour l'organisation, moi je m'occupe de la partie... Je fais la comptabilité. Je m'occupe de tout ce qui est comptabilité, payer les factures et tout et tout. La gestion de la femme de ménage aussi. Puisqu'on a une femme de ménage qui vient tous les matins une heure ou 2 heures je crois. Et qu'on ne voit pratiquement jamais parce qu'elle fait le ménage soit le soir, soit le matin c'est fait. Et puis, sauf le samedi. Et moi, c'est ma femme qui tient le téléphone le matin. Le dispositif est détourné, elle prend le téléphone puisque je fais des visites le matin et des consultations l'après-midi. Et l'après-midi, je reprends la ligne quand je suis ici.

SL : Et au niveau de l'organisation/décoration du cabinet ? Je vois qu'il y a pas mal de photos. Comment est-ce venu ?

SeM6 : La décoration, c'est parce qu'on a envie de travailler dans un milieu qui nous est sympathique. Donc comme ces dernières années, une de mes passions c'était les voyages en Asie donc il y a des photos. J'ai eu l'idée comme ça de faire des photos désordonnées un peu sur le modèle comme on voit dans les films de certains châteaux où les tableaux sont sur des grands panneaux très haut. Un peu dans tous les sens. Je trouve ça très sympathique. J'ai fait ça il y a quelques années. Et en fait, les patients ont été sidérés par ça. Souvent, ils étaient fixés sur ça. Maintenant, ils sont habitués mais les premières années, je prenais un temps fou à leur expliquer pourquoi j'avais pris des photos etc etc... ils étaient stupéfaits. Surtout que c'était mes photos etc etc... après mes voyages, je change mes photos et c'est pareil. Je garde le montage des photos et j'ai le droit aux questions traditionnelles « Ah c'est quoi comme pays ? Ah c'est le Pérou ? Bon non, c'est pas le Pérou » « Ah, c'est l'Inde ? » « Non c'est pas l'Inde » alors je dis « c'est quel pays ? Il faut deviner ». Alors c'est devenu un petit jeu. Ils devinent et je leur explique. Ça fait partie de la relation et je trouve que pour beaucoup de personnes, surtout ceux qui viennent pour la première fois, ça donne un côté personnel, sympathique, sans forcément se livrer dans un domaine personnel comme certaines personnes ont tendance à le faire. (On change de côté) Ça c'est le côté plus familial. Mes enfants, mes petits-enfants. Ma maison en Provence. Le gros panneau juste derrière, c'est supposé servir à quelque chose. À part être un gros panneau, je mets tout ce qui est susceptible de servir. En pratique, je ne trouve jamais ce que je veux. Sauf le truc là. Tous les 3 ans, je vire ce qui est inutile et je finis par rajouter des trucs et des machins.

SL : Et puis vous avez divisé en deux. Là il y a la partie interrogatoire / entretien et l'autre côté examen. Ça a toujours été comme ça ?

SeM6 : Oui, parce que la géométrie des lieux s'y prête. C'est plus petit là-bas, donc il y a une pièce en H ou en U. Donc ça s'est prêté comme ça et à l'époque où c'était plus ouvert. Il y a une époque où on laissait les trucs ouverts quand on partait. On ne mettait pas les volets. Maintenant, on a des barreaux. Je ne sais pas si tu as vu. Donc, il y a eu toutes sortes d'évolution au fur et à mesure des événements, au fur et à mesure des cambriolages on est passé du système totalement ouvert au rez-de-chaussée à un système avec porte blindée et barreaux aux fenêtres. En raison de disparition inopinée d'informatique, d'agression en tout genre qui a fait partie de l'évolution *** depuis une trentaine d'années.

SL : La patientèle a suivi l'évolution *** ou comment ça s'est passé ?

SeM6 : La patientèle n'est ni agressive ni désagréable. C'est une patientèle très agréable. Qui s'est beaucoup popularisée. Disons les employés, ouvriers comme M Sa** connu il y a 30 ans qui est un monsieur sympathique, communiste et néanmoins sympathique, d'origine. Avec quelques prof sur les pavillons etc

moi-même j'ai habité à *** pendant presque 10 ans. Tout ça, a disparu plus ou moins. A été remplacé par une clientèle beaucoup plus immigrée avec une petite bourgeoisie d'origine maghrébine qui achète les pavillons qui étaient occupés avant par la petite bourgeoisie française. Pour la partie disons la plus évoluée et puis remplacée au niveau des HLM par la population africaine qui a aussi évoluée avec la femme de ménage que j'ai connue jeune qui a fait des enfants qui maintenant partent à la retraite. Beaucoup de retraités maghrébins issus de l'évolution qui vont dans leur pays d'origine un certain temps et qui reviennent se faire soigner. Et puis toute une clientèle que je m'efforce d'envoyer à mes internes. Plus jeune, peut-être un peu compliquée, qui ne comprend pas tout. Un renouvellement fait par des gens qui n'ont pas la culture qu'avaient les autres qui... dans l'ensemble est une clientèle très sympathique que mes internes aiment bien aussi individuellement. Disons que c'est plus compliqué collectivement parce que...

SL : C'est-à-dire collectivement ?

SeM6 : Ben c'est les mêmes qui balancent les poubelles par les fenêtres, laissent les papiers par terre, qui le font un peu dans mon cabinet mais qui, quand je leur demande de ramasser le font sans râler. Qui vous bousculent pour rentrer dans une pièce etc... C'est des gens qui n'ont pas les mêmes codes, les mêmes choses, qui vont les apprendre comme ont appris les gens qui ont remplacé à ce niveau-là mais qu'on est obligé d'éduquer un peu d'une certaine façon pour des choses, en particulier le portable qui sonne dans la salle d'attente, le portable auquel ils répondent quand vous êtes en consultation devant vous. Ce qui a aussi beaucoup changé, c'est le mode de paiement. Donc maintenant, il est courant de faire une trentaine de consultations et d'être payé en liquide à peu près sur deux consultations, deux chèques et de carte bleue. Le reste se fait en tiers payant, donc les gens de notre fait, à 80% pratiquent le tiers payant, c'est-à-dire, il y a une CMU, les 100% mais aussi ceux qui n'ont ni l'un ni l'autre qui ne paient que le ticket modérateur et ils le réclament presque tous. Il y a aussi ceux qui ont l'AME (aide médicale d'état), où l'on n'est jamais payé par la sécu. Il y a les... ceux qui ont juste la carte vitale mais pas d'argent... de toute façon on passe la partie sécu mais le ticket modérateur, on ne le prend pas parce qu'il n'y en a pas. Donc tout ça, ça fait une grande per équation qui m'arrange fortement qui fait que bon, quand les gens paient ils paient, quand ils ne paient pas ils ne paient pas. On en repère deux trois qui exagèrent de temps en temps et puis on les bloque. Mais on n'est pas du genre à garder les ordonnances à dire « vous reviendrez les chercher, on vous les donnera quand vous aurez payé ». On le fait une fois de temps en temps, une fois par mois quand il y en a franchement qui le font de manière un peu trop structurée pour montrer qu'il y a des limites quelque part.

SL : Est-ce que vous trouvez que votre personnalité professionnelle a un impact sur votre patientèle et à travers votre cabinet ?

SeM6 : Oui bien sûr. On a la patientèle qu'on mérite. Je ne dis pas ça par rapport à l'endroit où l'on s'installe. Si on s'installe dans le XVIème. Quand on s'installe à ***, on suit la population. Moi, je suis quelqu'un d'assez structuré, assez carré, assez rigoureux. Donc, j'ai un mode de fonctionnement du même type et j'ai des gens qui aiment ce genre de comportement, qui aiment être cadrés et puis des gens qui me font extrêmement confiance et qui... on voit ça, y compris avec les internes, qui se laissent totalement guider car si on s'en occupe pas mal, on téléphone aux hôpitaux, on fait tout un suivi à ce niveau-là et on les cadre.

SL : L'organisation du cabinet. Là j'ai regardé dans la salle d'attente, elle est rangée...

SeM6 : Ça si tu viens à 7 h du soir, ce n'est pas pareil.

SL : Je ne suis pas sûre d'avoir vu des jouets pour enfants ?

SeM6 : Non parce qu'ils disparaissent. Et puis bon, s'il y a cette petite chaise que tu as peut-être remarquée. Qui était une fausse bonne idée pour les gamins de 3-4 ans, qui sont assez pénibles en général. C'est planqué parce que dès que tu donnes ça à un gamin, il va la traîner en faisant un vacarme dans la pièce et ne va pas s'asseoir dessus ou il va monter dessus pour essayer de ... et comme les mères de ma clientèle d'aller regarder de façon béate en train de démolir ou de taper là-bas comme des fous sur la balance et qu'elles trouvent ça très bien... j'ai tendance à ne pas favoriser ce genre de chose. Depuis que j'ai mis des barreaux, je ne peux plus les passer par les fenêtres.

SL : Est-ce que cet entretien vous a apporté quelque chose ?

SeM6 : Ça ce sont les histoires de chasse que je raconte à mes internes régulièrement. Si bien sûr qu'un entretien ça sert à quelque chose, dans la mesure où ça permet de structurer ses idées et de commencer à

écrire sa biographie. Mais bon, attention, un vieux médecin comme moi, commence à se créer un peu un mythe et peut-être que tout le monde ne serait pas forcément d'accord pour ça.

SL : Est-ce qu'aujourd'hui vous changeriez quelque chose à votre cabinet ?

SeM6 : Je referais les peintures parce qu'il y a besoin. Mais ça, ce n'est pas de notre faute parce qu'il y avait un projet de maison de santé avec la municipalité qu'on est en train d'arrêter. Donc on a retardé vu qu'on allait septembre 2013, on aurait dû être ailleurs et on n'a pas fait les travaux. On va les faire. On va faire de gros travaux. On va prendre une ex-interne pour être la 3ème. On va mettre une pièce pour les internes spéciale pour eux au niveau de la cuisine actuellement. On va peut-être acheter l'appart d'à côté. On va faire plein de choses. On a des projets à la pelle. Le projet de maison de santé a échoué mais non on va refaire un cabinet médical.

7. Entretien SeM7

SeM7 : La salle d'attente n'est pas faite pour que les patients s'angoissent. Mes collègues ont collé quelques petites choses. Voilà. Mais en général, on essaie de ne pas faire trop peur au patient.

SL : Vous êtes installé ici depuis combien de temps ?

SeM7 : En même temps que le Dr X. Lui est arrivé un peu plus tard. Le cabinet a été créé en 2000-2001. Moi j'étais déjà dans le quartier depuis 1988-89.

SL : Pourquoi vous vous êtes installés dans ce cabinet ? Vous étiez seul avant ?

SeM7 : Avant, j'étais en groupe à ***. Et puis, j'ai eu l'opportunité de m'installer avec deux jeunes médecins qui sortaient de la fac qui avaient envie de monter un truc un peu plus moderne. Et on a fait une étude de marché pour voir où éventuellement, cela pouvait correspondre à un besoin et on a trouvé cet endroit avec un local qui était disponible et sans pas de porte. Donc on a sauté sur l'occasion.

SL : Et vous les aviez connus comment ?

SeM7 : Par la fac.

SL : Vous êtes installés ici depuis 2000. Comment avez-vous choisi votre bureau ? Ça s'est fait comment ? Vous étiez plusieurs...

SeM7 : Comment j'ai choisi mon bureau ? Parmi les bureaux disponibles ?

SL : Oui.

SeM7 : Les bureaux avaient grosso modo tous à peu près la même taille. Celui-là était un petit plus petit, un peu plus biscornu. Mais il était le plus accessible des trois. Comme à l'époque, j'étais le médecin qui avait la plus grosse activité du cabinet quand je suis arrivé ici. Et les jeunes médecins démarraient, je trouvais que c'était plus pertinent, en termes d'accessibilité, que je sois le cabinet le plus accessible des trois, les autres étant un peu plus en retrait. Dr X étant un peu plus loin avec un petit escalier, celui du Dr Y pareil. Et je me suis dit qu'elles seraient plus tranquilles là-bas. Et moi, ça ne me dérangeait pas d'être en première ligne. Pour absorber un peu... près du secrétariat, près des urgences, près de la salle d'attente pour être un peu... ben oui c'est ça, à la fois accessible et faire un peu rempart. J'étais le seul homme et il y avait deux femmes à l'époque. Par rapport à un cabinet qui était ouvert sur la rue et on n'avait pas de secrétaire à l'époque d'ailleurs. Donc il n'y avait aucun filtre. Donc j'étais la première personne qui entrait en contact.

SL : Et quand est-ce que vous avez décidé d'avoir une secrétaire ?

SeM7 : On a décidé d'avoir une secrétaire quand on en a eu les moyens. Parce qu'en fait, nous, on est secteur 1 et on ne peut pas répercuter nos coups de fonctionnement sur nos tarifs de consultations. Donc, à partir de ce moment-là, il faut avoir un certain volume d'activité. Pour pouvoir s'offrir une secrétaire sur place. Et d'ailleurs, la plupart des médecins n'ont pas de secrétaire. On a à peu près une secrétaire pour quatre médecins généralistes en France. Donc il faut avoir à peu près l'activité de quatre médecins à plein

temps pour avoir les moyens de s'offrir une secrétaire. Ce qui est arrivé d'ailleurs en quelques années. Et maintenant on a du mal.

SL : Comment vous vous organisez pour vos consultations ?

SeM7 : On est tous organisés de la même façon. On a découpé la plage horaire de 8h à 20 h en 3 : 8-12 ; 12-16 ; 16-20h. On était 3 au début et chacun s'est réparti, de façon la plus équitable possible, des plages de rendez-vous de 4h dans la semaine. Avec forcément une journée de libre pour une des personnes. Moi c'était jeudi, le Dr X mardi, Dr Y le mercredi. Et autant de matinées que d'après-midi que de soirées, de façon à ce que ce soit équitable. Et ça, c'est la consultation sans rendez-vous, qui obéit à un certain nombre de règles, qui donne une consultation assez ouverte sur les urgences... des petites choses qui sont de la médecine générale de jour. Et puis après, des consultations sur rendez-vous qui sont plus encadrées avec des horaires que l'on essaie de respecter.

SL : Est-ce que vous trouvez que votre patientèle a une tonalité spécifique par rapport à vos collègues par exemple ?

SeM7 : Mes collègues des deux cabinets ?

SL : Oui.

SeM7 : Ben c'est-à-dire. Moi, j'ai beaucoup plus de bledards qu'eux.

SL : Bledard ? C'est de l'argot ? Je ne connais pas.

SeM7 : C'est-à-dire, des gens qui sont assez bruts par rapports à leurs origines de naissance. Des immigrés de première génération, des immigrés deuxième, troisième génération. Les immigrés de première génération sont restés très empreints d'une culture très traditionnelle. Il peut y avoir des femmes qui ne parlent pas français, qui sont analphabètes. Ou bien des gens qui sont encore très empreints des cultures très traditionnelles qui sont en France depuis les 30 glorieuses. Ils sont ben évidemment français ou pas forcément, ils sont très emprunts de leur culture. Après, ce sont les émigrés de deuxième génération, ce sont des gens nés en France qui ont fait leurs études en France qui peuvent avoir fait des études supérieures en France. Vous voyez c'est pas... Ils ne parlent pas très bien français. Ils baragouinent. Ils ne s'expriment pas bien. Ils ont du mal à téléphoner. Ils ont du mal à prendre un rendez-vous, de temps en temps ils font un peu tout de travers. Moi, j'ai probablement un seuil de tolérance et un seuil de, d'adaptation plus important. Pareil pour les patients psychotiques. J'ai une patientèle qui est plus psychotique et plus roots que mes confrères. Alors après, Dr X va être très très bien avec les personnes âgées, avec les gens qui ont fait des études supérieures, les intellectuels. Ça ne veut pas dire qu'elle ne s'occupe pas du reste, elle a une clientèle qui est plus axée là-dessus. Le Dr Y, s'occupait beaucoup de la protection infantile. Elle avait beaucoup d'enfants, s'occupait de femmes enceintes, de la petite néo bourgeoisie qui s'installait dans le quartier et petit à petit. Après, ce sont des colorations ce n'est pas des... Ce sont des colorations. Elle s'occupait beaucoup de diététique de suivi de grossesse, de contraception, protection infantile, planning familial. La famille quoi.

SL : Quand vous étiez dans l'autre cabinet, votre patientèle était déjà comme ça ?

SeM7 : Dans l'autre, j'étais ***. Donc il y a des gens qui ont transféré depuis ***. Notamment tous ceux qui étaient un peu chroniques, suivi pour HTA, diabète, cholestérol ou qui avait eu des problèmes de santé un peu graves et continuaient d'être suivis ici. Et puis même d'autres personnes comme ça qui sont venues. Ça a coloré la clientèle.

SL : Comment vous avez organisé votre cabinet ? Parce que là, votre bureau...

SeM7 : Est à l'envers ?

SL : C'est ça. Enfin, ce n'est pas qu'il est à l'envers mais vous l'avez positionné comme ça.

SeM7 : Non, le bureau existait avant le cabinet. Et donc, il n'y avait pas d'autres possibilités que d'être que comme ça.

SL : D'accord, vous l'avez amené de l'autre cabinet ?

SeM7 : Oui. J'ai pris ce cabinet et j'en avais marre de dépenser du pognon. J'ai pris ce bureau qui est un bureau Ikea qui a maintenant une quinzaine d'années et qui a bien tenu le coup et qui à l'époque était

pratiquement tout. Et je n'ai pas eu envie de gaspiller un autre. Je me suis dit «ben on va mettre la salle d'attente à l'envers». Et d'ailleurs, c'est très amusant parce que les patients sont très déconcertés la première fois qu'ils viennent et ça me permet d'identifier les gens qui viennent pour la première fois. C'est-à-dire que celui qui va s'asseoir à ma place. Je suis pratiquement sûr qu'il n'est jamais venu là. Et après ils viennent là. Ils sont coincés, ils ne peuvent plus s'échapper. Ils n'ont plus accès à la sortie. Ça ne change rien.

SL : Jamais il y en a qui vont s'asseoir de l'autre côté ? Parce que je vois qu'il y a deux tabourets.

SeM7 : Oui de temps en temps ça arrive, j'aime bien. Et puis je me souviens, quand j'étais jeune, j'aimais bien aller chez le coiffeur, avoir un siège qui monte ça me procurait une sensation qui me rassurait. Et donc, j'ai mis un siège qui monte pour les enfants. Je les mets en position basse puis après je les fais monter et ensuite, je les fais tourner pour regarder l'oreille, l'autre oreille et après je... c'est marrant ça les... je préfère beaucoup être assis comme ça sur un truc qui peut monter à côté du médecin avec éventuellement la maman pas loin, que d'être allongé sur un machin où ils se sentent prêts à être dévorés. Donc ça marche pas mal. Donc le tabouret hydraulique pour les petits enfants, c'est pas mal. S'ils arrivent à se tenir droit. Il ne faut pas mettre les bébés non plus comme ça.

SL : Mais par contre vous utilisez bien le tabouret ?

SeM7 : Il y a souvent un étudiant qui est assis ici... Ce tabouret a beaucoup d'utilités. Que ce soit comme troisième chaise, parce que les gens viennent un peu plus nombreux. On s'installe là. Ils ont pris l'habitude de, alors ils ont... donc la lumière m'éclaire, la lumière de l'extérieur, donc ils me voient bien, je ne suis pas à contre-jour, je ne suis pas planqué.

SL : Vous n'êtes pas en position de force. Parfois c'est ce qu'on voit quand on... C'est entre guillemets le chef qui se met à contre-jour justement.

SeM7 : Oui. Je suis à la lumière. Les gens peuvent me voir, regarder mes expressions de visage, ressentir les choses, l'endroit.

SL : Et la décoration du cabinet ?

SeM7 : pfff de bric et de broc.

SL : Ça s'est fait petit à petit...

SeM7 : De bric et de broc. Des machins qui existaient déjà. J'ai mis un tableau de Picasso, qui est un... qui une sérigraphie signée donc qui est un truc intéressant. Qui est un roi avec ses deux épouses, la jeune et la vieille et heu... ça donne un sens parce que comme ça, je vois s'il y a des gens qui connaissent Picasso. C'est intéressant. Très peu en fait qui connaissent Picasso.

SL : Hum... c'est écrit en rouge.

SeM7 : Oui oui, mais ils ne le voient pas ou ne l'identifient pas. C'est marqué Picasso sur les bagnoles donc ils connaissent la signature. Mais ils ne voient pas. Alors ça me permet de... et puis j'ai un portrait de mon grand-père qui est là. C'était un homme qui a... qui était de la belle époque. Qui est mort en 1939. Vous voyez, ça ne nous rajeunit pas. Et donc heu... d'origine italienne qui était... qui aimait bien la belle vie. Et puis j'ai un portrait de mon fils là-haut. Quand il avait 2 ans 1/2. Il en a 30 maintenant. Et puis, j'ai un peintre serbe qui m'a filé un reliquat d'une collection qu'il n'a pas vendu. Il m'a dit «tant qu'à faire, tu n'as qu'à le mettre chez toi». Ça ne me dérange pas et puis ça fait parler les gens «ouais, ce tableau il n'est pas ouvert». On discute un peu. Et puis on a mis une ventilation pour éviter la clim'. Ça permet d'aérer la pièce assez rapidement. On a mis une VMC pour les odeurs, qui fonctionne bien. On a mis du double vitrage opaque pour être tranquille. On a décoré en bois, en bois blond. C'est pas agressif. On a gardé les pierres apparentes des anciennes fondations de la maison. Ce sont des moellons de presque 1 m cube chacun, pour le cachet. On a mis un petit parquet bambou pour faire une petite concession à la modernité. On aurait dû mettre un peu plus... on peut le reponcer. Il paraît qu'on peut le reponcer. Il a vite été raillé. Un petit parquet bambou, c'est confortable, propre. On a mis à l'époque, des lumières halogènes, mais ça c'est une erreur. On va changer ça bientôt. On aurait dû mettre des choses plus économiques. A l'époque c'était pas comme ça. On va mettre autre chose que des halogènes. Et puis on a un petit chauffage par convecteur mais on n'a pas encore mis des choses. On n'a pas mis le chauffage central, ce n'était pas adapté.

Voilà pour la déco. Peu d'objets personnels, comme vous le pouvez voir sur la table. Des bibelots que les patients m'ont donnés que je voulais garder. La plupart du temps, ils re-circulent. Là j'en ai gardé un ou

deux, comme le bateau. Quelques petits trucs que j'aimais bien qui ne sont pas ostentatoires. Et puis heu... une bibliothèque faite surtout de papiers quoi. Peu de bouquins. Des papiers que finalement je consulte peu. Finalement, je pourrais ne rien avoir. Ce serait pareil puisque maintenant tout est informatisé. Le seul truc qui me sert grosso modo c'est ces deux étagères-là. Le reste ne sert à rien. Là, je mets un peu quelques petits trucs. Je me sers des choses en fait, au bout d'un moment, ça part à la poubelle. Un petit peu de fourniture. Je pense que je pourrais alléger ça encore. Ça a été allégé de plus en plus depuis que je me suis installé de documentation, de livres. Je gardais des tas de trucs. J'ai pas... maintenant, je jette. Je jette, je jette, je jette énormément de trucs.

SL : De l'espace ?

SeM7 : Ouais, pas de l'espace. Ça ne sert à rien ! De toute façon, maintenant, on s'allège. Il faut s'alléger. Hein. C'est une tendance. C'est assez logique.

SL : Et la salle d'attente ? Le Dr Z m'a expliqué qu'il y a plusieurs salles d'attente entre guillemets : celle pour les sans rendez-vous, la salle d'attente, la pièce et puis il y a la petite table avec les chaises...

SeM7 : Alors la salle d'attente, on l'a voulue assez polyvalente, assez propre dénuée à priori de revues. Alors de temps en temps, il y en a qui reviennent alors on les jette. On ne veut pas de revues qui est un petit espace pour les enfants.

SL : Pourquoi vous ne voulez pas de revues ?

SeM7 : C'est pas propre. Mais même l'espace pour les enfants, de jeux, c'est pas propre. Donc on essaie. On a rien (rires) On a un truc assez... Et puis on a mis des sièges avec un peu de skaï qui sont assez faciles à désinfecter. Ils auraient besoin d'être changés. On a, là c'est un peu vieux mais on va rénover tout ça. L'esprit restera le même de toute façon.

SL : Est-ce que si vous devriez changer quelque chose ici vous changeriez quelque chose ou rien du tout ?

SeM7 : Je vous ai dit : l'éclairage qui est halogène et vraiment pas adapté. Par rapport à ce qu'on a fait au début... non. On s'est toujours sentis bien ici. On a fait avec un architecte, les matériaux utilisés étaient plutôt beaux, la réalisation était plutôt de belle qualité. On a pas mal travaillé avec Dr X et Dr Y ensemble. On n'a pas grand-chose, au niveau de l'architecture d'intérieur je veux dire. La circulation des patients. On a mis des barres d'appui pour les personnes. On a prévu une accessibilité handicapé. On a prévu que les gens puissent sortir en cas d'incendie. Qu'est-ce qu'on a ... en terme d'architecture d'intérieur, pas grand-chose. On l'a conçu nous-même, à partir d'une surface qui était brute. Il y avait des contraintes, forcément, parce qu'il y avait 90 m² donc on ne pouvait pas faire tout ce qu'on voulait. Je pense que la salle commune mériterait d'être plus grande, point de vue du personnel. Au début on était 3, maintenant, on est 12. Forcément, c'est un peu petit. Voilà on aimerait bien s'étendre. On aimerait bien récupérer la boutique à côté pour s'étendre. On a une consultation sans rendez-vous qui fait 900 à 1200 consultations par mois. On manque un peu de place en fait. On pourrait probablement doubler cette consultation. Et c'est du développement, ce n'est pas de l'architecture d'intérieur. Au niveau architecture d'intérieur et ambiance heu... je ne sais pas. Peut-être que, au niveau hygiène, on aurait pu mettre des lavabos qui s'actionnent sans les mains. On a des lavabos qui s'actionnent à la main. Je pense qu'on aurait pu travailler un peu plus l'hygiène des toilettes. Des trucs comme ça qui ne vont pas. Mais ça peut être refait. Mais ça ce n'est pas de l'architecture d'intérieur. Au niveau de la circulation des patients, comme ça, ça se passe plutôt bien avec ce petit espace strapontin.

SL : Et au niveau de l'organisation de votre cabinet ?

SeM7 : Non... Il faut que j'allège. Il faut que je prenne un peu de temps et que j'enlève des trucs. Je n'ai pas de problème de prise de courant. Non non. J'ai mon vieux divan d'examen qui a... je l'avais déjà acheté d'occasion il y a 30 ans. Je me suis installé il y a 25 ans et il était déjà d'occasion à l'époque. Un divan d'examen, ça a une durée de vie incroyable. Donc, il ne faut pas se tromper quand on le prend. On va se le trimballer pendant toute sa carrière... Ça vaut cher en plus quand on le rachète.

Mes collègues en ont pris un modèle. Ils ont été obligés de changer le skaï au bout de quelques années.

SL : C'est du cuir ça ?

SeM7 : Non, c'est du skaï aussi mais probablement du skaï de meilleure qualité où les autres avaient plus d'aspérités. Celui-là, il tient. Ça, c'est parce que je n'examine pas mes patients.

SL : Est-ce que vous reprenez quelque chose en particulier de cet entretien ?

SeM7 : Ça fait plaisir de discuter avec vous. Vous avez l'air intéressée par ces choses. Finalement, j'avais plutôt une appréhension. Je trouvais que le sujet n'était pas très scientifique.

SL : C'est du qualitatif.

SeM7 : Oui, c'est une thèse de doctorat de médecine. Ce n'est pas une thèse de science. Et puis finalement, ça reste quand même une approche des humanités. Ça reste intéressant. C'est la carrière qui est comme ça.

8. Entretien avec le SeM8

SL : Vous êtes installé depuis combien de temps ?

SeM8 : Tu commences par les questions désagréables déjà ? 32 ans.

SL : Toujours dans le même cabinet ?

SeM8 : Yes.

SL : Associé ou seul ?

SeM8 : Seul, malheureusement.

SL : C'est un regret ?

SeM8 : Oui. Un grand regret. Je te dis tout de suite pourquoi je n'ai pas d'associé ? Parce que je suis en secteur 2 et les généralistes en secteur. L'interne heu le remplaçant... je dis l'interne parce que souvent des internes auraient aimé s'installer avec moi. Je les aurais pris mais le mec qui est plus brillant que moi prend 23 € et moi 35€. Non mais c'est vrai que ça m'a posé problème. J'aurais beaucoup aimé. Parce que je pense, plus vous êtes 2 plus tu as d'activité. Parce qu'il y a toujours une permanence des soins sur le cabinet. C'est vraiment capital de s'installer à plusieurs ou en maison de groupe médicale puisque maintenant, j'espère que vous aurez tous une maison médicale. Donc je suis installé seul depuis 32 ans.

SL : Ça s'est passé comment l'installation ?

SeM8 : Comment s'est passée mon installation ? Hé bien, tout à fait par hasard. Je voulais m'installer boulevard***. Mais vous vous avez de la chance vous êtes très bien formés on vous apprend ce que c'est déjà qu'un bail. Je ne savais même pas ce qu'était un bail. J'habitais que dans des chambres de bonnes. Je n'avais pas signé de bail de location. Je n'avais pas un appartement ou un truc à moi. Et quand je suis arrivé, j'avais commencé des travaux boulevard ***. Et puis finalement quand je suis arrivé pour signer, arrivé auprès de la propriétaire pour lui demander « au fait, il paraît qu'il faut signer un bail ». C'était une très gentille propriétaire. C'est elle qui me conseillait même sur les travaux. Et quand je suis arrivé pour louer, elle avait doublé le loyer. Enfin, son syndic avait doublé le loyer... Enfin bon, j'ai pu récupérer quelques billes. Et avant de m'installer, je me baladais à droite et à gauche. Donc j'allais repartir et mes copains étaient désespérés. J'avais un copain dentiste qui était déjà installé. On se baladait avec un copain. Là, je ne sais pas pourquoi. Ce n'était pas encore la zone piétonne en bas. Il y avait de la circulation. Et on se promenait là, je ne sais pas pourquoi. Et puis il y avait un truc marqué « à vendre ». Alors je dis à mon copain « je ne veux pas vendre, je veux louer ». Alors mon copain monte et il y avait le cabinet. C'était l'immeuble si tu veux, qui était en vente et le type arrive « vous tombez mal monsieur, j'ai tout vendu jusqu'au dernier appartement ». Et mon copain lui dit « vous en connaissiez pas quelqu'un qui veut louer et tout ? » Et il lui dit « il y a l'appartement.. » Il y avait l'appartement témoin où était le monsieur. « Il y a cet appartement témoin qui est libre à partir de ce soir. Votre ami peut le louer à partir de demain parce qu'on le garde pour notre capital ». Donc voilà comment je me suis installé par hasard en me promenant le 24 décembre en bas et je me suis installé le 7 janvier. Et comme c'était l'appartement témoin en plus tout était fait. Tout était déjà installé. À l'époque il y avait la moquette, il y avait des tissus aux murs parce que bon. Quoique ce n'est pas très bien une moquette mais je n'ai pas fait vraiment le difficile. Et je suis allé acheter une table d'occas', un bureau d'occas' et je me suis installé en une semaine. Voilà comment s'est passée notre installation, complètement par hasard en dépit d'ailleurs tu vois. Ça tient souvent à ça une installation.

SL : Et tout le matériel tu l'as choisi un peu rapidement.

SeM8 : Alors le matériel, je l'ai choisi avec un ami qui s'installait également. Elle faisait dermato et c'était une vraie picsou c'est-à-dire, la pince cochère. Bon, nous généraliste on n'a pas besoin de tellement d'installation, pas tellement de matériel. Une fois qu'on a acheté du matériel pour faire 2-3 points de suture. Bon moi, maintenant, je n'en fais plus du tout de toute manière, maintenant il y a le matériel jetable. Ça ne coûte pas cher d'une installation. Un bureau d'occas'. J'ai été sur un vide-grenier. Enfin là, ce n'est pas ce bureau-là, maintenant, c'est un CONFORAMA® de luxe. Celui que j'avais était plus beau. Il y avait un plateau de verre. Un vide-grenier en me baladant. Les chaises, c'est pareil. Ah oui, l'installation au départ, je peux te dire, on avait des prêts d'installation à taux 0%. Avec mon prêt, j'ai essentiellement acheté un téléviseur, un magnétoscope et des trucs parce que quand même, j'avais trouvé une location pas très loin du cabinet. Parce que franchement, l'installation ne m'a pas coûté cher. J'ai eu de la chance d'avoir un électrocardiographe dès le début. Ma grand-mère qui m'a offert en cadeau d'installation mon électrocardiographe. Voilà, c'est ma seule dépense de truc que je n'ai pas eu moi-même parce que c'est ma grand-mère qui m'offre mon électrocardiographe. J'avais la chance d'avoir une grand-mère à l'époque.

SL : D'accord, donc ça, ça c'est fait un peu par de la chance, le hasard...

SeM8 : On peut dire de la chance parce que je suis vraiment bien là. La preuve, c'est que je suis resté là 32 ans. Et je n'ai pas l'intention de partir.

SL : Et par rapport avec la patientèle et du quartier. C'est quand même un quartier que tu as choisi parce que tu voulais être à ***, ce n'est pas très loin. Tu tournais c'était la chance ?

SeM8 : Non parce qu'en fait, j'ai un beau frère qui est dentiste et qui est installé à côté. Donc seul, je ne savais pas quoi faire, je cherchais à m'installer. Faut dire qu'à l'époque j'avais les cheveux longs, le banana, j'avais une boucle d'oreille qui pendait. Je faisais les agences immobilières. Je ne comprenais pas pourquoi je ne trouvais pas de local. Mon cas est un peu particulier. Et mon beau-frère était installé à *** et juste à côté, il y avait en bas un pharmacien. Il m'a dit, va voir en bas un pharmacien, de ma part. Et le pharmacien m'a dit «on manque de médecins ici et tout ça». C'est normal, les pharmaciens te diront toujours qu'ils manquent de médecins. Car plus il y a de médecins, plus il y a de prescriptions. Là j'ai été trop con et trop jeune. C'était un vrai voyou ce pharmacien. Ça a dégénéré dans nos relations. Il m'envoyait des gens «je vous envoie quelqu'un pour une infection. Il a besoin de BACTRIM® etc..» Donc tu penses bien le mec, même s'il avait une surinfection à mort, je lui mettais PARACETAMOL et serum physiologique dans le nez donc bon. Bon ça c'est autre chose. Mes remplacements j'avais trouvé, la vérité, tu sais nous on n'avait pas la chance d'avoir un internat comme vous. Donc en fait on faisait notre propre internat. Donc je faisais fonction pendant presque 4 ans, j'ai fait mon internat tout seul à l'hôpital de Montfermeil. Un hôpital où j'ai été formé où j'ai tout appris. Ils sont extraordinaires ces hôpitaux de banlieue. Et où j'ai fait tous les services. Je remplaçais en même temps tous les confrères du coin. Ils venaient chercher les internes pour les remplacements et tout. Je faisais mes remplacements à Montfermeil. Maintenant on entend beaucoup parler de Montfermeil mais c'était déjà la zone. Bon ce n'était pas tellement la zone parce que franchement, je n'ai jamais vraiment été embêté. En plus je faisais les gardes de nuit. Tu sais on faisait pour les médecins les gardes de nuit sur tout le secteur, donc on se baladait dans des banlieues où maintenant tu aurais peur d'y rentrer. Je n'ai jamais eu d'emmerdes mais tu vois l'angoisse des tours. J'étais célibataire à l'époque. J'aurais été marié avec des enfants, je ne me voyais pas sortir du cabinet voir les tours et retourner dans le cabinet. Je me serais suicidé. Je me serais jeté du haut de la tour je pense. Je voulais m'installer au centre de Paris. Moi je suis parisien donc je voulais le centre de Paris. Enfin, je suis parisien. Je vivais à Paris. D'origine, je suis tunisien. Et donc heu... voilà. C'est comme ça que ça s'est passé. Je voulais m'installer au centre de Paris. Pas au centre de Paris mais je ne voulais pas être à Montfermeil ou dans ces banlieues. En plus avec mon beau-frère qui me disait on manque de médecins dans ***. Ce qui n'était pas vrai. Quand je me suis installé, il y en avait 15 autour.

SL : Par rapport à la patientèle, est-ce que tu lui trouves une tonalité particulière ?

SeM8 : Ben oui. Quand tu vois dans le quartier, le prix des loyers dans le premier arrondissement. Bien sûr il y a des logements sociaux. Il y a 50% des logements qui appartiennent à la ville de Paris mais rassure-toi, ils sont vides mais il y a une grande partie d'HLM. Les HLM n'ont pas tous la CMU. Il ne faut pas exagérer. Pour venir habiter dans ce quartier, il faut déjà être friqué et avoir l'esprit bobo. Donc j'ai un boboisme aigu qui traîne dans ce cabinet mais bon, tant pis pour moi. Je ne supporte pas pourtant mais bon il faut bien s'y faire. Tous les fonctionnels tous les trucs comme ça. J'ai pris de mauvaises habitudes donc

très vite je me suis mis sur rendez-vous. Je n'arrive plus à faire machine arrière donc les rendez-vous, j'ai pas de secrétaire, donc en plus, c'est moi qui les prends. Voilà

SL : De tous âges ? Enfants...

SeM8 : Oui alors, je ne sais pas comment, sans te sortir mon riAP ? Sans ça je te le ressortirais mais heu j'ai quand même plutôt une clientèle - malheureusement les vieux quand je suis arrivé dans le quartier, j'ai eu beaucoup de vieux, mais les vieux, tout de suite, des promoteurs leur proposaient de reprendre leur appartement et aller les loger dans une banlieue, dans des trucs extraordinaires donc les vieux on leur filait une somme. Ils ne s'y retrouvaient pas et ils mouraient au bout de 3 mois dans l'endroit où on les avait placés. Donc les vieux bien sûr, comme j'ai eu un médecin qui avait eu la bonne idée et l'intelligence de se mettre à la retraite quand je suis venu, il m'avait demandé «si ça ne t'ennuie pas que je t'envoie tous mes patients». Un cadeau comme ça... Neuf mois après l'installation. De toute façon, pour vous, maintenant, c'est la même chose. J'ai eu cette chance de récupérer tout son pool de vieilles personnes et puis par le bouche à oreille. Mais malheureusement les vieux, tu penses bien qu'en 30 ans... j'ai quelques centaines que j'ai réussi à maintenir. Enfin qui résistent à mes soins, qui ne veulent pas partir vraiment. Enfin voilà. Mais j'ai beaucoup de gens qui ont quitté le quartier au fur et à mesure. Moi, je suis arrivé dans les années où les *** ont commencé. C'était encore pas piéton quand je suis arrivé. Il y avait les voitures en bas et... donc j'ai les vieux qui sont morts, j'ai les vieux qui sont partis. Dans ma clientèle de vieux, il y a quelques familles que je garde pour qui j'ai beaucoup d'affection que je n'ai eue pour mes grand-mères. Il n'y en a plus beaucoup dans le quartier malheureusement. Les bébés, j'en ai mais seulement, vu les loyers, vu les prix, le jeune couple fait le premier bébé puis après il est obligé de déménager vu les prix du loyer dans le quartier. Et c'est très cher. Donc très souvent, je vais voir un bébé ou bien deux et après. Il y a essentiellement une clientèle de jeunes dynamiques qui veulent être dans les ***. Être au centre de Paris et tout ça. Donc j'ai vraiment une grande tranche entre 18 et 50 ans.

C'est ce qui ressort du RIAP ? Mais je pense aussi que 18-50 ans c'est la période où on n'est pas malade sauf exception. Donc ce sont des gens qui viennent pour une entorse, un problème ou traumatologique ou rhumatologique ou une affection virale ou un truc comme ça.

SL : Et il y a vraiment un bon suivi ou ce sont des personnes qui viennent comme ça une fois.

SeM8 : Je ne peux pas aller les chercher. Il est évident que si je vois le dossier, je ne peux pas revenir en arrière. Je dois avoir plus de 20 000 dossiers donc tu penses bien que je n'ai pas 20 000 patients quand même.

Et puis il y a aussi les gens, c'est un quartier de bureaux, il y a le ***, donc il y a la vendeuse qui a son médecin traitant en banlieue mais qui va venir me voir. Je suis paradoxalement le médecin traitant de plein de gens qui habitent en banlieue. Parce qu'effectivement, la fille qui est vendeuse chez H&M quand elle arrive, le généraliste est pas encore arrivé au cabinet et quand elle finit, si elle a la chance de finir à 18h, elle prend le RER et il y a 40 personnes dans la salle d'attente. Donc j'ai plutôt les heures de table. Donc ça va plus vite d'avoir un type sur RDV car j'ai beaucoup de gens du bureau et du coin à côté quoi. J'essaie, j'adore avoir des familles, j'aime la médecine de famille bien sûr. D'ailleurs paradoxalement, très souvent, je garde des familles qui ont déménagé. Et c'est même compliqué. Des fois même, je leur dis «mais putain, vous ne pouvez pas» ils habitent loin tu sais. Quand tu suis des gosses, «vous n'allez pas me les ramener à chaque fois qu'ils ont une rhinopharyngite, c'est pas possible». Et apparemment ils se débrouillent. Ils ont un attachement au médecin qui est assez. Le mieux, que j'ai vu c'est 11 425 patients.

SL : Le médecin de famille reste quand même.

SeM8 : Oui les gens. Enfin, ceux qui le veulent. Les gens s'en foutent. Les jeunes c'est vrai. En plus j'ai une patientèle qui théoriquement sauf ont des problèmes chroniques sauf les fonctionnels. Ça, malheureusement, c'est ce qui est dur à supporter mais c'est ce qui nous fait vivre.

SL : Et est-ce que tu pourrais me décrire l'organisation de ton cabinet ?

SeM8 : Comment je l'ai organisé ? Alors, c'est un peu différent parce que j'ai laissé une salle pour l'interne. Tu veux qu'on visite ?

SL : Oui

SeM8 : Donc là cette salle est grande, il y avait avant une ... ça s'arrêtait là. Là il y avait avant une kitchenette. Là c'était le séjour et en fait, la kitchenette était fermée. Tu vois, il y avait une petite cuisine qui était ridicule. Il y avait ce couloir avec un placard ici. Et là, tu rentrais, il y avait une porte. Et cette pièce, (c'était l'entrée). Si tu veux, là il y avait une chambre à coucher et il y avait deux armoires ici. Une qui donnait dans la pièce et une qui donnait dans le couloir. Et là tu rentrais dans la pièce, c'était une chambre à coucher. Donc la chambre à coucher, j'y ai mis ce mur en plus, la chambre à coucher venait là. Donc là c'est le bureau de l'interne et ici il y avait une salle de bain. Il y avait une baignoire et au début, quand j'avais l'interne, on avait mis une planche sur la baignoire et l'interne consultait dans la salle de bain. Donc tu vois, pour être tranquille de temps en temps. À un moment j'ai dû faire des travaux et j'ai fait de gros travaux. J'ai fait ce mur et on a cassé et élargi le couloir en enlevant les deux placards. Tu vois, il y avait l'épaisseur. J'ai élargi le placard mais je suis sur rendez-vous, je n'ai jamais 3000 personnes dans la salle d'attente. Donc j'ai fait ce petit coin salle pédiatrie où j'aurais pu faire le bureau d'une secrétaire. Enfin voilà. Donc c'est comme ça que ça s'est fait au départ, c'était un 2 pièces, j'ai fait la salle à coucher-salle d'attente et la salle de séjour, ici le cabinet. C'est pour ça que c'était grand. Enfin donc bien sûr et c'est même mal disposé. Si je voulais prendre un associé ce sera toujours une difficulté, il faudra peut-être que je réagrandisse le bureau. Je ne sais pas, je ne sais pas ce qu'on fera. Je ne peux même pas réduire ma pièce, comme il y a les chiottes au milieu. Tu ne peux pas déplacer les chiottes. Donc en plus même si je veux agrandir sa pièce à lui, je ne pourrai pas. Ou alors il faudra faire des travaux énormes et ça, ça sera dans le cadre d'une association. Et ça, j'ai transformé la salle de bain, c'est devenu la salle d'eau si tu veux. On a mis un évier tout ça. Ça me permet avec l'interne. Déjà, c'est notre lieu de conciliabule s'il y a un problème avec un patient il peut venir m'en parler et ça lui permet d'aller et venir. Voilà comment on communique et on a la salle d'eau en commun.

SL : Par contre, tu es toujours en blouse ?

SM8 : Ah depuis le début, moi. Au début, c'était surtout. Je travaille toujours en jeans et tout. J'ai pas l'intention de me faire ch***, tu mets la blouse. Je préfère, je trouve ça plus.

SL : Hygiénique ?

SeM8 : Oui en fait. Je ne sais pas, tous les confrères qui adorent travailler en civil. Et c'est marrant parce que les internes il en a beaucoup qui me disent, « je suis presque impatient de m'installer pour ne plus avoir de blouse » alors que moi non. Vraiment, je préfère la blouse parce qu'en plus, ça crée un peu Docteur. Surtout que là, je suis un vieux monsieur maintenant mais à l'époque, quand je me suis installé, j'avais 30 ans mais j'ai toujours fait 10 ans de moins. Donc à 30 ans on me disait « Ah mais vous êtes heu, vous êtes heu... l'étudiant en médecine ? » Je dis non c'est moi le médecin. Tu vois. J'ai peut-être eu besoin aussi de mûrir un peu. C'est comme les lunettes. Je portais des lentilles à l'hôpital. Tous mes chefs de service m'ont obligé à garder mes lunettes parce que je faisais vraiment puceau sans mes lunettes.

SL : Et basiquement, au niveau du mobilier. Ce bureau-là tu l'as choisi ?

SeM8 : J'avais un grand bureau de verre. Mon premier bureau, quand je me suis installé, c'était un bureau acheté d'occas' qui était très beau d'ailleurs. Voilà. Et puis après quand j'ai fait des travaux. Donc au début, ça c'est des meubles que j'ai depuis presque... Les premiers travaux je les ai faits au bout de 10 ans donc tout ça c'est du conforama, ikea. Le bureau c'est conforama. Il a bientôt 20 ans. Ça ce sont des meubles de classement que j'ai achetés également chez ikea.

SL : Et au niveau de l'entretien, c'est toi qui fais l'entretien ou tu as une femme de ménage ?

SeM8 : J'ai une femme de ménage.

SL : Elle vient tous les jours ou bien ...

SeM8 : Non. Tu ne le répètes pas. Elle ne vient que 3 fois par semaine. Et puis si c'est sale, tu sais nous les médecins généralistes. Les internes sont souvent surpris parce qu'ils rentrent, ils me voient à 4 pattes en train de laver les chiottes. Bon les chiottes, je les fais moi-même. Je passe la serpillière.

SL : Et l'impact que tu penses avoir, toi, sur ta patientèle vis-à-vis de ton organisation, la tenue de ton cabinet. Est-ce que tu penses que tu as un impact particulier ou est-ce que tu penses que le fait d'avoir un grand bureau, là le fait que tout le cabinet soit propre, il est bien entretenu...

SeM8 : Oui, c'est sûr que... bon, moi je suis en secteur 2 donc j'estime que j'ai à justifier auprès des gens car je fais payer plus cher, enfin pas toujours mais bon, je fais payer certaines personnes plus cher donc j'estime que c'est normal d'offrir un service en plus. C'est une obligation. J'ai refait la peinture il y a un an ½ donc voilà. C'est tout, c'est normal. Je ne veux pas dire que les mecs en secteur 1 doivent avoir des cabinets dégueulasses. Ne nous méprenons nous pas mais je me dis qu'effectivement j'offre un service, j'ai une clientèle à qui je prends du fric en plus donc voilà. C'est vrai qu'en principe, je m'arrange pour savoir s'ils ont une mutuelle. Donc ça a certainement un impact mais l'impact, c'est pas moi qui l'ai fait, c'est que le problème, c'est que la population du quartier. Parce que j'ai les deux extrêmes dans la salle d'attente, tu as la CMU et les chicos.

SL : Ça se passe comment dans la salle d'attente ? C'est vrai que tu es sur rendez-vous et qu'il y a peu de monde en même temps.

SeM8 : Avec les CMU, très bien. La vérité, c'est que je kiffe les CMU. Bon c'est vrai que parfois, dans des banlieues tu as des populations un peu particulières. Là toi me vois très calme mais habituellement je suis très hystérique. Je hurle, je gueule. Quelqu'un me fait chier, il est viré de suite. Donc, la CMU ou la personne ou même la personne à qui je prends je ne sais pas combien ne va pas venir à un rendez-vous, je fais une scène d'hystérie, je le remballe et je ne lui donne pas de rendez-vous et tout. Donc les CMU savent très bien. Donc déjà, j'ai cette clientèle de CMU qui prend sur rendez-vous parce que je ne fonctionne que sur rendez-vous. Donc déjà, il y a un effort d'appeler son médecin pour prendre un rendez-vous. Ce dont se plaignent trop souvent les confrères. D'ailleurs, les dentistes ne veulent plus prendre les CMU pourquoi ? Parce qu'ils te disent « c'est des gens qui prennent des rendez-vous et qui ne viennent pas ». Moi, la CMU qui n'est pas venue à un rendez-vous ne revient pas. Donc voilà. Ils le savent. Les bruits. C'est un vrai village, tu sais la zone piétonne, tout le monde se connaît. J'intercepte toutes mes grand-mères quand elles font le marché. Je leur soupèse le sac pour voir s'il n'est pas trop lourd et je les engueule pour qu'elles prennent un caddie. Tu vois, c'est vraiment un petit village. C'est pour ça que j'aime ce quartier d'ailleurs. Sauf depuis qu'il y a le chantier, c'est un vrai bordel mais enfin j'étais très attaché à mon quartier.

SL : Et là, je vois les photos de tes enfants. Tu as tenu à...

SeM8 : Non, c'est la femme de ménage qui les met. Je ne surveille pas. Tu sais actuellement, moi je les avais mis là. Et la femme de ménage a affiché là. Elle a également affiché ça là. J'avais des photos. Et puis ça entretient. Ça fait très plaisir aux grand-mères « Ah c'est votre fille ? Elle a grandi tout ça » Comme ils viennent toujours pour... pour rien les pauvres au moins. Moi je raconte ma vie à tout le monde, j'en ai rien à foutre. Il y a des médecins qui sont très... qui ne supportent pas. J'en ai rien à foutre. Ils savent tout de moi, de mes divorces, de mes enfants. Comme ça, au début de la consultation, on a déjà 10 minutes pour parler de mes enfants, déjà ça occupe la consultation. Quand ils viennent au bout de 30 ans, tu sais ce qu'ils ont. Mais il ne faut pas tomber non plus dans l'habitude, c'est comme ça qu'on se plante.

SL : Est-ce que cet entretien t'a apporté quelque chose ou pas du tout ?

SeM8 : L'entretien que j'ai avec toi ?

SL : Oui. Le fait de parler un peu de tout...

SeM8 : Ouais non. M'apporter je ne sais pas. Il faudrait que j'en parle à mon psychiatre mais heu ça me fait plaisir. Ça me remémore de vieux souvenirs. Que je me suis installé à une époque et que j'étais très angoissé à une époque. Voilà.

SL : Est-ce que tu pourrais me dire un petit mot sur la salle d'attente ? Je vois qu'il y a des magazines... Parce qu'il y a des médecins qui veulent faire un mur pour la patientèle avec des messages médicaux etc...

SeM8 : Oui il y avait quelques affiches. La femme de ménage les a enlevées. Elles ne les aimaient pas du tout. J'ai un mur avec des aimants là-bas. Les patients me les piquent. J'ai régulièrement l'affiche de la cigarette qui est en train de mourir les fumeurs, les fumeurs, régulièrement me l'arrachent. Donc voilà. J'ai régulièrement des magazines. J'ai un copain qui bosse dans la presse. C'est pour ça que j'ai des magazines sur Porche etc. Tout le monde est persuadé que je roule en porche parce qu'il y a des magazines sur Porche. Tout le monde est persuadé que je suis musicien, parce qu'il y a des magazines de musique mais voilà. Le seul truc que j'ai, j'ai un abonnement à Elle que j'ai gardé par habitude. Parce que j'avais surtout une clientèle féminine. Quoique... je ne sais pas. Donc, je n'ai qu'un abonnement à Elle après c'est des revues

que je récupère chez des amis mais toujours récentes. Voilà. Et puis moi, j'achète des revues informatiques donc je les mets une fois que je les ai lues.

Je crois que le lien aussi c'est. Tu sais, les médecins généralistes, on est champions après les pompiers. Donc en amour. Les français ils mettent en première position les pompiers et en deuxième position les généralistes. Dans la population. Et je crois que c'est surtout la personnalité du médecin plus que son local quand même. Bon, peut être que si tu reçois un patient dans les chiottes, il n'est pas content mais au bout d'un certain temps. Au début, il rentre, il voit un petit bureau et après il y a le face à face. Je ne crois pas que le local ait une influence sur ma patientèle.

9. Entretien SeM9

SL : Vous êtes collaboratrice ?

SeM9 : Collaboratrice depuis le 14 janvier 2013.

SL : Il y a combien de médecins ici ?

SeM9 : Nous sommes 2. Ils étaient 2 avant.

SL : Ça fait un peu plus de 6 mois, ça fait 8 mois ? C'est la première fois que vous êtes en collaboration ?

SeM9 : Oui. Alors moi, j'étais remplaçante avant. Donc depuis 2009, c'est d'ailleurs le premier cabinet dans lequel j'ai remplacé le médecin qui partait parce qu'elle voulait faire une capacité de gériatrie. Donc j'ai remplacé ponctuellement pour ses cours, ensuite pour ses vacances. J'ai remplacé le deuxième médecin. Je suis devenue la remplaçante du cabinet. Ensuite elle est partie en août 2011 sans trouver de successeur. Heu... donc j'ai... je ne voulais pas m'installer au début. Ce n'était mon, ce n'était pas mes centres d'intérêts. Je n'étais pas thésée, sachant que je suis thésée depuis l'année dernière seulement. Donc en 2011, le Dr X est un peu débordé car il est proche de la retraite, m'a demandé de l'aider. J'ai fait un remplacement fixe, le mardi et le jeudi toute la journée où j'ai récupéré une partie de la patientèle du Dr Y. Le médecin d'avant. Et... là j'ai passé ma thèse en octobre et j'ai décidé de m'installer parce que j'aime bien le cabinet, j'aime bien la patientèle et le quartier.

SL : Comme c'est une collaboration, est-ce que vous avez pu apporter 2, 3 notes personnelles ou juste vous arrivez avec vos affaires ?

SeM9 : Principalement, j'arrive avec mes affaires, en fait. C'est vrai que... Là, j'ai juste ma petite caisse au milieu. Tout le reste est au Dr X ; donc heu, un tiroir là dans le bureau où je mets mes affaires. Parce que j'ai une remplaçante aussi. Et voilà, pour des trucs bêtes, les cartes de visite, quelques adresses. Je prends mes affaires que je mets dans le placard là-bas. J'ai fait un peu de rangement tout de même. Pour être honnête avec vous, il y avait un tas de médicaments périmés. Donc quand je suis arrivée en janvier, j'ai pris deux gros sacs poubelle de 100L, j'ai tout emmené à la pharmacie parce que tout était périmé. Ce qu'il n'avait pas eu le temps de faire. Il restait des affaires de l'ancien médecin qui n'arrivait pas, qu'elle n'avait pas repris. Tous les trucs des labos qui s'entassaient là derrière. Il y en a encore. Je n'ai pas tout rangé. Mais après, je n'ai pas changé de façon fondamentale le cabinet. J'ai essayé de... Si de mettre des choses. Pour désinfecter, j'utilise plutôt comme vous. J'étais interne il n'y a pas très longtemps. Donc que SURFANIOS®, j'en ai installé ici. Pareil pour se nettoyer les mains. Parce qu'il va se nettoyer les mains au lavabo, je ne trouve pas ça très pratique.

SL : Parce que le lavabo est où ?

SeM9 : Oui en fait, c'est un vieil appartement ici. Il s'est installé il y a 35 ans. Un logement. Donc, il y a une salle de bain, une cuisine. Mais il n'y a pas de lavabo. Le cabinet n'est pas organisé pour avoir un lavabo dans le cabinet. Et il est en location en bail. Donc il n'a pas voulu faire de travaux. Donc c'est qu'avoir des produits hydroalcooliques c'est quand même mieux d'en avoir un sur soi. C'est plus pratique.

SL : En fait, ça fait longtemps, même si vous n'êtes collaboratrice depuis 8 mois, ça fait 4 ans que vous connaissez le cabinet. Donc vous connaissez, vous vous êtes approprié l'espace.

SeM9 : Oui je connais très bien le cabinet. Je sais où se trouve les dossiers. Il n'y a pas de soucis.

SL : La patientèle que vous avez récupérée, elle s'est fait naturellement où ce sont les patients de...

SeM9 : Naturellement. Comme j'étais sur les mêmes horaires et sachant, comme j'étais remplaçante avant, la plupart, je les connaissais déjà. J'étais la remplaçante habituelle du cabinet donc les vacances c'était moi etc... C'est vrai que j'ai récupéré des gens. Enfin il y a des gens qui viennent très très ponctuellement, qu'on ne connaît pas forcément. Mais le reste de la patientèle régulière, les personnes âgées voilà je les connaissais déjà.

SL : Et comment s'organise le cabinet au niveau, secrétariat, femme de ménage.

SeM9 : Il n'y a pas de secrétariat. Ça, c'est mon grand désespoir. On répond au téléphone. Ça c'est casse-pieds, que ce soit pour les patients ou pour nous. C'est vraiment très difficile. Prendre les rendez-vous nous-même. Juste les... En fait le Dr X fait une journée par semaine sur rendez-vous. Le Dr Y faisait pareil et le samedi matin en alternance tous les deux. Moi je préfère les rendez-vous. Donc c'est vrai que le vendredi matin je fais sur rendez-vous. Samedi matin, je suis sur rendez-vous. Je laisse le début de semaine parce qu'il y a les urgences du WE sans rendez-vous. Donc c'est vrai qu'au niveau prise de rendez-vous il a moins de coups de fil mais les gens n'arrêtent pas d'appeler, les INR même pour avoir des conseils, ça sonne. Le matin quand on arrive ça sonne en permanence, toutes les 5 minutes, c'est insupportable. Pas de secrétaire. Ça c'est un objectif futur même un plateau téléphonique. Parce qu'une secrétaire seule, faut être plusieurs médecins ou paramédicaux en plus. Il faut avoir un groupe médical car c'est aux charges, c'est hyper onéreux. Il y a une femme de ménage qui vient 3 fois par semaine : mardi matin, jeudi matin et le samedi matin. Bon qui fait l'essentiel : l'aspirateur. Bon ici, ça a son âge aussi. C'est un peu vieillot donc heu elle nettoie. Sinon, il n'y a pas d'autres personnels.

SL : Et par rapport ah... la personne qui était là avant, l'autre médecin c'était un homme, une femme ?

SeM9 : Une femme qui avait 45 ans. Elle a fait une capacité de gériatrie pour faire des maisons de retraite également médecin coordonnateur. Mais pas seulement, c'est-à-dire qu'elle est partie en province. Elle en avait marre de Paris en fait. Un petit burn out entre guillemets. Elle est partie. Ils avaient une petite maison de campagne. Et puis un jour, le médecin du village a voulu céder. Elle a sauté dessus. Ça c'est fait vraiment dans l'été 2011. C'est-à-dire en juin, on ne savait pas qu'elle allait partir et moi quand je suis rentrée de vacances, voilà. Ça a été super rapide.

SL : C'était pour savoir par rapport à son âge les habitudes de...

SeM9 : En fait, à la base, elle était déjà la remplaçante du Dr X. Et elle s'est installée avec lui en associée, il y a 20-25 ans. Il y a 20 ans je crois plutôt. Donc elle a 48 ans. Je ne sais plus exactement son âge. Lui en a 66. Ils se sont installés à deux et ils faisaient beaucoup de domicile. Maintenant, on a beaucoup restreint mais ils alternaient pour faire du domicile. Et ils tournaient sur un seul poste. Au domicile, il y a plus de personnes âgées. Il y a quelques personnes handicapées mais ce sont surtout les personnes âgées en fait. Donc c'est vrai que sur le profil, lui c'est un homme un peu plus âgé et elle était une femme. Donc moi, je remplace une femme. C'est vrai que pour la patientèle, ils préfèrent avoir les deux alternatives. Question de choix. Lui est maître de stage à Paris 7. Mais heu... voilà. Il y en a qui préfèrent voir une femme et d'autres un homme. Il n'y a pas de soucis, au contraire.

SL : Et est-ce que vous trouvez que dans votre patientèle il y a un biais particulier ? Ça va de quel âge à quel âge ? Quel type de population ?

SeM9 : Alors c'est vrai que l'on voit beaucoup d'adultes. C'est une patientèle très classique. Il n'y a rien de typique ici. Moi j'aime beaucoup faire les extrêmes aussi. Les enfants, on n'en a pas énormément. Heu... les personnes âgées on en a beaucoup. Celle que je remplace elle faisait beaucoup de gériatrie, elle adorait ça. Et moi, la gériatrie, il n'y a aucun problème. J'ai fait pas mal de rééducation et de gériatrie donc ça me, enfin j'aime bien. Lui aussi fait tous les âges, tous les types de patients. Mais c'est vrai qu'on n'est pas axés, on n'a pas de spécialité.

SL : Actes de petite chirurgie ?

SeM9 : Non on n'a pas le temps. Pas assez de rendez-vous.

SL : Psychothérapie ?

SeM9 : Comme ce qui est fait en médecine générale. On en fait, évidemment. Mais pas plus que... oui.

SL : Et sur le choix du matériel ? Ça c'était déjà là avant ?

SeM9 : Oui.

SL : Est-ce que vous avez un « droit de parole » ?

SeM9 : Oh oui oui oui. Il me demande s'il y a des choses. Oui oh ben évidemment.

SL : Et les dossiers ? Je vois qu'il y a encore des dossiers papiers.

SeM9 : Oui ça c'est les anciens dossiers papiers. Où on classe aussi. Moi je garde les lettres. Je ne garde pas la biologie parce qu'on scanne tout. Je peux vous prendre un patient au hasard et en fait on scanne tout. Les comptes rendus, je les garde en double. La biologie, on la rentre également.

SL : Et pourquoi garder le compte rendu papier ?

SeM9 : Légèrement. J'ai toujours peur qu'il y ait une perte. Je sais que c'est idiot. Surtout qu'on sauvegarde régulièrement. Moi j'ai une clef. Lui, a un disque dur externe donc on alterne pour les sauvegardes. Mais oui je sais c'est pas forcément.

SL : Non mais c'est juste que, ça prend de la place.

SeM9 : Lui en jette. Mais j'ai du mal à jeter. La biologie je la jette. Sur le plan informatique, on est tous les deux informatisés. Donc le dossier papier. Et les dossiers aussi à domicile. Donc moi je garde les miens là-dedans. Lui les garde dans la cuisine. Il en a beaucoup plus que moi.

SL : Et maître stage vous ?

SeM9 : Pas encore.

SL : Son interne il le met où ?

SeM9 : Il vient sur deux consultations : le mardi matin, sans rendez-vous et le mercredi il est sur rendez-vous. Après, c'est la démarche classique. Ce n'est pas un SASPAS, c'est un niveau 1. Donc le premier mois, il le regarde. Il s'assoit là sur le tabouret et après, à la fin du semestre, il fait les consultations sans rendez-vous. Mais le mardi matin. C'est une consultation qui est plus light. On va dire pour lui. Et après... les gens ont moins l'habitude de venir le mardi matin. Par contre le mercredi il fait sur rendez-vous. Il a beaucoup de gens. Et son interne l'assiste. Je ne sais pas comment il fait.

SL : C'était juste pour demander où était l'interne.

SeM9 : Oui, l'interne prend la place. Il n'a pas un bureau à part si c'était la question. Comme on peut avoir chez certains praticiens.

SL : Et puis, c'est votre cabinet aussi. Au niveau de l'organisation, vous, vous êtes plutôt ordonnée c'est ça ?

SeM9 : Oh je ne dirais pas ça. Je suis quand même désordonnée mais j'essaie.

SL : Au niveau du bureau, de son organisation ?

SeM9 : Non c'était déjà comme ça. Alors, avec l'ancien médecin, ils avaient chacun un sous-main. Il fallait que je l'enlève quand j'étais remplaçante. Il fallait que je change soit l'un soit l'autre. C'est vrai que depuis qu'elle est partie, il m'a posé la question mais c'est vrai que je m'en fiche de ces sous-mains. Et puis je n'ai pas de papiers en dessous. Donc c'est plus pour garder des cochonneries des papiers qu'on ne gère jamais. Donc lui pareil, moi je prends juste mon tas, on a notre référence pilules ici. Je prends mon tas, mon sac et je le mets dans le placard à droite et je le sors quand c'est à moi de faire la consult'.

SL : Si vous deviez changer quelque chose dans le bureau, ce serait quoi ?

SeM9 : Dans le bureau ?

SL : Oui

SeM9 : Il y a plusieurs choses. Ça c'est des gros dossiers de patients très très lourds. Bon, il y a des choses à ranger. Je pense qu'il y a encore des vieux trucs de l'ancien médecin. C'est vrai que je considère que ce

n'est pas à moi de le faire. Là, il entasse les trucs de labo. Voilà... Vous voyez, je pense qu'il y a des choses un petit peu à ranger. Sinon l'organisation... Voilà, c'est pas.

SL : Et au niveau du matériel ?

SeM9 : Pour le matériel on a pas mal de choses. C'est vrai qu'un électro cardiogramme on n'en a pas. Ce serait bien. Mais on a l'habitude. Sinon on a pas mal de choses. Les bandelettes urinaires, les trucs classiques. Voilà. Bon la balance est un petit peu ancienne. C'est du matériel un petit peu ancien mais il y a du petit matériel de chirurgie. On ne fait pas de suture. Euh... il y a pas mal de pansements. Après il me demande régulièrement ce dont... c'est lui qui fait les emplettes pour le cabinet. Coupure

SL : Et au niveau de l'organisation même du cabinet ?

SeM9 : Son organisation en elle-même ? Ses dossiers, j'aurais peut-être tendance à les mettre ailleurs. Bon après il y a peut-être des choses à classer. On a du mal à tourner autour de la table d'examen. Mais là, c'est aussi la configuration de la pièce qui fait que voilà. C'est un cabinet qui est tout de même assez grand. Je vous parle aussi du reste ?

SL : Oui je veux bien.

SeM9 : La salle d'attente est très grande. Je pense qu'elle est trop grande. Après je pense qu'ils l'ont tellement patients que lorsque c'est sans rendez-vous l'hiver, la salle d'attente est pleine à craquer ici. Il y a des gens debout et même des gens dans le couloir. A tel point que l'on finit, plus lui que moi, à 10h30, 11h alors qu'on ferme la porte à 7h. Donc voilà. Il y aurait peut-être eu moyen mais bon voilà, c'est un bail et quand on n'est pas chez soi c'est pas facile aussi de faire un deuxième cabinet à côté. Sachant qu'il y a une cuisine de l'autre côté, une salle de bain là. Il y aurait peut-être eu moyen mais ce sont des gros travaux qui voilà. Ça demande du temps, la réalisation, les moyens d'investir dans un local qui n'est pas à soi. Non au niveau de l'organisation je... voilà, ça nécessite peut être un coup de neuf. C'est un peu noirâtre mais ça à son temps je veux dire. Un coup de peinture. Il faudrait retirer la moquette parce qu'elle sent le matin quand on arrive. Mais ça c'est pareil, c'est pas mal de choses. Je sais que la moquette n'est plus de mode maintenant on est plutôt sur des sols plus facilement nettoyables et moins porteurs de germes évidemment. Après j'ai dû mal à me projeter ici parce que moi mon but, c'est de partir. Ce que je vous avais dit au téléphone. Lui aussi d'ailleurs. Lui ce serait pour rester collaborateur. Faire quelques jours par semaine pour lâcher petit à petit, pas complètement. On cherche un local, de plein pied accessible handicapé, dans le coin. Plus grand, chacun son cabinet, voire une troisième personne. Moi ce qui m'intéresse, c'est un cabinet de groupe comme notre génération. Peut-être une secrétaire sur place. Donc après, cela dépend toujours de la configuration de la pièce. Le matériel euh voilà. On sait ce qu'il faut. Après la réorganisation ça c'est autre chose. Il y a tellement de meubles maintenant beaucoup plus fonctionnels. Mais bon, ça a son temps quoi. C'est... je ne peux pas critiquer, c'est juste.

SL : Oh non c'est juste pour savoir ce que vous vous aimeriez. Ce que vous vous changeriez dans l'idéal en fait. Ce n'est pas du tout pour dire « ah non ça c'est pas bien ».

SeM9 : Oui c'est du subjectif ? Après, c'est pour ça que je voulais faire pas mal de remplas, c'est qu'on découvre tellement de façon d'exercer et tellement de locaux différents, qu'on se dit bon on aimerait faire ça comme et ça comme ça. Au niveau de l'éclairage on est en plein été, on a juste cette lampe-là, l'hiver c'est un peu juste. Je porte des lentilles et pour examiner des gens le soir à 9h quand on est fatigué et qu'il fait sombre... donc voilà. Ça manque peut-être d'éclairage. J'aurais mis plus d'éclairage peut-être. Je ne sais pas trop quoi vous dire.

SL : C'est déjà pas mal.

10. Entretien SeM10

SL : Vous trouvez qu'il y a une tonalité spécifique à votre patientèle ?

SeM10 : C'est-à-dire ?

SL : Est-ce qu'il y a quelque chose qui se démarque ? Plus de pédiatrie ? Plus de gynécologie ? Plus de personnes âgées ?

SeM10 : Avant je faisais beaucoup de pédiatrie. Grosse clientèle de pédiatrie, grosse clientèle de gynéco ami en fait, au fur et à mesure, le champ d'investigation du médecin de famille est devenu de plus en plus restreint. Il se réduit actuellement à des actes d'urgence concernant les enfants quand le pédiatre ne peut pas les recevoir et des actes d'urgence concernant la gynéco quand le gynéco ne peut pas les recevoir. Ce sont des champs qui deviennent comment dirais-je, de plus en plus restreint. Et sinon clientèle habituelle, c'est-à-dire, des personnes qui se situent de l'ordre de 40 à 99 ans.

SL : Et vous avez aussi une capacité en médecine esthétique ?

SeM10 : Oui c'est ça. Ça fait quelques années que je fais ça.

SL : Est-ce que la patientèle est de tous bords ?

SeM10 : Ce sont deux cabinets séparés. Jamais mélanger les 2. Là aussi, faire très attention, puisque vous abordez le sujet : la médecine esthétique nécessite beaucoup de compétences, une grande pratique. Quand j'ai commencé à exercer la médecine esthétique, il n'y avait pas de diplôme spécifique universitaire. On apprenait sur le tas. Surtout ne jamais faire les choses qu'on ne sait pas faire parce que ça peut avoir de lourdes conséquences. Médecine à la fois dangereuse sur un plan financier et sur le plan des responsabilités médicales. Je déconseille de faire de la médecine esthétique parce que ça nécessite un lourd investissement financier, une clientèle qui subit la crise avec une diminution très importante de choix factoriels. Ça n'a pas d'importance. Mais je déconseillerais très fortement à un jeune confrère de faire ça.

SL : Ce sont deux patientèles totalement différentes ? Ils viennent pour la médecine générale ou la médecine esthétique.

SeM10 : Le fruit vient toujours de la patientèle habituelle. C'est-à-dire que je ne prends jamais de gens que je ne connais pas. C'est un acte médical.

SL : Le travail s'organise comment ici ? Il y a un secrétariat...

SeM10 : Ma femme s'occupe de tout ça. Voici ma carte de médecine générale (avec les horaires des rendez-vous) et de médecine esthétique. Vous voyez, ils ne se mélangent jamais.

SL : Et comment se prennent les rdv ?

SeM10 : Qu'est-ce que vous entendez par secrétariat ?

SL : Prendre les rdv téléphoniques. Éventuellement filtrer les appels téléphoniques...

SeM10 : Non, non, non, nous gérons tout ça tous les deux.

SL : Pour moi, ce n'est pas très très clair. Vous gérez ça tous les deux c'est-à-dire... elle est là à certains moments et pas à d'autres ?

SeM10 : Elle est là tous les jours. Alors les rendez-vous ? Qu'est-ce que vous entendez par rendez-vous ? Les visites ou ? Je n'ai qu'une seule consultation sur rendez-vous par semaine, c'est le jeudi. Cette consultation c'est moi qui la filtre. Étant donné qu'il y a un surplus financier, je ne prends jamais de gens que je ne connais pas.

SL : Et pour l'entretien du cabinet. Comment ça se passe ?

SeM10 : Le ménage se fait par la femme de ménage. Bon si un enfant vomit il est évident que je vais nettoyer.

SL : Et dans l'organisation du cabinet. Le choix du matériel s'est fait comment ? Le bureau... Par exemple les fauteuils.

SeM10 : D'un commun accord. La décoration c'est ma femme.

SL : Il y a des choses médicales. Je vois par exemple quelques vertèbres et des petites voitures de collection (je ne crois pas qu'il y ait un « s »), des photos...

SeM10 : Je fais toujours un mélange. Pas trop d'objets médicalisés. Ça fait peur.

SL : Le choix des bibelots s'est fait...

SeM10 : D'un commun accord.

SL : Et le bureau ?

SeM10 : À force d'avoir déménagé les cabinets, il y a eu de la sélection de fait du côté pratique.

SL : Un bureau pas trop long, pas trop profond.

SeM10 : Ah jadis, j'avais un bureau beaucoup long, beaucoup profond. Mais bon, on change, on évolue.

SL : Vous êtes informatisé également, je vois dans l'armoire tous les dossiers papiers.

SeM10 : Oui. Toute l'informatique, les scans etc etc toute la constitution du dossier électronique, c'est ma femme qui la fait.

SL : Le renouvellement du bureau, l'entretien des meubles.

SeM10 : Au coup par coup.

SL : Il y a des médecins qui effectivement le fond au coup pour coup et il y en a d'autres qui le rythment intentionnellement tous les 5-10 ans hop, on change tout...

SeM10 : Ça dépend. Ça dépend de... les peintures, il faut faire ça assez souvent. C'est une entreprise qui s'en charge, ce qui ne va pas ou laisser ce qui va bien.

SL : Là vous êtes ici depuis 2004 ?

SeM10 : Oui 10ème année.

SL : Et quand vous êtes arrivé ici, comment avez-vous créé le dispatche des pièces ?

SeM10 : On a créé le cabinet sur plan. Là aussi d'un commun accord. C'est principalement ma femme qui l'a dessiné pour une fonctionnalité maximale. C'est-à-dire, dans cet appartement il n'y a pas de salle de bain. Il n'y a que la cuisine.

SL : Alors ici, il y a le bureau et... un lit d'examen j'imagine ?

SeM10 : Ah non moi je les examine par terre (rires)

SL : Et il est dans quelle pièce ?

SeM10 : Allez, on va vous montrer tout ça. (Nous allons dans la pièce juxtaposée) donc ça c'est la table pour adulte. Lit tout simple. Mais qui permet surtout d'éviter de se bousiller le dos.

SL : Elle est simple mais quand même ! (il y a un moteur permettant d'ajuster la hauteur de la table). C'est super d'avoir ça.

SeM10 : Ben vous verrez dans votre exercice. Mais par contre, par rapport à l'ancien cabinet d'il y a 10 ans, j'ai éliminé la zone bébé. Parce que je ne fais presque plus de pédiatrie sauf dans l'urgence. Parce qu'à la différence d'honoraires entre les pédiatres et non elle est trop importante. Là, j'ai mis le stand-by. Il y a 20 ans cela pouvait aller encore. Là j'ai mis le stand-by. Il y a encore la balance de bébé mais sinon je ne fais plus de petite chirurgie car il faut prendre des assurances supplémentaires. Je ne fais plus de gynécologie. Non parce que tout cela ce n'est pas revalorisé. Je ne vais pas passer ¾ avec un petit bout de chou. Non. Les pédiatres ont des honoraires spécifiques pour ça. Alors bien sûr, toujours avoir ce qu'il faut. Au moins un lavabo. Non mais vous plaisantez mais on est surpris parfois. Donc en fait, ensuite c'est le cabinet de médecine esthétique. C'est plus luxueux, les honoraires étant différents. Bon il y a des tas de machines. Ça c'est le laser pulsé. Ça c'est la Rolls tous ces appareils se règlent de manière électronique. Ensuite, différents ustensiles. Et puis je fais de temps en temps un peu d'acide hyaluronique pour relever les pommettes et le visage. Voilà donc ça c'est la partie examen. Il y a même une place pour les ordinateurs portables. Ça c'est pour le café. On est dans une période de transition : il y a autant de papier que d'informatique. C'est fort désagréable. Il y a encore des vieux fax alors que par internet c'est nettement plus simple. Alors, les laboratoires se servent du fax pour communiquer les résultats en urgence.

SL : Vous les avez en double ? Sur le fax et l'ordinateur ?

SeM10 : Ah non non, ils ne m'envoient que lorsque c'est en urgence. Ensuite, tout ça a été conçu sur plan. On voulait nos bureaux en face. Ça c'est impératif pour pouvoir communiquer en shuntant la salle d'attente. L'autre bureau de médecine esthétique est complètement indépendant avec une porte qui ferme entre les deux bureaux. Et puis la table de médecine esthétique est à 3 battants. Ça se remonte d'un côté ici, ça se règle dans tous les sens. Ça ça vaut une fortune cette machine. Voilà, alors ça c'est la salle d'attente. Un petit peu d'informations, mais pas trop avec quand vous avez la possibilité, vous leur mettez une télévision. Moi j'ai toujours fait ça depuis des années et des années. Ça leur permet de regarder le spectacle de leurs émissions. C'était surtout quand je faisais beaucoup de pédiatrie. Toujours essayer de faire propre, fonctionnel. Ça c'est les « toilettes » patients. Et en consultation, disons que globalement... Alors toujours pareil : une grande propreté. Toujours le lavabo pour nettoyer les mains. Ça n'a l'air de rien, mais ça sert. Ici, c'est le placard de la femme de ménage. Ensuite c'est notre petit côté privé où les patients n'ont absolument pas accès. On essaie d'être fonctionnel. Ici les rouleaux d'examen. Il faut de la place pour stocker tout ça. Et puis surtout, ne pas oublier les toilettes privées. C'est important.

SL : Qu'est-ce que vous retenez de cet entretien ?

SeM10 : Ben si ça peut apporter des idées à des jeunes confrères ou des confrères qui veulent essayer de faire un cabinet fonctionnel. On n'a pas construit ça comme ça du jour au lendemain. Et puis surtout ce qui a changé, c'est d'avoir construit ce cabinet sur plan. Si personne ne reprend ce cabinet après moi, il y a encore la possibilité d'exercer une profession libérale ou de le prendre pour un particulier : de tout casser et remettre une salle de bain. Parce que ce sont des cloisons que l'on a fait volontairement avec possibilité de transformation. Parce que l'avenir de la médecine libérale est très précaire. On s'en doutait à l'époque. Ils ont mis 2 ans à construire l'immeuble. Quand on a signé, on avait déjà tous les plans en tête avec les meubles implantés. On n'a eu de question à se poser. Ce qu'il faut savoir également quand on signe un bail : un bail pro et non un particulier.

11. Entretien SeM11

SeM11 : J'occupe ce bureau préférentiellement des autres médecins dans cette maison médicale.

SL : Ici le mobilier, c'est toi qui l'as choisi ?

SeM11 : Non, le mobilier était déjà en place. J'ai apporté très peu de choses de l'autre cabinet. Et maintenant, ça fait donc 2 ans, il y a quelques petites touches personnelles, des cadeaux de patients, des choses comme ça qui me sont arrivées.

SL : Est-ce que tu peux décrire le bureau comme il est disposé ?

SeM11 : C'est un bureau classique, un bureau en verre, avec dessus l'écran de mon ordinateur, 2 téléphones, ici tout ce que j'ai pu apporter comme petits papiers, deux tampons, des petits éléments décoratifs typiques de ce cabinet, c'est-à-dire, des petites pyramides, obélisques, un porte crayons qui m'a été offert par une de mes patientes du *** arrondissement le tampon encreur qui m'a été offert par ma fille qui trouvait qu'il me fallait trop d'efforts pour mettre de l'encre, le crocodile qui m'a été offert par un médecin qui est également maître de stage à *** (crocodile qui pourrait faire usage de marteau réflex), quelques papiers, le Vidal. Donc, à gauche du bureau, des étagères. Là donc il y a les revues, les livres médicaux dont j'ai besoin, les radios que les patients souhaitent que je garde, une collection de minéraux qu'une patiente m'a offerte également et puis le streptotest, les aiguilles, hum.. des dattes en ce moment. Là-bas la trousse de visite et puis là-bas le lit d'examen avec tout le matériel à aiguille etc.. et bien entendu un lavabo avec un miroir. Et il y a la toise, une balance, un porte manteau, les tableaux qui étaient déjà là, que j'ai laissés parce que je les trouvais jolis, une note de chaleur. Derrière moi, un petit meuble qui ferme à clef pour mettre mes papiers, mon imprimante.

SL : Les pyramides sont typiques ici ? C'est dû au quartier ?

SeM11 : Lié à la patientèle. Beaucoup d'Égyptiens

SL : Ici, tu es arrivée dans un bureau où il y avait déjà des affaires personnelles puisque le meuble ce n'est pas toi qui l'as choisi. Et la disposition ?

SeM11 : Si.

SL : Donc tu t'es approprié un peu les lieux. Ton bureau dans l'ancien cabinet était comment ?

SeM11 : Avant ? Ce n'était absolument pas comme ça. C'était un bureau que je partageais avec mon ancienne associée. C'est difficile d'en parler car ça n'a rien à voir avec ce bureau. Il n'y avait pas d'informatique, c'était un bureau en bois avec par terre un carrelage, des tapis. Des étagères qui étaient surencombrées de livres et de poussière et puis il y avait également bien sûr un lit d'examen, il y avait un point d'eau. Il y avait également un petit poste avec le matériel d'urgences ma foi ce n'était pas très.. pas très très bien. Derrière moi, il y avait un coffre, il y avait des tentures. Là c'est propre, c'est peint et bien que ce ne soit ouvert que depuis 2 ans, il y a déjà eu un coup de peinture pour la propreté. Et dans l'autre cabinet, ben malheureusement, le fait que la pièce ne me convienne plus et que ce soit un bureau partagé avec une autre personne c'était assez désordonné alors que là je ne sais pas si c'est très désordonné mais en tout cas, c'est du désordre personnel. Ça a été pour beaucoup dans ma motivation de changement de lieu d'exercice en plus de l'informatique.

SL : Est-ce qu'il y a une partie de la patientèle du 19eme qui t'a suivie ? Ou heu...

SeM11 : Énormément. Beaucoup plus que je ne le pensais.

SL : Comment ont-ils accueilli le nouveau bureau ?

SeM11 : Ils sont ravis. Ils sont ravis parce que justement, c'est beaucoup plus grand, plus propre, beaucoup plus silencieux et puis l'organisation est telle que je vois rapidement qu'ils sont présents. On est assez nombreux donc normalement sauf quand il y a un médecin qui est absent pour différentes raisons, les consultations s'enchaînent sans qu'il y ait beaucoup d'heures d'attente contrairement à beaucoup d'autres bureaux. Et puis il y a une salle d'attente, encore une fois, qui est grande, avec des toilettes qui sont accessibles, qui sont propres.

SL : La notion de propreté a beaucoup changé par rapport à avant ?

SeM11 : Oui oui.

SL : Est-ce qu'ils ont changé leur comportement avec le nouveau cabinet ?

SeM11 : La seule chose qui a changé mais qui est plutôt un soulagement. C'est qu'il y a un secrétariat à l'accueil. Donc on ne s'occupe absolument pas de ce qui est carte vitale, paiement. Ici le tiers payant est pratiqué donc tous les patients qui sont en ALD 7 ou les patients qui ne désirent payer que le tiers payant le peuvent. Ça aussi, c'est quelque chose de beaucoup plus confortable pour les patients du *** qui ne sont pas très très aisés. Voilà, ça c'est important. Ça a pas mal changé, les lourds horaires du cabinet même si c'est lourd pour moi, eux ça les arrange puisque c'est ouvert jusqu'à 21h-21h30, y compris le samedi et le dimanche et je commence à 9h30 du matin.

SL : Et il y a un jour de pause ?

SeM11 : Oui. Le jeudi.

SL : Avant, il n'y avait pas de secrétariat. Il y a plusieurs changements : il y a de grands espaces. Il n'y a plus les coups de fil intempestifs pendant les consultations ?

SeM11 : Il y a un filtrage.

SL : Et le paiement ne se fait pas ici. Est-ce que ça modifie quelque chose pour toi, le fait que le paiement ne s'effectue pas ici, par rapport à ta relation avec les patients et le secrétariat, ne pas être dérangée ou beaucoup moins, pendant les consultations ?

SeM11 : Alors c'est clair que cela a bien simplifié les choses parce que si un coup de fil parvient jusqu'à moi c'est qu'il est justifié. Il y a vraiment une question médicale. Alors qu'auparavant il n'y avait pas de secrétaire donc le téléphone sonnait pour savoir uniquement : «Dr est-ce que vous êtes là ? Quels sont vos horaires d'ouverture ? etc etc» C'était souvent non justifié et ça coupait pas mal la consultation. Ensuite s'il y avait beaucoup de patients qui tapaient à la porte et.. là c'est plus beaucoup le cas car il faut d'abord arriver jusqu'ici et puis souvent le filtrage se fait au niveau de l'accueil. C'est-à-dire, par exemple un patient

pour lequel j'ai demandé un examen complémentaire s'il l'obtient dans la journée, il va revenir et il va signaler à l'accueil qu'il revient me montrer son examen complémentaire. Donc ça va apparaître également sur mon agenda. Alors qu'auparavant, heu... la personne arrivait rentrait, il fallait aussi lire sa radio devant l'ensemble de la salle d'attente. Ici si vraiment c'est le cas, je suis accompagnée en plus de mon interne s'il s'agit de regarder une radio ou autre, il y a d'autres pièces où je peux m'isoler et regarder le cliché en toute confidentialité par exemple.

SL : Il a beaucoup de bien à être là mais le we.. c'est tous les we ou ?

SeM11 : Alors nous sommes 4 donc c'est un dimanche sur 4.

SL : Est-ce que tu as trouvé que les consultations se modifiaient par rapport à avant ?... Tu as gagné en confort, les patients aussi. Est-ce que ça se ressent dans la relation ? Qu'est-ce que tu trouves qui a changé ?

SeM11 : Ben d'abord, comme là bas, il y avait des dossiers papier et ici si un patient se présente. Ben ma foi, en 20 ans, on a le temps d'avoir une patientèle extrêmement importante. Encore une fois, j'ai été extrêmement étonnée mais je dirais qu'il y a quand même presque 70 % de ma patientèle du *** qui m'a suivie. Et euh.. on ne peut pas se rappeler de tout. Mais comme à chaque fois je mets une note dans le dossier informatique, il me suffit d'ouvrir le dossier et heu, le patient ne voit pas forcément. Le dossier est ouvert par contre il est sensible au fait que je lui dise «la dernière fois, vous aviez ceci, cela». Alors qu'avant, il y avait pas mal de papiers qui se perdaient, des examens complémentaires, des comptes rendus. Là, tout est scanné en dehors de quelques papiers que je garde là c'est vraiment un plus : pour le patient qui est content d'avoir ses résultats ou qu'il vient de recevoir l'ALD par exemple, MDPH, enfin bref, plein de choses comme ça ; et puis aussi pour moi parce que je vais pouvoir mieux suivre médicalement et puis aussi on dira social, demande MDPH, demande de 100% etc... Ensuite, la confidentialité parce que là, donc ce sont des portes anti-bruit. Je ne sais pas si tu le remarques, on n'entend pas beaucoup ce qu'il se passe à côté et rue ***, c'était pas le cas. C'est que les patients en salle d'attente me disaient «écoutez, on entend presque tout ce que vous disiez», là, c'est pas le cas. C'est assez discret sauf si évidemment on est obligé d'hausser le ton pour une raison importante mais c'est quand même extrêmement rare. Donc ça c'est aussi bien. Après il y a aussi que les autres médecins sont des hommes et ils disent, je ne sais pas, c'est leur ressenti, que le cabinet a une note féminine. Peut être parce qu'il y a les tableaux, les petits objets, peut-être parce que je laisse mon écharpe heu... un gilet de secours, bref. Mais, c'est le ressenti des autres médecins qui sont des hommes.

SL : « par contre la salle d'attente est commune ? »

SeM11 : Alors la salle d'attente est commune. Alors c'est que la particularité du cabinet c'est que mes associés parlent arabe et c'est un lieu de rencontre pour les patients égyptiens majoritairement. C'est vrai qu'il va y avoir un recoupement de patients égyptiens qui viennent vraiment ici, on le sent, pour se retrouver et pour discuter. Mais il est sûr aussi dans la salle, il va y avoir une répartition de groupes. C'est-à-dire, en fonction des patients qui attendent pour tel ou tel médecin. Ça c'est évident.

SL : La salle d'attente, elle est longitudinale, en partie, j'ai que là on pouvait descendre, il y a un cabinet dentaire je crois. Et là, en arrivant, les sièges sont plutôt modernes d'ailleurs et ils sont tout en long et il y a une table autour de laquelle on peut s'asseoir.

SeM11 : Oui et les enfants peuvent y prendre leur goûter, dessiner, jouer.

SL : Il y a un petit côté, on va dire «froid» car c'est très moderne, c'est blanc et noir ?

SeM11 : Non les murs sont taupes et les sièges sont noirs.

SL : La table est blanche

SeM11 : Non elle est bois.

SL : Par contre la disposition est assez conviviale.

SeM11 : En fait, il y a un grand couloir. En sachant que le premier bureau c'est le bureau d'un ORL. Donc les patients qui l'attendent vont attendre en face de son bureau. Donc après, il y a l'escalier qui descend vers l'espace dentaire où il y a une salle d'attente pour les patients du dentiste. Après, quand on continue, il y a un autre bureau où il y a les patients qui attendent un médecin qui lui voit beaucoup de patients qui

parlent russe. D'origine tchétchène par exemple. Et ensuite, il y a tout cet espace qui est quand même très grand, il y a deux espaces de toilettes dont des toilettes pour handicapés qui sont juste derrière. Ça aussi c'est... Il y a aussi des toilettes en bas pour les patients qui attendent le dentiste. Et puis c'est vrai que là maintenant, nous sommes mercredi mais les enfants.. les premiers sont passés et la deuxième vague va arriver sans doute. Mais heu.. ça leur permet de jouer, de se rouler par terre et puis ça laisse aussi un grand espace pour les poussettes. Je ne sais pas si tu as remarqué, dans la plupart des salles d'attente un peu petites, les poussettes sont de plus en plus grandes, ça tient de plus en plus de place. C'est un peu compliqué, donc là ça va.

SL : C'est un peu une espèce d'agora. C'est pas une place mais les gens viennent ici pour se retrouver, discuter...

SeM11 : Oui tout à fait

SL : Là, j'ai vu quelques praticiens et pour eux, elles ont toutes un but différent. Ici c'est un lieu de rencontre ? Et ici c'est très culturel en fait ? Il y a un peu de regroupement par population ?

SeM11 : Ce qu'il y a en plus évidemment des patients du ***, il y a évidemment des patients qui me consultent qui parlent arabe. Ce qui est très drôle c'est que quand il y a des patients qui parlent arabe qui sont un peu pressés, qui ne veulent pas attendre qui veulent voir un médecin. Ils vont s'adresser à la salle pour voir si quelqu'un peut venir faire la traduction. ce qui est assez étonnant c'est que parfois, ils viennent accompagnés parfois non mais dans ces cas-là, ils s'adressent tout de même à la salle pour savoir si l'un deux peut venir pour faire la traduction. Donc évidemment, ça ne va pas être des consultations qui vont être très confidentielles avec des patients avec lesquels un lien s'établit pour lesquelles on aura des consultations importantes sur des problèmes familiaux ou autre mais en tout cas c'est assez. Je trouve ça très convivial.

SL : S'il y a quelque chose que je retiens de ta salle d'attente, c'est la convivialité. Parce que là, même quand je suis arrivée. J'ai demandé «il n'y a personne qui attend ?» ils m'ont dit «non c'est là» et j'étais assez surprise que tout le monde réagisse gentiment. Ça devait être plutôt agréable. Là, tu as réussi à te l'approprier. Est-ce qu'il y a d'autres choses que tu apporterais à ton bureau ?

SeM11 : Non en fait, là, je pense que ça va. Encore une fois, j'ai apporté pas mal de bouquins etc donc ça me suffit. Je les apporte pour mon interne : Prescrire, la revue du praticien etc... or, il faut aussi, je suis peut-être un peu braquée sur ça, il faut aussi que ce soit impeccable, il ne faut pas non plus qu'il y ait trop d'objets personnels parce que le soir, il faut ranger, ensuite, il faut que la femme de ménage nettoie. Puisqu'il y a une femme de ménage, puisse nettoyer, que ce soit propre enfin bref. La seule chose personnelle que j'ai apportée, comme le réseau ne passait pas très bien, j'ai apporté un boîtier qui est d'ailleurs remboursé par SFR pour que le réseau puisse venir jusqu'au fond pour ma famille, mes amis ou mes internes puissent me consulter par téléphone. C'était en fait le grand regret et c'est la boîte femto de SFR que j'ai achetée récemment. Voilà, c'est tout. C'était la seule chose qui manquait.

SL : Est-ce que le fait de parler de ton cabinet, ta salle d'attente, ça t'apporte quelque chose ? Fait soulever des choses que tu remarques par rapport à avant ?

SeM11 : Non parce que je les sentais bien comme ça.

12. Entretien SeM12

SL : Vous êtes installé depuis combien de temps ?

SeM12 : Depuis 1979.

SL : Vous vous êtes installé seul ?

SeM12 : J'étais seul pendant 10 ans et ensuite j'ai pris un associé. Cet associé est parti il y a 2 ans qui est parti dans le *** de la France et maintenant, j'ai une collaboratrice.

SL : Comment avez-vous fait le partage dans votre cabinet entre votre collaboratrice et vous ? Il y a plusieurs cabinets de consultation ?

SeM12: Non, il y a un seul cabinet de consultation qui est occupé alternativement. Je travaille par demi-journées tous les jours.

SL : Au niveau du bureau, comme vous vous êtes associés, est-ce qu'il y a des choses qui ont été modifiées ?

SeM12 : Heu... je regarde. Non. Sinon l'ordinateur, qui n'existait pas en 79 bien sûr. Non, non, rien n'a été modifié.

SL : Comment décririez-vous l'organisation du cabinet ?

SeM12 : Je ne sais pas... c'est plutôt vous qui pouvez le décrire.

SL : Dites-moi succinctement de quoi est-il composé ?

SeM12 : Il y a un bureau, un fauteuil, un ordinateur, une imprimante, le divan d'examen qui est dans la même pièce, deux chariots avec le petit matériel. Il y a les dossiers papiers qui continuent à nous servir car il faut quand même garder des traces écrites et des lettres et du courrier.

SL : Et puis la toise, la balance

SeM12 : La toise, la balance

SL : Vous faites beaucoup de gynécologie ?

SeM12 : non

SL : Comment vous entretenez le cabinet ? Vous avez une femme de ménage ?

SeM12 : J'ai une femme de ménage qui vient une heure tous les deux jours.

SL : Comment avez-vous choisi votre cabinet ? C'est votre premier cabinet ?

SeM12 : J'ai cherché dans toute la région parisienne à l'époque et comme j'habitais à côté. J'ai vu ici l'immeuble qui se construisait et puis voilà. C'est un bon emplacement parce que je connais le quartier, je connais les gens, je connais tout le monde. J'ai loué un appartement.

SL : Là vous êtes installé ici parce que vous connaissiez... ?

SeM12 : En location. Je connaissais le quartier.

SL : Vous avez demandé à un architecte de revoir l'intérieur de l'appartement ?

SeM12 : Non. Rien. J'ai pris le deux pièces tel quel. C'est un grand deux pièces que j'ai pris tel quel. Je n'ai rien modifié à l'intérieur.

SL : Il est organisé comment votre cabinet ?

SeM12 : Le cabinet, la salle d'attente, une cuisine, un petit sellier qui est une pièce aveugle où l'on range les vieux dossiers...

SL : D'accord. Est-ce que vous auriez une anecdote particulière sur l'installation. Comment vous avez choisi le matériel au début ? Ça s'est fait sur combien de temps ?

SeM12 : Ça s'est fait très vite puisque j'ai emménagé. Non j'ai acheté le matériel...

SL : Vous l'avez acheté neuf le matériel ?

SeM12 : Ouais ouais ouais mais pas grand-chose.

SL : Et qu'est-ce que vous attendez ? Est-ce que vous avez réfléchi à une manière particulière d'organiser votre bureau ou c'est resté en état ?

SeM12 : Non, non. Je n'ai rien modifié. C'est resté en état. On a travaillé à deux sur le bureau pendant 15-20 ans. Sans rien modifier. On a eu une secrétaire à part, pendant 10 ans. Le petit bureau dans le couloir.

SL : Est-ce que vous aviez fait des remplacements avant de vous installer.

SeM12 : Oui bien sûr. J'ai fait 2-3 remplacements. 2 - 3 ans.

SL : Et c'était en cabinet ? Pas à l'hôpital ?

SeM12 : Oui, moi je n'ai fait que du libéral.

SL : Vous aviez vu certaines choses dans certains cabinets qui vous plaisaient ou pas ?

SeM12 : Non. Je n'ai pas tiré d'enseignement particulier. Les remplacements étaient plutôt loin. C'était pas pareil. Souvent, c'était en banlieue lointaine, loin de Paris, en zone rurale. Ils ont beaucoup plus de plus, beaucoup plus d'espace. Même certains, dans une maison. Ce sont des maisons particulières, donc il y a de la place. C'est pas le même problème que de s'installer à Paris.

SL : Est-ce que vous attendez quelque chose de particulier par rapport à votre bureau, la manière de faire vos consultations ? Ou pas.

SeM12 : C'est-à-dire ?

SL : Est-ce que vous utilisez votre bureau pour... pour examiner vos patients ? Une logique particulière ?

SeM12 : Non. Je pense pas. Il n'y a rien d'original. Je parle avec les gens et ensuite je les examine. Voilà. Je ne vois pas très. Une logique ?

SL : Parce qu'il y a certains. Après ça dépend aussi de la conformation du cabinet.

SeM12 : Oui.

SL : Parfois il y a une séparation.

SeM12 : Non moi je ne suis pas. Je n'ai pas de séparation. Une seule pièce. On reste toujours dans la même pièce. Pas de soucis.

SL : Il y a un autre médecin que j'ai vu. Il avait un ancien bureau quand il est arrivé dans le nouveau cabinet. Il n'a pas voulu changer de bureau. Du fait de la conformation du bureau, l'installation s'est retrouvée inversée et le patient se retrouve en fait à votre place et moi, à sa place. Les patients sont à contre-jour et lui de l'autre côté. Finalement, il s'est dit qu'il allait le laisser comme ça. Parfois on voit des choses comme ça.

SeM12 : Oui selon l'histoire. Je ne vois pas. J'ai l'impression de fonctionner de façon très très classique. Mais peut-être pas après tout. Parce qu'on ne voit pas ce que font les autres.

SL : Le matériel de votre cabinet, vous le changez régulièrement ?

SeM12 : Non non. Mon bureau il a 30 ans. –rires- Non les fauteuils par contre oui mais le bureau non. C'est le premier.

SL : Est-ce que vous trouvez que votre clientèle a une tonalité particulière ?

SeM12 : Ce que je vois dans les relevés : j'ai beaucoup de gens âgés. Ça c'est presque. Enfin, si on prend la limite à 70 ans, j'ai presque le double des chiffres sur la région parisienne. Voilà heu... donc ce qui s'en suit, je prescris finalement beaucoup de médicaments, beaucoup de kinés. Pas beaucoup d'arrêts de travail, puisque ce sont des gens âgés.

SL : Vous pensez que c'est en lien avec votre personnalité professionnelle, que vous préférez faire ou c'est lié au quartier ?

SeM12 : Je pense que c'est lié à mon âge. Parce que la clientèle, elle vieillit avec le médecin. Donc, il y a ça. Des gens que je vois depuis 20 ans et plus. Heu... Sûrement lié à la personnalité, probablement. Je ne sais pas. Le quartier aussi. Puisque la sociologie du quartier est importante. C'est un quartier où il y a beaucoup de gens âgés. Il n'y a pas beaucoup. Il n'y a pas énormément de turn-over. Les gens qui sont là déjà depuis très longtemps eux aussi. C'est pas un quartier où il y a essentiellement de jeunes couples sans enfant qui partent dès qu'ils ont deux enfants. C'est plus posé.

SL : Votre salle d'attente, la manière dont elle est organisée. C'est une grande salle d'attente ?

SeM12 : Oui. Enfin vous avez vu ; Je crois que c'est une grande salle d'attente.

SL : Vous l'avez... Comment vous l'organisez ? Je crois qu'il y a quelques affiches médicales ?

SeM12 : Oui oui, il y a quelques affiches oui.

SL : Qui est-ce qui les met ?

SeM12 : C'est moi. En général. Enfin, sur ce que l'on reçoit de l'institut de la santé des affiches qui restent longtemps. Je ne les change pas souvent.

SL : Il y a un but particulier dans l'organisation de votre salle d'attente ? Certains médecins ont envie que leur salle d'attente soit comme un endroit de détente, il y en a d'autres qui veulent faire passer des messages.

SeM12 : J'ai beaucoup de revues parce que les gens attendent longtemps. Donc, j'ai nécessairement beaucoup de revues. Heu ouais pis des affiches pour faire passer des messages de prévention. Je ne sais pas si ça apporte beaucoup mais je le fais.

SL : D'accord. Qu'est-ce que vous retenir de cet entretien ? Est-ce qu'il y a quelque chose que vous aimeriez changer dans votre cabinet ?

SeM12 : Mon cabinet ? Oui. Il y a quelque chose. Je n'ai pas de point d'eau ici. Dans le cabinet même. Et ça, c'est nécessaire. J'en ai un à côté mais pas dedans. C'est tout.

SL : Sinon, l'emplacement vous plaît toujours autant ?

SeM12 : L'emplacement global dans le quartier ? Ah oui.

SL : Et par rapport à votre salle d'attente ?

SeM12 : Elle est bien. Elle est grande mais elle est pleine parfois. C'est nécessaire ou alors, il faudrait que je modifie complètement la structure et fonctionner uniquement sur rendez-vous pour avoir une petite salle d'attente.

SL : Vous fonctionnez comment pour le moment ?

SeM12 : On fonctionne deux jours sur rendez-vous et les autres jours sans rendez-vous. Enfin 2 jours et demis.

SL : Est-ce que vous retenir quelque chose de particulier de cet entretien ?

SM12 : Non. Je ne crois pas non.

SL : Est-ce que vous changeriez quelque chose dans l'organisation de votre cabinet, en dehors du point d'eau ?

SeM12 : Oui. Le problème qui subsiste maintenant, c'est que moi je suis en location ici. Donc j'ai eu il y a 10 ans un petit problème entre la société qui possède l'immeuble et un des particuliers. Il voulait récupérer l'appartement et puis finalement ils ont renouvelé le bail. Enfin, ça a été compliqué. Ça a été limite. Je cherchais quelque chose d'autre dans le quartier mais je ne trouvais pas. Et puis finalement, ils ont augmenté les loyers, substantiellement, c'est-à-dire, ça a presque doublé et puis ils ont renouvelé le bail. Mais ça n'est pas une bonne opération. Quand on peut, il faut acheter son cabinet. Ce n'est pas la meilleure option que de rester locataire. À moins d'être locataire, comme certains, dans un espace commercial dans un bâtiment HLM. Ça c'est intéressant. Parce que lorsque les loyers sont moyens ou au prix bas du marché, parce qu'ils sont... Ils veulent conserver les médecins. C'est très bien pour eux. Ils n'ont pas envie de récupérer le local. Et parce que si c'est un local, c'est un local en rez-de-chaussée. Comme ça, au premier étage, ça devient de plus en plus difficile. De lois pour changer l'attribution d'un logement, ça devient de plus en plus difficile, sans compter l'accès aux handicapés. C'est aussi compliqué à Paris.

13. Entretien SeM13

SL : Ça fait combien de temps que vous êtes installée ici ?

SeM13 : Moins d'un an.

SL : Et c'est votre première installation ?

SeM13 : La deuxième. J'ai eu une petite année d'installation pas très loin. J'ai vite arrêté là-bas. Je suis venue ici.

SL : Là vous êtes en association ou...

SeM13 : Toute seule.

SL : Vous l'avez trouvé comment ce local ?

SeM13 : C'est un médecin qui partait à la retraite.

SL : Vous avez trouvé assez rapidement ?

SeM13 : Oui.

SL : Quand vous êtes arrivée ici il y avait déjà du matériel ?

SeM13 : Il y avait du matériel à elle. Mais elle était installée dans la salle à côté. Et heu... moi, j'avais aussi du matériel que j'avais acheté de ma précédente installation. J'ai récupéré mon matériel et son matériel et je me suis installée dans une autre salle.

SL : Donc là, c'était heu une cessation d'activité ?

SeM13 : Oui. Un départ en retraite.

SL : Comment avez-vous fait votre organisation ? Vous connaissiez déjà le local avant ou pas du tout.

SeM13 : Ça, je l'ai connu quand j'ai rencontré la dame. On a travaillé un peu ensemble. Le temps de faire un petit passage. Donc elle avait sa salle là-bas et elle m'a mise ici. Ici c'était pas utilisé. C'était une grande grande salle et on a coupé. On a fait des petits travaux. Pendant un moment on a travaillé ensemble. Et puis elle est partie. Je n'ai pas repris sa salle à elle.

SL : L'installation, c'était il y a environ un mois c'est ça ?

SeM13 : C'était octobre (nous sommes en septembre).

SL : Au niveau de la patientèle, c'est la même patientèle qu'elle avait elle ou ...

SeM13 : Justement, elle c'était une patientèle beaucoup plus âgée. Elle faisait beaucoup de visites. Moi, je ne fais pas beaucoup de visites. Il y a une partie qui est restée et une qui s'en va parce que justement, je ne fais pas beaucoup de visites. Parce que je n'ai pas sa disponibilité.

SL : Et là, vous avez une nouvelle patientèle.

SeM13 : Il y a des nouveaux qui sont arrivés.

SL : Elle est comment cette nouvelle patientèle ?

SeM13 : Plus jeune.

SL : Il y a des enfants ?

SeM13 : Un petit peu oui.

SL : Gynéco ?

SeM13 : Un peu de gynéco. Mais il y a des enfants qui commencent à venir. Elle avait plus une patientèle... comme elle une patientèle qu'elle avait depuis 30-35 ans. Depuis qu'elle s'était installée.

SL : Et vous, à la base, vous aimez quoi comme type de patientèle ? De tout ?

SeM13 : Oui de tout.

SL : Pas de préférence particulière ?

SeM13 : c'est sûr qu'on préfère les gens en bonne santé. Sur lesquels on peut faire quelque chose que les gens malades. Non ça ne me dérange pas parce que les gens âgés ici, ils sont bien. C'est bien d'avoir un peu panaché. Ne voir que des rhinopharyngites, c'est un peu triste.

SL : *Au niveau de la personnalité des patients. Ce sont des gens qui sont très demandeurs ?*

SeM13 : Alors, les patients à elle. Elle les a formatés. Très formatés. Ils pourraient presque faire la consultation à ma place en fait. Elle les a habitués : « On fait ça, après on fait ça, on fait ça ». Tout ça (grande colonne de dossiers) ce sont ses dossiers à elle. Des dossiers très carrés etc... Au niveau de leur personnalité, ils sont très gentils, très polis. Ils sont très corrects. J'ai travaillé dans d'autres endroits très difficiles à gérer. Mais là, ils sont très bien élevés. C'est vrai qu'ils sont très demandeurs, d'écoute.

SL : *Et les nouveaux ?*

SeM13 : Moins, ils sont plus jeunes, très pressés. Ils veulent ce pour quoi ils viennent et puis voilà. Il peut en avoir un peu de psy qui ont besoin de parler. Etc... mais souvent il a mal à la gorge, il veut qu'on s'occupe de son mal de gorge et rentrer chez lui. Alors qu'il y a des personnes âgées qui ont le temps, qui aiment bien vouloir venir. C'est la sortie. Ils racontent tout.

SL : *Comment vous avez organisé votre bureau ? Là je vois de grandes tours de dossiers.*

SeM13 : Ça c'était à elle. Elle avait 2 tours. C'était trop pour moi, trop envahissant. Donc j'ai mis une partie là-bas. Et je pense que ce n'est pas encore définitif. Moi les nouveaux dossiers... je n'ai pas encore de solution. Il faut que je scanne un maximum pour pouvoir archiver les papiers.

SL : *C'est la première fois que je vois des tours comme ça. C'est impressionnant.*

SeM13 : Il y en a une autre là-bas (l'autre salle) et qui est vide. Moi je ne voulais pas les deux-là.

SL : *Vous avez un bureau, qui n'est pas trop profond, pas trop large... vous l'avez choisi comment ?*

SeM13 : J'ai été chez IKEA®. C'était un petit peu dans l'urgence. J'ai pris... moi j'aime bien noir. J'ai pris ce qui me plaisait. Je n'ai pas passé des heures à regarder les catalogues pour le choisir. Très vite j'ai acheté ça. La petite colonne en bas pour ranger des choses. Cette chaise. J'ai tout acheté d'un coup. Le meuble là, je voulais un peu de rouge. Ça je l'avais trouvé sur internet. En fait, c'était là où j'étais avant. Donc j'avais besoin d'une armoire. C'était une petite salle vide. C'était dans un groupe de dentistes. Il n'y avait pas de médecin généraliste. Je louais la petite salle. Et au bout d'un an ça ne marchait pas. Avec le standard c'était compliqué. J'ai trouvé ça donc je suis partie.

SL : *Le lavabo est dans le placard.*

SeM13 : Il était là avant. Voilà oui. On peut tout fermer. C'était déjà là. Mais bon, c'est pratique pour se laver les mains.

SL : *La pièce devait être très grande effectivement.*

SeM13 : Oui la porte là, donne sur l'autre pièce.

SL : *La table d'examen ?*

SeM13 : Ça je l'ai eu d'occasion par le père d'un copain qui est toubib aussi. Qui changeait son mobilier ou qui partait à la retraite je ne sais pas. Au début, je l'avais acheté chez drexco. Mais il était moins bien.

SL : *Vous avez une secrétaire ?*

SeM13 : Non.

SL : *Vous fonctionnez comment ?*

SeM13 : Alors une partie sur rendez-vous, une partie sans rendez-vous. J'avais pris au début une secrétaire téléphonique mais je viens de renvoyer la lettre de résiliation. Je me suis rendu compte que sur la semaine ils me prenaient deux rendez-vous et moi je faisais le reste. Donc pour l'instant ce n'est pas utile. Ce n'est pas une très grosse activité non plus. Pour le moment, je m'en sors comme ça.

SL : *Vous pensez à vous associer ?*

SeM13 : C'est possible oui. Si ça se développe. Comme il y a une autre salle à côté. Il y a déjà un psychologue à côté, une psychomotricienne, il reste une salle qui peut servir pour une collaboration.

SL : Et vous avez déjà pensé avoir un interne, être maître de stage ?

SM13 : Non.

SL : Par contre, éventuellement une collaboration dans le futur ?

SeM13 : Oui parce que moi, je n'ai pas beaucoup de... j'aime bien, de par ma formation familiale, j'ai besoin de temps. Si j'ai un grand cabinet qui tourne, je n'ai pas assez de présence. Donc ce serait pour partager en fait, pour pouvoir donner une offre plus large.

SL : Est-ce que vous pensez que votre personnalité professionnelle, vous ce que vous cherchez dans votre organisation de vie ou de ce que vous voulez au niveau de l'organisation du soin sur les patients, est-ce que vous trouvez que ça se ressent sur votre patientèle? Parce que vous m'avez dit au tout début, elle, elle avait une patientèle bien formatée, est-ce que vous vous trouvez que vous avez la patientèle que vous aimeriez avoir ?

SeM13 : Là, j'ai l'impression qu'il y a quand même une transition. Parce que là, j'avais commencé en octobre (environ 1an) et je rentre de 5 mois de congé maternité. Donc de vraie présence effective, je suis restée 6 mois. Donc je dirais qu'il y a quand même une transition. C'est la première fois que je vais avoir vraiment une patientèle parce qu'avant j'avais une patientèle pas beaucoup développée et avant ça j'étais en cabinet de groupe en tant que collaboratrice. Donc là il y avait du monde tout le temps. Gros gros cabinet, on arrive, on part, il y a tout le temps du monde. Je travaillais de 10h à 15 h. J'arrivais, il y avait du monde, je partais, il y avait du monde. Je faisais mes horaires et après il y avait d'autres médecins qui venaient. Ce n'était pas le même... on ne développait pas vraiment quelque chose.

SL : Les patients sont là, ils viennent voir un médecin. Ils ne savent pas forcément lequel ?

SeM13 : Voilà. Bon parfois ils revenaient quand je leur demandais des choses particulières. Mais je n'avais pas des horaires très très larges donc c'est plus comme un centre. Donc là moi je trouve qu'il y a une transition. Il y a des patients à elle qui s'habituent progressivement à moi. Qui voient qu'il y a des choses qui ne sont pas pareilles. Oui, parce qu'au début, ils venaient et ils disaient « avec Dr X c'était comme ça, avec Dr X on faisait comme ça ». Alors je leur disais gentiment ben moi je fais plutôt comme ça.

SL : Oui, ce sont des personnes âgées qui ont l'habitude de faire d'une certaine manière.

SeM13 : Ben oui. Pendant 30 ans c'était long. Et si je ne faisais pas quelque chose qui n'était pas comme elle, ils avaient l'impression d'une trahison quelque part.

SL : Il y a eu des conflits parfois ?

SeM13 : Heu... non. Enfin il y a des gens qui ont voulu tout de suite prendre leur dossier d'emblée. Il y a eu une fois un problème parce qu'une dame voulait que j'aille très loin et moi je ne pouvais pas aller la voir parce que j'étais enceinte, je n'avais pas de voiture donc j'aurais dû aller à pied. Je ne pouvais pas. Je lui ai expliqué que non. Elle ne voulait pas venir car elle considérait que c'était au médecin de venir parce qu'elle, elle avait ses courses à faire. Donc je lui ai dit qu'en faisant ses courses, elle pouvait venir voir le médecin mais non. Elle voulait que ce soit moi qui vienne. Donc ça s'est vite réglé. Elle a pris son dossier et puis voilà quoi. Sinon, non ça va. Sur la personnalité pour répondre à la question. Voilà moi je suis dans la période de transition.

SL : Mais vous voyez déjà une différence en fait. Petit à petit.

SM13 : Ah ouais.

SL : Est-ce que le fait d'avoir organisé le bureau comme ça, vous en attendez quelque chose de particulier ou simplement comme ça c'est pratique. C'est vrai qu'il y a beaucoup de cabinets médicaux qui sont organisés avec l'imprimante sur la table à côté, (2 espaces) le bureau, le lit d'examen derrière. Mais est-ce que vous avez vu quelque chose de particulier ?

SeM13 : Non. En fait, ça (les volets roulants) ça devrait pouvoir s'ouvrir, si jamais j'arrive à mettre des rideaux. Comme ça donne sur l'extérieur, dès que la lumière est allumée, on voit tout. Donc il faut des rideaux quand même opaques. Mais j'aimerais bien ouvrir pour avoir la lumière. Donc forcément, je n'allais

pas mettre ma table d'examen ici, près des fenêtres. C'est comme ça que j'avais pensé au début, dès que j'ai vu la salle. J'ai pensé ça comme ça. Parce que derrière il y avait une vraie réflexion, c'est que j'aimerais bien pouvoir mettre des rideaux et que j'aurais les fenêtres derrière moi.

SL : Et au niveau de la salle d'attente, est-ce qu'il y a des magazines ou espace pour les enfants.

SeM13 : Il y a un petit truc. Alors, tout ça, c'était à elle. Je ne l'ai pas modifié. C'était son... il y a des livres pour enfants. Il y a des magazines. Je vois parfois qu'il y en a des nouveaux. Donc j'imagine que ce sont les patients qui sont habitués à les amener. Et heu... il y a des géo qui ne sont pas très utilisés.

SL : Est-ce qu'il y a des affiches médicales ?

SeM13 : Il y en avait mais franchement c'était heu...

SL : Vous les avez retirées ?

SeM13 : Oui et on a fait un coup de peinture parce que franchement c'était un peu sale. Moi je trouve les grandes affiches... « Le cancer de ça et puis le cancer de ça, n'oubliez pas celui-là ! » enfin moi je trouve ça... c'est vrai qu'on va chez le médecin mais bon. Il y a un petit rebord avec les petits fascicules de la sécu. Et puis voilà. Je voulais mettre des tableaux. Mais j'ai pas fini en fait.

SL : Vous êtes encore dans la réflexion ?

SeM13 : Exactement.

SL : Des tableaux en rapport avec vous ou qui reflètent quelque chose en rapport avec votre personnalité ?

SeM13 : Juste quelque chose d'un peu gai.

SL : Il y a de la musique dans la salle d'attente ?

SeM13 : Non

SL : Est-ce que vous retirez quelque chose de particulier de cet entretien ?

SeM13 : Heu non mais c'est intéressant de... Ça fait réfléchir un peu. On fait les choses sans réfléchir et mais en fait, inconsciemment, il y a des choses qui s'expriment quoi.

14. Entretien SeM14

SL : Vous êtes installée ici depuis combien de temps ?

SeM14 : Je crois depuis 2002, 2001... (12 ans). Il faudra voir ça avec l'interview du Dr X.

SL : C'est la première installation ?

SeM14 : Oui.

SL : Vous vous êtes installés à plusieurs ?

SeM14 : On s'est installés à trois. En fait, j'étais l'interne du Dr X rue... Il était associé à un médecin avec qui ça ne bougeait pas beaucoup. Du coup, on a monté ce pro-jet-là avec un troisième médecin qui a quitté le cabinet l'année dernière pour aller faire de la PMI en province. Quand je me suis associée, j'avais monté ce projet, je n'étais pas thésée. J'ai fait l'emprunt, je n'étais pas thésée. J'ai commencé ici je n'étais pas thésée.

SL : Vous avez commencé rapidement. Et vous l'aviez mûri depuis longtemps ce pro-jet ?

SeM14 : Non. Je rempla enfin... je remplaçais. Entre l'internat avec le Dr X et l'installation, il s'est passé 4 ans pendant lesquels j'ai remplacé durablement dans un cabinet de groupe. J'avais l'impression que j'avais fait le tour du remplacement. Les remplacements ponctuels ne m'intéressaient pas. Parce que... pour moi ce n'est pas de la médecine générale. Et donc, heu... voilà, pourquoi pas m'installer.

SL : Et la troisième personne vous la connaissiez ?

SeM14 : Oui, depuis longtemps. On s'est rencontrés à la fac et on avait déjà fait plein de trucs.

SL : Ici, le cabinet, vous l'avez trouvé comment ?

SeM14 : On a trouvé des locaux qui étaient constitués d'un ancien Félix Potin et d'un ancien magasin de fourrures en décrépitude. Si mes souvenirs sont bons. Et on a fait des travaux.

SL : Comment s'est fait le choix du bureau ?

SeM14 : Du bureau ou du ?

SL : Oui du bureau.

SeM14 : Ben déjà, comment s'est fait le choix du local. Nous, on avait déjà en tête un cahier des charges qui devait si possible ne pas emprunter les voies d'une copropriété pour éviter les problèmes avec les locataires et les propriétaires de l'immeuble. Ce qui garantissait la possibilité d'accueillir tous les patients. Les patients, même les plus complexes : psycho, grands fous, gens bruyants et considérés comme nuisibles. Donc un accès sur rue, un accès handicapé etc... Ça nous permettait d'avoir un local qui ressemble à ça.

SL : Vous êtes complètement indépendants du reste de l'immeuble ?

SeM14 : Ouais. Il y a une entrée qui se fait par l'immeuble mais qui nous est réservée. Elle est toute petite.

SL : C'est l'entrée des artistes ?

SeM14 : L'entrée des artistes oui.

SL : Et votre bureau ici vous l'avez choisi ?

SeM14 : On l'a tiré au sort.

SL : Avec votre autre ancienne collègue ?

SeM14 : En fait on a fait 4 cabinets. Donc on avait décidé d'allouer un cabinet à chacun des sociétaires et puis un cabinet qui était dédié aux soins d'urgences. Un cabinet un peu... qui serait neutre en décoration qui serait fonctionnel, du carrelage, du machin. Le sang pourrait gicler, les enfants naître. Voilà, donc ce cabinet-là a rapidement été identifié et après, il restait 3 cabinets qu'on a tirés au sort.

SL : D'accord.

SeM14 : De mémoire.

SL : Ah non mais il n'y a pas de... Est-ce que vous vous voyez une tonalité spécifique à votre patientèle ?

SeM14 : Non.

SL : Vous faites de tous les âges de 0 à 99 ans...

SeM14 : En fait, je crois que ce sont des questions qu'il faut plutôt poser aux remplaçants et aux internes. Mon interne est là cet après-midi. Donc vous pouvez lui demander. Enfin il arrive à midi. Parce que eux, ils n'arrêtent pas de nous dire qu'on a une patientèle qui nous ressemble. Mais...

SL : Vous vous n'avez pas cette impression ? Est-ce que vous aviez une idée préconçue avant de vous installer de ce que vous aimeriez comme médecine générale ?

SeM14 : J'avais la volonté de mettre en place une organisation dans le cabinet qui faisait en sorte qu'on puisse accueillir le plus de gens possible sans exclure. Alors il y a des petites choses qui n'ont toujours pas été faites comme l'accueil des sourds et des malentendants. Euh... ou alors des populations qui ne parlent vraiment pas français et qui sont isolées. Mais sinon, voilà, c'était ça mon objectif : d'être implantée dans le quartier d'être un repère. Que le cabinet, que moi mais pas plus que les autres soit repérée comme étant accessible disponible. Du soin de premier recours ouvert.

SL : Vous vous êtes organisée comment dans votre travail : vous sans rendez-vous ? Avec rendez-vous ? Secrétaire...

SeM14 : Alors, je vais vous ennuyer là. Afin que les gens puissent avoir recours à nos services le plus facilement possible et ayant compris qu'on ne pouvait pas travailler que sur rendez-vous parce qu'en terme

de temporalité, ça ne colle pas. En termes de rendez-vous, on a des délais très lointains. Parce qu'il n'y a plus de médecins, parce que le rendez-vous, le système de fonctionnement heu... Unique sur rendez-vous ne garantit pas un accès, on a mis en place une consultation sans rendez-vous tous les jours qui couvre tous les horaires d'ouverture du cabinet c'est-à-dire 8h-20h en semaine et 8h midi le samedi. Auxquels, c'est ajouté, depuis 4 – 5 ans la permanence de soins le soir 20h-23 h la semaine midi -18h le samedi et 10h – 18h le dimanche et jours fériés. Voilà. Et cette heu. Ces heures de consultations sans rendez-vous sont assurées dans le cadre de la continuité des soins et le samedi matin est garanti par les sociétaires du cabinet. À charge à eux de trouver des remplaçants s'ils ne peuvent pas l'assurer. Et puis pour la garde, c'est un autre médecin qui s'occupe de trouver les remplaçants, de faire fonctionner la garde.

SL : Et au niveau de l'entretien ? Ah oui, vous avez une secrétaire, deux secrétaires ?

SeM14 : On a effectivement deux secrétaires. Donc il y en a une qui est payée par la SCM et l'autre qui est financée par le pôle de santé ***** qui est le pôle de santé qu'on a créé.

SL : C'est quoi ça ce pôle de santé ?

Rires

SeM14 : Donc c'est un pôle de santé qui regroupe des médecins généralistes, des pharmaciens, des infirmières, des psychiatres, psychologues, une assistante sociale à temps partiel. J'oublie peut être des gens... Cardiologue qui a été mis en place en 2008. Le projet de santé initial, c'était l'amélioration de la prise en charge des patients qui avaient à la fois des problématiques sociale, somatiques et psychiatriques. Hum... Et puis donc ça s'est étendu. Il y a eu d'autres projets de soins qui ont été montés. Et on fonctionne en réseau. Il y a des formations, des protocoles qui sont mis en place. Je ne suis pas très claire.

SL : Non, c'est un réseau.

SeM14 : C'est un réseau sur le plan local.

SL : C'est ce qui est pratique. Est-ce que vous pourriez décrire comment vous êtes organisée ici dans votre cabinet à vous, le matériel, votre bureau ? Décrire la salle en fait.

SeM14 : Ici... Ici ?

SL : Oui.

SeM14 : Hé bien je crois qu'il y a deux parties. Une partie avec mon petit bazar et un espace discussion autour de mon bureau. Et une partie d'examen avec le lit médical et puis un lavabo et des appareils techniques : négatoscope etc... C'est assez précis.

SL : Oui oui. Après je pose des questions si j'ai besoin d'autre chose. Au niveau de la décoration, je vois que c'est plutôt des photos. Enfin, il y a des photos, il y a un peu de tous des photos, des tableaux. Comment s'est fait le choix ?

SeM14 : Heu ça s'est fait heu...

SL : Alors quand je dis photos, ce ne sont pas des photos personnelles.

SeM14 : Non. Ben c'est des photos que j'aime et que j'ai voulu mettre ici. Parce que je sais qu'elles interrogeaient et ça fonctionne assez bien.

SL : On voit un amas de cordes là. On peut se poser pas mal de questions.

SeM14 : Ça ça cristallise des interrogations : un pendu ? Je n'avais pas trop envisagé parce que je ne vois pas trop comment on peut se pendre avec ça. Mais heu... non il y a des gens qui voient la corde, il y a des gens qui voient la fenêtre. Voilà. Et puis cette photo-là est très personnelle. C'est une maison que je connaissais bien. Et cette photo-là est la photo d'un artiste africain qui a fait toute une série de photos d'instruments de musique et donc ça c'est une allégorie du jazz. On a l'impression que le monsieur est en prison.

SL : En fait, c'est un trombone.

SeM14 : Voilà. Exactement. C'est ça. Voilà, ça c'est le tableau d'un schizophrène. Ressemblant... un peu torturé. Et ça c'est un dessin de mon arrière-grand-mère.

SL : Je vois qu'il y a une vieille affiche ?

SeM14 : C'est une affiche des années 20. Je n'ai pas fait d'études psychologiques mais quand les mères la lisent, il y a celles qui trouvent ça atroce et d'autres que ça fait rire. Voilà. Celles qui culpabilisent d'avance.

SL : D'accord. Et puis il y a aussi un petit bureau avec une chaise d'enfant. Et des livres. Donc les enfants viennent les lire dessus ?

SeM14 : Oui. Enfin, ce n'est pas très exploitable là parce que les livres prennent toute la place etc mais ils s'y installent et puis, ou alors, ils vont s'installer par terre.

SL : D'accord. Ok. Et puis aussi une grande armoire heu...

SeM14 : Un petit guide. Ça c'est une vieille balance que je voulais mettre. Qui fonctionne mais je voulais la faire tarer. Je n'ai pas pris le temps. Voilà. Et ça c'est une lampe que j'ai trouvée et qui m'amuse beaucoup. Il y a des gens qui pensent que c'est une caméra. Pareil.. je n'ai pas fait d'étude psychologique...

SL : Et heu... l'entretien ?

SeM14 : C'est la femme de ménage. C'est pas la question ?

SL : Si si. Elle vient heu ?

SeM14 : Tous les jours.

SL : Le bureau, vous avez choisi les objets au fur et à mesure ?

SeM14 : Non malheureusement... Enfin, il y a l'essentiel du bureau qui a été mis en place au départ. Cette photo-là je l'ai apportée après. Heu... Et puis, au début de cette année, j'ai eu la volonté de changer un peu de choses mais je n'ai toujours pas pris le temps.

SL : Le bureau, vous l'avez choisi comment ?

SeM14 : C'est le bureau de mon grand-père.

SL : Là, dans votre cabinet à vous il n'y a pas beaucoup.

SeM14 : J'ai choisi ce bureau parce que... je trouvais qu'il était large donc une bonne distance avec le patient. Qu'il soit pas trop sur moi, que je ne sois pas trop sur lui. Et puis il est fermé que je puisse jouer avec mes jambes sans que..

SL : Et il est en bois. Ce qui est plutôt chaleureux. Couleur naturelle. Est-ce que vous attendez quelque chose de particulier par...

SeM14 : J'ai choisi ces fauteuils, alors là pour le coup, en espérant qu'ils soient un peu plus confortables que des chaises.

SL : Rires, oui je confirme. Et toute cette organisation-là, il y a quand même pas mal de choses qui sont... la petite chaise avec le bureau pour enfant, là, on n'en trouve pas dans tous les cabinets ?

SeM14 : C'était chez mon grand-père.

SL : Est-ce que vous attendez quelque chose de particulier de l'organisation du bureau ? Par exemple, vous m'avez dit par rapport aux photos et certains objets, ça permet aussi de voir un peu comment sont les patients dans leur tête.

SeM14 : Oui enfin, ça c'est quelque chose qui vient secondairement. Qui est propre à toutes les œuvres artistiques.

SL : C'était peut-être pas mis pour ça à la base.

SeM14 : Mais heu... non, non, moi j'ai mis juste des choses que j'aimais.

SL : Et l'organisation même du bureau ?

SeM14 : Ben en fait, je n'ai pas eu trop le choix. En fait, très rapidement, l'architecte nous a demandé où est-ce qu'on voulait mettre notre bureau. Ça c'était une phase terrible. Où est-ce qu'on met les prises

électriques ? Voilà. Donc il a fallu choisir et là là ou là. Et après, là, je réfléchis depuis le début de l'année, ça conditionne vachement l'organisation du cabinet.

SL : Les prises électriques ? –rires–

SeM14 : Ben oui. Mon ordinateur est quand même vissé pas très loin des prises. Et je suis un peu coincée quoi. En plus, c'est un bureau qui est plutôt en longueur.

SL : Et là, si vous deviez changer quelque chose dans votre bureau à vous, vous savez ce que vous changeriez ?

SeM14 : Heu, en fait, si les choses devaient bouger, changer... J'avais assez envie de bouger les choses. Ça fonctionne assez bien. Heu... Une fois, je me suis faite agressée, ici. Et je me suis rendu compte que j'étais très loin de ma porte. Voilà. Mais, ce n'est pas ça non plus qui conditionne mon envie de changer les choses. Heu, en revanche, j'ai longtemps consulté avec un chien. Et ça plaisait beaucoup aux gens. Ça ouvrait en fait l'espace de consultation. Ça permettait de regarder le chien dans des moments un peu difficiles. Et ça plaisait globalement à tout le monde. Ceux qui ne comprenaient pas trop, qui n'ont pas d'affection particulière pour les animaux, voilà, heu... imaginaient que c'était un chien de garde. Ce qui n'a jamais été le cas. Quand je me suis faite agressée, j'étais avec mon chien et il n'a rien dit. Sauf que ce chien-là était extrêmement... Et puis voilà. Je trouvais ça sympa d'avoir ma bestiole. Ce chien-là était extrêmement pacifique. Donc ça ne posait pas de problème que ce soit organisé comme ça. Elle se foutait là en fait, le long du bureau. Elle empiétait un peu la marge des espaces. Voilà. Ce chien est mort et j'ai un nouveau chien qui est en face et qui s'ennuie pas mal la journée. Et je pense que ça lui ferait du bien, à lui d'être là et puis ça créerait à nouveau des nouvelles choses. Sauf que j'ai moins confiance dans la bestiole et donc j'aurais aimé pouvoir la caser et qu'elle n'empiète pas sur l'espace patient. C'est aussi ça qui m'a donné envie de revoir les choses. Mais sinon, cette configuration je la trouve optimisée. Moi, je suis un peu à contre-jour, je ne sais pas si ça peut gêner un peu les choses. En tous cas, pour l'éclairage patient, je suis bien.

SL : Et dans la globalité du cabinet ? Si vous deviez changer quelque chose ?

SeM14 : On a un peu changé le... les assises d'attentes parce qu'elles ne sont pas... Je pense qu'on pourrait optimiser les choses. C'est en cours. Sinon... on n'a pas beaucoup de capacités de changement en fait. Il n'y a pas assez d'attente. Il n'y a pas assez d'espace d'attente. Sinon, je trouve qu'on est plutôt pas mal. Les escaliers posent problèmes. Depuis le début, on n'a pas le choix. On ne pouvait pas mettre de rampes, c'était trop de bordel.

SL : Après, vous avez aussi une petite salle de repos.

SeM14 : On ne s'y repose jamais. C'est une salle à manger, salle à discuter...

SL : C'est une salle conviviale.

SM14 : Ouais. On partage. Partage de discussion.

SL : C'est plutôt un cabinet qui est convivial ici ?

SM14 : Ouais.

SL : Est-ce que vous pensez que là, comme vous organisez, il y a des choses qui sont là, comme ça avec... enfin vous avez apporté des touches qui sont vraiment personnelles avec le petit bureau d'enfant, les photos avec des sens différents selon les patients. Est-ce que vous pensez que ça pourrait refléter votre personnalité professionnelle ?

SeM14 : ...

SL : C'est votre « patte » à vous.

SeM14 : Heu... Je ne sais pas. Je pense que heu... Non, je pense, comme ces objets-là ne sont pas neutres, heu... ils sont intrusifs, enfin, ils sont forcément intrusifs dans la relation. Et du coup, ça pourrait être un... Un... Ça pourrait aller contre l'idée de non exclusion des patients parce qu'il y a des gens que ça peut déranger. Voilà. Euh... après est-ce que ça reflète une « patte » professionnelle ? Je ne sais pas. Je ne pense pas. Ce que j'essaye. Ce que j'ai compris de l'exercice professionnel. Et ce que j'essaye d'enseigner à mes étudiants c'est heu... Et ce qu'ils ne manient pas très bien quand je les vois faire, c'est toute la partie

interrogatoire du patient qui est un nom que je n'aime pas mais voilà. L'entretien initial ou l'examen clinique. Euh... et donc, ce temps-là de parole, dirigée, mais j'essaie de l'exploiter au maximum, de heu... d'améliorer, de m'améliorer, de le travailler le plus possible. S'il y avait quelque chose qui... que je devais....

SL : Vous pensez qu'il faut plutôt quel type d'ambiance pour justement réussir à ...

SeM14 : Ben quelque chose d'apaisé quoi. Alors après est-ce que ici... L'éclairage n'est pas trop brutal. J'essaie que les gens soient bien assis. J'essaie de ne pas être trop sur eux. J'essaie de leur permettre d'avoir un espace de parole mais heu... Après, est-ce que c'est ma « patte » ? Je ... J'aimerais que ça ne le soit pas en fait. C'est pour ça que j'ai du mal à vous...

SL : Ah oui mais il n'y a pas de...

SeM14 : C'est pour ça que j'ai du mal à vous dire que c'est ma « patte ». Je pense que c'est... en tout cas pour de la médecine, une médecine pas technique quoi. Ce qui est entre autre le propre de la médecine générale mais pas que.

SL : Oui normalement.

SeM14 : Je pense que pour un chirurgien, ce n'est pas si grave s'il n'y a rien.

SL : Ça peut l'être en post op ou s'il y a eu des problèmes.

SeM14 : Oui ou quand l'indication est compliquée, ou lors des cancers, c'est mieux d'avoir un lieu où l'on peut en parler.

SL : Qu'est-ce que vous retenez, vous, de cet entretien ? Au sujet du bureau, de votre organisation ?

SeM14 : Ben je pense que c'est important de s'y intéresser heu... Sûrement, des idées vont revenir après l'entretien et que ça risque de déclencher des choses d'ailleurs. Hum... Voilà, je pense qu'il y a des... en médecine générale en France, il y a pas de réflexion sur ce qui constitue l'aménagement minimal d'un cabinet de consultation qu'on peut voir l'aspect minimaliste des cabinets de consultation hospitaliers. Heu... ne serait-ce qu'en termes d'outillage technique minimal. C'est vrai que lorsqu'on remplace, on est parfois éberlués de voir à quel point l'exercice peut être sauvage. Moi, j'ai beaucoup réfléchi en 2002. Je ne sais plus à quoi j'ai réfléchi mais depuis, pas beaucoup. Mais j'ai le sentiment que ce que j'avais fait en 2002 convient toujours à peu près. C'est peut-être pas mal. Après c'est cher. Ouais, si. Il y a l'aspect financier de l'organisation. Vous demandiez de détailler tout à l'heure : il y a des changements qui ne seront pas faits parce que c'est cher.

SL : Quoi comme changement ? Un exemple....

SeM14 : Par exemple ça. Ça a changé ma condition d'exercice.

SL : Qu'est-ce que c'est ?

SeM14 : C'est quelque chose que. C'est une balance gigantesque. Dite pour obèse mais je pense que le sujet, ce n'est pas les obèses. Je ne sais pas si vous avez déjà remplacé mais pesé un vieux, c'est déjà très compliqué. Monter sur le plateau, il n'est absolument pas stable avec un appui resserré comme ça. L'aiguille fait ding ding ding. Et surveiller une insuffisance cardiaque ou une insuffisance rénale chez un vieux en fait c'est utopique. Et c'est mentir de dire qu'on l'a pesé. Parce qu'on n'a pas le bon matériel. Il faut avoir une balance comme ça hors ça vaut une blinde... 600€ je dirais. Donc, ça ça vaut cher, c'est utile mais bon voilà.

Ça, le marché pied pour monter. Si vous regardez dans tous les catalogues d'outillage, il n'y en a pas un qui convient pour que la personne âgée puisse faire demi-tour.

SL : Oui ils sont minuscules.

SeM14 : Ils sont minuscules. Donc, il faut trouver un gugusse. En l'occurrence un pote, qui accepte de faire un marché pied qui soit stable parce qu'il ne faut pas que ça bouge non plus et qu'il puisse attacher, fixer au lit etc... donc c'est un truc sur mesure quoi. C'est du temps, c'est pas de l'argent ça. C'est du temps et c'est du, des contacts ébénistes ou alors c'est de l'argent si on n'en a pas.

SL : Il a fallu réfléchir à ça.

SeM14 : Oui mais maintenant que c'est en place.

15. Entretien SeM15

SL : Vous êtes installé ici depuis combien de temps ?

SeM15 : Depuis janvier 1990.

SL : Vous vous êtes installé seul ou en association ?

SeM15 : À deux médecins.

SL : Et... comment ? Vous vous êtes mis en collaboration ? Vous vous connaissiez avant ?

SeM15 : Non. Je suis resté 2 ans tout seul. Quand j'ai pu acheter ce cabinet, j'étais au premier étage. J'avais assez de place pour deux. J'ai passé une annonce. Et j'ai choisi parmi les candidats, après quelques interviews et j'en ai choisi un avec lequel je me suis associé.

SL : Et le cabinet vous... vous étiez au premier étage et ici vous l'avez trouvé comment ?

SeM15 : En descendant un jour, la vieille dame venait de mourir. Et heu... c'était en vente et je suis allé l'acheter l'après-midi même.

SL : Et vous souhaitiez vous installer à Levallois ?

SeM15 : J'habite ***. Donc pour moi, c'était l'occasion, quand j'avais trouvé le cabinet où j'étais locataire au-dessus, de reprendre une patientèle. A l'époque, il fallait racheter une patientèle. Je travaillais près de chez moi.

SL : Et ce cabinet-là, c'est vrai qu'il est assez grand, il y a plusieurs bureaux. Comment avez-vous décidé l'agencement de l'espace ?

SeM15 : Quand j'ai acheté les locaux, j'ai fait venir un architecte d'intérieur que j'ai trouvé dans les pages jaunes de l'annuaire et qui a eu des idées de l'agencement de la salle d'attente où il y a un mur qui ne sert à rien mais qui donne l'impression de... la secrétaire est d'un côté et les patients de l'autre. C'est complètement artificiel, le mur est inutile et heu voilà... L'aménagement des locaux a été fait par l'architecte qui s'y connaissait un peu.

SL : L'organisation du cabinet, c'est sur rendez-vous ? Sans rendez-vous ?

SeM15 : Dans mon cabinet, ça a été toujours sur rendez-vous. Depuis un peu plus d'un an maintenant, les rendez-vous se prennent par internet ou par téléphone. 60% des gens le font par internet. Ça fait un an que j'ai mon système et je continue tous les jours.

SL : Il y a une secrétaire ? À temps complet ?

SeM15 : Oui j'ai une secrétaire qui est là tous les matins 4 ½ journées par semaine qu'on se partage avec mon associé.

SL : Et pour l'entretien, vous avez une femme de ménage ?

SeM15 : J'ai une femme de ménage qui vient un jour sur deux à chaque fois.

Coupure par le téléphone

SL : Les choix du bureau se sont faits comment ?

SeM15 : J'ai la chance d'avoir 2 pièces, donc une pièce pour le bureau. C'est plutôt une volonté qui s'est concrétisée d'avoir 2 bureaux comme ça quoi. Et heu... une pièce d'examen. Quand j'ai repris l'immeuble qui avait une configuration différente. Donc, j'ai demandé cette configuration-là. La complexité était d'amener l'eau pour me laver les mains. Ça a été compliqué. Les copropriétaires ne voulaient pas que je passe les tuyaux dans la cave donc ça a été une vraie bataille. Maintenant c'est tout bon.

SL : Entre ici et de l'autre côté, c'était parfois ?

SM15 : Entre mon bureau et mon collègue ?

SL : Oui

SeM15 : On a en plus une petite pièce intermédiaire dans laquelle on peut en plus mettre heu... on y mettait les papiers mais maintenant on n'a plus de dossiers papiers donc ça va. C'est devenu un endroit où on prend le thé, il y a un réfrigérateur où l'on stocke les vaccins.

Téléphone

SeM15 : Oui il y a une pièce commune, la salle d'attente, des toilettes communes et puis la salle d'attente a été conçue pour que les patients puissent aller facilement dans un coin ou dans l'autre selon l'ouverture du cabinet.

SL : Est-ce que vous trouvez que votre patientèle à une tonalité spécifique ?

SeM15 : Oui. Je les trouve plutôt sympas. Je suis dans un quartier très riche, globalement. Il y a beaucoup de tertiaires, il y a beaucoup de chefferies de ***, donc des grandes compagnies. J'ai plutôt quelques PDG, pas mal de directeurs, des gens assez hauts placés qui ont des problèmes spécifiques, qui voyagent beaucoup qui ont de lourds horaires. Ils ont des partenaires multiples et heu... par ailleurs, j'ai des gens qui ont des CMU, qui ont l'AME. Il y a des pauvres, des toxicomanes, il y a des gardiens d'immeuble et voilà...

SL : De 0 à 99 ans ?

SeM15 : Oui, surtout des bébés sortis de la maternité. De 8 jours jusqu'à... J'ai quelques centaines, je suis content. Donc il n'y a pas de limite d'âge supérieure.

SL : Et la gynécologie aussi ?

SeM15 : Non. C'est une bonne question parce que, quand je me suis installé, j'avais un tiroir plein dans la commande, de matériel. Heu, je crois que je n'en ai jamais fait. J'ai jeté le tiroir depuis très longtemps parce que 100% des femmes que j'ai ici, 99,5% en tout cas, ont un gynéco, qui est plutôt mauvais, qui donne des pilules de 3ème génération et qui les renouvellent tous les ans. Ils sont plutôt nombreux, il y en a 10 à *** ou 9. Donc toute la gynéco sur laquelle je n'ai pas la main. J'arrive à faire changer les gynécologues mais maintenant, j'ai perdu la main.

SL : Est-ce que vous pourriez décrire l'organisation du cabinet ? Le mobilier.

SeM15 : Donc, le truc est conçu pour que, qu'on s'y sente bien et comme je suis enseignant à la faculté, j'ai une grande table, une double commande informatique que l'on peut utiliser en même temps. Deux souris simultanées et un grand écran qui peut être vu à la fois par... (Interruption)

SL : donc on disait une double commande...

SeM15 : Une grande table en verre qui associe la possibilité de travailler à deux avec l'étudiant et parfois même 2. Enfin mon étudiant et moi, un grand écran qui peut être visible de l'étudiant en bout de table et des patients car l'écran est perpendiculaire au médecin face à l'interne ou au médecin qui est debout et au patient qui peut voir son écran. Il y a un grand écran, sinon, j'ai essayé de trouver des fauteuils assez confortables dans lesquels on se sent pas trop mal y compris pour l'interne et pour moi et puis enfin, en théorie quand on arrive, tout est propre quand on arrive, il n'y a pas trop de bazar sur la table. Ce qui n'est pas toujours le cas dans les tiroirs ni ouvrir les portes de l'armoire parce que là, ça gicle tellement il y en a partout mais.

SL : Mais les armoires, justement, je vois qu'il y a quelques livres médicaux...

SeM15 : Il y a des livres médicaux mais plutôt en terme de références qui me servent tout de même parfois et puis à l'intérieur des armoires il y a tout le matériel dont on a besoin : du papier, etc... J'ai deux téléphones, un pour mes patients, un autre extrêmement dédié à la relation avec les hôpitaux et avec les collègues tellement c'est compliqué et je paie une ligne juste pour appeler mes collègues ou l'hôpital, c'est insupportable. J'ai un dispositif carte bleue et un dispositif pour les cartes, les feuilles de soins électroniques. Heu, sur le plan informatique, j'ai un appareil performant qui est un MAC haute gamme, qui

est beaucoup plus cher qu'un PC haute gamme et qui ne marche pas mieux. Et puis qui plante toutes les semaines.

SL : Juste heu... la ligne spécifique pour les professionnels de santé, c'est juste un autre numéro ?

SeM15 : Oui, j'ai un deuxième téléphone.

SL : C'est un peu la ligne rouge pour appeler les collègues.

SeM15 : Et puis un fax aussi. Et donc l'imprimante, tout le bazar.

SL : Et il y a un grand miroir ?

SeM15 : Ah oui, un grand miroir que j'ai fait restaurer que je trouvais bien. Et puis il donne de l'amplitude dans la pièce. Il y a un tableau de peintre. De vrai peintre. Qui a été installé par l'architecte parce qu'il voulait qu'il y ait une certaine ambiance un peu chaleureuse mais le cabinet est fait de telle façon qu'il n'y a rien à part la photo de mes enfants. Rien de... ce n'est pas personnel du tout à part sur les étagères et deux-trois petits objets que m'ont donnés les patients. Et puis donc pas de photos, pas de trucs personnalisés sauf la peinture et la photo des enfants. La photo des enfants a un côté un peu commercial : «J'ai des enfants, je sais m'en servir». Je suis dans un coin où ils sont tous très très cathos à mort.

SL : C'est bien d'avoir des enfants (rires)

SeM15 : C'est bien d'avoir des enfants.

SL : Là ici, comment vous avez choisi ... il y a l'autre côté également du cabinet. C'est divisé en deux : côté bureautique et puis le lit d'examen de l'autre côté. a côté, il y a quoi comme matériel ?

SeM15 : Oui dans la salle d'examen, il y a une grande table plutôt... une grande table qui est électrique. Qui monte et qui descend. C'est pratique pour les petites vieilles ou pour les gens un peu... qui ont des difficultés pour se mobiliser. On peut baisser la table. Il s'assoit et je fais monter la table. C'est aussi intéressant pour les internes quand ils sont un peu petits, ils peuvent mettre la table à leur hauteur. C'est plus pratique, sur le plan qualité de travail quoi. Enfin, elle est extrêmement confortable. J'ai eu un interne qui venait dormir ici la nuit parce qu'il faisait des gardes pas loin enfin je ne sais pas trop. Il dormait là. C'est pour la qualité de la table : c'est assez large, très moelleux. Il y a un podoscope pour regarder les pieds. Une balance que j'ai payée très très cher qui est de classe 4 pour le public. Une échelle de Parinaud pour regarder de loin : une pour les adultes, une pour les enfants. Un test du Hishihara pour regarder la couleur. Une lecture optique pour regarder la vision de près, des appareils pour retrouver la surdité chez les bébés et puis un test visuel pour les petits bébés. Enfin, comme autre matériel, j'ai évidemment un lavabo, une poubelle que je ne touche pas, qui s'ouvre quand j'approche la main, électronique et du papier jetable. Et comme savon, j'ai soit un pain de savon, parce que je suis trop allergique. Ça me brûle dès que je mets autre chose soit des solutions hydro alcooliques soit du savon liquide. Et puis un dispositif pour recueillir les aiguilles. Un électrocardiogramme, des speculums pour les oreilles jetables enfin tout est jetable.

SL : Je vois qu'il y a de l'oxygène aussi.

SeM15 : Il y a un matériel de réanimation. J'ai une formation d'urgentiste. J'ai un ambu et de l'oxygène. L'oxygène a été révisé et au prix de la révision, j'ai changé pour une petite. C'est un peu superflu mais je l'ai et dedans il y a de quoi intuber.

SL : Vous avez des consultations d'urgence ?

SeM15 : Des consultations d'urgence... ?

SL : Ça vous arrive de... un patient qui vient...

SeM15 : Si c'est assez grave. Oui c'est arrivé ici au cabinet.

SL : Oui oui, ce que je voulais dire c'est une consultation d'urgence, c'est uniquement sur rendez-vous. Il n'y a pas de plages horaires sans rendez-vous ?

SeM15 : Non mais les gens appellent. Parfois il est arrivé qu'ils viennent et puis bon ben je les prends parce qu'il y a un œdème ou je ne sais pas... une tachycardie de bouveret à 200 depuis 3/4 d'heure. Enfin voilà. Mais les gens appellent.

SL : Est-ce que vous attendez quelque chose de particulier par rapport à l'organisation de votre bureau sur les patients ? Plutôt chaleureux, ça c'était l'architecte. Est-ce que vous en attendez quelque chose de particulier ?

SeM15 : Je voulais me sentir bien suffisamment pour moi. C'est pour ça que je me suis arrangé sur ma table. Avant, le soir, je m'installais dans ma salle d'attente quand tout le monde était parti pour que j'écoute le silence pour voir si c'était bien. C'est pareil, le bureau d'examen, le bureau du médecin je l'ai fait comme moi j'aimerais bien être patient. On se sent un peu... enfin je trouve, c'est plutôt médical. Ça me paraît plutôt assez chaleureux enfin les gens se confient quoi. L'éclairage a été un peu réfléchi. L'architecte qui a repeint les choses plusieurs fois et plusieurs fois. On a fait installer des lumières au milieu pour que ça soit plus chaleureux et lumineux différent pour que l'on voie quelque chose.

SL : Quand vous dites «les patients se confient» il y a une part de la consultation qui est de la psychothérapie ?

SeM15 : Psychothérapie comme tous les généralistes, c'est sûr. Mais je ne sais pas, il y en a toujours un ou deux, tous les jours qui pleurent. (Téléphone) Par exemple, j'ai des mouchoirs partout. Il y a des patients qui pleurent. Dans la salle d'examen, près de mon bureau-là, j'en ai à portée de main. C'est prévu. Dans la salle d'attente, il y a une particularité, c'est que pour éviter que les gens entendent ce que je raconte, la porte de mon cabinet a été capitonnée. J'ai demandé à un ingénieur statisticien d'emblée acheter une porte hypo acoustique je ne sais pas quoi, donc très épaisse. Je l'ai fait capitonner et finalement, j'ai mis de la musique dans la salle d'attente que le seul moyen d'empêcher qu'on écoute. (Interruption)

SL : Est-ce que vous pensez que votre personnalité professionnelle, rien à voir par rapport au personnel. De toutes manières j'ai vu qu'ici il n'y a que les photos des enfants mais ça c'est fait pour. Est-ce que vous pensez que ça a un impact sur votre patientèle ?

SeM15 : J'en suis tout à fait certain. Il y a des patients qui me trouvent peut être un peu... un peu brutal pour certaines choses pour lesquelles il faut faire comme je pense que ça se fait. Il y en a d'autres pas. Je me fais surtout engueuler parce que je suis en retard. Mais la plupart sont plutôt satisfaits de la prise en charge, je prends le temps de les écouter, je les fais tous se déshabiller, une consultation en moyenne de 28 min, les rendez-vous sont toutes les 20 min donc c'est assez mal parti le retard. La plupart des gens qui restent, qui ne partent pas à cause du retard, reviennent pour la prise en charge globale, qui est quasiment systématique. Il est exceptionnel que je ne m'occupe que d'un symptôme, un motif. C'est souvent plusieurs et en général, j'entrouvre sur la prévention. Les déprimés, je prends la petite ficelle qu'ils me tendent alors qu'il vient parce qu'il a mal au dos, mal au genou avec une prise en charge psychiatrique ou psychologique.

SL : En quoi vous voyez que ça a un impact ?

SeM15 : Je le vois plutôt par rapport aux témoignages des patients soit sur des patients qui me disent suis content de vous voir, mon médecin d'avant ne m'écoutait pas, ne m'examinait pas, il ne me parlait pas, des choses comme ça, soit, heu... je peux être évalué par les visiteurs médicaux, je ne reçois pas les labos. Raison de plus, quand je reçois un délégué qui vient me voir. Je me dis celui-là il a choisi, parce qu'il y en a plein d'autres de professions de santé : des médecins, quelques grands patrons de Paris heu... je pense que c'est probablement la meilleure remarque pour me dire qu'il y a quelque chose de bien ici pour que les professeurs d'universités, hospitalo-universitaires viennent ici parce qu'ils ont un problème de médecine générale.

SL : Et ça a quel impact ?

SeM15 : Je ne sais pas si j'ai répondu à ta question ?

SL : Si si.

SeM15 : Quel impact sur quoi ?

SL : Quel impact sur la patientèle ?

SeM15 : Ils sont très nombreux. C'est un problème.

SL : Vous êtes satisfait de la manière dont vous êtes organisé ? De la manière dont se passe le cabinet ?

SeM15 : Oui. Le fait d'être sur rendez-vous c'est plus compliqué d'absorber les urgences. Officiellement, il y a deux rendez-vous par heure et une position d'urgence qui est tout le temps plein. Donc c'est un souci. Les rendez-vous sont pris soit par internet soit par moi sur deux trois jours. Quand mes internes sont là, ils sont pris également le matin même ou la veille. C'est un peu ça en ce moment. Enfin là il y a beaucoup de monde. Et puis heu... pour l'organisation c'est ça hein ?

SL : Non c'était pour tout, de manière générale.

SeM15 : Non je ne vois pas ce que je pourrais ajouter.

SL : Et s'il y avait quelque chose à changer, qu'est-ce que vous changeriez ?

SeM15 : Les points négatifs du cabinet ? Le pire, c'est l'attente. Je commence vraiment rigoureusement à l'heure le matin et je finis le soir, parfois à l'heure mais je dirais une fois sur 5. Le reste du temps, c'est un retard assez important et puis ça peut être jusqu'à 1h30 peut être 1 fois sur 4. C'est-à-dire je commence tôt le matin vers 7h30 et je finis vers 20h ou 22h ou 22H30. Donc des grandes plages horaires. Ça c'est positif les grandes plages horaires mais le retard c'est insupportable. L'autre point neg c'est les internes. Certains patients ne supportent pas. Parfois, je fais sortir les internes. D'autres points neg, le fait que je les fasse déshabiller tous. Ça, ils n'aiment pas. Ou que je vienne chercher pour des choses pour lesquelles ils ne viennent pas...

SL : Points négatifs enfin ça c'est la médecine.

SeM15 : qui peut déplaire dans certains cas.

SL : Vous avez deux internes et un externe ?

SeM15 : Oui. Un niveau 1 à plein temps, un SASPAS deux jours par semaine et un externe 3 demies-journées par semaine.

SL : Est-ce que vous reprenez quelque chose de particulier de cet entretien ?

SM15 : Ben que l'idée de s'intéresser à la qualité du cabinet pour voir l'influence du cabinet de médecine générale.

SL : Alors, ce n'est pas forcément la qualité. C'est le cabinet. Il n'y a pas de jugement.

SeM15 : Ce n'est pas facile à interpréter mais on va voir ce que ça donne.

SL : Est-ce que ça vous apporte quelque chose à vous ?

SeM15 : Ça m'a pris du temps. Ça a été compliqué parce que j'avais oublié le premier rendez-vous. Si ça m'a apporté quelque chose ? Ben je ne sais pas je verrais les photos s'il y a quelque chose à changer.

VII. BIBLIOGRAPHIE

1. Bioy A, Bourgeois F, Nègre I. *Communication soignant-soigné Repères et pratiques*. 2^e éd. Le Kreblim-Bicêtre : Bréal ; 2009. 158 p.
2. Bourdieu P. *Le Sens pratique*, Paris : Minuit ; 1980.475 p.
3. FEZARD P. *L'image du médecin généraliste et du cabinet médical dans la population d'Indre-et-Loire* [Thèse]. France : Université de Tours ; 1991
4. DEPREZ J. *Agencement du cabinet médical : à propos d'une étude auprès de médecins généralistes* [Thèse]. France : Université de Toulouse ; 2009. 74 p.
5. LAVERGNE-TRICHARD A. *Agencement du cabinet médical : enquête qualitative réalisée auprès de patients dans trois cabinets de médecine générale* [Thèse]. France : Université de Toulouse ; 2011. 100 p.
6. Collectif Demos. *Introduction aux études qualitatives*. 1^{ere} éd. Paris : Demos ; 2012. 45p.
7. BERGER J, MOHR J. *Un Métier idéal histoire d'un médecin de campagne*. Paris : Editions de l'Olivier ; 2009. 167 p.
8. MIGNOT E. *Il y a même des médecins de campagne heureux*. Polka. Septembre-octobre 2014 (27) : 209-130.
9. Conseil National de l'ordre des Médecins. *Art.R4127-71 CSP*. [En ligne]. France : Ordre National des Médecins ; novembre 2012 [consulté le 14 juillet 2014]. 42 p. Disponible : <http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf>
10. ROSENBLATT Y. *Équipement des cabinets médicaux de médecine générale et gestion de l'outil professionnel* [Thèse]. France : Université de Lille ; 2011. 106 p.
11. SFTG. *Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical* [En ligne]. France : SFTG-HAS ; juin 2007 [02/06/2014] 35 p. Disponible : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/hygiene_au_cabinet_medical_-_recommandations_2007_11_27__18_45_21_278.pdf
12. WINCKLER M. *La Maladie de Sachs*. France : P.O.L. ; 1998. 668 p.
13. BELLIFA F. *L'informatique au cabinet du médecin généraliste : étude des conséquences sur la relation médecin-malade à partir d'une enquête auprès des patients* [Thèse]. France : Université de Reims ; 1997. 86p.
14. EMPIRICA, IPSOS. *Analyse comparative sur l'usage des Technologie de l'Information et de la Communication par les médecins généralistes européens en 2007* [En ligne] France : i-med ; 29/04/2008 [juillet 2014]. Disponible : <http://www.i-med.fr/spip.php?article195>
15. GAUTIER A. *Baromètre santé médecins généraliste 2009* [En ligne]. 2011 [juillet 2014] ; 266 p. Disponible : <http://www.inpes.sante.fr/cfesbases/catalogue/pdf/1343.pdf>
16. BAUDIER F, BOURGUEIL Y, EVRARD I, GAUTIER A, LE FUR P, MOUSQUES J. *La dynamique de regroupement des médecins généralistes libéraux de 1998 à 2009* [En ligne]. Septembre 2010 [juillet 2014]. Disponible : <http://www.irdes.fr/Publications/2010/Qes157.pdf>
17. MATHE A. *JP VALBREGA La relation thérapeutique. Malade et médecin*. France : Revue française de sociologie ; 1963. 96 p.
18. BALINT M. *Le médecin, son malade et la maladie*. Paris : Payot ; 1996. 419 p.

19. HUGUIER M. *Apprendre la lecture critique d'un article médical*. Paris : Elsevier ; 2004. 83 p.
20. GAVARD-PERRET M-L, HELME-GUIZON A. *Technique d'analyse qualitative* [En ligne]. Grenoble : Pearson Education France ; 2008. [avril 2014] Disponible : <http://www.info-webmagazine.com/file/download/12637>
21. COUARTIER C, MIQUEL C, *Les Études qualitatives : théories, applications, méthodologie, pratique*. Paris : L'Harmattan ; 2007. 238 p.
22. LAPLANTINE F. *La description ethnographique*. Paris : Nathan université ; 1996. 128 p.
23. SOUDRY C. *Aide-mémoire juridique : Éclairage des locaux de travail* [En ligne]. France : INRS ; [consulté en juillet 2014]. 24p. Disponible : www.inrs.fr/dms/inrs/CataloguePapier/ED/TI-TJ-13/tj13.pdf
24. GELBART L. M*A*S*H*. États-Unis : CBS ; 1972. 251 épisodes
25. BLOY G, SCHWEYER F-X. *Singuliers médecins généralistes*. Rennes : Presses de l'école des hautes études en santé publiques ; 2010. 423 p.
26. FRANCASTEL P. *Études de sociologie de l'art*. Paris : Dénoël/Gonthier ; 1970. 60p.
27. HALL ET. *La dimension cachée*. Paris : Éditions du seuil ; 1971. 254 p.
28. FUGAZI. *Waiting Room. 13 songs*. Washington : Dischord records ; 1989
29. VALABREGA J-P. *La relation thérapeutique : Malade et Médecin*. Paris : Flammarion ; 1962. 276 p.
30. GERVAIS Y, GALAM E et al. *Pédagogie de la Relation Thérapeutique en Médecine Générale*. Paris : Conférence Permanente de la Médecine Générale [En ligne]. Disponible : <http://www.sftg.net/Relation%20th%8Erapeutique.html>
31. GUEDENEY A, LE FOLL J, VIAUX SAVELON S, WENDLAND J. *Manuel de Psychopathologie du nourrisson et du jeune enfant (0-3 ans)*. Paris : Masson Elsevier ; 2014.
32. IANDOLO C. *Parler avec le malade, Technique, art et erreurs de la communication*. Paris : Les Éditions du médecin Généraliste ; 1986. 264 p.
33. Site internet du DES de médecine générale d'Ile-de-France. Site internet du DES de médecine générale d'Ile-de-France [En ligne]. [consulté novembre 2009] Disponible : <http://desmgidf.fr/>

RESUME

Introduction :

Dans un cabinet médical, le patient pénètre successivement dans deux pièces distinctes : la salle d'attente et le bureau médical. La salle d'attente constitue le premier contact entre le patient et son médecin. Quant au bureau médical, il est un endroit d'intimité pour le patient. Il peut s'y confier en toute quiétude. Pour le médecin, c'est à la fois un lieu de travail et de vie, car il y passe souvent la majorité de ses journées. Le but de ce travail est de trouver un lien entre la personnalité du médecin et son bureau médical, à travers son organisation, sa structure, et sa patientèle.

Matériel et méthode :

Les investigatrices ont réalisé deux études qualitatives, iconographiques et audio graphiques complémentaires dont elles présenteront les résultats séparément. Ces études ont été réalisées sur un échantillon de 25 médecins généralistes d'Ile-de-France sur 50 contactés de novembre 2012 à octobre 2013. Les investigatrices se sont déplacées dans les lieux d'exercice, les ont photographié les lieux et ont mené des entretiens semi-dirigés. Les photographies ont été anonymisées puis décrites par chacune des investigatrices. Les entretiens ont été enregistrés, retranscrits, anonymisés puis codés par analyse qualitative jusqu'à saturation des données. Un architecte, « expert », a été consulté pour éclairer les études qui ont été complétées ensuite par une démarche ethnographique des investigatrices.

Résultats :

Notre recherche a montré que le cabinet médical était à la fois un lieu de soin, d'échange et de vie pour le médecin. Son organisation se modifierait au fil du temps et des événements médicaux, législatifs ou personnels. Nous avons perçu des harmonies et discordances conscientes ou inconscientes sur le fonctionnement de leur cabinet entre le discours des médecins, les photographies et ce qui a été analysé par les investigatrices. Les caractéristiques générales de ces lieux ont semblé être liées à l'exercice des soins dans un lieu donné et aux spécificités de chaque médecin.

Conclusion :

Le cadre de travail des médecins est marqué par de constantes interactions avec la patientèle. Elles peuvent se répercuter directement sur la relation médecin - patient. On observe une mutation progressive d'une relation verticale vers une relation horizontale où le médecin se met au même niveau que le patient. Cela permet de tendre vers une relation plus intimiste et moins anxiogène. La salle d'attente devient un lieu de transit où l'attente devient paisible et non craintive. Dans le bureau, le médecin instrumentalise son mobilier au service de la distance thérapeutique pour accueillir et donner différents types de messages : écoute, conseil, éducation thérapeutique, prescriptions. C'est aussi un espace privé dans lequel il s'épanouit et s'adapte aux contraintes et opportunités liées au contexte socio-culturel dans lequel il exerce les soins. Au-delà du contexte socio-culturel, c'est le médecin qui conditionne la relation avec ses patients par l'intermédiaire des outils qu'il se donne pour exercer et qui représentent une part de son identité professionnelle. L'organisation spatiale et le mobilier cristallisent la complexité de la relation de soin. Le fait d'en expliciter les modalités et enjeux peut aider à rendre le travail plus épanouissant pour le médecin et les consultations plus performantes pour les patients.

Mots clefs : Relation médecin-patient / Salle d'attente / Bureau / Personnalité professionnelle / Distance thérapeutique