HAL
open science

Facteurs influençant l'affichage en salle d'attente des cabinet de médecine générale : enquête quantitative auprès de 50 médecins généralistes niçois

Julie Chaperon

▶ **To cite this version:**

Julie Chaperon. Facteurs influençant l'affichage en salle d'attente des cabinet de médecine générale : enquête quantitative auprès de 50 médecins généralistes niçois. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01588162

HAL Id: dumas-01588162

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01588162

Submitted on 15 Sep 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ SOPHIA ANTIPOLIS
FACULTÉ DE MÉDECINE DE NICE

THÈSE D'EXERCICE

Pour l'obtention du diplôme d'Etat de
Docteur en Médecine

Par Julie CHAPERON
Née le 17 juin 1985 à Clermont Ferrand (63)

FACTEURS INFLUENÇANT L'AFFICHAGE EN SALLE D'ATTENTE DES CABINETS DE MÉDECINE GÉNÉRALE : ENQUÊTE QUANTITATIVE AUPRÈS DE 50 MÉDECINS GÉNÉRALISTES NIÇOIS

Présentée et soutenue publiquement à la faculté de Médecine de Nice
Le 27 janvier 2017

Membres du jury :
Président :
Monsieur le Professeur Philippe HOFLIGER

Assesseurs :
Monsieur le Professeur Gilles GARDON
Monsieur le Professeur Olivier GUERIN
Monsieur le Maître de conférences des universités Docteur David DARMON

Directeur de thèse :
Madame le Docteur Anne-Marie BARISIC

UNIVERSITÉ NICE-SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE

Faculté de Médecine

Liste des professeurs au 1er septembre 2016 à la Faculté de Médecine de Nice

Doyen	**M. BAQUÉ Patrick**
Vice-Doyen	M. BOILEAU Pascal
Assesseurs	M. ESNAULT Vincent M. CARLES Michel Mme BREUIL Véronique M. MARTY Pierre
Conservateur de la bibliothèque	Mme DE LEMOS Annelyse
Directrice administrative des services	Mme CALLEA Isabelle
Doyens Honoraires	M. AYRAUD Noël M. RAMPAL Patrick M. BENCHIMOL Daniel

Professeurs Honoraires

M ALBERTINI Marc
M. BALAS Daniel
M. BATT Michel
M. BLAIVE Bruno
M. BOQUET Patrice
M. BOURGEON André
M. BOUTTÉ Patrick
M. BRUNETON Jean-Noël
Mme BUSSIERE Françoise
M. CAMOUS Jean-Pierre
M. CANIVET Bertrand
M. CASSUTO Jill-patrice
M. CHATEL Marcel
M. COUSSEMENT Alain
Mme CRENESSE Dominique
M. DARCOURT Guy
M. DELLAMONICA Pierre
M. DELMONT Jean
M. DEMARD François
M. DOLISI Claude
M . FRANCO Alain
M. FREYCHET Pierre
M. GÉRARD Jean-Pierre
M. GILLET Jean-Yves
M. GRELLIER Patrick
M. GRIMAUD Dominique
M. HARTER Michel
M. INGLESAKIS Jean-André
M. JOURDAN Jacques
M. LALANNE Claude-Michel
M. LAMBERT Jean-Claude
M. LAZDUNSKI Michel
M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. LE BAS Pierre
M. LE FICHOUX Yves
Mme LEBRETON Elisabeth
M. LOUBIERE Robert
M. MARIANI Roger
M. MASSEYEFF René
M. MATTEI Mathieu
M. MOUIEL Jean
Mme MYQUEL Martine
M. OLLIER Amédée
M. ORTONNE Jean-Paul
M. SAUTRON Jean Baptiste
M. SCHNEIDER Maurice
M. SERRES Jean-Jacques
M. TOUBOL Jacques
M. TRAN Dinh Khiem
M VAN OBBERGHEN Emmanuel
M. ZIEGLER Gérard

UNIVERSITÉ NICE-SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE

Faculté de Médecine

Liste des professeurs au 1er septembre 2016 à la Faculté de Médecine de Nice

M.C.A. Honoraire

Mlle ALLINE Madeleine

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques
M. BASTERIS Bernard
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie
Mme DONZEAU Michèle
M. EMILIOZZI Roméo
M. FRANKEN Philippe
M. GASTAUD Marcel
M.GIRARD-PIPAU Fernand
M. GIUDICELLI Jean
M. MAGNÉ Jacques
Mme MEMRAN Nadine
M. MENGUAL Raymond
M. PHILIP Patrick
M. POIRÉE Jean-Claude
Mme ROURE Marie-Claire

UNIVERSITÉ NICE-SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE

Faculté de Médecine

Liste des professeurs au 1er septembre 2016 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	AMIEL Jean	Urologie (52.04)
M.	BENCHIMOL Daniel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BOILEAU Pascal	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	DESNUELLE Claude	Biologie Cellulaire (44.03)
Mme	EULLER-ZIEGLER Liana	Rhumatologie (50.01)
M.	FENICHEL Patrick	Biologie du Développement et de la Reproduction (54.05)
M.	FUZIBET Jean-Gabriel	Médecine Interne (53.01)
M.	GASTAUD Pierre	Ophtalmologie (55.02)
M.	GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénéréologie (50.03)
M.	LEFTHERIOTIS Geogres	Physiologie- médecine vasculaire
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
M.	PRINGUEY Dominique	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	SANTINI Joseph	O.R.L. (55.01)
M.	THYSS Antoine	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	TRAN Albert	Hépato Gastro-entérologie (52.01)

UNIVERSITÉ NICE-SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE

Faculté de Médecine

Liste des professeurs au 1er septembre 2016 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
M.	FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	GIBELIN Pierre	Cardiologie (51.02)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
Mme	ICHAI Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROSENTHAL Éric	Médecine Interne (53.01)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)

UNIVERSITÉ NICE-SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE

Faculté de Médecine

Liste des professeurs au 1er septembre 2016 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BAILLIF Stéphanie	Ophtalmologie (55.02)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BENOIT Michel	Psychiatrie (49.03)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
Mlle	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CARLES Michel	Anesthésiologie Réanimation (48.01)
M.	CHEVALIER Nicolas	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
Mme	CHINETTI Giulia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	DELLAMONICA Jean	réanimation médicale (48.02)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-obstétrique (54.03)
M.	FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
Mlle	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
M.	GUÉRIN Olivier	Gériatrie (48.04)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	LEVRAUT Jacques	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénéréologie (50-03)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
M.	ROGER Pierre-Marie	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	ROUX Christian	rhumatologie (50.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
M.	SADOUL Jean-Louis	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
M.	TROJANI Christophe	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	VENISSAC Nicolas	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)

UNIVERSITÉ NICE-SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE

Faculté de Médecine

Liste des professeurs au 1er septembre 2016 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M.	HOFLIGER Philippe	Médecine Générale

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme	LANDI Rebecca	Anglais
Mme	ROSE Patricia	Anglais

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	ALUNNI Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENOLIEL José	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
Mme	BUREL-VANDENBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	DARMON David	Médecine Générale
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M	DOYEN Jérôme	Radiothérapie (47.02)
M	FAVRE Guillaume	Néphrologie (52.03)
M.	FOSSE Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M.	GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme	GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M.	HUMBERT Olivier	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	LAMY Brigitte	Bactérilogie-virologie (45.01)
Mme	LEGROS Laurence	Hématologie et Transfusion (47.01)
Mme	LONG-MIRA Elodie	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
Mme	MOCERI Pamela	Cardiologie (51.02)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
Mme	POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
Mme	SEITZ-POLSKI barbara	Immunologie (47.03)
M.	TESTA Jean	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)

UNIVERSITÉ NICE-SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE

Faculté de Médecine

Liste des professeurs au 1er septembre 2016 à la Faculté de Médecine de Nice

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M.	DURAND Matthieu	Urologie (52.04)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

M.	GARDON Gilles	Médecine Générale
M.	GONZALEZ Jean-François	Chirurgie Orthopédique et traumatologie (50.02)
M.	PAPA Michel	Médecine Générale
M.	WELLS Michael	Anatomie-Cytologie (42.03)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

M	BALDIN Jean-Luc	Médecine Générale
Mme	CASTA Céline	Médecine Générale
Mme	MONNIER Brigitte	Médecine Générale

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M.	BERTRAND François	Médecine Interne
M.	BROCKER Patrice	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	CHEVALLIER Daniel	Urologie
Mme	FOURNIER-MEHOUAS Manuella	Médecine Physique et Réadaptation
M.	JAMBOU Patrick	Coordination prélèvements d'organes
M.	ODIN Guillaume	Chirurgie maxilo-faciale
M.	PEYRADE Frédéric	Onco-Hématologie
M.	PICCARD Bertrand	Psychiatrie
M.	QUARANTA Jean-François	Santé Publique

REMERCIEMENTS

A mon jury de thèse

A Monsieur le Professeur Philippe HOFLIGER,

Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse. Veuillez trouver le témoignage de ma vive reconnaissance et mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Gilles GARDON,

Vous avez accepté de juger ce travail. Veuillez trouver ici le témoignage de mes remerciements les plus sincères.

A Monsieur le Professeur Olivier GUERIN,

Vous me faites l'honneur de juger cette thèse, recevez l'expression de ma respectueuse considération.

A Monsieur le Docteur David DARMON,

Vous avez accepté d'être membre du jury. Soyez assuré de ma sincère gratitude et de mon profond respect.

A Madame le Docteur Anne-Marie BARISIC,

Je te remercie sincèrement de m'avoir épaulée, soutenue dans ce long travail de thèse et de m'avoir sans cesse encouragée. Je t'en serai toujours reconnaissante. J'ai apprécié tes qualités en tant que directeur de thèse mais également en tant que médecin .Je te remercie de ta pédagogie, de ton écoute et de ta disponibilité à tout moment durant mon semestre au A3, tu es un exemple pour moi. J'espère et je sais que l'on se connaîtra encore de nombreuses années.

A tous ceux qui ont participé

Aux médecins généralistes qui m'ont permis de réaliser cette thèse. Merci du temps que vous m'avez consacré, de votre accueil au sein de votre cabinet.

A ma famille

A mes parents, pour la merveilleuse enfance qu'ils m'ont offerte, pour leur solide éducation et les valeurs qu'ils m'ont inculquées. Merci pour nos beaux voyages tous les quatre, qui m'ont donné le goût de la culture. Merci pour votre soutien et vos conseils durant ces longues études. J'espère que j'aurai la même implication dans mon métier que vous.

A ma maman à qui je suis fière de ressembler, qui a toujours été là pour moi. Merci de ta générosité et de ta bonté sans limites.

A ma grande sœur Laure, pour nos jeux durant l'enfance et tous nos moments de complicité toutes les deux. Merci de me conseiller et d'être toujours présente quand j'ai besoin de toi. Tu es mon pilier, mon roc. Merci à toi et à Vincent pour tous les instants où vous m'accueillez au sein de votre famille.

A mes nièces adorées Alice et Camille, à mon neveu chéri Martin qui font ma joie et ma fierté. J'ai hâte de vous voir grandir et de passer plus de temps auprès de vous.

Aux Niçois, mon oncle Bernard et ma tante Danie, pour toutes mes vacances d'été passées chez vous. Merci de m'avoir accueille lors de mon arrivée à Nice. A mes cousins Pierre et Christian, et à leurs épouses Vanessa et Magali.

A ma grand-mère maternelle, mamie de Gibles. Pour tous nos moments passés ensemble, qui me manquent tant.

A mes grands-parents

A mes oncles et tantes

A la famille Audran

A mes amis

A mes amies de longue date que je ne vois pas assez souvent : Abi, Hélène, Eléonore, et Julie.

A mes amis Clermontois avec lesquels j'ai vécu de très belles années : à Julie Brune que j'ai hâte de retrouver à Vichy, à mes deux urgentistes préférés : Marjo et Antoine, à Dibart j'espère voir bientôt Anna, à Julietta, FloFlo, Claire, Marina et Juline. Je n'oublierai jamais tous nos bons moments passés ensemble, les heures à la cafète, les révisions au dernier moment, nos wei, nos soirées les uns chez les autres et à l'internat…

A Guillaume, merci pour ta bonne humeur quotidienne, pour m'avoir toujours soutenue, écoutée et surtout supportée pendant notre collocation, tu vas beaucoup me manquer… Pour nos fous rires… A nos futurs voyages.

A mes amies Niçoises : A Aurélie tu as été une de mes premières connaissances sur Nice, nous sommes restées amies depuis. A Elsa tu m'as accueillie dès mon premier jour à Cannes, que de longues heures passées toutes les deux, je te souhaite plein de bonheur avec ta petite famille. A Amalia, nous nous sommes connues presque trop tard, en fin d'internat, merci de tes conseils pour ma thèse et de répondre toujours présente, une longue amitié est née. A Eve, à Carol Anne.

A mes collègues

A Monsieur le Docteur Jean Jacques DOMEREGO, merci d'avoir été aussi bienveillant pour mon premier semestre d'internat, de m'avoir si bien intégrée dans le service. Merci pour tout ce que vous m'avez enseigné.

A Monsieur le Docteur Williams CHATELIER, merci de votre gentillesse et de votre accueil lors de mon semestre dans votre service. Pour nos discussions autour de la littérature.

A mes maîtres de stages, le Dr MARC et le Dr CARAVEO qui m'ont accueillie au sein de leurs cabinets avec beaucoup d'attention et qui m'ont énormément appris sur l'exercice de la médecine générale.

A tous les médecins, qui m'ont fait partager leurs expériences au cours de mes études de médecine, et de mes remplacements. Merci de m'avoir enseigné votre savoir.

Aux équipes soignantes (ide, aides-soignantes) et aux secrétaires de tous les services dans lesquels j'ai effectué mes différents semestres et plus particulièrement des services B1et A3 de la clinique les Sources.

TABLE DES MATIERES

1. GLOSSAIRE 14

2. INTRODUCTION 16

3. MATERIEL ET METHODE 20

3.1 Choix de la méthode quantitative 20

3.2 Matériel 20

3.2.1 Questionnaire de recherche 20

3.2.2 Population étudiée et méthode de recrutement 21

3.3 Déroulement de l'enquête 21

3.3.1 Lieux de l'enquête 21

3.3.2 Durée de l'enquête 22

3.3.3 Réalisation de l'enquête 22

3.4 Analyses statistiques 23

4. RESULTATS 25

4.1 Caractéristiques de la population répondante 25

4.1.1 Sexe 25

4.1.2 Age 26

4.1.3 Année d'installation 26

4.2 Affiches 28

4.3 Facteurs influençant l'affichage 35

4.4 Renouvellement 40

4.5 Profils de salles d'attente 41

5. DISCUSSION 43

5.1 Forces et faiblesses de l'étude 43

5.2 Synthèse des principaux résultats 44

5.2.1 Nombre d'affiches 44

5.2.2 Thèmes recensés 46

5.2.3 Facteurs influençant affichage 50

6. CONCLUSION 55

7. BIBLIOGRAPHIE 56

8. ANNEXE 60

9. SERMENT D'HIPPOCRATE 62

1. GLOSSAIRE

ACS : Aide au paiement d'une Complémentaire Santé

ARS : Agence Régionale de Santé

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

BPCO : Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive

CMU : Couverture Maladie Universelle

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPAP : Continuous Positive Airway Pressure

CSAPA : Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

DAM : Délégués Assurance Maladie

DIU : Diplôme Inter Universitaire

DPC : Développement Professionnel Continu

DU : Diplôme Universitaire

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

ETP : Education Thérapeutique Patient

FMC : Formation Médicale Continue

HAS : Haute Autorité de Santé

HPV : Human Papillomavirus

IC : Intervalle de Confiance

IME : Institut Médico Educatif

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

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

MG : Médecins Généralistes

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

2. INTRODUCTION

La salle d'attente est un lieu commun à tous les cabinets médicaux, c'est avant tout un lieu d'accueil permettant de patienter avant la consultation. C'est aussi un lieu de passage presque systématique pour tous les patients.
Selon le fonctionnement et la fréquentation du cabinet médical, le temps passé par le patient dans la salle d'attente peut être plus ou moins long. L'attente peut être source de frustration, voire d'anxiété mais ce temps d'attente offre pour le médecin de larges possibilités d'interventions.
La prévention, l'éducation en santé et l'éducation thérapeutique font partie des missions du médecin généraliste (1,2,3,4,5). Des actions de prévention et d'éducation sont réalisées durant la consultation mais tous les thèmes ne peuvent être abordés par le médecin ou le patient par manque de temps mais aussi du fait de la grande diversité des sujets à aborder.
C'est pour cela que l'affichage en salle d'attente peut permettre une première approche avec le patient. Les médecins généralistes peuvent mettre à disposition des documents à visée informative voire éducative sur des thèmes multiples comme la vaccination, les dépistages, les addictions, l'éducation thérapeutique etc… Au-delà des thèmes médicaux, l'affichage peut permettre un premier contact, faciliter le dialogue, améliorer les relations entre le médecin et son patient, voire aborder plus facilement des sujets plus délicats (6).

Etant jeune médecin encore en formation, j'ai pu constater lors de mes différents remplacements une grande diversité dans le type de salles d'attente. En effet, chacune d'elle est singulière aussi bien par l'aménagement, le mobilier, les magazines, les jeux pour enfants, que par la documentation mise à disposition des patients. Certains médecins par choix décident de créer un espace neutre en ne mettant peu voire pas d'affiches, ou en n'affichant que les informations obligatoires, d'autres à l'inverse utilisent l'affichage pour diffuser des informations diverses et variées.
Dans l'optique d'une installation future, je me suis demandé ce que je devais ou pourrais afficher dans ma salle d'attente. Je considère vraiment que c'est un espace privilégié parfois « sous exploité » qui pourrait être utilisé comme vecteur de promotion de la santé.

Si de nombreux médecins généralistes veulent avant tout que ce soit un lieu agréable, confortable, permettant au patient de se détendre, voire « d'oublier sa maladie » (6,7), seulement 41,7% d'entre eux déclarent distribuer des documents d'information sur la santé afin encourager le dépistage, et l'éducation en santé (6).
Le médecin est libre d'utiliser son affichage comme il l'entend, il est cependant soumis à certaines obligations. En effet : lieu privé recevant du public, la salle d'attente n'a pas de statut juridique particulier, cependant les règles élaborées au fur et à mesure s'imposent aux médecins.

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins (8) rappelle au médecin sa responsabilité d'évaluer la qualité des informations qu'il met à disposition de ses patients. Ce dernier se doit de respecter les règles inscrites dans les textes déontologiques, réglementaires et légaux (9,10,11).
Concernant les obligations, les médecins sont tenus d'afficher les informations suivantes:

- les tarifs des principaux actes qu'ils effectuent
- leur situation au regard de la convention
- le numéro de téléphone à appeler en cas d'urgence
- le rappel du 15 pour les urgences vitales
- l'avertissement des patients lors de l'utilisation de fichiers informatiques
- l'utilisation de données nominatives des patients dans le cadre d'études épidémiologiques éventuelles
- l'appartenance éventuelle à une association de gestion agréée et de ses conséquences

Le médecin est également assujetti à des interdictions : il ne peut exprimer des opinions personnelles, philosophiques, morales ou politiques (exemple lors de conflits avec la sécurité sociale ou les pouvoirs publics).
Le code de Déontologie Médicale dans son *article 19* stipule qu'il doit se garder de toute attitude publicitaire ou commerciale.
L'article 31 quant à lui indique qu'il doit s'abstenir de tout acte de nature à déconsidérer l'exercice de la médecine.

Quant aux *articles 13, 14 ,20 et 39,* ils rappellent au médecin sa responsabilité quant à la diffusion d'informations fausses, non vérifiées ou allant à l'encontre des données scientifiques admises.
Le code de Santé Publique rappelle également les sanctions en cas de non-respect (article R 1111-25).
De nombreux organismes sollicitent le médecin et lui fournissent des affiches tels que :

- les institutions : les ministères (ministère des affaires sociales et de la santé, ministère des familles, de l'enfance et des droits des femmes, ministère de l'intérieur….), les Conseils Nationaux et Régionaux de l'Ordre des Médecins, l'ARS, l'INPES, l'INSERM, l'assurance maladie…
-les organisations caritatives, les associations de malades, les ligues contre le cancer, les associations culturelles ou sociales...
-des entreprises commerciales…
-les laboratoires pharmaceutiques (ces derniers ne peuvent faire la promotion de produits directement, mais peuvent délivrer par exemple des affiches de promotion pour la vaccination ou des informations sur telle ou telle maladie).

Aucune recommandation légale n'existe pour l'affichage des informations « médicales », le médecin est donc libre de choisir ce qu'il souhaite mettre à disposition de ses patients. Le tri est cependant nécessaire car un trop grand nombre de sujets voire de supports n'assure pas une meilleure information au patient, ni un meilleur impact (12,13).

Quelques études se sont préalablement intéressées à ce que l'on trouvait dans les salles d'attente des médecins généralistes. En 2012, Gignon a recensé dans les salles d'attente des généralistes picards des magazines généraux pour la majorité (96,7%) et des affiches dans 78% des cas. Les thèmes les plus abordés étaient la vaccination, la nutrition et les numéros d'urgence (6).

Dans mon travail de thèse, j'ai voulu comprendre quels pouvaient être les facteurs individuels influençant le médecin dans ses choix. Plusieurs raisons ont motivé ma recherche. Tout d'abord les patients sont réceptifs à l'affichage puisque 95% d'entre eux le lisent (14). De plus de nombreux effets bénéfiques à l'affichage en salle d'attente ont été démontrés dans quelques études.

Par exemple le fait d'avoir accès à des informations durant l'attente majore la satisfaction du patient à l'issue de la consultation (15,16,17). L'affichage permet aussi d'interpeller les patients, les jeunes étant les plus à même de demander des informations complémentaires après leur passage en salle d'attente. Le tabac ou encore le VIH semblent par exemple attirer plus l'attention de ces patients (14).
Le motif de la consultation peut même résulter de l'affichage (démence, troubles de mémoire et vaccination contre le HPV) (18).

La diffusion de vidéos en salle d'attente a démontré également une meilleure compréhension concernant le dépistage ou encore les traitements (19,20).
La diffusion d'informations durant l'attente permet aussi parfois d'améliorer la compliance aux traitements (CPAP dans le syndrome d'apnées du sommeil (21)), voire d'améliorer l'éducation sur le système de soins (15).
Cependant l'impact souhaité est parfois éphémère voire nul (22,23). La diminution de l'anxiété et de la perception du temps d'attente pour le patient en salle d'attente ne sont pas quant à eux significatifs (15,24).
Les affiches présentes en salle d'attente peuvent même avoir un impact sur le médecin, et influencer ses prescriptions (25).

Toutes ces remarques m'ont poussée à m'interroger sur ce qui influençait les médecins dans le choix des affiches qu'ils exposaient dans leur salle d'attente et qui pourra aussi m'influencer bientôt dans l'affichage de ma propre salle d'attente.

3. MATERIEL ET METHODE

3.1 Choix de la méthode quantitative

L'objectif principal de cette étude étant d'identifier les facteurs liés au médecin, à son lieu ou mode d'exercice pouvant influencer l'affichage en salle d'attente, nous avons opté pour une étude quantitative observationnelle descriptive.

L'étude comprenait deux parties :

- le questionnaire permettait de recueillir différentes données (socio démographiques, activité du médecin, mode d'exercice etc.)
- le recensement des affiches à un instant t donné permettait, quant à lui la description de l'affichage mis en place par les médecins afin de croiser les données avec le questionnaire.

Les objectifs secondaires étaient de montrer la diversité de l'affichage, de mettre en évidence les thèmes les plus souvent affichés et d'identifier les besoins des médecins pour optimiser l'utilisation de cet espace personnel et privilégié.

3.2 Matériel

3.2.1 Questionnaire de recherche

Le questionnaire que nous avons établi pour ce travail comporte 10 items permettant de collecter les données socio démographiques du médecin (âge, sexe, année d'installation) mais aussi son mode d'exercice, son activité, certaines caractéristiques de sa patientèle, de sa salle d'attente, ainsi que des données sur sa formation médicale continue (annexe 1). La majorité des variables recueillies a été de nature quantitative, mais certaines variables qualitatives ont également été recueillies. Ce questionnaire a été validé par un médecin du Département de Recherche clinique du CHU de Nice et par mon directeur de thèse.

Une phase de test a été réalisée sur quelques médecins afin d'établir la faisabilité du questionnaire, et de reformuler ou de compléter certains items en fonction des réponses des médecins interrogés.

3.2.2 Population étudiée et méthode de recrutement

La population étudiée se compose d'un échantillon de médecins généralistes installés en cabinet de médecine libérale à Nice qui ont été tirés au sort sur la base du référencement de l'annuaire des pages jaunes de Nice en 2015. Il a ciblé 434 médecins généralistes. Un tirage au sort parmi cette liste a été effectué via le logiciel Excel.

Les critères d'inclusion de notre étude sont:

- médecins généralistes à exercice libéral
- exercice de la médecine en milieu urbain ou semi rural dans la ville de Nice

Les critères d'exclusion de notre étude sont :

- médecins généralistes exerçant en milieu rural
- médecins généralistes remplaçants
- médecins généralistes retraités
- médecins généralistes ayant une activité salariée exclusive
- médecins généralistes exerçant dans le même cabinet de groupe qu'un médecin déjà tiré au sort

3.3 Déroulement de l'enquête

3.3.1 Lieux de l'enquête

L'étude a été réalisée au sein des cabinets libéraux des médecins généralistes de la ville de Nice. Le recrutement concerne uniquement la ville de Nice, le périmètre étant délimité par le référencement des pages jaunes. Divers quartiers ont ainsi été représentés de façon à avoir un échantillon varié et représentatif. Le secteur rural a été exclu, les médecins exerçant en milieu rural faisant généralement plus de visites à domicile, avec des patients se retrouvant de fait moins souvent dans leur salle d'attente, celle-ci étant alors un lieu probablement moins propice à l'échange comparativement au milieu urbain.

3.3.2 Durée de l'enquête

Le recueil des données s'est fait sur une période de 2 mois du 11 janvier au 10 mars 2016. La durée de l'enquête a été impactée par la disponibilité variable des médecins interrogés.

3.3.3 Réalisation de l'enquête

Les médecins ont été contactés directement par téléphone par moi-même, pour leur expliquer le sujet de ma thèse et leur demander l'autorisation de recenser les affiches présentes dans leur salle d'attente. Je les informais également de la passation d'un questionnaire lors de ma visite dans leur cabinet. Un premier consentement oral était donc obtenu, et un rendez-vous était fixé.

Il y a eu deux étapes lors de la rencontre avec les médecins :

- la visite de la salle d'attente seule ou accompagnée du médecin, à sa convenance permettant le recensement des affiches.
- la passation du questionnaire de recherche : le questionnaire n'était pas rempli par le médecin lui-même de façon à privilégier l'échange avec ce dernier mais aussi pour obtenir un maximum de réponses et surtout pour reformuler les questions lorsque cela était nécessaire.

Le recensement en salle d'attente n'a concerné que l'affichage mural, les prospectus, plaquettes ou autres n'ont pas été inclus : il a en effet été démontré qu'ils étaient moins lus comparativement aux affiches (6,13). Les vidéos ont également été exclues, seuls deux médecins possédaient des téléviseurs et aucun ne diffusait d'informations médicales. Quant aux magazines, leur caractère plus souvent général et non médical présentait moins d'intérêt pour cette étude (6).

Pour les médecins exerçant en groupe et ayant plusieurs salles d'attente, seule celle correspondant au médecin tiré au sort été prise en compte.

3.4 Analyses statistiques

Les affiches et posters relevés au sein des salles d'attente ont été classés selon différentes catégories :

- la prévention primaire
- la prévention secondaire
- la prévention tertiaire
- les traitements et les médicaments
- la grossesse et la pédiatrie
- la nutrition et les règles hygiéno-diététiques
- l'environnement social
- les démarches éducatives
- le fonctionnement du cabinet
- les informations administratives
- les interdictions et les règles de bonne conduite dans la salle d'attente pour les patients
- les affiches en rapport avec un type d'exercice particulier
- une catégorie nommée « divers »

Les différentes catégories ont été établies avec mon directeur de thèse et dans le but de faciliter et d'optimiser l'analyse statistique. Certaines affiches ont été codées dans plusieurs catégories lorsqu'elles comportaient des données multiples.

Les données du questionnaire et le recensement des affiches ont été retranscrits dans un fichier Excel. La base de données a été analysée statistiquement grâce au logiciel R (R Core Team (2015). R : A language and environment for statistical computing).

Les variables quantitatives ont été décrites par leur moyenne et leur médiane, leur dispersion a été évaluée par l'écart-type. Les variables qualitatives ont été décrites par leur fréquence.

Pour comparer deux moyennes, le test utilisé était un *test t de Student* bilatéral avec un risque de première espèce défini à 5%. Les comparaisons de pourcentages ont été effectuées grâce au *test du Khi2* au seuil de 5%. Le test exact de Fisher a été utilisé lorsque les conditions d'application du *test du Khi2* n'étaient pas remplies.

Une différence a été considérée comme statistiquement significative quand le degré de signification (p) était inférieur à 0.05 (risque α=5%). Nous avons effectué une analyse de variance (*ANOVA*) à un facteur pour les comparaisons multiples de moyennes. Le risque α a été contrôlé par la méthode de *Holm* pour l'analyse de variance et grâce au *HSD de Tukey* pour les tests du Khi2.

Chacune des étapes de calcul a été validée par mon directeur de thèse et un statisticien.

4. RESULTATS

4.1 Caractéristiques de la population

80 médecins généralistes niçois ont été tirés au sort et contactés pour notre étude.
Au total 50 médecins ont participé à l'étude (N=50).
Les 30 autres médecins contactés ont été exclus: 7 avaient un cabinet commun avec un médecin déjà tiré au sort, 2 étaient des médecins remplaçants, 4 étaient retraités, 7 médecins ont refusé de participer à l'étude par manque de temps, 10 n'ont pas donné suite aux messages de demande de participation laissés par téléphone.

4.1.1 Sexe

Parmi les 50 médecins généralistes interrogés, il y a19 femmes et 31 hommes.

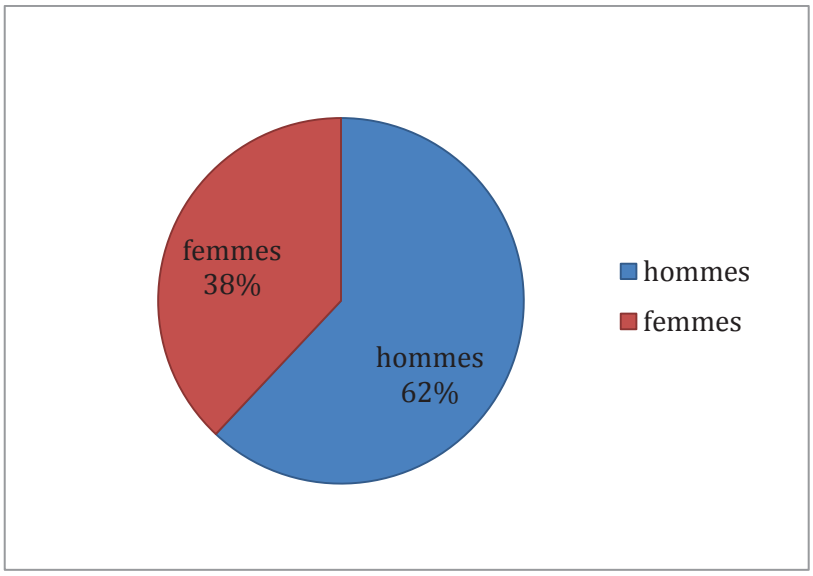

Figure 1. *Répartition homme femme*

4.1.2 Age

La moyenne d'âge des répondants est de 55.6 ans (écart-type 9,4) avec une médiane de 57 ans, le répondant le plus jeune ayant 31 ans, le plus âgé ayant 74 ans. La moyenne d'âge chez les femmes est de 53.1 ans et de 57.1 ans chez les hommes.

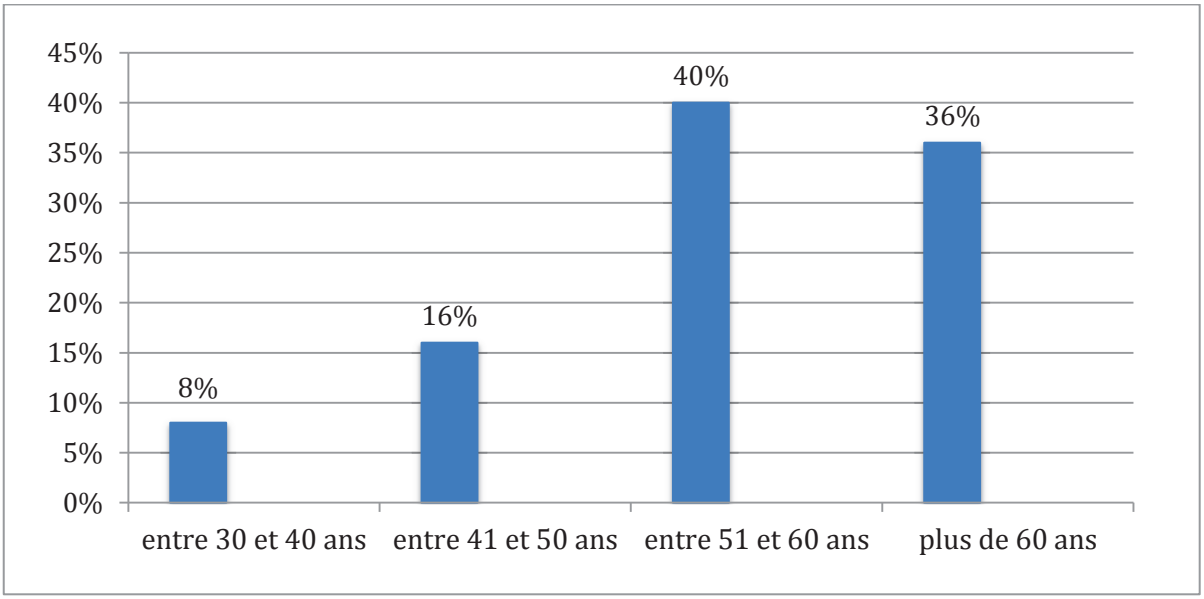

***Figure 2**. Répartition des effectifs selon les âges.*

4.1.3 Année d'installation

L'installation la plus ancienne date de 1970, la plus récente de 2015. L'année moyenne d'installation est l'année 1995 (soit 21 années), la médiane est l'année 1994, l'écart type est de 13.2 ans.

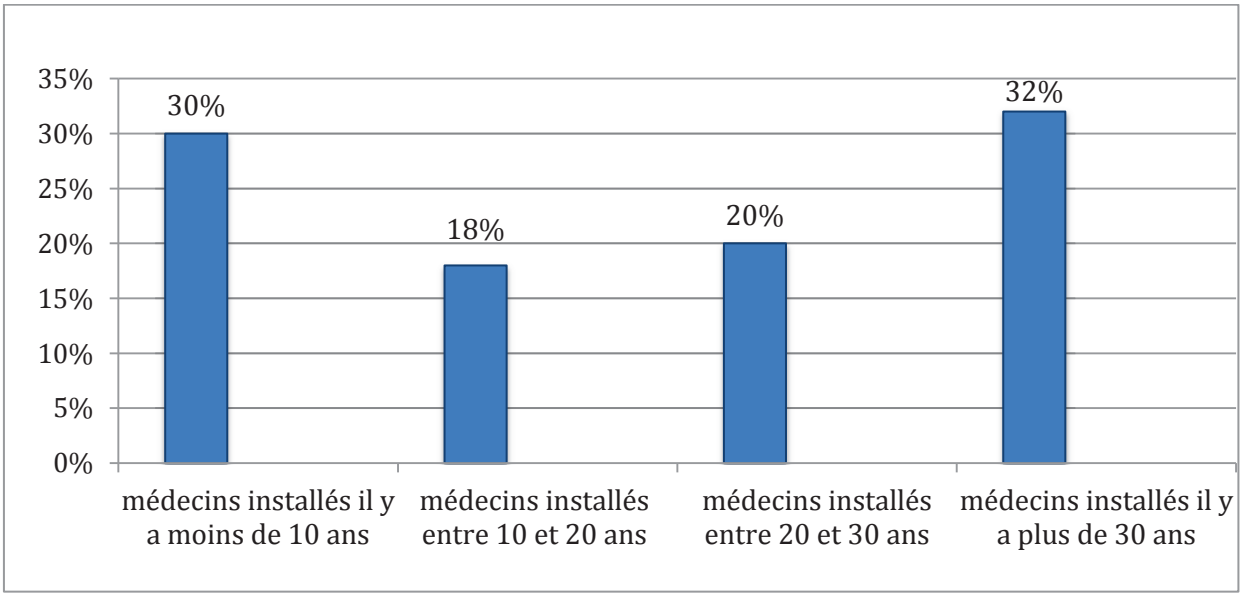

***Figure 3.** Répartition des effectifs selon la durée d'installation.*

L'activité des médecins est décrite dans le tableau ci-dessous :

	N=50	*(proportion)*
Lieu d'exercice, n(%)		
Urbain	49	*(98%)*
Semi rural	1	*(2%)*
Mode d'exercice, n(%)		
Seul	23	*(46%)*
En groupe	27	*(54%)*
Secteur 1, n (%)	42	*(84%)*
Secteur 2, n (%)	8	*(16%)*
Exercice libéral exclusif, n (%)	40	*(80%)*
Exercice mixte (salarié et libéral), n (%)	10	*(20%)*
Type d'exercice particulier, n(%)	23	*(46%)*
Consultations, n (%)		
Sur rendez-vous uniquement	29	*(58%)*
Sans rendez-vous uniquement	12	*(24%)*
Sur et sans rendez-vous	9	*(18%)*
Secrétariat, n (%)		
Aucun	24	*(48%)*
Sur place	14	*(28%)*
A distance	8	*(16%)*
Sur place et à distance	4	*(8%)*
Nombre de consultations par jour, moyenne (écart-type)	24.19	*(9.34)*
Nombre de médecins faisant des visites à domicile, n(%)	46	*(92%)*
Nombre de visites à domicile par semaine, moyenne (écart-type)	17.17	*(12.28)*
Nombre de demi-journées travaillées par semaine, moyenne (écart-type)	9.58	*(1.47)*
Réception des visiteurs médicaux, n(%)	39	*(78%)*
Nombre de visiteurs médicaux reçus par mois, moyenne (écart-type)	12.32	*(12)*
Nombre de délégués de l'assurance maladie reçus par an, moyenne (écart-type)	2.72	*(1.3)*

4.2 Affiches

Au total 299 affiches ont été recensées.

Nombre d'affiches par salle d'attente

Moyenne	Minimum	maximum	Médiane	Ecart type
5.98	0	19	5	4.62

Il y a en moyenne 5.98 affiches par salle d'attente. Le maximum d'affiches recensées s'élève à 19.

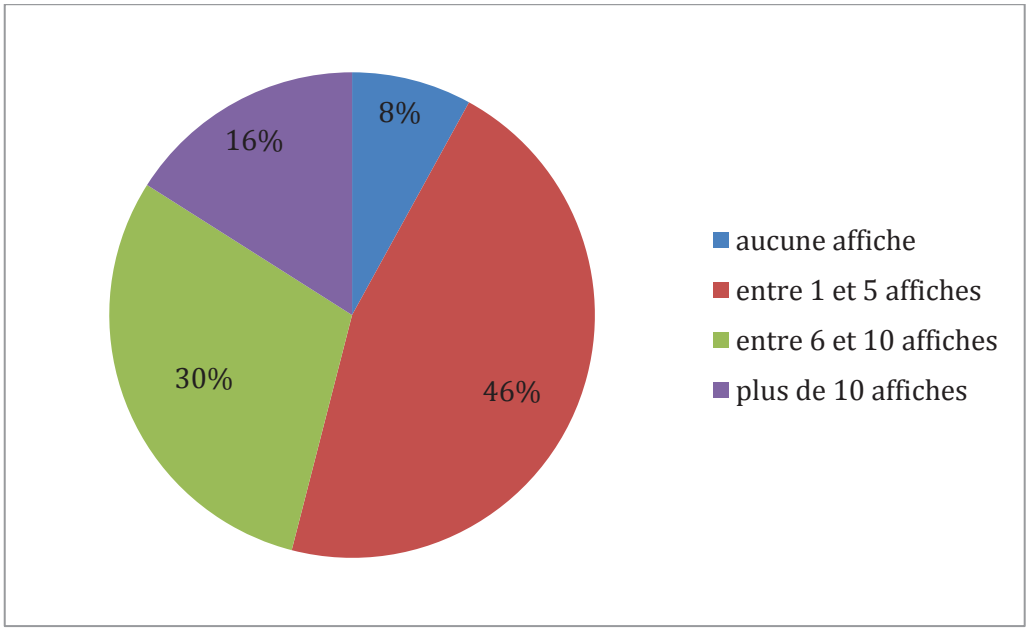

Figure 4. *Répartition du nombre d'affiche par salle d'attente*

38% des médecins interrogés connaissent le nombre d'affiches dans leur salle d'attente.

Chaque affiche a été classée dans l'une des catégories que j'ai prédéfinies. Ce sont les suivantes :

La prévention primaire regroupe différents types de vaccination, certaines affiches incitent les patients à la vaccination de manière générale, d'autres encore font le rappel du schéma vaccinal via le calendrier vaccinal.

Des vaccinations plus ciblées sont aussi trouvées : la grippe et le méningocoque C.

D'autres affiches ont été inclues dans cette catégorie comme par exemple la supplémentation en B9 ou encore l'arrêt du tabac avant la grossesse.

La prévention secondaire regroupe :

- le dépistage de différents cancers (sein, colon)
- le dépistage de pathologies cardiovasculaires et pulmonaires (asthme et BPCO)
- le dépistage d'IST
- le dépistage de pathologies diverses (déficit en calcium, troubles de l'audition…)
- les addictions (affiches incitant au sevrage)

La prévention tertiaire concerne les affiches abordant l'éducation thérapeutique des patients (que ce soit dans l'asthme, le diabète, la BPCO...)

Parmi les affiches inclues dans la catégorie « **grossesse-pédiatrie** » se trouvent des affiches sur la maltraitance de l'enfant, la conduite à tenir en cas de toux chez l'enfant, les troubles urinaires chez l'enfant etc... Le tabac durant la grossesse est également un thème de cette catégorie.

La catégorie « **traitements** » regroupe des affiches sur les médicaments (antibiotiques, génériques) ainsi que les traitements de certaines pathologies (asthme, psoriasis, BPCO, otites).

Les affiches concernant la **nutrition et les règles hygiéno-diététiques** font l'objet d'une catégorie à part entière.

La catégorie « **démarches éducatives** » regroupe les affiches expliquant par exemple les différents allergènes existants, les symptômes d'un AVC permettant au patient d'alerter les secours, des affiches sur l'anatomie, la durée de validité des ordonnances…

La catégorie « **social** » comprend les affiches concernant :

- la maltraitance chez l'enfant (thème commun à la catégorie « grossesse et pédiatrie »)
- les aides à domicile et les aides à la personne âgée
- les associations caritatives
- les associations de patients
- le parrainage d'un enfant
- les affiches concernant la relation médecin-patient….

Le **fonctionnement du cabinet** regroupe les informations obligatoires (tarifs, convention….) mais également :

- les horaires du cabinet
- les moyens de paiements
- le fonctionnement et horaires du secrétariat
- la prise de rendez-vous
- les congés…

La catégorie «**informations administratives »** regroupe les frais de transports, les informations concernant la CPAM, l'ACS, la CMU, le tiers payant, des informations concernant l'hôpital Pasteur 2 etc….

Les affiches en rapport avec un **type d'exercice particulier** concernent les médecins pratiquant un exercice tel que la mésothérapie, la médecine esthétique, l'homéopathie, l'ostéopathie etc…

Les affiches sur **les interdictions** s'adressent aux patients et à leur comportement pendant l'attente (non dégradation des lieux, interdictions diverses : tabac, téléphone…)

La catégorie « **divers** » regroupe les citations philosophiques et poèmes.

La proportion de médecins ayant des affiches concernant chaque catégorie est représentée dans la Figure 5. Elle est la suivante : 86% des médecins ont une affiche en rapport avec le fonctionnement de leur cabinet. Les horaires en salle d'attente sont affichés par 60% d'entre eux.

Concernant les informations obligatoires :

- 58% affichent les tarifs dans leur salle d'attente
- 26% affichent leur convention.
- 16% affichent le numéro 15 et 16% celui d'urgence, 7 médecins indiquent les deux numéros.
- 94% appartiennent à une association de gestion agrée (AGA) et 10% le signalent en salle d'attente.
- 88% sont informatisés et 2% le signalent.
- 1 seul médecin participe à des enquêtes épidémiologiques nominatives mais ne le signale pas à ses patients en salle d'attente.

Le domaine social est abordé par 34% des médecins.

La prévention primaire est abordée par 24% des médecins, la prévention secondaire par 30% et la tertiaire par 14%.

Au total 38% des médecins ont des affiches concernant la prévention avec plusieurs médecins ayant des affiches sur les différents types de prévention. Parmi ces derniers, 47.4% abordent via leur affichage un seul type de prévention, 26.3% ont deux types de prévention et 26.3% ont les trois types.

Les affiches sur les interdictions sont présentes dans 28% des cabinets médicaux, celles concernant les démarches éducatives dans 26%.

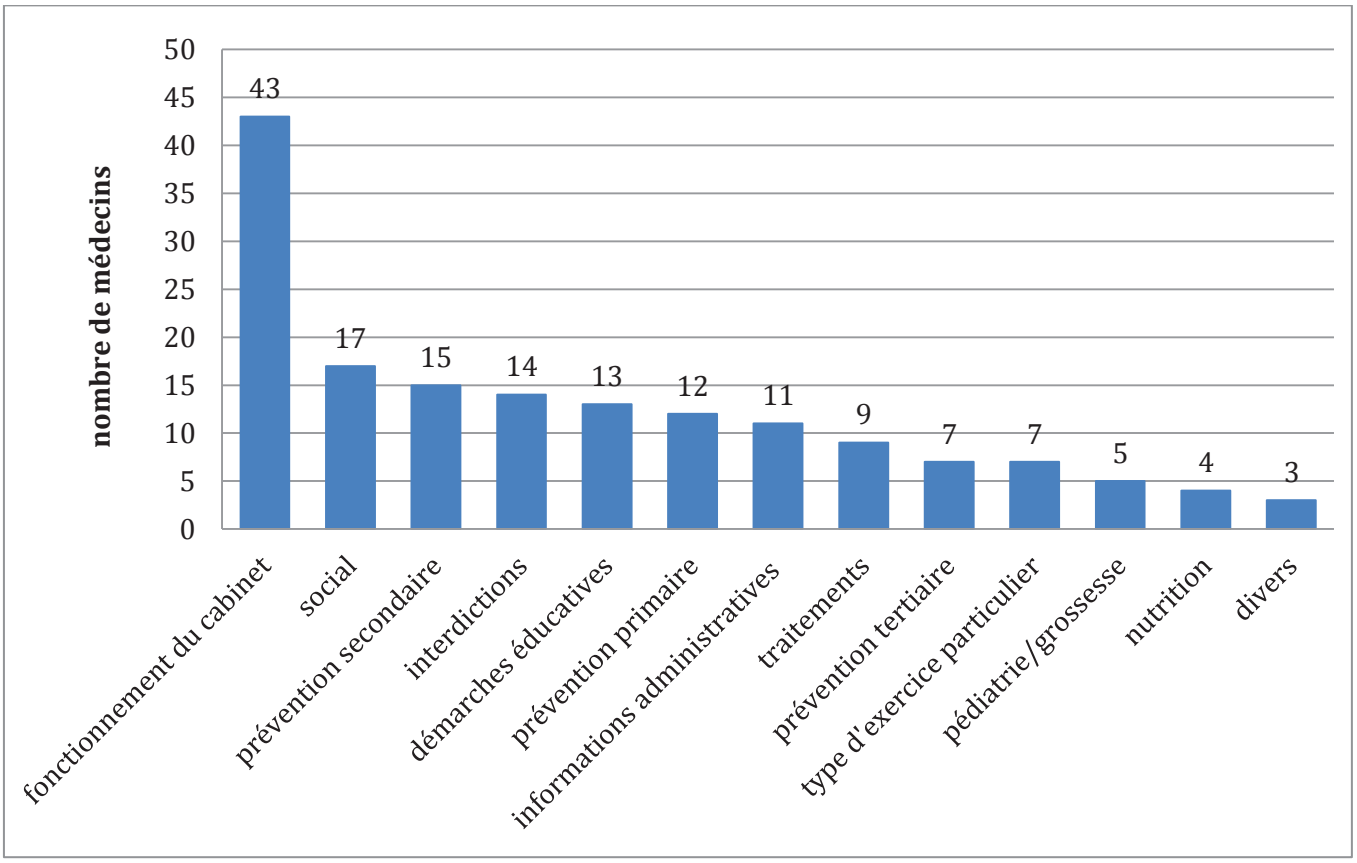

Figure 5. *Répartition des catégories d'affiches par nombre de médecins*

Il pouvait y avoir plusieurs affiches appartenant à la même catégorie dans une même salle d'attente ce qui explique la différence entre la répartition des catégories en fonction du nombre d'affiches et la répartition des catégories en fonction du nombre de médecins. (Figure 5 et 6).

Si l'on s'intéresse à la répartition du nombre d'affiches par catégorie (Figure 6), les affiches les plus nombreuses (33.3% des affiches) concernent les informations obligatoires ainsi que le fonctionnement du cabinet médical. Dans cette catégorie, ce sont les horaires qui prédominent (34 affiches au total).

La prévention représente 19,8 % des affiches : la prévention secondaire est la plus représentée avec 31 affiches, ensuite la prévention primaire (21 affiches) puis la tertiaire (8 affiches).

Le thème le plus souvent abordé est la vaccination (5.61% des affiches).La vaccination générale est en tête (10 affiches). Vient ensuite la vaccination contre la grippe (6 affiches), et en dernier la vaccination contre le méningocoque C (1 affiche).

Le deuxième thème le plus abordé concerne les addictions (3.63% des affiches).
Parmi celles-ci la plus abordée est le tabac (66.7% des addictions), puis l'alcool (25% des addictions). Une affiche aborde diverses drogues autres que tabac et alcool.
Le dépistage des cancers représente 1,98% des affiches. Les deux cancers les plus abordés sont le cancer du côlon (5 affiches) et le cancer du sein (1 affiche).
Le dépistage des IST représente 1.65% des affiches. Parmi celles-ci sont trouvées :

- deux affiches sur l'infection à chlamydia trachomatis.
- une affiche incitant au dépistage d'IST de manière globale
- une affiche sur le VIH
- une affiche sur les hépatites B et C

Les affiches administratives représentent 7.92% des affiches. Dans cette catégorie 8 affiches expliquaient l'ACS, la CMU, ou encore le tiers payant. 5 affiches concernent les frais de transports.

Les affiches abordant des informations sociales représentent 7.26% des affiches.
Dans cette catégorie l'affiche la plus fréquente (7 fois) est celle sur la relation médecin patient distribuée par le Conseil National de l'Ordre des Médecins.
6.93% des affiches concernent des démarches éducatives. La plus fréquente (recensée 7 fois) est une affiche concernant le numéro d'urgence 114 destiné aux personnes ayant des troubles de l'audition ou de la parole.

Les affiches en rapport avec un type d'exercice particulier représentent 5.61% des affiches. Sur les 20 affiches recensées, 15 abordent des techniques d'esthétique.

Dans la catégorie « traitements » (3.3% des affiches.), l'affiche la plus trouvée concerne le traitement du psoriasis par photothérapie (4 affiches). Les génériques sont abordés dans deux affiches et les antibiotiques sur une affiche.

Les thèmes les moins abordés dans les affichages sont la nutrition/règles hygiéno-diététiques et la sexualité.

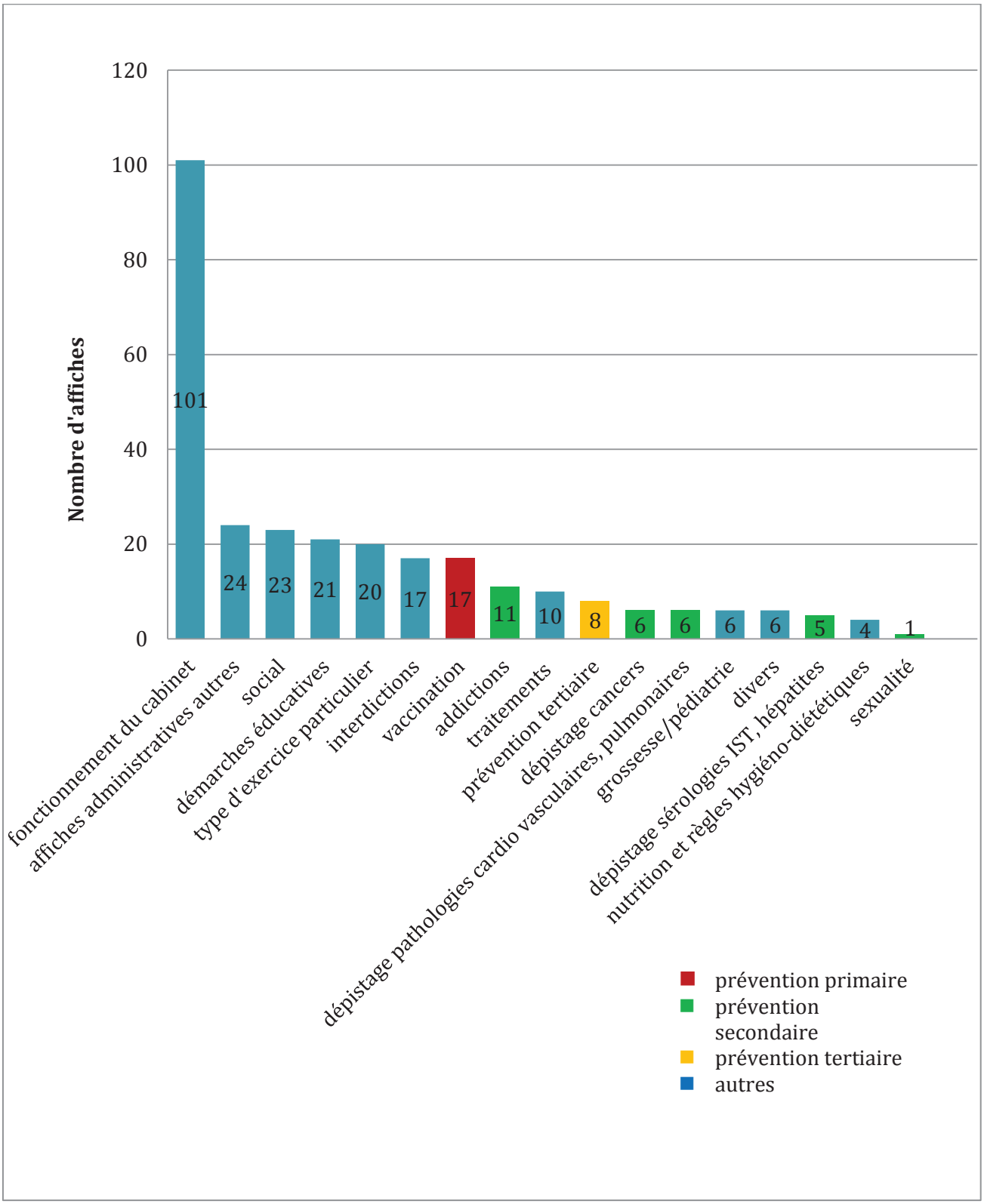

Figure 6. *Nombre d'affiches par thème*

4.3 Facteurs influençant l'affichage

Sexe, âge et date d'installation des médecins

La catégorie « divers » (citations philosophiques ou poèmes) concernent électivement des médecins femmes *(0.32 IC [0.02-0.61] p<0.05).*

Par ailleurs, les hommes consultent plus que les femmes avec une différence de 8.67 consultations en moyenne de plus *(IC [3.75-13.59] p<0.01).*

Concernant l'âge des médecins et la date d'installation il n'existe pas de différence significative sur l'affichage en place, ni concernant le renouvellement des affiches.

Exercice en cabinet de groupe

Parmi les 50 médecins interrogés, 27 médecins exercent en cabinets de groupe. Parmi ces 27 cabinets de groupe, 19 sont exclusivement médicaux et 8 sont pluridisciplinaires.

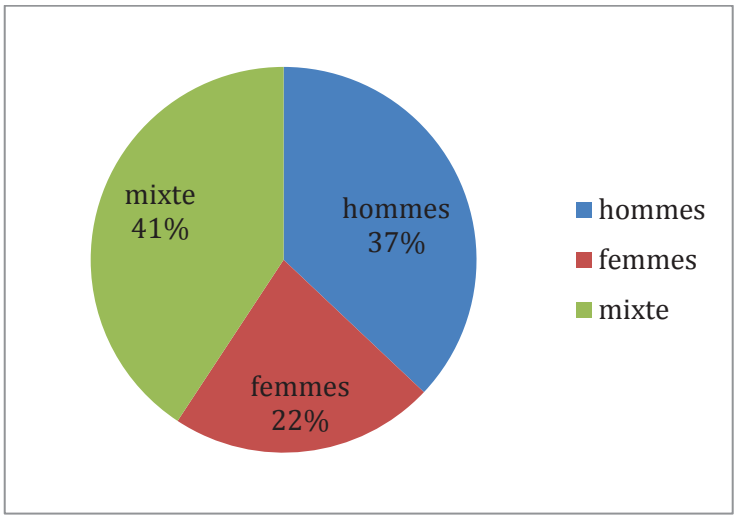

Figure 7. *Répartition selon le sexe des professionnels exerçant en groupe.*

Concernant l'âge des médecins, ceux en groupe sont plus jeunes que les médecins seuls avec une différence de 5.68 années en moyenne *(IC [0.52-10.85] p<0.05).*

83,3% des moins de 50 ans exercent en groupe contre 44,7% des plus de 50 ans *(p<0.05).*

Si l'on s'intéresse aux catégories d'affiches des médecins exerçant en groupe, ceux-ci ont plus d'affiches sur :

- la prévention primaire *(0.69 IC [0.18-1.2]) p<0.05)*, notamment la vaccination générale (*0.29 IC [0.02-0.56] p<0.05).*
- la pédiatrie/grossesse *(0.22 IC [0.01-0.43*] p<0.05).
- les interdictions (*0.47 IC [0.16-0 .78] p<0.01).*
- les informations administratives (*0.65 IC [0.06-1.24] p<0.05).*

Les affiches en rapport avec la prévention primaire sont présentes dans 40.7% des cabinets de groupe contre 4.3% dans les cabinets où les médecins sont installés seuls. *(p<0.01).*

Il n'y a pas de différence significative dans l'affichage que les cabinets soient médicaux ou pluridisciplinaires.

Les médecins exerçant seuls sont plus nombreux à connaitre le nombre d'affiches présentes dans leur salle d'attente (78.3% contre 48.1% *(p<0.05)*).

<u>Activité des médecins</u>

- <u>Convention</u>

Le secteur conventionnel du médecin n'influence pas l'affichage en salle d'attente.

- <u>Nombre de consultation par jour</u>

Les médecins recevant plus de 22 patients par jour ont dans leur salle d'attente plus d'affiches concernant la vaccination générale *(0.32 IC [0.05-0.59] p<0.05).*

- <u>Nombre de demi-journées travaillées</u>

Les médecins travaillant plus de 10.5 demi-journées par semaine ont plus fréquemment leurs horaires affichés : 91.7% contre 55.3% *(p<0.05).*

- <u>Visites à domiciles</u>

Les médecins faisant des visites à domicile ont moins d'affiches concernant les interdictions dans leur salle d'attente *(0.71 IC [0.13-0.31] p<0.05).*

D'autres différences significatives sont trouvées concernant leur mode d'exercice. Ceux faisant des visites à domicile ont une activité plus importante: 2.12 demi-journées de plus en moyenne *(IC (0.69-3.56) p<0.01).* Ils n'ont qu'un type d'exercice particulier dans 41.3 %, alors que leurs confrères qui ne font pas de visites ont tous un mode d'exercice particulier *(p<0.05).*

- Exercice libéral exclusif

Il n'y a pas de différence significative dans l'affichage entre les médecins ayant un type d'exercice libéral exclusif et les médecins ayant un type d'exercice mixte (salarié et libéral).

- Le type d'exercice particulier

Au total 46% des médecins déclarent avoir un type d'exercice particulier. La répartition du nombre de médecins par type d'exercice est représentée dans la figure 8.

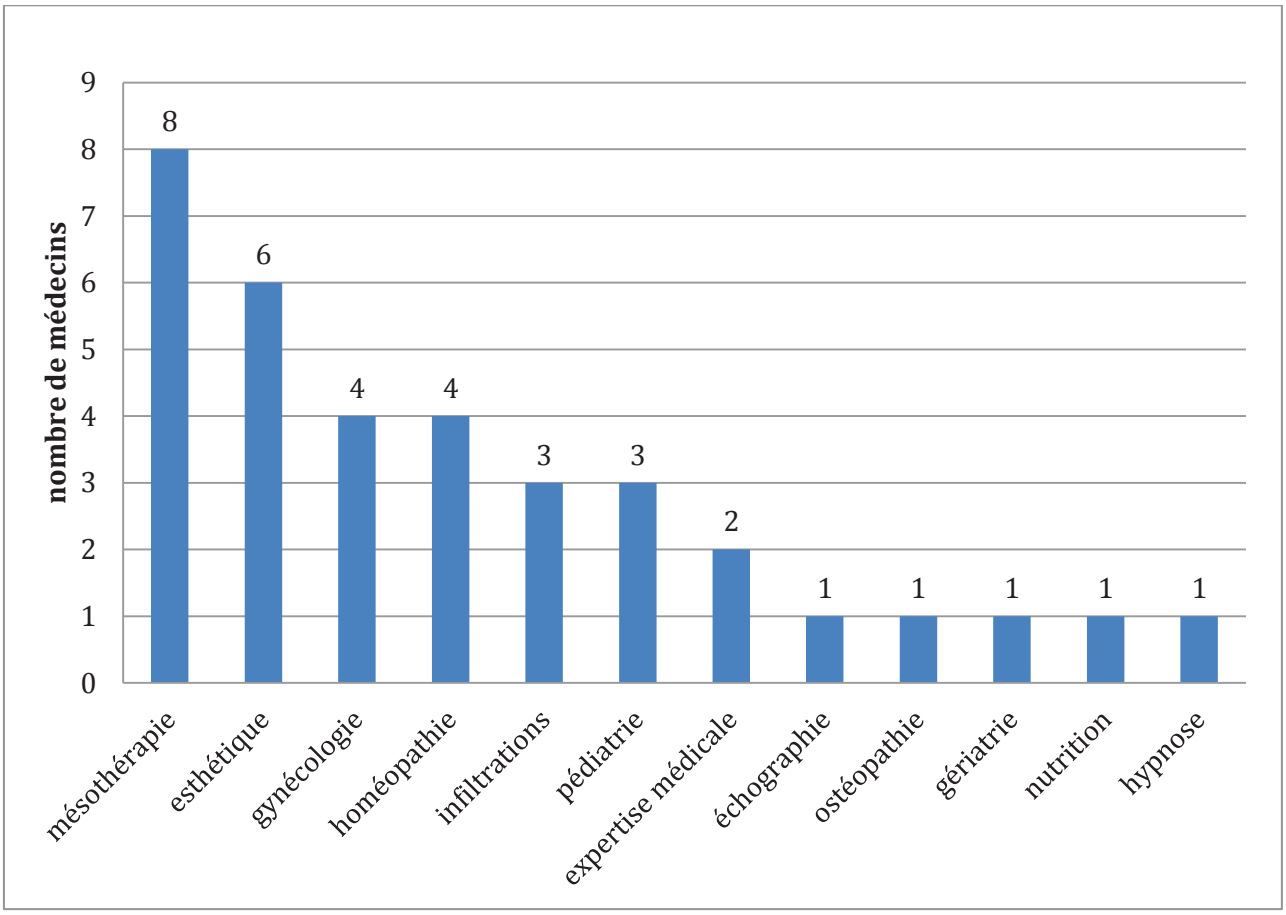

Figure 8. *Nombre de médecins par type d'exercice particulier.*

Les médecins déclarant avoir un type d'exercice particulier abordent moins souvent la prévention primaire *(p<0.05).* Les affiches sur la vaccination générale sont plus nombreuses chez les médecins sans exercice particulier *(0.29 IC (0.02-0 .56) p<0.05).*
Les affiches sur les horaires du cabinet sont plus fréquentes chez les médecins sans exercice particulier (77.8% contre 47.8%) *(p<0.05).*
Parmi les médecins déclarant un type d'exercice particulier, seules deux catégories ont dans leur salle d'attente une affiche en rapport avec cet exercice :

- les médecins pratiquant la médecine esthétique *(2.59 IC (1.93-3.24) p<0.01).*
- un médecin pratiquant la mésothérapie, qui avait par ailleurs plus d'affiches concernant le fonctionnement du cabinet (*3.6 IC (1.25-5.99) p<0.01)* et la catégorie «divers » *(0.91 IC (0.2-1.63) p<0.05).*

Les médecins ayant un exercice spécifique en gynécologie, pédiatrie, homéopathie n'ont pas d'affiche en rapport avec leur type d'exercice dans leur salle d'attente.

Fonctionnement du cabinet

- Secrétariat

Les cabinets ayant une secrétaire sur place ont un nombre d'affiches supérieur avec 3.15 affiches en moyenne de plus (*IC [0.54-5.76] p<0.05).*
Ceux-ci ont comparativement plus d'affiches sur les thèmes suivants:

- la vaccination générale (*0.29 IC [0.01-0.58] p<0.05).*
- les addictions (*0.35 IC [0.02-0.68] p<0.05).*
- la pédiatrie/grossesse (*0.25 IC [0.03-0.47] p<0.05).*
- les informations administratives (*1.16 IC [0.61-1.71] p<0.001).*

- le mode de fonctionnement des consultations

Le mode de consultations avec ou sans rendez-vous ou mixte n'intervient pas dans le type d'affichage en salle d'attente.

L'âge de la patientèle

L'âge de la patientèle ne semble pas influencer l'affichage des salles d'attente.

La FMC des médecins

Les différents types de formations continues des médecins sont regroupés dans le tableau ci-dessous :

FMC	N=50 (proportion)
Maitres de stages/SASPAS, n(%)	6 (12%)
Appartenance à un groupe de pairs, n(%)	11 (22%)
DIU, DU, capacités autre(s) diplôme(s), n(%) Nombre, moyenne (écart-type)	37 (74%) 1.26 (1.17)
Participe à des FMC, DPC, réunions, n(%) Nombre par an, moyenne (écart-type)	34 (68%) 6.31 (7.46)
Participe à des congrès/conférences, n(%)	26 (52%)
Reçoit des revues papier professionnelles, n(%) Nombre, moyenne (écart-type)	31 (62%) 0.98 (0.98)
E Learning/internet, n(%)	48 (96%)
Base de données électronique sur les médicaments, n(%)	42 (84%)

- les maitres de stages/SASPAS

Ils ont un nombre d'affiches plus important avec 4.38 affiches en moyenne de plus *(IC (0.50-8.26) p<0.05).* Ils indiquent tous à leur patientèle qu'ils ont un interne en stage ou en SASPAS. Tous affichent les tarifs obligatoires alors que leurs autres confrères généralistes les affichent dans 52.3% des cas *(p<0.05).*

Ils abordent plus fréquemment la prévention secondaire (66.7% des maitres de stage conte 25% *(p<0.05)*) avec un nombre d'affiches dans cette catégorie plus élevé (*1 (IC [0.03-1.97] p<0.05)* notamment pour le dépistage d'IST (*0.45 IC [0.16-0.75] p<0.01).*

- les médecins participant à des réunions, FMC, DPC

Ils n'ont pas plus d'affiches que les autres. Cependant ils modifient leur affichage plus fréquemment que les autres (73.5% contre 43.8%) (p<0.05).

Les facteurs suivants ne sont pas significatifs concernant le nombre et le type d'affiches :

- le fait d'avoir au moins un diplôme, DIU, DU….ainsi que le type de diplôme n'influaient pas les thèmes sélectionnés en salle d'attente.
- le fait de recevoir au moins une revue professionnelle
- le fait de participer à plus de 3.5 réunions par mois
- le fait d'appartenir à un groupe de pairs
- la réception des visiteurs médicaux
- la réception de plus 2.5 de DAM par an

Salle d'attente

- Surface de la salle d'attente :

Elle n'intervient pas sur l'affichage sauf concernant les affiches sur les démarches éducatives, plus fréquentes dans les salles d'attente de plus de 20 mètres carrés (*1.2 IC [0.19-2.31] p<0.05).*

- Temps d'attente :

Ce n'est pas un critère influençant ni le genre ni le nombre d'affiches.

- Nombre de patients présents en salle d'attente :

Un nombre important de patients présents dans la salle d'attente n'impacte pas le nombre d'affiches ni les thèmes abordés.

4.4 Renouvellement

66% des médecins déclarent modifier leur affichage: 75% l'ont fait il y a moins de 3 mois, 21.9% l'ont fait entre 3 et 6 mois enfin 3.1% l'ont fait il y a plus de 6 mois.

Deux médecins l'ont modifié suite à un motif de consultation particulier.

Les salles d'attentes dont l'affichage est renouvelé ont un nombre d'affiches plus élevé avec en moyenne 5.09 affiches de plus *(IC [2.75-7.43] p<0.001).*

Plus la surface et le temps d'attente des salles d'attente augmentent plus les affichages sont renouvelés *(p<0.05).*

Les médecins déclarant renouveler leur affichage ont plus d'affiches concernant :

- la prévention secondaire *(0.97 IC [0.35-1.59] p<0.01)* et plus particulièrement les addictions *(0.34 IC [0.01-0.78] p<0.05).*
- le fonctionnement du cabinet *(1.07 IC [0.06-2.08] p<0.05).*
- les interdictions et règles de bonne conduite *(0.36 IC [0.02-0.79] p<0.05).*
- les démarches éducatives *(0.57 IC [0.05-1.08] p<0.05).*

4.5 Profil des salles d'attente

L'analyse a permis d'identifier différents « profils» de salle d'attente. En considérant toutes ces données, 4 types de profils différents de salle d'attente ont été identifiés. Un seul des médecins interrogés ne correspondait à aucun des profils.

- ***Premier profil de salle d'attente :***

Un premier profil concerne 21 médecins « peu afficheurs » avec un nombre d'affiche recensé moindre (3.9 affiches contre 5.98).

Les informations obligatoires sont peu trouvées :

- les tarifs ne sont pas affichés dans 81% des cas
- la convention n'est pas affichée dans 90% des cas
- les numéros d'urgence sont absents dans 100% des cas.

Pour ce profil, les préventions primaire et tertiaire n'étaient absolument pas affichées dans la salle d'attente.

Les médecins correspondant à ce profil ont plus souvent un type d'exercice particulier (67% des cas), aucun n'était maitre de stage. Ils lisaient plus de revues en moyenne (1.29 contre 0.98).

- ***Deuxième profil de salle d'attente :***

Le second profil identifié concerne 15 salles d'attente où l'on recensait principalement des affiches concernant les informations obligatoires :

- les tarifs étaient affichés dans 100% des cas
- le type de convention dans 67% des cas

Les horaires étaient affichés dans toutes ces salles d'attente.

Dans ce profil, la prévention tertiaire n'était jamais abordée, la surface des salles d'attente était inférieure à 10m2 (dans 73% des cas).
Les médecins étaient plus jeunes (moyenne d'âge 51,93 ans contre 55,98 ans) et aucun des médecins dans ce profil n'avait un mode d'exercice particulier.
Le médecin qui ne correspond à aucun des quatre profils peut être apparenté à ce profil car il possédait une affiche concernant les tarifs, une sur la convention et une affiche sur la CNIL.

- ***Troisième profil de salle d'attente :***

Le troisième profil regroupe 7 médecins avec un nombre total d'affiches supérieur (12.14 contre 5.98).
La prévention était prépondérante dans ces salles d'attente :

- des affiches concernant la prévention primaire étaient présentes dans 100% des cas
- des affiches concernant la prévention secondaire et tertiaire étaient présentes dans 86% des cas

Par ailleurs, dans ce profil, on trouve un nombre plus important d'affiches sur les informations administratives (1,42 contre 0,48) et les démarches éducatives (1,29 contre 0,42).
Ce profil concerne les médecins exerçant exclusivement en cabinet de groupe et n'ayant aucun mode d'exercice particulier, mais un nombre de DU ou diplômes inférieur aux autres (0,57 contre 1,26).

- ***Quatrième profil de salle d'attente :***

Le quatrième profil identifié correspond à 6 médecins, qui avaient plus souvent dans leur salle d'attente des affiches abordant le domaine social (1.16 affiche contre 0.46). Les numéros d'urgences étaient affichés dans 100% des cas.
Les médecins de ce profil étaient pour la plus part la plupart installés depuis plus de 30 ans (67%) avec un mode d'exercice particulier (83%) et ayant moins de consultations journalières que les autres (18 consultations contre 24).

5. DISCUSSION

5.1 Forces et faiblesses de l'étude

Représentativité de l'échantillon

La principale force de cette étude est la représentativité de l'échantillon, ainsi que le nombre de médecins inclus.

Les caractéristiques démographiques de la population étudiée sont proches des données démographiques de celles de l'Ordre National des Médecins (cf tableau 1) concernant les médecins généralistes des Alpes Maritimes (26). Cela permet aisément d'étendre les résultats à l'ensemble de la population ciblée, et par conséquent donnent à l'étude une validité externe.

Données démographiques	Population de l'étude	MG des Alpes Maritimes en 2015 Conseil de l'Ordre Régional
Ratio H/F	62%/38%	65%/35%
Moyenne d'âge	53.6	55.6
Moyenne d'âge H	57.1	54
Moyenne d'âge F	51.3	50

H : hommes F : femmes

Tableau 1 : *comparaison des données démographiques (population étudiée/population des Alpes Maritimes)*

La puissance de l'étude est validée par la présence de différences statistiquement significatives dans tous les tests réalisés.

Biais de sélection

Le tirage au sort a permis l'hétérogénéité de l'échantillon, cependant les médecins ayant répondu positivement à cette étude étaient plutôt intéressés par le sujet. Cela peut donc être considéré comme un biais de sélection.

Biais d'analyse

Le questionnaire a permis la reformulation de certains items et le recueil de toutes les données souhaitées, cependant une des faiblesses de l'étude réside dans le mode déclaratif de certains items du questionnaire. Par ailleurs le fait de recueillir moi-même les réponses a pu aussi influencer les réponses des médecins.

5.2 Synthèse des principaux résultats

5.2.1 Nombre d'affiches

On remarque que l'affichage est largement utilisé par les médecins généralistes pour diffuser un grand nombre d'informations : le nombre total d'affiches est de 5.98 affiches par salle d'attente, ce qui correspond aux chiffres de la littérature (6).

Cependant parmi les médecins interrogés, 62% ne connaissent pas le nombre d'affiches présent dans leur salle d'attente, ce n'est pas parce qu'ils en possédaient moins qu'ils en connaissaient mieux le nombre. Il est vrai que l'affichage sera fonction de l'opinion de chaque médecin quant à son utilité, de l'intérêt qu'il lui porte et de l'usage qu'il veut en avoir.

° volonté du médecin

Les médecins interrogés sont majoritairement favorables à la diffusion d'informations diverses pour les patients et utilisent l'affichage comme outil facilitant cette diffusion : 46% des médecins interrogés ont au moins 6 affiches, seul 8% n'en ont aucune.

En effet, certains affichent peu, l'analyse a mis en évidence un profil de médecins (premier profil) ayant peu d'affiches aussi bien concernant les informations obligatoires que le domaine médical. C'est souvent par choix. En effet quelques médecins sont « opposés » à l'utilisation de l'affichage. Certains ont spontanément indiqué durant le questionnaire être réfractaires à l'utilisation de cet espace pour diffuser des informations médicales. Ils n'affichent rien ou uniquement des affiches relatives au fonctionnement de leur cabinet.

Plusieurs raisons à cette volonté de ne rien afficher sont évoquées. L'absence d'impact sur les patients qui ne liraient pas les affiches en place par manque d'intérêt en est une. Une autre raison évoquée était la barrière de la langue dans un quartier où la majorité des patients ne lisaient pas le français.

Quelques médecins ont même évoqué un impact négatif : certaines affiches manquent de clarté, elles ne sont pas comprises voire parfois mal interprétées par les patients.
Pour un des médecins, les problèmes de compréhension mettaient directement en jeu sa responsabilité. Un autre médecin a évoqué une «iatropathogénie» des affiches sur le patient.
D'autres affiches seraient trop anxiogènes d'après quelques médecins et n'ont pas leur place dans la salle d'attente, qui doit être un lieu accueillant, comme évoqué dans la littérature (6,7).
D'autres ont indiqué ne pas utiliser leur affichage car ils abordent eux même certains thèmes durant leurs consultations, d'autres encore préfèrent utiliser d'autres supports comme les prospectus. Certains estiment que les campagnes nationales et les médias jouent un plus grand rôle dans la diffusion d'informations aux patients comme déjà souligné dans la littérature (6). L'aspect «inesthétique » de l'affichage a été évoqué par deux médecins.

° <u>affiches à disposition</u>

Par ailleurs, on note une grande variabilité du nombre d'affiches par salle d'attente (de 0 à 19 affiches). Le nombre d'affiches dépendant également de la documentation qu'ont les médecins à leur disposition. Pour des raisons non identifiées, il existe une disparité dans le nombre d'affiches que peut avoir chaque médecin à sa disposition.
Certains médecins m'ont confié recevoir beaucoup d'affiches par voie postale, rendant probablement le tri plus difficile à faire ou décourageant peut être parfois le médecin.
Il existe divers organismes, ceux-ci sont « trop » nombreux à solliciter les médecins. Afin de diminuer le nombre de demandes et éliminer les affiches les moins pertinentes voire interdites, il serait nécessaire que tous les organismes qui démarchent les médecins aient l'autorisation préalable de l'Ordre des Médecins, comme cela doit être fait théoriquement (8).
Par ailleurs pour un même sujet il existe de multiples affiches différentes. Un accord préalable entre les différents organismes afin de déterminer celui à diffuser auprès des médecins pourrait être envisagé afin de diminuer ce nombre.

A contrario certains médecins ont indiqué ne pas avoir d'affiches à leur disposition et ne savaient pas comment s'en procurer. Une large information (mail, voie postale) des organismes existants pourrait être organisée auprès des médecins. Pour rappel les tarifs et la convention sont disponibles sur le site internet du Conseil National de l'Ordre des Médecins ou encore sur le site de la sécurité sociale, le site de l'INPES permet quant à lui de commander ou d'imprimer des affiches sur de nombreux sujets.

5.2.2 Thèmes recensés

Cette étude a permis de mettre en évidence une grande diversité dans les sujets abordés par les médecins au travers de leur affichage en salle d'attente.

La catégorie d'affiches la plus représentée concerne le fonctionnement du cabinet. L'affichage est utilisé par le médecin pour aider l'organisation de son cabinet médical, et mettre des informations pratiques pour ses patients (les horaires étaient affichés par 60% des médecins).

Les informations obligatoires ont été intégrées dans cette catégorie. Si certains suivent la législation concernant les informations qu'ils sont tenus d'afficher, d'autres sont moins « assidus » (médecins du premier et deuxième profil).

Une variabilité existe aussi selon le type d'obligations : les tarifs sont les plus affichés dans 58% des cabinets médicaux, la convention dans 26% des cas, les numéros d'urgence dans 16% des cas. Ces différences s'expliquent en partie par une méconnaissance de la législation, déjà souligné dans la littérature (27). En effet lors des entretiens, de nombreux médecins ont spontanément indiqué ne pas connaître certaines d'entre elles (notamment concernant l'AGA et la CNIL), d'où leur absence en salle d'attente. Quelques médecins ont évoqué l'absence d'informations sur ce sujet durant leur cursus d'études médicales mais également durant leur exercice. Cela pourrait être intégré à notre formation professionnelle.

A l'inverse parfois les affiches obligatoires n'étaient pas présentes, les médecins les connaissaient, mais ne souhaitaient pas les afficher, par choix. Ceci suggère la nécessité d'information sur le terrain des possibles conséquences de refus d'affichage voire des sanctions éventuelles.

De nombreux domaines autres que l'organisation du cabinet sont abordés tels que la prévention, l'éducation en santé, le domaine social… L'affichage sera probablement impacté par le rôle que souhaite avoir chaque médecin auprès de ses patients.
La prévention est la deuxième catégorie d'affiches la plus recensée (19,8% des affiches).
Les médecins ont un rôle de prévention encadré par la loi, ils peuvent le réaliser durant les consultations, mais certains choisissent d'aborder ces thèmes aussi via leur affichage : cela concernait 38% des médecins. Certains ont spontanément évoqué l'affichage comme outil facilitant leur rôle concernant la prévention. Il n'était pas rare au sein d'une même salle d'attente qu'il y ait différents types de prévention (primaire, secondaire ou tertiaire). Certains médecins accordaient une importance particulière à cette catégorie : parmi un des profils identifié, le troisième profil regroupait des médecins plus orientés sur la prévention et l'éducation en santé.
La vaccination est le thème parmi les affiches de prévention le plus fréquemment recensé, comme dans la littérature (6,18), suivait ensuite les addictions principalement le tabac.
Même si cela n'était pas l'objet de notre étude, lors du recensement des affiches, il n'a pas semblé exister d'organisation dans les thèmes affichés. Une étude précédemment menée suggérait la possibilité d'une coordination entre les messages délivrés en salle d'attente et les actions préventives menées lors des consultations pour renforcer celles-ci. Ce type de stratégie reste cependant à évaluer (6).

D'autres sujets médicaux n'appartenant pas au domaine de la prévention ont été recensés (nutrition, grossesse, traitements…). Les thèmes médicaux présents dépendent des choix des médecins mais aussi de certains facteurs extérieurs comme par exemple la période de l'année : le recueil des données ayant été fait durant l'hiver cela explique probablement le nombre d'affiches sur la vaccination contre la grippe. Il existe aussi une différence selon les régions et les pathologies recensées (6,7).

On peut par ailleurs remarquer la rareté de certains sujets comme le cancer du sein, le dépistage des IST…, et l'absence d'autres comme à titre d'exemple la contraception.

Le médecin généraliste a un large champ dans les thèmes médicaux qu'il peut afficher comparativement aux autres spécialistes dont le champ de par leur spécialité est plus restreint. Le tri n'est donc pas toujours facile à faire pour le médecin généraliste.
Une sélection des affiches par un comité de lecture de MG pourrait être envisagée permettant un premier tri parmi les diverses affiches existantes et constituant ainsi une aide dans le choix des thèmes à afficher. Cela permettrait un gain de temps pour le médecin, c'est le principal frein à la constitution de l'affichage (6,27).

L'affichage pourrait, je pense aussi permettre d'afficher des thèmes moins abordés par les médecins en consultation. Il existe en effet des sujets plus difficiles à évoquer (comme la sexualité, l'usage de drogues autre que tabac et alcool…) pour le patient mais aussi pour le médecin (28). Certains médecins reconnaissent que l'affichage est facilitant pour évoquer par la suite ces sujets en consultation (6).

Les médecins informent également les patients sur l'organisation des soins (frais de transports, fonctionnement de la CMU, du tiers payant…) cela permet d'améliorer la compréhension de patients, faciliter le fonctionnement du système de santé.

Le domaine social est également largement abordé. C'est la troisième catégorie d'affiches recensé en effet 34% des médecins ont au moins une affiche concernant cette catégorie. Les médecins ont aussi un rôle social et sanitaire (9 ,29), en effet « la santé ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (définition OMS 1948). De multiples facteurs entrent en jeu : organiques, psychologiques, environnementaux, sociaux… Ce rôle social s'accroit au fils des années, notamment entre autre à cause du vieillissement de la population.

Les informations concernant le fonctionnement du cabinet, le domaine administratif, le domaine social sont importantes pour les patients, les informations obligatoires doivent quant à elles être affichées mais sont nombreuses. Toutes ces informations peuvent parfois nuire à l'affichage en restreignant la diffusion d'autres renseignements. Il est pourtant essentiel de ne pas le surcharger: un affichage trop dense a un impact moindre sur les patients (13). Pour remédier à cela, le Dr Coiffier dans sa thèse suggérait l'utilisation d'un classeur à consulter sur place par les patients regroupant les

informations sur le fonctionnement du cabinet, les numéros d'urgence, mais aussi les coordonnées des principaux interlocuteurs du domaine social, des réseaux de soins etc…, l'objectif étant aussi de susciter l'intérêt du patient, et créer une démarche active (7).
La surcharge peut être aussi évitée par le renouvellement des affiches. Dans notre étude (66%), des médecins le modifient, et ce régulièrement puisque 75% l'a fait durant les trois derniers mois ce qui correspond aux données de la littérature (6). Ce « turn-over » fréquent suggère une volonté des médecins de délivrer un grand nombre d'informations, toujours renouvelées.

Les médecins ont aussi un rôle concernant l'éducation en santé. Les affiches concernant les démarches éducatives ont été recensées dans 26% des cabinets. Il a été recensé des affiches sur l'éducation thérapeutique (sur des pathologies diverses : asthme, BPCO, diabète…), mais également sur les attitudes à avoir lors de certaines situations cliniques (fièvre chez l'enfant, savoir reconnaitre les symptômes d'un AVC …). Les patients sont de plus en plus demandeurs de démarches préventives et éducatives, la salle d'attente est un lieu d'information, pas seulement un lieu d'attente pour eux (6,14). Cela souligne la volonté des médecins de s'adapter aux patients.
L'affichage évolue avec les progrès de la médecine et des besoins des patients.

Les affiches permettent aussi parfois aux médecins de diffuser des messages plus personnalisés.
Quelques médecins indiquaient par leur affichage leur volonté d'avoir une relation de confiance avec leurs patients. En effet 14% des médecins possédaient une affiche intitulée « pour une relation patient-médecin en toute confiance ».
Certains choisissent d'afficher des poèmes ou des citations, peut-être pour rendre la salle d'attente plus rassurante pour le patient et « démédicaliser » l'attente.
C'est pour eux aussi une façon de préparer en amont la relation avec le patient, ou d'exprimer des idées plus personnelles.
Parfois le médecin utilise son affichage pour se « positionner» vis à vis de ses patients : il peut par exemple faire valoir son droit de refus de suivre un patient ; une affiche expliquant ce libre arbitre a été relevée.

Lors du recensement de nombreuses affiches ont été répertoriées concernant les règles de bonnes conduites et le comportement des patients durant l'attente, 28% des médecins avaient au moins une affiche en rapport. À titre comparatif c'est autant d'affiches que sur la vaccination, et plus que d'affiches que sur les addictions (Figure 6).
Cela révèle que le médecin est parfois « contraint » de préciser ce qui devrait être évident. L'évolution de la société et des mœurs influencent donc aussi l'affichage des médecins.

5.2.3 Facteurs influençant affichage

L'affichage est influencé par les obligations « légales », les progrès scientifiques, par les choix du médecin généraliste, mais aussi par des caractéristiques propres au médecin et à sa pratique.

Age et sexe

On aurait pu s'attendre à ce que l'âge des médecins interrogés soit un facteur déterminant concernant le nombre ou la catégorie d'affiches répertoriées. Pour diverses raisons, les médecins les plus récemment installés auraient pu avoir plus d'affiches, les plus jeunes auraient pu avoir plus d'affiches concernant par exemple la prévention car elle est intégrée à notre formation médicale (30). Un des jeunes médecins interrogé a d'ailleurs souligné l'importance de son rôle concernant la prévention, mais il n'avait pour autant aucune affiche en rapport.
Dans la pratique les plus jeunes abordent plus facilement les addictions et les médecins plus âgés l'ETP (28). Cela n'était pas le cas dans notre étude concernant les affichages recensés.

La seule différence trouvée au niveau de l'affichage entre les deux sexes concernait la catégorie divers, en effet seules des femmes avaient mis des affiches « littéraires », cela peut être en rapport avec une certaine approche des patients que pourraient avoir les femmes, ou pour créer une ambiance d'attente particulière. En consultation un investissement plus fréquent des médecins femmes dans le champ de l'éducation nutritionnelle, et concernant les addictions est mis en évidence (28) cela n'a pas été montré dans notre étude concernant l'affichage.

Mode d'installation

Dans mon étude, les affiches sur la vaccination étaient plus fréquentes dans les cabinets de groupe. Il est établi que les actes de prévention concernant la vaccination sont plus fréquents : le partage d'informations, le projet de groupe, ou encore la complémentarité des pratiques peuvent l'expliquer (31). Concernant les modalités de la prise en charge des addictions ou encore la pratique du dépistage (sérologies, cancers), les médecins exerçant en groupe ou isolément ont les mêmes comportements (31), il n'y avait pas en effet de différence concernant l'affichage sur ces thèmes et plus globalement sur la prévention secondaire entre les deux groupes.

Les médecins en groupe avaient plus d'interdictions peut être en rapport à une fréquentation plus importante due à plusieurs patientèles au sein de même cabinet, ils avaient également plus d'affiches sur le thème pédiatrie-grossesse.

Cependant ils connaissent moins souvent comparativement aux médecins installés seuls le nombre d'affiches présentes dans leurs salles d'attente (48.1% contre78.3%). On peut supposer par exemple un manque de concertation dans les cabinets de groupe lorsque par exemple un médecin place une affiche sans demander à son confrère, ou encore l'intervention d'une tierce personne comme une secrétaire peut également expliquer cette différence.

La composition du groupe (nombre et sexe des personnes au sein du groupe, type de cabinet médical ou pluridisciplinaire) n'influence pas l'affichage.

Secrétariat

Les cabinets fonctionnant avec une secrétaire sur place ont un nombre d'affiches supérieur notamment sur la vaccination, les addictions, la pédiatrie-grossesse, et les informations administratives. Un des médecins interrogés a spontanément indiqué que la secrétaire lui soumettait les affiches pour faire un tri, permettant au médecin de gagner du temps.

Salle d'attente

Les caractéristiques de la salle d'attente n'impactaient pas l'affichage. Le nombre d'affiches n'était pas plus élevé dans les salles d'attente ayant les plus grandes surfaces. On aurait pu penser que les salles d'attente où le temps d'attente était plus prolongé auraient plus d'affiches, le médecin souhaitant ainsi occuper ses patients pendant

l'attente. Il est d'ailleurs démontré qu'une attente prolongée majore la probabilité de lire l'affichage mais également de s'en rappeler (19).
Cependant dans notre étude les salles d'attente dont l'affichage était le plus fréquemment renouvelé étaient celles ou le temps d'attente y était le plus long. Cela suggère la volonté des médecins d'optimiser le temps d'attente pour le patient avec un maximum d'informations nouvelles.

Pratique du médecin

° activité

L'activité du médecin a un impact sur l'affichage. Dans notre étude les médecins faisant plus de 22 actes par jour avaient plus d'affiches sur la vaccination, un nombre important d'actes journaliers est un facteur de rôle fort de prévention en consultation (28). Ce n'est pas parce que le médecin a un nombre d'actes journaliers important qu'il a un nombre supérieur d'affiches. Le temps passé au cabinet impacte aussi l'affichage : plus le médecin passe de temps dans son cabinet plus il y a d'affiches sur les horaires et les interdictions.
Les thèmes abordés ne correspondent pas « spécifiquement » à l'âge de la patientèle.
A titre d'exemple ceux ayant une patientèle orienté pédiatrie n'avait pas d'affiches sur ce thème. Il serait intéressant d'avoir un affichage « adapté » à la patientèle mais aussi au lieu d'exercice (rural, semi rural ou urbain, selon la région…). Il pourrait être envisagé des campagnes personnalisées en fonction des priorités définies par le médecin, et par son activité (lieu d'exercice, type de patientèle…) (6). Cela faciliterait la tâche des médecins, et répondrait au mieux aux besoins des patients.
Parfois le déroulement des consultations peut influencer le choix du médecin dans son affichage, deux médecins ont déclaré l'avoir modifié suite à un motif de consultation particulier. L'un d'eux suite à un grand nombre de consultations pour otite chez des enfants et afin de faciliter les explications auprès des parents avait schématisé sur une affiche les différents types d'otites et les traitements possibles. Plusieurs médecins avaient des affiches concernant la délivrance de certificats médicaux d'aptitude au sport expliquant que cela nécessitait une consultation avec un examen clinque. Cela avait dû être mis en place suite à un grand nombre de certificats demandés sans consultation.

° type d'exercice

L'affichage ne reflète pas forcément le type d'exercice du médecin. Les médecins exerçant en dehors du cabinet (CSAPA, EHPAD….) n'ont pas d'affiche en rapport.

Ceux ayant déclaré un type d'exercice particulier (Figure 8) n'ont pas, contrairement à ce que l'on pourrait penser d'affiche en lien avec cet exercice, mis à part un médecin pratiquant la mésothérapie, et les médecins pratiquant la médecine esthétique. L'affichage permet pour ces derniers de promouvoir leur activité annexe.

FMC

La formation médicale continue impacte peu les affichages trouvés. Celle-ci est obligatoire pour les médecins cela est spécifié dans l'article 11 du code de déontologie médicale ainsi que dans la loi du 4 mars 2002 (2,9).

Les maîtres de stage avaient plus fréquemment des affiches concernant leurs tarifs. Deux hypothèses peuvent l'expliquer soit une meilleure connaissance de la législation, soit une application stricte des recommandations. Ces médecins avaient un nombre plus élevé d'affiches et sur la prévention secondaire (en particulier sur les sérologies), et sur la pédiatrie-grossesse. Ils ont peut-être un rôle plus fort en prévention du fait de leur formation ou par l'enseignement qu'ils prodiguent.

L'affichage ne reflétait pas la formation de médecins, selon le type de DU, DIU, ou autres diplômes, il n'y avait pas en salle d'attente d'affiches correspondantes.

La réception de visiteurs médicaux n'est pas apparue comme un facteur influençant l'affichage des médecins ni concernant le nombre ni les thèmes d'affiches. On peut déduire qu'ils n'apportent pas souvent d'affiches aux médecins ou alors que les affiches qu'ils distribuent ne sont pas sélectionnées par les médecins. Cependant certaines affiches ont été répertoriées plusieurs fois comme l'affiche sur la photothérapie comme traitement du psoriasis (7 fois) qui est une pathologie de médecine générale bien entendu mais dont la prévalence est moindre que de nombreuses autres maladies. Certaines industries impactent plus l'affichage que d'autres car cela représente aussi un marché, il y a probablement une forte sollicitation de ces dernières auprès des médecins. Les organismes diffusant les affiches ont un impact même si cela n'a pas été l'objet de notre étude. Par exemple l'affiche pour le numéro 114 a été répertoriée 7 fois car probablement largement diffusée à un instant t donné par le ministère des affaires sociales.

Le médecin n'est pas toujours « actif » et choisit aussi peut être les affiches qui sont à sa disposition facilement. A l'inverse parfois il « résiste » à la publicité un des médecins avait mis en place une affiche sur la BPCO fournie par un laboratoire et avait découpé le bas de l'affiche où figurait le nom de ce laboratoire, car l'affiche faisait la promotion d'un médicament.

Certains facteurs interviennent donc dans la composition de l'affichage tel que le nombre d'actes par jour, le fait d'exercer en groupe, ou encore de prodiguer un enseignement. Cependant le choix des affiches reflète avant tout la personnalité du médecin et sa volonté d'affichage avant sa pratique ou sa formation.

6. CONCLUSION

Les affiches recensées dans les salles d'attente se sont avérées très diversifiées, soulignant l'intérêt de cet espace de communication pour les médecins généralistes niçois. En effet de nombreux domaines sont abordés via l'affichage : le domaine médical, social, relationnel, etc… Conformément aux études déjà publiées la vaccination reste le thème médical le plus recensé. Dans les autres domaines, l'affichage est très variable. Cependant quelques médecins restent réticents à l'utilisation de l'affichage alors même qu'il peut avoir un impact sur les patients.

Cette étude a permis de souligner les multiples obstacles que peuvent rencontrer le médecin généraliste : le manque de temps avant toute chose, mais aussi la multiplicité des thèmes pouvant être abordés et la difficulté à sélectionner les affiches pour ne pas surcharger l'affichage. Plusieurs pistes d'amélioration peuvent être proposées pour aider les médecins généralistes dans leurs choix et optimiser leur affichage.

Il apparait utile avant toute chose que lors des études médicales, les médecins soient informés de leurs obligations légales mais aussi de l'impact et de l'utilité de l'affichage pour leurs patients. Un comité de lecture pourrait aussi aider au choix des affiches les plus pertinentes. De même l'homogénéisation de la diffusion de ces affiches par les différents organismes permettrait de réduire leur nombre et rendrait le choix plus facile. Par ailleurs l'organisation de campagnes personnalisées selon le type d'activité et le lieu d'exercice de chaque médecin pourrait être aussi intéressante, même si cela est probablement difficilement réalisable.

Finalement la salle d'attente se révèle être un espace en perpétuelle évolution, modulable par chaque médecin, en fonction de nombreux facteurs extérieurs mais aussi personnels. Si les progrès scientifiques peuvent influencer en grande partie cet affichage, ce dernier évoluera aussi avec les changements que nous observons dans la pratique médicale d'aujourd'hui et l'évolution de nos sociétés.

7. BIBLIOGRAPHIE

1 Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. JORF du 5 mars 2002, p 4118.

2 Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. JORF n°0167 du 22 juillet 2009, p 12184.

3 HAS, Education thérapeutique du patient : Définition, finalités et organisation. 2007, juin, Haute Autorité de Santé. [en ligne] Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_definition_finalites_-_recommandations_juin_2007.pdf (consulté le 10/06/2015).

4 HAS, Education thérapeutique du patient : Comment la proposer et la réaliser? 2007, juin, Haute Autorité de Santé.[en ligne] Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_comment_la_proposer_et_la_realiser_-_recommandations_juin_2007.pdf (consulté le 10/06/2015).

5 HAS, Education thérapeutique du patient : Comment élaborer un programme spécifique d'une maladie chronique? 2007, juin, Haute Autorité de Santé. [en ligne] Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_guide_version_finale_2_pdf.pdf (consulté le 10/06/2015).

6 Gignon M, Idris H, Manouil C, Garny O. The waiting room : vestor for health education? The general practioner's part of view. BMC Res Notes, 2012, vol°5, p. 511-517.

7 Coiffier Anne. Représentations et enjeux de la salle d'attente : points de vue comparés de médecins germanistes et de patients d'après une enquête qualitative. Thèse d'exercice: Médecine: Nancy 2010, 230 p.

8 Stefani François. Conseil national de l'Ordre des médecins. Rapport adopté lors de la session des 5 et 6 octobre 2000. [en ligne] Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/infosalledattente.pdf (consulté le 10/06/2015).

9 Code de Déontologie Médicale. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Edition novembre 2012. [en ligne] Disponible sur : https://www.conseil-national. medecin.fr/ sites/default/files/codedeont.pdf (consulté le 10/06/2015).

10 Ministère de l'Economie, de l'Industrie et de l'Emploi. Décret n° 2009-152 du 10 février 2009 relatif à l'information sur les tarifs d'honoraires pratiqués par les professionnels de santé. JORF n°0036 du 12 février 2009, p 2506.

11 Recommandations de l'assurance maladie. L'affichage des tarifs. [en ligne] (modifié le 2 mai 2011) Disponible sur : http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/gerer-votre-activite/l-affichage-des-tarifs/les-autres-informations-a-afficher.php (consulté le 10/06/2015).

12 Dupuis Anne Cécile, Mouterde Lefebvre Hélène. Création et évaluation d'une nouvelle modalité éducative en soins primaires : la campagne éducative monothématique multi vectorielle en salle d'attente. Thèse d'exercice : Médecine : Rouen 2010 .

13 Wicke DM, Lorge RE, Coppin RJ, Jones KP. The effectiveness of waiting room notice boards as a vehicle for health education. Fam Pract, 1994, vol.11, n° 3, p. 292-295.

14 Ward K, Hawthorne K. Do patients read health promotion posters in the waiting room: A study in one general practice. Br J Gen Pract, 1994, vol.44, n° 389, p. 583-585.

15 Papa L, Seaberg DC, Rees E, Ferguson K, Stair R, Goldfeder B et al. Does a waiting room video about what to expect during an emergency department visit improve patient satisfaction? CJEM, 2008, vol.10, n° 4, p. 347-354.

16 Dansky KH, Miles J. Patient satisfaction with ambulatory healthcare services: waiting time and filling time. Hosp Health Serv Adm, 1997, vol.42, n °2, p. 165-177.

17 Oermann MH. Effects of educational intervention in waiting room on patient satisfaction. J Ambul Care Manage, 2003, vol.26, n°2, p 150-158.

18 Boulard Emilie. L'affichage en salle d'attente influence-t-il les motifs de consultation? Thèse d'exercice : Médecine : Saint Etienne 2013, 28 p.

19 Comite F, Gallagher TC, Villagra V, Koop CE. Patient education as medical intervention: a pilot study. HMO Pract, 1998, vol.12, n°1, p. 7-23.

20 Ruthman JL, Ferrans CE. Efficacy of a video For teaching patients about prostate cancer screening and treatment. Am J Health Promot, 2004, vol. 18, n°4, p. 292-295.

21 Jean Wiese H, Boethel C, Phillips B, Wilson JF, Peters J, Viggiano T. CPAP compliance: video education may help! Sleep Med, 2005 Mar, vol.6, n°2, p. 171-174.

22 Blamey A, Mutrie N, Aitchison T. Health promotion by encouraged use of stairs. BMJ, 1995, vol.311, n° 7000, p.289-290.

23 Ashe D, Patrick PA, Stempel MM, Shi Q, Brand DA. Educational Posters to Reduce Antibiotic Use. J Pediatr Health Care, 2006 May-Jun, vol. 20, n°3, p. 192-197.

24 Kinnersley P, Edwards A, Hood K, Cadbury N, Ryan R, Prout H et al. Interventions before consultations for helping patients address their information needs. Cochrane Database Syst Rev, 2007 Jul, vol.18, n°3, CD004565.17.

25 Eubelen C, Brendel F, Belche JL, Freyens A, Vanbelle S, Giet D. Effect of an audiovisual message for tetanus booster vaccination broadcast in the waiting room. BMC Fam Pract. 2011, vol.12, p. 104-109.

26 Conseil National de l'Ordre des Médecins. La démographie médicale en région PACA, situation en 2015. [en ligne] Disponible sur : https://www.conseilnational.medecin.fr /sites/default/files/atlas_paca_2015.pdf (consulté le20/05/16).

27 Sehaki Idris Hadjila. Place de la salle d'attente du médecin généraliste dans l'éducation pour la santé : Analyse du regard des médecins généralistes de la Somme et des patients Thèse d'exercice : Médecine : Amiens 2009, 120 p.

28 Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES). Baromètre santé médecins généralistes 2009. Prévention, éducation pour la santé et éducation thérapeutique en médecine générale. [en ligne] Disponible sur : http://www.inpes.sante.fr/Barometres/Barometre-sante-medecins-generalistes-2009/pdf/prevention-EPS-ETP.pdf (consulté le 10/06/2015).

29 Conseil National de l'Ordre des Médecins. Médecin : un nouveau métier entre rôle social et rôle sanitaire, les nouvelles modalités de l'exercice professionnel. 25 octobre 2001. [en ligne] Disponible sur : https://www.conseilnational.medecin.fr/sites/default/files/metierdemedecin.pdf (consulté le20/05/16).

30 Druais, P.-L, Education pour la santé : quel enseignement en médecine générale ? La Santé de l'Homme - INPES, 2005(376) : p. 29-30.

31 Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES). Baromètre santé médecins généralistes 2009.Exercice de groupe et pratiques de prévention en médecine générale. [en ligne] Disponible sur : http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/Barometre-sante-medecins-generalistes-2009/pdf/exercice-de-groupe-et-pratiques-de-prevention.pdf (consulté le 10/06/2015).

8. ANNEXE

Questionnaire

-Sexe ☐ femme ☐ homme

-Quel âge avez-vous?

-Année d'installation dans ce cabinet ci ?

-Mode d'exercice

☐ seul ☐ en groupe

si en groupe ☐ médical ☐ paramédical

nombre en plus :

sexe : femme(s) homme(s)

☐ consultations sur rendez-vous ☐ consultations libres ☐ les deux

☐ secrétariat sur place ☐ téléphonique ☐ les deux ☐ aucun

☐ secteur 1 ☐secteur 2

Avez-vous des dossiers médicaux informatisés? ☐ oui ☐ non

Appartenez-vous à une association de gestions agréée ? ☐ oui ☐ non

-Lieu d'exercice ☐rural ☐semi rural ☐ urbain

-Votre activité:

-Exercice libéral exclusif ☐ oui ☐ non

si non quelle(s) autre(s) activité(s) ex EPHAD, IME… :

-Type d'exercice particulier (addictologie, mésothérapie.....) ☐ oui ☐ non

si oui précisez :

-Nombre de consultations par jour en moyenne :

-Visites à domicile en moyenne par semaine :

-Nombre de demi-journées travaillées par semaine :

-Tranches d'âges de patientèle les plus vues en consultation (plusieurs cases cochées possibles) :

☐ de la naissance à 16 ans

☐ de 17 à 65 ans

☐ de 66 à 85 ans

☐ supérieure à 86 ans

-Participez-vous aux enquêtes épidémiologiques avec l'utilisation de données nominatives ? ☐ oui ☐ non

1

-Votre salle d'attente :

-Surface approximative de la salle d'attente:

☐ entre 1 et 10 mètres carrés
☐ entre 10 et 20 mètres carrés
☐ supérieur à 20 mètres carrés

-Combien il y a-t-il d'affiches de votre salle d'attente?

-Temps d'attente en salle d'attente en moyenne :

☐ inférieure à 15 minutes
☐ entre 15 et 30 minutes
☐ supérieur à 30 minutes

-Nombre de patients présents simultanément en salle d'attente en moyenne :

☐ 1 à 5 patients
☐ 5 à 10 patients
☐ supérieur à 10 patients

-Modifiez-vous l'affichage de votre salle d'attente? ☐ oui ☐ non

si oui de quand date la dernière modification?

☐ de moins de 3 mois
☐ d' entre 3 mois à 6 mois
☐ supérieur à 6 mois

-Avez-vous déjà modifié l'affichage de votre salle d'attente suite à une consultation particulière ? ☐ oui ☐ non

-Concernant votre FMC (formation médicale continue)

FMC, DPC, réunions organisées par des laboratoires ☐ oui ☐ non
si oui combien de fois par an :
Recevez-vous une (des) Revue(s) professionnelle(s) papier ☐ oui ☐ non
si oui laquelle/lesquelles?
D.I.U., D.U., capacités, autre(s) diplôme(s) ☐ oui ☐ non
si oui lequel/lesquelles?
Groupe de pairs (échanges de pratique) ☐ oui ☐ non
Faites-vous actuellement de l'enseignement (maître de stage, SASPAS, conducteur de GEASP) ? ☐ oui ☐ non
Internet/e-learning ☐ oui ☐ non
Conférences/congrès ☐ oui ☐ non
Avez-vous une base de données électronique sur les médicaments (Vidal®, Base Claude Bernard®…) ? ☐ oui ☐ non

-Recevez-vous des visiteurs médicaux? ☐ oui ☐ non
si oui combien par mois :

-Recevez-vous des délégués de l'assurance maladie ? ☐ oui ☐ non
si oui combien par an :

Consentement pour visiter la salle d'attente ☐ oui ☐ non
Remarques:

9. SERMENT D'HIPPOCRATE (Conseil National de l'Ordre des Médecins)

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

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

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

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.
Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.
Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.
Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.
J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.
Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses, que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette FACULTE et de mes chers CONDISCIPLES, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'Honneur et de la Probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et je n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes MAITRES, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les HOMMES m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'OPPROBRE et méprisé de mes confrères si j'y manque.