



HAL
open science

La prévention à travers un support vidéo en salle d'attente de médecine générale, les besoins des médecins et de leurs patients dans la région PACA

Barbara Perez

► **To cite this version:**

Barbara Perez. La prévention à travers un support vidéo en salle d'attente de médecine générale, les besoins des médecins et de leurs patients dans la région PACA. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-03134111

HAL Id: dumas-03134111

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03134111v1>

Submitted on 8 Feb 2021

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.



**Faculté des sciences
médicales et paramédicales**

Aix-Marseille Université

La prévention à travers un support vidéo en salle d'attente de médecine générale, les besoins des médecins et de leurs patients dans la région PACA.

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

DE MARSEILLE

Le 2 Octobre 2019

Par Madame Barbara PEREZ

Née le 6 octobre 1991 à Beziers (34)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur SAMBUC Roland

Président

Monsieur le Professeur THIRION Xavier

Assesseur

Monsieur le Professeur BOYER Laurent

Assesseur

Madame le Docteur MITILIAN Eva

Directeur

Monsieur le Docteur FAREAU Didier

Assesseur



**Faculté des sciences
médicales et paramédicales**

Aix-Marseille Université

La prévention à travers un support vidéo en salle d'attente de médecine générale, les besoins des médecins et de leurs patients dans la région PACA.

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 2 Octobre 2019

Par Madame Barbara PEREZ

Née le 6 octobre 1991 à Beziers (34)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur SAMBUC Roland

Président

Monsieur le Professeur THIRION Xavier

Assesseur

Monsieur le Professeur BOYER Laurent

Assesseur

Madame le Docteur MITILIAN Eva

Directeur

Monsieur le Docteur FAREAU Didier

Assesseur

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

Administrateur provisoire: Georges LEONETTI

Affaires Générales : Patrick DESSI
Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

Asseseurs :

- aux Etudes : Jean-Michel VITON
- à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :

- 1^{er} cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- 2^{ème} cycle : Marie-Aleth RICHARD
- 3^{ème} cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- DU-DIU : Véronique VITTON
- Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC
- Relations Internationales : Philippe PAROLA
- Etudiants : Arthur ESQUER

Chef des services généraux : Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

- Communication : Laetitia DELOUIS
- Examens : Caroline MOUTTET
- Intérieur : Joëlle FAVREGA
- Maintenance : Philippe KOCK
- Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	FAVRE Roger
	ALDIGHIERI René		FIECHI Marius
	ALESSANDRINI Pierre		FARNARIER Georges
	ALLIEZ Bernard		FIGARELLA Jacques
	AQUARON Robert		FONTES Michel
	ARGEME Maxime		FRANCOIS Georges
	ASSADOURIAN Robert		FUENTES Pierre
	AUFFRAY Jean-Pierre		GABRIEL Bernard
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GALINIER Louis
	AZORIN Jean-Michel		GALLAIS Hervé
	BAILLE Yves		GAMERRE Marc
	BARDOT Jacques		GARCIN Michel
	BARDOT André		GARNIER Jean-Marc
	BERARD Pierre		GAUTHIER André
	BERGOIN Maurice		GERARD Raymond
	BERNARD Dominique		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BERNARD Jean-Louis		GIUDICELLI Roger
	BERNARD Pierre-Marie		GIUDICELLI Sébastien
	BERTRAND Edmond		GOUDARD Alain
	BISSET Jean-Pierre		GOUIN François
	BLANC Bernard		GRILLO Jean-Marie
	BLANC Jean-Louis		GRISOLI François
	BOLLINI Gérard		GROULIER Pierre
	BONGRAND Pierre		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BONNEAU Henri		HASSOUN Jacques
	BONNOIT Jean		HEIM Marc
	BORY Michel		HOUEL Jean
	BOTTA Alain		HUGUET Jean-François
	BOURGEADE Augustin		JAQUET Philippe
	BOUVENOT Gilles		JAMMES Yves
	BOUYALA Jean-Marie		JOUVE Paulette
	BREMOND Georges		JUHAN Claude
	BRICOT René		JUIN Pierre
	BRUNET Christian		KAPHAN Gérard
	BUREAU Henri		KASBARIAN Michel
	CAMBOULIVES Jean		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CANNONI Maurice		LACHARD Jean
	CARTOUZOU Guy		LAFFARGUE Pierre
	CAU Pierre		LAUGIER René
	CHABOT Jean-Michel		LE TREUT Yves
	CHAMLIAN Albert		LEVY Samuel
	CHARREL Michel		LOUCHET Edmond
	CHAUVEL Patrick		LOUIS René
	CHOUX Maurice		LUCIANI Jean-Marie
	CIANFARANI François		MAGALON Guy
	CLEMENT Robert		MAGNAN Jacques
	COMBALBERT André		MALLAN- MANCINI Josette
	CONTE-DEVOLX Bernard		MALMEJAC Claude
	CORRIOL Jacques		MARANINCHI Dominique
	COULANGE Christian		MARTIN Claude
	DALMAS Henri		MATTEI Jean François
	DE MICO Philippe		MERCIER Claude
	DESSEIN Alain		METGE Paul
	DELARQUE Alain		MICHOTEY Georges
	DEVIN Robert		MILLET Yves
	DEVRED Philippe		MIRANDA François
	DJIANE Pierre		MONFORT Gérard
	DONNET Vincent		MONGES André
	DUCASSOU Jacques		MONGIN Maurice
	DUFOUR Michel		MONTIES Jean-Raoul
	DUMON Henri		NAZARIAN Serge
	ENJALBERT Alain		NICOLI René

MM NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les Professeurs DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)
T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990

MM. les Professeurs J.G. MC LEOD (Australie)
J. PORTER (U.S.A.)

1991

MM. les Professeurs J. Edward MC DADE (U.S.A.)
W. BURGDORFER (U.S.A.)

1992

MM. les Professeurs H.G. SCHWARZACHER (Autriche)
D. CARSON (U.S.A.)
T. YAMAMURO (Japon)

1994

MM. les Professeurs G. KARPATI (Canada)
W.J. KOLFF (U.S.A.)

1995

MM. les Professeurs D. WALKER (U.S.A.)
M. MULLER (Suisse)
V. BONOMINI (Italie)

1997

MM. les Professeurs C. DINARELLO (U.S.A.)
D. STULBERG (U.S.A.)
A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne)
P.I. BRANEMARK (Suède)

1998

MM. les Professeurs O. JARDETSKY (U.S.A.)

1999

MM. les Professeurs J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)
D. COLLEN (Belgique)
S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les Professeurs D. SPIEGEL (U. S. A.)
C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les Professeurs P-B. BENNET (U. S. A.)
G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les Professeurs M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur Sir T. MARRIE (Canada)
G.K. RADDI (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS EMERITE

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUF0 Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHINOT Olivier	GRIMAUD Jean-Charles
ALBANESE Jacques	CHOSSEGROS Cyrille	GROB Jean-Jacques
ALIMI Yves	<i>CLAVERIE Jean-Michel Surnombre</i>	GUEDJ Eric
AMABILE Philippe	COLLART Frédéric	GUIEU Régis
AMBROSI Pierre	COSTELLO Régis	GUIS Sandrine
ANDRE Nicolas	COURBIERE Blandine	GUYE Maxime
ARGENSON Jean-Noël	COWEN Didier	GUYOT Laurent
ASTOUL Philippe	CRAVELLO Ludovic	GUYS Jean-Michel
ATTARIAN Shahram	CUISSET Thomas	HABIB Gilbert
AUDOUIN Bertrand	CURVALE Georges	HARDWIGSEN Jean
AUQUIER Pascal	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AVIERINOS Jean-François	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	<i>HOFFART Louis Disponibilité</i>
AZULAY Jean-Philippe	DANIEL Laurent	HOUVENAEGHEL Gilles
BAILLY Daniel	DARMON Patrice	JACQUIER Alexis
BARLESI Fabrice	D'ERCOLE Claude	JOURDE-CHICHE Noémie
BARLIER-SETTI Anne	D'JOURNO Xavier	JOUVE Jean-Luc
BARTHET Marc	DEHARO Jean-Claude	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Christophe	DELAPORTE Emmanuel	KARSENTY Gilles
BARTOLI Jean-Michel	DELPERO Jean-Robert	KERBAUL François
BARTOLI Michel	DENIS Danièle	KRAHN Martin
BARTOLOMEI Fabrice	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BERBIS Philippe	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BERDAH Stéphane	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
<i>BERLAND Yvon Surnombre</i>	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERNARD Jean-Paul	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BEROUD Christophe	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
BERTUCCI François	EUSEBIO Alexandre	LECHEVALLIER Eric
BLAISE Didier	FAKHRY Nicolas	LEGRE Régis
BLIN Olivier	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BLONDEL Benjamin	FELICIAN Olivier	LEONE Marc
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FENOLLAR Florence	LEONETTI Georges
BONELLO Laurent	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEPIDI Hubert
BONNET Jean-Louis	FLECHER Xavier	LEVY Nicolas
<i>BOTTA/FRIDLUND Danielle Surnom</i>	FOURNIER Pierre-Edouard	MACE Loïc
BOUBLI Léon	<i>FRANCES Yves Surnombre</i>	MAGNAN Pierre-Edouard
BOUFI Mourad	FRANCESCHI Frédéric	<i>MATONTI Frédéric Disponibilité</i>
BOYER Laurent	FUENTES Stéphane	MEGE Jean-Louis
BREGEON Fabienne	GABERT Jean	MERROT Thierry
BRETELLE Florence	GABORIT Bénédicte	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc	MEYER/DUTOUR Anne
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane	MICCALEF/ROLL Joëlle
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad	MICHEL Fabrice
BRUNET Philippe	GAUDART Jean	MICHEL Gérard
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MICHEL Justin
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie	MICHELET Pierre
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick	MILH Mathieu
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René	MOAL Valérie
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MONCLA Anne
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine	MOULIN Guy
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine	MOUTARDIER Vincent
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony	NAUDIN Jean
CHARREL Rémi	GORINCOUR Guillaume	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
<i>CHARPIN Denis Surnombre</i>	GRANEL/REY Brigitte	NICOLLAS Richard
CHAUMOITRE Kathia	GRANVAL Philippe	OLIVE Daniel
CHIARONI Jacques	GREILLIER Laurent	OUAFIK L'Houcine

PAGANELLI Franck	ROCHE Pierre-Hugues	THOMAS Pascal
PANUEL Michel	ROCH Antoine	THUNY Franck
PAPAZIAN Laurent	ROCHWERTGER Richard	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
PAROLA Philippe	ROLL Patrice	TRIGLIA Jean-Michel
<i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i>	ROSSI Dominique	TROPIANO Patrick
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal	TSIMARATOS Michel
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean	TURRINI Olivier
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien	VALERO René
PETIT Philippe	<i>SAMBUC Roland Surnombre</i>	VAROQUAUX Arthur Damien
PHAM Thao	SARLES Jacques	VELLY Lionel
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SARLES/PHILIP Nicole	VEY Norbert
PIQUET Philippe	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VIDAL Vincent
PIRRO Nicolas	SCAVARDA Didier	VIENS Patrice
POINSON François	SCHLEINITZ Nicolas	VILLANI Patrick
RACCAH Denis	SEBAG Frédéric	VITON Jean-Michel
RANQUE Stéphane	SEITZ Jean-François	VITTON Véronique
RAOULT Didier	SIELEZNEFF Igor	VIEHWEGER Heide Elke
REGIS Jean	SIMON Nicolas	VIVIER Eric
REYNAUD/GAUBERT Martine	STEIN Andréas	XERRI Luc
REYNAUD Rachel	TAIEB David	
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	THIRION Xavier	

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
 AGHABABIAN Valérie
 BELIN Pascal
 CHABANNON Christian
 CHABRIERE Eric
 FERON François
 LE COZ Pierre
 LEVASSEUR Anthony
 RANJEVA Jean-Philippe
 SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
 FILIPPI Simon

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIEN HOSPITALIER

ACHARD Vincent (<i>disponibilité</i>)	EBBO Mikaël	NGUYEN PHONG Karine
AHERFI Sarah	FABRE Alexandre	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil (<i>dispo oct 2018</i>)	FAURE Alice	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FOLETTI Jean- Marc	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FOUILLOUX Virginie	OVAERT Caroline
BEGE Thierry	FROMNOT Julien	PAULMYER/LACROIX Odile
BELIARD Sophie	GASTALDI Marguerite	PESENTI Sébastien
BERBIS Julie	GELSI/BOYER Véronique	RESSEGUIER Noémie
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GIUSIANO Bernard	REY Marc
BERTRAND Baptiste	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	ROBERT Philippe
BEYER-BERJOT Laura	GONZALEZ Jean-Michel	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GOURIET Frédérique	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GRAILLON Thomas	SAVEANU Alexandru
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SECQ Véronique
BOULAMERY Audrey	GUERIN Carole	SUCHON Pierre
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HRAIECH Sami	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	KASPI-PEZZOLI Elise	TOSELLO Barthélémy
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TROUSSE Delphine
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VELY Frédéric
CUNY Thomas	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	VION-DURY Jean
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	ZATTARA/CANNONI Hélène
DALES Jean-Philippe	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MANCINI Julien	
DELLIAUX Stéphane	MARY Charles	
DESPLAT/JEGO Sophie	MASCAUX Céline	
DEVILLIER Raynier	MAUES DE PAULA André	
DUBOURG Grégory	MILLION Matthieu	
DUFOUR Jean-Charles	MOTTOLA GHIGO Giovanna	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	RUEL Jérôme
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	THOLLON Lionel
BERLAND/BENHAIM Caroline	MARANINCHI Marie	THIRION Sylvie
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	VERNA Emeline
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic
GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
GUIDA Pierre
JANCZEWSKI Aurélie

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

MATHIEU Marion
REVIS Joana

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)
GUYE Maxime (PU-PH)
MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
GIUSIANO Bernard (MCU-PH)
MANCINI Julien (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH)

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) disponibilité octobre 2018
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
BONELLO Laurent (PU PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

CHIRURGIE GENERALE 5302

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)
 CURVALE Georges (PU-PH)
 FLECHER Xavier (PU PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH) Disponibilité
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
 CHINOT Olivier (PU-PH)
 COWEN Didier (PU-PH)
 DUFFAUD Florence (PU-PH)
 GONCALVES Anthony (PU-PH)
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
 SALAS Sébastien (PU-PH)
 VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)
 DODDOLI Christophe (PU-PH)
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
 MACE Loïc (PU-PH)
 THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
 GRISOLI Dominique (MCU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
 AMABILE Philippe (PU-PH)
 BARTOLI Michel (PU-PH)
 BOUFI Mourad (PU-PH)
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
 PIQUET Philippe (PU-PH)
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

ACHARD Vincent (MCU-PH) disponibilité
 PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
 CUNY Thomas (MCU PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)
SAMBUC Roland (PU-PH) Surnombre
 THIRION Xavier (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)
 LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
 TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH)
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
 LAUNAY Franck (PU-PH)
 MERROT Thierry (PU-PH)
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)
 FAURE Alice (MCU PH)
 PESENTI Sébastien (MCU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
 GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004

CASANOVA Dominique (PU-PH)
 LEGRE Régis (PU-PH)

BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
 BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH) Surnombre
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
 SEITZ Jean-François (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH)
 MONCLA Anne (PU-PH)
 SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

NGYUEN Karine (MCU-PH)
 TOGA Caroline (MCU-PH)
 ZATTARA/CANNONI Héléne (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
 BOUBLI Léon (PU-PH)
 BRETELLE Florence (PU-PH)
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
 COURBIERE Blandine (PU-PH)
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 OLIVE Daniel (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

KERBAUL François (PU-PH)
 MICHELET Pierre (PU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU
 VEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)
FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)
 FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)
 CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
 GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
 JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)
 RACCAH Denis (PU-PH)
 VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité
 BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
 SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

IMMUNOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
 COSTELLO Régis (PU-PH)
 CHIARONI Jacques (PU-PH)
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
 VEY Norbert (PU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

BARTOLI Christophe (PU-PH)
 LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
 SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

NEPHROLOGIE 5203

BERLAND Yvon (PU-PH) Surnombre
 BRUNET Philippe (PU-PH)
 BURTEY Stéphanne (PU-PH)
 DUSSOL Bertrand (PU-PH)
 JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
 MOAL Valérie (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)
 FUENTES Stéphane (PU-PH)
 REGIS Jean (PU-PH)
 ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
 SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)
 GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)
 AUDOIN Bertrand (PU-PH)
 AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
 CECCALDI Mathieu (PU-PH)
 EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
 FELICIAN Olivier (PU-PH)
 PELLETIER Jean (PU-PH)

OPHTALMOLOGIE 5502

DENIS Danièle (PU-PH)
 HOFFART Louis (PU-PH) *Disponibilité*
 MATONTI Frédéric (PU-PH) *Disponibilité*

PEDEPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)
 POINSO François (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)
 FAKHRY Nicolas (PU-PH)
 GIOVANNI Antoine (PU-PH)
 LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)
 MICHEL Justin (PU-PH)
 NICOLLAS Richard (PU-PH)
 TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)
 DEVEZE Arnaud (MCU-PH) *Disponibilité*
 REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)
 FAUGERE Gérard (PU-PH) *Surnombre*
 MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
 SIMON Nicolas (PU-PH)
 BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

RANQUE Stéphane (PU-PH)

PHILOSOPHIE 17

CASSAGNE Carole (MCU-PH)
 L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
 MARY Charles (MCU-PH)
 TOGA Isabelle (MCU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)
 CHAMBOST Hervé (PU-PH)
 DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
 GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
 MICHEL Gérard (PU-PH)
 MILH Mathieu (PU-PH)
 REYNAUD Rachel (PU-PH)
 SARLES Jacques (PU-PH)
 TSIMARATOS Michel (PU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
 BREGEON Fabienne (PU-PH)
 GABORIT Bénédicte (PU-PH)
 MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
 TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)
 FABRE Alexandre (MCU-PH)
 OVAERT Caroline (MCU-PH)
 TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)
 BONINI Francesca (MCU-PH)
 BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
 DADOUN Frédéric (MCU-PH) (*disponibilité*)
 DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
 REY Marc (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH)
 LANCON Christophe (PU-PH)
 NAUDIN Jean (PU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
 THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101**RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
 CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
 CHAMOITRE Kathia (PU-PH)
 GIRARD Nadine (PU-PH)
 GORINCOUR Guillaume (PU-PH)
 JACQUIER Alexis (PU-PH)
 MOULIN Guy (PU-PH)
 PANUEL Michel (PU-PH)
 PETIT Philippe (PU-PH)
 VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)
 VIDAL Vincent (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)
 BARLESI Fabrice (PU-PH)
 CHANEZ Pascal (PU-PH)
 CHARPIN Denis (PU-PH) *Surnombre*
 GREILLIER Laurent (PU PH)
 REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

MASCAUX Céline (MCU-PH)
 TOMASINI Pascale (MCU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
 GERBEAUX Patrick (PU-PH)
 PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
 ROCH Antoine (PU-PH)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

AMBROSI Pierre (PU-PH)
 VILLANI Patrick (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH)
 LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
 PHAM Thao (PU-PH)
 ROUDIER Jean (PU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
 KARSENTY Gilles (PU-PH)
 LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
 ROSSI Dominique (PU-PH)

Remerciements

Je remercie le Professeur SAMBUC Roland qui a très rapidement accepté d'être président de ce jury. Il m'a de plus permis d'entrer dans le CRES PACA afin d'y rencontrer des professionnels de santé publique travaillant sur ma problématique.

Je remercie les Professeurs BOYER Laurent et THIRION Xavier d'avoir accepté de siéger ce jour dans mon jury. Merci.

Je remercie le Docteur MITILIAN Eva, Directrice de ce travail de thèse pour avoir guider mes premiers pas dans la recherche en médecine générale.

Je remercie le Docteur FAREAU Didier pour sa présence. Je suis très honorée qu'il puisse faire partie des pairs qui me transmettront le flambeau de notre vocation aujourd'hui.

Je remercie également tous les acteurs qui ont participé à l'accomplissement de ce travail de thèse. Les conseils très pertinents et intéressants du Professeur LAGOUANELLE SIMEONI, l'aide et le soutien du Docteur GUEROULT Isabelle de l'Ordre des médecins du Vaucluse, Mme CORNEC Nathalie du CRES PACA, ainsi que de Mme VALENZUELA CHAMORRO Ana qui sont venus enrichir ce travail.

Je remercie ma grand-mère, Isabel PEREZ GOMEZ, d'avoir construit par sa présence et son rayonnement, la personne que je suis aujourd'hui. Dieu sait combien de fois je lui ai demandé ta présence en ce jour particulier où s'exauce l'accomplissement de mon Doctorat de Médecine.

Je remercie Madame Meidiha OUZAL, une des plus belles âmes que j'ai eu l'honneur de rencontrer. Petite, humble, silencieuse et pourtant tu es une équipière infatigable, fidèle, puissante... Merci d'exister.

Je remercie Sœur Monica Marie du Bon Pasteur, qui agit de façon constante dans l'ombre des coulisses du spectacle, mais qui me soutient, depuis tant de temps... Petite Sœur, c'est l'effet papillon, petite chose, grande conséquence... Dire que c'est parti d'un pari... la boîte est à toi.

Je remercie ma famille et mes amis, qui ont tous une responsabilité dans ma construction, vous avez tous mis votre pierre au petit édifice de 1m 63 que je suis.

Je remercie le Docteur DUNAND Thierry, mon médecin de famille. Quand j'étais enfant, je voulais être comme lui. Il a été ma première image du médecin, et à priori la dernière étant donné qu'aujourd'hui je prends le titre et la responsabilité à mon tour de médecin généraliste.

Le Docteur L'HOUSSNI Amina, le Docteur SEGURET Pierre, le Docteur LAFORET Manon et bien sûr, encore une fois, le très cher Docteur FAREAU Didier, ont également droit à toute ma gratitude. Chacun de vous avez influencé mon parcours de jeune médecin en formation. Vous m'avez transmis bien plus que des connaissances, vous m'avez offert une conscience. La conscience de l'immensité de notre devoir qui nous oblige à exercer des vertus que j'ai relevé et retenu chez vous : humilité, probité, tempérance, justice, force d'âme, dévouement...

Abréviations

- **DREES :**
Direction de la Recherche, des Etudes , de l'Evaluation et des Statistiques
- **SIDA :**
Syndrome de l'Immuno-Défiscience Acquise
- **MST :**
Maladie Sexuellement Transmissible
- **PC :**
Poste de Contrôle informatique
- **DMLA :**
Dégénérescence Maculaire Liée à l'Age
- **INCa :**
Institut National du Cancer
- **INSERM :**
Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale
- **CRES :**
Comité Régional d'Education à la Santé
- **PACA :**
Provence Alpes Côte d'Azur
- **ARS :**
Agence Régionale de Santé

Sommaire

Introduction	2
Méthodologie.....	6
Résultats	8
I-Etude de la population	8
1) La population de médecins	8
a) Recrutement par appel téléphonique.....	8
b) Recrutement par courrier.....	8
c) Autres voies de recrutement	9
2) La population de patients	10
II- Perception de la prévention	11
1) Importance de la prévention.....	11
2) Avis autour de la prévention actuelle.....	12
III- Représentation de la salle d'attente.....	15
IV- Représentation de la télévision	16
1) Médecins.....	16
a) Les points positifs.....	16
b) Les points négatifs.....	18
2) Patients.....	20
a) Les points positifs.....	20
b) Les points négatifs.....	22
V- Intérêt d'un programme de vidéo de prévention	24
1) Médecins.....	24
2) Patients.....	25
VI- Les techniques de communication	28
1) Le discours	28
2) Le Format.....	31
VII- La gestion technique de l'outil audiovisuel.....	35
1) Médecins.....	35
VIII- Les besoins de la médecine générale en informations médicales.....	40
1) Le Message	40
a) Médecins	40
b) Patients	42
2) Thèmes à aborder.....	44
a) Patients	44
b) Médecins	47
3) Thèmes à ne pas aborder.....	51
a) Médecins	51
b) Patients	54
Discussion	57
1) Les forces.....	57
2) Les limites.....	58
3) Discussion.....	58
Conclusion.....	66
Bibliographie.....	67
Annexes	70

Introduction

La relation médecin-malade a longtemps fonctionné selon un modèle paternaliste, une relation verticale. Le médecin savant détenait le savoir et donc le pouvoir sur le corps du malade et ce dernier soumis à l'autorité médicale s'y rangeait automatiquement.

Or, ces dernières années, cette relation, paternaliste, s'est progressivement modifiée pour devenir une alliance thérapeutique entre le médecin et son patient. Les besoins et le schéma de communication ont changé. Pour obtenir l'adhésion du malade, il faut que l'information et l'éducation occupent une place prépondérante.

La prévention passe avant tout par une bonne information et communication avec les patients (1) . Le domaine de prévention primaire, c'est-à-dire « l'ensemble des actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie », et le domaine de prévention secondaire c'est-à-dire « les actes qui ont pour but de déceler à un stade précoce des maladies qui n'ont pas pu être évitées par la prévention primaire » occupent une place importante dans la médecine générale et dans les soins primaires.

L'éducation du patient est une action de prévention efficace et durable. Cependant, celle-ci reste insuffisante. Ainsi l'étude de Verhaak et Van Busschbach (2) a permis d'étudier ce phénomène en filmant et en analysant une cinquantaine de consultations de médecine générale. Les résultats décrivent très peu d'éducation et d'informations. Dans cette petite proportion, 70% des informations délivrées concernaient l'utilisation du traitement, 15 % l'hygiène de vie et 7% les bases fondamentales de la maladie. Pourtant il est décrit que la transmission d'informations améliore la relation du patient au médecin et fortifie ainsi l'alliance thérapeutique.

Ce résultat trouve notamment son origine dans un temps de consultation de 16 minutes en moyenne en France, visite à domicile confondue, d'après la direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques (DREES) (3). Dans ce court laps de temps, il faut avoir une écoute active du patient, comprendre sa demande, le laisser se déshabiller, l'examiner, analyser l'ensemble des informations, répondre aux motifs de consultation, avec une moyenne de 2.1 problèmes de santé pour la même séance(4), remplir le dossier médical, faire les prescriptions et les diverses démarches administratives, expliquer aux patients la prise en charge et s'assurer de leur compréhension. Ici est dévoilée la difficulté des médecins dans la réalisation de véritables actions de prévention auprès de leur patient. Jusqu'à ce jour aucune consultation dédiée à la prévention n'a été prévue.

Le temps d'attente précédant la consultation est variable mais reste généralement perçu comme long et perdu par l'ensemble des patients. La thèse du Docteur Christophe Nicolas (5) ne révèle pas d'incidences sur la qualité de la consultation mais ce temps de latence dissuade les patients à consulter. Dès lors la question se pose comment convertir ce temps d'attente en un temps tourné vers l'éducation à la santé, ce moment ne serait plus perdu mais intégré au temps médical.

L'étude de Elijah Bamgboye (6) analyse ce temps d'attente. La durée moyenne de celui-ci est de 148minutes +/- 11 minutes dans une consultation sans rendez-vous. Les patients interrogés sur leur activité pendant l'attente répondent qu'ils lisent, dorment ou discutent. La plupart des patients expriment également leur préférence pour la diffusion d'un programme d'éducation à la santé autour de pathologies telles que les maladies cardiovasculaires ou encore le diabète. Il est intéressant de constater cette demande d'informations et de compréhension des patients, qui expriment eux-mêmes la possibilité et le besoin d'utiliser cet espace et ce temps dans ce but.

Depuis plusieurs années, la salle d'attente est déjà devenue un outil de communication du médecin avec ses patients. L'étude de Gignon publiée en 2012 (7) révèle en effet que les médecins utilisent cette dernière pour réaliser de la prévention mais sans réelle stratégie. Les affiches se superposent et les informations sont alors noyées dans la masse. De plus, l'étude de Wicke en 1994 (8) souligne déjà à cette époque que plus il y a de messages et moins ces derniers seront retenus. Ainsi, moins de 10% des patients liraient les affiches informatives. Il est donc important d'élaborer des stratégies, d'organiser les moyens de diffusion de l'information dans la salle d'attente afin d'en espérer une efficacité réelle.

Les affiches et les flyers sont utilisés dans de nombreuses campagnes de prévention. Les évaluations quant à leur efficacité dans la transmission des informations restent contradictoires. Ainsi, l'étude de Ashe (9) révèle que la présence de poster ne diminue pas la consommation d'antibiotiques. Sur un échantillon de 726 personnes randomisées en deux groupes : exposés aux posters contre le groupe contrôle, 45% des patients ont été traités par antibiotique sans différence significative entre les 2 groupes ($p=0.79$). Les auteurs soulignent alors l'inefficacité des affiches et la nécessité de développer d'autres techniques de communication.

Néanmoins, l'étude de Ward et Hawthorne (10) démontre au contraire un impact certain de ces affiches informatives sur les patients. Ainsi 82% d'entre eux déclarent les lire et 53% des malades déclarent souhaiter plus d'informations. Ces affiches éveillent donc la curiosité d'esprit

des patients autour de leur pathologie. Il est important de souligner que cette étude a été réalisée en 1994 et que depuis les relations entre le monde médical et la médecine ont évolué.

Les supports de communication explosent depuis la révolution numérique. La médecine doit accompagner le rythme de ce changement afin de conserver une communication optimale avec la population. Il faut donc tenir compte de cette évolution pour ne pas pénaliser la relation médecin-malade à long terme, notamment dans le domaine de la prévention.

En effet, le cadre de travail des médecins évolue sans cesse avec l'apparition de nouvelles technologies, l'émergence de différentes épidémies et le changement fréquent des législations. Ainsi, les interactions avec le patient, la relation médecin-malade se transforme régulièrement et ceci vient donc faire évoluer la salle d'attente. C'est ce que la thèse du Docteur Roghanian (11) propose d'étudier.

L'évolution de la communication dans le monde ces dix dernières années aboutie à la quasi-omniprésence des écrans (12). Ces derniers ont déjà envahi les salles d'attente par le biais de smartphones et de tablettes. Le domaine de la médecine et notamment celui de la prévention et de l'éducation à la santé ne pourrait-il pas utiliser ce vecteur d'information pour des actions de Santé Publique ?

De nombreux chercheurs s'interrogent sur l'efficacité du support audiovisuel dans le domaine de l'éducation à la santé. Les études présentent des résultats prometteurs.

Ainsi, une étude (13) démontre que le support audiovisuel améliore la compréhension et la mémorisation du patient. Ce support pourrait largement être utilisé auprès de la population de patients atteints de cancer, concluent les auteurs.

De la même façon et dans un domaine de prévention récurrent en médecine générale cette fois-ci, deux études abordent le thème de la vaccination au travers d'un support audio-visuel.

La première est menée par Eubelen (14). Elle compare deux groupes de patients, le premier recevant l'information par un support vidéo, le deuxième étant exposé aux campagnes actuellement mises en place. L'étude a duré 6 mois et elle met en évidence une différence significative entre ces deux groupes. On note une augmentation de +0.79% ($p=0.0005$) des vaccinations pour le groupe ayant reçu l'information via un support audio.

La deuxième étude réalisée par Dunn (15) est quant à elle une étude qualitative menée auprès de parents. Ces derniers ont été exposés à des vidéos donnant des explications sur les bénéfices et les risques de ce vaccin. Les patients ont exprimé secondairement un intérêt dans la

compréhension et la mémorisation. Les parents ont également demandé l'accès à cette vidéo afin de faire un choix en toute conscience.

Ce dernier point est remarquable, l'outil audio-visuel est efficace dans la transmission des informations, l'éducation des patients et cela engendre de plus une réflexion chez le patient. Ainsi ce dernier devient acteur de sa prise en charge et peut poser un choix conscient et éclairé.

Les évolutions technologiques et la e-santé permettent de trouver des solutions afin de moderniser et d'améliorer le domaine de la communication en santé. Pourtant leurs développements sont lents et difficiles comme le souligne l'étude « Adhésion thérapeutique et e-santé : Hier, aujourd'hui et demain » du Docteur Gourlet (16). Il est donc important d'aller explorer sur le terrain les obstacles à ce progrès et cette évolution nécessaire dans le domaine de l'éducation à la santé.

L'état actuel des connaissances dans le domaine de l'éducation à la santé à travers un support audiovisuel nous permet de visualiser le profil d'une évolution prometteuse de la communication voire de la relation médecin-patient en médecine générale.

Cependant de nombreuses questions sont soulevées autour des méthodes de communication à utiliser, de l'acceptabilité autour du format ou encore du message, des attentes des patients, de la faisabilité, de l'intérêt des médecins dans leur pratique courante... Il y a autant de paramètres à identifier, à analyser et à intégrer dans l'élaboration des outils de diffusion de messages de prévention adaptés aux besoins du patient, aux besoins du médecin et à la salle d'attente de médecine générale afin de faciliter la communication au sein de cette relation singulière entre le praticien et le patient lors de la consultation dans le domaine de la prévention primaire et secondaire.

Ainsi est né ce travail de thèse dont l'objectif est d'explorer les besoins et les attentes de ces derniers autour de la prévention à travers un support vidéo en salle d'attente de médecine générale.

Méthodologie

Ce travail est une étude qualitative auprès de médecins et de leur patient dans les bouches du Rhône et le Vaucluse.

Le recrutement des médecins a été réalisé en premier lieu par plusieurs moyens : principalement par appel téléphonique, mais également en passant par Newsletter de l'ordre des médecins du Vaucluse, par courrier et bouche-à-oreille.

A chaque acceptation, un rendez-vous a été fixé dans une plage horaire qui permettait une pleine disponibilité du praticien afin de ne pas biaiser le contenu de l'entretien par souci de temps.

Les refus ont également été répertoriés en notifiant à chaque fois les raisons, ceci dans le but d'explorer d'éventuels biais de sélection.

Le recrutement des patients s'est fait dans un second temps, dans la salle d'attente des médecins qui ont participé à l'étude et qui ont accepté la participation de leur patientèle.

L'échantillonnage a été conduit en variation maximale afin de diversifier les opinions.

Chaque acceptation s'est suivie directement de l'entretien dans une salle dédiée.

Le recueil de données a reposé sur des entretiens semi-dirigés structurés par une trame d'entretien similaire auprès des médecins et de leurs patients.

La trame d'entretien (annexe 2) se compose de 3 grandes parties explorant le point de vue autour de l'outil télévision dans le domaine de prévention en salle d'attente, puis autour du contenu et du contenant des séquences diffusées, et enfin autour des thématiques de prévention

Après acceptation des sujets, les entretiens se sont déroulés dans une salle de consultation inoccupée. Nous étions autour d'un bureau face à face, toute communication ou intervention extérieure ont été exclues.

Les entretiens ont été anonymisés et les participants ont été informés de cet anonymat malgré la présence d'un enregistreur vocal. Ils ont été réalisés sur la base du volontariat.

Aucune limite de temps n'a été impartie, les sujets étaient libres de toutes expressions. Les silences étaient respectés et annotés ainsi que les gestes de communication non verbale principaux. Une écoute active a été nécessaire. Afin de fluidifier ou recadrer l'entretien en cas de débord, des questions de relance étaient préalablement prévues.

La totalité de l'entretien a été enregistré sur un magnétophone, passant par l'application « Enregistreur vocal Version 3 (34.0) » pour smartphone.

Les entretiens médecins ont débuté avant les entretiens patients étant donné que les patients ont été recrutés dans les patientèles des médecins en question. Le 1^{er} entretien médecin, donc le début du recueil de données, a débuté en juin 2018 et le dernier entretien médecin a eu lieu en octobre 2018. Le premier entretien patient quant à lui a été réalisé en juillet 2018 et le dernier en décembre 2018. L'étude a donc été menée pendant 6 mois de juin à décembre 2018.

Après chaque entretien, une retranscription écrite sur fichier Word de l'enregistrement a été réalisée mot à mot, ainsi qu'un codage du contenu des informations. (Annexes 3 et 4)

Le recueil de données s'est poursuivi jusqu'à saturation, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de nouvelles informations repérées dans les entretiens.

Chaque entretien a bénéficié d'une deuxième relecture et un deuxième codage par Mme Ouzal Meidiha, Professeur dans l'enseignement supérieur, diplômée d'un double master Sciences de la Santé à finalité recherche spécialisé dans les neurosciences intégratives et cognitives, et d'histoire, philosophie et didactique des sciences. Ceci a permis de limiter la perte d'information.

Cette étude détient l'autorisation de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). (Annexe 1)

Résultats

I-Etude de la population

1) La population de médecins

a) **Recrutement par appel téléphonique**

Le recrutement s'est fait majoritairement par appel téléphonique depuis la base de données des pages jaunes.

99 appels ont permis d'entrer en communication avec le médecin.

15% d'entre eux ont donné une réponse favorable quant à leur volonté de participer à ce travail de thèse. Seulement 8 entretiens, soit un peu plus de la moitié, ont été réalisés car l'étude est arrivée à saturation.

Au niveau des refus, 85% des praticiens n'ont pas souhaité participer à l'étude pour les raisons suivantes :

- 57.6% d'entre eux déclarent avoir une charge de travail trop importante et donc pas le temps d'y participer
- 32.9% d'entre eux expriment clairement ne pas être intéressé par cette étude
- 9.5% pour autres raisons, principalement pour des raisons personnelles.

b) **Recrutement par courrier**

Au total 20 demandes par courrier ont été effectuées, une brève présentation de l'étude était jointe ainsi qu'un calendrier avec les différentes disponibilités afin de prendre rendez-vous pour l'entretien.

3 Courriers sont revenus positif, soit un taux de réponse de 15%. Ce résultat rejoint le taux de réponse positive obtenu par appel téléphonique.

Sur les 3 réponses positives, seulement 2 entretiens ont été effectifs pour la même raison que précédemment : La saturation des données de l'étude a été atteinte.

c) Autres voies de recrutement

La newsletter du conseil de l'ordre du Vaucluse a permis de recruter 2 médecins qui ont accepté la participation à ce travail.

2 entretiens encore ont été obtenus par le bouche à oreille.

Un total de 13 entretiens pour les médecins a été réalisé.

La durée moyenne des entretiens est de 31 minutes.

Le tableau descriptif de la population permet de vérifier la diversité de celle-ci.

Sexe	
Femme	7 (53.8%)
Homme	6 (46.2%)
Réponse par:	
Téléphone	8 (61.5%)
Courrier	1 (7.7%)
Newsletter	2 (15.35%)
Connaissance	2 (15.35%)
Localisation	
Urbain	10 (76.9%)
Rural	3 (23.1%)
Age	
25-35	4 (30.7%)
35-45	2 (15.5%)
45-55	3 (23.1%)
>55	4 (30.7%)

2) La population de patients

Le recrutement a nécessité l'interrogation de 168 patients parmi lesquels 24 ont donné une réponse positive, soit 14.2%. Parmi ces derniers, 17 entretiens ont été conduits, ceci jusqu'à saturation des données, comme pour les médecins.

La durée moyenne des entretiens est de 26 minutes.

144 personnes ont donc refusé la participation à l'étude, soit 85.8%.

Les justifications de ces refus sont les suivantes :

- 57 (39%) déclarent ne pas être intéressés
- 43 (30%) déclarent ne pas avoir le temps
- 44 (31%) ne souhaitent pas se justifier

Le tableau suivant décrit la population de patient ayant participé à cette étude et permet d'en vérifier la diversité.

Sexe	
Femme	12 (70,6%)
Homme	5 (29,4%)
Localisation	
Urbain	13 (76,5%)
Rural	4(23,5%)
Age	
18-30	3(17,7%)
31-50	5(29,4%)
50-70	2(11,7%)
>71	7(41,2%)
Catégorie socio-professionnelle	
Sans emploi	6(35,4%)
Retraité	7(41,2%)
Professionnel de santé	0
Ingénieurs/cadre	0
Employé/ouvrier	2(11,7%)
Enseignant	0
Etudiant	2(11,7%)

II- Perception de la prévention

1) Importance de la prévention

Les médecins pensent qu'il est nécessaire de sensibiliser la population de patients aux problématiques de santé. Ceci donne une place de première importance au domaine de la prévention dans le domaine de la médecine générale. Ce constat est partagé par les patients qui signifie que tout le monde est concerné par celle-ci. Ainsi il est nécessaire de développer des messages universels et adaptés à tous.

	Médecins	Patients
Rôle de sensibilisation médicale	M5 « Le but c'est de sensibiliser les patients à certaines problématiques » « vidéo oui pour alerter les patients et leurs enfants » « des petites choses comme ça qui pourraient être assez percutant effectivement »	
Importance de la prévention	M13 « dans notre rôle de médecin généraliste, un des rôles essentiels, c'est la prévention. »	P1 « ça permettrait que ces maladies n'apparaissent pas » « mais je suis sûre que si on savait mieux les choses on les attraperait moins... »
Intérêts universels		P10 « c'est pareil pour tout le monde que tu sois un arabe, un noir, un français, un chinois un homme une femme un enfant... je ne sais pas après (aha) un vieux, un pauvre, un riche »

2) Avis autour de la prévention actuelle

Actuellement, les médecins révèlent une grande difficulté dans la dispensation des messages de prévention du fait d'une charge de travail trop importante.

Ils sont pourtant conscients de l'impact que cela génère sur la morbi-mortalité. Ils font remarquer également un lien entre cette carence d'éducation à la santé et la surconsommation de soin qui génère cette importante charge de travail. Il se dessine ainsi un cercle vicieux.

De plus, ces deux paramètres viennent impacter fortement la relation médecin malade en venant faire obstacle à la communication, diminuant alors l'alliance thérapeutique. Les patients parlent même d'un fossé dangereux entre le monde médical et les patients. Le patient est alors vulnérable.

Les médecins et les patients dénoncent un échec des campagnes de prévention actuelle. D'après ces derniers, les messages de prévention et les informations de santé publique ne sont pas assez nombreux. De plus, ils jugent les techniques de communication utilisées comme défaillantes.

D'après ce constat, un besoin de modernisation dans le domaine de la prévention est ressenti par le corps médical et les patients, suivant l'évolution des populations, avec une transformation vers des outils dynamiques, dispensant de la lecture.

		Médecins		Patients
Difficulté dans la dispensation des messages de prévention		M9« Les médecins savent que si on expliquait tout et qu'on prenait le temps pour conquérir l'adhésion du patient, l'observance serait meilleure et nos traitements seraient efficaces. Mais comment faire ? en 10 min de consultation ? »		
Impact de la carence d'éducation en santé publique		Impact sur la morbi-mortalité	M1« l'insuffisance de message fort [...] C'est ce qui va tuer le plus de patients, qui va rendre malade le plus de patients »	
		Surconsommation de soin	M12« Certes il y a un problème de surconsommation de soins général, cela étant aussi la conséquence d'un manque d'éducation à la santé des patients.	
		Mauvaise alliance	M9« ça conduit à une mauvaise alliance thérapeutique et donc à de l'inobservance »	P11« parce que dehors la modernisation avance de jour en jour... ce décalage va finir par créer une fracture et on va perdre la relation » « combien de patient consultent internet, les réseaux sociaux, les sites spécialisés avant de voir un médecin... c'est un signe de début de fracture je crois. Ça casse le lien, eu... et au final ça met le patient en danger »
Besoin d'innovation dans le domaine de prévention	L'échec des campagnes de prévention actuelle	Quantité insuffisante	M1« l'insuffisance de messages fort sur la prévention... C'est affligeant le peu d'information, mais les messages de santé à faire passer, il y en a ... »	P11« c'est bien de distribuer comme ça de l'information, on en n'a pas assez » « C'est bien que les patients aient accès à plus d'information, on ne peut pas deviner les choses si on nous ne les dit pas » « De tout ce qui est utile à un patient, il y a tellement de lacunes qu'on peut en parler toute la journée... »

		Médecins	Patients
Besoin d'évolution des supports de communication	Technique de communication défailante	<p>M1 « Marquer sur les paquets de cigarettes que ça tue (que ça donne des cancers), ça ne marche pas » ; « On n'aura pas les bénéfices et on aura quand même à soigner ces patients. Donc on fait faux sur toute la ligne »</p> <p>M8 « il y a des études, je n'en ai pas en tête, mais les affiches et les flyers, ça ne marche pratiquement plus »</p>	P2 « Et puis c'est plus intéressant que les papiers qui sont dans la salle d'attente, je pense que les patients vont plus regarder »
	Les gens ne lisent plus	M8 « c'est que les gens ne lisent plus ! l'être humain est de plus en plus fainçant... on veut toujours en faire le moins, c'est dans la nature de l'homme »	
	Besoin de modernisation de la prévention	M12 « Les campagnes actuelles ont peu d'impact car elles ne suivent pas l'air du temps. Je pense qu'on doit évoluer vers une modernisation des méthodes, particulièrement dans ce domaine. La France a ce côté traditionnel où elle reste longtemps accrochée à de vieilles méthodes, qui ne marche plus... »	P5« il est bon de développer une nouvelle vague de prévention, d'éducation quelque part des patients. Je crois que la population générale n'est plus sensible à l'écriture, aux lettres. Les fascicules et les affiches ont peu d'impact en pratique, elles n'attirent plus le regard, alors qu'un message sur écran sera entendu, même écouté eu.. Et sans doute retenu. »

III- Représentation de la salle d'attente

Les patients perçoivent le temps d'attente comme du temps perdu. Ils transmettent l'idée d'une rentabilisation de cet espace-temps. Les patients et les médecins soulèvent l'idée d'utiliser ce temps pour faire de l'éducation à la santé. De plus leur avis est que la salle d'attente est un lieu adapté à la communication médicale.

La salle d'attente est également décrite comme un lieu de tension nerveuse où la charge émotionnelle est forte. Ici également les avis s'opposent quant à l'effet anxiolytique ou anxiogène engendré par un programme vidéo de prévention dans la salle d'attente.

		Patients	Médecins
Le temps d'attente	Perte de temps	P3« Concrètement, tout le monde perd son temps en salle d'attente... c'est ça qui énerve les gens. On attend une heure pour une consultation de 5 minutes... »	
	Rentabilisation du temps d'attente	P11 « c'est une bonne manière d'occuper le temps de la salle d'attente, tout le monde s'ennuie, tout le monde essaye de s'occuper l'esprit... »	M8« Alors pourquoi ne pas diffuser de la vraie information médicale dessus. » « Puis la salle d'attente c'est un lieu parfait », « Au final ce temps perdu pour tous est rentabilisé »
La salle d'attente est un lieu adapté à la communication médicale		P17« c'est bien ça, si on est au cabinet du docteur c'est normal de voir des trucs de docteur. C'est comme les posters sur les trucs de la médecine c'est normal » « Et c'est normal on va pas faire passer des séries chez le docteur ... c'est normal qu'on parle de la médecine »	M11« ce support est donc un moyen intelligent de faire de la prévention auprès des patients, particulièrement en salle d'attente eu...où la population est variée et surtout dans un instant de disponibilité d'esprit. »
La salle d'attente est un lieu de rencontre et d'échange		P15 « Ah bien non, quand je vais chez le docteur, c'est un moment où je vois des gens, je discute un peu avec chacun... il y a les petits enfants qui jouent, je ne vois pas souvent des enfants vous savez... ils vous redonnent le sourire... » « Quand je suis dans la salle d'attente c'est là où les gens ils ont rien d'autres à faire que de discuter avec des gens comme moi »	

IV- Représentation de la télévision

La télévision est un support intéressant afin de communiquer des messages de prévention dans la salle d'attente mais présente également certains inconvénients.

1) Médecins

a) Les points positifs

Les médecins décrivent la télévision comme un outil démocratisé et transgénérationnel. Il s'agit d'un outil de communication efficace dans la transmission d'information, notamment par son caractère attractif. Le bénéfice par rapport aux supports papiers réside dans un phénomène d'éducation passive, où le patient n'a pas à faire l'effort d'aller chercher l'information. De plus, il est possible de traiter et de transmettre un grand nombre d'informations. C'est un outil de communication accessible à tous, et qui peut même dépasser les barrières de la langue d'après les médecins. Le caractère innovant de l'outil dans le domaine de la prévention en salle d'attente rajoute un avantage.

Un outil populaire	Outils démocratisé	M2 « 99% des patients qu'on reçoit regarde la télé tous les jours, c'est banal de nos jours »
	Transgénérationnel	M11« clairement toutes les générations sont en contact avec une télé »
Un concept nouveau	M6« Mais ce côté est innovant, parce que au final ça n'existe pas » « Ce côté innovant ça peut intéresser les gens je pense. Pareil, dans une salle d'attente ou pour une fois il y a quelque chose de plus intéressant que des fiches sur un mur »	
Un outil de communication efficace	Ecran capte attention, attractif	M7« la télévision capte mieux l'attention que les affiches, la luminosité de l'écran, les mouvements, la variation de couleur »
	Efficacité de l'outil de communication	M2« On le voit avec tout ce qui est commercial, les gens avalent des quantités de pub et les retiennent ! Le message va plus passer c'est sûr »
Un outil d'éducation accessible	L'écran évite l'effet saturation	M4« que trop d'affiches tue l'affiche » « donc il y a beaucoup d'affiches et les gens sont un peu saturés »
	Accessibilité	M2« accessible pour tout le monde, plus qu'une affiche ou un document où il faut savoir lire, parler la langue »
	Education passive	M8« Le patient arrive chez le docteur, il s'assit et sans le moindre effort il apprend des choses »

b) Les points négatifs

Cependant comme tout outil, il existe plusieurs limites. Tout d'abord certains médecins expriment une méfiance vis-à-vis de la technologie dans le domaine de la santé, celle-ci pourrait venir être un obstacle à la relation médecin malade si elle venait à substituer le rôle du médecin dans ce domaine. Un médecin parle même d'abandon du patient car ce dernier n'est pas accompagné dans la gestion de l'information.

De ce même point, les médecins relèvent une limite autour du manque de contrôle du message transmis qui pourrait conduire à un effet contreproductif.

Un autre point où les médecins appellent à être vigilant est le conditionnement des patients.

De plus, il existe un paradoxe dans l'utilisation d'un écran comme support de prévention alors que les politiques de santé publique et le corps médical, dans son ensemble, luttent activement contre l'exposition trop importante aux écrans et l'envahissement de ses derniers dans notre société dès le plus jeune âge.

La technologie ne doit pas se substituer au médecin	Ne doit pas remplacer le travail du médecin	M7« toute cette modernisation nous prend notre place » M7« ça ne doit en aucun cas le remplacer, la prévention, éduquer les gens c'est notre rôle en tant que médecin mademoiselle »
	La technologie est un obstacle à la relation médecin malade	M7« je trouve ça triste moi. On se décharge d'une partie intéressante et vivante du métier, c'est une solution de compensation à l'insuffisance du corps médical »
Non contrôle du message transmis	Délivrance d'une info non contrôlée	M12 « souvent elles peuvent être mal comprises, mal interprétées et surtout mal acceptées. »
	Abandonne le patient	M7« et vous abandonnez votre malade avec une information qui lui fait peut-être peur » M7« Je trouve difficile de laisser un patient seul, en autonomie complète devant une information médicale. »
	L'effet contre-productif	M12« tout va dépendre de l'élaboration et de l'exploitation. Comme tout outil, il peut avoir un très bon service rendu, il peut également devenir contreproductif à notre pratique, tout va dépendre de son utilisation. »
Facteur d'isolement	M1 « L'inconvénient, si vous mettez ça dans la salle d'attente de mon associé, lieu de vie où les gens viennent et tchatchent... »	
Formatage de la population	M7« La télévision et internet sont de très bon moyen de formatage » « bonjour leur développement cognitif » « les gens sont menés à la baguette sans se rendre compte » « les gens n'ont plus de réflexion, ils avalent des informations qu'ils ne comprennent pas. »	
Incohérence dans la prévention de l'exposition	Contraire à la prévention luttant contre les écrans	M1« Le piège, quand il y a des enfants en consultation. On leur dit : pas de TV etc..et comment on articule ça ? Ça pose des questions » ; « La TV c'est peut-être le symptôme d'une société qui ne va pas bien aussi. Mais dans les messages à faire passer, ça en fait partie »
	Invasion des écrans	M7« les écrans sont bien trop présents dans le quotidien des gens »

2) Patients

a) **Les points positifs**

Les premiers bénéfices rapportés par les patients sont autour du caractère distrayant de la télévision qui aide à l'attente.

Elle peut également venir créer du lien social en ouvrant d'autres sujets de conversation ou encore venir apaiser les tensions de salle d'attente.

Il s'agit également d'un outil pédagogique déjà utilisé par d'autres professions comme les dentistes dans le domaine de l'éducation à la santé. La télévision est un outil de communication efficace dont le succès est probablement, d'après les patients, secondaire à un certain degré de paresse intellectuelle de la population générale.

Aide à l'attente	Lien social	P9« en plus ils vont discuter des choses de la télé »
	Régulation d'émotion	P3« Je pense qu'un écran peut apaiser ces tensions. Tout le monde regarde l'écran spontanément »
Un outil de distraction	P5« l'effet distrayant d'une vidéo pendant le temps d'attente. On remarque déjà des parents qui montrent des vidéos ou laissent les enfants jouer avec leurs smartphones pour les faire patienter, »	
Un outil éducatif	Concept utilisé par d'autres professions	P3« si les dentistes le font eu.. Je ne vois pas pourquoi un médecin généraliste ne pourrait pas... » « par exemple j'ai vu dans plusieurs centres de rééducation ou même chez les dentistes euuuu... des écrans qui diffusent euuu de l'information médicale.
	Outil pédagogique	P3« ça serait un super moyen d'éducation... pour la prévention c'est parfait » « je pense que si on profite du phénomène pour éduquer les gens, pour faire passer des messages de prévention, mais pas que, alors on est gagnant » « une vidéo peut-être très ludique, on apprend beaucoup de choses à travers les écrans à l'heure actuelle, je pense au tuto qui existe sur internet, comment réparer votre voiture, comment fabriquer ça etc... je pense que ce principe d'éducation en salle d'attente » « Automatiquement, on va être beaucoup plus facilement interpellé par un écran que par une affiche »
Un outil de communication efficace	Efficacité de l'écran en communication	P5« Alors que les écrans ont cet avantage de véhiculer un tas d'informations avec parfois une efficacité effrayante » « il y a une transmission très rapide d'informations » « je parle négativement, mais ces mauvaises conséquences sont des preuves de l'efficacité du support écran ou vidéo peu importe, c'est incontestablement efficace » « et bien la transmission de nombreuses informations médicales, des messages de prévention, qui seront entendus, même écoutés eu... Et sans doute retenus. »
	Succès des écrans secondaire à la paresse intellectuelle	P8« on voit beaucoup de choses mais on ne réfléchit plus. Les gens veulent tout savoir tout de suite sans travailler les méninges. C'est pour ça qu'ils aiment la télévision. C'est des fainnants »

b) Les points négatifs

Certains patients pensent que la télévision est un obstacle aux interactions sociales qui sont habituellement présentes dans la salle d'attente. Ils pensent également que les divergences d'avis pourraient être générateur de conflit et augmenter les tensions de la salle d'attente. Une patiente signale aussi qu'une vidéo traitant de problématique de santé pourrait avoir un effet anxiogène.

Ils remarquent également un effet néfaste des écrans sur la santé, notamment chez les enfants qui ont une attraction naturelle vers les écrans. De cette façon, certains patients refusent la présence d'un écran de télévision dans la salle d'attente.

L'outil vidéo est également un facteur d'inégalité pour certains. En effet il existe un net avantage des jeunes adultes qui sont désignés comme la population cible de ce concept alors qu'il existe de nombreuses limites pour la personne âgée. Premièrement, une limitation des sens de la vue et de l'ouïe qui ne leur permet pas d'aborder ce support. De plus les personnes âgées demeurent dans une relation paternaliste avec leur médecin et ne sont pas en demande d'éducation. Ces derniers sont, cependant, la population la plus représentée dans la salle d'attente de médecine générale d'après les patients et cet outil ne leur est donc pas adapté.

De la même façon la personne étrangère se retrouve également défavorisée par la barrière de la langue qu'implique la communication audiovisuelle à travers un téléviseur.

Obstacle aux interactions sociales	La salle d'attente est un lieu de rencontre et d'échange	P15 « Ah bien non, quand je vais chez le docteur, c'est un moment où je vois des gens, je discute un peu avec chacun... il y a les petits enfants qui jouent, je ne vois pas souvent des enfants vous savez... ils vous redonnent le sourire... » « Quand je suis dans la salle d'attente c'est là où les gens ils ont rien d'autres à faire que de discuter avec des gens comme moi »
	Facteur de discorde	P6 « bon après c'est sûr si les parents ne tiennent par leurs enfants, qu'ils crient etc... eu mais je pense que les autres patients diront quelque chose, ça se règlera... c'est qu'il ne faudrait pas que ça parte en dispute » « Euh... oui par exemple s'il y a des gens qui ne veulent pas écouter et qui font du bruit, ça va gêner ceux qui vont écouter, ils vont râler, il y a des gens qui ne respectent rien eu... il suffit que quelqu'un dise quelque chose un peu fort, ça va vite... »
	Divergence d'avis	P7« Ou même s'ils ne sont pas d'accord avec ce que dit la vidéo »
	Effet anxiogène de l'écran	P12 « et on sait pas ce qu'on a attrapé, et voir tout ça, on peut se dire que c'est nous qui allons être à leur place... on peut avoir de l'angoisse après » « plein d'image, il sang ... ça me rappelle trop de choses mauvaises »

Outil dangereux		P1 « dans les médias on ne sait pas ce qui est vrai ou faux... ça peut être dangereux... »	
Les effets négatifs de l'écran		Attraction naturelle des enfants aux écrans	P5« donc il faut soigner les images pour qu'elles soient comprises et intégrées par les adultes sans perturber les enfants » « J'ai bien remarqué chez mes enfants cette attraction presque... Vicieuse pour les écrans »
		Effet néfaste des écrans	P16« on sait tous qu'on regarde trop les écrans » « on passe plusieurs heures devant un écran maintenant, entre le portable, le PC du travail, le PC de la maison et la télévision... Personnellement je trouve que c'est trop » « ... la preuve c'est qu'on porte tous des lunettes »
		Les écrans n'ont pas leur place dans un cabinet médical	P12« c'est joli de temps en temps à voir la jeunesse qui se bouge pour aider les vieilles comme moi mais chez le docteur c'est pas bien ça » « Moi je ne l'aime pas trop vous savez la télévision, ça ne me plait pas d'aller chez le docteur et qu'il y ait trop de l'agitation »
Outil facteur d'inégalité	Le jeune	P9« les jeunes aimeront bien l'idée, ils vont regarder, c'est bien de leur faire passer ces messages de prévention à eux, c'est eux l'avenir, si on veut changer les choses c'est eux qui doivent recevoir les messages »	
	La personne âgée	Limitation des sens de la personne âgée	P8« Moi ça m'est égal, de toute manière Je n'entends pas bien et quand beaucoup de gens parlent je n'arrive pas à comprendre » « Et avec ma DMLA... poudiiii ce n'est pas drôle de devenir vieux ahaha »
		Défavorisation de la personne âgée par la technologie	P9 « Moi je n'utilise pas internet »
		Prédominance de la population gériatrique non réceptive en salle d'attente	P9« Ce n'est pas avec des mamies comme moi que vous allez changer l'avenir, moi j'appartiens au passé ! Il y a quand même plus de grand-mère que de jeune femme dans la salle d'attente en général... »
		Personnes âgées dans une relation paternaliste	P8 « A l'époque nous on écoutait le docteur, moi je fais ce qu'il me dit, il est docteur donc il sait. S'il me dit qu'il faut faire un examen je le fais »
	La personne étrangère	P7« Et les gens qui ne comprennent pas le français ou qui savent pas lire si il y a des choses écrites ou quoi. »	

V- Intérêt d'un programme de vidéo de prévention

1) Médecins

Les médecins perçoivent le concept de programme de vidéo de prévention comme une aide à la consultation. Il est complémentaire au travail du médecin et va venir le faciliter en préparant la consultation depuis la salle d'attente. Il va donc se créer un lien entre la salle d'attente et la consultation dans une dynamique de continuité dans les soins.

L'outil vidéo peut être utilisé dans le domaine de la l'éducation à la santé et venir combler les manques dans ce domaine en facilitant la transmission de l'information médicale. De plus, cet outil peut venir restaurer des informations fiables en venant concurrencer celles véhiculées par les médias actuels.

Aide à la consultation	Facilite le travail du médecin	M1« Nous on est beaucoup plus à l'aise » ; « le message de fond il avait déjà été fait. Moi je faisais juste la piqure de rappel. C'est beaucoup plus simple pour le praticien » ;
	Complémentaire au travail du médecin	M1« Il a des trucs qui ont été visionnés. Et nous on vient faire la piqûre de rappel pour tel patient » M11« si le patient peut entendre avant, pendant et après la consultation ce serait merveilleux »
	Lien entre salle d'attente et consultation	M8 « la consultation se fait dans la continuité de la salle d'attente. Même mieux je dirai qu'on commence la consultation dans la salle d'attente »
Outil d'éducation à la santé adapté	Comblent les manques dans le domaine de la prévention	M1« Tout ce qui va venir, hors conflit d'intérêt (les produits pharmaceutiques etc.), apporter des messages clairs et assimilables par le grand public, est le bienvenu » ; « Après il faut tester, voir si ça marche. Mais oui, la volonté de faire quelque chose. »
	Facilite la transmission des informations médicales	M4« faire passer beaucoup plus de messages par l'image que par l'écrit puisqu'on sait très bien que les gens décrochent s'il y a trop de messages écrits »
	Importance de restituer une information fiable	M13« Pour que les informations ne passent pas que par les médias, et les sites erronés d'internet, qu'il y ait des informations en salle d'attente, puis des infos personnalisées en salle d'attente lors de la consultation. Ce qui permettrait d'augmenter le taux de vaccination, en tout cas j'espère. »

2) Patients

Les patients communiquent un ressenti de paternalisme résiduel de la part de leur médecin. Cet outil est reçu comme une voie d'autonomisation pour ses derniers. Ils en soulignent le bénéfice même si le visionnage du programme n'est que partiel, en fonction de l'intérêt de la personne. Ce gain peut être direct si la personne est elle-même concernée par la problématique de santé ou indirect, chaque patient peut se faire le relai de l'information reçu auprès de son entourage.

Un programme de vidéo de prévention peut venir suppléer aux carences d'éducation sur les fondamentaux tel que l'hygiène mais aussi venir provoquer des prises de conscience et avoir un impact sur les comportements dans la population générale.

Ils remarquent également un bénéfice pour les médecins qui gagneront du temps ou même verront le nombre de consultation, soit la charge de travail, diminuer à la suite d'une éducation à la santé faite en amont de la consultation par le biais des vidéos. Par conséquent, il est remarquable qu'une économie de santé serait donc possible pour la sécurité sociale.

D'après les patients, la relation médecin malade est favorisée par la création d'un lien avec la consultation qui amènera à l'ouverture de dialogue parfois impossible jusqu'à maintenant entre le malade et son médecin. Ceci vient renforcer l'alliance entre ces derniers et permettre au patient une meilleure compréhension de sa prise en charge, aboutissant à une meilleure observance.

Intérêt pour les patients	Intérêt même si visionnage partiel	P1 « je pense que je regarderai... peut être pas tout mais ça m'intéresse. »
	Intérêt direct ou indirect	P16 « Après pas forcément directement » « Bon voilà il y a des sujets qui touchent directement les gens. Et eu... ensuite oui il y en a qui touche pas la personne mais qui touche des gens autour de nous.. » « Il y a beaucoup d'information que tôt ou tard les gens utiliseront pour eux ou pour les autres »
	Autonomisation du patient	P11 « ça nous rend plus responsable, on peut gérer plus de choses soi-même »
	Paternalisme des médecins	P1 « parce que souvent ils nous disent tu as ça prend ça ça ira mieux, en 5 min on est dehors. »
Intérêt pour les médecins	Gain de temps du médecin	P8 « Ça fait gagner du temps au docteur parce que les gens trouveront peut-être leurs réponses tout seul. »
	Diminution des consultations	P11 « Le docteur il râle presque quand on vient le voir pour un rhume, mais s'il y aurait eu quelque chose pour nous expliquer eu... les virus tout ça, qu'il n'y a pas besoin d'antibiotique pour un rhume, de comment le soigner ...eu... et bien on arrêterait de l'embêter pour nos petits bobos » « ... enfin ça ferait perdre des clients aux médecins »
Intérêt pour la relation médecin malade	Lien avec la consultation	P2 « Si juste avant la consultation on a des informations variées on va en discuter juste après avec le docteur. » « si on voit à la télé une pub sur ça on va peut-être avoir envie de le dire au docteur pour faire le test... » « ça nous met au courant et on peut en parler au docteur après... parfois on oublie ou on ne connaît pas alors là ça nous le rappelle » P16 « une cohérence entre la visite médicale et eu... ce qu'on voit » « les patients ont confiance dans leur médecin, c'est une relation de confiance eu... et ça commence dans la salle d'attente »
	Ouverture de dialogue	P6 « Et peut-être que les gens qui ne voudraient pas écouter euh... ou demander des choses aux médecins, et bien en entendant d'abord à la télévision peut être qu'ils vont écouter après. Je vois mon mari, il ne veut pas entendre de se faire dépister pour les cancers du côlon et de la prostate, bah je suis sûre que s'il entend à la télévision des explications sur ça il va écouter un peu plus les docteurs »

Intérêt médico économique	P11 « Ça serait une économie pour la sécu »	
Le but de l'utilisation de cet outil	Substituer aux carences d'éducation sanitaire	P14« Ils insistent beaucoup sur l'hygiène dentaire aussi... tous les 2-3 films il y a quelque chose qui parle de comment se laver les dents... » « au lieu de se laver les dents on dit pour se laver les mains... avant de manger, après les toilettes. Vous savez même ça certains ne le font pas, je ne sais pas ce que les mères enseignent à leurs enfants ! à part le téléphone... »
	Impact de la compréhension sur l'observance	P1« pourquoi on doit faire les choses que le docteur nous dit, comme ça on va le faire » « il faut faire des reportages dessus pour qu'on comprenne mieux, les gens feront plus attention après c'est sur » « Après les gens ils font plus confiance, on nous dit rien... »
	Impact sur les comportements	P5« On voit des modifications de comportement dans la population entière motivés par les écrans. Et les enfants sont les plus sensibles... eu... je crois qu'on peut parler de formatage. » « Visant à améliorer les comportements de santé, soit véhiculés dans une salle d'attente » « L'inconvénient principal, c'est cet aspect de formatage »
	Susciter des prises de conscience	P10 « Ça dit des vérités quand même, franchement ça fait plaisir à regarder et en même temps ça te fait regarder les choses en face, obligé... genre là, obligé après tu te dis les b... je vais arrêter la cigarette direct. » « c'est pas grave s'il y a des gens que ça leurs plait pas là, il faut leurs mettre la vérité à tout le monde »

VI- Les techniques de communication

1) Le discours

Les médecins pensent qu'il est nécessaire d'utiliser des messages impactants qui soient à la fois forts et attractifs. Les patients rejoignent les médecins autour de messages courts et simples.

Ils soulignent également l'importance d'avoir une neutralité dans la communication en évitant d'utiliser des images ou messages qui peuvent heurter la sensibilité des patients ou même se révéler comme stigmatisants. D'après eux, il est important d'aborder les sujets sensibles dans une consultation dédiée, au sein du colloque médecin- malade et non pas dans la salle d'attente.

Autour du type de communication, il existe une divergence d'avis au sein des médecins. Certains donnent une importance aux messages négatifs de type interdiction alors que d'autres bannissent ce type de communication au profit d'une communication beaucoup plus positive basée sur le renforcement positif, l'accompagnement et l'encouragement. Ils précisent que l'éducation à la santé ne doit pas passer par une moralisation. Les patients eux ne visualisent pas de communication positive dans les messages de prévention.

Autre point : les médecins ne sont pas favorables à l'utilisation du second degré qu'ils jugent dangereux du fait du caractère imprévisible de l'interprétation chez le patient. Alors que les patients préconisent l'utilisation de l'implicite et de l'humour pour aborder les thématiques plus difficiles à aborder voire intime.

La structure du programme vidéo laisse encore des avis contraires s'affronter : les médecins et les patients trouvent un intérêt à la répétition des messages afin d'en favoriser la mémorisation. Cependant ils font remarquer un possible effet de saturation de la répétition qui produirait un effet contreproductif et un désintérêt du patient. Pour cela certains médecins préfèrent varier les thématiques sans répéter les messages de prévention sur le même programme. Alors que les patients visualisent un montage de vidéos variés se répétant dans un enchaînement logique des idées. Cette temporalité permet alors une information progressive.

		Médecins	Patients
Messages impactants	Messages attractifs	M8 « Il faut un truc qui capte le regard, que le patient a envie de regarder... des images jolies, des messages attractifs... »	
	Message forts et brefs	M5« ce soit impactant, il faut qu'il y ait des messages brefs forts qui soient délivrés du style urgence la nuit à 3h du matin égale 15 des trucs comme ça euuuuu »	P5 « Je vois plutôt des vidéos courtes pour ne pas perdre l'attention des gens, avec peu de messages. Des messages simples »
Messages neutres	Pas de messages choquants	M7« Et les images chocs comme on peut voir dans les centres de dépistage IST ou sur les paquets de cigarette...eu... non. C'est vraiment une eu.... Ce n'est pas une méthode efficace.	P8« images brusques » « ça va m'angoisser ... puis ça peut faire peur aux enfants ou faire des malaises vagues chez les personnes sensibles de cœur »
	Pas de stigmatisation	M12 « il sera important de ne pas afficher d'image stigmatisant, à distinction raciale ou spirituelle. Ce genre de messages, même subliminaux n'ont aucune place dans un cabinet de médecine »	P5« J'imagine aussi que visualiser des vidéos sur ces thèmes, quand on est concerné, et à côté des étrangers, est assez gênant et stigmatisant »
	Pas de sujets sensibles	M1 « je préfère en parler au cas par cas avec les patients »	
Communication positive/négative	Messages négatifs importants	M3« Je fais beaucoup en négatif car on se rend compte que les gens ont des usages et les « on dit »et les remèdes de grands-mères qu'ils vont aller appliquer... Sur les otites, c'est l'huile chaude dans l'oreille quoi. Et après ils s'ébouillantent l'oreille. Il faut lutter contre les idées de grands-mères, donc il y a beaucoup de choses que je dis en négatif parce que je sais qu'ils le font. »	P11« il faut mettre un préservatif, il ne faut pas boire d'alcool etc...il faut il faut il faut » « fumer tue ! vous vous rendez compte la prévention médicale ? si tu fumes tu vas mourir d'un truc comme sur l'image dégueulasse. Le message c'est si tu fumes tu vas pourrir et mourir...on t'avait prévenu...attendez c'est de la folie moi je trouve »
	Messages positifs	M4« je crois que le support d'un message c'est jamais il faut jamais culpabiliser les gens, il faut trouver un message qui va pas être culpabilisateur ni moralisateur mais plutôt informatif et attractif »	
	Utilisation de l'implicite		P10« ça dit les choses mais sans en parler avec des mots quoi tu vois, c'est poétique »
	Pas de second degré	M3« Ça peut toujours être interprété d'une façon qu'on ne maîtrise pas. Jamais de second degré. Le message il doit être clair. Sans second degré. En pratique ne faut pas l'utiliser. Jamais. »	
	Utilisation de l'humour		P10« c'est bien fait ça fait rire, et en fait ça dit plein de vérité, il y en a même pour la prévention » « ce n'est pas ennuyeux au moins si ça fait rire un peu »

Temporalité	Information progressive		P1 « voilà des petits reportages qui expliquent je ne sais pas quoi, pendant 15 min. je trouve ça bien, si j'attends une heure j'aurai appris 4 trucs »
	Message en cascade		P3 « Eu..oui aussi avec l'obésité parler de la sédentarité, l'importance de la marche eu 3 fois par semaine 30 minutes... de l'activité physique en fait. Eu. Après c'est aussi en lien mais eu.. les maladies cardio-vasculaires.. avec le tabac.. »
	Intérêt de la répétition	M3 « Le fait de répéter un message, même si on a l'impression que c'est un peu lassant, ça peut être plus intéressant du point de vue éducation »	P11 « Eu.. et à force de répéter, d'entendre plusieurs fois les choses, on finit par les retenir »
	Pas de répétition	M5 « C'est-à-dire qu'en 45 min que ça soit un enfant ou un patient quand c'est consultation libre sans rdv je sais qu'il y a entre 35 et 45 min, ce qui n'est pas beaucoup je trouve pour des consultations sans rdv, et donc là on est sûr que le patient il aura vu tous les thèmes »	
	Effet de la répétition et de la saturation	M4 « c'est vrai il y a l'effet répétitif, si c'est un support vidéo et qu'il y a des gens qui attendent pendant 3h, c'est vrai que si on leur met la vidéo qui passe 200 fois ça peut peut-être embêter, alors est ce que il faut les changer souvent »	P5 « si une même vidéo de prévention passe en boucle pendant l'heure d'attente, c'est juste insupportable » « Il faut aussi varier les sujets pour ne pas ennuyer le public, et garder leur vigilance. Je pense qu'un patient ne doit pas voir plusieurs fois la même chose car il va décrocher son regard et le reste des vidéos ne seront pas visionner »
	Importance du rythme		P6 « Il faut que ça soit clair et que ça ne parle pas trop vite » « Pas trop vite mais pas trop lent non plus eu... voilà »
	Importance de la variété des sujets		P5 « alors il faut un programme très large ou on peut visionner des sujets très variés »

2) Le Format

Autour du support visuel, les patients expriment la nécessité d'un écran suffisamment grand pour captiver le regard. Ils insistent tout comme les médecins sur l'importance du design qui attirera ou non le regard du patient. Le choix des images est délicat mais très important. Ces dernières doivent porter peu d'informations et il est bien d'éviter l'utilisation d'images trop réelles qui peuvent susciter une réaction émotionnelle chez le patient. Les avis autour du son divergent. Ce dernier est perçu comme une nuisance, il est préférable qu'il n'y ait pas de son. En revanche l'absence de son est un obstacle à la compréhension.

Il est alors important de bien choisir le format en fonction de la population cible et du thème. Les patients donnent pour exemple le dessin animé pour les enfants et des reportages pour les personnes âgées. De la même façon les médecins proposent une répartition périodique des thèmes sur l'année.

De nombreux autres formats sont évoqués : émissions de télévision, films, animations d'images de synthèse, publicités, tutoriels... Un désaccord existe au sujet des films qui sont adaptés aux adultes d'après certains médecins mais difficilement réalisable sur le plan technique et légal d'après d'autres médecins.

		Patients		Médecins		
Le support audio-visuel	Le visuel	Ecran adapté	P6« un grand écran pour que tout le monde puisse voir et eu. Pour que ça capte le regard, si on met une télé toute petite dans un coin, les gens ne vont pas la regarder, il faudra faire un effort pour la regarder ce n'est pas confortable, c'est sûr ça ne marchera pas			
		Peu d'informations		M9 « quelque chose d'assez épuré, d'assez simple à comprendre, avec très peu d'éléments, qu'un enfant même pourrait comprendre »		
	L'audio	Nuisance sonore	P12« Ah non ça c'est pas bien, parce qu'avec les enfants tout ça vous comprenez, les gens qui parlent, qui se disputent après ça fait trop de bruit » « avec tout le bruit quand on discute après on s'entends plus » « ça va les gêner. Surtout les personnes vieilles, on comprend pas bien avec le bruit tout ça »	M4« il faut quelque chose qui soit à mon avis eu visuellement autosuffisant parce que le son on va pas pouvoir monter le son » « nous même on est parfois gêné par le niveau du son de la salle d'attente, on ne peut pas se permettre de mettre une télé forte »		
		Insonorisation de la salle de consultation	P13« dans le silence on entend le docteur et le patient parler... ça c'est... je vais vous dire au moins le son il couvrira la voix des deux... Parce que tout le monde n'a pas besoin de savoir la vie des uns et des autres. »			
		Absence de son est un obstacle à la compréhension	P12« Ah ça je ne sais pas. La télévision il y a toujours le bruit... parce que sans la voix je sais pas comment ils vont comprendre... sinon de lire sur la bouche... c'est pire pour comprendre. Et sans le son je ne sais pas si les gens vont regarder beaucoup... »	M7« Peut-être une succession de panneau...ou des schémas dynamiques pour expliquer. Eu... ce n'est pas mon métier, je ne sais pas comment c'est possible. Je trouve ça complexe, sans son en plus d'arriver à faire passer correctement les informations»		
Importance d'un format adapté	Importance de la forme sur l'adhésion du patient	P5« Je pense vraiment qu'il faut en soigner la forme, c'est la forme que les patients vont aborder avant le fond. C'est ce qui conduira à son adhésion ou non adhésion »	M4« des jolies couleurs apaisantes, pas trop de rouge orange, il faut que ce soit des choses à mon avis dans les couleurs pastels, qui soit pas très flachi flacha, pas très agressif » « Il faut que ça soit assez jolie, que ça attire l'œil » « il faut qu'il y ait une envie de regarder »			

	Structure en fonction du thème		M2« Ca dépend du thème, si par exemple c'est une vidéo qui touche la pédiatrie je verrai plutôt un petit bonhomme style dessin animé » ; « Si c'est pour les adultes un message plus clair avec une image neutre »
	Caractère périodique des thèmes		M5 «je sais pas moi, hiver [...] l'été eu... »
	Format adapté en fonction de la population cible	P13« les programmes pour enfant ce sont des dessins animés ou des petits films et reportages mais vous voyez les thèmes et même le langage est adapté à l'âge... il y a des dessins animés pour les tout petits comme mickey ou c'est très simple, d'autre pour les plus grands, qu'est-ce qu'il regarde mon fils ? Dexter... » « Après les personnes âgées elles préfèrent les émissions généralement, ou des reportages... »	M5 « Voilà et puis après ça peut être, ça peut être par thèmes. Le mercredi ça pourrait être la journée des enfants, on pourrait passer un programme pour la personne âgée, on pourrait passer un programme chez le sportif, chez l'asthmatique chez l'allergique. »
Les types de format	Format d'émission télé	P8« Comme des émissions de santé. Je regarde des fois les émissions sur les urgences ou santé magazine... on voit la réalité des choses » « imaginer des émissions avec des explications sur les dépistages, sur les maladies »	
	Images irréelles	P3 « des petits bonhommes qui parlent avec des panneaux » « Si on met un petit bonhomme pour un dépistage du cancer du colon». « ...il y a le petit dessin qui raconte comment ça s'est fait » « il y a un petit bonhomme dessiné à la main soit c'est un homme, une femme avec son enfant etc... et ils parlent en faisant la pub de la maif»	M4« est le moins dans la réalité vraie » « que la réalité est un peu trop crue» « que les personnages soient assez, pas trop typés ou pas trop réalistes » « Plutôt que la vidéo vraie ou on est trop dans la réalité vraie. »
	Succession d'image + peu de message écrit		M3 « Je mettrai quasiment zéro texte » « Messages simplistes, peu d'écriture. Plutôt dans le visuel. » « Moi je mettrai des images, plutôt des dessins animés. Des mots, mais plutôt faire passer des messages par du visuel »

Type émission tv ou tutoriel		M5 « c'est comme s'il y avait une émission télé dans le cabinet, enfin pour moi ça serait l'émission télé » « Un peu comme on a quand on monte dans les avions la petite vidéo qui nous montre l'hôtesse de l'air en train d'attacher la ceinture etc.. ça pourrait être ça » « Je visualise des personnes en situation comme des acteurs qui démontreraient les choses » « soit sous forme de dessin animé ou de film ou de succession de panneaux, voilà tout ce qui est relatif à l'information, des dessins animés »
Format reportage	P7« des petits reportages, des docteurs qui expliquent bien, qui te disent ce qui faut faire et tout... comment on fait les trucs »	
Pas de film		M8« de toute manière le film c'est mission impossible, c'est toute une production derrière, ce sera trop cher pour un rendu pas terrible »
Support à type de film pédagogique	P12« peut être comme un petit film qui nous montre quelqu'un qui fait les choses comme il faut »	M5 « puis des films pour les adultes, un peu comme le cinéma muet quoi, avec des films et avec des panneaux comme des panneaux directionnels, stop à ci stop à ça »
Utilisation du format dessin animé pédagogique	P14 « des petits films mais avec des dessins vous savez, mais ce ne sont pas des dessins pour les enfants, ils sont entre le dessin et le film... et ils expliquent un peu les maladies »	M4 : « Je vois bien des dessins animés, c'est ce qui passe le mieux pour tous » « le dessin animé un peu ludique » « j'avais lu une campagne à la télé sur justement les virus pendant la grippe et pour les microbes on voyait le petit garçon jouer par terre, ils avaient individualisé des microbes par des dessins animé puis il prenait le mouchoir et on voyait les petits microbes dessus. Voilà ce petit concept dessin animé c'est mieux que de mettre quelqu'un qui se mouche et puis qui donne la main à quelqu'un »
Modèle des publicités	P17« J'ai vu des trucs sur la prévention du cancer dans un truc de culture pub. Ça faut être adulte pour comprendre... » « Bah c'est bien fait, les enfants jamais ils comprennent »	M11« par exemple nous voyons bien l'impact publicitaire commercial sur les comportements de la population, ces méthodes sont incontestablement efficaces, pourquoi ne pas les utiliser en matière de prévention ? « je verrai des spots publicitaires, un peu comme nous pouvons voir pour la vente des produits à la télévision. »

VII- La gestion technique de l'outil audiovisuel

1) Médecins

Les médecins n'expriment pas de difficulté à l'installation d'un écran de télévision. D'ailleurs certains cabinets ont déjà l'équipement sans exploitation dans un but d'éducation à la santé. Les patients pourtant décrivent des travaux d'aménagement dans la salle d'attente afin d'accueillir un tel outil. Il reste cependant la question de la sécurité du cabinet et du matériel à considérer.

En revanche les difficultés sont évoquées autour de la gestion du support qui demande une organisation et une coordination des médecins. Ceci surajoute une charge de travail et le médecin peut rapidement se confronter à des problèmes logistiques. Les médecins proposent alors la possibilité d'avoir un gestionnaire dédié ou un prestataire. L'investissement humain et financier du médecin apparaissent comme un obstacle majeur pour les patients à l'exploitation de ce nouveau support.

La question du financement amène en effet à la discussion chez les médecins. Alors que certains médecins alertent sur la dérive du conflit d'intérêt et sur l'importance de l'indépendance du médecin, d'autres suggèrent une collaboration avec des laboratoires pharmaceutiques afin de financer le projet.

L'élaboration du support nécessite l'exploration du cadre législatif ainsi que des études préalables à la diffusion. Certains médecins demandent des études expérimentales afin de vérifier l'efficacité. D'autres préfèrent des études de terrain afin d'évaluer les besoins réels de leurs patients. En effet, ils pensent que les médecins ont une vision biaisée, incomplète voire fausse des besoins des patients.

Les médecins et les patients sont d'accord pour confier l'élaboration du support à des professionnels en communication et audio-visuel étant donné la complexité et l'immensité du travail de production du support.

		Médecins		Patients
Installation du support	Matériel vidéo non exploité	M3« on a déjà une installation vidéo en cabinet. A l'heure actuelle il est peu utilisé, et il utilise dans des messages très formels, la pharmacie de garde, préparer vos papiers, on ne passe pas d'autres messages à l'heure actuelle »		
	Aménagement			P10« Beh peut être juste sur la télé, c'est chaud d'arriver à trouver un bon écran avec un bon son pour que tout le monde voit sans casser la tête non plus tu vois. Ça ça va être dur. » « la mettre aussi en hauteur donc il faut faire des travaux et tout »
	Installation facile	M11« ... je n'évoque pas le problème du matériel qui en soit n'est pas un obstacle réel pour un cabinet médical »		
	La sécurité du cabinet	M9« et dans les salles d'attente, il y a des cleptomane disons » « le fait de s'équiper d'un écran implique un certain niveau de sécurité, sinon on doit acheter un écran toute les semaines »		P9« et parfois les gens ne respectent rien, ils vont toucher, ou voler » « Et puis c'est que ça peut attirer des cambriolages... »
Gestion du support	Organisation des médecins	Augmente la charge de travail du médecin	M8« c'est une excellente idée mais c'est beaucoup de travail »	
		Le frein de l'investissement humain		P11« ça sera la faute des médecins qui ne pensent qu'à écouler la salle d'attente et ne s'investissent pas tellement dans le reste au final » « vous trouverez beaucoup de docteur qui ont envie de faire des explications de les filmer.. je ne sais pas même pas si tous sont capables ... et en plus de ça vous pensez vraiment qu'ils vont gaspiller des sous pour acheter une télévision, faire des travaux pour l'accrocher »
		Les cabinets de groupe demandent une coordination	M13« parce qu'on est trois médecins, trois médecins indépendants, donc il faudrait qu'on divise par trois les frais »	
	Gestion de l'outil	Nécessité de contrôle par le médecin	M1 «A condition de voir ce qui passe. S'il y a des trucs ou j'ai pas l'habitude... voilà. Pas des messages que je ne cautionnerai pas moi quoi »	

		Logistique	M3 « pour lancer les programmes, pour éteindre, pour remettre, il y a des petites choses techniques à faire, selon comment l'informatique est mise en place. Ça va beuguer, personne va le remettre en route, et on va s'apercevoir quelques mois plus tard que ça ne marche pas »	
		Possible société de prestation	M5 « Je verrai bien un concept où, quitte à s'abonner même pour une somme modique, un concept vidéo en salle d'attente, on prend un abonnement mais l'appareil, la diffusion des messages et tout serait vraiment fait par un organisme qui serait dédié à ça quoi »	
Financement	Question du financement	M8 « qui dit professionnels ou prestataires dit argent, il va falloir financer tout ça... soit les médecins vont payer et il va se poser la question du coût... » « ça va refroidir les cabinets à adhérer au concept... soit les hautes instances bien au-dessus de nous investissent mais je n'y crois pas trop... »	P9« ah oui déjà ça va coûter de l'argent »	
	Nécessité de sponsoriser	M5« qui pourrait sponsoriser » « Quitte à s'abonner quelque part, quitte à ce qu'un grand laboratoire ou un grand média diffuse ses pubs genre rtl tf1 euuu un labo mais qui glisse un de ces produits grand-publics »		
	La dérive du conflit d'intérêt	M1«Le problème c'est que c'est que du business. Il y a quelques infos dentaires et derrière » « ça non ! Ça ne rentrera pas dans mon cabinet. »		
Elaboration du support	Le cadre législatif	M3« si on suggère l'outil vidéo, je ne sais pas si ça serait possible car il y a plein de lois sur l'informatique et la propriété des choses »		

Etudes préliminaires	Nécessité d'étude expérimentale	M8 « Il faudrait déjà avoir plusieurs études prouvant un réel bénéfice etc... et c'est normal, parce que ça se trouve ça ne marche pas, le concept est séduisant mais en pratique on ne sait rien. »	
	Nécessité d'évaluer les besoins des patients	M8« Et pourtant tu demandes au médecin ce qui est le mieux ? En fait ce n'est pas nous qui allons regarder » M12« Il faudrait demander l'avis des patients, mais je pense qu'ils ne seraient pas contre. Déjà il faudra cibler les paramètres à prendre en compte, les déterminants et les variantes existant dans la faisabilité »	
	L'évaluation des besoins des patients par le médecin est biaisée	M12« Quand j'y réfléchis un instant, je me dis que cette question devrait plutôt être posée aux patients. En effet nous avons-nous médecins quelques idées à priori des besoins des patients en terme d'information euu... Que nous déduisons de leurs motifs de consultation, mais nous savons très bien qu'un grand nombre de sujets ne sont que très rarement ou pas du tout abordés spontanément par le patient. Alors peut-être qu'il serait intéressant d'explorer leurs besoins eu... qui ne sont pas comblés par leur médecin et d'y répondre »	

Conception par des professionnels	Travail d'élaboration immense	M8« déjà je trouve que ta thèse c'est beaucoup de travail mais tout ce qu'il y a derrière, c'est un travail pharaonique. La construction et la mise en place vont être compliquée à mon avis. » « Après ça rend encore plus difficile le travail de production, transmettre une information claire, simple et adaptée sans langage... ça ne va pas être simple. »	
	Difficulté du choix des sujets	M2« Comment sélectionner ce qui se passe, ici par exemple il y a des dépliants un peu partout... c'est une question... » ; « c'est très très vaste alors faut voir comment le médecin hiérarchise tout ça » ; « Par exemple ici Docteur D fait de la gynéco, alors est ce qu'on aborde plus le frottis la mammo que le reste ? »	
	Nécessité de professionnels	M8 « Pareil là je pense que c'est tout un métier il faut faire appel à un pro de communication. Il doit aussi voir si le message émis et reçu est le même, si sur la technique de communication la vidéo est de bonne qualité. Je pense qu'il doit collaborer avec l'iconographe »	P13« Ou sinon il faut en inventer d'autres... il faut qu'un réalisateur soit intéressé par faire des films ou des reportages... Ou des dessins animés sur la médecine »

VIII- Les besoins de la médecine générale en informations médicales

1) Le Message

a) Médecins

Les médecins soulignent l'importance d'une communication adaptée.

Le message doit être adapté à chaque cabinet en fonction de son activité. Chaque cabinet tire ses spécificités des médecins qui l'habitent et des patients qui le côtoient. Ceci est soumis à variation en fonction du lieu, des milieux socio-culturels et aux pratiques du médecin.

Le message doit donc être acceptable et accessible à tout type de patient quelle que soit son appartenance ethnique, religieuse, sexuelle, intellectuelle ou de catégorie d'âge.

Il est préférable d'après les médecins d'adopter une communication peu complexe avec des messages simples.

Ces derniers soulignent également l'importance de prendre en compte la possibilité d'une altération de l'état général de cette population de malades qui impacte nécessairement l'attention et la compréhension des patients.

Il est important d'apporter des informations pratiques aux patients et de traiter des sujets pertinents d'actualité. L'intérêt est de transmettre une information utile. Il est possible d'adapter des sujets actuels sous format vidéo.

Education différent de transmission de l'information	M7« je crois que c'est le moyen que vous cherchez pour éduquer les patients... mais je pense que ça ne marchera pas. L'éducation, c'est loin d'être le formatage du patient. »	
Messages simples	M1 « apporter des messages clairs et assimilables par le grand public » ; « Le reste on est dans la complexité. L'écran a ses limites » M3 « des dessins un peu simples. Peu d'idées, par séquence » « Messages simplistes » « Pas forcément des textes difficiles » « des messages relativement simples »	
Informations pratiques	M9« que pour intéresser le patient et être efficace il faut être pratique, ils doivent retenir des conduites à tenir, des conseils »	
Paramètres d'adaptation	L'activité du cabinet	M12« Ils sont nombreux mais je pense qu'ils seront variables en fonction des médecins, de leurs personnalités, mais aussi des cabinets, de la patientèle. Les besoins seront globalement différents en ville, en milieu rural, dans une cité des quartiers nord de Marseille ou dans le 7ème en quartier bourgeois » « Mais sans doute d'autres médecins auront d'autres thèmes en tête que je n'ai pas parce qu'ils sont rares dans ma pratique. »
	Les catégories de la population	M7« dans une salle d'attente on peut avoir des enfants, des adultes, des grand-mères, des hommes ou femmes, des personnes ayant un cancer, des personnes anxieuses eu...et même parfois des homosexuels, des personnes étrangères... enfin il faut que tout le monde puisse regarder sans eu...qu'il y ait... eu sans que ça gêne. »
	Le besoin de prévention est supérieur dans les populations peu éduquées	M11« Je pense que c'est la meilleure façon d'aborder toute la population, tous les âges et surtout toutes les catégories sociales... eu... Peut-être que ça ennuiera les patients plus élaborés, mais à la limite ces patients-là n'ont pas tellement besoin de vidéo pour nous parler des choses »
	Adapter à l'altération de l'état général des patients	M12« il faut penser que certaines personnes ont un ralentissement psychomoteur vrai, secondaire à la maladie...ou pas » « Il ne faut pas oublier qu'il s'agit avant tout d'un lieu de soin pour personne potentiellement malade et asthénique »
	Sujets d'actualité	M10 « sujets médicaux d'actualité » « des choses avec l'actualité »

b) Patients

Les patients pensent qu'il est nécessaire d'avoir un programme adapté à la population de patient. Ceci implique une vulgarisation du langage utilisé afin de permettre la compréhension de tous.

Les patients insistent sur l'importance de message adapté à la sensibilité et à l'innocence des enfants. De même il est primordial d'adapter la communication autour des sujets sensibles.

Les patients expriment que le médecin est un notable de la société et que le poids de sa parole est lourd. Il doit donc être particulièrement vigilant aux messages qui sont transmis dans son cabinet. Il est alors l'expert dans le choix des vidéos car il a la connaissance scientifique de la médecine et la connaissance humaine de sa patientèle.

De manière générale, les patients portent un intérêt pour l'information médicale. Ils déclarent ressentir un besoin d'éducation médicale, le désir d'acquérir des informations utilisables en pratique mais surtout d'explications. Le désir de compréhension est très nettement exprimé chez les patients.

Le dernier point soulevé par les patients est la nécessité d'une neutralité des informations avec une restitution de la vérité, de l'authenticité des informations par leur médecin.

Messages adaptés	Aux patients	Programme adapté	P13« En plus c'est le docteur qui choisit les trucs de médecines forcément, donc il connaît un peu ses patients il sait que ça ça intéresse » «, je ne sais pas comment il pourrait faire mais c'est mieux oui si c'est adapté, c'est pas pareil s'il y a des enfants vous voyez ou que des papis, ou si c'est des jeunes... après je sais pas comment il ferait... »
		Vulgarisation	P8 « Mais il faut parler en langage profane, le jargon médical n'améliorera pas la situation »
		Acceptable au visionnage des enfants	P6 « il faut penser aux enfants qui adorent la télévision et qui regarderont, les choses d'adulte ce n'est pas à diffuser ici... »
		Adapter la communication des sujets sensibles	P17« Mais des fois il y a des choses qu'on peut dire quand même sans que les enfants comprennent les choses »

Aux médecins	Poids de la parole médicale	P1 « Puis moi je préfère entendre les explications du docteur que les choses des journaux et des réseaux sociaux, au moins je suis sûre après. »
	Programme adapté à l'activité du médecin	P8 « Ce dont il parle d'habitude... » « Après il faut que le docteur soit d'accord aussi » « Et bien de ce que le docteur veut parler »
	Le médecin est l'expert dans le choix des vidéos	P13 « après ça appartient au docteur de choisir en fin de compte. Voilà si les gens ils commencent à se disputer il éteint et un point c'est tout, ou si ça commence à trop faire de bruit. »
	Le médecin est un notable de la société	P14 « d'un médecin, qui rappelons-le, est un notable de nos sociétés, c'est quelqu'un qui a du poids, qui compte et sur qui on compte »
Les besoins des patients	Intérêt pour l'information médicale	P15 « que les gens sont tous intéressés par les choses médicales... Parce que ça concerne tout le monde... »
	Besoin d'explications	P13 « Oui oui ou même comment la chose qui est dite évite les maladies qui sont dites. En fait ce qui manque c'est le milieu maintenant dans les paquets de cigarette, les images etc... Donc on nous demande de ne pas comprendre mais d'apprendre... en gros on te dit comme ça donc c'est comme ça... ça ne marche pas. C'est pareil avec les affiches... les antibiotiques ce n'est pas automatique... Ok mais pourquoi ? Et qu'est-ce qu'on fait alors ? et est-ce que c'est toujours vrai... »
	Besoin d'éducation médicale	P3 « franchement on peut parler de tout... eu..... je crois que j'aimerais connaître tout ce qu'il y a à connaître. » « il est intéressant de diffuser de l'information médicale, les patients sont généralement demandeurs, je pense que la vidéo peut améliorer »
	Besoin d'informations pratiques	P4 « Tout le monde a compris et a retenu les bons gestes. Avec des petits dessins, des petits conseils. Ça c'est intéressant. C'est utile à la vie de tous les jours »
	Importance de la neutralité des informations diffusées	P13 « sauf si des lobbyings commencent à rentrer eu... c'est vrai qu'il y a les médicaments, les laboratoires eu... c'est vrai qu'il pourrait y avoir du profit sur les patients » « c'est clairement le danger à tout ça... mais si les médecins ont encore un peu d'éthique ils ne diffuseront pas ce genre de choses à leurs patients »

2) Thèmes à aborder

a) **Patients**

Les patients insistent sur l'importance d'aborder des thématiques simples de la vie quotidienne, notamment autour de l'hygiène de vie. Des thèmes tel que l'infectiologie, l'urgence, le tabac, la iatrogénie font partie des informations à transmettre en médecine générale. Deux catégories sont particulièrement la cible de prévention d'après les patients : les personnes âgées et les enfants.

Il est possible de transmettre des informations sur certaines maladies somatiques comme les pathologies cardiovasculaires.

Enfin les patients abordent des problématiques de l'ordre de l'éthique, de l'oncologie, de la médecine du travail ou de la prévention routière qui d'après eux, sont en lien et concernent les patients d'une salle d'attente de médecine générale.

Hygiène de vie	Hygiène	P2« après bien se laver les mains, mettre un masque, ne pas approcher les femmes enceintes et les bébés quand on est malade... Des règles d'hygiène.»
	Nutrition	P3« des petits cours de nutrition par exemple...euuu avec des explications sur ce qu'est un glucide, à quoi ça sert, combien il en faut etc ... euuu pareil protéine et lipides... et expliquer comment les proportionner. » « peut montrer aussi les vitamines, où les trouver... l'orange et la vitamine C, euh...le magnésium dans les amandes... »
	Mesures hygiéno-diététique	P1« Après l'obésité, l'alimentation et le sport... c'est trop important, c'est un problème de santé publique ça, c'est important qu'on en parle et qu'on explique aux gens comment faire pour pas de venir obèse »
	Obésité	P3« L'obésité, ça on peut faire beaucoup de choses avec une vidéo »
	Activité physique	P3«l'obésité parler de la sédentarité, l'importance de la marche eu 3fois par semaine 30 minutes... de l'activité physique en fait »
	Déshydratation	P5« la déshydratation dans la gastro-entérite » P6« l'hydratation aussi avec les chaleurs »
	Soleil	P16« Le soleil... connaître ses effets, eu.. il y en a des positifs et des négatifs » « il brille au-dessus de tout le monde »
	Sommeil	P16« le sommeil...comment bien dormir... pourquoi il faut dormir, quels sont les effets. »
	Effet de la technologie sur l'organisme	P1« ... peut être si j'ai entendu parler des ondes radio, satellites des téléphones et tout »

Infectiologie	Prévention des germes	P8« Les antibiotiques aussi, les vaccins, la grippe qu'on fait chaque année, en même temps ça fait des rappels pour les gens. »
	Zoonose, mycose et parasites	p12« Les choses des animaux, d'autres que les allergies, mais les maladies. C'est mauvais pour les femmes enceintes... et pour les enfants aussi, ils se lèchent et ils donnent des champignons, beaucoup de choses mauvaises »
	Pathologie du voyageur	P11« On peut parler de la prévention des maladies de voyage, la turista, le paludisme... expliquer ce qui ne faut pas prendre, qu'il ne faut pas boire l'eau...les répulsifs, les moustiquaires, les vêtements...et les vaccins oui...et la trousse de secours »
	Vaccination	P4« Le vaccin pour la grippe aussi. Et pour l'infection des poumons. Et pour les petits enfants aussi »
L'enfant	Fièvre de l'enfant	P5« la gestion de la fièvre chez les enfants... »
	Accidents domestiques	P5« accidents domestiques, ils sont variés : euh... que faire en cas de brûlure, les numéros d'urgence, que faire en cas d'intoxication avec les produits ménagés... euh. La prévention des accidents domestiques, avec les prises électriques, les rangements, les protections »
	Les vertus de l'allaitement	P10« et tu sais ma copine là elle m'a dit que si tu allaites tu maigris tout le truc de la grossesse... »
Personnes âgées	Maladies neurodégénératives	P4« la perte de mémoire, la maladie d'Alzheimer ... mon mari est mort de cette maladie. Peut-être que si on avait su avant les signes on aurait pu faire quelque chose. On ne se rend pas compte au début »
	Dépendance	P4 « des informations sur les aides ménagères, la téléalarme, les droits d'aide financière. »
	Isolement personne âgée	P15«je crois qu'il faut parler des personnes âgées, de la solitude... c'est important parce que ça conduit à la dépression » « c'est un enfer d'angoisser chaque jour sans que personne se rende compte de rien... »
	Prévention des chutes	P8« pour nous les anciens pour la téléalarme, pour la prévention des chutes, les chaussures orthopédiques, le déambulateur »
Les urgences	Les urgences	P12« On peut expliquer les choses importantes si quelqu'un fait un malaise ou quoi, qu'est ce qui faut faire. »
	Plaie	P8« Des choses aussi à faire pour éviter l'ulcère, quand on a une plaie souvent quand on le soigne mal ça se transforme vite, et ça fait souffrir »

Tabac		P7« on peut faire tout un truc pour la cigarette, pourquoi c'est mal, comment ça fait du mal au corps et tout,, mais ouais montrer les trucs mauvais, des conseils sur comment on arrête tout ça... »
Maladies somatiques	Maladies cardiovasculaires	P2« avant oui, avant que je fasse mon infarctus il y a 4 ans. » « Ça aussi si j'avais su que j'avais mal au cœur on serait allé au cardiologue bien avant... »
	Facteurs de risque cardiovasculaire	P11« Bon on a dit le tabac, mais pareil il y a le diabète, l'hypertension euh.. le cholestérol ...tout ça ça joue pour les infarctus... »
	Insuffisance veineuse	P14« La circulation des jambes » « bas de contention pour la phlébite »
Iatrogénies	Automédication	P11 « les médicaments !!! on fait beaucoup de conneries avec les médicaments...les gens croient connaître ils prennent des trucs de leur pharmacie... ça peut vous flinguer les reins... ou le foie... »
	Iatrogénies	P8« Ensuite il y a les médicaments à faire attention comme les anti-inflammatoires...»
Autres	Dépistage cancer	P1« la mammographie » « les dépistages pour les cancers, celui du sein » «Le frottis aussi contre le cancer du col de l'utérus » « il y a un test pour le cancer de l'intestin aussi je sais, en fait tous les dépistages de tous les cancers c'est important.. »
	Mort	P6« on peut même parler de la mort, c'est un grand tabou eu...personne n'en parle, pas même le docteur... les gens sont tout seul dans l'inconnu quand la mort arrive ou se produit... » « il aurait été bien qu'on est des informations avant sur les démarches, sur l'accompagnement eu...être guider, ou au moins des informations sur des organismes d'accompagnement je ne sais pas mais c'est le vide »
	Prévention routière	P6 « Les accidents de la route, boire ou conduire il faut choisir ! aha je connais t'a vu... »
	Sécurité au travail	P10« peut-être la prévention au travail, je sais pas si c'est bien pour la salle d'attente mais on peut en parler aussi... » « mon mari il travaille au chantier il respecte pas les bouchons dans ses oreilles, des fois il rentre il entend plus rien ! c'est un fou. Des fois il part même sans les chaussures ! »

b) Médecins

Tout comme les patients, la prévention autour des personnes âgées et les enfants est importante. De même ils insistent également sur l'hygiène de vie. Les thèmes tels que la iatrogénie, les urgences ou encore l'infectiologie ont également été évoqués.

Autour de l'enfant	Traumatisme crânien de l'enfant	M10 « traumatismes crâniens » « Le TC, votre enfant a tapé la tête voilà soyez vigilant, les signes de gravité, les troubles de l'équilibre, tu illustres quelqu'un qui marche un peu, qui vomit deux ou trois fois. Je ferai bien ça moi »
	Couchage nourrisson	M9 « autour du bébé il y a pas mal de choses à dire : le couchage, c'est à dire la température de la pièce, le matelas, mettre bébé à plat dos... »
	Eveil de l'enfant	M9« L'importance du peau à peau aussi, de l'éveil »
	Visites obligatoires	M9« les visites médicales obligatoires... faire un rappel ça peut être bien »
	Obésité de l'enfant	M3« le poids j'en parle beaucoup » « L'accès aux aliments à partir de 3 ans, ce sont les parents qui doivent gérer l'alimentation, le fait qu'il n'y a pas un accès libre à l'alimentation. L'éducation nutritionnelle quoi »
	Sommeil de l'enfant	M7 « Le sommeil de l'enfant notamment, il faut en parler »
	Constipation de l'enfant	M10 « Votre enfant est constipé ou vous êtes constipé, un peu quelques règles diététiques, des trucs basiques que les gens ne savent plus ou n'ont jamais su »
Extrémités finales de la vie	Accidents domestiques	M4 « un autre sujet c'est les accidents domestiques chez l'enfant, ça peut être pas mal puisqu'on a une clientèle où il y a bcp d'enfant, faire quand même attention à tout ce qui se passe puisque j'ai souvent des petits qui avalent des boutons, des trucs »
	Médicaments et personnes âgées	M4« Les médicament et la personne âgée, car on pense jamais assez à la personne âgée qui prend trop de médicaments, comment ils les prennent, faire attention dans la prise des médicaments »
	Prévention des chutes	M7« La prévention doit concerner le risque de chute, avec le chaussage notamment » « Je pense aussi au dépistage auditif et ophtalmologique chez la personne âgée en lien avec les chutes... »
	Marche chez la personne âgée	M7« Mais aussi de l'importance de la marche chez la personne âgée. »

	Dénutrition	M7« Et la dénutrition. Euh.. Je pense à tout ce qui est autour de la sarcopénie. »
	Aide à la dépendance	M12« nous pouvons évoquer les aides sociales et d'accompagnements pour la personne âgée eu... Contre la prévention de l'isolement, les protections juridiques »
Fin de vie		M12« je pense qu'on peut parler également de la fin de vie, de directives anticipées, de la personne de confiance »
Hygiène de vie	Hygiène	M10« le lavage des mains » « porte un masque » « laver les mains, mettre un masque ou ne pas approcher de quelqu'un qui est malade »
	Nutrition	M4 « tout ce qui est nutritionnel, même si on a les 5 fruits et légumes par jour beh ça c'est le genre de spots qu'on répète qui sont connus mais je ne sais pas si les gens l'entendent vraiment »
	Les écrans	M4 « d'ailleurs c'est amusant parce que j'ai vu que c'est, en formation médicale continue, l'effet néfaste des écrans chez les enfant, donc le fait de... les portables, les écrans, par exemple sur le sommeil des enfant, éteindre le portable et ne pas le laisser dans la chambre, éteindre l'ordinateur voilà pour que l'enfant » « Et puis ça ne me dérange pas de faire passer ce message là sur un écran parce qu'un écran c'est pas là.. Il ne faut jamais diaboliser quelques choses, l'écran est utile, l'information est utile, ça les dégoûte mais il y a un moment je dis tout haut c'est avec tact et mesure »
	L'activité physique	M4« l'activité physique » « je pense que le bienfait d'une activité physique ça serait bien » M4« qu'il y a du sport sur ordonnance, les gens ne bougent plus assez » «un spot qui montre que le sport ce n'est pas fait pour vous enquiéner mais qu'il y a un bénéfice. »
	Ecole du dos	M8« l'école du dos, j'ai beaucoup de lombalgie ou cervico-dorso-lombalgie d'ailleurs... chez les travailleurs agricoles »
	Obésité	M11« La prévention de l'obésité, euuu... on peut mettre des conseils nutritionnels... les risques de l'obésité, les solutions etc.. »
	Hygiène de vie de l'enfant	M9« l'hygiène de vie de l'enfant : on peut parler des rituels, du sommeil... en fonction de l'âge. »
	Hydratation	M4« pour les spots canicules qui passent actuellement, sur l'opération canicule on dit hydrater l'enfant »
	Hygiène dentaire	M3« je regarde beaucoup les dents des enfants. Sur la dentition, l'hygiène dentaire »

	Exposition solaire	M10« les préventions du soleil, tous ces types de prévention, je suis pour, le soleil attention, l'exposition, les durées d'exposition, vous avez un bouton, un grain de beauté qui a changé, consultez votre dermato »
	Vidéos pratiques du quotidien	M4 « Je serai plus pour des vidéos qui touchent le quotidien ou alors de temps en temps mais pas de façon régulière » « en fait je crois qu'il faut pas chercher, à fouiller un grand sujet, je trouve que c'est bien de passer plein des petits messages sur plein de choses de la vie quotidienne. Un message pratique »
Les urgences	CAT plaie	M4 « Les plaies, conduite à tenir devant les plaies parce que on voit des gens qui arrivent ils ont attendu 6h » « La conduite à tenir dans les plaies est un grand motif qui peut être intéressant pour nous euuuuuuu donc »
	Appel au 15 + numéros d'urgence	M4« premièrement qu'est-ce que l'appel au 15 parce que souvent les gens ne savent pas qu'on peut appeler le 15 pour un conseil médical » «Quel est l'appel au 15, 18, 112 ca c'est important » M8« spot autour de l'urgence : l'appel au 15, les gestes de premiers secours avec la PLS, la RCP » « si les gens savaient juste masser et mettre en PLS, ça éviterait beaucoup de catastrophe »
	Morsures	M8« Pareil pour les blessures juste un topo sur l'aseptis on est gagnant » « Idem pour la conduite à tenir pour les morsures, sur le délai de suture pour les plaies »
	Brûlures	M10 « vous vous brûlez mettez vite sous l'eau »
	Asepsie	M8« l'asepsie ils ne connaissent pas. Un homme se fait mordre par son chien, il va mettre de l'oignon dessus pour désinfecter et revenir demain avec une pasteurellose du feu de Dieu ! »
Infectiologie	Régime anti-diarrhéique	M3« S'ils ont la diarrhée, qu'est-ce qu'on peut leur donner à manger. Des images de ce qu'on peut leur donner à manger quand ils vomissent et qu'ils ont la diarrhée. Ce qu'on ne doit pas leur donner à manger »
	Syndrome viral	M3« Tous les syndromes viraux. Je passe mon temps à dire que c'est contagieux. Ne pas crachouiller les microbes au visage des gens »
	Varicelle, zona	M3« La varicelle. Voir les enfants de bas âge chez les femmes enceintes, les personnes très âgées quand on peut leur refourguer le zona. » « La varicelle systématiquement. Je leur dis de pas donner de bains, tout ce qu'ils n'ont pas le droit de faire, pas donner d'anti-inflammatoires. Des choses comme ça. Pas mettre de talc »
	Infectiologie	M10 « bébé touse, encombré pas encombré » « vos enfants vomissent ben pas de panique, gastro, voilà, tu regardes les signes, il boit rien » « les épidémies » « quid de la MST, tu peux en parler je pense, avec des messages adaptés aux enfants » « Prévention sur les gastro, les gripes » « il te tombe une épidémie de rougeole, ben tu adaptes »

	Fièvre	M4« Bien sur la fièvre de l'enfant parce que ça reste un grand motif. Je suis toujours sidérée devant les gens qui sont démunis devant une fièvre, voilà et dans la vie il n'y a pas que les médicaments »
	Vaccinations	M3 « la vaccination, moi je suis très pro-vaccination, beaucoup de messages vaccinations, avec des âges » «La vaccination des enfants, avec les différents mois, ou on va faire les vaccins, 3 mois, 6 mois, 9 mois. Même si on dit pas quels vaccins, les âges faut qu'ils y pensent »
Iatrogénies	Antibiotiques	M4« Il y a bien sur les antibiotiques c'est pas automatique puisque on passe notre temps à expliquer ici type les infections virales il faut du temps mais que une bronchite ça sera toujours 7j une pharyngite ça sera toujours 5j après voilà ça c'est des thèmes qui me semblent important. »
	Mésusage des antalgiques	M7« Et même le mésusage des antalgiques, on revient sur l'observance : mais il y a des gens qui ne savent pas que Doliprane, Efferalgan et Dafalgan sont du paracétamol... ce sont des messages simples... Mais qui manquent. »
	Dépendance aux benzodiazépines	M7« Ah oui, et la dépendance aux benzodiazépines... les personnes âgées sont psychorigides sur ça... et surtout complètement dépendante... peut être que si un message officiel à la télévision passait ils seraient interpellés et accepteraient la discussion »
	Gestion pharmacie	M3« moi je demande aux gens : vous avez des antiseptiques chez vous ? Si oui, ils ont été ouverts il y a combien de temps ? Plusieurs mois, des années ? Dire que cela se périmé, et qu'il faut régulièrement les changer » « Il m'est arrivé de voir la boîte de médicaments, la pharmacie de médicaments dans l'armoire non fermée dans la chambre des enfants. Ça ça ne me paraît pas judicieux »
	Observance	M8« l'observance ! c'est difficile, si on pouvait rabâcher un peu son importance. Les gens consultent rarement et on sait qu'ils prennent moins de 50 % de ce qu'on leur prescrit »
	Automédication	M8« les armoires à pharmacie sont pleines. L'automédication également ! »
	Iatrogénies	M5« Doliprane ça se donne tant de fois, si vous avez mal n'importe où, c'est pas seulement pour ventre ou fièvres, ça marche aussi pour les douleurs, attention aux anti inflammatoires »
Autres	Dépistage des cancers	M9 « le dépistage mammographie et frotti cervico-vaginal, l'autopalpation des seins » « ... les dépistages des cancers »
	Insuffisance veineuse	M7« L'insuffisance veineuse aussi ! Le fait de prévenir les douleurs en surélevant les jambes, les bas de contention, les bains d'eau froide... »

3) Thèmes à ne pas aborder

a) Médecins

- Divergence d'avis

Certains sujets font polémique avec une divergence d'avis au sein des médecins au sujet par exemple de l'intimité de la femme, notamment en ce qui concerne les mycoses les cystites ou les frottis, ou encore de la sexualité avec plus précisément le thème de la contraception et la prévention des maladies sexuellement transmissibles.

Le domaine de la psychiatrie crée également des oppositions, que ce soit en ce qui concernent les troubles thymiques ou les addictions, ce sont des sujets de prévention primordiaux en médecine générale étant donné leurs prévalences selon certains, qui pourtant posent problèmes dans l'acceptation dans une salle d'attente de médecine générale pour d'autres.

Il en est de même avec les troubles psychosociaux comme la maltraitance ainsi que les situations complexes telles que les cancers ou les maladies dégénératives qui peuvent affecter fortement l'émotion du public dans la salle d'attente.

		Favorable	Défavorable
Intimité de la femme	Cystites et mycoses	M13« l'éducation sur la cystite. Boire beaucoup d'eau, porter des sous-vêtements en coton, avoir des mictions après les rapports sexuels. Tout ça je le répète systématiquement après des infections urinaires chez la femme »	M7« les cystites, les mycoses, les hémorroïdes etc... tout ça les gens ont déjà du mal à entendre seulement le nom pendant la consultation alors imaginez la gêne dans la salle d'attente... non je suis contre »
	Frottis	M13 « prévention style mammographie, frottis, le dépistage du cancer colo rectal, je crois qu'il faut en parler »	M4« intérêt du frotti. Ici on a des hommes on a toutes les catégories culturelles, religieuses et d'âges, il y a des enfants », « Je ne vois pas l'intérêt de faire, par exemple une vidéo sur le cancer utérin »
Sexualité	Préservatifs/ Contraception	M13« La contraception aussi. Qu'on aborde souvent en consultation même si les patients ne viennent pas pour ça. Quand on pose la question de si elles ont un moyen de contraception, elles répondent non. Donc ma question qui vient en général il y a envie de grossesse ? Et en général la réponse est non. Donc voilà. C'est une question fondamentale, jusqu'à la	M1 « Si c'est pour faire la promo des préservatifs, quand on voit dans les enquêtes, et comment c'est utilisé à 15 ans... » « Par exemple, il y avait des trucs...Moi j'étais un peu scandalisée... Le sida. Qu'on décrivait pour pas faire d'homophobie. Je veux bien mais distribuer à des gamins de 15 ans des schémas ou on montre des sodomies et machin, c'est mal. »

		ménopause. Il y a des femmes qui ont des enfants et donc plus de moyen de contraception parce que j'ai 45 ans. Tout ça je pense c'est des questions que les patientes ne vont pas penser à nous poser comme questions. Ou ne vont pas oser »	
	IST-MST	M11« nous le savons la vie étudiante conduit souvent à des comportements à risque... je pense que la prévention autour des maladies sexuellement transmissibles, eu... les dépistages, le préservatif »	M1« Ces sujets, les IST, les machins comme ça ce n'est pas le mieux pas dans une consultation de médecine générale »
Psychiatrie	Addictions	M13« L'alcool, c'est un problème récurrent. Mais on pourrait l'aborder en salle d'attente parce qu'on se rend compte qu'il y a beaucoup de patients qui n'en parlent pas » « Alcoolisme chronique chez pas mal de patient »	M7« puis les addictions etc... je pense que ce n'est pas le lieu »
	Troubles thymiques	M8« les troubles anxio-dépressifs... c'est très rependu et on n'en parle pas assez, les gens se sentent isolé dans leurs troubles... ça dédramatiserait les choses et ouvrirait le dialogue je ne sais pas... »	M7« tout ce qui est psychiatrie... c'est limite... dépression, TOC, Anxiété »
Troubles sociaux	Thèmes psycho-sociaux	M12« autour de l'enfant, la PMI, les éducateurs spécialisés, eu... ou pas d'ailleurs, les aides aux familles en cas de troubles ou difficultés psycho-affectives. Parfois les familles n'osent pas parler de leurs problèmes, ils restent dans leurs désespoirs face à des situations de tension qui peuvent même conduire à une maltraitance. De l'information peut ouvrir un dialogue nécessaire. »	M1« Tout le reste après ça concerne des thématiques psycho-sociales et c'est plus dur... » ; « C'est beaucoup plus complexe. On commence à avoir plein de paramètres qu'on peut pas remettre sur une vidéo » M10« Problèmes sociaux, moi je resterai sur du médical, pur et dur et de la prévention, pas de social, pas de religieux, pas de politique »
	Maltraitance	M13« La maltraitance aussi pour les enfants, on pourrait l'aborder en salle d'attente, en étant assez modéré dans les propos. En cas de suspicion, ne pas hésiter à en parler au médecin »	M10« Parce que tu sais pas, autant les gens ils se sentent visés, selon les réactions, les gens vont comprendre que c'est quelqu'un qui est battue ou qu'elle se met à pleurer en voyant la vidéo, c'est un peu trop sensible »
Situations complexes	Cancers	M7« après tout ce qu'on connaît déjà il faut continuer, dépistage des cancers du côlon, sein et euu... prostate.. »	M4« d'abord le cancer les gens n'ont pas forcément envie d'en entendre parler » « je ne suis pas pour les images crues comme pour le cancer du poumon où on montre bien des poumons »
	Maladies neurodégénératives	M8« Le dépistage des pathologies type Alzheimer parkinson etc... neurodégénérative quoi... »	M4« il y a des sujets que faire quelque chose sur l'Alzheimer »

- Défavorable

Certains sujets sont cependant inadaptés à une salle d'attente dans la pensée médicale de façon unanime. Il s'agit de thèmes abordant des particularités ou précisions intimes dans le domaine de la sexualité, telle que les relations sexuelles, les troubles de l'érection ou encore l'orientation sexuelle.

Le deuxième point n'ayant pas sa place dans une salle d'attente, d'après les médecins, concerne les sujets d'éthique, de par leurs complexités, ne peuvent pas être abordé dans une salle d'attente à travers un écran.

Sexualité	Impuissance	M13 « Trouble de l'érection, non il ne faut pas, c'est le genre de sujet gênant »
	Homophobie	M1« Je ne crois pas que ça soit sain de proposer un truc comme ça. C'est à dire, l'Homophobie, machin... »
	Relations sexuelles	M1« c'est compliqué à aborder. La relation sexuelle. Vous pouvez pas le mettre dans un message » M7« Tout ce qui est autour du périnée d'une personne est un sujet sensible je pense » « ... eu...la sexualité, donc les comportements »
Ethique	M1« Tout ce qui est éthique, j'entends dans éthique... je vais mettre ce genre de choses... je ne vais pas dire pourquoi je suis pour ou contre. Il faut argumenter. Ces sujets qui ne font pas consensus et qui demandent discussion, vous ne pouvez pas les passer »	

b) Patients

Le même dilemme avec des divergences d'avis se retrouve chez les patients autour des mêmes problématiques. Le thème de la toxicomanie est pour certains important à aborder alors que pour d'autres il est inacceptable dans une salle d'attente, notamment face à une population pédiatrique.

Il en est de même pour la prévention des infections sexuellement transmissibles dont la prévalence justifie sa diffusion pour plusieurs patients. Ou encore, les sujets entrant dans l'intimité des personnes particulièrement sur le plan corporel voire sexuel qui sont abordés par quelques personnes. Cependant ces thématiques restent inadmissibles pour une partie de la population.

Les troubles psychosociaux tels que les violences aux femmes ou aux enfants sont d'une importance capitale pour certains qui demandent des messages d'informations pour venir en aide aux victimes mais ne peuvent pas être abordés dans une salle d'attente de médecine générale pour d'autres individus.

Enfin, les thèmes autour des sujets éthiques tel que les IVG, l'euthanasie ou encore la mort ne font pas l'unanimité. En revanche, contrairement aux médecins certains patients demandent que ces thèmes soient abordés et explicités.

	Favorable	Défavorable
Toxicomanie	P17 « ça me saoule en vrai des fois, mais tout ça les autres gens savent pas... même les docteurs ils savent pas c'est quoi... » « il faut dire aux gens que les toco comme moi... on est juste des malades qui se buttent à petit feu... je sais on nous déteste, on est des méchants... des fois. Mais en vrai non. » « Tu perds tout, tu as plus d'ami après c'est fini, ta famille elle te veut plus, tu peux pas travailler rien. Tu as plus rien... tu peux plus rien faire »	P5« concrètement mon aîné de 7ans ne connaît pas le sens du mot toxicomane ou drogue, et je serai fâchée que cet enseignement lui soit donné dans une salle d'attente d'un médecin »
IST	P3 « après il y a les IST, le dépistage SIDA, le préservatif tout ça eu... mais ça il faut en parler, absolument... avec tous les gens qui ne se protègent pas »	P2« la sexualité avec toutes les infections : les hépatites, le SIDA ...non je ne veux pas de ça, déjà on nous l'impose alors si on met ça sur des grands écrans...non merci. »
Troubles psycho-sociaux	P10« Pareil pour les enfants frappés » « mais tu vois si tu expliques des trucs avec des numéros ou quoi, peut-être si la mère ou même le petit il comprend, il retient le truc, ils peuvent appeler des secours ou quoi... »	P1« des enfants maltraités, des femmes battues... Des viols et tout...on peut pas montrer ça »
Pudeur	P6« la ménopause, on peut expliquer à la femme la modification du corps, eu... les différentes phases, les choses à faire, à ne pas faire »	P14« c'est que ce serait inadmissible... nous voyons un défilé des pubis comme il en court les rues et les téléviseurs et qui vient perdre la raison des plus fragiles » « ce n'est pas bien d'exhiber les choses, vous savez c'est de l'ordre du sacré... partout sur la terre, les arabes, les blancs, les noirs, tout le monde, avant que ça soit l'époque du libertinage d'aujourd'hui, tous les êtres humains sans s'être rencontrés ont toujours considéré ça sacré ! C'est ça la pudeur, on ne se montre pas, nous ne sommes pas des animaux » « les gens n'ont plus de pudeur mais ce n'est pas naturel »

Situations complexes	<p>P16« les avortements... personnes en parlent mais on connaît tous une femme qui a déjà fait... eu.. et il n'y a personne qui connaissent bien » « en vérité, ils ne savent rien, c'est juste un mot... s'il y aurait plus d'informations ça se passerait autrement. » « que c'était que des cellules qu'on enlevait... beh c'est faux.. moi je l'ai vu, mais ça personne le sait, et personne le dit... c'est presque du mensonge ...eu.. beh si on expliquerait que ça fait mal, ou que le fœtus il a déjà le cœur »</p> <p>P6« on peut même parler de la mort, c'est un grand tabou eu...personne n'en parle, pas même le docteur... les gens sont tout seul dans l'inconnu quand la mort arrive ou se produit... » « il aurait été bien qu'on est des informations avant sur les démarches, sur l'accompagnement eu...être guider, ou au moins des informations sur des organismes d'accompagnement je ne sais pas mais c'est le vide » « Ça risque de faire pleurer certaines personnes etc... eu....je ne sais pas où il faut en parler mais il faut quand même en parler »</p>	<p>P8« Oh des sujets de dispute ça il y en a plein » « pas de débats et pas de questions éthiques parce que alors là !! » « C'est comme les avortements, l'euthanasie, les mères porteuses... Personne n'est d'accord, et comme toujours tout le monde à un avis mais personne n'a une solution ! s'il y a des disputes dans la salle d'attente en plus de d'habitude ! »</p>
-----------------------------	---	---

Discussion

Le domaine de la prévention nécessite une modernisation dans ses modalités de communication.

La télévision est un support de communication envisageable dans une salle d'attente.

L'élaboration du support sur le plan technique est à confier à des professionnels en communication et en audiovisuel qui ont la compétence de prendre en compte l'ensemble des paramètres nécessaires à l'élaboration d'un outil adapté et acceptable par le médecin et ses patients.

La médecine générale a besoin d'une restitution d'informations fiables, d'explications pratiques et simples afin d'autonomiser le patient et de mettre en place une véritable alliance thérapeutique dès la salle d'attente. L'objectif final est d'améliorer la qualité du soin en favorisant la compliance.

1) Les forces

L'exhaustivité de l'échantillon a permis d'avoir des profils variés et ainsi de dresser le portrait le plus exhaustif possible autour de la problématique dans cette étude.

Les entretiens ont été menés au-delà de la saturation des données dans les deux populations. Il est possible alors de considérer que toutes les représentations et les besoins ont été recueillis.

L'étude en parallèle des points de vue des médecins et de leurs patients est une force de cette étude. Le guide d'entretien a été construit en miroir entre la population de médecins et de patients. Ainsi les deux structures étaient similaires afin d'explorer les mêmes thématiques. Nous avons alors pu observer la problématique avec deux champs de vision différents.

Le biais d'interprétation, lui, a été contrôlé par la double lecture des entretiens et le double codage par deux investigateurs indépendants.

2) Les limites

Ils existent des biais de méthode dans cette étude.

Le premier point est un biais de sélection, inhérent à toute étude qualitative. En effet les participants, médecins ou patients, ont été inclus sur la base du volontariat après une brève présentation de l'investigateur et du sujet. Les répondants sont alors systématiquement intéressés, motivés, informés sur le sujet de ce travail. 30% des médecins sollicités ont clairement exprimé un désintérêt, de même pour 39% des patients.

Le deuxième point est un biais cognitif et concerne la formulation des questions qui a été modifiée volontairement sur les 4 premiers entretiens afin d'affiner la technique de l'entretien semi-directif.

Le troisième point concerne le recueil de l'information qui a été parfois difficile, notamment auprès de la population de patients. Le manque d'expérience de l'investigateur a impacté les premiers entretiens sur le plan méthodologique.

Un biais affectif est également notable au cours de cette étude. Lors de deux entretiens auprès de patients, l'émotion a pris le dessus sur le discours. Un des entretiens a dû être interrompu en cours.

3) Discussion

Les sujets interviewés soulignent un lien évident entre les carences d'éducation et la consommation de soins désorganisés. Dans son rapport économique, Askenazy (17) affirme le coût de cette carence. Il insiste également sur les inégalités persistantes en France, malgré un système globalement performant, en défaveur des personnes aux bas niveaux d'instruction et socio-professionnel. Selon l'auteur, il est urgent de favoriser la montée en puissance des systèmes d'information en santé.

Ces carences ont un impact direct et indirect sur la relation médecin malade d'après les médecins et les malades. La communication est un pilier de cette relation. Les médecins déclarent ne pas avoir le temps de dispenser de l'information médicale ou de faire des actions de prévention et d'éducation. Jean Marie Mantz et Francis Wattel, de l'Académie nationale de médecine, décrivent dans un rapport autour des conflits médicaux (18) une conscience

insuffisante de l'importance de l'information du malade, un manque de temps et une formation quasi inexistante du personnel soignant à la communication. Ainsi il est nécessaire de développer, avec le patient, une culture de la communication en exploitant divers supports de communication afin de pallier ce problème.

La salle d'attente est perçue pour un grand nombre de patient, particulièrement la population jeune, ainsi que par les médecins, comme un temps non exploité et donc disponible. Pourtant les patients sont demandeurs d'information médicale et d'éducation à la santé.

La thèse du Docteur Brunet Amandine décrit le même ressenti des patients. Elle a étudié la perception des patients suite à l'installation d'un écran d'information (19). Cet écran était perçu comme attractif, utile, efficace, important, notamment en termes de prévention. Les thèmes étaient jugés intéressants, pouvant leur apporter de nouvelles connaissances. En revanche, il n'y avait pas d'amélioration ressentie du sentiment d'attente. La notion de rentabilisation du temps d'attente était atteinte, le principe répondant à l'attente des patients en termes d'information médicale et de prévention.

Comme dans notre étude, les patients souhaitaient que les thèmes soient renouvelés régulièrement, et qu'ils soient élargis à des informations non-médicales. Les sujets traités pouvaient les inciter à en rediscuter avec leur médecin. Cette information vient confirmer l'intérêt du programme de vidéo de prévention dans la salle d'attente. Ce support est une aide à la consultation et permet de renforcer la relation médecin malade en favorisant la communication.

Les médecins et les patients de ce travail de thèse dénoncent un impact négatif des médias actuels et un besoin de restitution d'une information médicale fiable. L'analyse d'Hervé Nabarette (20) sur la consommation d'information médicale apportée par internet révèle les dangers de ce phénomène et son impact sur le parcours de soin du patient. Les autorités de santé sont conscientes de ce besoin de véracité de l'information. Dans ce but, l'ARS a notamment développé un nouveau site internet et l'application mobile d'information médicale : santé.fr (21). L'apport d'information médicale à travers un support audio-visuel en salle d'attente peut venir restituer une fiabilité des connaissances médicales chez les patients et accroître la confiance de celui-ci en son médecin.

Le support audio-visuel peut cependant répondre aux besoins de modernisation des domaines de prévention et d'éducation à la santé. Les chercheurs de santé publique français travaillent à l'évolution des méthodes de communication. Le support vidéo est en plein essor. L'institut national du cancer (INCA) a, par exemple, lancé une nouvelle campagne de prévention contre le cancer colorectal à travers une vidéo de sensibilisation (22).

La télévision est décrite dans cette étude comme un outil de communication efficace, attractif et accessible. Cependant l'écran est aussi perçu comme néfaste dans les cas d'exposition prolongée, il peut notamment produire un effet de conditionnement du patient, le privant de toute réflexion. Cet outil démocratisé permet une éducation passive qui ne pousse pas à la réflexion contrairement au support écrit. Le Docteur Didier Courbet et 16 chercheurs en communication ont étudié l'influence de la télévision sur les systèmes cognitifs et le développement neuropsychologique (23). L'analyse de Serge Tisseron autour de l'effet de la télévision des jeunes enfants (24) confirme et explicite cet effet négatif sur la santé. La télévision vient perturber le développement psycho-affectif et neurodéveloppemental de l'enfant, pouvant aller jusqu'à des retards des acquisitions. Il existe également une anxiété consécutive pouvant se traduire notamment par des accès de violence et des troubles du comportement ayant des répercussions à plus ou moins long terme.

Les techniques de communication décrites par les médecins et les patients évoquent des messages forts et attractifs. Il est également nécessaire d'avoir une communication neutre sans stigmatisation. Il existe une divergence d'avis quant à l'utilisation de messages négatifs. L'étude de Jean Constance et de Patrick Peretti-Watel (25), de l'institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) de Marseille, autour des images choquantes de la campagne anti-tabac, vient illustrer l'idée ci-dessus. Les images choquantes de corps humains altérés par l'intoxication tabagique ont pour effet de provoquer du dégoût de la personne fumeuse sur l'objet, ou de la population générale envers la population cible. Les auteurs ont alors remarqué que le dégoût peut être utilisé comme un instrument de persuasion pour tenter de discréditer une pratique ou de stigmatiser une population. Les auteurs terminent sur un effet contre-productif de cette méthode dans nos sociétés. Ce modèle de société qualifiée « de mauvais goût » ou « société de la prise de risque » est une société dans laquelle « les messages de danger où les corps atrophiés de la prévention peuvent alors s'afficher comme autant de signes des risques encourus et de bravades avancées face à la maladie et à la mort ». Ces images peuvent être perçues comme une mise au défi.

Cet élément est encore confirmé par l'étude du Docteur Fernandez sur la participation aux campagnes de prévention (26). Il ne retrouve pas d'impact de la diffusion de message alarmiste sur les inclusions dans le dépistage.

Les médecins et les patients se sont également interrogés et opposés sur la possibilité de l'utilisation de l'humour et du second degré. La thèse du Docteur Estarague (27) nous explicite le processus de l'influence de l'humour. Celui-ci permet un contournement des émotions négatives engendrées par un message habituellement non toléré, et en cassant les habitudes communicatives permet d'atteindre la réflexion. Ainsi l'humour permet d'aborder les thématiques non acceptables par l'individu en passant les barrières cognitives de défense préétablie par ce dernier en fonction de ses représentations.

De plus, les résultats de ce travail de thèse soulignent que la répétition du message est importante mais peut avoir un effet contre-productif dans une campagne de prévention par effet de saturation. Clara Roméro étudie et explicite dans son étude sur la répétition dans le domaine de la publicité (28) les différents types de répétition. Ce phénomène est essentiel à la mémorisation. Dans le cadre d'une campagne il est préconisé d'utiliser des répétitions phoniques qui permettent de faire échos et de créer des liens entre les différentes idées. Il est également conseillé d'utiliser des répétitions avec variation des spots autour d'une même thématique. De cette façon, il est possible de retirer un bénéfice sur la mémorisation sans saturer l'esprit du spectateur. Ainsi on conserve son attention tout au long de la campagne.

Les patients et médecins s'interrogent sur la sécurité et la gestion du matériel. Ceci nécessite une organisation et un investissement des professionnels de santé. Une étude du CRES PACA a permis d'explorer les difficultés d'un support audio-visuel dans le cadre d'une médiation numérique auprès de patient autour d'un nouvel outil de prévention. Dans cette étude également la contrainte logistique est soulevée. De plus, 35% des professionnels ont rencontré des difficultés techniques avec le matériel et le site internet, ce qui a pour conséquence que l'objectif principal de ce projet n'a pas été atteint à ce jour. Cependant, malgré la présence de plusieurs tablettes et bornes de connexion tactiles en libre-service dans les salles d'attente de maisons médicales du PACA, aucun vol ou détérioration du matériel n'a été constaté. Le rapport d'évaluation de l'espace numérique mené de mai à octobre 2018 par le Docteur ROTH Brimbelle, médecin de santé publique à Marseille, nous rapporte ces résultats (29). Ce résultat

permet d'avoir un champ de vision optimiste autour de la sécurité du matériel. En revanche il suggère que la gestion de ce matériel doit être confiée à un tiers dédié à la gestion logistique.

Un intérêt essentiel de ce support est celui de l'ouverture du dialogue avec le médecin traitant. Les vidéos interrogent et éveillent la curiosité des patients. Le support audio-visuel en salle d'attente vient alors renforcer l'échange horizontal et bidirectionnel du colloque singulier. Ce support est donc un outil bénéfique au sein même de la relation médecin-malade. C'est ce que révèle notamment les résultats de la thèse du Docteur Zgorska-Maynard (30). Il s'agit d'une revue systématique de la littérature qui a concerné 696 articles dont 16 articles ont été analysés. Il en ressort que ce support provoque le plus souvent une discussion avec le médecin. Les facteurs qui influencent ce résultat sont : la durée de mise en place du support, la participation du médecin, les thèmes abordés, la population ciblée et la durée d'attente. Ainsi, il y a un réel intérêt à construire un outil presque personnalisé, au moins adapté ou adaptable à l'organisation du cabinet, des pratiques et de la motivation du médecin, et surtout de sa patientèle. L'efficacité des vidéos nécessitera alors une étude de terrain préalable à leurs élaborations afin d'étudier les différents paramètres à prendre en compte pour l'élaboration d'un outil de communication adapté. Il est notamment important de noter que les auditeurs ont potentiellement une altération de l'état général secondaire à un état morbide.

L'acceptabilité et la demande d'informations du patient est importante à prendre en compte et examiner. Une étude autour de la vaccination contre le HPV du Docteur Sivasooriyalingam (31) ne constate pas d'impacts majeurs sur les taux de vaccination mais il est intéressant de souligner que la majorité de la patientèle n'était pas demandeuse en information sur le HPV. Si la médecine se développe autour du patient, en le mettant au centre de la prise en charge, il est alors important de considérer ses besoins réels.

Une étude (32) approfondit davantage ce thème de la prévention dans les salles d'attente et les sujets de prévention qui intéressent les patients. Elle révèle ainsi que les thèmes les plus représentés dans les salles d'attente sont les accidents de l'enfant, les vaccins, l'hygiène et l'alimentation. Or, l'intérêt des patients se tourne aussi vers la maltraitance, les antibiotiques, le SIDA, les autres MST et l'alimentation. Ce sont d'ailleurs les thèmes les plus mémorisés. Cette différence entre le choix médical de prévention et l'attente chez le patient est donc intéressante à souligner. Ne faut-il pas y voir un fossé entre le mouvement de pensée médicale et les besoins,

les attentes réelles de la population ? Cette différence ne constitue-t-elle pas un obstacle dans la communication médecin-malade ?

L'étude espagnole (33) du Professeur Doña Tania Menéndez Hevia, Ubaldo Cuesta Cambra et Ugarte Iturrizaga, spécialiste en audio-visuel et communication à l'université de Salamanque expérimente alors une collaboration des patients dans la production des messages. Ils constatent que les nouvelles technologies de l'information et de la communication sont favorables à un changement de paradigme au sein des modèles de communication et d'éducation à la santé, particulièrement chez les jeunes. Ils ont abordé une nouvelle hypothèse : pour augmenter l'intérêt et l'efficacité des messages de prévention, il faut créer une collaboration avec les patients dans la production des outils. Des interventions de sensibilisation dans des lycées ont été réalisées. Ils ont été formés dans le domaine de l'informatique, de l'audiovisuel et de la communication. Puis, ils ont créé des actions d'éducation à la santé sur le thème de prévention autour de la consommation de la cocaïne à travers divers supports : réseau sociaux, sms, mails, vidéos... Une étude qualitative secondaire a permis de révéler un intérêt prononcé des élèves mais également de leurs parents, de leurs entourages proches et des professeurs. Les auteurs soulignent ici une méthode de production peu coûteuse qui permet d'obtenir des messages adaptés et attractifs pour les participants et leurs semblables.

Cette collaboration des patients dans la production des messages est intéressante à retenir et exploiter, et pourrait répondre aux besoins d'adaptabilité et d'acceptabilité de l'outil de communication dans le domaine de prévention qui est exprimé par les médecins et les patients dans ce travail de thèse.

Une deuxième étude espagnole réalisée par Alina Guarino et Viviana Soligo (34) vient confirmer la nécessité de faire participer les auditeurs à l'élaboration des messages de prévention dans le domaine des accidents domestiques.

Les médecins et les patients interviewés expriment des besoins et des attentes envers l'information diffusée dans la salle d'attente. L'information doit être claire, pertinente, exacte et fiable, accessible, compréhensible et acceptable, adaptée à l'organisation du système de soins qui la délivre, adaptée à la thématique. L'article de Javier Gallego Dieguez (35) traite des mêmes critères de qualité d'un message de prévention.

Les thématiques de prévention attendues par les participants à cette étude sont nombreuses à être énumérées. Afin de déterminer les thématiques de première importance, il est possible de faire une étude dite de « consensus », de type groupe nominal pour identifier les

problématiques principales, et effectuer une prise de décision autour des thèmes à aborder par vote.

Un médecin lors des entretiens de ce travail de thèse s'est exprimé de la façon suivante « éduquer ce n'est pas juste transmettre des informations ». Une revue systématique de la littérature (36) vient étayer l'argument de ce médecin. Cette étude a été réalisée dans le but d'identifier, de décrire et d'analyser les effets d'action de prévention sur support audiovisuel dans les salles d'attente de soins primaires. 909 articles ont été scrupuleusement examinés autour de la prévention en salle d'attente. 8 d'entre eux utilisaient un support vidéo. Les résultats de ces études révèlent que l'outil semble être utilisé par les patients, qu'il permet d'augmenter les échanges avec les médecins et la connaissance des patients.

Ces résultats sont corrélés à ceux de cette thèse. De plus les facteurs d'influence identifiés sont la durée d'exposition, la qualité du support, les thèmes abordés et la population cible.

En revanche, il est intéressant de souligner qu'il n'y a pas d'effet sur les changements de comportements malgré l'augmentation de la connaissance des patients et des échanges avec les médecins.

Ce point est essentiel à explorer si une efficacité de la démarche de prévention et d'éducation à la santé veut aboutir.

Une hypothèse des fondements de ce phénomène est développée par Anne LACROIX (37).

Les obstacles à l'adaptation du patient et donc au changement de comportement peuvent trouver leurs origines dans les représentations mentales de la réalité, propre à chacun.

Il n'est pas envisageable d'espérer modifier les comportements individuels sans prendre en compte le contexte social qui les entoure. La pensée n'est pas un système d'enregistrement passif. Dès lors l'éducation passive trouve une limite au sein même du système de pensée. La diffusion de vidéo d'information dans une salle d'attente ne peut pas suffire à l'éducation d'un patient. Elle peut lui apporter de nouvelles connaissances.

Cependant des représentations existent au préalable. Elles ont été intégrées dans la mémoire de façon involontaire : c'est ce qu'on appelle l'ancrage de la mémoire. Ces représentations vont alors créer des résistances aux nouvelles informations objectives.

Les sciences didactiques considèrent qu'il faut identifier les représentations si on veut les faire évoluer. Il faut évaluer comment le sujet conçoit les choses.

C'est dans le domaine de la psychosociologie que les stratégies d'évolution de ces représentations peuvent trouver des solutions. La stratégie du conflit cognitif consiste à créer un conflit entre le point de vue de l'individu et celui d'autrui. Cependant ce domaine reste encore à explorer. De nombreuses questions restent en suspens autour de l'implication de la composante affective, des pressions sociales, et des niveaux de conscience de l'individu.

Conclusion

Le domaine de la prévention en médecine générale a besoin de nouveaux supports de communication, adaptés à la fois aux patients et aux médecins. Il en est ainsi du support audio-visuel qui convient particulièrement à la salle d'attente de médecine générale.

Les données issues des sciences de l'éducation proposent l'intégration des patients dès le stade de conception des outils. Une collaboration entre les médecins, les patients et les spécialistes de l'audio-visuel est alors nécessaire à la création d'un nouvel outil.

Le support audio-visuel permet d'augmenter la transmission d'information médicale auprès des patients, mais reste insuffisant pour développer une véritable action d'éducation à la santé. Il apparaît en effet nécessaire que les soignants se forment aussi dans le domaine des sciences de l'éducation, afin d'acquérir des compétences, notamment dans le champ de la psychosociologie, de la didactique et de l'anthropologie. Ainsi ils pourraient aborder le patient dans sa globalité et travailler avec lui à l'intégration de l'information médicale afin d'arriver à un changement de comportement.

Bibliographie

1. Masserey E. Education à la santé, prévention et/ou promotion de la santé ? Rev Médicale Suisse Vol 2 Page 31428. 2006;2(69):31428.
2. Verhaak PFM, van Busschbach JT. Patient education in general practice. Patient Educ Couns. 1 avr 1988;11(2):119-29.
3. Amalberti R. La durée de consultation en médecine générale. La prévention médicale. 27 déc 2017 [
4. Signoret J. Société Française de Médecine Générale : Evolution du contenu de la consultation de Médecine Générale en termes de maladies chroniques, aiguës et de prises en charge non pathologiques entre 1993 et 2010. [Thèse d'exercice]. [Saint-Quentin-en-Yveline]: Versailles; 2012
5. Christophe N. Retentissement de l'attente dans les cabinets de médecine générale au travers du ressenti des patients: enquête dans l'arrondissement de Cholet [Thèse d'exercice]. [France]: Université d'Angers; 2015.
6. Bangboye EA. Long-waiting outpatients: Target audience for health education - ScienceDirect. ScienceDirect. 1994;23(4):49-54.
7. Gignon M, Idris H, Manaouil C, Ganry O. The waiting room: vector for health education? The general practitioner's point of view. BMC Res Notes. 18 sept 2012;(5):511.
8. Wicke D, Lorge R, Coppin R, Jones K. The Effectiveness of Waiting Room Notice-Boards as a Vehicle for Health Education. Fam Pract. 1 sept 1994;11(3):292-5.
9. Ashe D, Patrick PA, Stempel MM, Shi Q, Brand DA. Educational posters to reduce antibiotic use. J Pediatr Health Care Off Publ Natl Assoc Pediatr Nurse Assoc Pract. juin 2006;20(3):192-7.
10. Ward K, Hawthorne K. Do patients read health promotion posters in the waiting room? A study in one general practice. Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract. déc 1994;44(389):583-5.
11. Roghanian C. La salle d'attente: élément de la personnalité du médecin et outil de communication avec ses patients : étude qualitative et iconographique [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine; 2014.
12. Courbet D, Vanhuele M, Lavigne F. Les effets persuasifs de l'e-publicité perçue « sans conscience » en vision périphérique. Implications pour les recherches sur la réception des medias. Quest Commun. 1 déc 2008;(14):197-219.
13. Bol N, Smets EMA, Rutgers MM, Burgers JA, de Haes HCJM, Loos EF, et al. Do videos improve website satisfaction and recall of online cancer-related information in older lung cancer patients? Patient Educ Couns. sept 2013;92(3):404-12.

14. Eubelen C, Brendel F, Belche J-L, Freyens A, Vanbelle S, Giet D. Effect of an audiovisual message for tetanus booster vaccination broadcast in the waiting room. *BMC Fam Pract.* 28 sept 2011;12:104.
15. Dunn RA, Shenouda PE, Martin DR, Schultz AJ. Videotape Increases Parent Knowledge About Poliovirus Vaccines and Choices of Polio Vaccination Schedules. *Pediatrics.* 1 août 1998;102(2):e26-e26.
16. Gourlet A. Adhésion thérapeutique et e-santé: Hier, aujourd'hui et demain [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2017.
17. Askenazy P, Dormont B, Geoffard P-Y, Paris V. Pour un système de santé plus efficace. *Notes Cons Danalyse Econ.* 1 déc 2013;n° 8(8):1-12.
18. Mantz ean-M, Wattel F. Importance de la communication dans la relation soignant-soigné. *Science et lettres Montpellier: Académie nationale de médecine;* 2006 juin. p. 180-90. Report No.: 06-18.
19. Brunet A. Perceptions et attentes des patients suite à l'installation d'un écran d'information en salle d'attente: enquête qualitative [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Tours. UFR de médecine; 2017.
20. Nabarette H. L'internet medical et la consommation d'information par les patients. *Reseaux.* 2002;no 114(4):249-86.
21. ARS. Nouveau site sante.fr : des informations sur la santé fiables, validées et accessibles à tous. *Campagne d'information.* 23 mars 2017.
22. INCa. L'INstitut national du cancer (INCa) LANCE UNE NOUVELLE CAMPAGNE DE PRÉVENTION CONTRE LE CANCER COLORECTAL. 2017 mars 8
23. Courbet D, Fourquet M-P. *De Boeck Supérieur;* 2003; p. 171-178.
24. Tisseron S. Les effets de la télévision sur les jeunes enfants : prévention de la violence par le « Jeu des trois figures ». *Devenir.* 30 mars 2010;Vol. 22(1):73-93.
25. Constance J, Peretti-Watel P. Prévenir le tabagisme par l'image. *Ethnol Francaise.* 3 janv 2011;Vol. 41(1):67-78.
26. Fernandez J. Influence de l'affiche utilisée en salle d'attente sur la participation à une campagne de dépistage ciblé du mélanome: un essai randomisé [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2014.
27. Estarague J. Le processus d'influence de l'humour dans une communication préventive du surpoids et de l'obésité: le cas de la parodie et de l'humour noir [Thèse de doctorat]. [2015-....., France]: Université de Montpellier; 2018.
28. Romero C. La répétition dans le discours publicitaire. *HAL.* 16 avr 2007;(00534077):44-65.

29. Roth B. Rapport d'évaluation de l'espace numérique de prévention www.enpatientant.fr développé en maison régionale de santé en PACA. [Internet]. PACA: CRES; 2018 oct.
30. Zgorska-Maynard S. Effets des supports audiovisuels en salle d'attente de médecine générale sur la promotion de la santé: revue systématique de la littérature [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2016.
31. Sivasooriyalingam S. Évaluation de l'impact sur les patients d'une affiche de prévention pour le vaccin contre le papillomavirus (vaccin anti-hpv): étude quantitative réalisée auprès des patients dans la salle d'attente des médecins généralistes de Picardie, par un auto-questionnaire [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie Jules Verne; 2016.
32. Assathiany R, Kemeny J, Sznajder M, Hummel M, Van Egroo LD, Chevallier B, et al. [The pediatrician's waiting room: a place for health education?]. Arch Pediatr Organe Off Soc Francaise Pediatr. janv 2005;12(1):10-5.
33. Cambra UC, Iturrizaga AU. Educación para la salud en jóvenes: el uso de las nuevas tecnologías en la prevención y adopción de hábitos saludables. :22.
34. Guarino A, Soligo V. Los vídeos y la educación para la salud [Internet]. 7ª Jornada Nacional de Prevención de Lesiones: Oportunidades en Prevención de Lesiones; 2012 mai 16 ; Mar del Plata.
35. Diéguez JG, Pilar Aliaga T. Materiales educativos en educación para la salud. Criterios de análisis y elaboración. Province d'Aragon: Direction générale de santé publique du gouvernement d'Aragon; 2014 p. 15. (Instituto aragones de ciencias de la salud).
36. Berkhout C, Zgorska-Meynard-Moussa S, Willefert-Bouche A, Favre J, Peremans L, Van Royen P. Audiovisual aids in primary healthcare settings' waiting rooms. A systematic review. Eur J Gen Pract. janv 2018;24(1):202-10.
37. Lacroix A. Quels fondements théoriques pour l'éducation thérapeutique ? Santé Publique. 2007;19(4):271.

Annexes

Annexe 1 : Déclaration CNIL

CNIL

3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris cedex 07
T. 01 53 73 22 22 - F. 01 53 73 22 00
www.cnil.fr

Cadre réservé à la CNIL

N° d'enregistrement :

DÉCLARATION SIMPLIFIÉE ENGAGEMENT DE CONFORMITÉ

(Articles 24-I, 25-II, 26-IV et 27-III de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004)

1 Déclarant

Nom et prénom ou raison sociale : PEREZ BARBARA	Sigle (facultatif) :
	N° SIRET :
Service :	Code APE :
Adresse : 173 BOULEVARD SAINT LOUP RÉSIDENCE LE PLEIN CIEL BATIMENT A	
Code postal : 13011 Ville : MARSEILLE	Téléphone : 0658344393
Adresse électronique : PEREZ.BARBARA.ISA@GMAIL.COM	Fax :

2 Texte de référence

Vous déclarez par la présente que votre traitement est strictement conforme aux règles énoncées dans le texte de référence.

N° de référence
MR-3 Recherches dans le domaine de la santé sans recueil du consentement

3 Transferts de données hors de l'Union européenne

Vous transférez tout ou partie des données enregistrées dans votre traitement vers organisme (filiale, maison mère, prestataire de service, etc.) qui se trouve dans un pays situé hors de l'Union européenne

Non Oui

4 Personne à contacter

Veillez indiquer ici les coordonnées de la personne qui a complété ce questionnaire au sein de votre organisme et qui répondra aux éventuelles demandes de compléments que la CNIL pourrait être amenée à formuler

Votre nom (prénom) : PEREZ Barbara	
Service :	
Adresse : 173 BOULEVARD SAINT LOUP RÉSIDENCE LE PLEIN CIEL BATIMENT A	
Code postal : 13011 - Ville : MARSEILLE	Téléphone : 0658344393
Adresse électronique : PEREZ.BARBARA.ISA@GMAIL.COM	Fax :

Raison sociale :	N° SIRET :
Sigle (facultatif) :	Code NAF :
Adresse :	
Code postal : Ville :	Téléphone :
Adresse électronique :	Fax :

5 Signature

Je m'engage à ce que le traitement décrit par cette déclaration respecte les exigences de la loi du 6 janvier 1978 modifiée.

Personne responsable de l'organisme déclarant.

Nom et prénom : PEREZ BARBARA

Date le :

Fonction : Médecin, Praticien

Signature :

Adresse électronique : PEREZ.BARBARA.ISA@GMAIL.COM

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à permettre à la CNIL l'instruction des déclarations qu'elle reçoit. Elles sont destinées aux membres et services de la CNIL. Certaines données figurant dans ce formulaire sont mises à disposition du public en application de l'article 31 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée. Vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent en vous adressant à la CNIL: 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris cedex 07.

Exemplaire à conserver - ne pas envoyer

Annexe 2 : Trame d'entretien

Présentation de l'investigateur :

« Je suis Barbara PEREZ, actuellement interne en Médecine générale. Cette étude correspond à mon travail de thèse pour l'obtention de mon Doctorat en médecine. Je vous remercie de l'aide précieuse que vous m'apportez en participant à cette étude. »

Présentation de l'étude :

« Je réalise ma thèse sur l'élaboration d'un programme vidéo de prévention adapté aux salles d'attente de médecine générale. Le but de cette étude est de dégager les besoins et les contraintes en termes de prévention des cabinets de médecine générale afin de pouvoir construire un nouvel outil sur support vidéo, le plus adapté possible aux besoins des médecins et des patients. »

Présentation de la méthode :

« Pour cela je réalise des entretiens auprès de médecins généralistes. Ces entretiens sont soumis à enregistrement audio afin que je puisse en retirer toute la richesse de vos arguments avant leur destruction définitive. Celui-ci se fera sur une application magnétophone téléchargée sur mon téléphone, vous n'aurez aucune attention à y porter. Je vous garantis un parfait anonymat. Je vous demande uniquement de remplir ce court questionnaire préalable afin d'en tirer des données statistiques.

Ensuite nous procéderons à l'entretien, vous n'avez pas de temps imparti pour répondre à mes questions, votre discours est libre, tout ce qui sera dit ici fera l'objet d'un travail scientifique et sera détruit secondairement. De la même façon votre nom n'apparaîtra sur aucun support. Avez-vous des questions supplémentaires avant de commencer ?

Je vous demande de couper le son de votre téléphone, ce que je vais faire également, afin de ne pas interrompre cet entretien. »

Entretien

THEME	QUESTION	RELANCE
Intérêt du support vidéo	Que pensez-vous de la diffusion d'un programme vidéo de prévention dans une salle d'attente ?	<i>1) Quelles limites, quelles contraintes voyez-vous dans un tel outil ? 2) Quels bénéfices voyez-vous à l'utilisation d'un support vidéo ?</i>
Le format de la vidéo	Comment imaginez-vous les vidéos qui pourraient être diffusées dans votre salle d'attente ?	<i>1) Quelle durée de séquence ? 2) Quelle durée du programme ? 3) Quel support audio d'accompagnement ? 4) Quel type de montage vidéo, quels types d'images ?</i>
Thème de prévention	Quels messages de prévention pensez-vous important à aborder ? Quels messages pensez-vous incompatible à votre salle d'attente ?	<i>Actuellement, quels messages de prévention communiquez-vous ? Sont-ils adaptables à un support vidéo ?</i>

Conclusion de l'entretien

« Je vous remercie d'avoir participé à cette étude en m'accordant un peu de votre temps. Votre aide a été précieuse, le contenu de cette interview va me permettre de bien avancer dans ces travaux. Je vous rappelle une dernière fois que l'enregistrement audio est parfaitement anonyme et qu'il sera détruit après retranscription écrite.

Si vous êtes intéressé par le devenir de cette étude, ce sera avec grande joie que je vous communiquerai les avancés en temps venu. Un grand Merci.»

Annexe 3 : Entretiens médecins

Entretien 1 du 05/06/18

Première question : qu'est-ce que vous pensez d'un tel support dans les salles d'attentes ? Toujours en matière de prévention primaire et secondaire ?

J'ai combien pour répondre ?

-C'est vous qui voyez.

L'idée, en ce cas permanent, en premier, est l'insuffisance de messages forts sur la prévention. C'est la première cause, on en parlait ce matin. C'est ce qui va tuer le plus de patients, qui va rendre malades le plus de patients. Face à ce fléau, la société civile et le ministère de la santé ont failli à ses missions, qui sont la prévention. J'ai connu l'époque où la consultation ne devait pas être remboursée - la sécu a toujours compris que la prévention est très importante. C'est affligeant le peu d'informations. Sur le plan pragmatique, on a fait comme les Anglais. Marquer sur les paquets de cigarettes que ça tue (que ça donne des cancers), ça ne marche pas. On dit que ça marche très bien, ça ne marche pas. Moi, je pratique le métier, je ne fais que de l'EBM mais, quand même, on en est sûr, ça ne marche pas et bien, on laisse tomber. Qu'est-ce qu'on fait ? Et bien, rien. On augmente le paquet de cigarettes. Ça ne nous gêne pas d'augmenter, c'est la politique la plus facile, la moins coûteuse, la moins coûteuse dans l'immédiat. Plus on augmente, puis on alimente les circuits parallèles (des cigarettes où vous n'aurez que des m****). On aura pas les bénéfiques et on aura quand même à soigner ces patients. Donc on fait faux sur toute la ligne. On raisonne à 50. Tout ce qui va venir, hors conflit d'intérêt (les produits pharmaceutiques etc.), apporter des messages clairs et assimilables par le grand public est le bienvenu. Nous, on est beaucoup plus à l'aise (quand on avait eu par exemple « les antibiotiques c'est pas automatique »), moi avant ça je faisais de la lutte : pourquoi je donnais pas d'antibiotiques, pourquoi c'était pas bactérien. Après la pub, j'avais des patients : « j'ai pas d'infection bactérienne, c'est viral », le message de fond il avait déjà été fait. Moi, je faisais juste la piqûre de rappel. C'est beaucoup plus simple pour le praticien : quand il y a eu une information de base connue par mettons 60 % de la population, c'est beaucoup plus facile ! On sait faire ! Seulement, à ma connaissance, c'est pas fait. Le praticien va se farcir les soins, la prévention, donner la prévention, il est obligé de redonner toute cette information-là, en plus de l'information particulière. (et pourquoi ? Et qu'est-ce qu'on va faire ?). Ça s'énumère par consultation mais nous suffit pas pour faire de la prévention et du soin.

Toutes les tentatives d'informations, de campagnes face à notre ennemi public numéro un, ça nous paraît la bienvenue. Après il faut tester, voir si ça marche. Mais oui, la volonté de faire quelque chose.

- Après le sujet s'élargit à autre chose, à d'autres sujets que la prévention sur le tabac.

Évidemment.

Mais les messages de santé à faire passer, il y en a...

- Et votre avis sur l'utilisation de la vidéo dans ce but là ?

Je suis allé voir mon dentiste, visite annuelle. Le problème c'est que c'est que du business. Il y a quelques infos dentaires et derrière... ça non ! Ça ne rentrera pas dans mon cabinet. Par contre des vidéos neutres. (**difficile à entendre**)... Le problème c'est les sous, qui viennent de sponsors... Il faudra les trouver d'une autre manière.

- Sur la méthode de communication vue avec les patients, quels avantages et quels inconvénients vous voyez autour de la vidéo de ce type ?

Les avantages, ça pré-mâche un peu le travail du médecin. Donc ça c'est mieux. L'inconvénient, si vous mettez ça dans la salle d'attente de mon associé, lieu de vie où les gens viennent et tchatchent, c'est sûr que l'écran capte l'attention.

Il y a le côté retransmission, droits d'auteurs. On ne peut pas écouter de la musique. Il faut en discuter. Je suis scotchée de voir – quand j'accompagne ma mère en salle d'attente à Saint Joseph, il y a trente personnes, tout le monde regarde... c'est dommage. C'est ce que demande, probablement le public.

Le piège quand il y a des enfants en consultation, on leur dit pas de TV etc... et comment on articule ça ? Ça pose des questions.

- Au niveau des thématiques qui seraient importantes à aborder, quelles thématiques de prévention vous verrez nécessaires à aborder, dans votre salle d'attente et selon votre pratique ?

Alors, les vaccins. (silence)... Je passe le joker, le dépistage des cancers, des trois cancers : côlon et col de l'utérus...

Tout ce qui est autour de la nutrition... le reste ça devient compliquer. Faire passer des messages... Peut-être un truc qui est pas mal fait, sur le cannabis... Je ne me souviens plus. Voilà, ce genre de choses.

- C'est des thèmes qui vous tient à cœur

Et nous, on vient faire la piqûre de rappel. Il a des trucs qui ont été visionnés. Et nous, on vient faire la piqûre de rappel pour tel patient, pour ce qui le concerne ou le concerne pas. Ça fait moins de boulot, ça permet d'articuler le travail. Les antibiotiques, moi, j'ai pas de... mais bon, je suis tellement faible en construction psychotique, je ne sais pas si vous voyez... ça dépend des patients.

Ceux qui viennent chercher les antibiotiques, soit ils ont compris, on en a parlé ensemble et j'essaie de les convaincre, ils continuent à venir et c'est moi qui décide la prescription d'antibiotiques. Ou je les revois plus parce qu'ils ne sont pas comme nous, je ne suis pas un supermarché de service... ceux qui viennent, une fois à 60/75 de prescription (**mots difficiles à entendre**), moi je suis à 30, la moyenne est à 20. Ça ne pose aucun problème dans mon cabinet. Ça fait 25 ans que je travaille, il y en a qui sont pas demandeurs d'antibiotiques. Voilà. L'antibio... c'est moins nécessaire, plus ces thèmes là.

Il y beaucoup de choses. Les vaccins. Ce n'est plus un problème car ils sont obligatoires. Autour de l'enfant, l'obésité clairement. Tout le reste après, ça concerne des thématiques psycho sociales et c'est plus dur...

- à aborder ?

À aborder. Je vois des enfants, j'ai eu des enfants qui avaient à l'école et... toujours pareil, quand il y avait un problème ou des réunions d'école, les parents et les enfants qui étaient concernés venaient jamais, quoi. Toujours pareil. C'est un peu ce que je crains. Autant l'obésité, la TV, oui, les écrans.

Ça paraît peut-être... Ça peut se réfléchir. Après le reste, c'est tellement... obligé de faire du sur-mesure, le fonctionnement des parents... c'est beaucoup plus complexe. On commence à avoir pleins de paramètres qu'on peut pas remettre sur une vidéo. Mais voilà l'obésité, oui.

-Je comprends.

Juste, autour de l'exposition aux écrans des enfants, pouvez-vous précisez ?

Oui, ce qui est décrit, ce qui a fait bouger un peu les lignes récemment, sur les travaux etc. C'est bien sûr l'obésité, depuis les années 2000... Ce qui a fait bouger les lignes à ce niveau, c'est la réflexion, le constat d'un nombre de troubles psychos comportementaux pour lesquels la TV intervient, interaction précoce décrit, des choses qui avaient été décrites dans les années 70... Des choses qui ont pointé la TV. Limites de cette interaction, de cet échange. Les psy connaissent bien les limites. Les pédiatres, en PMI... maintenant à trois mois, le gars est déjà parti, la mère va regarder sa TV, le petit a la TV dans la chambre... voilà, faut pas s'étonner. « Non, tout va bien avec la TV il s'endort ». Euh ... on remplace la mère quoi... C'est compliqué. C'est sûr, la TV c'est peut-être le symptôme d'une société qui ne va pas bien aussi. Mais dans les messages à faire passer, ça ça en fait parti... euh... et...

-Rires-

-C'est paradoxal... d'accord, d'accord. À l'inverse, est-ce qu'il y a des sujets que vous considérez comme impossibles à avoir dans votre salle d'attente ? Des sujets à ne pas aborder ? De thèmes de prévention toujours.

Bien sûr !

Tout ce qui concerne les tics... Trop compliqué. Tout ce qui est éthique, j'entends dans éthique... je vais mettre ce genre de choses... je ne vais pas dire pourquoi je suis pour ou contre. Il faut argumenter. Ces sujets qui font

pas consensus et qui demandent discussion, vous ne pouvez pas les passer. Je ne crois pas que ça soit sain et proposer un truc comme ça. C'est à dire, l'homophobie, machin. il y a la loi, le cadre de loi est très bien. La loi donne des réponses, la biologie aussi. Quand vous avez rajouté la loi et la biologie, il y a quand même des réponses que vous avez pas, c'est ce qu'on appelle l'éthique. Il faut l'argumenter... Ça me paraît impossible, je dirai à éviter.

-D'accord. C'est bien. D'autres choses à ne pas aborder ?

Par exemple, il y avait des trucs... Moi, j'étais un peu scandalisée... Le sida. Qu'on décrivait pour pas faire d'homophobie. Je veux bien mais distribuer à des gamins de 15 ans des schémas où on montre des sodomies et machin, c'est mal. Je veux dire, pour eux c'est du politiquement correct... on a pas voulu dire, mais quand même c'est compliqué à aborder. La relation sexuelle. Vous pouvez pas le mettre dans un message. Le préservatif, c'était le cheval de bataille. Ouai. Au risque d'être de trop, quand vous parlez de ça, le meilleur moyen c'est la fidélité dans le couple... c'est pas politiquement correct. Si c'est pour faire la promo des préservatifs, quand on voit dans les enquêtes, et comment c'est utilisé à 15 ans... On sait rassurer. Pareil, on a dit Coca-Cola, machin, mangez 5 fruits et légumes par jour, malboro voiture, ça en est grotesque. Ces sujets, les IST, les machins comme ça c'est pas le mieux pas dans une consultation de médecine générale. C'est pas pareil si je suis...

- en infectieux ?

Pas comme dans une consultation d' IST en gros.

Je vois très bien

je préfère en parler au cas par cas avec les patients. Je suis pas sûr que ça porte. Et je ne vais pas dire il faut être fidèle.

-Bien sur. Okay. D'autres choses ?

- À dire, à ne pas dire ?

-Oui, oui

Qu'est-ce qui m'embête , que je n'ai pas dit ? Non, non, essentiellement ce sont ces thèmes-là qui reviennent le plus souvent. Le reste on est dans la complexité. L'écran a ses limites. Interroger, avertir tout le monde, forcément... le reste c'est du sur mesure. Il me semble.

- D'accord. Est-ce que vous seriez prêt à tester un programme de prévention vidéo qui serait adapté à votre pratique avec les thèmes qu'on a évoqués, et ceux qu'on évoquera jamais, dans votre salle d'attente ?

- Oui complètement. À condition de voir se qui passe. S'il y a des trucs où j'ai pas l'habitude... voilà. Pas de messages que je ne cautionnerais pas moi, quoi. Sur le principe bien sûr.

- Ça va. Très bien , l'entretien est terminé. Ce sont de bonnes idées. Il y aura du travail.

Entretien N°2

Qu'est-ce que tu penses de l'utilisation d'un support vidéo pour de la prévention en salle d'attente ?

Je trouve ça intéressant, accessible pour tout le monde, plus qu'une affiche ou un document où il faut savoir lire, parler la langue, il faut s'intéresser, faire un effort de concentration. La démarche est moins simple à initier, la vidéo c'est plus accessible.

Je pense que 99% des patients qu'on reçoit, regardent la télé tous les jours, c'est banal de nos jours, donc c'est quelque chose qu'ils vont regarder plus spontanément qu'une affiche ou un dépliant, ça va être plus simple pour eux.

C'est plus parlant parce qu'il y a des images, il peut y avoir des photos, il y a un son plus facile d'accès pour que le message soit délivré. On le voit avec tout ce qui est commercial, les gens avalent des quantités de pubs et ils les retiennent ! Le message va plus passer, c'est sûr.

Quels avantages par rapport aux affiches aux flyers niveau communication ? Peux-tu préciser ?

Quel...

Premièrement le fait qu'il le regarde plus.

Qu'est-ce que je peux te dire plus ?

Non, je sais pas, plus vivant, le fait qu'il y ait un mouvement, du son, des couleurs, c'est plus attrayant pour regarder, ça capte l'œil.

Après, enfin qu'il y ait un son et une image en même temps, je dis toujours la même chose... que l'information, le message passe mieux.

Il va y avoir un paquet de cigarettes, par exemple, avec un dépistage radio, par exemple, voilà une image + son, je pense que ça marche bien.

Quelles limites vois-tu à cet outil, quelles contraintes ?

Le bruit qui peut gêner les patients. Ici, il y a pas de téléphones pour ça, nous, on entend les gens parler donc le bruit peut nous gêner aussi, en fait.

Après, je ne sais pas bien au niveau financier comment ça se régulerait mais bon pour le médecin il doit déjà avoir le dispositif en place dans son cabinet, c'est un coût.

Comment sélectionner ce qui se passe, ici, par exemple il y a des déliants un peu partout... c'est une question...

Tu peux préciser ?

Bah, par exemple en PMI j'aurais ciblé plus vaccin, alors que en médecine générale, on peut vraiment avoir de tout c'est très vaste...

Par exemple, ici, Déborah fait de la gynéco, alors est ce qu'on aborde plus le frottis, la mammo que le reste ?

Voilà, c'est très très vaste alors faut voir comment le médecin hiérarchise tout ça en fonction de sa patientèle, je pense, voilà. Ça dépend de l'activité.

Ok. Structure de la vidéo, comment imagines-tu la vidéo : durée imag... ?

Quels types de vidéo ?

Ça dépend du thème, si par exemple c'est une vidéo qui touche la pédiatrie je verrais plutôt un petit bonhomme style dessin animé là, avec un petit logo « Vaccinez vos enfants », un truc avec les âges des vaccins.

Si c'est pour les adultes, un message plus clair avec une image neutre qui dit par exemple : « Mammographie tous les 2 ans, frottis tous les 3 ans », voilà !

Pour la durée, il faut quelque chose d'assez court parce que les patients n'attendent pas 2 h dans la salle d'attente, je dirai 1 min par message passé.

Je verrais une succession de messages mais sans assommer les gens aussi, pas un programme très long mais qui se répète en boucle.

Si je comprends bien tu verrais des images associées à un son ou un message écrit ?

Ça dépend, un film sinon... je sais pas... non, un film pour tout ça ne me paraît pas indispensable, non. Je pense que c'est mieux des images qui se succèdent, après je sais pas.

Et je verrais plutôt un fond musical avec des messages écrits, bon, il peut y avoir une phrase de dite mais pas toute la vidéo en parole

Le son pas trop fort pour ne pas gêner les gens, moi, je serais plutôt pour, ça ne me dérangerait pas d'avoir du son dans ma salle d'attente.

Après, je comprends qu'il y ait des médecins que ça peut déranger et des patients que ça dérange.

Sur thème de prévention à aborder, qu'est ce qui est important ?

La vaccination, surtout la vaccination des enfants...

Bon, c'est déjà bien passé dans les mœurs mais les dépistages de test hemocult, mammo, frottis.

Après ce qu'on voit déjà énormément dans les médias : pas trop d'écrans, activité physique, nutrition, toute la prévention contre l'obésité.

Ce genre de messages courants. Voilà ce qui me vient. Le tabac aussi...

Ça serait une adaptation de ce qui existe déjà à un support vidéo pour commencer.

Quels thèmes ne seraient pas acceptables en salle d'attente ?

Euh contre ? rien... les MST, tout ça peut être... ? Moi, ça ne me paraît pas fou d'aborder ça en salle d'attente, après chacun ne recevra pas forcément le message donc ça ne me choque pas.

Oui j'évitais peut être des messages comme celui qui a été fait pour le sida...

Oui, je ne ferais pas tourner en boucle les dépistages pour le VIH non, voilà.

J'en ai pas.

Il n'y a pas grand-chose sur lesquelles je dirai radicalement non

Par contre, je regarderais ce qu'il y a dans le programme... ça va demander une disponibilité à avoir derrière, mais je regarderais, je ne laisserai pas quelques choses défiler dans ma salle d'attente sans voir ce qui s'y passe.

Entretien 3

-Qu'est-ce que vous pensez de l'utilisation d'un programme de prévention sous format vidéo en salle d'attente ?

Moi, je suis plutôt favorable, on a déjà une installation vidéo en cabinet. À l'heure actuelle, il est peu utilisé et il est utilisé dans des messages très formels, la pharmacie de garde, préparer vos papiers, on ne passe pas d'autres messages à l'heure actuelle. Après, pourquoi on n'en passe pas d'autres ? Notre secrétaire était pas très à l'aise avec l'outil. Comme nous sommes plusieurs médecins, s'il y en a un qui est curieux de se voir évoluer aux choses informatiques du cabinet, il faut être là tous les jours pour lancer les programmes, pour éteindre, pour remettre, il y a des petites choses techniques à faire, selon comment l'informatique est mise en place. Ça va buguer, personne va le remettre en route, et on va s'apercevoir quelques mois plus tard que ça ne marche pas. C'est pour ça qu'on n'a pas était trop loin...

-C'est dans la logistique le problème.

C'est dans la logistique. Après moi, je trouve que c'est très bien. Ça peut calmer la salle d'attente et aider à faire passer le délai. Faire passer des messages, à donner un peu de temps.

-D'accord. Okay. Est-ce que vous vous posez des questions sur l'utilisation de cet outil ?

C'est à dire ?

-Est-ce que vous vous projetez, imaginez comment y avoir accès, comment le construire, comment le mettre en route ?

D'un point de vue personnel, non.

On a chacun notre rôle et moi c'est pas l'informatique. Je serai utilisatrice. C'est d'accord pour que ça soit mis en place, réfléchir aux messages que je voudrais faire passer. Après sur la conception, la réalisation, la mise en œuvre, non.

-C'est quelque chose que vous laisseriez à un service à part ?

Soit un service à part où nous ici, on fonctionne avec ce que chacun aime faire.

On est un groupe de 8 et chacun a sa place au sein de la société.

-Et sur le format vidéo, comment vous imagineriez le programme vidéo ?

C'est-à-dire ?

-C'est-à-dire l'ensemble des vidéos, ou est-ce qu'il... l'intitulé est un programme vidéo mais on pourrait très bien faire une seule vidéo. À quel rythme ?

Je dirai plutôt de petites séquences.

Non oui des petites séquences de quelques minutes. Assez courtes, sans son.

-Pourquoi sans son ?

Parce qu'il y a beaucoup de bruit dans la salle d'attente. Et je pense que les gens seront plus lassés par le bruit, soit il sera pas assez fort et ils entendront pas, soit il sera trop fort et il sera préjudiciable. Il y a des gens qui viennent, ils ont de la fièvre, ils ont mal à la tête. Nous, on a créé deux salles d'attente : les adultes d'un côté, les enfants de l'autre, parce qu'on se rend compte que certains ne supportent pas le bruit des enfants, que ça les met en difficulté. Et donc moi, je ne mettrai pas de son. Sur des petites séquences qui passent. La méthode pédagogique du « on ressasse les mêmes choses régulièrement » marche mieux qu'une grande séquence qu'on donne une fois. Le fait de répéter un message même si on a l'impression que c'est un peu lassant, ça peut être plus intéressant du point de vue éducation qu'un grand message.

-D'accord. Il y aurait un rythme entre les vidéos, entre les petites séquences ?

Non, ce sont des vidéos qui s'enchaînent les unes derrière les autres, je sais pas 5 - 6, qu'on referait passer... Dans le même ordre... Pas une lecture aléatoire.

Ça peut être rigolo une lecture aléatoire, mais je dirais plutôt des choses redondantes. Moi, je le verrais plutôt comme ça.

- Au sujet du type d'images ?

Si on vise toute la population, sans discrimination, je mettrais plutôt des dessins animés, des dessins un peu simples. Peu d'idées par séquence. Une à deux idées par séquence pour faire passer un message, pas beaucoup plus.

- D'accord. Et ce serait des images du coup ?

Des dessins animés, je pense.

- Ah ! Un vrai dessin animé.

Un vrai dessin animé. Moi, je le vois comme ça. On a des populations assez défavorisées qui viennent, avec des populations pédiatriques très très importantes et des populations non ou peu éduquées.

- Il faut vraiment une verbalisation maximale, il faut que ça soit compréhensif.

Je dirai plus comme ça. On a beaucoup de gens qui sont... pas analphabètes, mais pas loin.

- On en était à la structure, de petits dessins animés, plutôt courts.

Voilà, messages simplistes, peu d'écriture. Plutôt dans le visuel. Oui, des images qui font comprendre.

Pas forcément des textes difficiles à comprendre.

Je mettrais quasiment zéro texte.

- D'accord. Peut-être des mots ?

Voilà, des mots.

- Vous avez beaucoup de populations analphabètes ? En tout cas qui ne parlent pas le français ou ne le comprennent pas , oui ?

Pas le français ou pour ceux qui parlent français pour certains, pas d'accès à l'écriture. Moi, je mettrais des images, plutôt des dessins animés. Des mots, mais plutôt faire passer des messages par du visuel. Et pas de son et assez court.

Et bourrage de crane.

- Ah oui qui se répète ?

Si on veut que le message soit compris, à mon avis on peut pas faire autrement

Ok, je comprends. Du coup, sur les thèmes à aborder, quels thèmes vous verrez comme indispensables, comme très importants ?

Moi, je mettrais selon les épidémies. En période de grippe, je mettrais plutôt de la prévention sur le lavage des mains, quand on tousse. Tout ce qu'on disait sur la fièvre : ne pas prendre de bains, ne pas couvrir les enfants, ne pas les mettre au chauffage, bien les hydrater avec des boissons sucrées. Voilà, des choses, des messages relativement simples. Après, hors épidémie, je verrais bien la vaccination, moi, je suis très pro-vaccination,

beaucoup de messages vaccination, avec des âges. Ce qui me passe par la tête, le tétanos les 20 ans – 40 ans - 60 ans. Pour les adultes, pour qu'ils y pensent. La vaccination des enfants, avec les différents mois, où on va faire les vaccins, 3 mois, 6 mois, 9 mois. Même si on ne dit pas quels vaccins, les âges faut qu'ils y pensent.

Quel autre message de prévention ? Heu... , tout simplement un bobo désinfecté, apprendre à désinfecter, moi, je demande aux gens « vous avez des antiseptiques chez vous ? Si oui, ils ont été ouverts, il y a combien de temps ? Plusieurs mois, des années ? » Dire que cela se périmé, et qu'il faut régulièrement les changer. Des choses toutes bêtes mais on s'aperçoit que les gens n'ont aucune notion du minimum sanitaire. Ça n'a pas été fait.

-Ils ne sont pas éduqués ?

Ce n'est pas éduqué. La réhydratation aussi, par exemple. Un petit enfant, quand il a de la fièvre, qu'est-ce qu'on donne pour réhydrater. S'ils ont la diarrhée, qu'est-ce qu'on peut leur donner à manger. Des images de ce qu'on peut leur donner à manger quand ils vomissent et qu'ils ont la diarrhée. Ce qu'on ne doit pas leur donner à manger, ce sont des messages qu'on peut faire passer. Je passe mon temps à le dire mais peut-être que si c'est en visuel ça passera mieux.

Qu'est-ce que vous faites déjà comme sujets de prévention ? Déjà quels thèmes de prévention vous abordez ? C'est adaptable à une vidéo aussi ?

Qu'est-ce que je fais comme prévention, moi ? Je parle beaucoup, je regarde beaucoup les dents des enfants. Sur la dentition, l'hygiène dentaire, le poids j'en parle beaucoup. L'accès aux aliments à partir de 3 ans, ce sont les parents qui doivent gérer l'alimentation, le fait qu'il n'y a pas un accès libre à l'alimentation. L'éducation nutritionnelle, quoi.

D'accord.

La prévention d'obésité chez l'homme plus grand quand il y a le surpoids. Je fais beaucoup les IMC chez les enfants, mais ça c'est peut-être un peu compliqué en prévention. Mais bon ! Après, euh, tout ce qui est prévention sur les activités physiques, je le fais beaucoup.

La prévention sur le tétanos dès qu'il y a une plaie.

Qu'est-ce que je fais d'autres ? Euh... Je sais pas. Moi, je parlerais des préventions des MST pouvant être faits par dessins animés et c'est de la prévention secondaire, l'éducation sur la cystite. Boire beaucoup d'eau, porter des sous-vêtements en coton, avoir des missions après les rapports sexuels. Tout ça, je le répète systématiquement après des infections urinaires chez la femme. On en voit beaucoup ; les cystites.

Qu'est-ce qu'on voit beaucoup aussi ? Tous les syndromes viraux. Je passe mon temps à dire que c'est contagieux. Ne pas crachouiller les microbes aux visages des gens. La varicelle. Voir les enfants de bas âge chez les femmes enceintes, les personnes très âgées quand on peut leur refourguer le zona. Tout ça c'est de la prévention sur l'infectieux. Nous, on a une grosse population sur l'infectieux donc grosse prévention sur l'infectieux. La varicelle systématiquement. Je leur dis de pas donner de bains, tout ce qu'ils n'ont pas le droit de faire, pas donner d'anti-inflammatoires. Des choses comme ça. Pas mettre de talc. Je fais beaucoup en négatif car on se rend compte que les gens ont des usages et les « on dit » et les remèdes de grands-mères qu'ils vont aller appliquer... sur les otites, c'est l'huile chaude dans l'oreille, quoi. Et après, ils s'ébouillantent l'oreille.

Il faut lutter contre les idées de grands-mères, donc il y a beaucoup de choses que je dis en négatifs parce que je sais qu'ils le font.

Donc c'est un peu pour éviter les accidents. Les accidents domestiques, par exemple ?

Oui, voilà

Il m'est arrivé de voir la boîte de médicaments, la pharmacie de médicaments dans l'armoire non fermée dans la chambre des enfants. Ça, ça ne me paraît pas judicieux. Alors, ils me disent, les enfants n'oseraient pas toucher. Enfin, ils avaient 3 et 5 ans et tous les médicaments étaient dans la chambre.

Si je regarde ce que j'ai fait aujourd'hui... qu'est-ce que j'ai fait aujourd'hui ? Je pense, il faut cibler ce qu'on cherche, on peut pas aller dans tous les ... faire la même chose dans tous les cabinets.

On a pas la même population.

Oui. C'est le but.

Et c'est vrai que notre population, c'est beaucoup d'enfants défavorisés, et les messages plus complexes, à mon avis, ça passera pas. Sur certaines personnes, ça peut passer, mais peu sur ceux qu'on voit.

Bien sûr.

J'ai pas plus d'idées

Et quels thèmes de prévention, quels messages vous ne verriez absolument pas dans votre salle d'attente ?

Je pense qu'on peut faire passer tous les messages si on le fait bien, enfin, moi, je parle de tout même avec les enfants, avec les ados. Hier, il y a une jeune fille qui est venue, elle avait une mycose vaginale, elle avait 17 – 18 ans, il y avait son copain. Ça ne me dérange pas de parler de sexualité, de son copain qui doit aussi avoir une hygiène.

Bien sûr. Je rappelle que c'est dans une salle d'attente.

Si c'est sous forme de dessin animé et qu'on montre pas tout, je pense qu'on peut aborder plein de thèmes. Moi, j'ai fait avec mes enfants, je ne sais pas si vous connaissez, le guide du zizi sexuel avec *Titeuf*. On en parle dès l'âge de 7-8 ans. Et ça ne pose aucun souci. Il y a pas de tabou. Tout est suggéré.

Donc on peut tout aborder, si je comprends bien, si on montre pas d'images choquantes, s'il y a pas de phrases choquantes mais que le message passe quand même ?

C'est ça. Pour la sexualité, faut lire le livre. Ça vaut le coup car il fait passer plein de messages. C'est l'écrivain Titoff qui a fait ça. Et sur les rapports sexuels, l'appareil génital de l'homme et de la femme, le rapport sexuel, et les infections sexuellement transmissibles, tout par dessin, par Titoff. C'est franchement génial. Et on voit qu'on peut faire passer plein de messages, même aux enfants. C'est absolument pas de mauvais goût. Ni choquant.

Je comprends. Donc c'est quelque chose qui peut passer à toutes les étapes de la vie.

Et est-ce qu'il ne faut pas avoir une certaine connaissance de la langue pour avoir ce double sens, vous voyez ? Pour que le message puisse passer ?

Je pense qu'il ne faut jamais faire de second degré.

Ah, oui.

Moi, dans la pratique, je ne le pratique jamais. Je l'aime bien à l'extérieur. Dans la pratique, je ne le pratique jamais et de façon contrainte. J'aimerais bien mais ça peut toujours être interprété d'une façon qu'on ne maîtrise pas. Jamais de second degré. Le message, il doit être clair. Sans second degré. En pratique faut pas l'utiliser. Jamais.

J'entends. Donc pas de barrière au niveau des thèmes de prévention à avoir ?

Non. Je pense que pour tout peut être abordé. Mais faut le faire ...

Simplement.

Très simplement. Sans se dire on va le faire de façon détournée. Non. On veut dire quelque chose, on le dit, parfois simplifié, mais on le dit.

Sur la construction de la vidéo, vous verriez, bien sûr ce n'est pas vous qui vous projetez sur la construction des choses mais, vous verriez une expertise médicale ?

Une collaboration entre des graphistes, des médecins, et des experts en communication. À mon avis il faut les trois. Nous, on se rend compte que le message qu'on donne il n'est pas perçu comme on voudrait qu'il soit perçu.

Oui, il faudrait qu'un professionnel s'occupe de ça

On se rend compte qu'il faut le dire autrement pour que ça soit compris.

D'autres choses qui ressortent ?

Non. Après si on suggère l'outil vidéo, je ne sais pas si ça serait possible car il y a pleins de lois sur l'informatique et la propriété des choses, mais je vois là par exemple, et je trouvais ça très bien, je me rappelle plus le nom du site d'ailleurs, mon fils a une phobie des aiguilles, on on va lui faire du kalinox pour lui faire un vaccin, et il y a des petites vidéos accessibles même en dehors du cabinet sur comment ça va se passer pour respirer le kalinox. Je trouve bien que les gens puissent avoir accès, pouvoir les revoir, les remonter aux enfants pour préparer la visite chez le docteur, en prévention, par exemple, sur des enfants, par exemple très peureux, comment la consultation va s'organiser, la montée sur la table d'examen, les outils qu'on va utiliser ça peut être très intéressant pour l'enfant qui a peur. Que les gens puissent y avoir accès en dehors du cabinet, par flash code, de liens, des chaînes youtube, des chaînes de docteurs.

Vous verriez associer au programme un site internet, en fait ?

Oui, là on pourrait mettre de la musique, du son... comme des tutos, on pourrait aller un peu plus loin sur ça.

Oui. Cela peut être très intéressant pour le petit enfant et l'éducation sur comment va se passer la consultation du petit enfant en cabinet

Oui, je vois très bien.

Entretien N°4

Que pensez-vous de l'utilisation d'un programme vidéo de prévention dans une salle d'attente ?

Je trouve ça super, c'est très bien car on vit dans la civilisation de l'image donc maintenant les gens sont habitués à cette forme de support, puisque on le sait très bien, ils regardent les smartphones, ils regardent, beh, les tablettes donc le support vidéo est quelque chose qui est ancré dans le générationnel. Donc pour moi, c'est très intéressant, on peut avoir des petits conceptuels qui vont... C'est un relais de l'info du médecin.

Quels bénéfices vous voyez sur l'utilisation de ce support par rapport à d'autre ?

Parce que des fois les...

Le message, on le sait, écrit, il faut qu'il soit très bref, alors que le côté image peut être regardé beaucoup plus. À mon avis, on peut faire passer beaucoup plus de messages par l'image que par l'écrit puisqu'on sait très bien que les gens décrochent s'il y a trop de messages écrits. Donc par rapport notamment à tous les dépliant qu'on peut trouver dans les salles d'attente, sauf si un patient est très intéressé par un sujet, je crois qu'ils ont pas le temps de les regarder. Et là, il y a aussi une information passive malgré eux, c'est à dire quand il y a des dépliants dans des salles d'attente c'est une info active, c'est à dire que le patient va aller, d'abord faut il qu'il ait envie d'aller voir, d'aller lire donc, deuxièmement faut-il qu'il prenne le dépliant qui l'intéresse, alors que là, on va pouvoir faire passer des messages. Comme ils attendent par définition, ils vont regarder ou ne pas regarder mais ils vont pouvoir être initiés à une info ou une prévention alors qu'ils ne l'auraient pas fait de façon active si il y aurait eu des supports écrits, des dépliants.

On a essayé nous ici de mettre dans notre salle d'attente des affiches sur les masques, sur ceci et on se rend compte que trop d'affiches tuent l'affiche, c'est-à-dire que l'affiche : « Attention, faut pas utiliser le portable », « il faut porter le masque » etc. On est obligé de mettre des affiches pour les horaires du cabinet donc il y a beaucoup d'affiches et les gens sont un peu saturés, alors que par définition un écran, on est attiré par une image voilà.

Il y a le côté mobile attractif et qui est peut être ludique.

Quelles limites ou quels inconvénients, voyez-vous ?

Beh... des fois la personne qui est préoccupée, qui va pas regarder parce qu'elle a pas envie, elle est fatiguée ou quoique ce soit, mais ça, ça sera pareil qu'un dépliant papier ou euuuuuhh... non pas plus.

Les malvoyants, les dépliants papiers c'est pareil, euuuuuhhh... non.

Alors après le dépliant papier toute personne qui est dans la salle d'attente est ciblée.

Nous, on a 2 salles d'attente, une salle d'attente principale et une salle d'attente annexe, c'est sur ce qui seront à côté la télé et ce qui seront la salle d'attente annexe ne la regarderont pas. Donc, il y a le lieu puisqu'il y a le champ visuel de la vidéo où ça va être perçu, de toute façon il n'y a pas de système parfait. On ne peut pas mettre des écrans partout.

Et on peut pas mettre trop fort car bien sûr, il est hors de question d'avoir un niveau sonore. Déjà, le niveau sonore d'une salle d'attente quand il y a des gosses c'est compliqué, donc on ne va pas mettre très fort.

Aussi, il faut quelque chose qui soit à mon avis, euh, visuellement autosuffisant parce que le son, on va pas pouvoir monter, le son. Les gens vont pas pouvoir dire : « chut ! Attendez, j'ai pas entendu. », donc ça c'est intéressant à mon avis. Quel est la part de l'image et du son ? Parce que plus je monte le son pour que les gens entendent. Après, ce n'est plus possible donc, voilà.

Déjà, nous-même, on est parfois gêné par le niveau du son de la salle d'attente. On ne peut pas se permettre de mettre une télé forte.

Alors il faut que l'image s'auto suffise à elle-même et la bande son doit être vraiment annexe.

Est-ce que vous verriez des difficultés à l'utilisation de ce type de support ?

Non pas du tout, nous, on l'a déjà utilisé. Alors les difficultés, faut-il que ça soit mis en place et assez facile donc en matin et en après-midi on a une secrétaire mais c'est vrai qu'entre midi et deux ou le soir, il faut que les médecins pensent à mettre le support vidéo en route donc, voilà.

Après, c'est vrai, il y a l'effet répétitif, si c'est un support vidéo et qu'il y a des gens qui attendent pendant 1h30, c'est vrai que si on leur met la vidéo qui passe 200 fois, ça peut être embêtant. Alors, est-ce qu'il faut les changer souvent ? Est-ce qu'il faut les mettre de temps en temps ? C'est une question à se poser, c'est comme, il y a des spots télé à la télé qui nous insupportent parce qu'ils sont matraqués matin, midi et soir. On devient nous-même réfractaire donc il ne faudrait pas qu'on ait un effet contre productif du spot c'est à dire que des patients qui restent longtemps. Alors, est-ce qu'il faut travailler en ajustant le nombre de séquences ? Est-ce qu'il faut l'arrêter de temps en temps ? Et le médecin, est-ce qu'il a le temps de brancher la télé ? À mon avis, si le branchement est facile je ne vois pas pourquoi il le ferai pas.

Mais un même spot qui passerait toute une journée dans une salle d'attente, je ne sais pas si ça serait productif.

Je pense qu'on peut pas passer même une série de 7 spots en répétition, en boucle tout le temps.

Il faut faire à mon avis des marches ponctuelles ou le mardi pas le mercredi ou pas le mercredi matin parce qu'après ça peut être contre productif.

Après, ça va peut-être compliquer à mettre en place mais voilà, une télé qui passe en boucle et le temps, après, les gens peuvent ne plus la regarder non plus. On peut se poser la question de mettre un même message qui passe toute la journée. Après, je pense qu'il faut aussi penser à répéter les messages et à changer parce que si on mettait un message sur comment appeler le et que ça passe tout le temps, tout le temps mais je ne sais pas quel effet contre productif qu'on pourrait avoir, c'est une question qui faut se poser.

Au sujet du format vidéo, comment vous imagineriez le programme vidéo ?

Moi, je pense que l'attention des gens de nos jours est assez...

D'abord, il y a des gens qui viennent qui sont ... C'est pas des gens qui viennent voir un programme, qui sont dans une salle d'attente, ils s'occupent de surveiller leur enfant ou ils attendent leur tour mais ils ont une attention assez futile donc, à mon avis, il faut des spots assez brefs. Il faut pas chercher une longue information ou peut-être le répéter et il faut pas non plus le répéter trop longtemps. Alors, je verrais une série ou alors un spot répété une fois mais donc avec d'autres spots récurant et après faire un autre cycle, voilà. Alors peut-être faire une répétition où on en met 10 et après une autre séquence qu'on répète voilà. Ce style là, plutôt que le même spot répété à l'infini, où plutôt qu'un spot qui... parce que je trouve que c'est bien s'il y a l'effet répétition, si on n'a pas mis une première fois on fait la seconde mais après faut passer à autres choses. Des répétitions mais pas trop. Il faut trouver un juste équilibre c'est comme tout, il faut que les gens puissent être intéressés un petit peu, mais bon, si c'est en boucle. Après, c'est compliqué, on est déjà très sollicité. Les gens regardent leur tablette, leur smartphone, leur téléphone donc voilà, si c'est un long message... À mon avis, la longueur du message va nuire, les gens vont jamais regarder, à part la personne âgée et encore ça rentre, ça sort, une salle d'attente c'est... Il faut quelques choses qui soit facile à mettre en place.

Puis, je pense que chaque spot ne doit pas être trop bref, je sais pas, je dirais une à deux minutes. Et la durée du programme entier ça doit avoir de l'intérêt, je dirais 15 min ou une dizaine de spots c'est plutôt pas mal. Ça se répète ou alors on fait un intermède musical ou une image fixe qui passe, voilà, avec peut-être un intermède avec les grandes infos du cabinet c'est-à-dire les horaires d'ouverture, faire un intermède un peu long avec la pharmacie de garde, le dentiste de garde et hop, on repart sur des spots de prévention. Que les gens sachent que les spots reviennent mais qu'il n'y ait pas d'effet saturation. Voilà, je pense qu'à un moment le cerveau humain a besoin d'une pose, donc il faut qu'il y ait une pause. Ou par des panneaux un peu stables sur la pharmacie de garde, en cas d'urgence appeler le 15.

Ça permet au cerveau de se reposer, je parle de gens qui restent assez longtemps dans la salle d'attente.

Maintenant, il faut qu'ils puissent... s'ils restent 15 min, ils ont eu la répétition du spot de 2 min donc ça c'est très bien et ils l'auront vu 2 fois, ils auront vu 15 min la séquence et s'ils restent longtemps, ils auront le temps de se reposer et de voir une autre séquence.

Ensuite, je crois qu'il ne faut pas compter sur le son ou un son minimum puisque, en fait, si on met un son fort, les gens vont monter la voix, on est dans une salle d'attente où ça rentre, ça sort. Il y a des gens qui se parlent, il y a des gens qui apostrophent, les médecins appellent les patients donc on a le son des messieurs- dames : « à qui est ce ? », il y a les enfants qui parlent et qui chantent donc je pense que le son.

Dans un monde idéal, ça serait bien, enfin, on pourrait avoir une partie son quand on est 2 parce que ce sont des vidéos calmes.

Mais avoir des vidéos avec les gens... On peut envisager entre midi et deux de monter le son parce que on a une salle d'attente calme et on revoit sur rendez-vous. C'est sur rendez-vous, c'est très posé, la personne est seule ou ils sont deux, elle peut écouter le son, mais quand c'est une vidéo d'après-midi dans une salle d'attente d'effervescence, je pense qu'il ne faut pas compter sur le son.

Ça peut être des paroles simples, on peut dire selon le motif, on peut dire des mots très simples : « faites le 15 » voilà, enfin selon le motif du support, bien sûr.

Des messages audios brefs, oui, je pense pas qu'il faille une logorrhée verbale, quelques messages brefs et peut-être une musique de fond qui donne un petit côté didactique.

Je vois bien des dessins animés, c'est ce qui passe le mieux pour tous, qui est le moins dans la réalité vraie, qui marque le plus. Alors, je suis un médecin un peu particulier, j'aime bien l'humour, je ne sais pas trop si ça passe au niveau d'une salle d'attente neutre pour la prévention, je pense que non, mais, un côté, voilà, le dessin animé un peu ludique, j'ai lu, par exemple, je pense, je vais expliquer, j'avais lu une campagne à la télé sur justement les virus pendant la grippe et pour les microbes, on voyait le petit garçon jouait par terre, ils avaient individualisé des microbes par des dessins animés puis il prenait le mouchoir et on voyait les petits microbes dessus. Voilà, ce petit concept dessin animé c'est mieux que de mettre quelqu'un qui se mouche et puis qui donne la main à quelqu'un. Je pense que la réalité est un peu trop crue, donc, il faut un dessin animé avec des jolies couleurs apaisantes, pas trop de rouge -orange, il faut que ce soit des choses à mon avis dans les couleurs pastels, qui soit pas très flache flache, pas très agressive, il faut qu'il y ait un message qui ne soit pas perçu comme trop criant, on est pas dans la publicité. On est dans l'information mais pas dans la publicité.

Il faudrait que le dessin animé arrive à transmettre le message sans son, le plus simplement possible. À mon avis, on le sait c'est comme quand on annonce des mauvaises nouvelles au gens, ils perçoivent 1 ou 2 trucs puis ils captent plus l'info. Donc je pense qu'il y a 2-3 infos à faire passer et il vaut mieux celle-là qu'une répétition de... voilà.

Surtout sur une salle d'attente qui bouge comme sans rendez-vous.

2- 3 messages, à mon avis, c'est le plus performant.

Il faut que ça soit assez jolie que ça attire l'œil, il faut qu'il y ait une envie de regarder, c'est comme tout, hein ? C'est pour ça que je trouve que le dessin soit joli, que les personnages soient assez, pas trop typés ou pas trop réalistes. Parce que ce personnage de la femme, de l'enfant, le père, la personne âgée, ça permet de donner un côté idéaliste qui va aider le support. Plutôt que la vidéo vraie où on est trop dans la réalité vraie.

Sur les thèmes de prévention à faire ?

Nous, aux vues de notre clientèle, moi, j'aurais des thèmes, premièrement qu'est-ce que l'appel au 15 parce que souvent les gens ne savent pas qu'on peut appeler le 15 pour un conseil médical. On est dans un moment où on est en pénurie médicale donc il n'y a plus de médecins, je pense que c'est bien que les gens sachent, qu'ils puissent appeler le 15 pour un conseil médical

Quel est l'appel au 15, 18, 112, ça c'est important

Bien sûr la fièvre de l'enfant parce que ça reste un grand motif. Je suis toujours sidéré devant les gens qui sont démunis devant une fièvre, voilà, et dans la vie il n'y a pas que les médicaments. Je trouve par exemple, pour les spots canicules qui passent actuellement, sur l'opération canicule, on dit hydrater l'enfant. Mais par exemple, les support vidéos sont trop stylisés à mon avis, regardez-les c'est un type trop stylisé, mais en train de montrer un enfant et une maman attentive qui éponge son enfant, le principe de dire vous prenez de l'eau tiède, épongez l'enfant, pulvérisez-le si vous pouvez, faites le boire, des concepts qui paraissent hyper évidents et parfois qui ne le sont pas, donc voilà.

Il y a bien sûr les antibiotiques, c'est pas automatique puisqu'on passe notre temps à expliquer ici, type les infections virales. Il faut du temps mais que une bronchite ça sera toujours 7 jours, une pharyngite ça sera toujours 5 jours, après voilà, ça c'est un thème qui me semble important.

Les plaies, conduite à tenir devant les plaies parce que on voit des gens qui arrivent, ils ont attendu 6 heures.

Il y a des gens qui ne savent pas s'ils sont à jour dans leurs vaccins, alors c'est bien de préparer ces anciens vaccins, si ce sont des adultes qui arrivent souvent en disant je ne sais pas si j'ai été vacciné, s'ils ont été mordus, pas mordus par un chien, un animal.

La conduite à tenir dans les plaies est un grand motif qui peut être intéressant pouuuuu, nous, euuuuuuu.... donc.

Les vaccination, l'intérêt des vaccinations parce qu'on sait que les vaccinations sont en chute libre, mais peut-être le concept, pourquoi vacciner et de prévenir quand même une maladie comme bien sûr en ce moment la rougeole où on revoit des épidémies qui reviennent et quand on voit les dégâts que ça peut faire, je trouve ça dommageable. Surtout qu'il y a eu des choses contre la rougeole.

Je trouve que c'est pas mal déjà au niveau sujet

Les médicaments et la personnes âgées, car on pense jamais assez à la personne âgée qui prennent trop de médicament, comment ils les prennent, faire attention dans la prise des médicaments

Prévention des chutes chez la personne âgée

D'autres choses ?

Non, non, alors noooooooooon, dans les sujets, non de tous les jours ça me semble...

Se reposer peut-être, qu'est-ce le repos et le bienfait du sport.

Le sport, l'activité physique maintenant on le sait qu'il y a du sport sur ordonnance, les gens ne bougent plus assez donc que ça soit dans la prévention du diabète ou dans les maladie cardios respiratoires, que ça soit dans le stress, dans les maladies rhumatismales, je pense que le bienfait d'une activité physique ça serait bien, un spot qui montre que le sport ce n'est pas fait pour vous enquiquiner mais qu'il y a un bénéfice.

D'autres thèmes de prévention que vous aborderiez ?

Après, ça dépend des sujets, la nutrition aussi pour prévenir l'obésité de l'enfant, tout ce qui est nutritionnel, même si on a les 5 fruits et légumes par jour, beh ça, c'est le genre de spots qu'on répète qui sont connus mais je ne sais pas si les gens l'entendent vraiment.

Oui, les thèmes sur les... d'ailleurs, c'est amusant parce que j'ai vu que c'est en formation médicale continue, l'effet néfaste des écrans chez les enfants, donc le fait de, les portables, les écrans, par exemple sur le sommeil des enfants, éteindre le portable et ne pas le laisser dans la chambre, éteindre l'ordinateur, voilà, pour que l'enfant, parce qu'on est face à ce problème du sommeil de l'enfant.

Et puis, le fait d'être trop sur les tablettes, des choses comme ça qui sont du quotidien et qui, à mon avis, qui ne sont pas dans les grandes campagnes d'infos. Voilà ça me semble pas mal.

Et puis ça ne me dérange pas de faire passer ce message-là sur un écran parce que un écran c'est pas là... Il ne faut jamais diaboliser quelque chose. L'écran est utile, l'information est utile, ça les dégourdi mais il y a un moment, c'est, je dis tout haut, c'est avec tact et mesure donc, à un moment, on vient me voir en me disant mon petit ne dort plus, je dis : « Le portable, on l'éteint à 20h », voilà ça dépend l'âge de l'enfant. À un moment, si il a le portable la nuit qu'il reçoit un message à 23h c'est pas ce qui va favoriser son endormissement et même chez des gens très stressés, même des adultes, le fait d'avoir le portable je leur dit quoi après 20h une musique douce, bouquiner, éteindre le portable. En plus, les gens se servent de leur portable pour se réveiller mais voilà sans dire, ça me gêne pas qu'il y ait un support écran pour dire... Attention, je crois que le support d'un message c'est jamais, il faut jamais culpabiliser les gens, il faut trouver un message qui va pas être culpabilisateur, ni moralisateur mais plutôt informatif et attractif.

Il faut leur prouver qu'il y a un intérêt, alors peut être si mon enfant éteint la nuit montrer que le lendemain matin, montrer que l'enfant est souriant bien reposer, il faut pas dire « attention, il ne faut pas », il est hors de question de faire des écrans vidéos, on est pas là sur... plutôt des messages positifs et non négatifs... Le côté positif : quel est l'intérêt, voilà il faut montrer au gens l'intérêt de faire quelques chose. Ce sont des messages motivationnels. Il est hors de question de décrédibiliser ou de culpabiliser ou de moraliser. On n'est pas là pour interdire ou proscrire, on est là pour dire : « auriez-vous un intérêt à... ? , avez-vous pensé à... euuuhh... faire ça ? » Beh... peut-être le lendemain il sera rose bonbon, il va à l'école en rigolant plutôt que d'avoir un enfant qui a des cernes.

Je me rends compte quand je suis dans la moralisation, ça ne marche pas et c'est de mon expérience personnelle, voilà. À un moment, on représente le pouvoir scientifique et la bonne attitude à avoir mais il faut encourager les gens à le faire, il faut emporter leur adhésion.

À un moment, on va leur dire : « vous faites pas de sport, c'est pas bien ça ? », et puis de suite, il faut dire : « bon allez, qu'est-ce que vous n'avez pas la possibilité de faire du vélo ? », il faut je crois entraîner les gens dans quelque chose. C'est comme il y en a qui me dise : « je fume trop docteur... ».

Alors on peut faire une prévention sur le tabac aussi, j'y ai pas pensé bien sûr.

Il faut toucher, après je sais pas si vous avez un truc sur les vidéos qu'il ne faut pas mettre parce que c'est vrai que donc mais les gens : « docteur, c'est pas bien je fume ». Beh, on fait comme on peut, les gens, ils sont tombés là dedans, c'est une aide parce qu'on est dans une situation difficile. Si vous êtes malades auriez-vous des bénéfices à ne plus fumer ? comment pouvez-vous envisager de ne plus fumer ? Voilà, c'est passé sur autre chose donc c'est pour ça qu'il faut des petites vidéos qui donnent envie. En fait faut avoir envie de faire les choses. Je pense que le programme est porteur car il vous dit : « Ah beh, tiens je pourrais changer ma vie, ça au fait c'est bien, ça serait bien de le faire ».

D'accord, ok.

Et du coup, ce qui ne faut pas faire ? quels sujets de prévention vous ne verriez pas ?

Je pense que c'est compliqué de mettre des sujets de prévention qui touchent des personnes trop limitées puisque dans une salle d'attente, notamment on a de tout, alors je dirai tout ce qui touche à la sexualité, par exemple prévention, MST, intérêt du frottis. Ici, on a des hommes, on a toutes les catégories culturelles, médicales et d'âge, il y a des enfants et on n'est pas une salle d'attente de gynécologue par exemple. Je vois

pas l'intérêt de faire, par exemple, une vidéo sur le cancer utérin ou... je trouve que mettre, d'abord le cancer, les gens n'ont pas forcément envie d'en entendre parler. Il y a des sujet que faire quelque chose sur l'Alzheimer ou le cancer alors qu'on vient voir pour son petit... Je pense qu'il faut rester dans le quotidien et dans le plus venant. Tout ce qui est gynécologique c'est très particulier ou urologue d'ailleurs pour l'homme. Après tout ce qui est addiction comme l'alcool ou le tabac, encore l'alcool peut et replus mais le tabac peut être un peu plus général

Je serais plus pour des vidéos qui touchent le quotidien ou alors de temps en temps mais pas de façon régulière.

Les images anatomiques sur l'appareil sexuel, gynéco ou uro, de l'anatomie, il ne faut pas mettre.

Moi, je ne suis pas pour les images crues comme pour le cancer du poumon où on montre bien des poumons... voilà, ça euuh... ils prennent leur responsabilité... c'est sur les paquets parce que la personne qui achète, elle est là mais on pourrait pas mettre un spot télé en montrant des choses atroces. Alors je sais que ça a été fait sur les accidents de la voie publique mais on essaie de conceptualiser l'image, on a jamais mis des images trop... les images trop réelles, je pense à une plaie de tronçonneuse... trop de réalité, les images anatomiques, de tout ce qui est appareil reproducteur puisque bien sûr il y a des gamins puis tout le monde selon les cultures n'a pas envie de les voir les images de sang aussi puisque par définition, ou d'aiguilles, puisque il y a des gens à la vue d'une aiguille ou du sang...

Il faut que les gens aient envie de regarder, je pense que c'est un petit peu à éviter.

Et peut être des choses trop tristounettes. Il faut que les gens aient envie de regarder une vidéo. Si, c'est gris, si c'est noir et blanc, si ça ressemble à la famille Adams, voila... peut-être pas.

D'autre idée qui vous viennent ?

Non, non, non, je crois que non, non, non, après un sujet, un autre sujet c'est les accident domestiques chez l'enfant, ça peut être pas mal puisqu'on a une clientèle où il y a beaucoup d'enfants, faire quand même attention à tout ce qui se passe puisque j'ai souvent des petits qui avalent des boutons, des trucs. Ça a un côté assez sympa, qui peuvent aider tout le monde, c'est des sujet intéressants, après l'intérêt c'est de multiplier des petites vidéos, en fait je crois qu'il faut pas chercher à fouiller un grand sujet, je trouve que c'est bien de passer plein de petits messages sur plein de choses de la vie quotidienne. Un message pratique.

La prévention des plaies, on va pas mettre toutes les plaies, comment les plaies, si déjà on leur dit : « Attention, il y a 6 h il faut consulter rapidement, vérifier vos vaccinations », il y a 2 grands messages, nous, c'est ce qui nous fait.

Il sait qu'une morsure d'animaux faut consulter un médecin.

Voila 2- 3 messages et plein de petits spots de la vie de tous les jours plutôt qu'une grand prévention du tabac ou...

Après moi, je verrais plutôt des choses qui accompagnent une salle d'attente.

Alors peut être plusieurs programmes : programme 1 programme 2... après, ça fait beaucoup de travail mais bon il faut pas que les gens aient l'impression de voir toujours la même choses, ils vont se lasser. Donc bon sachant que... il peut y avoir les intermédiaes, il faut des programme qu'on change. Après, on va pas inventer les programmes non plus, il y aura toujours un effet répétitif. C'est pour ça qu'on peut pas passer en boucle sans arrêt.

Après, on est un grand groupe, ici il y aura des gens qui voudront d'autres non, je pense qu'il faut faire en fonction de ce que veut le médecin... je pense il y a des gens ,on leur fournit le support il le mettront dans la salle d'attente, après, ils appuient sur le bouton ça passe, déjà c'est le premier cap, il faut penser à brancher la télé, des fois le médecin est dans ses problèmes ,on le sait, tout est chronophage maintenant. Après, il y a ceux qui vont être ici très intéressés par fabriquer le support, il y en a qui donneront un avis mais qui vont pas le concevoir.

Alors il y aura ceux qui vont le concevoir, ce qui vont se mettre quelques idées et puis ce qui vont l'utiliser sans aucun avis... Et ceux qui ne l'utiliseront pas, ceux qui brancheront pas la télé. Donc je pense que tout peut se voir. Mais nous, on est un cabinet de groupes, avec des personnalités différentes, après, il y a des médecins qui seront peut être contents d'utiliser des supports faits qui ne vont pas du tout avoir le temps de concevoir le support.

Maintenant, il faudrait qu'il y ait dans un monde idéal quelqu'un qui comme vous, fabrique un support, un médecin puisse envoyer un message : « je veux bien un petit message sur la prévention dentaire », n'importe quoi, voilà, parce que c'est pas fait et qu'on puisse lui fournir une petite vidéo. Ou alors un site où il peut choisir cette petite vidéo. Et ensuite qu'on puisse aussi faire des vidéos aléatoires, qu'on puisse changer la lecture parce que ce qui est bien aussi c'est de laisser les 10 vidéos et de changer l'ordre ce qui limite l'effet répétitif.

Je repense parce que ça m'y vient : le trauma crânien de l'enfant aussi : la chute de l'enfant parce que ça, ça arrive souvent. Juste on vérifie, s'il a un comportement normal, anormal, quand aller à l'hôpital, quand consulter. Ça, c'est des messages très simples ça avait été fait par l'hôpital, ça je pense que c'est très très utile, trauma crânien de l'enfant.

Moi, je pense que les vidéos peuvent avoir un vrai impact positif, que ceux qui veulent pas regarder ne regarderont pas mais je pense qu'il y a plein de gens qui regarderont et que si les messages de prévention sont simples... par exemple, une maman vient pour la fièvre de son enfant, elle voit passer une petite vidéo sur le trauma crânien, elle sait maintenant que tient s'il tombe je sais que je peux appeler le 15 pour un avis, je regarde s'il a un comportement normal, je le surveille, c'est pas la peine de me ruer chez le docteur ou aux urgences .

Euhh... quelqu'un qui vient parce que le petit a une otite et il revoit un petit peu de prévention pour la fièvre ,il se dit : « Tient, c'est vrai qu'il faut penser à bien l'humidifier... »

Je pense que ça peut être très positif. Après, il y a aura toujours la tranche qui ne veut pas voir et qui ne verra pas, voilà, ceux qui seront peut être...

Après ce qui sera intéressant c'est de voir ce que les patients en disent et ce qu'il retiennent voilà..

Bien sûr que ce sera une question à tester. D'autres choses ?

Non, non, je crois qu'on a fait le tour, puis je vais commencer ma consultation.

Entretien N°5

Qu'est-ce que vous pensez de l'intérêt d'un programme de vidéo de prévention dans une salle d'attente ?

Oui, euh... qu'est-ce que j'en pense ? C'est une bonne chose, c'est intéressant, déjà.

Après euh..., vidéos, oui pour alerter les patients et leurs enfants sur tel et tel type de vidéos qu'on peut rencontrer et surtout sur l'hygiène, les accidents domestiques, l'exposition solaire, tous les thèmes de vulgarisation dont on entend parler à la radio et à la télé, en fait.

C'est un peu le relais de ça, il ne s'agit pas de faire une vidéo pour délivrer des ordonnances et non, c'est pas ça le but.

Le but c'est de sensibiliser les patients à certaines problématiques. Donc ça peut être, je sais pas moi, l'hiver la prévention de la grippe, lavage des mains etc. L'été, euh... attitudes à avoir sur une plage et voilà, par exemple.

Quels bénéfices trouvez-vous au support vidéo ?

Le bénéfice ça serait que qu'on n'est pas à l'expliquer en long en large et en travers, ça pourrait être un complément à la consultation. Par exemple, le patient on lui parle d'un thème particulier, il dit oui oui ça j'ai vu sur votre vidéo, c'est bien expliqué donc basta on arrête.

Et par rapport à des méthodes existantes comme les affiches, les flyers etc. Le bénéfice du support vidéo ?

Oui, oui, bien sûr par rapport à des affiches, des flyers.

Ouais, ouais, c'est plus didactique c'est plus... c'est comme s'il y avait une émission télé dans le cabinet, enfin pour moi, ça serait l'émission télé mais sans le son quoi.

Un peu comme on a quand on monte dans les avions, la petite vidéo qui nous montre l'hôtesse de l'air en train d'attacher la ceinture etc. Ça pourrait être ça.

Euuuh... mais sans le son parce que déjà qu'il y a du bruit dans une salle d'attente, alors là, ça devient le bordel quoi.

Et quelle limite voyez-vous sur le support vidéo ? Qu'est-ce qui vous limiterait à avoir un tel support chez vous ?

La limite c'est d'abord l'équipement, en soi est ce que l'équipement serait fournis par un organisme qui pourrait sponsoriser la chose ou est ce que ça serait au médecin de s'équiper de l'appareil télévision, de prévoir les vidéos qui vont être diffusées parce que s'il y a trop de maintenances derrière ça, moi, ça me gênerait, quoi. Je verrais bien un concept ou quitte à s'abonner même pour une somme modique, un concept vidéo en salle d'attente, on prend un abonnement mais l'appareil, la diffusion des messages et tout serait vraiment fait par un organisme qui serait dédié à ça, quoi.

C'est vraiment sur la logistique que je mettrais un frein.

Pour aborder le format vidéo, comment imagineriez-vous les vidéos ?

Je verrais bien des dessins animés pour les enfants et puis des films pour les adultes, un peu comme le cinéma muet quoi, avec des films et avec des panneaux comme des panneaux directionnels, stop à ci stop à ça.

Chaque séquence serait d'environ 3 minutes pour chaque thème, il faut pas que ce soit long, il faut que ce soit impactant, il faut qu'il y ait des messages brefs, forts qui soient délivrés du style urgence la nuit à 3 heures du matin égale 15, des trucs comme ça, euuuuh... voilà et puis, après ça peut être, ça peut être par thèmes. Le

mercredi ça pourrait être la journée des enfants, on pourrait passer un programme pour la personne âgée, on pourrait passer un programme chez le sportif, chez l'asthmatique, chez l'allergique. Je veux dire les thèmes c'est pas ce qui manque.

Le programme en entier doit durer 45 minutes où on mettrait bout à bout plusieurs thème et qu'on repasserait en boucle toutes les 45 minutes. Ça correspondrait globalement pour moi dans une salle d'attente au temps d'attente. C'est-à-dire qu'en 45 min que ça soit un enfant ou un patient en consultation libre, sans rendez-vous, je sais qu'il y a entre 35 et 45 min, ce qui n'est pas beaucoup je trouve pour des consultations sans rendez-vous, et donc là, on est sûr que le patient, il aura vu tous les thèmes. Ou certains thèmes s'il préfère bouquiner, quoi.

Il ne reverrait pas plusieurs fois le même thème, il verrait une seule fois l'ensemble des thèmes.

Et surtout pas de son parce que sinon... je reconnais que c'est difficile mais il faudrait que la salle d'attente soit beaucoup plus loin géographiquement de ma salle de consultation, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui, mais qui pourrait le devenir demain.

Je visualise des personnes en situation comme des acteurs qui démontreraient les choses.

Quels thèmes de prévention est il nécessaire d'aborder ?

Beh... l'hygiène, l'hygiène de la maison, les accidents domestiques pour les enfants, le thème de l'allergie et l'asthme, réflexes en cas d'urgence, des petites choses comme ça qui pourraient être assez percutants, effectivement.

Il y en a plein d'autres : la personne âgée : je dirai prévention de la chute, prévention des problèmes d'hydratation, compliance du traitement : se faire aider par une infirmière, on peut imaginer un petit scénario comme ça, voilà.

Quels messages vous verriez comme totalement incompatibles avec votre salle d'attente ?

Au beh... je n'ai pas envie par exemple d'être le relais de la campagne anti tabac avec des images tel que fumer tue... euuuh... avec des poumons noirs, non, j'ai envie que ce soit vraiment des messages positifs et pas de messages négatifs, plus la prévention mais de la prévention positive. C'est à dire que si vous voulez parler d'une campagne anti tabac j'axerais plus sur... euuuuuh... si vous voulez si vous arrêtez de fumer vous ferez plus de sport plutôt que fumer tue, fumer noircit les poumon... Je voudrais que ce soit des messages positifs.

D'autres idées ?

Beh non... ça peut être très très varié, très intéressant mais il faut vraiment que l'équipement soit adapté. Moi, je ne voudrais pas avoir en m'en occuper quoi, faut une organisation derrière.

Quitte à s'abonner quelque part, quitte à ce que un grand laboratoire ou un grand média diffuse ces pubs genre RTL, TF1, euuuhh... un labo mais qui glisse un de ses produits grand public, voilà, moi, je ne veux pas m'occuper de la vidéo ,elle marche pas, la télé, elle marche pas machin, qui ait un organisme qui vient qui fasse de l'entretien qui montre éventuellement comment ça marche là, comment ça marche, quoi, la mise en place du truc. Mais je ne veux pas m'en occuper, on a déjà trop trop de choses à nous occuper. Les labos peuvent vendre des patch anti tabac, je sais pas, je suis pour. Ça serait gratuit étant donné que les laboratoires financeraient. Enfin, il ne faut pas que ça excède 20 euros par mois c'était déjà beaucoup, c'est 240 euros par mois, c'est déjà beaucoup. Je suis prête à payer ce prix-là si il le fallait, mais pas au-delà, parce que bon.

Sur les thèmes, les types de vidéos d'autres idées ?

Beh oui, des petits films, des montages, des successions de panneaux, il y a des choses à faire... Il faut voir avec un infographe qui puisse mettre tout ça en place, soit sous forme de dessins animés ou de films ou de succession de panneaux, voilà, tout ce qui est relatif à l'information, des dessins animés.

Moi je pense c'est bien.

ENTRETIEN 6

Sur l'intérêt d'un programme vidéo, qu'est-ce que tu penses de la diffusion d'un programme vidéo de prévention dans un cabinet de médecine générale ?

- Je trouve ça vraiment pas mal. Aujourd'hui tout le monde est sur internet, regarde la TV. Je trouve que c'est un très bon moyen de diffusion et ça permet vraiment de vite comprendre parce que sur papier ou autre, ils vont lire la première ligne et puis ils s'arrêtent là. Sur un support vidéo, on arrivera plus à capter leur attention que sur un papier de prévention qui traîne dans la salle d'attente et qui ne sont jamais lus.

D'accord, et quelle limites ou quels inconvénients tu verrais à l'utilisation d'un support comme ça ?

- Quelles limites ? À part les limites de fonctionnement, j'en vois pas spécialement. Tu as eu des retours ?

Oui bien sûr.

- Non, si les vidéos sont bien faites, tu vois, des choses qui ressortent, des couleurs, des trucs importants, je vois pas spécialement de limites.

Tu le vois déjà à la TV, les pubs de prévention. Là, en ce moment on voit prévention canicule qui sort. Pourquoi pas ce qui pourrait limiter la compréhension des gens ? Non, je vois pas vraiment.

La question porte aussi sur l'utilisation par le médecin de cette vidéo.

- Si ça tourne en continu dans la salle d'attente, le matériel fonctionne bien, y a pas de raisons que le médecin soit embêté avec ça. Un truc en boucle. Je pense que ça posera pas de problèmes. Faut pas l'oublier mais voilà.

D'accord et sur le format vidéo, tu imaginerais comment les vidéos ?

- Alors plutôt, entre guillemet, infantile, des trucs assez faciles à comprendre, plein de mots clefs avec quand même un fond d'explications, un fond vocal, pas que des images, des petits dessins représentatifs sur des trucs assez clairs.

D'accord, donc ça serait des dessins

-Oui, des dessins ou des images. Plutôt dessins. Pas des dessins qui pourraient choquer

Et tu mettrais un son vidéo ?

-Oui. Pour faire des phrases, sur les mots clefs qui ressortent en fait.

Et donc il y aurait un écrit quand même ?

- Des mots clefs, oui.

Au niveau de la durée de chaque petite vidéo ?

- Il faudrait pas que ce soit trop long, entre 30 secondes et une minute. Après ça dépend des thèmes, mais oui une minute, c'est déjà pas mal, je pense.

Et ça serait des images figées ou animées, ou ce serait une succession d'images ?

- Animées, c'est bien.

Donc ce serait un dessin animé, en fait ?

- Oui.

Et sur la durée du programme ? Une heure, une demi-heure, un quart d'heure ?

- Si tu enchaînes les sujets, tu pourrais faire un truc qui tourne en boucle. Déjà, il faudrait une quinzaine de sujets, tu vois. Si on fait des vidéos de une à deux minutes max, tu aurais plusieurs... tu laisses tourner en boucle.

Ça tournerait en boucle, dans le même ordre, constamment quoi ?

- Mmmmm. (affirmation)

Il y aurait un avantage ou un inconvénient que le patient voit en boucle le même programme ?

- L'avantage, ça serait que ça te formaterait un peu quoi, tu enregistrerais mieux, je pense, un truc un peu répétitif, tu l'emmagasines, je pense.

Donc ce serait quelque chose qui aiderait à la pédagogie

- C'est ça.

Ça va. D'accord, d'autres choses que tu visualiserais ?

- Des couleurs, des choses qui ressortent un peu, des trucs un peu flash, comme les mots clefs, qui captent l'attention, que les gens se disent je vais regarder parce que ça a l'air pas mal. Si c'est un truc trop monotone, ils vont retourner très vite sur leur téléphone.

Ça va.

- Faut qu'il y ait un impact, faut que ce soit attractif.

Oui. L'intérêt c'est de les décoller de leur propre écran.

-Mmm (affirmation)

Ok. Quel impact tu penses que le programme vidéo pourrait avoir sur ta consultation ?

- Chez nous, on fait pas vraiment de préventif. C'est pas notre activité. On est pas médecin généraliste classique. On travaille surtout sur des trucs aiguës, les gens viennent nous voir parce qu'ils arrivent pas à avoir un médecin traitant. Donc du coup, on a pas ce travail de préventif.

Ce qui serait intéressant, faire des vidéos sur des trucs aiguës, qui expliqueraient. La fièvre chez l'enfant : que faire, pour quand consulter, faire des fiches, des séquences vidéos, je parle de pédiatrie parce que c'est souvent là-dessus qu'on prend le plus de temps. La rhino ou l'angine chez l'adulte, tu vas pas commencer à faire une dissertation là-dessus. Mais aux parents on explique beaucoup de choses parce qu'ils sont souvent inquiets, c'est la moitié de nos consults. La fièvre chez l'enfant, quand reconsulter, quand donner du Doliprane si besoin, surveillance, états d'hydratation, tout ça qu'on voit un peu tous les jours dans notre quotidien.

D'accord donc ça serait des vidéos pratiques quoi ?

-Pratique, ouai. Parce que nous, on est pas dans la prévention, tu vois. Tu ne vas pas faire, enfin, ça peut intéresser des gens, mais nous à la base on fait pas de prévention, cancéro etc. C'est pas notre activité.

D'accord ça va. Et au niveau des thèmes de prévention que tu verrais important ou indispensables à aborder ? Tous les thèmes qui te passent par la tête.

- Tous les thèmes, c'est surtout beaucoup d'infectieux parce que nous, on voit beaucoup de trucs aiguës. L'hiver la grippe, les trucs de fièvre chez l'enfant, la gastro-entérite, les trucs de déshydratation, les trucs à surveiller, pas mal de trucs pédiatriques, mettre ce qui est autour de l'infectieux. ORL, heu... voilà. Après, qu'est-ce qu'on pourrait faire d'autres, chez l'adulte, tu aurais les douleurs aiguës, douleurs abdominales, voilà. Surtout

l'infectieux en fait. C'est les 3/4 de notre activité. On voit aussi pas mal de gériatrie à domicile mais ils ne viennent pas au cabinet donc.

Ah oui donc...

- Pour nous, on peut faire un truc sur la vaccination chez l'enfant, ce n'est pas nous qui gérons ça en fait. Y a pas, dans notre activité ici, c'est pas une maison médicale. Les gens viennent pour des trucs aiguës.

Okay, et quels thèmes seraient incompatibles avec une salle d'attente ?

- Bah, y a pas de thèmes incompatibles car tu renseignes quand même les gens au final. Mais je te dis, que nous, notre activité, elle tourne plus autour de trucs aiguës. Donc je pense que tout ce qui est un peu chronique en préventif, cancéro et tout, ce serait pas inintéressant pour les patients mais ce serait plus utile pour salles de consult des médecins généralistes. Ce serait pas inutile quand même, je veux dire les gens, tu es dans une salle d'attente médicale, tu peux voir des trucs... mais vu que c'est pas notre activité du tout c'est pas le premier thème qui me viendrait en tête à mettre en avant dans cette salle d'attente, ici.

Qu'est-ce qu'il ne faudrait pas faire sur ces vidéos ?

- Qu'elles soient figées. Je pense qu'il faut vraiment capter l'attention. C'est le plus dur du travail, je pense. Parce que tu vois dans ta salle d'attente, les gens soit ils parlent entre eux, soit les ¾ voir tous sont sur leur téléphone, donc il faut décrocher un peu ça, et trouver un truc intéressant avec du son. Si il y a pas de trucs, ils vont regarder deux minutes et ils vont revenir sur leur téléphone.

D'accord

- Mais ce côté est innovant, parce qu'au final ça n'existe pas.

Oui, c'est le problème.

- Ce côté innovant ça peut intéresser les gens, je pense. Pareil, dans une salle d'attente où pour une fois il y a quelque chose de plus intéressant que des fiches sur un mur. Pour les patients, je pense que c'est intéressant, vraiment.

D'accord et pour les patients tu penses que ça pourrait améliorer la communication entre...

- Oui parce qu'ils pourraient poser différentes questions, ils auraient déjà quelques notions avant d'arriver à la consult, ça peut être que bénéfique ce genre de travail.

D'accord ok. Il y a des images qu'ils ne faudrait pas diffuser, montrer ?

- Bah, les images choquantes, ouai, je pense à la prévention tabac, des patients comme on voit sur les paquets de cigarettes, pas mettre d'images choquantes. Des trucs un peu interactif, enfantin. Je veux passer un message mais pas violent. Pas choquant.

Du coup le type de message, tu le visualiserais comment ? Quels types de messages tu ferais passer ? Ça serait, j'essaie de m'expliquer, tu surlignerais les dangers des choses, tu mettrais plus l'accès sur les bénéfiques, ça se passerait comment ? Tu serais plutôt sur une politique positive, négative, un mélange des deux ? Au niveau de la prévention.

- Un mélange des deux ce serait pas mal. Ce qui serait bien ce serait de noter les choses, d'expliquer déjà dans un premier lieu ce que c'est : par exemple, la fièvre chez l'enfant, c'est ça.

Oui besoin d'explications.

- Besoin d'explications dans un premier lieu, puis côté bénéfiques chez l'enfant voilà, que l'enfant mange bien, qu'il joue, dans un bon état général, la fièvre ce n'est pas forcément un facteur de gravité. Et ensuite, deuxième

point sur les trucs qu'il faut vraiment surveiller en cas de fièvre. Faire un topo pour expliquer aux gens ce qui n'est pas grave et ce qui peut l'être.

Tu verrais ça comme des cours en fait ?

-Ouais

D'accord, plus que comme des flash infos ?

-Mmmm. Oui parce que je pense le patient, il doit être actif.

Oui il doit apprendre des choses.

-Mmmmm ... faut qu'il apprenne des trucs.

Donc ça serait le moyen d'éduquer ?

- Il faut les éduquer, les gens. Tu le vois aujourd'hui. C'est le premier problème. Pour moi, quand ils viennent en salle d'attente alors que le gamin il a à peine un poil d'infectieux, qu'il a le nez qui coule et qu'il a eu un épisode à 38.5, ben, c'est pas un motif de consult. Ils peuvent donner un Doliprane, lui moucher le nez, sauf s'il est altéré, qu'il vomit, enfin, tu vois. Mais il y a un gros, gros manque d'éducation et pas que chez l'enfant, chez l'adulte, des fois à 22h, on a des gens qui viennent parce qu'ils ont mal à la gorge depuis deux heures, quoi ! J'ai envie de dire mais... voilà de base il y a un problème d'éducation des patients en France. C'est la politique.

Et tu penses qu'il faudrait les éduquer sur quoi en dehors de l'infectieux, du coup ? Il y aurait les CAT sur l'infectieux, la fièvre...

- C'est vrai que c'est paradoxal, c'est ¾ de notre activité, tu vois. Après, ils viennent pour des douleurs, on a quand même des infarct' en salle d'attente, mais en tout cas je pense qu'il faut conserver en salle d'attente des pathologies aiguës. Du chronique ça peut intéresser des gens mais ça sera pas en rapport avec notre activité.

Bien sûr, complètement. Mon sujet concerne la prévention primaire et secondaire. Éviter d'avoir des symptômes, comment réagir, tout ça ça fait partie de la prévention aussi. Après, c'est quand même assez large. Ça peut toucher effectivement l'infectieux mais je pense qu'il y a pas mal de spécialités médicales qui seraient touchées par ce genre de choses. Okay, d'autres choses ? D'autres idées ?

- Non. Juste prendre conscience que tu touches à toute patientèle. Il y a des gens qui, enfin il faut que ça soit assez simple, je pense. Pour la compréhension se fasse bien. Je reprends l'exemple de la diffusion sur la canicule, enfin je sais pas si tu l'a vue, la pub.

Non.

- Elle est vraiment pas mal faite, c'est quelqu'un qui parle , au fur et à mesure. Je trouve ça pas mal. Tout ce que tu dis au quotidien, quand tu vas faire les visites à domicile.

Oui ça serait les piqûres de rappel, des cours à la place du médecin. C'est la méthode à utiliser pour toi ?

- Oui, simple mais explicite. Tu dis les choses.

Ok ça va, très bien, d'autres choses, sur les thèmes, le format vidéo, l'intérêt de la vidéo ?

- Non.

Tu le verrais comment ? Est-ce que le médecin qui va diffuser cette vidéo dans la salle d'attente doit participer à l'élaboration ? Comment tu verrais le concept ? De manière générale, sur l'organisation ?

- Bah, je sais pas. En fonction de thèmes, oui si besoin on peut... ce sont des thèmes assez généraux. Du coup, faut pas ce soit, je sais pas si le médecin qui est concerné, je crois pas qu'il y ait besoin forcément du médecin responsable de la salle d'attente pour faire la vidéo. C'est censé être des vidéos types que tu pourras mettre dans tous les cabinets.

Est-ce que toi dans ta pratique tu te verrais fabriquer les vidéos ? Ou est-ce que tu ferais appel à un prestataire, ou est-ce que tu irais les chercher sur internet ? Est-ce que tu utiliserais un outil qui est déjà fait ?

- Je pense que les médecins aujourd'hui ont pas le temps pour ça, mais c'est intéressant. Ça coûte que dalle de mettre une TV qui diffuse. On en a déjà eu (pharmacie ?) . Mais clairement on a pas le temps de faire des trucs, c'est pas gérable.

Bien sûr, ok. Ça va.

- Je pense que plus de médecins généralistes le feraient bien volontiers s'ils y arrivent. Si, je sais pas l'ARS ou les autorités mettaient des vidéos en lignes que tu peux caler dans les salles d'attente, plutôt que de fournir les papiers que tu pancartes, que personne ne lit, même toi tu les lis pas, non mais c'est vrai.

Et la question du coût ?

- C'est quoi le coût ? Une TV, les vidéos faudrait pas qu'elles soient payantes, faut que ça soit raisonnable quoi.

Oui raisonnable pour les frais d'un cabinet. Et sur le renouvellement des vidéos ? Tu verrais les mêmes diffusées ?

- Non, faudrait que ça change un minium, si les gens se tapent une vidéo pendant 3 ans.

Ça changerait à quel rythme ?

- Déjà en fonction des saisons. Les allergies en début de printemps, changer les thèmes en fonction des saisons. 2 fois par an.

Tu verrais quoi comme thème selon la saison ? Selon l'été, l'hiver ?

- L'été, les coups de soleil, l'insolation, les allergies, les piqûres d'insectes, tout ce qu'on voit souvent. Et l'hiver, tout ce qui est infectieux : ORL, fièvre chez l'enfant, les gastros, c'est intemporel, été comme hiver. Voilà en gros.

D'accord donc rythmer les choses sur au moins 4 mois. Si un patient attend une heure, il verrait environ 4 fois la même vidéo. C'est pas quelque chose qui est pas... ?

-Heu ouai.

D'accord.

-À moins que les vidéos soient un peu plus longues. Mais je pense au bout d'un moment ils décrocheraient. C'est plus une question d'attirer l'attention, faut que la vidéo soit assez rapide. Je pense que les gens, même toi, quand tu regardes un truc... tu vois.

Oui bien sûr. Après, peut-être qu'ils ne regarderont pas tout.

- Ouai mais s'ils voient déjà des mots clefs, des dessins clefs. S'ils captent entre 25 et 50 % du contenu, c'est pas mal.

D'accord.

- T'es déjà satisfait. Si ça devient répétitif, au bout d'un moment...

Ça va. C'est que le fait de répéter à chaque fois, ils récupèrent 20%, et un jour au final ça fera du 100%.

Parfait merci beaucoup.

Entretien N°7

- Que pensez-vous de la diffusion d'un programme de vidéos de prévention dans une salle d'attente ?

- Ce que je pense...

Je dois vous le dire, sans vous blesser, mais je ne suis pas d'accord. Euh... Je pense que toute cette modernisation nous prend notre place. Bientôt, nous ferons des consultations sur internet comme des marchands de tapis. La prévention, c'est essentiel mais c'est au médecin d'expliquer l'intérêt, euh... le bénéfice du dépistage, de calmer les angoisses du patient.

Voilà, avec une vidéo vous allez balancer une information : vous avez peut-être un cancer, dépistez-vous ! et vous abandonnez votre malade avec une information qu'il lui fait peut être peur. Ça me révolte.

La médecine s'accélère trop. On va trop vite. Je le vois, au début de ma pratique, on prenait le temps de voir les patients, les consultations ne duraient pas 5 minutes comme on l'entend parfois, euh... on allait chez les gens, euh... on les conseillait dans leur maison, dans leur vie. Là, nous ne connaissons peut-être même pas la personne et nous lui disons « Ne faites pas cela monsieur mais plutôt cela... ». Enfin, je crois que ce n'est pas ça la médecine. Enfin...

Je ne veux pas vous froissez, mademoiselle, bien sûr. Je vois toute la bonne intention qu'il y a derrière votre projet. La fin est noble. Mais le moyen... Je crois que la fin ne justifie pas les moyens.

- Non , justement, votre avis m'intéresse, je ne suis pas du tout froissée, je suis là pour avoir votre avis ! Et toute remarque est constructive.

Et je vous avoue que je suis contente de trouver quelqu'un qui voit des inconvénients à cela, c'est constructif !

- Aha, je ne veux pas être critique avec vous, mademoiselle, surtout que vous m'avez l'air fort sympathique. Je vous ai répondu justement pour parler de ces effets négatifs de la vidéo sur nos patients. La prévention c'est très bien, il faut en faire, c'est une partie capitale de notre profession.

Mais les écrans sont bien trop présents dans le quotidien des gens. Je passe ma journée à lutter contre cela... Les jeunes gens comme vous sont de la génération de l'écran, cela ne vous interpelle pas parce que vous êtes née dans cela. Vous avez de la chance d'avoir été dotée d'une bonne intelligence et d'une certaine vivacité d'esprit, enfin, vous m'avait l'air, mais croyez-moi, après 32 bientôt 33 ans de pratique, ce n'est pas le cas de tout le monde... Euh... sincèrement la société des écrans a ramolli le cerveau des gens... et la population est devenue un vrai troupeau de mouton, on en fait ce que l'on veut. La télévision et internet sont de très bons moyens de formatage. Et, ça des fois dès le berceau !

Mon Dieu, combien de jeunes femmes comme vous, je ne vois pas poser leur petit bébé, parfois ils ont a peine 6 mois devant un téléphone ! Je vois des bébés faire leur dent sur le smartphone plein de bactérie de leur parents... pour vous dire. Les enfants sont devant les écrans parfois 4, 5, 6 heures par jour, ¼ de la journée !

Ah ! C'est sûr, ils font moins de bruits, ils sont plus sages mais bonjour leur développement cognitif... Mon Dieu !

- Je vois en effet

- Et puis, les gens sont menés à la baguette sans se rendre compte. On va à contre sens du principe de liberté. Les gens n'ont plus de réflexion, ils avalent des informations qu'ils ne comprennent pas.

Euh... et je crois que c'est le moyen que vous cherchez pour éduquer les patients... mais je pense que ça ne marchera pas. L'éducation, c'est loin d'être le formatage du patient.

Il faut prendre le temps, avoir une relation de confiance pour que le patient soit réceptif, euh... Il faut expliquer les bénéfices, il faut calmer les angoisses, euh... et surtout il faut s'adapter au patient. Mais oui, ça prend du temps, parfois des années...

C'est difficile ... Être médecin de famille, c'est difficile... On nous demande de prendre le temps et d'aller vite... euuuh... il y a beaucoup de patients et peu de médecins. Je vois, moi, je consulte des gens qui viennent de 5 villages, et parfois même de plus loin en période de vacances... Nous sommes très peu dans la région. Alors il faut faire des choix, des choix difficiles... et notre pratique en pâtit beaucoup... (Silence 25 secondes)

Euh... alors est-ce que vos vidéos sont une solution ? Certains, vous dirons que oui... je trouve ça triste, moi. On se décharge d'une partie intéressante et vivante du métier, c'est une solution de compensation à l'insuffisance du corps médical.

Voilà mon avis jeune fille !

- Merci docteur. Et est-ce que vous voyez quand même quelques avantages à ce concept de vidéos de prévention dans les salles d'attente ?

- Des avantages ? Oui, on peut en trouver, oui c'est sûr, cela dépend de comment on se positionne.

- Et lesquels voyez-vous ?

- Lesquels je vois ? Là dans l'immédiat... je ne sais pas si L'écran a un effet hypnotique, il peut aider les patients à patienter, euh... peut-être qu'ils verraient le temps d'attente passer plus vite. Encore faut-il qu'ils regardent... parce que mes patients, dans ma salle d'attente, ils parlent ! Tout le monde se connaît, c'est un lieu de rencontre. Euh... je suspecte même que cela motive certaines personnes, euuuh... âgées à venir patienter dans ma salle d'attente. Et sinon, les enfants jouent dans le coin jeu pour enfant, d'autres lisent... je ne sais pas s'ils regarderaient. Pour les autres qui sont renfermés sur eux même euh... peut-être que ça les aiderait.

Après oui, les écrans font passer le temps. D'ailleurs, je pense que de manière générale c'est la raison pour laquelle les gens regardent autant la télévision, euh... Regardez, les personnes âgées, les premières... et elles vous le disent « Oh ! Docteur, ça fait passer le temps, qu'est-ce que vous voulez que je fasse » .

Ensuite, autres choses, on pourrait voir sur la télévision des informations utiles : la pharmacie de garde, euh... les horaires du cabinet..., les numéros d'urgence...

Mais bon, on peut aussi mettre ça sur une affiche. Euh... bon, il est vrai que la télévision capte mieux l'attention que les affiches, la luminosité de l'écran, les mouvements, la variation de couleurs attirent forcément le regard. Enfin, pour les gens qui ont une bonne vue. Et chez moi, ce n'est pas toujours le cas, j'ai une forte population gériatrique...

Voilà.

Après, attention à ce qu'on passe à l'écran... euh... par exemple, j'ai vu une fois sur Avignon, euh... aux urgences, ils ont 3 ou 4 écrans... Ils y passent des sottises... les chaînes de la télévision quoi... c'est désespérant. Euh. Je pense que le pire, c'est que les gens étaient captivés alors qu'il n'y avait pas de son ! Pour vous dire.

- À oui, j'ai vu ça, plusieurs fois d'ailleurs.

- Alors là, je suis complètement d'accord, il vaut mieux passer des programmes de prévention, qu'on élève un peu le niveau à la place de bêtises aussi grandes. Au moins, on tire un petit bénéfice.

Effectivement, c'est un moyen efficace pour transmettre une information en masse, on le voit, euh... Mais, on ne sait pas comment va être perçue, comprise ou utilisée, cette information. Ça peut être amorcé le travail du médecin. Je ne sais pas. Mais ça ne doit en aucun cas le remplacer, la prévention, éduquer les gens, c'est notre rôle en tant que médecin, mademoiselle. Si je dois vous donner un message c'est celui-ci. Après si cela aide oui, mais attention, parfois on croit améliorer les choses en les modernisant, et on détruit tout. Cela peut conduire à de graves erreurs. Par expérience, je suis très très prudent.

- C'est très intéressant, merci. Et si vous devriez imaginer ce programme de vidéos, comment le visualisez-vous ?

- Euh... C'est difficile comme question... comme ça...

Je ne sais pas. Comment je l'imagine ?

Il faudrait qu'il me reste de l'imagination à mon âge, aha.

Ffff, je dirai que les vidéos doivent, euh... être simples. Si c'est trop complexe, il y a le risque que le patient ne comprenne pas ou n'adhère pas ou pire qu'il interprète mal. Je trouve difficile de laisser un patient seul, en autonomie complète devant une information médicale. Je n'ai pas l'habitude, j'accompagne mes patients dans tout, enfin j'essaie... d'ailleurs ça m'a coûté mon mariage, il y a quelques années... ma femme trouvait que je ne l'accompagnais pas assez à elle ! Ahaha.

Bon, donc les vidéos, oui, simples, informations simples, euh... et images simples. Des images sobres, neutres. Il ne faut pas voir de visages, tout ça, je pense... euh. Peut-être comme je disais, euh... des couleurs pour capter l'attention : les messages importants en rouge, les idées clefs doivent être mis en avant.

Par contre, pas de son, ah oui, pas de son, il est impossible d'envisager cela. Cela va faire un boucan dans la salle d'attente, les personnes âgées parlent très fort déjà, les enfants cris... tout le monde va s'énerver. Euh... puis cela va gêner ceux qui ne veulent pas regarder, euh. Les lecteurs, euh... et puis, moi, enfin le médecin de manière générale. Il est inconcevable qu'il y ait du son, c'est une chose sûre.

Euh... ensuite, euh... il faut faire attention au choix des images, je pense... dans une salle d'attente, on peut avoir des enfants, des adultes, des grands-mères, des hommes ou femmes, des personnes ayant un cancer, des personnes anxieuses euh... et même, parfois des homosexuels, des personnes étrangères... Enfin, il faut que tout le monde puisse regarder sans euh... qu'il y ait ... euh, sans que ça gêne. Il ne faut pas qu'il y ait d'impact négatif qui viendrait compliquer la consultation. Au contraire, je pense qu'un outil doit faciliter notre travail. Et un outil de communication doit faciliter la communication entre le médecin et son patient, sinon ce n'est pas utile, euh.... et alors ce n'est plus un outil.

Alors pour que ce soit visible par tous, euh... je pense que les images doivent être simples, seulement des images ou des dessins, euuh... ou des schémas.

Euh... Et les images chocs comme on peut voir dans les centres de dépistage IST ou sur les paquets de cigarettes, ...euh... non. C'est vraiment une, euh... Ce n'est pas une méthode efficace. Enfin, et, euh... on ne peut pas menacer les gens, euh... c'est agressif pour l'esprit ce genre d'images. Je pense qu'il ne faut pas diffuser ce type d'idioties.

Euh... je pense que s'il y a un intérêt pour les patients, et le médecin d'ailleurs, euh...

En fait, c'est bien si cela peut expliquer l'intérêt des choses aux patients, sans trop de détails, bien sur, ça doit amorcer le travail du médecin sans le remplacer.

Peut-être une succession de panneaux...ou des schémas dynamiques pour expliquer. Euh... ce n'est pas mon métier, je ne sais pas comment c'est possible.

Je trouve ça complexe, sans son en plus, d'arriver à faire passer correctement les messages. Il faut faire appel à un professionnel je pense. Enfin voilà.

- Ok, et au sujet de la durée des séquences et du programme ?

- La durée ?... Pas très long. Il ne faut pas surcharger le patient d'informations, et en même temps, il faut que les images restent assez longtemps pour qu'il puisse emmagasiner l'information.

Vous savez, souvent les patients sont fatigués, euh... ce sont des malades et... il y a aussi des personnes âgées, des personnes qui ont une mauvaise vue... le temps entre l'apparition de l'information et la compréhension est parfois étonnement long...

Il faut laisser le temps au patient, il faut au moins 1 minute par idée, je pense pour être sûr. Et il ne faut pas trop charger d'idée. Une dizaine d'idées est déjà important, je crois

- Très bien. Quels messages de prévention, pensez-vous important à aborder ?

- Important ? Alors moi, je parle, je vais me répéter, mais je parle beaucoup de l'effet néfaste des écrans, de la sédentarité de manière générale.

Ensuite, le sport euh... l'activité physique quoi... et à côté de ça, la prévention de l'obésité, euh... notamment l'obésité de l'enfant. Mais aussi de l'adulte... mais il y a beaucoup trop d'enfants obèses, c'est terrible, et tout cela vient de l'hygiène de vie déplorable des gens.

Le sommeil de l'enfant notamment, il faut en parler, il n'est pas du tout respecté, ils se couchent à 1h du matin après avoir grignoté des chips devant la télé et se lèvent à 7h pour aller à l'école... c'est terrible.

Après, ici dans la région, nous avons une forte population gériatrique. La prévention doit concerner le risque de chute, avec le chaussage notamment. L'observance aussi, très important, ils ont parfois 20 médicaments... on peut parler de la déshydratation...

Mais aussi de l'importance de la marche chez la personne âgée.

Et la dénutrition. Euh... Je pense à tout ce qui est autour de la sarcopénie.

Je pense aussi au dépistage auditif et ophtalmologique chez la personne âgée en lien avec les chutes...

La prévention des escarres peut être ? Mais ça c'est plus pour les accompagnants en général.

On peut peut-être aussi parler des aides pour les personnes dépendantes, de la mise sous tutelle, curatelle ? Mais je ne sais pas si cela rentre dans la prévention. C'est de la prévention de catastrophes sociales, l'isolement est aussi un grand sujet. Alors, est-ce qu'il faut en parler dans une salle d'attente ?

Après, je ne sais pas comment on pourrait faire ça sous forme de vidéos... mais si ça peut amorcer le sujet pour le médecin, pourquoi pas.

L'insuffisance veineuse aussi ! Le fait de prévenir les douleurs en surélevant les jambes, les bas de contention, les bains d'eau froide...

Euh... bon, après tout ce qu'on connaît déjà, dépistage des cancers du côlon, sein et euh... prostate...

Hum. Les antibiotiques, en expliquant infections virales vs bactériennes...

Et même le message des antalgiques, on revient sur l'observance : mais il y a des gens qui ne savent pas que Doliprane, Efferalgan et Dafalgan sont du paracétamol... ce sont des messages simples. Mais qui manquent.

Ah oui, et la dépendance aux benzodiazépines... les personnes âgées sont psychorigides sur ça... et surtout complètement dépendante... peut-être que si un message officiel à la télévision passait, ils seraient interpellés et accepteraient la discussion...

Voilà, c'est à peu près tout..

- Et quels sujets ne voulez-vous pas aborder dans une salle d'attente ?

- Les IST ! Non ça s'est quelque chose qu'il ne faut pas aborder publiquement, c'est l'intimité de la personne... Tout ce qui est autour du périnée d'une personne est un sujet sensible, je pense. Sans exception... euh... la sexualité, donc les comportements, les IST, le VIH, l'impuissance, etc.

Mais aussi, hein... les cystites, les mycoses, les hémorroïdes etc. Tout ça, les gens ont déjà du mal à entendre seulement le nom pendant la consultation alors imaginez, la gêne dans la salle d'attente... Non je suis contre.

Deuxième chose assez intime également, tout ce qui est psychiatrie... c'est limite... dépression, TOC, anxiété ... puis les addictions, etc. Je pense que ce n'est pas le lieu. Puis, ce sont des sujets tellement difficile à entendre, il faut obligatoirement accompagner son patient dans l'information dans de tel domaine.

Enfin, chez moi ça fonctionne comme ça.

Voilà mademoiselle, j'espère ne pas vous avoir démotivée. Mon expérience, vous savez, m'a fait voir et comprendre beaucoup. Vous découvrirez tout cela à votre tour en temps venu...

Non, non c'était très intéressant au contraire docteur C. Merci beaucoup de votre aide, vraiment.

Entretien N°8

- Que pensez vous de la diffusion d'un programme vidéo de prévention dans une salle d'attente ?

- Alors, c'est original d'abord. J'ai été surpris par ton sujet de thèse, je peux te tutoyer ? Toi aussi d'ailleurs, sinon ça me vieillit. Hier, j'étais à ta place. C'est un sujet intéressant et je serai curieux d'en voir les résultats, tu m'enverras ta thèse par mail, si tu veux bien.

- Oui avec plaisir même. Je n'y manquerai pas.

- C'est intéressant et ça va être utile. Je le vois et il y a des études, je n'en ai pas en tête, mais les affiches et les flyers, ça ne marche pratiquement plus. Personne les lit, même pas moi. Pour te dire, je pense que je ne connais même pas toutes les affiches qu'il y a dans ma salle d'attente. Le pourquoi, c'est que les gens ne lisent plus ! L'être humain est de plus en plus fainéant... On veut toujours en faire le moins, c'est dans la nature de l'homme. On le voit partout, on se fait assister par des machines pour tout.

Alors, l'idée de la télévision pour l'éducation des patients, pour des messages de prévention, c'est génial. Le patient arrive chez le docteur, il s'assied et sans le moindre effort, il apprend des choses.

Bon, il ne va peut-être pas tout retenir ou tout comprendre mais il va enregistrer des petites choses. Après, il peut poser ses questions pendant la consultation. Ça peut même ouvrir des conversations qui n'auraient pas eu lieu, sinon. On voit quand les patients voient des choses chez eux à la télévision ou entendent à la radio, le journal etc. Les médias, quoi, parfois ils m'interrogent lors de la consultation. Exemple, quand il y a eu les polémiques, Lévothyrox, vaccins, tout ça qui ont été médiatisés... tous les médecins ont eu l'impact des médias, de la télé dans leur cabinet...

Alors pourquoi ne pas diffuser de la vraie information médicale dessus.

Puis, la salle d'attente c'est un lieu parfait, les gens s'ennuient en salle d'attente, il y en a un ou deux qui lisent mais sinon ils sont sur le téléphone ou les tablettes. Je pense que ça peut intéresser les patients, le temps passe plus vite, on apprend des trucs et en plus, on crée du lien... La consultation se fait dans la continuité de la salle d'attente. Même mieux, je dirai qu'on commence la consultation dans la salle d'attente. Au final, ce temps perdu pour tous est rentabilisé.

Non, c'est une bonne idée.

- D'accord, et quelles limites, voyez-vous à ce concept ?

- Fff, c'est une excellente idée mais c'est beaucoup de travail, déjà je trouve que ta thèse c'est beaucoup de travail mais tout ce qu'il y a derrière, c'est un travail pharaonique. La construction et la mise en place va être compliqués à mon avis.

Je ne parle pas de l'installation matérielle parce que ça, une télé à 200 euros, je pense que tout médecin peut investir, percer 3 trous dans un mur et allumer le bouton. Je pense que c'est gérable.

Par contre, derrière le concept-même, il faut définir les sujets, fabriquer les vidéos, déjà il faut savoir si c'est un film, dans lequel car il faut tourner le film donc il faut des producteurs, réalisateurs des acteurs etc. C'est une folie, attention, je ne dis pas que c'est impossible mais c'est une société de production qu'il faut derrière.

Ou sinon, il faut travailler sur des images plus virtuelles en mode dessins animés ou images de synthèse. Mais là, pareil il va falloir faire appel à des pros derrière. À moins que tu ne t'y connaisses, moi, en tout cas je n'y connais rien, et je pense que la plupart de nos confrères, non plus.

Puis, qui dit professionnels ou prestataires, dit argent, il va falloir financer tout ça... Soit les médecins vont payer et il va se poser la question du coût... je pense que ça ira plus loin que la simple télévision, et ça va refroidir les cabinets à adhérer au concept... Soit, les hautes instances, bien au-dessus de nous, investissent mais je n'y crois pas trop... Il faudrait déjà avoir plusieurs études prouvant un réel bénéfice etc. Et c'est normal, parce que ça se trouve ça ne marche pas, le concept est séduisant mais en pratique on ne sait rien.

Voilà la limite, tout ce qui aura en amont de l'exploitation : les études à mener, la logistique, les professionnels à trouver.. voire l'entreprise à trouver, le financement etc. Comme souvent...

Il y a plein d'idées géniales, mais sans argent, ça reste une idée géniale, c'est tout.

- D'accord, et comment imagineriez-vous les vidéos sur leur structure ?

- Ah, eh bien, comme je le disais des images de synthèse, impersonnelles. Enfin, il ne faut pas qu'on identifie des personnes comme des acteurs. Enfin, de toute manière, le film, c'est mission impossible, c'est toute une production derrière, ce sera trop cher pour un rendu pas terrible.

Mais les images de synthèse avec un bon infographiste, ça pourrait le faire. En plus, pour les enfants ou les personnes sensibles, ce ne seraient pas choquant, ce sont des images virtuelles, un peu comme dans les dessins animés modernes, il n'y aurait pas de sang, pas d'images crues.

On aurait du coup des petites vidéos sur tel ou tel thème. On peut les enchaîner logiquement avec des petites coupures, comme pour une série. Ça fait cheminer le patient d'idées en idées, il ne se sent pas perdu et noyé dans un tsunami d'informations médicales. Il faut aborder les messages les uns après les autres. On a de tout dans la salle d'attente... du déficitaire intellectuel au chercheur en astronomie... <je crois que la seule profession qu'on a pas dans nos salles d'attente, c'est les médecins...

Et pourtant, tu demandes au médecin ce qui est le mieux ? En fait, ce n'est pas nous qui allons regarder...

- Oui bien sûr, et vous avez totalement raison, mon étude interroge également des patients... Quelle durée de séquences et de programmes, verriez-vous ?

- Ah des courts métrages de 3-4 minutes, le temps d'exposer et d'expliquer pas trop rapidement mais pas trop longtemps, sinon les patients risquent de décrocher. Il faut trouver le bon rythme sans assommer les patients. Pareil, là, je pense que c'est tout un métier, il faut faire appel à un pro de communication. Il doit aussi voir si le message émis et reçu est le même, si sur la technique de communication la vidéo est de bonne qualité. Je pense qu'il doit collaborer avec l'infographiste.

- Et l'accompagnement sonore ?

- Je pense qu'il faut l'oublier, les gens n'entendent pas bien et en plus, il y a du bruit, cela va créer de la pollution sonore. Après, ça rend encore plus difficile le travail de production, transmettre une information claire, simple et adaptée sans langage... ça ne va pas être simple.

- OK, et quels thèmes de prévention pensez-vous important à aborder ?

- Alors les classiques : les dépistages cancer colorectal, col utérus, seins, l'obésité, les vaccins, le tabac... ça se sont des sujets universels, tous les médecins sont confrontés à cette prévention-là.

Ensuite, moi, je parle beaucoup des bienfaits du sport, des effets du soleil... je crois qu'il faut parler de l'alcool, voire des autres addictions, avec prudence. Qui sont bien plus fréquentes que ce qu'on imagine.

Je pense qu'il serait bien de dégourdir les gens également en leur fournissant des spots autour de l'urgence : l'appel au 15, les gestes de premiers secours avec la PLS, la RCP... moi, je prends des gardes à l'hôpital de Pertuis, si les gens savaient juste masser et mettre en PLS, ça éviterait beaucoup de catastrophes. Pareil pour les blessures, juste un topo sur l'aseptise, on est gagnant..

Idem pour la conduite à tenir pour les morsures, sur le délai de suture pour les plaies... Ici, on est dans un milieu rural et semi rural, c'est différent de la ville, en général, les gens viennent avec de vrais trucs, et ils ne s'écoutent pas assez... j'ai vu des choses incroyables, les gens ne sont pas inquiets, l'asepsie, ils ne connaissent pas. Un homme se fait mordre par son chien, il va mettre de l'oignon dessus pour désinfecter et revenir demain

avec une pasteurellose du feu de Dieu ! Après, je suis venu m'installer ici parce que j'aime ça, je nie pas mais si ils avaient une base minimale, ils se mettraient moins en danger... pareil pour la vaccination tétanos, il faut en parler, les gens ici ont connu leur dernier vaccin il y a 50 ans pour certains...

Avec ça, l'observance ! C'est difficile, si on pouvait rabâcher un peu son importance... les gens consultent rarement et on sait qu'ils prennent moins de 50 % de ce qu'on leur prescrit, les armoires à pharmacie sont pleines. L'automédication, également !

Ensuite, peut-être un topo comme l'école du dos, j'ai beaucoup de lombalgie ou cervico-dorso-lombalgie d'ailleurs... chez les travailleurs agricoles etc...

Euh... pour la personne âgée, on en a pas mal aussi, les chutes... prévention des chutes... la dénutrition, la déshydratation ! Ah oui ! Très important.

Le dépistage des pathologies type Alzheimer, Parkinson etc. Neurodégénératives, quoi...

C'est important que l'entourage, voire le patient soit au courant, soit attentif... La semaine dernière, j'ai une patiente de 86 ans que je n'avais pas vu depuis 2015... aucun traitement. Je vois sa fille, qui habite dans la même rue qu'elle, que je suis tous les 3 mois pour son diabète, elle m'emmène sa mère car la veille, elle a été retrouvée perdue dans le village d'à côté. Résultat MMS à 18/30... personne ne s'était jamais interrogé pourquoi mamie oubliait le prénom des petits enfants. On pouvait éviter ce genre de chose...

Après, voilà, c'est déjà beaucoup...

Peut-être le *burn out* au travail et les troubles anxiodépressifs... c'est très répandu et on n'en parle pas assez, les gens se sentent isolés dans leurs troubles... ça dédramatiserait les choses et ouvrirait le dialogue, je ne sais pas...

- Et qu'est-ce qu'il ne faudrait pas aborder dans une salle d'attente ?

- Je ne sais pas, si l'information et la vidéo sont bien travaillées par des professionnels et adaptées aux patients, je pense qu'on peut parler de tout... Tout est dans la façon de le faire. Et si en plus, on arrive à aborder des sujets difficiles pour faire sauter des barrières, ce qui est parfois impossible, en parlant frontalement, ce serait génial.

Voilà, je vais devoir recevoir le prochain patient, désolée.

Entretien N°9

- Que pensez-vous de la diffusion d'un programme de vidéos de prévention dans la salle d'attente ?

- Un programme de vidéos de prévention pourrait être une très bonne évolution des campagnes de prévention. En effet, que ce soit dans une salle d'attente ou sur les écrans de grands publics d'ailleurs, la télévision est un très bon outil de communication de masse. Les commerciaux se servent de vidéos depuis des dizaines d'années. Les gens sont attentifs aux spots téléés, nous sommes dans le siècle de l'écran, sans doute à l'excès... il y a un côté néfaste à l'écran, notamment chez les plus jeunes mais cela reste un excellent outil de communication, s'il est bien utilisé.

Je pense que votre sujet est intéressant à étudier, sinon je n'aurais pas accepté cet entretien. Il y a quelque chose à explorer. Si la méthode fonctionne, je serai ravie de l'utiliser dans mon cabinet. Ça me faciliterait le travail... ça prémâche le travail du médecin en préparant dès la salle d'attente le travail.

De manière générale, le patient est demandeur d'informations et de compréhension. C'est idéal pour satisfaire l'appétit de connaissances que je n'ai pas le temps de traiter dans la consultation ou même parfois qu'il n'ose pas signaler. J'ai beaucoup de patients qui ne savent pas pourquoi on conseille ça et on interdit ça, qui ne comprennent pas nos conseils etc Ça conduit à une mauvaise alliance thérapeutique et donc à de l'inobservance. Les médecins savent que si on expliquait tout et qu'on prenait le temps pour conquérir l'adhésion du patient, l'observance serait meilleure et nos traitements seraient efficaces. Mais, comment faire ? En 10 minutes de consultation ? Ici, on voit, moi et mon mari, plus de 30 patients par jour. J'avoue taire mes envies d'éducation à la santé car je n'ai pas le choix. J'en discute avec des collègues, nous avons des patientèles trop larges, même si on n'accepte plus de nouveaux patients... il faudrait plus de médecins généralistes... et notre cabinet est au centre de Marseille, je ne sais pas comment nos confrères des campagnes gèrent cette problématique...

- D'accord, voyez-vous des limites à l'utilisation de ce programme ?

- Alors, il faut une télévision, bien sûr... et dans les salles d'attente, il y a des cleptomanes, disons... Je pense que le fait de s'équiper d'un écran implique un certain niveau de sécurité, sinon on doit acheter un écran toutes les semaines... Ensuite, il faut l'espace nécessaire, il faut la fixer au mur dans un angle où les champs de vision sera maximal. Dans notre salle d'attente, je ne sais pas comment nous pourrions faire, la surface, vous avez vu n'est pas immense...

Après, non, je pense qu'il n'y a pas trop d'obstacles... pour les malvoyants mais le problème est récurrent à tout support...

Si, le bruit, je pense qu'on devra couper le son, comme souvent d'ailleurs. Il est impossible de consulter à côté un vacarme : entre les patients, les enfants et la télé...

Surtout que ici nous suivons beaucoup d'enfants et de familles...

- D'autres idées ?

Non, je crois avoir fait le tour

-Très bien. Comment imagineriez-vous les vidéos ?

Hum... Je pense que je verrais plutôt des dessins explicatifs, des dessins de situation, qui se succèdent avec quelques messages écrits brefs pour compléter. Quelque chose d'assez épuré, d'assez simple à comprendre, qu'un enfant même pourrait comprendre. Et une vidéo avec plusieurs thèmes, variés pour qu'il n'y ait pas de phénomène d'ennui. Et ni les messages, ni les images ne doivent être agressifs. Je pense que pour intéresser le patient et être efficace, il faut être pratique, ils doivent retenir des conduites à tenir, des conseils. Les messages positifs sont plus constructifs que les messages négatifs du style interdiction, danger. Il ne faut pas juger une mauvaise conduite ou être moralisateur mais vraiment apporter une aide, un soutien à la consultation.

- D'accord. Et sur la durée ?

- Alors des séquences de courtes durées mais répétées, comme ça, si elles n'ont pas été vues, elles pourront être vues. Et la répétition permet une meilleure mémorisation. Il faut tout de même respecter une cadence et un espace entre 2 répétitions. Si une vingtaine ou une trentaine de séquences se succèdent en boucle cela peut être intéressant.

-Et le son ?

Le son, pffffff... C'est compliqué. Je pense que ça va faire vraiment monter le ton... je ne pense pas que ce soit une bonne idée.

-Très bien, c'est noté. Alors au sujet du contenu, quels messages de prévention pensez-vous important à aborder ?

- Ici, nous avons une forte population pédiatrique, des familles mais aussi beaucoup d'étudiants.

Je pense que les sujets doivent être adaptés en fonction de la patientèle du médecin.

Dans mon cabinet j'aimerais aborder la vaccination...euh... L'allaitement, oui, autour du bébé, il y a pas mal de choses à dire : le couchage, c'est à dire la température de la pièce, le matelas, mettre bébé à plat dos...

L'importance du peau à peau aussi, de l'éveil.

Ensuite, les visites médicale obligatoires... faire un rappel, ça peut être bien.

Pour les un peu plus grands, les accidents domestiques : les brûlures, les intoxications, les corps étrangers, tout ça, c'est des choses fréquentes sur lesquelles on a un vrai impact avec de la prévention primaire et secondaire.

Ensuite, l'hygiène de vie de l'enfant : on peut parler des rituels, du sommeil... en fonction de l'âge.

Ah ! Oui aussi, l'activité physique, la prévention de l'obésité chez l'enfant...

Oui il y a beaucoup de sujets autour de l'enfant... essentiellement cela, enfin, c'est ce qui me vient.

Puis, autour de maman : le suivi de grossesse, les dépistages, la prévention des infections comme la varicelle, rubéole, herpès, toxoplasmose...

On peut parler du planning familial, oh oui, il y a beaucoup de catastrophes sociales, il faut communiquer sur ces sujets...

Puis, au-delà, autour de la femme : le dépistage mammographie et frottis cervico-vaginal, l'autopalpation des seins... La prévention des mycoses, des infections urinaires ! Il y en a des sujets divers et variés...la contraception féminine mais pas que... Les hommes sont aussi concernés.

On peut aussi aborder le thème de la maltraitance ou même de l'enfant... c'est un sujet délicat, je ne sais pas comment on peut délivrer ce message sur des vidéos en salle d'attente, c'est délicat, oui, mais il faut en parler, c'est important : par exemple, on peut donner les numéros ou les démarches à faire en cas de constat ou pour les victimes...

Ensuite, je pense qu'on doit parler des IST, du tabac, de la dépendance...

Je pense que l'anxiété, la dépression, euh... les névroses, au sens large... et même les TOC ou l'anorexie, boulimie sont à verbaliser, à dédramatiser.

Tout ça, nous le voyons de façon très fréquente. Il faut le prévenir ou du moins éviter l'aggravation.

Ensuite, l'usage des antibiotiques... les dépistages des cancers...

Voilà... l'obésité, nutrition aussi...

Je crois que j'ai fait le tour...

- Y a-t-il des sujet à ne pas aborder dans une salle d'attente ?

- (Soupir) Je ne pense pas grand-chose. C'est vrai, on peut et même, on doit parler de tout. Je pense qu'il faut seulement aborder les sujets plus délicats comme les dépendances ou les IST avec de la douceur. La seule chose que je ne veux pas ce sont des images violentes comme nous avons tellement vu dans les campagnes de préventions actuelles. Ça n'a aucun sens, et c'est totalement inutile d'être vulgaire ou traumatique... il faut se dire que les enfants vont aussi voir les images, par exemple... je pense vraiment que beaucoup d'erreurs ont été faites dans les campagnes de prévention, elles sont inadaptées. Les images sont souvent très stigmatisantes et culpabilisantes. Je ne trouve aucun intérêt, au contraire à ça.

Mais sinon, oui, je parlerai de tout ce qui est nécessaire.

Entretien 10

- Alors qu'est-ce que tu penses d'un programme vidéo de diffusion dans une salle d'attente ?

- Je trouve que c'est une très bonne idée, je pense que les gens passent beaucoup plus de temps en salle d'attente, de nos jours, qu'avec le médecin. Donc, ça permettrait de faire passer des messages qu'on a pas forcément le temps ou qu'on pense pas lors de la consultation. Ils viennent pour quelque chose lambda, et un message qui n'a rien à voir mais qui porte sur d'autres interrogations ou d'autres pratiques pour de prochaines consultations peuvent servir. Moi, je pense que ça fait gagner du temps à la fois, au médecin et ça peut aider à la compréhension à la fois. Très bonne idée en tout cas. Un truc bête, un message de prévention serait le bienvenu plutôt que des affiches que les gens lisent pas forcément parce qu'ils ne savent pas lire simplement. Ça va être la technologie du jour, ça peut attirer à la fois les grands et les petits. Les vidéos sympas. Ne serait-ce qu'entendre la voix de quelqu'un qui explique de façon posée tout ça, ça peut faire ancrer le message plus fort en tête. Un message de prévention tout simplement, la grippe, se laver les mains, mettre un masque ou ne pas approcher de quelqu'un qui est malade. Ça, je pense, ça peut aider. Les gastros pareils. Déjà, les messages de prévention c'est sympa et puis, après, on peut extrapoler à plein de choses. Je pense, ça peut vraiment servir, c'est d'intérêt public.

- Tu extrapoleras à quoi d'autres ?

- À la fois de la prévention sur certaines pathologies puis ça peut varier sur plein de choses. Si le médecin vous demandent, je sais pas, de vous déshabiller, c'est parce qu'il a besoin de vous examiner, c'est pas non plus... après ça va être dépendant de chaque médecin. Je suis sûr, il y en a qui examinent habillé, qui prennent la tension habillé, mais toi, tu es pas comme ça, je pense que voilà, oui en gros. Le médecin vous demande de vous déshabiller, pour vous examiner, c'est important, voilà ce type de messages. Pour les pathologies, les vaccinations peuvent être abordées, plein de messages, les MST, ça fait partie de la prévention. Je pense, il y a plein de messages, une grande part sur la prévention. Je pense au lieu de lire *Paris-Match*, ils vont attendre à la TV, la voix qui doit, voilà, vous êtes malade... Honnêtement, je pense ça peut être sympa et utile. Le type de vidéos, moi, je mettrais des couleurs, un peu de son, des musiques, et je pense ça dépend des patients mais il faut quelque chose qui attire l'œil et qui fasse tendre l'oreille.

- Est-ce que tu vois des limites au concept ?

- Ben oui, il y a des sujets à ne pas aborder. Ça dépend de ce que tu veux faire passer comme message. Dans la prévention, je pense, tu peux te permettre de tout faire passer. Sur les MST, c'est compliqué si tu as des enfants dans la salle d'attente, ça aussi, ça peut être délicat, ou vraiment rester très léger dans les propos. Mais bon, c'est compliqué de parler de préservatifs quand il y a des enfants de 6 ans, ça peut être une petite limite. Les messages types pathologies, ça passera toujours, peu importe l'âge. On voit sur internet, il y a des messages qui passent, j'ai le nez qui coule, j'ai mal à la gorge c'est un rhume, tu prends des Dolipranes, ça sert à rien de venir me voir, pour désengorger un peu les salles d'attente. Mais, si tu mets ça dans ta salle d'attente, ça peut être un peu mal pris. En gros, ce que tu es en train d'attendre là, tu viens pour rien... Même si je pense que c'est un message qui mérite d'être entendu. Mais, il peut être un peu limite, aussi. Donc voilà, c'est des trucs un peu politiques. Dans le sens, je prends pas votre type de pathologie parce que ça passera tout seul que vous veniez me voir non, ça a un peu ses limites, après, en soi, je vois pas tellement de limites que ça, autre que le type de messages que tu veux faire passer, par rapport à l'âge, le message et l'âge, le type de message que tu veux donner ou impliquant la nécessité de la consultation. Après, je vois pas. Après, ce type de messages, on les adresse dans les aéroports, un peu partout. Mis à part ce que tu dis, je vois pas de limites particulières. Sauf si tu veux filmer les gens, leurs accords... sinon non.

- Et sur le format vidéo, comment tu imaginerai les vidéos diffusées dans les salles d'attente ?

- Ben moi, je vois bien un truc attractif, un peu orienté comme des pubs, assez courts, des messages courts et très incisif, avec un peu de... Une voix, pas forcément filmer la personne qui parle parce que ça soûlerait un peu, mais une voix qui permet de commenter certaines images. Tu vois la gastro, tu parles du virus qui contamine avec une voix qui explique un peu, un peu ludique, une voix qui commente, un peu de musiques, pas mal de couleurs, moi je vois pas un truc monotone, pas un document d'Arte. Le type publicitaire où les gens, tu regardes forcément. Musique, coloré, une voix derrière, je verrais bien ça.

- Tu utiliserais les techniques publicitaires ?

- Et ouai, je pense que c'est ça qui marche.

Moi,, je pense. Ils arrivent à te faire bloquer sur des trucs de lessive. Donc, ouai, moi, je mettrais des techniques publicitaires. Je pense ça marche bien. D'autant plus, si après, faut voir comment tu l'organises. Si tu fais tourner en boucle, euh... faut pas trop qu'ils remettent trop souvent non, non plus, faut pas que ça soûle les gens. S'il y a un peu de musiques, même régulièrement, ça sera moins monotone, et moins soûlant que le documentaire Arte.

Donc, ouais, techniques de pubs, et moi, je vois plusieurs messages consécutifs, avec un temps de pause, je sais pas, tous les quarts d'heure, toutes les demies heures, tu vois pour qu'en gros les personnes, sauf s'ils attendent 4 heures, mais ça, ça arrive rarement quand même, si ils attendent une heure, une heure et demie, il a vu au max 2 fois le message. Pas que toutes les 5mins, ils se disent : « Putain, j'ai vu 10 fois le message, je le supporte plus ». Il faut que ça reste mais que ça soûle pas. Un truc que tu vois. Moi, je verrais 5 messages de prévention sur 20/30min, pause de 20min puis reviens. Les gens, ils l'ont vu deux fois et autre temps ils ont leur moment de lecture tranquille. Et hop d'un coup, ça fait un flash info, pour pas que ça soûle et que les gens s'y accrochent.

- Donc les pauses, ça serait une coupure nette du programme, quoi ?

- Ouai, ou alors le même message mais juste en bandeau écrit, un peu le message BFM Les gens, s'ils veulent pas regarder, ils regardent pas mais ils auront eu le message audio avant. Et ils pourront rester sur leur truc. Comme ça ton écran il reste pas noir, à voir, mais pour le patient qui attend 2 heures, si toutes les 10 minutes, tu as le flash, ça soûle... cette pause de 20 minutes avec le bandeau qui défile... entre temps les gens qui vont arriver, ils lisent un peu, et après hop, message audio avec images, ça permet de suivre et de pas arriver avec écran noir. Imagine, tu as pas beaucoup de monde dans la salle d'attente, tu as un flux assez rapide et ils sont passés à côté du message. Si ils ont pas eu le temps de voir le message, ils ont quand même vu le bandeau écrit. Ou sans forcément la bande défilante, des images qui se répètent en mode diapo, sans la voix, sans la musique, de temps en temps, suivi d'un point flash-musique-paroles. Un truc comme ça, ça serait attractif

- Et sur la durée de chaque message ?

- Je ferais des spots assez courts, type publicitaires, pas plus de 3 minutes, je pense. Pour que tu changes de sujets toutes les trois minutes. L'autre sujet l'intéresse ou pas. En trois minutes, tu en dis des choses, tu fais passer les trucs essentiels, je pense c'est pas mal. Tu en fais, pas dix, entre 5 et 8, après pause. Ça peut être sympas. Je pense que c'est l'avenir, faire passer des messages que tu peux pas pendant la consult, parce qu'ils viennent pour autre chose et que t'y penses pas forcément ce jour-là. Et après, voilà, des messages avec lesquels tu es en accord. Ça permet d'éduquer ta patientèle comme toi, tu l'éduquerais. Fin', c'est pour ça le truc des messages standardisés, ça serait dommage de le mettre parce que tu crois c'est nécessaire, mais que tu es pas d'accord avec ce message. C'est compliqué pour un médecin mais, moi, je verrais bien chaque médecin faire sa vidéo, ici, ça marche comme ça, je pense comme ça, et c'est bien pour vous Mais c'est compliqué à mettre en place, je pense

- Et quels types d'images du montage tu verrais ? Tu as parlé de couleurs et tout ça.

- Tu prend la gastro-entérite, tu fais une image avec un petit virus, tu expliques la physiopat', un peu comme, ces dessins animés, peut-être tu as pas connu, *la Vie* là. Et puis, après bêtement le lavage des mains, tu illustres avec quelqu'un qui met du gel, se lave les mains, ou porte un masque, un peu les messages sécurité type aéroport ou tu as quelqu'un qui te fait des démonstrations. Voilà, je vois un truc un peu comme ça, après, des couleurs oui, un peu comme les dessins animés, un peu, *La Vie* qui explique la physiopath', adapté, pas forcément la video de quelqu'un qui explique, des trucs illustrés, le truc qui te ramène à la réalité ça serait la voix de celui qui commente. Moi, je ferai comme ça

- Sur les thèmes de prévention, quels messages tu vois indispensables ?

- Les trucs un peu qui ne sont plus faits par les grands-parents, qui ne sont plus transmis de génération en génération. Votre enfant a de la fièvre, à partir de 38,5, pas d'urgence à courir chez le docteur . La première heure, regardez comment il supporte la fièvre, Doliprane, s'il la supporte mal vous venez, sinon vous avez 48h

pour consulter. Des trucs un peu comme ça qui permet de lever le pied sur les consultations. Prévention sur les gastro, les gripes, des choses comme ça, des choses avec l'actualité. Il te tombe une épidémie de rougeole, ben, tu adaptes, vaccinez-vous, si vous avez pas deux injections... ça pourrait rééduquer les gens. Ce que je ferais.

- Tu vois quels thèmes de prévention à développer ?

- Épidémies, quid de la MST, tu peux en parler, je pense, avec des messages adaptés aux enfants

- On en était sur les thèmes de la salle d'attente

- Rééduquer sur les fièvres, expliquer certaines pathologies, tu vois, bébé touse, encombré, pas encombré, tu vois les messages qu'on distribue, traumatismes crâniens, les trucs que tu es censé donner en fiches conseils. Mais d'une autre manière, des fiches conseils mais vidéos. Le TC, votre enfant a tapé la tête voilà, soyez vigilant, les signes de gravité, les troubles de l'équilibre, tu illustres quelqu'un qui marche un peu, qui vomit deux ou trois fois. Je ferais bien ça, moi. Votre enfant est constipé ou vous êtes constipé, un peu, quelques règles diététiques, des trucs basiques que les gens ne savent plus ou n'ont jamais su. Moi, je ferais ces thèmes-là, d'ordre général que tu as pas toujours le temps d'aborder en consultation qui, toi, te sembles banal mais eux, le savent pas. Essayer d'éduquer, rattraper un peu le tir sur cette consommation de temps, ça éviterait de se précipiter un peu rapidement te voir ou aux urgences. Pareil, vos enfants vomissent, ben, pas de panique, gastro, voilà, tu regardes les signes, il boit rien, toutes les fiches conseils qu'on peut donner aux urgences ou ailleurs, déjà ça serait un moyen de faire passer le message. Plus les épidémies, plus y a plein de thèmes, les vaccins, tu fais le choix politique de parler des vaccins, attention, tu peux prendre le parti de dire, voilà, moi, je suis pour les vaccins, vous choisissez de pas vacciner votre enfant, quittez la salle d'attente. Si tu veux, tu peux faire passer ce message aussi, que les patients viennent pas te gratter pour faire un faux certificat, ou dire qu'il est vacciné alors qu'il est pas vacciné. Non, non. En gros, tu dis, moi ici, je fais tous les vaccins, je vaccine tout le monde, point barre. Vous êtes pas d'accord, vous savez ce qu'il vous reste à faire. Ça s'entend aussi. Y a plein de choses à dire, vraiment

- Tu veux citer des thèmes de prévention, d'autres thèmes ?

- Après, c'est pareil, drogue, alcool, MST, tu peux cibler certains types de population, après, les préventions du soleil, tous ces types de prévention, je suis pour le soleil, attention, l'exposition, les durées d'exposition, vous avez un bouton, un grain de beauté qui a changé, consultez votre dermato. Franchement, après voilà, des petites techniques. Vous, vous faites une petite plaie, premiers gestes désinfectez, revenez nous voir, vous vous brûlez mettez vite sous l'eau, tous les concepts, pour lesquels les gens appellent le samu tout bêtement. Doliprane, ça se donne tant de fois, si vous avez mal n'importe où, c'est pas seulement pour ventre ou fièvres, ça marche aussi pour les douleurs, attention aux anti inflammatoires. Je pense à pleins de messages comme ça, que tu donnes à l'oral en consult', moi, je trouve que l'intérêt de la vidéo ça serait ça

- D'autres thèmes ?

- Spontanément là, non. Mais déjà si tu arrives à tous les mettre en vidéo, c'est déjà pas mal. Moi, ce que je verrais bien, c'est les fiches conseils, sur des pathologies X ou Y. Et puis voilà, les épidémies et puis voilà, c'est déjà pas mal, je pense

- Et quels thèmes, quels sujets, tu verrais absolument pas ? Qu'est-ce qu'il ne faut pas faire, qui est incompatible ?

- Bonne question

- Un message ou une technique de communication enfin voilà, quoi

- Je pense que c'est en gros voilà, au début, ce que je te disais, mon point de vue sur la vaccination, je pense que celui-là il a ses limites quand même. Il faut se dire que ces gens-là, c'est à toi de les motiver de se faire vacciner, c'est pour ça je te dis la méthode un peu rétrocessif, soit tu avertis que tout le monde est vacciné mais tu fermes pas la porte et tu essaies de les faire changer d'idées. Voilà, les messages trop incisifs, en gros. Arrêtez de fumer, faut laisser la porte ouverte, vous avez des problèmes pour arrêter de fumer, vous savez que le tabac

c'est pas bien, faut en parler. Il y a toujours une solution, pas trop des trucs catégoriques, pas refermer les gens, les bloquer, ne pas leur donner envie de te parler d'un truc alors qu'il faut justement qu'ils t'en parlent. Donc, je pense qu'il faut pas être catégorique. Tu vas pas être ferme pour que les gens connaissent ton point de vue mais ils vont essayer d'en parler.

- Il y a des sujets qui n'ont pas leur place dans une salle d'attente ?

- Après, c'est pareil, tu peux extrapoler à femme battue, tu peux leur dire, voilà des sujets sensibles, religion ça n'a rien à faire là, je pense c'est un sujet sensible aussi, et après les sujets épineux, MST, faut réussir à en parler, mais sans heurter à la fois d'un point de vue religieux certaines personnes, à la fois les parents, ça se réfléchit. Je pense tu peux aborder tous les sujets mais il faut arrondir les angles, mais je pense tous les sujets sont abordables et méritent d'être abordés.

- Tout ce qui est sociable, tu me parlais de la femme battue, tu les verrais aborder ?

- Non ça j'en parlerais pas, c'est trop épineux. Parce que tu sais pas, autant les gens ils se sentent visés, selon leur réaction les gens vont comprendre que c'est quelqu'un qui est battu ou qu'elle se met à pleurer en voyant la vidéo, c'est un peu trop sensible. Ça non. Problèmes sociaux, moi, je resterais sur du médical, pur et dur et de la prévention, pas de social, pas de religieux, pas de politique

- Ça va, autres choses ? D'autres idées ?

- Non, je suis pas mal revenu sur mes idées, là. Plus, non, je vois pas. Après, non, je vois pas plus. Les messages en gros, ici, on fait pas de certificats machin, tu le fais en affiches, tu le fais pas en vidéo. Ce qui mérite la vidéo, c'est d'avertir, c'est de la prévention et l'éducation. Les deux thèmes que j'aborderais : prévention et éducation médicale. C'est ce que je ferais.

- Après l'éducation médicale en soi c'est de la prévention secondaire.

- Ouai, c'est ça. Je pense que c'est utile et nécessaire, adapté à la technologie du jour. Ça marcherait, je pense. Très bon projet, je pense qu'il faut aller au bout. Si tu veux qu'ici ça soit testé, je sais pas si on a un écran. C'est un investissement pour les médecins, ça serait donnant donnant.

Entretien 11

- Que pensez-vous de la diffusion d'un programme vidéo de prévention dans une salle d'attente ?

- Euh...alors, je pense que c'est une idée intéressante et novatrice. Je crois n'avoir jamais entendu ce concept pour la médecine générale. Euh... je pense qu'il s'agit d'un concept qui a du potentiel. Euh... en effet, l'écran est un moyen, voire le moyen de diffusion, d'informations le plus efficace à l'heure actuelle. Euh... clairement toute les générations sont en contact avec une télé, ce support est donc un moyen intelligent de faire de la prévention auprès des patients, particulièrement en salle d'attente, euh... où la population est variée et surtout dans un instant de disponibilité d'esprit. Sans aucun doute, c'est un concept qui serait le bienvenu.

- D'accord, pouvez-vous détailler les avantages que vous y trouvez ?

Euh...alors, euh... le premier est la transmission efficace de l'information avec une éducation de la population par voix passive, euh... par exemple, nous voyons bien l'impact publicitaire commercial sur les comportements de la population, ces méthodes sont incontestablement efficaces, pourquoi ne pas les utiliser en matière de prévention ?

Euh... ensuite, ça pourrait apaiser la salle d'attente, l'effet écran fait passer le temps nettement plus vite. Naturellement, nous pouvons observer déjà les patients tourner vers l'écran de leur téléphone pendant l'attente, même chez les plus jeunes ... parfois trop jeunes même...

Euh...la quantité d'informations délivrée peut être plus importante que pendant une simple consultation de médecine générale. Les messages entendus avant la consultation peuvent ouvrir de nouveaux motifs de consultation également.

- D'accord, d'autres choses ?

- Sans doute mais comme ça spontanément... je peux vous faire part d'autres idées, plus tard par mail

- Non, non, c'est déjà très bien, pour le bien de l'étude nous devons nous cantonner aux entretiens. Et voyez-vous des points négatifs ? Des limites ?

Ffff... hum... comme ça, non, des limites... peut-être, une question autour des patients en refus d'informations... est-ce que ce n'est pas les obliger à ce qu'ils ne veulent pas ? Vous me direz qu'ils peuvent toujours détourner le regard...

Si peut-être... euh... ce ne sont pas des limites mais plutôt des interrogations autour de la logistique, euh... je n'évoque pas le problème du matériel qui en soit, n'est pas un obstacle réel pour un cabinet médical, mais plutôt autour de la prestation, qui va devoir élaborer les vidéos, comment allons-nous y accéder ?, qui devra assumer la maintenance ?, ce sont des paramètres non négligeables...euh. Surtout en matière de faisabilité, si il y a une limite se sera sans doute dans ces paramètres.

- Comment imagineriez-vous le programme vidéo ?

- Euh... je ne sais pas, je dois l'imaginer ?

Euh... je pense que je verrais des spots publicitaires, un peu comme nous pouvons voir pour la vente des produits à la télévision. Euh... une succession de petites séquences de quelques secondes, voire une minute... hum... avec des explications et des messages simples.

Il ne faut pas trop de texte à lire sinon le patient n'accrochera pas. Oui, il faut plutôt du mouvement pour capter l'œil. Euh... je verrais, peut-être une forme dessin animé, avec des images simples et claires. Je pense que c'est la meilleure façon d'aborder toute la population, tous les âges et surtout toutes les catégories sociales, euh... peut-être que ça ennuiera les patients plus élaborés, mais à la limite ces patients-là n'ont pas tellement besoin de vidéos pour nous parler des choses. Ouais, avec cette méthode, on ciblerait des personnes en difficulté de compréhension ou d'accès à l'information, donc, il faut des choses très simples, euh... qui ira pallier les carences d'une part dans la population.

- Autre chose ?

- Hum non...

- Vous verriez donc quelques secondes à 1 minute par séquences, et comment verriez-vous s'organiser les séquences entre elles ?

Euh... eh bien, euh... je les verrais les une derrière les autres comme les publicités, en fait, qui se succéderaient. Peut-être, il faudrait une pause de temps en temps. On pourrait y faire passer des infos utiles comme, euh... on pourrait penser un système de numéros de patients qu'on afficherait entre les séquences. Euh... ou les horaires du cabinet... leees numéro du secrétariat...

Voilà... après le programme doit être assez long pour ne pas être entendu 10 fois pendant le temps d'attente. Ici, nous recevons uniquement sur rendez-vous, euh... le temps d'attente n'est pas trop long, grand maximum 1heure, euh... mais pour des cabinets qui reçoivent sans rendez-vous l'attente est plus longue... donc ça dépendra de l'activité du médecin, en fait.

- D'autre remarques ? D'autres idées ??

- Non, c'est déjà bien si tous ces paramètres seront pris en compte.

- D'accord. Et quels messages de prévention pensez-vous important à aborder ?

Ah, euh... ici, nous avons beaucoup d'étudiants, et comme nous le savons la vie étudiante conduit souvent à des comportements à risque... je pense que la prévention autour des maladies sexuellement transmissibles, euh... les dépistages, le préservatif, euh... la contraception.. c'est essentiel, ces messages doivent être entendus, répétés, et compris... si le patient peut entendre avant, pendant et après la consultation ce serait merveilleux.

Ensuite il y a l'alcoolisme, expliquer que ce n'est pas que le viticulteur et son litre de vin rouge mais aussi la consommation excessive

Euh... le tabac et puis le cannabis, très répandu, euh... la toxicomanie .

Hummm, après la vaccination. En ce moment, tous les médecins, j'en ai parlé à des confrères, tout le monde rencontre des difficultés avec la vaccination. Si on peut diffuser une vidéo explicative qui répondent aux arguments incohérents, soyons d'accord, des patients.

Après il y a la prévention des épidémies, de grippe, gastro etc.

La déshydratation suite à la gastro ou à la canicule l'été

La prévention de l'obésité, euuhhh... on peut mettre des conseils nutritionnels... les risques de l'obésité, les solutions, etc.

À l'inverse, la dénutrition ou la malnutrition, chez les personnes âgées. Faire de la prévention autour de la dépendance, parler des aides etc. L'institutionnalisation

- D'autres idées ?

- Non.

- Ok, et quels messages pensez-vous incompatibles avec votre salle d'attente ?

- Incompatibles ? Rien... la population est très variée, on a de tout dans les salles d'attente donc il est important d'aborder des thèmes variés, si des sujets n'intéressent pas les gens, ils peuvent tourner la tête, rien n'oblige à regarder... C'est un des avantages de l'écran.

- D'autres idées ? Remarques ? Questions ?

- Non, non, j'espère que j'ai pu vous aider.

Entretien 12

- Que pensez-vous de la diffusion d'un programme de prévention dans une salle d'attente ?

- Globalement, c'est une bonne idée, bien sûr, il faudra être prudent sur l'information et les images diffusées dans une salle d'attente. Il y a des messages qui n'ont pas leur place étant donné la diversité de ce lieu. Je donne pour exemple, l'exemple de la sexualité, il ne faut pas heurter la sensibilité des gens, et qui dit gens, cela comprend les enfants mais aussi des personnes âgées qui n'ont pas la même « liberté » (entre guillemets avec ses mains), la même aisance avec ces sujets-là, je ne parle même pas des images. Euh. De la même façon, il sera important de ne pas afficher d'images stigmatisantes à distinction raciale ou spirituelle. Ce genre de messages, même subliminaux n'ont aucune place dans un cabinet de médecine. Donc, il faut réfléchir au bénéfice que le patient pourra en tirer, et le médecin d'ailleurs, sans qu'aucune classe sociale, culturelle ou génération ne soient gênés par le support ou ses messages. Je précise cela tout d'abord car l'inconvénient de l'écran est celui de la vitesse et de la masse d'informations, et quand beaucoup de choses arrivent vite, souvent elles peuvent être mal comprises, mal interprétées et surtout mal acceptées. Donc, il faut être prudent.

Euh... Qu'est-ce que je voulais dire ?...Euh... L'idée d'un programme vidéo de prévention est une bonne chose. Les campagnes actuelles ont peu d'impact car elles ne suivent pas l'air du temps. Je pense qu'on doit évoluer vers une modernisation des méthodes, particulièrement dans ce domaine. La France a ce côté traditionnel où elle reste longtemps accrochée à de vieilles méthodes, qui ne marchent plus... Votre génération, mademoiselle, de jeunes médecins, va connaître cette évolution. Globalement, nous en avons tous besoin, patients comme médecins. Les consultations se multiplient et s'accroissent, clairement la plainte générale des malades, c'est le manque d'informations, de compréhension... d'explications. Demande à laquelle nous, médecins, nous avons beaucoup de mal à répondre... Nous sommes dépassés par la quantité d'informations et de soins demandés par les patients dans une consultation. Régulièrement, je reçois des patients pour 4, 5, 6, 7, 10 motifs de consultation...

Certes, il y a un problème de surconsommation de soins généraux, ceci étant aussi la conséquence d'un manque d'éducation à la santé des patients. Il a semblé bon à une époque de quitter le modèle paternaliste, qui avait incontestablement de grandes failles, mais actuellement chaque patient exige une réponse immédiate à toutes ses questions et ses angoisses. Euh... je pense que nous devons clairement passer dans une médecine d'orientation préventive, ceci doit passer par une éducation à la santé et une autonomisation des patients. Euh. L'utilisation du temps d'attente me paraît très judicieux, à vrai dire, ce temps, plus ou moins long, euh... Mais surtout s'il est long, c'est indéniablement une perte de temps pour tout le monde. Il faudrait demander l'avis des patients, mais je pense qu'ils ne seraient pas contre.

Voilà cette modernisation va être tôt ou tard nécessaire, nous avons de nouveaux outils de communication et d'éducation à notre disposition, le domaine de la médecine est un futur champ d'exploitation de ces nouvelles méthodes. Il faudra réfléchir intelligemment et prudemment autour de ces outils mais ce n'est qu'une question de temps. Je pense que votre thèse est dans la continuité de ce mouvement de renouveau de la médecine qu'on voit naître depuis quelques années. Très bon choix.

- Merci, voyez-vous d'autres bénéfices ou d'autres inconvénients autour de cet outil ?

- Pas spécialement comme je vous le dit, tout va dépendre de l'élaboration et de l'exploitation. Comme tout outil, il peut avoir un très bon service rendu, il peut également devenir contre productif à notre pratique, tout va dépendre de son utilisation.

- Super, comment imagineriez-vous les vidéos qui pourraient être diffusées dans une salle d'attente ?

- Cette question est plus difficile, mais elle va être essentielle à la réussite de ce projet. Comment on fait ?

Déjà, il faudra cibler les paramètres à prendre en compte, les déterminants et les variantes existants dans la faisabilité. Euh... première chose, les images doivent pouvoir être regardés par tous, c'est-à-dire les enfants, les adultes, les femmes, les hommes, les malvoyants, les malentendants, les personnes âgées, euh... les illettrés, oui, parce que malheureusement et contrairement à ce que déclare les statistiques, ça existe encore et nous les soignons. Euh... il faut aussi pouvoir toucher toutes les classes sociales et disons sans discrimination. Euh...

intellectuelle. Euh... je dirais plutôt des dessins, des pancartes avec des motifs, des petits dessins explicatifs, euh... sans passer par l'écriture mais en utilisant des représentations ou des symboles, euh... oui, des dessins qui font passer des messages clairs, simples voire uniques, une ou deux idées par pancarte ou par « page de pubs » (guillemets avec les mains). Par exemple, sur ce qui existe sur la prévention routière : un verre d'alcool + une voiture = têtes de mort dans un panneau triangle rouge. Et à côté, on peut y voir un chiffre, le nombre de victimes par an, euh... quelques chose comme ça, adapté à la médecine.

Ensuite, il y a la question de l'audiovisuel. Je pense qu'il serait judicieux de faire appel à un professionnel en la matière pour évaluer les techniques de communication, euh... le choix de la disposition, le timing, les couleurs etc. Euh... moi, je pense qu'il ne faut pas passer trop rapidement sur les séquences, il faut penser que certaines personnes ont un ralentissement psychomoteur vrai, secondaire à la maladie... ou pas, euh... ce sont des choses à réfléchir avec un professionnel. J'imagine que l'image ne doit pas être trop petite pour une question de visibilité. Mais pas trop grande non plus pour ne pas envahir l'espace d'attente qui est commun aux patients intéressés mais aussi aux autres.

On peut réfléchir aussi au son qui est une question complexe. En effet, le niveau sonore d'une salle d'attente peu atteindre des niveaux incommodes pour les patients mais aussi pour le médecin. La vidéo peut créer une accalmie momentanée si elle capte la totalité des attentions, mais elle peut également accroître les décibels euh... J'imagine des patients qui couvrent le son de la vidéo pour communiquer entre eux, notamment. Il ne faut pas oublier qu'il s'agit avant tout d'un lieu de soin pour personnes potentiellement malades et asthéniques. Je suis sceptique sur l'utilisation du son. Euh... bien que j'admets que l'association d'un son à une image permet une meilleure concentration et transmission de l'information. Je crois clairement qu'il n'y a pas de réponse parfaite à cette question et qu'il y a plusieurs réponses possibles. Celles-ci seront sans doute à discuter avec un professionnel et surtout à confronter avec la réalité. Globalement, la seule façon de savoir c'est de tester.

- Très bien, d'autres choses ? D'autres idées sur la forme de ce programme vidéo ?

- Non

- D'accord, merci beaucoup. Autres questions maintenant sur le fond. Quels messages de prévention pensez-vous important à aborder ?

- Quand j'y réfléchis un instant, je me dis que cette question devrait plutôt être posée aux patients. En effet, nous avons, nous, médecins quelques idées à priori des besoins des patients en terme d'information, euhh... Que nous déduisons de leur motifs de consultation, mais nous savons très bien que grand nombre de sujets ne sont que très rarement ou pas du tout abordés spontanément par le patient. Alors peut-être qu'il serait intéressant d'explorer leurs besoins, euh... qui ne sont pas comblés par leur médecin et d'y répondre...

- Je comprends ce que vous me dites mais quels sujets identifiez-vous alors, à travers les motifs de consultation actuelle ?

- Ils sont nombreux mais je pense qu'ils seront variables en fonction des médecins, de leur personnalité, mais aussi des cabinets, de la patientèle. Les besoins seront globalement différents en ville, en milieu rural, dans une cité des quartiers nord de Marseille ou dans le 7^{ème} en quartier bourgeois... euh... Il faut que ces thèmes soient adaptés et adaptables aux médecins et à leur patient. Je vois difficilement quelques choses d'uniforme, euh... un programme universel. De là, cela devient très compliqué déjà à mettre en place. Il faut déjà évaluer les patientèles.

Soit dans mon cabinet, je pense qu'il y a régulièrement la question des dépistages pour les cancers qui reviennent, la prévention des infections, la grippe etc. Euh...

Souvent la vaccination aussi...

Euh... je pense qu'on peut parler également de la fin de vie, de directives anticipées, de la personne de confiance, euh... du don d'organes, euh... ce sont des problématiques récurrentes, est-ce que cela rentre dans

le cadre de prévention ? ... Je pense que oui car on prévient des situations sociales, familiales et affectives compliquées.

De la même façon, nous pouvons évoquer les aides sociales et d'accompagnements pour la personne âgée, euh... Contre la prévention de l'isolement, les protections juridiques, etc.

Mais aussi autour de l'enfant, la PMI, les éducateurs spécialisés, euh... ou pas, d'ailleurs. Les aides aux familles en cas de troubles ou difficultés psycho-affectives. Parfois, les familles n'osent pas parler de leurs problèmes, ils restent dans leur désespoir face à des situations de tension qui peuvent même conduire à une maltraitance. De l'information peut ouvrir un dialogue nécessaire.

Euh... Autour de l'enfant beaucoup de sujets graves : la vaccination, la prévention des accidents domestiques, euh... les brûlures, les intoxications, les corps étranglés et tant d'autre. Euh... la fièvre, les viroses sont aussi des sujets répandus, l'hygiène dans la prévention des épidémies.

Autour de la femme enceinte, il y a le suivi, la prévention des séroconversions pour la toxoplasmose, d'infections à la Listéria, etc. Le sevrage tabagique, euh... le zéro verre d'alcool...

D'ailleurs, oui la prévention autour du tabac, de l'excès d'alcool... sans être culpabilisant ou, euh... choquant, stéréotypant comme je le disais...voilà.

- D'autres choses ?

- Euh... non, non, je pense qu'avec tout ça, il y a déjà de quoi occuper mes patients pendant quelques mois ici. Mais sans doute d'autres médecins auront d'autres thèmes en tête que je n'ai pas parce qu'ils sont rares dans ma pratique.

- D'accord parfait. Et du coup, quels messages pensez-vous incompatible avec votre salle d'attente ?

- Comme je le disais, désolé, je me répète encore, toutes images ou messages choquants, stigmatisants, culpabilisants... je donne comme exemple la prévention sur les paquets de tabac, des photos atroces que nous même médecins, nous ne voyons que rarement, voire pas du tout, les gens n'ont pas besoin de voir ce genre de choses, particulièrement les patients atteints de cancers ou les enfants... il n'y a pas besoin d'être brutal et indélicat pour faire comprendre. Autre exemple, la promotion du préservatif, j'ai été moi-même choqué de l'impudeur des images, pourquoi a-t-on besoin de voir des gens nus ou des hommes se sodomisant pour faire passer le message. L'incorrection et la vulgarité sont à la mode mais ne doivent pas toucher l'intégrité de la médecine. Comment se sent un homosexuel face à cette image ?

Sans doute affiché et honteux car les gens le regarderont ainsi, il sera réduit à ça.

Ce n'est pas une bonne chose, ni dans la rue, ni dans une salle d'attente. Ce type de messages doit être abordé dans une consultation dédiée sous couvert du secret médical. Peut-être d'autres penseront autrement mais dans mon cabinet, le fonctionnement est celui-là.

Entretien 13

- Très bien. Au niveau de la première question, sur l'intérêt du support vidéo, qu'est-ce que vous pensez de la diffusion d'un programme de vidéos de prévention dans une salle d'attente de médecine générale ?

- Je pense que ça peut être un bon outil parce que dans notre rôle de médecin généraliste, un des rôles essentiels, c'est la prévention. On ne peut pas aborder tous les thèmes pendant la consultation et donc ça peut permettre d'aborder d'autres thèmes, et ça peut permettre aux patients aussi d'évoquer des thèmes qui sont pas les motifs de consultation, qu'on pourraient aborder ensuite en consultation.

- Est-ce que vous trouvez un bénéfice supérieur de l'outil vidéo par rapport à un support type affiches, flyers, ce qui existe déjà ?

- Oui, nous, on a des affiches en salle d'attente, mais à chaque fois, on essaie de changer pour que ce ne soit pas toujours les mêmes thèmes, les changer régulièrement.

C'est plus abordable, ça va attirer davantage l'attention.

- D'accord et est-ce que vous y trouvez des inconvénients ?

- L'inconvénient ça peut être le coût, parce qu'on est trois médecins, trois médecins indépendant, donc il faudrait qu'on divise par trois les frais. Ce qu'on jamais fais jusqu'alors. Ceci dit si c'est abordable, je pense qu'on pourrait discuter avec les associés

- D'accord, d'autres limites ?

- Non je pense pas. J'en discuterai avec eux. Effectivement, après, pour les enfants, pour limiter le temps devant l'écran... Mais ceci dit dans notre salle d'attente, on fait en sorte qu'ils restent pas trop longtemps.

- D'accord. Au sujet du format vidéo, comment vous imagineriez le format vidéo, justement ?

- Faut que ce soit court, faut que ce soit accessible à tous, un langage pas trop technique, il faut que les thèmes abordés ne soient pas des thèmes qui puissent évoquer quelque chose de négatif ou de tabou pour certaines personnes, pour certaines catégories de personnes, pour ne pas mettre mal à l'aise certaines femmes, certains hommes quand on aborde un sujet. Et en même temps, il faut que ça soit , que ça parle à tout le monde.

- Très bien, sur la durée de séquence, vous estimeriez à combien ?

- Je pense qu'il faudrait que pour chaque thème il y ait maximum trois minutes.

Et combien de thèmes vous verriez apparaître sur votre salle d'attente ?

Sur un programme.

- Il y en a beaucoup en fait. Beaucoup de thèmes qui pourraient être potentiellement abordés. Et surtout dans la salle d'attente, la population change beaucoup. On peut avoir des nouveaux nés jusqu'à des personnes ? (âgées) . Donc il y beaucoup de thèmes à aborder. Moi, je pense qu'il pourrait en avoir une vingtaine.

Et vous verriez un effet répétition ?

- Oui parce que normalement, au bout d'une vingtaine, les patient n'attendent plus en salle d'attente. RIRES

Super. Et, au niveau du son ? Qu'est-ce que vous verrez comme support audio ?

- C'est-à-dire ? Pour savoir si ce serait une voix off ou des musiques ?

Je sais pas. Je pense qu'il faudrait pas de son, pas que ça soit nuisible pour certaines personnes ; qui sont pas réceptives, et qui ont pas envie, qui vont pas apprécier, et je pense que ce doit être accessible à certaines personnes prêtes à entendre certaines informations de prévention, qui son ouvert à ça, mais pas que ce soit nuisible à ceux qui sont fermés, pas de nuisances.

D'accord, est-ce que les messages utiliseraient un langage écrit ou un autre type de communication ?

- Moi j'aurais plutôt mis un langage écrit avec des thèmes faciles, des grands thèmes à aborder, et sur chaque grand thèmes, de grandes informations qui soient claires. Et pas un lot d'informations qu'ils ne sont pas capables d'enregistrer ou assimiler. Il faut mettre peu d'informations qui marquent.

- Et au niveau du type d'images ? Des images réalistes ? Des images virtuelles ? Des films ?

- Ça dépend la population que l'on veut toucher. Si ce sont des enfants, c'est bien d'aller en dessins animés où on va voir des personnages fictifs mais qui leur parlent, qui sont un petit garçon et une petite fille parce qu'ils vont facilement s'identifier. Et pareil, pour les adultes, des images plus réalistes ou des documentaires, ou des reportages où on voit des films de personnes physiques qui évoquent une personne lambda et ils pourraient s'identifier.

- Okay, donc on verrait visuellement des acteurs. Et donc du coup, ce serait en fonction du thème ?

- Oui

- J'ai compris, donc, potentiellement qu'un enfant pourrait voir la vidéo d'un adulte avec des images réalistes ?

- Oui, et qui du coup lui parlerait moins, et il serait moins réceptif, jouerait avec un livre en salle d'attente alors que les parents seraient plus attirés par une vidéo qui leur parle plus.

- D'accord, vous pensez que les patients vont être captivés par la vidéo, c'est en fonction de si ça les intéresse, ils regardent, si ça les intéresse pas, ils regardent pas. Et, au niveau des thèmes de prévention ? Quels messages vous semblent importants à aborder ?

- Alors, heu, comme thèmes. En pédiatrie, ce que je trouve très important d'aborder, c'est l'hygiène, l'hygiène dentaire, l'hygiène des mains, avec une information de il faut se laver les mains, parce qu'on peut contaminer d'autres personnes, la transmission de la gastro entérite. Cela pourrait être facile à aborder chez les enfants. Chez les adultes, en plus de prévention style mammographie, frottis, le dépistage du cancer colo rectal, on pourrait aborder des thèmes plus généraux qui concerneraient l'observance d'un médicament, d'une ordonnance. Pourquoi il est important de suivre l'ordonnance du médecin, aborder les thèmes des génériques. Et il y a des thèmes que je trouve fondamentaux, à la fois chez l'enfant et chez l'adulte, c'est la vaccination parce qu'on en parle à chaque consultation. Malheureusement, il y a encore beaucoup, beaucoup d'adultes qui sont anti vaccins, malgré ce qui se passe avec les épidémies de rougeole. Je pense qu'il faut informer tout le monde. Pour que les informations ne passent pas que par les médias, et les sites erronés d'internet, qu'il y ait des informations en salle d'attente, puis des infos personnalisées en salle d'attente lors de la consultation. Ce qui permettrait d'augmenter le taux de vaccination, en tout cas, j'espère.

- Est-ce que vous voyez d'autres thèmes ?

- La contraception, aussi, qu'on aborde souvent en consultation même si les patients ne viennent pas pour ça. Quand on pose la question de si elles ont un moyen de contraception, elles répondent non. Donc ma question qui vient en général il y a envie(?) de grossesse ? Et en général la réponse est non. Donc voilà. C'est une question fondamentale, jusqu'à la ménopause. Il y a des femmes qui ont des enfants et donc plus de moyens de contraception parce que j'ai 45 ans. Tout ça, je pense c'est des questions que les patientes ne vont pas penser à nous poser comme questions ou ne vont pas oser.

Murmure non audible

- Vous pensez qu'elles aborderont le sujet ?

- C'est possible, ce serait bien qu'elles abordent des sujets auxquelles elles avaient pas pensé et qu'elles ont vu en salle d'attente. C'est un peu l'objectif quand on change les affiches, en se disant en changeant les affiches, ce mois-ci, j'espère qu'il y a des patientes qui vont parler de la mammo, du dépistage, autres choses. La vidéo, ça permettra d'aborder plus de thèmes.

- D'accord, d'autres choses ?

- Le tabac, aussi, questions fréquentes dans la consultation. Ça fait partie aussi des questions qu'on pose systématiquement au début de la création de dossier. Et effectivement, le fait d'y réfléchir en salle d'attente, ça pourrait compenser au sevrage du tabac, et avoir un effet bénéfique sur le patient.

- Actuellement, en dehors de ces sujets de prévention, vous en aborderez d'autres lors de vos consultations ?

- Là, je vois pas trop. Je pense que j'ai fais un peu le tour.

- Est-ce qu'il y a des thèmes qui sont incompatibles avec une salle d'attente ? Que vous ne verriez pas aborder ?

- Il y a des thèmes plus difficiles à aborder, qu'on aborde au cas par cas. C'est par exemple les troubles de l'érection, les sécheresses vaginales et les effets négatifs de la ménopause. Ça je pense on peut pas trop les

aborder en salle d'attente parce qu'on risque de gêner certaines femmes ménopausées et qui sont en salle d'attente avec des hommes . Là, je pense ça peut être gênant. En plus, ça fait délivrer des messages qui sont pas à la portée de tout le monde.

L'alcool, c'est un problème récurrent. Mais on pourrait l'aborder en salle d'attente parce qu'on se rend compte qu'il y a beaucoup de patients qui n'en parlent pas. Et lors d'une première consultation, ne pas avoir bu, on ne pense pas forcément à poser la question. Alcoolisme chronique chez pas mal de patients.

- D'autres thèmes ?

-J e vois pas. Ça pourrait être tellement varié, là, ça me vient pas. Mais il pourrait y en avoir tellement. La maltraitance aussi pour les enfants, on pourrait l'aborder en salle d'attente, en étant assez modéré dans les propos. En cas de suspicion, ne pas hésiter à en parler au médecin. Il pourrait y avoir tellement de thèmes.

- Comment vous verriez le sujet de maltraitance ?

- Du coup, je verrais un sujet assez simple avec, sans images chocs pour pas choquer les enfants, mais des messages chocs, non accessibles aux enfants pas capables de les lire. Mais je pense que le rôle de ce genre de supports sera d'évoquer un sujet aux patients pour qu'ils puissent après, demander les bonnes informations. Et que ce ne soit pas un support comme on trouve sur internet et qu'on interprète à sa façon. Ça doit être une ligne conductrice pour après en parler à son médecin traitant.

- D'autres thèmes tabous ? Qui ne faudrait pas évoquer ?

- Ya rien qui me vient là. Spontanément, je vois pas.

- Est-ce que vous avez d'autres idées ou des questions plus précises ?

- Non

- Aucune remarque sur le format vidéo ?

- Non, je pense que ça peut être intéressant pour les patients non captivés par les panneaux d'affichage.

- Super.

Annexe 4 : Entretiens patients

Entretien P1

- Que pensez-vous de la diffusion d'un programme vidéo de prévention dans une salle d'attente ?

Moi, je trouve ça cool. D'habitude chez les médecins où je vais, il y a pas de télé. Le plus souvent, je vois des affiches et voilà. Il y a des magazines qui datent de il y a 10 ans... c'est toujours la même chose en plus... les affiches, elle changent jamais, personne les regarde... si des fois, une mamie qui en a marre d'attendre et qui fait le tour de la pièce...

Je pense que vous avez raison, c'est une super idée de mettre des télévisions dans des salles d'attente, ça ferait passer le temps, ouais. Moi d'habitude, je surfe sur internet, j'essaie de m'occuper. Ouais et... c'est souvent long chez le médecin...

Là où je vais en plus, il n'y a pas de secrétaire, on sait jamais combien il y a de personnes avant vous, etc. Du coup, on peut même pas sortir fumer ou téléphoner... on attend...

Ça serait bien de faire un système de numéros sur l'écran dans un coin de la télé, comme ça on sait...

- Quels avantages voyez-vous à cet outil ?

Ah beh, ça fait passer le temps plus vite... puis ça distrait. Et si il y a des vidéos intéressantes, ça peut nous apprendre plein de choses... si à chaque fois qu'on va au docteur, on regarde 1h de reportage, on pourra faire médecine à la fin, ahaha.

- Quels inconvénients ?

Je ne vois pas trop d'inconvénients. Ça va peut-être gêner les personnes âgées qui regardent les journaux de leur époque mais moi ça va... je trouve ça juste bien, il faut le faire.

Après, il faut avoir la bonne place pour regarder...

- Comment vous imagineriez les vidéos ?

Ah beh, je sais pas... un peu comme *C'est pas sorcier* mais en version médicale... des médecins qui pour une fois expliquent les choses... parce que souvent ils nous disent : « Tu as ça, prend ça, ça ira mieux », en 5 min on est dehors. Ils ont beaucoup de travail... mais je suis sûre que si on savait mieux les choses, on les attraperait moins...

Après les gens, ils font plus confiance, on nous dit rien... c'est comme les vaccins... moi, je veux pas me vacciner, je sais pas ce que ça va faire dans mon corps... dans les médias, on ne sait pas ce qui est vrai ou faux... ça peut être dangereux...

Voilà si les vidéos peuvent expliquer ce genre de choses c'est vraiment bien.

- Donc vous les imaginez comme des reportages médicaux ?

Oui, voilà des petits reportages qui expliquent, je ne sais pas quoi, pendant 15 min. Je trouve ça bien, si j'attends une heure j'aurais appris 4 trucs... je pense que je regarderai... peut être pas tout mais ça m'intéresse.

- Et le son ?

Ah oui, il faudra mettre assez fort sinon on va rien entendre avec les enfants qui jouent ou pleurent et tout... après, je sais pas ça va peut-être gêner le docteur...

- Ok, ok, et quel thème verriez-vous important à aborder ?

Euh... je comprends pas, quel thème de quoi ?

- Quel sujet de prévention, il est important de communiquer ? à votre avis ?

Euh... les trucs comme la mammographie et tout ça ?

- Oui exactement des sujets de prévention, tout ce qui vous semble important !

Ça va. Alors ouais... beh, les dépistages pour les cancers, celui du sein, c'est super important, ma mère, ça lui a sauvé la vie, elle a failli avoir un cancer, si elle l'aurait pas fait elle aurait eu le cancer...

Le frottis aussi contre le cancer du col de l'utérus, je le fais chaque année.

Euh, il y a un test pour le cancer de l'intestin aussi, je sais, en fait tous les dépistages de tous les cancers c'est important... Déjà ça.

Après les dépistages pour le SIDA, le chlamydia aussi, les mycoses et tout, il faut faire des reportages dessus pour qu'on comprenne mieux, les gens feront plus attention après c'est sûr. Euh... Le préservatif aussi, il y a des gars et même des filles qui l'utilisent mal, après ça perce et on n'est pas protégé... il faut expliquer aux gens aussi, surtout aux plus jeunes.

Après l'obésité, l'alimentation et le sport... c'est trop important, c'est un problème de santé publique ça, c'est important qu'on en parle et qu'on explique au gens comment faire pour pas devenir obèse. Il y a trop de personnes obèses maintenant, ça vient de ce qu'on mange.. et les gens qui prennent trop la voiture et tout. Moi, ça va, j'ai pas le permis donc je suis obligée de marcher... et dans ma famille personne n'est trop gros donc, ça va.

Après, c'est tout... peut être si j'ai entendu parler des ondes radio, satellites des téléphones et tout, ça m'intéresserait de voir un reportage sur ça, je connais pas trop mais je crois ça provoque des maladies... ça permettrait que ces maladies n'apparaissent pas...

Voilà, c'est important que le patient comprenne. Il faut vulgariser aussi au maximum, j'ai commencé à lire des choses pour mon école, ça c'est le métier d'un journaliste. La vulgarisation c'est le fait d'adapter des connaissances techniques, scientifiques, pour les rendre accessibles à un lecteur non spécialiste. C'est super important, je crois pour les vidéos de médecine parce que les médecins se rendent pas compte qu'on n'est pas des médecins nous, les patients....

- Tout à fait... et y a t-il des sujets à ne pas diffuser en salle d'attente ?

Euh... ouais... tout ce qui... tout ce qui parle des enfants maltraités, des femmes battues... Des viols et tout... c'est trop difficile d'en parler, mais oui il faut en parler, c'est important mais moi, j'arriverai pas à regarder ça... toutes les choses où il y a du sang ou des images de corps ouverts ou des grosses blessures moi, je peux pas. Et il faut penser que les enfants vont voir aussi... non, il faut pas des reportages trop durs ou qui font peur, il faut juste des trucs simples qui expliquent bien pourquoi on doit faire les choses que le docteur nous dit, comme ça on va le faire. Euh... en tout cas au moins, on a un vrai avis.

Puis moi, je préfère entendre les explications du docteur que les choses des journaux et réseaux sociaux, au moins, je suis sûre après.

Voilà.

- Autres choses ?

Non, juste c'est vraiment bien comme idée que vous avez, j'espère que ça va aller jusqu'au bout. Je suis contente que mes idées t'aident. Si j'ai d'autres idées, je peux vous les donner par mail ou quoi, j'ai toujours plein d'idées. Puis, les interviews je connais bien !

- Merci, c'est très gentil, cela me va droit au cœur mais l'étude doit se cantonner uniquement aux entretiens pour que ça ait une vraie valeur scientifique. D'autres choses ?

Non, comme ça, là, non.

Entretien P2

- Que pensez-vous de la diffusion d'un programme vidéo de prévention dans une salle d'attente ?

- Ah beh, je trouve ça pas mal l'idée du téléviseur, ça change un peu. Bon, il faut pas mettre le son parce qu'il y a des gens qui lisent et qui parlent mais si on a envie, aux moins, on peut regarder. Après, ça dépend du programme ! Mais bon, pendant la coupe du monde, je vous assure que si j'aurais pu suivre les matchs pendant la coupe du monde quand j'allais chez le docteur, le temps m'aurait paru moins long !

- Ah ! Non, non, non, monsieur, euh... la télévision ne servira pas à diffuser les chaînes de la télé TF1, M6, etc. C'est un support pour un programme de prévention ?

- Euh... ah bon ! Eh bien.... C'est quoi un programme de prévention ?

- Je veux dire que ce sera un ensemble de plusieurs spots de prévention

-- Je ne comprends pas ce que vous voulez dire par prévention, madame.

- Vous ne savez pas ce qu'est la prévention ? (étonnée)

- Non (gêné)

- Ce n'est pas grave, vous allez vite comprendre. La prévention c'est toutes les mesures qu'on prend pour éviter qu'une maladie ou un accident arrive ou s'aggrave.

- Comme les dépistages ?

- Oui voilà par exemple mais pas que, c'est tout ce qui permet d'éviter une maladie avant qu'elle apparaisse, ou si elle est déjà là, qu'elle ne s'aggrave. Ça va ?

- Oui, oui ! Suffisait de le dire !!!(blanc)

- Du coup, qu'est-ce que vous pensez du fait de passer des vidéos pour faire de la prévention dans la salle d'attente ?

- Ah ! Eh bien, oui, c'est bien, ça nous met au courant et on peut en parler au docteur après... parfois on oublie ou on ne connaît pas, alors là, ça nous le rappelle. Et puis, c'est plus intéressant que les papiers qui sont dans la salle d'attente, je pense que les patients vont plus regarder.

On a l'habitude de regarder la télé à la maison, bon moi, je regarde presque que le ballon mais quand la télé est allumée, ça y est, je rentre dedans. On est très concentré sur la télé donc la pub des dépistages va bien se retenir.

- Très bien, quelles limites ? Quels inconvénients voyez-vous à cette idée ?

- Ah beh, déjà on ne pourra pas regarder le foot... je plaisante (il est vraiment mdrrr..)

Non, mais peut être que ça peut déconcentrer l'image qui bouge quand on lit... Après, si on ne met pas le son, il faut arriver à suivre

Bon, et puis, si ça nous intéresse et que le docteur nous appelle on aura jamais la suite, on est obligé d'y aller... le docteur Y, il rigole pas, lui, quand il vous dit : « Debout », vous vous levez... mais c'est vraiment un docteur comme ça, moi, ça fait 30 ans qu'il me suit... il a suivi ma mère jusqu'à la fin, il y a 3 ans, peuchère, il suit tous les enfants et mes petits-enfants depuis leur naissance.

Il nous fait bien faire les test de dépistage, les prises de sang etc. C'est lui qui suit mon diabète. Non, il est vraiment très bien.

- Bon, comment imaginez-vous les vidéos qui seraient diffusés ?

- Je crois que je verrais comme des pubs, des flash télé de 1 ou 2 minutes qui parlent d'un dépistage ou d'une maladie en boucle. Plein de pages comme ça, les unes derrière les autres, mais pas trop rapides parce que ça donne mal à la tête. Il n'en faut pas trop mais plusieurs, oui c'est bien. Comme ça si au premier coup, on a pas compris, on peut comprendre au prochain tour. Après, il faut varier les pubs parce que ça risque de lasser rapidement.

- D'accord, et quels messages de prévention pensez-vous important à aborder ?

- Ah, le cancer de la prostate ! Le docteur Y, il me le fait chaque année, je suis surveillé aussi par l'urologue parce que j'ai une grosse prostate. Je fais aussi le prélèvement de selle pour le cancer du côlon, pour l'instant ça va. C'est bien de surveiller. Non, on se fait bien suivre, ma femme, elle, fait aussi pour les seins...

Vous voyez, si on voit à la télé une pub sur ça, on va peut-être avoir envie de le dire au docteur pour faire le test... moi pour le colon je savais pas, c'est un collègue de travail qui m'en avait parlé... C'est de là que j'ai su.

Après pour éviter des maladies... les vaccins, oui, mais bon chez les adultes... si je fais la grippe à l'automne mais c'est parce que j'ai la bronchite chronique...

Ah oui, et bien le tabac... c'est difficile mais il faut conseiller les patients pour arrêter. L'alcool aussi... les docteurs ils demandent toujours ça : « est-ce que vous fumez ? Est-ce que vous buvez ? »... avant oui, avant que je fasse mon infarctus, il y a 4 ans.

J'ai 4 ressorts ! J'ai eu très peur, j'ai vu ma vie défiler devant les yeux, comme on dit. C'est pour ça que j'ai tout arrêté. J'avais un peu mal des fois pendant 20 min mais ça partait. Ça aussi si j'avais su que j'avais mal au cœur, on serait allé au cardiologue, bien avant... c'est des choses qu'on peut mettre à la télé comme informations ?

- Oui bien sûr... c'est même une très bonne idée.

- Ah beh, vous voyez ! Je n'y connais rien, je suis pas docteur mais il y en a là dedans !

Et pour éviter le diabète aussi : l'alimentation ... la sédentarité... et oui, j'ai arrêté le ballon, j'avais 26 ans, je me suis fait mal aux genoux et après c'était bières et pizzas devant le match... là, ça fait 2 ans que j'ai repris le sport, je vais à la piscine 1 fois par semaine. C'est bien pour la santé et pour la tête ! Il faudrait des pubs pour le sport pour en faire la promotion..

Après, j'ai vu à la télévision sur toutes les chaînes, ils passent une publicité sur la déshydratation, ce qui faut faire etc... contre la canicule, ça c'est utile aussi ! des choses comme ça, ça serait très bien, c'est pratique.

Voilà, après bien se laver les mains, mettre un masque, ne pas approcher les femmes enceintes et les bébés quand on est malade... Des règles d'hygiène.

C'est à peu près ce que je vois... il faut faire des rappels aux patients. Souvent, on sait mais on ne fait pas parce qu'on oublie, on ne comprend pas ou on pense que ce n'est pas important. Si juste avant la consultation, on a des informations variés, je, on va en discuter juste après avec le docteur.

- Super, et y a-t-il des messages à ne pas aborder ?

- Oui, dans une salle d'attente il faut protéger les enfants de toute l'horreur du monde... déjà, on a du mal nous, à entendre ces choses alors je ne veux pas que mes petits-enfants soient exposés à ça : la drogue, la sexualité avec toutes les infections : les hépatites, le SIDA... non, je ne veux pas de ça, déjà, on nous l'impose alors si on met ça sur des grands écrans... non merci.

Voilà, ça vous va ?

- C'était très bien, d'autres idées ?

- Non, là non, mais ma femme a dû sortir demandez lui, c'est elle qui s'occupe des idées chez nous, haha.

Entretien P3

- Que pensez-vous de la diffusion d'un programme vidéo en salle d'attente ?

- Euh... alors, c'est innovant, euh... c'est quelque chose qui est en train d'apparaître depuis plusieurs années. Euh... par exemple, j'ai vu dans plusieurs centres de rééducation ou même chez les dentistes, euuuuhh... des écrans qui diffusent, euuuuh de l'information médicale.

Je trouve le principe, euuuuh, très intéressant de mettre ce genre de système euh... dans une salle d'attente de médecin. Automatiquement, on va être beaucoup plus facilement interpellé par un écran que par une affiche. Euh... il est intéressant de diffuser de l'information médicale, les patients sont généralement demandeurs, je pense que la vidéo peut améliorer euh... la compréhension des patients. Voilà.

Euh... une vidéo peut être très ludique, on apprend beaucoup de choses à travers les écrans, à l'heure actuelle, je pense aux tutos qui existent sur internet, comment réparer votre voiture, comment fabriquer ça etc. Je pense que ce principe d'éducation en salle d'attente, euh... ne pourra qu'être bénéfique.

Puis, ça va animer la salle d'attente... il existe une ambiance lourde : les gens attendent, s'impatientent, euh... Il y a toujours un enfant qui pleure, un qui déchire les journaux, euh... une paire de grands-mères qui critiquent l'éducation des enfants... Ce qui énerve aussi la mère. Euh, voilà... et les autres s'enfuient dans leur téléphone..

Je pense qu'un écran peut apaiser ces tensions. Tout le monde regarde l'écran spontanément, les adultes, les enfants, euh... et les vieux, euuhh... (rougissement), euh... et les personnes âgées pardon.

Oui voilà... euh... donc je pense que si on profite de phénomènes pour éduquer les gens, pour faire passer des messages de prévention, mais pas que, alors on est gagnant. Concrètement, tout le monde perd son temps en salle d'attente... c'est ça qui énerve les gens... on attend une heure pour une consultation de 5 minutes. Si on retire quelques choses dans l'attente, je pense qu'on sera moins frustré.

- D'accord, et vous voyez des limites à l'utilisation d'un écran ?

- Hum, non, pas vraiment... euh... si les dentistes le font, euh... Je ne vois pas pourquoi un médecin généraliste ne pourrait pas...

Il faut quoi, une télé euh... Et brancher la vidéo, après ça tourne en continue.

Euh... après, il faut que les gens respectent. Déjà l'écran, il faut pas toucher l'écran... il faut le mettre hors de portée des enfants. Ensuite, il faut que tous les gens en salle d'attente respectent les autres, si on écoute la télé et que ça bavarde ou que les enfants crient, euh... ça va juste être horrible.

Euh... après euh... après c'est tout.

- Ok, ok, et comment imagineriez-vous la vidéo ?

Ouf...euh. C'est difficile comme question... déjà, il faut que tout le monde puisse regarder et que tout le monde soit intéressé, déjà...euh...c'est-à-dire, les enfants, euuuuh, les personnes âgées, les femmes, les hommes, euh... et même les, ni femme ni homme (rire)... vous l'avez vu ?

- Oui, oui, mais ce n'est pas le sujet, après si vous voulez.

- C'est fou... (pensif)

Ouais, il faut quelque chose qui peut être regardé par n'importe qui... et euh... surtout compris par n'importe qui ...

Peut-être des pubs comme la pub de la Maïf, vous voyez ?

- Euh... non, pas du tout, expliquez-moi.

- Eh bien, euh... il y a un petit bonhomme dessiné à la main soit c'est un homme, une femme avec son enfant, etc. Et ils parlent en faisant la pub de la Maïf... euh... et il y a des pages intermédiaires avec des écritures et le dessin qui bouge, c'est l'illustration.

Euh... par exemple, euh... Si on met un petit bonhomme pour un dépistage du cancer du côlon. D'abord, on met une page avec des écritures qui dit, euh... « Dépistage côlon jusqu'à 75 ans », euh... « une fois par an », euh... je sais pas, euh... Des écritures qui parlent du dépistage et après... il y a le petit dessin qui raconte comment ça s'est fait, ou un témoignage, euh... ou qui explique l'importance.

Je pense que des petits bonshommes qui parlent avec des panneaux qui montrent les 2-3 infos importantes à retenir, euh... ça peut être vu par tout le monde et c'est assez sympa.

Et on peut aborder beaucoup de sujets en 1h d'attente... euh... parce que à chaque fois la pub, elle fait 1min quoi, après, on change de sujet.

Même les enfants, c'est comme un dessin animé. De toute manière, les enfants adorent les pub.

Non, mais ça serait un super moyen d'éducation... pour la prévention c'est parfait... ça sera beaucoup plus efficace que des affiches, euh... les affiches ça ne bougent pas et puis souvent ce sont les mêmes. Par exemple ici, on va regarder la date après si vous voulez mais, euh... je crois, je les ai toujours connues...

- Ça va très bonne idée, super. Et vous aimeriez voir quels thèmes de prévention dans la salle d'attente ?

- Quels thèmes ? Franchement, on peut parler de tout... euh... je crois que j'aimerais connaître tout ce qu'il y a à connaître.

Euh, après pour rester sur la prévention, euh... et bien les dépistages, euh... le côlon, la prostate, la mammographie...

Euuuuuuuuuuuhhhh... la vaccination, on peut rappeler les âges, etc.

Euh... L'obésité, ça on peut faire beaucoup de choses avec une vidéo. Euh... on peut faire des petits cours de nutrition, par exemple.. euuhh... avec des explications sur ce qu'est un glucide, à quoi ça sert, combien il en faut, etc. Euuhh... pareil, protéines et lipides... et expliquer comment les proportionner.

Euuhh... on peut montrer aussi les vitamines, où les trouver... l'orange et la vitamine C, euh... le magnésium dans les amandes... voilà, c'est des choses qui servent. Ça donne, euh... des atouts, des astuces aux gens... ça peut avoir un bon bénéfice dans la prévention de l'obésité...

Euh... ensuite...

Euh...oui aussi avec l'obésité parler de la sédentarité, l'importance de la marche, euh... 3 fois par semaine, 30 minutes... de l'activité physique, en fait.

Euh. Après, c'est aussi en lien mais euh... les maladies cardio-vasculaires... avec le tabac...

Je pense, euh... que c'est mieux d'expliquer l'effet du tabac sur le corps, euh... au lieu de montrer des images comme les paquets de cigarette. Euh... et oui et en même temps leur donner des conseils et astuces pour arrêter...

Euh... ensuite les chutes des personnes âgées bien sûr... et ouais. Euh... les chaussures, les lunettes, tout ça on passe notre temps à vérifier dans les maisons de retraite...

Bon et voilà ...

- D'accord, et est-ce que vous voyez des sujet à ne pas aborder en salle d'attente ?

Euh... non après il y a les IST, le dépistage SIDA, le préservatif tout ça, euh... mais ça il faut en parler, absolument... avec tous les gens qui ne se protègent pas, il faut donner des messages simples mais impactants..., euh... mais sans choqué ni, euh... accuser... d'abord ça va gêner et puis, euh... il y a les enfants...

Après, euh... des sujets, non... c'est surtout sur les images et euh... les mots utilisés. Il ne faut pas que les gens se sentent mal à l'aise... pas de photos vulgaires ou euh... un peu dégoûtantes.

Par exemple, tous les sujets de sexualité... c'est gênant... euh. Après, en fait, vous allez me dire maintenant avec les nouvelles lois... ça va changer. Même les enfants ne seront plus gênés...

Je sais pas.

- D'autres choses ?

Euh, non je crois pas

Entretien P4

- **Que pensez-vous d'un programme vidéo de prévention à diffuser en salle d'attente ?**

- Je pense que c'est moderne, c'est dans l'ère du temps. Maintenant, on met des télés partout alors pourquoi pas chez le docteur. (Blanc de 30 secondes)

- **D'accord. Est-ce que vous trouvez des avantages ou des inconvénients à cette idée ?**

- Eh bien, la télévision, je la regarde déjà chez moi vous savez... et pour ce qu'il y a dessus...

- **Je précise que sur la télévision seront diffusée de l'information médicale.**

- Oui c'est vrai, c'est intéressant d'avoir des informations. (15 secondes de réflexion). Ça va me rappeler des choses que je dois demander au docteur parce que des fois, j'attends tellement que j'oublie la moitié des choses.

La télévision aide à passer le temps, c'est pour ça que je la regarde à la maison. Mais des fois, je m'énerve parce qu'il y a rien d'intéressant alors j'éteins le poste. Des fois, le silence ça fait plus de bien... (15 secondes de réflexion) . Mais c'est vrai que la maison est vide depuis que mon mari est décédé. Et ma fille est loin, elle habite à Paris. Elle vient à la Noël avec ses enfants et 1 semaine l'été mais après, c'est long.

Heureusement j'ai Valérie, mon infirmière, qui passe tous les matins et le soir, elle est brave, vous savez.

Oui, alors la télévision aide à passer le temps et c'est normal que chez le docteur il y ait des émissions de médecine. Je regarde des fois, c'est intéressant.

Mais si le docteur met un téléviseur, on ne pourra plus discuter. Ici, tout le monde se connaît, alors je discute avec mes voisines, on rencontre des jeunes familles, des petits enfants. Ça fait du bien.

Mais c'est normal que ça vous intéresse les choses technologiques comme ça, vous êtes toute jeune. C'est pourquoi déjà ces interrogatoires ? C'est pour un mémoire ?

- **Oui, c'est exactement ça, c'est plutôt pour une thèse.**

- Ah... mais vous êtes en quelle année ?

- **En 9^{ème} année, je ne suis pas si jeune...**

- Eh bien, on ne dirait pas... vous faites tellement jeune ! Quel âge avez-vous ?

- **J'ai 26 ans, donc je n'ai plus 20 ans, moi non plus...**

- Ahaha, mais si, vous êtes très jeune même ! C'est bien, félicitations !

Oui... eh bien, ce sont des choses de votre génération, les portables, les ordinateurs... vous êtes dégourdie avec tout ça mais moi qu'est-ce que je vais apprendre avec tout ça ?? Je n'y vois même plus bien...rooh misère !
(rires)

- **Donc, si je comprends bien, cet outil-là, pour la prévention ne vous intéressez pas ?**

- Non. Enfin, je regarderais peut être un peu mais ça m'est égal. Moi, je n'écoute que le Dr X, il me dit quelque chose, je le fais, je ne cherche pas à comprendre ou à discuter, et ça marche depuis plus de 30 ans !

Je pense que pour des jeunes, la télévision avec des explications, c'est bien. Mais pour moi, qui n'entends presque plus et qui ne voit pas grand-chose... ce n'est pas utile.

- **D'accord d'accord. (je ne sais pas comment continuer l'entretien)**

- **Et si on faisait passer des vidéos de prévention comment vous l'imaginerez ?**

(10 secondes de silence pesant)

Euh... comme à la télévision, ils ont fait. Ils ont expliqué ce qu'il faut faire contre la canicule. C'était court mais bien expliqué. Tout le monde a compris et a retenu les bons gestes. Avec des petits dessins, des petits conseils. Ça, c'est intéressant. C'est utile à la vie de tous les jours.

- Et si ce genre de vidéos viendrait dans la salle d'attente, combien il faudrait en mettre pour faire patienter les gens ?

- Eh bien, ça dépend du docteur, combien de temps, on attend dans la salle d'attente. Si on reste 45 minutes, avec docteur X c'est comme ça en moyenne, disons que la publicité fait 2 min, il faut 45 divisé par 2, 22-23 vidéos, environ. Je ne sais pas mais ça doit être vers là.

Mais les gens ne regarderont pas les 23 pubs, personne ne fait ça, même à la maison au bout de 4 ou 5 pages de publicité on change la chaîne. Les gens vont regarder un peu mais après, ils vont faire leur activité comme d'habitude.

- D'accord. Et quel thème faut-il aborder ?

- Je ne sais pas, ce n'est pas à moi de choisir, ou de savoir ce qu'il faut faire... c'est le docteur qui doit choisir, c'est lui qui connaît tous les patients.

- Qu'est-ce qui vous serez utile à regarder comme sujet ?

(20 secondes de réflexion) La canicule donc, avec l'hydratation. L'été, les choses contre les coups de soleil.

Les bas de contention contre la phlébite quand on part en voyage ou qu'on ne marche pas trop.

Des explications sur la perte de mémoire, la maladie d'Alzheimer... mon mari est mort de cette maladie. Peut-être que si on avait su avant les signes, on aurait pu faire quelque chose. On ne se rend pas compte au début.

Il y a aussi la recherche de la prostate chez les hommes, et les mammographies pour les femmes.

Le vaccin pour la grippe aussi. Et pour l'infection des poumons. Et pour les petits enfants aussi.

Ensuite la cigarette. Poudi, mon mari a tellement fumé... bien plus que les toits d'usine... après, il a eu la bronchite chronique... il a souffert le pauvre.

Après, il peut y avoir des pubs pour donner des informations sur les aides ménagères, le téléalarme, les droits d'aide financière. C'est des choses qu'on ne connaît pas trop.

- D'autres choses ?

- Non.

- Et est ce qu'il y a des choses dont il ne faut pas parler dans la salle d'attente ?

- Toutes les choses intimes. Les choses de dames.

C'est à la mode de montrer l'intimité de l'homme et de la femme, les infections, les homosexuels... je crois que ce n'est pas correct de montrer ça. Je n'aimerais pas que le docteur X mette ça dans sa salle d'attente. Si on voit des gens nus ou des messages gênants, il va y avoir un grand malaise. Et les enfants, ensuite, se posent des questions trop tôt.

Je pense que c'est surtout ce qu'il ne faut pas voir.

Et pas d'images violentes comme les accidents de voiture, ou de graves blessures. Les enfants font des cauchemars après.

Et il y a même des personnes sensibles qui tombent dans les pommes si ils voient du sang.

Il faut que tout le monde puisse regarder, c'est un lieu presque public, la salle d'attente.

- **D'autres choses ? D'autres idées ?**

(sourire) - Non, ma jolie.

- **D'accord, merci beaucoup de votre aide.**

- C'est fini ?

Entretien P5

- Que pensez-vous d'un programme de vidéos de prévention à diffuser en salle d'attente ?

- C'est une super idée à condition que ce soit adapté aux enfants. De manière générale, les enfants sont très attirés par les écrans, donc il faut soigner les images pour qu'elles soient comprises et intégrés par les adultes sans perturber les enfants. Ce n'est pas évident mais ça reste possible.

- Pouvez-vous développer cette idée intéressante, s'il vous plaît ?

- Euh... oui tout à fait. J'ai bien remarqué chez mes enfants cette attraction presque... vicieuse pour les écrans. D'ailleurs, à la maison, nous refusons qu'ils soient exposés aux écrans, je lis beaucoup de choses sur l'impact des écrans dès le plus jeune âge, nous sommes d'accord avec mon mari pour limiter au maximum l'exposition. Mais ! Je parle de l'exposition aux médias dans leur forme générale, bien sûr que l'écran peut avoir des avantages avec des vidéos éducatives. D'ailleurs, je crois que dans l'enseignement ce type de support prend de plus en plus de place.

Pour revenir sur la salle d'attente, si les vidéos sont assez pédagogiques et simples, comme des petits dessins animés, je pense que très vite les enfants peuvent comprendre la vidéo, et secondairement, peut-être un peu plus grand, bien sûr, les intégrer, eux aussi.

Je pense vraiment qu'il faut en soigner la forme, c'est la forme que les patients vont aborder avant le fond. C'est ce qui conduira à son adhésion ou non adhésion.

Euh... Je souligne quand même mon avis autour de l'enfant. Quelque soit le sujet du programme, si un enfant de 7 ans peut l'aborder, tout adulte normalement constitué pourra entendre la vidéo sans difficulté. Sauf, exception bien sûr, il y en a toujours, mais qu'est-ce qu'on peut faire pour eux ? (*sourire*)

- Très bien, merci. Quels avantages précisément voyez-vous dans ce support ?

- Quels avantages ?

D'abord, euh... il est bon de développer une nouvelle vague de prévention, d'éducation quelques part des patients. Je crois que la population générale n'est plus sensible à l'écriture, aux lettres. Les fascicules et les affiches ont peu d'impact en pratique, elles n'attirent plus le regard. Alors que les écrans ont cet avantage de véhiculer un tas d'informations avec parfois une efficacité effrayante...

- Qu'est-ce que vous voulez dire par efficacité effrayante ?

- Euh... il y a une transmission très rapide, d'informations souvent mauvaises dans tous les domaines. Dans le médical, on peut citer les fausses idées autour de la vaccination, il y a eu le Levothyrox... Le phénomène de masse est parti des réseaux sociaux, donc a été transmis par des écrans. On voit des modifications de comportement dans la population entière motivée par les écrans. Et les enfants sont les plus sensibles... euh... je crois qu'on peut parler de formatage.

Euh... je parle négativement, mais ces mauvaises conséquences sont des preuves de l'efficacité du support écran ou vidéo, peu importe, c'est incontestablement efficace. Mais oui, si on y pense c'est effrayant.

- D'accord, je comprends. Voyez-vous d'autres avantages ou inconvénients du coup à ce programme vidéo ?

- Oui, avantages : eh bien, la transmission de nombreuses informations médicales, des messages de prévention qui seront entendus, même écoutés, euh... et sans doute retenus. Euh... ensuite l'effet distractif d'une vidéo pendant le temps d'attente. On remarque déjà des parents qui montrent des vidéos ou laissent les enfants jouer avec leur smartphones pour les faire patienter, donc clairement, il est préférable que des messages

contrôlés et visant à améliorer les comportements de santé soient véhiculés dans une salle d'attente plutôt que les bêtises ou pire qu'on retrouve sur le net.

- D'autres choses ?

- Non, rien ne me vient maintenant.

- Très bien et du coup quels inconvénient y voyez-vous ?

- Huum... L'inconvénient principal, c'est cet aspect de formatage, si une même vidéo de prévention passe en boucle pendant l'heure d'attente, c'est juste insupportable. Ou alors, il faut un programme très large où on peut visionner des sujets très variés, sans répétition excessive, euh... et peut être à renouveler fréquemment. Nous ne sommes pas chaque jour au médecin, mais certains patients, souvent âgés sont là chaque semaine... Il faut penser à tous.

Oui, et aussi le bruit, la pollution sonore d'une salle d'attente peut aller de 0 à 100 décibels... cela dépend des fois mais si une vidéo envoie un son suffisant pour être entendu par tous, qu'on y ajoute les pleurs des enfants malades, les parents qui crient sur leur enfants et les personnes qui râlent... ce sera vite compliqué. Peut-être qu'il est mieux de ne pas mettre de son et de faire passer les messages à travers les images. Les vidéos capteront moins l'attention car un seul sens est touché mais c'est un bon compromis pour que cela fonctionne en pratique dans le temps.

- D'autres choses ? D'autres idées ?

- Non, non, c'est essentiellement ça.

- Ça va, et comment imagineriez-vous le programme vidéo dans sa forme alors ?

- Ah... euh... Comme un film muet donc, sans son car la pollution sonore deviendra très vite ingérable. Un dessin animé sans son, plutôt des images saines et douces qui apportent ou expliquent une information sans brusquer le spectateur. Il est important que les images soient visibles par tous... euh... et compréhensibles par tous.

- Et comment serait organisé le programme vidéo ?

- Euh... euh... Je ne comprends pas votre question

- Quelle serait l'organisation des vidéos entre elles ? Leur durée ?

- Ah ! Je vois, plutôt des vidéos courtes pour ne pas perdre l'attention des gens, avec peu de messages. Des messages simples. Et peu nombreux. Il faut aussi varier les sujets pour ne pas ennuyer le public, et garder leur vigilance. Je pense qu'un patient ne doit pas voir plusieurs fois la même chose car il va décrocher son regard et le reste des vidéos ne seront pas visionner.

- Si j'ai bien compris, vous visualiserez une succession de vidéos courtes, simples, sous format de petits dessins animés, véhiculant peu d'informations, mais sur des sujets différents et sans répétition ?

- Exactement.

- Très bien, merci.

- Et sur les sujets, les thèmes de prévention, quels thème vous semblent important à aborder ou utiles ?

- Les vaccinations... la prévention des épidémies, avec la transmission des germes, euh... la prévention des complications dans les viroses...

- Pouvez-vous expliquer ?

- Je veux dire comment prévenir la déshydratation dans la gastro entérite par exemple, la gestion de la fièvre chez les enfants...

- D'accord, d'autre thème ?

- Les accidents domestiques, ils sont variés : euh... que faire en cas de brûlure, les numéros d'urgence, que faire en cas d'intoxication avec les produits ménagés... euh. La prévention des accidents domestiques, avec les prises électriques, les rangements, les protections...

La nutrition, l'importance de l'allaitement, euh... la prévention de l'obésité, de l'obésité des enfants...euh... faire passer des messages simples sur l'équilibre alimentaire, l'activité sportive, l'exposition aux écrans... euh... expliquer les rations et les besoins d'un enfant, d'un adulte, d'une personne âgée...

- D'autres idées ?

- Non comme ça, euh...

- D'accord et quels thèmes, quels sujets de prévention ne voudriez pas voir ?

- Hummmmm... la difficulté est toujours la même, les vidéos doivent être visualisables par tout le monde, en étant attentif particulièrement auprès des enfants. D'autres penseront autrement, mais personnellement je ne souhaite pas que mes enfants aient des informations sur la sexualité, les dérives sexuelles ainsi que toutes leurs conséquences, euh... contraception, euh... VIH, préservatifs... euh... à mon sens, euh... Les enfants n'ont pas besoin de ces informations à leur stade de vie, euh... et ils ne sont pas capables de gérer ces informations à leur stade de développement. Tout comme la toxicomanie. Euh... concrètement, mon aîné de 7 ans ne connaît pas le sens du mot toxicomane ou drogue, et je serai fâchée que cet enseignement lui soit donné dans une salle d'attente d'un médecin.

J' imagine aussi que visualiser des vidéos sur ces thèmes, quand on est concerné et à côté des étrangers est assez gênant et stigmatisant... Mais bon ça encore.

- D'autres choses ?

- Comme thèmes gênants, non... après des vidéos sur l'automédication seraient utiles... mais sinon rien ne me vient.

- Très bien, merci beaucoup.

Entretien n° 6 :

- Que pensez-vous de la diffusion d'un programme de vidéos de prévention en salle d'attente ?

- Ouuh euh... alors, je pense euh... d'abord, c'est une super idée, ma grande, euh... Et j'espère que ça va marcher. C'est vrai que ça changerait l'ambiance de la salle d'attente, tout le monde est là, en a marre d'attendre, euh... les enfants pleurent tout ça, euh... une télévision, ça aiderait tout le monde à attendre, ça serait bien, ouais. En plus avec des informations médicales c'est intéressant comme ça en attendant, on apprend des choses, on se renseigne, euh... c'est plus du temps perdu.

Euh... ça permet de dire beaucoup de choses à beaucoup de gens en même temps.

- D'accord, très bien, voyez-vous d'autres avantages ?

- Euh... oui ça aide à patienter, euh... ça intéresse tout le monde, euh... je veux dire que tout le monde à l'heure actuelle regarde la télé... et puis pour une fois le programme sera intéressant. Avec mon mari, on regarde beaucoup tous les reportages sur les urgences, euh... on s'intéresse beaucoup à la médecine. Euh... Et peut-être que les gens qui voudrait pas écouter, euh... ou demander des choses aux médecins et bien en entendant d'abord à la télévision peut être qu'ils vont écouter. Après, je vois mon mari, il ne veut pas entendre de se faire dépister pour les cancers du côlon et de la prostate, bah, je suis sûre que s'il entend à la télévision des explications sur ça, il va écouter un peu plus les docteurs... je n'arrête pas de lui dire, mais il n'écoute rien.

- D'accord, d'autres choses ?

- Non, non, ma belle

- Et est-ce que vous voyez des inconvénients à ce programme vidéo de prévention, je répète bien, en salle d'attente ?

- Euh... non au contraire c'est bien, ça va calmer la salle d'attente, pour entendre la télévision les gens vont arrêter de parler, ils vont être captivés... bon après, c'est sûr si les parents ne tiennent par leur enfant, qu'ils crient etc. Euh... mais je pense que les autres patients diront quelques choses, ça se réglera... c'est qu'il ne faudrait pas que ça parte en dispute, ahahaha.

- Pouvez-vous expliquer ?

- Euh... oui par exemple qu'il y a des gens qui ne veulent pas écouter et qui font du bruit, ça va gêner ceux qui vont écouter, ils vont râler, il y a des gens qui ne respectent rien, euh... il suffit que quelqu'un dise quelques choses un peu fort, ça va vite...

- D'accord, d'autres inconvénients ?

- Non, non.

- Comment imagineriez-vous ce programme vidéo ?

- Alors déjà, il faut un grand écran pour que tout le monde puisse voir et, euh... Pour que ça capte le regard, si on met une télé toute petite dans un coin, les gens ne vont pas la regarder, il faudra faire un effort pour la regarder ce n'est pas confortable, c'est sûr ça ne marchera pas.

Euuuh... il faut que le son soit suffisant parce que les personnes âgées par exemple... euh... Il faut que ça soit clair et que ça ne parle pas trop vite ou trop complexe... il faut trouver le bon juste milieu, assez fort mais pas trop fort, euh... pour pas gêner les gens ou le docteur, euh... Pas trop vite mais pas trop lent non plus, euh... voilà.

Ensuite, je pense qu'il faut des petits reportages de quelques minutes qui expliquent les choses, euh... Par exemple pour la mammographie, expliquer ce que c'est comment ça se passe, euh... pourquoi on doit la faire, euh... des choses qui aident les gens à faire les choses... je pense que les gens vont parler de sujets, euh... dont ils ne parleraient pas, sinon, euh... et à force de réfléchir, euh... peut-être qu'ils vont le faire.

Après, en expliquant les choses on peut parler de tout, euh... Ça dédramatise, une fois qu'on a compris, il y a des tas de sujets intéressants à traiter, euh... la ménopause, on peut expliquer aux femmes la modification du corps, euh... les différentes phases, les choses à faire, à ne pas faire...euh... les dépistages pour le cancer du sein, les frottis, euh... la prostate pour les hommes...

- C'est très bien, pouvez-vous me donner d'autres idées de sujet ?

- Ah oui, euh... il y en a des milliers : euh... le tabac, avec les aides pour arrêter, euh... l'alcool, les drogues, euh... la maltraitance. C'est un peu triste tout ça. Euh... les effets du soleil, les bons et les mauvais, les cancers de la peau, euh... se protéger tout ça... l'hydratation aussi avec les chaleurs...

Et l'alimentation, avec tout ce qui faut faire pour éviter le diabète, le cholestérol... euh... l'obésité le surpoids... il y a beaucoup à dire dessus. Euh... c'est des conseils pour prendre soins de son corps, l'activité physique, le sport, euh... la marche.

Euh... Après, tu peux parler du vieillissement aussi.

- Qu'est-ce que vous voyez derrière ce terme de vieillissement ?

- Eh bien, l'isolement, les douleurs, euh... le trop de médicaments, euh, les aides pour les personnes âgées aussi... euh... il y a aussi tout ce qui touche la tête, les démences...

Je crois, on peut même parler de la mort, c'est un grand tabou, euh... personne n'en parle, pas même le docteur... les gens sont tout seuls dans l'inconnu quand la mort arrive ou se produit... (pensive). Je vois quand ma belle-mère est décédée l'année dernière, nous ne savions que faire... peut-être il aurait été bien qu'on est des informations avant sur les démarches, sur l'accompagnement, euh... être guidé ou au moins des informations sur des organismes d'accompagnement, je ne sais pas mais c'est le vide.

Ce n'est pas gai tout ça, quand même... Mais ça fait parti de la vie... ce n'est pas drôle de vieillir, ma belle ! Ne vieillit pas, aha !!!

- J'espère bien que Dieu me permettra de vieillir un jour !

- Aha, tu as raison, moi aussi, je te le souhaite

- Ça va. Quels sujets de prévention, pensez-vous, ne faut-il pas diffuser en salle d'attente ?

- Euh... Peut-être la mort, c'est difficile pour certaines personnes de regarder, ce n'est peut-être pas l'endroit idéal devant tout le monde... Ça risque de faire pleurer certaines personnes etc... euh... je ne sais pas où il faut en parler mais il faut quand même en parler...

Euh... ensuite, il faut penser aux enfants qui adorent la télévision et qui regarderont. Les choses d'adultes, ce n'est pas à diffuser ici..

- Entre adultes, qu'appellez-vous les choses d'adultes ?

- Euh.. le sexe, euh... avec les maladies, les gens nus, les drogues, ce qu'on voit sur la voie publique comme images « choc ».

- D'autres choses ?

- Non, c'est essentiellement ça, euh... je crois qu'il ne faut pas montrer certaines choses, euh... Il y a assez de sujets pour ne pas à avoir à parler de cela...

- Ça va très bien, je comprends. Merci.

- De rien ma grande ! il me tarde de voir ce grand écran alors !

- Ce ne sera pas pour tout de suite.

Entretien P7

- Que pensez-vous de la diffusion d'un programme vidéos de prévention en salle d'attente ?

- La prévention, ah ouiiii, c'est important et ça c'est vrai qu'on en voit presque pas à la télévision. Ça irait bien avec la salle d'attente d'un docteur, c'est la médecine, tout.

- Quels bénéfices trouvez-vous à cette méthode de communication?

- Déjà, ça aide à attendre, et en même temps, euh... on apprend, on réfléchit à des choses. Après, on peut en parler au médecin. Des fois, ça peut rappeler des choses qu'on parle pas parce que on ne pense pas. C'est mieux que les posters où on voit toujours la même chose, je crois, j'ai jamais vu les affiches changées ici.

- D'accord, d'autres choses que vous trouvez intéressante dans le principe ?

- Euh... ouais, ça occupe et ça informe pendant le temps qu'on attend, c'est bien ça.

- D'accord et voyez-vous des limites à l'utilisation de vidéos dans la salle d'attente ?

- Ouais, ben, tous les gens qui y voit pas déjà... euh... les sourds aussi, genre les vidéos... les personnes âgées ou les handicapées les pauvres.. euh. Et les gens qui comprennent pas le français ou qui savent pas lire, si il y a des choses écrites ou quoi.

- D'accord et est-ce que le fait de diffuser un programme vidéos de prévention pourrait avoir des inconvénients ?

- Silence.

Euh beh, ça peut gêner les gens qui veulent pas être prévenus (aha), je veux dire si il y a des gens qui aiment pas la télé ou qui ont pas envie de regarder ou quoi...

Ou même si ils sont pas d'accord avec ce que dit la vidéo ou que ça les énerve, ou les rend triste, ou quoi, ça dépend de quoi ça parle, tu vois. Si ça parle du cancer, et tout, et que quelqu'un, il a sa mère qui a un cancer ou quoi, ça peut lui rappeler des trucs, tout ça. Après, c'est bien la prévention, ça évite des maladies, il faut le faire... Je crois, il faut en parler aux gens, tant pis s'il y a des gens que ça plaît pas, c'est pour sauver la santé là...

- D'accord et comment imagineriez-vous ce programme vidéo ?

- À la carte !! Aha, avec plein de programmes, ouais, avec des thèmes qu'on choisit et quand on a sélectionné le truc, on peut voir plein de vidéos qui expliquent des choses, qui montrent des petits reportages, des docteurs qui expliquent bien, qui te disent ce qui faut faire et tout... comment on fait les trucs... par exemple, les pansements, tu vois, comment il faut faire et tout.

Bon, après ça va être chaud de se mettre d'accord en vrai. Ouais (aha) ou sinon c'est le docteur qui doit choisir parce que c'est chez lui donc c'est lui le chef.

Et après, ça change tous les jours ou un truc le matin, un truc l'après-midi, comme ça les gens ils voient des trucs nouveaux tout le temps. Franchement, c'est bien, j'ai plein d'idées.

Je vois trop un grand écran avec une petite tablette dans le mur là où on peut choisir le programme... Ah non, on a dit c'est le chef qui choisit !

Bon, on a un grand écran avec du bon son comme ça même les mamies, elles entendent tout. Bon va falloir changer la déco ici, ahaha, genre les chaises là, ça va pas parce que il y a plein d'endroits où on voit pas, et on est obligé de mettre la télé là parce que sinon il va y avoir un contre-jour. *(le monsieur s'est levé pour mimer la disposition de la salle d'attente)*

Faut un truc pour protéger la télé aussi là, parce que les enfant là ils touchent, ils lèchent tout... je vois le fils à ma sœur, mama, laisse tomber.

Après, on peut avoir comme un titre qui montre le thème avec toutes les questions qu'on se posent... pourquoi ?...Comment...Comment ça marche ?, Comment il faut faire ?, Voilààà tout ça, c'est bien. Et après, ça varie, on peut avoir comme des petit dessins qui nous montre, euh... les explications, mais attention pas en parlant comme les docteurs là, en parlant normal ! Après, on peut voir un petit reportage ou quoi pour qu'on voit comment ça se fait, genre à là, *C'est pas sorcier* ! Mais en médical, tu vois, ça c'était bien, c'est tous le monde qui aime, les enfants les grands, les vieux, ça apprend à tout le monde avec des trucs de la réalité, c'est comme ça qui faut faire.

- Si je comprends bien, vous verriez comme une émission télé avec des reportages, en utilisant des supports variés, avec des messages simples, clairs et illustrés

- Voilààà ça, c'est bien, oui, c'est bien dit

- Et de quoi faudrait-il parler dans ses programmes, alors ?

- On peut expliquer aux jeunes pour le préservatif, les maladies et tout, hihi.

Genre, comment il faut faire si on a peur d'avoir chopper un trucs, comment faut mettre la capote, les trucs pour que les femmes, elles, tombent pas enceintes...

Mais, attention, faut pas trop parler des choses des femmes, les règles et tout, le sang... c'est pas bien de regarder ça, ça fait peur et c'est dégueu. Puis pour les femmes, faut respecter, faut pas montrer leur choses-là, les seins et tout. Genre pour les cancers on peut en parler mais on peut pas filmer des seins et tout pour les reportages. Ça, elles doivent parler avec le docteur, c'est tout. C'est pas bien si tout le monde voit ça.

Euh... on peut faire tout un truc pour la cigarette, pourquoi c'est mal, comment ça fait du mal au corps et tout, pas montrer des trucs dégueulasses, pardon (rire gêné), mais ouais montrer les trucs mauvais, des conseils sur comment on arrête tout ça...

Pareil pour le chit... le cannabis, ça c'est de la... C'est trop mauvais, je vois j'ai des amis, les mecs c'est des zombies... c'est des amis d'enfance là, maintenant ils sont rien, wesh. Non, c'est le mal ça oua.

Après, euh.... Je sais plus moi, j'ai tout dit là, c'est dur les questions, aha, je suis à l'école ou quoi ça me stress là, ahaha !!

Euh... ouais les cancers... cancer du poumon, le truc du sang dans leeee caca, là.

Les accidents de la route, boire ou conduire il faut choisir ! Ahaha, je connais t'a vu...

L'alcool aussi, comment c'est haram ou quoi, il faut expliquer aux gens-là ...

Euh... voilà .

- D'accord, d'autres idées ? Non, il faut demander à d'autres, là.

- Mais franchement c'est bien, hein ! Si tu arrives à faire ça, ma parole que je vais venir chez le docteur exprès pour regarder, même. Je m'intéresse, moi, surtout au truc dangereux et tout.

Entretien P8

- Que pensez-vous de la diffusion d'un programme vidéos de prévention en salle d'attente ?

- C'est bien pour les jeunes de votre âge, maintenant il y a des téléviseurs partout, ça va arriver chez les médecins aussi. Je pense que ça va aider les enfants et la jeunesse à patienter. De mon temps, nous étions plus patients, il y avait moins de médecins, parfois pour se soigner il fallait patienter 3 ou 4 heures !! Alors, on prenait un bon livre. Mes enfants faisaient leur devoir dans la salle d'attente du cabinet du Docteur P, le père de celui qui est boulevard Chave maintenant ! Il nous a soigné pendant 40 ans.

C'était un brave homme. Quand ma pauvre mère est partie, il est venu chaque jour la visiter à la maison, il ne comptait pas ses heures cet homme-là. Il était aimé, il avait beaucoup de clients alors la salle d'attente, elle était toujours bien pleine.

- D'accord, voyez-vous un bénéfice à l'utilisation de ce programme vidéo dans une salle d'attente ?

- Oui, les jeunes s'intéresseront sans doute un peu plus à ce qu'on leur propose pour éviter de tomber malade. À l'époque, nous, on écoutait le docteur, moi, je fais ce qu'il me dit, il est docteur donc il sait. Si il me dit qu'il faut faire un examen, je le fais. Mais vous, les jeunes, vous posez toujours des questions, des fois des questions dont vous ne comprenez pas la réponse. Peut-être pas vous car vous êtes une future doctoresse mais mes petits-enfants et arrières petits-enfants, c'est toujours comme ça, ils veulent toujours tout savoir, même mon petit dernier Mattéo, il a 4 ou 5 ans et c'est toujours : « Mamie, mamie, pourquoi ça ? Pourquoiiii ? Ahaha... ».

Et, je les vois consulter en pagaille pour poser des questions au docteur et ils n'écoutent rien. Ils n'écoutent qu'internet et la télévision ! Comme si le docteur n'avait pas d'autres choses à faire avec tous les malades qu'il y a.

Donc un téléviseur pour expliquer les mêmes choses que le docteur peut -être que ça marchera mieux. Moi, ça m'est égal, de toute manière, je n'entends pas bien et quand beaucoup de gens parlent, je n'arrive pas à comprendre. Le téléviseurs va rajouter du bruit au bruit, je n'entendrais rien de toute manière. Et avec ma DLMA... poudiiii... ce n'est pas drôle de devenir vieux, ahaha.

Je ne suis pas à plaindre, je remercie le seigneur pour avoir une grande famille, je marche encore, je fais tout dans ma maison, je prends 4 remèdes pour la tension, le cœur et le cholestérol... je suis bien soignée... hééé. C'est que vous savez quel âge, j'ai ?

- Non, non, je ne sais pas, 75 ans ?

- Ahaha... pouuuu.... vous pouvez rajouter.

- 80 ?

- 88 !!! Ahaha et ça marche bien là-dedans!! C'est que toute ma vie je l'ai fait marcher. J'ai toujours tout retenu, je travaillais dans un syndic de copropriété et je connaissais chaque nom de chaque famille, dans chaque appartement, les numéros... et de toujours j'ai toujours beaucoup lu. Avant, c'était comme ça.

Maintenant, avec les ordinateurs, la télévision... tout va trop vite, on voit beaucoup de choses mais on ne réfléchit plus. Les gens veulent tout savoir, tout de suite, sans travailler les méninges. C'est pour ça qu'ils aiment la télévision. C'est des fignants, aha.

- D'accord, voyez-vous d'autres bénéfices ou des inconvénients ?

- Eh bien, peut-être que les gens se parleront encore moins, déjà avec les téléphones les gens ne se regardent même pas. S'ils regardent la télévision, on ne pourra même plus discuter entre vieilles, aha ! Parce qu'on parle fort nous !

Après, il faut que le docteur soit d'accord aussi ! Parce qu'avec tout le bruit il faut qu'il puisse travailler...

- D'accord, d'autres choses ?

- Non, non, ma nine.

- Et comment imagineriez-vous les vidéos ?

- Ah ! Je ne sais pas moi.

Comme des émissions de santé. Je regarde des fois les émissions sur les urgences ou santé magazine... on voit la réalité des choses...

On peut imaginer des émissions avec des explications sur les dépistages, sur les maladies...

- Comment faudrait-il faire pour faire passer des messages de prévention ?

- Ah ! Eh bien, il faut tout expliquer. Qu'est-ce que c'est ? Pourquoi il faut le faire ? Comment il faut le faire ? Euh... Où il faut le demander ?

Si le docteur explique bien dans la vidéo tout le monde comprendra et ils poseront moins de questions. Mais il faut parler en langage profane, le jargon médical n'améliorera pas la situation. Ça fait gagner du temps au docteur parce que les gens trouveront peut-être leur réponse tout seul.

- D'accord et en terme de durée, quelles durée imagineriez-vous ?

- Ahaha, je ne sais pas ma chérie.

- Ce n'est pas grave, aucun problème. Et alors de quoi devrions-nous parler dans ces vidéos à votre avis ?

- Eh bien, de ce que le docteur veut parler... Ce dont il parle d'habitude...

Les dépistages des cancers, la mammographie, l'hémocult...

Euh... les épidémies, avec bien se laver les mains, les microbes.

Les antibiotiques aussi, les vaccins, la grippe qu'on fait chaque année, en même temps ça fait des rappels pour les gens.

Les informations pour nous, les anciens, pour la téléalarme, pour la prévention des chutes, les chaussures orthopédiques, le déambulateur...

Des choses aussi à faire pour éviter l'ulcère, quand on a une plaie souvent quand on le soigne mal ça se transforme vite, et ça fait souffrir ça, pouidi...

-D'autres choses ?

- Non

- D'accord, et quels sujets, ne faut-il pas parler ?

- Oh, des sujets de dispute, ça, il y en a pleins. La couleur de la peau, la religion, la politique... ça doit vraiment rester de la pure médecine, pas de débats et pas de questions éthiques parce que, alors là !!

C'est comme les avortements, l'euthanasie, les mère porteuses... Personne n'est d'accord et comme toujours tout le monde a un avis mais personne n'a une solution ! Si il y a des disputes dans la salle d'attente en plus de d'habitude !

-D'autres choses ?

- Il ne faut pas effrayer les gens avec des idées noires ou des images brusques. Il y a des choses que nous n'avons pas l'habitude de voir comme vous, et moi, je n'aimerais pas tout voir, ça va m'angoisser... puis ça peut faire peur aux enfants ou faire des malaises vagues chez les personnes sensibles de cœur.

- D'autres choses ?

- Non, ça va ma nine.

- D'accord. Merci beaucoup en tout cas de votre aide.

Entretien P9

- **Que pensez-vous de la diffusion d'un programme de vidéos de prévention en salle d'attente ?**

- Vous voulez parler d'un programme comme un programme TV ? Portant sur la prévention des maladies ?

- **Oui exactement vous avez bien compris.**

- Vous souhaitez mettre une TV dans la salle d'attente du docteur ?

- **Oui, enfin, je vous demande votre avis à ce sujet plutôt...**

- Et vous avez demandé l'avis du docteur ?

- **Effectivement mon étude a permis de demander l'avis de plusieurs médecins et maintenant, je demande l'avis de plusieurs patients. Quel est le vôtre ?**

- Le mien ? Je n'en sais rien et vous, vous en pensez quoi ?

- **Ahaha, je n'ai pas le droit d'exprimer mon avis pour ne pas vous influencer madame. Est-ce que vous voyez des points positifs, des bénéfiques ?**

- Des bénéfiques à quoi ?

- **Des bénéfiques à l'utilisation d'un programme vidéo de prévention ?**

- Ici ?

- **Oui ! ou chez d'autres médecins généralistes.**

- Ah ! chez les autres, moi, je ne sais pas, mais ici ça va faire du bruit, avec tout le chahutage que les enfants font ! Le docteur X fait beaucoup les enfants alors dans la salle d'attente c'est la cour de récréation ! Mais moi, je les aime bien, voir la jeunesse, ils sont tellement mignons. C'est difficile pour eux de patienter. Les parents sont là avec leur téléphone pour les occuper. Si vous faites passer des dessins animés pour les enfants peut être que ce sera moins dur pour eux. Mais vous vous voulez faire passer des choses de prévention, alors ce sera pour les adultes n'est-ce pas ?

- **Pas forcément, je m'adresse à toutes les personnes de la salle d'attente ?**

- De toute manière, les enfants regardent les images, ils ne comprennent pas grands choses à ce qui se dit. Eux, ce sont les couleurs, les dessins qu'ils aiment, le sens ...

- **Voyez-vous des points positifs à cette idée ?**

- Oui, les jeunes aimeront bien l'idée. Ils vont regarder, c'est bien de leur faire passer ces messages de prévention à eux, c'est eux l'avenir. Si on veut changer les choses, c'est eux qui doivent recevoir les messages. Ce n'est pas avec des mamies comme moi que vous aller changer l'avenir, moi, j'appartiens au passé ! Il y a quand même plus de grands-mères que de jeunes femmes dans la salle d'attente en général...

- **D'autres choses ?**

- Quels autres choses ?

- **Euh, avez-vous d'autres point positifs en tête ?**

- Ah moi, je n'ai pas grand-chose dans ma tête,ahaha. La télévision va aider à patienter, voilà.

Puis, le docteur va pouvoir nous faire passer de l'information à l'avance sans qu'il ait à nous répéter les mêmes choses à chaque fois.

- **Voyez-vous des points négatifs ?**

- Ah oui, déjà ça va coûter de l'argent et parfois les gens ne respectent rien, ils vont toucher ou voler... vous savez on ne sait pas tout ce qu'on peut trouver dans la salle d'attente. Si une de ces gens restent seul dans la salle d'attente c'est facile...

Et puis, c'est que ça peut attirer des cambriolages...

- D'autres choses ?

- Oui, le bruit avec tous les gens qui parlent. En plus, ils vont discuter des choses de la télé, on ne va plus s'entendre... déjà que je n'attends pas bien ! C'est dur vous savez...

- J'imagine.. D'autres choses ?

- Eh bien, les choses de la télévision, on ne peut pas les emporter chez soi pour les regarder au calme... Les petits prospectus du docteur si... moi j'oublie, il me faut voir plusieurs fois les choses pour que ça rentre un peu...

- Je comprends, vous aimeriez un système ou vous pourriez revoir les choses au calme, chez vous ?

- Oui pourquoi pas, mais avec un téléviseur ce n'est pas possible. Moi, je n'utilise pas internet.

- D'accord. Et comment imagineriez-vous les vidéos ? Ce programme vidéo ?

- Comme à la télévision, la publicité sur la prévention de la déshydratation vous voyez ? Elle donne des petits conseils contre la canicule, c'est intelligent ! Les images sont simples, tous le monde comprend les choses. Et puis, le fait de la voir souvent, plusieurs fois par jour, je me rappelle des choses à faire. C'est bien ça. Il peut y avoir d'autres vidéos comme ça pour d'autres sujets

Il y en a sur la prévention routière aussi. On peut parler de beaucoup de choses... l'ostéoporose et la vitamine D pour les fractures, la ménopause, les cancers du seins, les cancers du côlon...

Il y a quoi encore comme maladie qu'on peut prévenir ? La grippe, les épidémies, les hépatites, le sida... les rhumes, les bronchites

Euh... le tabac, l'alcool... le cholestérol, euh... le diabète... la tension !! Avec le sel...

Les règle hygiéno diététique, euh... c'est à dire manger sans sel, l'alimentation, l'équilibre alimentaire. Le sport, l'hygiène des aliments... pour éviter les salmonelles etc.

On peut en parler chez le petit enfant pour lutter contre le surpoids.

Ensuite, il y a les médicaments à faire attention comme les anti inflammatoires, des choses qu'on sait pas pour éviter des choses graves comme l'ulcère.

Euh... ensuite, il y a tout les sujets de la démence, la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson... les accidents vasculaire... euh... les infarctus du myocarde... il y a beaucoup de choses mais je ne me rappelle pas plus pour le moment.

- D'accord, très bien, d'autres choses ?

- Non, non, je viens de vous dire.

- D'accord, et qu'est ce qui ne faut pas aborder dans la salle d'attente ?

- Oh, je ne sais pas. Les choses que les enfants ne peuvent pas regarder. De toute façon, si les enfants peuvent regarder tout le monde peut regarder... les images de sexualité, de violences, de morts... ce n'est pas pour eux... le message peut être donné, ils ne comprennent pas à leur âge, mais sans image démonstrative. Ce serait mauvais pour eux.

- Très bien, d'autres choses ?

- Non, non merci beaucoup.

Entretien P10

- Que pensez-vous de la diffusion d'un programme de vidéos de prévention en salle d'attente ?

- Un programme de vidéos de prévention ? Genre un ensemble de vidéos, les unes à la suite les autres ? Comme le programme du samedi soir ?

- Euh, oui c'est le concept oui.

- Ça va, ouais, c'est bien pour la salle d'attente, pour les petits et tout, ça change. Ici, il y a rien pour les occuper là, ils déchirent les magazines, toute façon, ils ont l'âge du docteur, wesh ahahah.

La télé c'est la base pour occuper les gens, tout le monde s'occupe avec ça. Et les enfants, ils apprennent plein de trucs à la télé en vrai, mon fils là, il connaît tous les pubs et tout, s'te plaît... ils font des dessins animés pour apprendre les langues...

- Ici, les vidéos parleraient de prévention, c'est un programme de vidéos de prévention.

- Je sais, ouais, j'ai compris, attend. N'empêche... tu peux faire comme les langues, là, mais avec la prévention. Des trucs qui leur apprend à pas toucher le gaz, les prises... des trucs qui leur apprend à se laver les mains, à pas toucher les animaux, les microbes tout ça là.

Franchement, c'est bien, moi, je suis obligée de leur montrer le téléphone, you tube et tout là, attend c'est quoi ça ? On est en 2018 et y a même pas la télé chez le docteur... je sais pas pourquoi il fait pas ça, lui. Là, les gens ils se vénèrent, ils parlent les uns sur les autres, ils critiquent parce que les enfants bougent là.. j'suis sûre que si tu allumes la télé, c'est comme à la maison, c'est fini les disputes, c'est tout le monde, ils regardent et ils ferment leur bouches.

- Donc si je comprends bien vous pensez que ça va apaiser les salles d'attente et aider les gens à patienter leur tour.

- Beh, ouais, non ? Les gens, ils vont pas commencer la philosophie ou j' sais pas quoi en regardant la télé ! C'est un truc qui empêche de réfléchir à la base, ça repose la tête, tu écoutes et voilàà, ça rentre tout seul. Ils vont écouter les conseils, les explications voilà... euh, mais faut pas que ça soit trop compliqué... ouais et même les gens adultes, ils regardent les dessins animés, c'est un truc de fou, des fois je suis là, à coté Adam et j' suis partie loiiiiin, j' te jure on dirait une grenouille ! J'ai le regard aussi profond. Ahaha...

- D'accord, voyez-vous d'autres bénéfices ?

- Ça apprend des trucs, ça donne des conseils, ça fait de la prévention, ça fait passer le temps, ça intéresse, et ça calme l'ambiance, qu'est ce que tu veux d'autres ?

- D'accord et voyez-vous des limites ? Des points négatifs ?

- Tu peux me tutoyer, wesh, tu as quel âge ? Je suis sûre, j' suis plus jeune que toi !

- J'ai 27 ans, aha, je préfère garder le vouvoiement pour l'entretien, au moins.

- Ah ! Ouais, c'est un truc sérieux alors, officiel tout ça. Je vais faire un effort, je vais être célèbre alors ! (clin d'œil) et toi ? ... 27 ans ? sérieux ? mais j'ai cru t'avais au moins 30 !

- 30 ?? Purée, j'ai vieilli alors. Voyez-vous des points négatifs alors ?

- Beh peut être juste sur la télé, c'est chaud d'arriver à trouver un bon écran avec un bon son pour que tout le monde voit sans casser la tête, non plus, tu vois. Ça, ça va être dur.

Ouais ça, et faut la mettre aussi en hauteur donc il faut faire des travaux et tout. Après, c'est surtout pour le docteur que ça va être chaud, moi, je trouve ça bien, je m'en fous, j' viens, je m'assied, je regarde et v'la, ça m'occupe le p'tit...

- D'accord, comment imagineriez-vous le programme de vidéos de prévention ?

- Un truc comme culture pub-là, c'est bien ça. Ça parle de plein de thèmes, ça fait rire.

- Je ne connais pas, pouvez-vous m'expliquer ?

- Tu connais pas culture pub ? C'est la base !!! Il y a plein de trucs d'eux sur Facebook ! Non, dis-moi pas que t'as pas Facebook !!? Noooooooooon.

- Si, si mais je ne connais pas, pouvez vous m'explique ce que c'est ?

- Beh, c'est des pubs, mais c'est des pubs biens, tu vois, pas comme à la télé... c'est bien fait, ça fait rire et en fait, ça dit plein de vérités, il y en a même pour la prévention ! Ça dit les choses mais sans en parler avec des mots, quoi, tu vois, c'est poétique... pas poétiques mais ça dit les trucs sans que ça te les montre directement. C'est bien fait franchement, faut que tu voies, ça va te donner des bonnes idées.

Et franchement, ils en font pleins pour la prévention eux aussi... J'en ai vues une sur le tabac, c'est un boss il est en réunion, le mec c'est le boss de grosses industries qui polluent à mort, et là, il y a un contrôle et ils sont tous en stress pour cacher les trucs de pollution. Là, le chef, il demande à la réunion des idées, il y en a un qui dit genre achète un terrain et on les enterre là, un truc comme ça, après il y en a un autre qui dit on a qu'à payer des pays pauvres pour le mettre chez eux ! Meskine c'est des b... à la fin, il y a un gars, il dit, on a qu'à le faire bouffer au gens... et en fait le truc c'est la cigarette, il fait bouffer la merde au gens avec la cigarette...

(5 secondes de silence)

Non mais dit comme ça, ça a l'air pourri, je raconte pas bien, faut que tu voies, attend, je vais trouver.

- Non, non ça va, je comprend ce que vous voulez dire.

- Si attend deux secondes, je te jure c'est bien tu vas voir, c'est bon, regarde. (elle me montre la vidéo de 3 min)

- C'est vrai, c'est bien. Du coup, tu verrais des vidéos de ce genre, avec des personnes, avec de l'humour, qui utilisent beaucoup l'implicite.

- Ouais, voilà, ce n'est pas ennuyeux au moins, si ça fait rire un peu. Bon celle-là, elle est pas trop drôle mais il y en a que si. Attends, je te montre.

- Non, non, on doit avancer. J'ai bien compris, merci. C'est une super idée, je les regarderai chez moi. Et comment vous organiseriez la vidéo ?

- Ouais c'est de la bombe, sérieux, faut que tu connaisses, c'est trop bien fait, je suis fan. Moi, j'aimerais des vidéos comme ça, plein de sujets différents, tu vois. Ça dit des vérités quand même, franchement, ça fait plaisir à regarder et en même temps ça te fait regarder les choses en face, obligé... genre là, obligé après tu te dis les b... je vais arrêter la cigarette direct.

- D'accord et quels sujets voudriez-vous qu'on parle ?

- Beh, ça c'est bien la cigarette, pareil pour la chicha... la beuh... le chit... faut mettre la vérité dans la tête des gens c'est haram, tout ça, c'est dit comme ça, c'est mauvais pour la santé.

L'alcool, aussi, les hommes, là, ils sortent, je sais pas où, ils commencent à traîner tout ça après, ça devient des alcooliques au lieu d'être avec leur famille ! C'est une maladie, ça, j' te jure, ils servent plus à rien après, tu en fais plus n'importe quoi.

Le sucre aussi avec le diabète, tout ça ! En France, on mange trop, wesh... il y a trop de snacks et tout, les gâteaux... il y a trop de choses... mais, c'est pas bien la vérité... je le sais... regarde-moi, tu vois, moi, j'ai besoin qu'on me mette la vérité dans la tête là... après avec la grosseur de Adam, aussi ! c'est pas facile... et tu sais ma copine là, elle m'a dit que si tu allaites, tu maigris ? tout le truc de la grosseur... c'est vrai ou quoi ?

- Ça aide, oui, en effet, partiellement si on ne mange pas de façon excessive à côté.

- Beh, tu vois, voilààà, moi, je savais pas ça, tu vois. J'ai la haine... Comment j' pouvais le savoir ? Tu vois si tu attends au docteur, au final, tu vois ça, beh, tu sais... ça t'évite de faire comme moi-là avec mon uc d'éléphant et de mourir du diabète.

(j'ai du mal à tenir mon sérieux malgré beaucoup d'efforts)

- D'autres choses ?

- Ouais sur les enfants, des trucs qui rappellent pour les vaccins, les trucs pour qu'ils évitent d'attraper la grippe, la varicelle et tout. Tu sais, ah ouais, le pire, ça va que moi je le sais j'ai trop peur que ça arrive. Je fais hyper attention mais le pire que j'ai peur ? tu sais, c'est quoi ? C'est qu'ils se jettent l'eau bouillante là... j'ai trop peur, je te jure. Mon neveu, il lui est arrivé ça quand il était bébé, ma belle-sœur, elle savait pas, tu vois... Maintenant tu verrais sa cicatrice sur son bras, meskine !! Moi, il arrive un truc comme ça à mon fils je me brûle, moi.

Mais ça peut arriver avec la plaque ou quoi... Ah ! Ouaiiss, y a aussi la javel et tout, tu vois ? La lessive... si tu laisses en bas, ils chopent tout les petits, ça sent bon et il le boit après, il meurt empoisonné, là. C'est trop dur les enfants, il y a beaucoup de prévention avec eux !

Pareil pour les enfants frappés, je vois mon voisin, ce fils, il tape, il tape, on entend les coups à 4 étages... ses fils, ils sont sales, les pauvres toujours plein de bleus... et sa fille, tu verrais comment il est maigre !!! Après, tu as pas le droit, tu vois de se mêler de chez les voisins, c'est clair, mais tu vois, si tu expliques des trucs avec des numéros ou quoi, peut-être si la mère ou même le petit, il comprend, il retient le truc, ils peuvent appeler des secours ou quoi...

Il y a des femmes battues aussi... je sais pas si c'est la prévention mais c'est quand même grave... j' te jure...

- D'autres sujets à aborder ?

- Je sais pas... peut être, la prévention au travail, je sais pas si c'est bien pour la salle d'attente mais on peut en parler aussi... Je vois mon mari au chantier, il respecte pas les bouchons dans ses oreilles. Des fois, il rentre, il entend plus rien ! C'est un fou. Des fois, il part même sans les chaussures ! Il met ses requins là pour faire le beau ! Je lui dis tout le temps : « un jour, tu vas rentrer avec tes pieds coupés après tu pourras acheter au rayon enfant ! ». Il s'en fout ! Il a besoin qu'on lui mette la vérité dans la tête celui-là aussi.

- Très bien, d'autres choses ?

- Ahaha ! J'ai plus d'idées, là ! Tu m'as pompé toute la tête !

- Est ce qu'il y a des sujets qu'il ne faudrait pas parler ?

- Euh... j' sais pas, la mort, peut être, c'est trop triste, ça va toucher trop les gens dans leur cœur. Et c'est pas drôle, ça va tuer l'ambiance. Puis, en fait, il y a pas trop des sujets de prévention sur la mort, sinon donne-moi la recette, wesh. Ahahah !

Non, moi, je crois qu'il faut parler avec tous les sujets. C'est trop important, la santé. C'est pas grave si il y a des gens que ça leur plaît pas, là. Il faut leur mettre la vérité à tout le monde. C'est pas drôle la maladie tout ça, le cancer et tout... Mais si personne, il te dit la vérité, cash, beh, tu continues dans tes merdes ! C'est comme ça, ça marche... C'est pareil pour tout le monde que tu sois un arabe, un noir, un français, un chinois, un homme une femme, un enfant... je sais pas après (aha) un vieux, un pauvre, un riche... voilà, si on te met pas la vérité,

tu changes pas et au final t'es malades. Après, si tu veux continuer les conneries, beh, tant pis pour toi, tu sais faut pas venir pleurer après...

- **D'autres choses à ne pas dire ?**

- Non, ça va, je crois. C'est ça mes idées

Entretien P11

- Que pensez-vous de l'idée de faire passer de l'information médicale sur un écran dans une salle d'attente ?

- Ah oui, c'est bien, ça va changer des vieilles affiches, ça va mettre de l'animation. Euh, et c'est bien de distribuer comme ça de l'information, on en n'a pas assez, il y a plein de choses dont on est pas au courant, le docteur, il dit : « Tenez, prenez ça , et voilà ». C'est bien que les patients aient accès à plus d'informations, on ne peut pas deviner les choses si on nous ne les dit pas.

Euh... puis, c'est une bonne manière d'occuper le temps de la salle d'attente, tous le monde s'ennuie, tout le monde essaye de s'occuper l'esprit... mais je n'ai jamais rien vu chez les docteurs pour profiter de ce temps perdu...

Et puis, ça nous rend plus responsable, on peut gérer plus de choses soi-même. Le docteur, il râle presque quand on vient le voir pour un rhume, mais si il y aurait eu quelques choses pour nous expliquer, euh... les virus, tout ça, qu'il n'y a pas besoin d'antibiotiques pour un rhume, de comment le soigner... euh... et bien on arrêterait de l'embêter pour nos petits bobos... Moi, je ne suis pas docteur, je ne sais pas ce que j'ai, si je tousse ça peut être un rhume ou la pneumonie... Donc, je viens. Ça serait une économie pour la sécu... enfin ça ferait perdre des clients aux médecins... c'est pour ça qu'ils disent rien... c'est vrai, « Bonjour, vous avez un rhume, vous prenez du doliprane et vous vous mouchez... » et hop 25 euros. C'est toujours comme ça, la première chose qu'il demande c'est la carte vitale. Pour un papier ou n'importe quoi... et il te fait rien au final, en 3 minutes, il écoute même pas le cœur, il écoute rien de ce qu'on lui dit, la carte verte et vite vite...

Il y a beaucoup de malades mais c'est pas la peine de prendre autant de clients... à coup de 25 euros ... et beh. Il explique rien, et ils sont tous pareils..., mes voisins, mon beau-frère, eux, c'est pareil... On vient pour un problème des pieds, on finit avec une radio du dos... Il dit 1000 choses en 2 minutes et pour lui c'est bon, c'est expliqué. Au final, on n'a rien retenu. C'est mauvais parce que si c'est des médicaments par exemple, euh... et bien, on peut se tromper dans ce qu'il a dit parce qu'on n'a pas compris. Bon, heureusement le pharmacien il explique tout et il écrit sur les boîtes.

Bon je sais pas, c'est comme ça...

- D'accord, et pour revenir sur les vidéos ? Pensez-vous qu'elles pourraient être une solution ?

- Euh... Je ne sais pas... oui parce qu'elle va venir expliquer des choses, au final, si nous avons déjà entendu, plus lentement avec plus d'explications, des dessins, des schémas des illustrations... quand le médecin va expliquer en 2 min... eh bien, on aura déjà compris, cela fera rappel...

Euh... et à force de répéter, d'entendre plusieurs fois les choses, on finit par les retenir... donc, oui mais bon, on y est pas encore... la modernité chez les médecins de ville, elle n'a pas encore fait son apparition... ils travaillent à l'ancienne pour la plupart... Mais on est plus dans les années 60... je ne sais pas pourquoi ils ne veulent pas changer, tout change sauf eux... Je crois que la seule évolution en plus de 20 ans que j'ai vue, c'est les ordonnances écrites à l'ordinateur... et encore c'est pas tous ! Certains écrivent encore avec des hiéroglyphes...

C'est étrange, je ne sais pas pourquoi le domaine de la santé est si lent à évoluer... on pratique la médecine toujours pareil... Vous être la première personne dans ce domaine à parler au patient de modernité ici... pourtant les générations ont changé depuis...

Enfin, je dis la santé mais je parle surtout des médecins de famille... parce que c'est vrai on a des nouveaux appareils etc. En médecine quand même. Mais sur la communication aucune évolution, même en clinique... on repart avec un dossier papier, on déforeste... Pourtant, partout tout se passe en ligne, par mail... je ne sais pas, je n'y connais rien mais c'est étrange que ce domaine en particulier soit gelé.

- Donc si j'ai bien compris vous ressentez un besoin de modernisation dans les pratiques de médecines générales, notamment en communication ?

- Oui, oui, bien sûr que oui, il va falloir un jour ou l'autre que les médecins s'adaptent... parce que dehors, la modernisation avance de jour en jour... ce décalage va finir par créer une fracture et on va perdre la relation...

Regardez, combien de patient consultent internet, les réseaux sociaux, les sites spécialisés avant de voir un médecin... c'est un signe de début de fracture, je crois. Ça casse le lien, euh... et au final ça met le patient en danger... ça sera la faute des médecins qui ne pensent qu'à écouler la salle d'attente et ne s'investissent pas tellement dans le reste au final...

- D'accord, et quelle limites voyez-vous dans ce concept ?

- Ah ! Eh, bien la limite c'est les médecins... c'est eux qui limitent les choses, qui ne veulent pas avancer... Je ne sais pas si vous trouverez beaucoup de docteurs qui ont envie de faire des explications, de les filmer... Je ne sais même pas si tous sont capables... et en plus de ça, vous pensez vraiment qu'ils vont gaspiller des sous pour acheter une télévision, faire des travaux pour l'accrocher etc. Bonne chance... quand on voit qu'ils lavent les petits bouchons pour regarder les oreilles... et que il y a des trous dans le lit d'examen... Regardez ces chaises... elles ont été récupérées, je ne sais où.... C'est triste...

Je crois que vous n'êtes pas prêtes de trouver des amis dans ce projet, c'est très dommage car c'est une très bonne initiative... c'est partout pareil, chacun regarde que son intérêt, le docteur il y gagne rien là-dedans.

- D'autres limites ?

- Oui en fait, c'est tout l'ensemble qu'il faut moderniser parce que si vous mettez un écran mais que c'est en décalage avec les pratiques du médecin, le cabinet etc. Le rendu n'est pas terrible, ça fait tache, ça peut même venir s'opposer à la consultation...

Si d'un côté l'écran explique tout pour rendre le patient un peu autonome. Et que de l'autre côté le médecin vous dit : « Ne cherchez pas à comprendre , c'est comme ça »... Bon, j'exagère un peu mais c'est pour me faire comprendre.

- D'accord, et comment vous imagineriez les vidéos ?

- Eh bien, des vidéos de médecin qui font les explications, que le médecin devrait faire, en fait... il donne des explications sur tel ou tel thème, pourquoi c'est comme ça, comme ça marche... il peut y avoir des schémas ou des images pour que ça nous parle plus, qu'on visualise. Déjà, si il y a ça, il va gagner du temps, le patient comprend et au final si on comprend, on est pas bête, on va faire les choses comme il dit...

- D'accord, si je comprends bien vous verriez un ou des médecins qui se filment en expliquant des choses sur des thèmes de la médecine en utilisant un support visuel.

- Oui voilà, comme un professeur en cour...

- Ok et est-ce qu'il serait bien de faire de la prévention par ce biais ?

- Eh bien, vous savez, déjà si vous expliquer aux gens, que vous leur donnez des chiffres, des preuves, une compréhension, vous avez fait plus de 50% du travail de prévention car les personnes si elles sont conscientes des choses bonnes ou mauvaises pour elle, elles iront vers leur intérêt. C'est la meilleure façon de faire de la prévention... plutôt que de placarder des affiche avec : « Il faut mettre un préservatif », « Il ne faut pas boire d'alcool » etc. Il faut, il faut, il faut... Ça ne marche pas... « Fumer tue ! », vous vous rendez compte la prévention médicale ? si tu fumes, tu vas mourir d'un truc comme sur l'image dégueulasse. Le message c'est si tu fumes, tu vas pourrir et mourir... on t'avait prévenu... Attendez, c'est de la folie, moi, je trouve, ça coûte moins cher voire ça rapporte à l'état, on augmente les prix... les fumeurs ne deviennent pas non-fumeurs, ils deviennent pauvres... au final. Ce n'est pas la mutuelle, c'est la CMU qui devra payer la chimio... ce sont des choses peu intelligentes qui prennent les gens pour des a..., pour des gens bêtes... Vous prenez n'importe qui dans la rue qui dit tabac, dit cancer... mais vous voyez, personnes parle des maladies vasculaires... Par exemple, moi, je le sais parce que je m'intéresse... et c'est mon cardiologue qui a commencé à m'en parler... Après, j'ai cherché. Mais je l'aurais su 30 ans avant, si un médecin m'aurait expliqué, j'aurais arrêté bien avant.

- D'accord, donc si je comprends, pour vous pour faire une prévention efficace il faut donner des explications et que les méthodes actuelles ne sont pas bonnes car on impose juste une information de l'ordre de ça c'est bien, ça c'est pas bien.

- Eh oui mais personne écoute, peuchère.

- D'accord et de quoi faudrait-il parler en terme de prévention?

- De tout ce qui est utile à un patient, il y a tellement de lacunes qu'on peut en parler toute la journée...

Bon, on a dit le tabac, mais pareil, il y a le diabète, l'hypertension, euh... le cholestérol... tout ça, ça joue pour les infarctus.

Et pareil, l'obésité, la marche et tout ce qui est de l'ordre de la nutrition... c'est bien de connaître les aliments salés, les aliments où il y a des vitamines, ceux où il y a du potassium !

Ah ! Oui et aussi pour les reins !! L'hydratation, les médicaments !!! On fait beaucoup de connerie avec les médicaments... les gens croient connaître, ils prennent des trucs de leur pharmacie... ça peut vous flinguer les reins... ou le foie...

On peut parler de la prévention des maladies de voyage, la turista, le paludisme... expliquer ce qui ne faut pas prendre, qu'il ne faut pas boire l'eau... les répulsifs, les moustiquaires, les vêtements... et les vaccins oui... et la trousse de secours !!! Je me rappelle la première fois où je suis allée au Brésil, je ne le savais pas, je suis venu chercher mes médicaments chez le docteur pour le voyage, au final, il me dit tout ça la veille du départ... Eh bien, voilà, je suis parti sans... j'ai eu du bol ! Mais si j'avais su avant...

Bon voilà, c'est le principe c'est d'avoir des informations pour savoir comment réagir...

- D'accord, d'autres idées ?

- Non, voilà vous avez compris un peu les choses à faire. Je vais devoir y aller ma femme a fini.

- Je vous remercie de votre aide.

Entretien P12

- Que pensez-vous de la télévision ?

- Poula... la télévision, vous savez, il y a rien d'intéressant... On paye, on paye et au final pourquoi ? Il n'y a que des bêtises.

- Vous regardez la télévision ?

- Oui enfin, comme tout le monde, quoi, vous comprenez ? Ça me fait passer le temps. Mais je préfère quand même les visites !

- Et que pensez-vous de la télévision en salle d'attente ?

- En salle d'attente ? Qu'est-ce que ça veut dire ?

- Qu'est-ce que vous pensez du fait de mettre une télé ici, dans la salle d'attente du docteur ?

- Ah non, ça c'est pas bien parce qu'avec les enfants, tout ça, vous comprenez, les gens qui parlent, qui se disputent après ça fait trop de bruit. En plus, j'entends pas bien, avec tout le bruit quand on discute après on s'entend plus. Ou sinon, il faut que tout le monde regarde la télévision, là, oui, mais vous savez, la télévision, on la regarde déjà assez à la maison ! C'est bien de pouvoir rencontrer d'autres personnes, discuter un petit peu, vous comprenez.

- Vous pensez donc que ça empêchera les patients de parler, de partager des choses ?

- Oui, si les gens regardent la télévision, ils ne se regardent pas beaucoup... mais de toute manière ils parlent toujours vous savez, ils parlent plus fort, c'est tout. Au final, ils vont se disputer avec ceux qui écoutent et ceux qui parlent... ça va les gêner. Surtout les personnes vieilles, on comprend pas bien avec le bruit, tout ça.

- Si je comprends c'est le bruit qui serait la plus grande gêne ?

- Si, c'est sûr.

- Et s'il n'y avait pas de bruit ?

- Ah ! Ça, je ne sais pas. La télévision il y a toujours le bruit... parce que sans la voix, je sais pas comment ils vont comprendre... sinon de lire sur la bouche... c'est pire pour comprendre.

Et sans le son je ne sais pas si les gens vont regarder beaucoup...

- Et si on passait des programmes sur la médecine dans la salle d'attente ?

- Ah ! Ça, oui peut-être, c'est bien, les reportages des urgences ou sur les choses, c'est bien ça, on voit comment ça se fait. C'est qu'ils font du travail dans les hôpitaux, ils ont du mérite...

Mais vous savez ... Ça me serve pas beaucoup tout ça...c'est jolie de temps en temps à voir la jeunesse qui se bouge pour aider les vieilles comme moi mais chez le docteur, c'est pas bien ça..

Les malades, vous comprenez, ils sont pas bien et on sait pas ce qu'on a attrapé et voir tout ça, on peut se dire que c'est nous qui allons être à leur place... on peut avoir de l'angoisse après.

Moi, je ne l'aime pas trop vous savez la télévision, ça ne me plaît pas d'aller chez le docteur et qu'il y ait trop de l'agitation, plein d'images, il sang... ça me rappelle trop de choses mauvaises.

-D'accord, et pensez-vous qu'on pourra utiliser la télévision pour faire de la prévention auprès des patients ?

- Para que ?

- Pour faire de la prévention c'est-à-dire pour expliquer aux gens comment éviter de tomber malades ou d'aggraver les choses s'ils sont malades.

- Ah oui, ça c'est intelligente, c'est une bonne chose de donner des explications pour ça. Parce que les gens, ils savent pas comment il faut faire, sinon ils seraient pas malades. Si la télévision explique un peu des choses après, ils se débrouillent tranquillement. Mais ça, bon, pour les jeunes ça, vous savez, moi, je ne tiens aucune explication, si il doctor me donne une chose, je prends la chose et voilà parce que vous comprenez, si on se trompe après... aha, on manque un peu et tak après c'est la catastrophe.

- Donc si je comprends bien pour vous, expliquer des choses pour éviter de tomber malade à la télévision ça ne vous aiderait pas, vous préférez demander au docteur ?

- Oui, voilà moi, c'est le doctor qui me dit : « tu fais comme ça là », et voilà.

- D'accord, et vous pensez qu'il y aurait un intérêt pour d'autres patients ? Notamment plus jeunes ?

- Ah ça, je sais pas moi, je connais pas les autres. Moi, vous savez, je suis tranquille, je parle pas de ces choses ... je discute comme ça mais pas tellement.

- D'accord, et de quoi est-ce qu'il faudrait parler dans les choses à expliquer au patient ?

- Ah ça, je sais pas, non plus ! Il faut le demander au doctor, ça. C'est lui qui sait ! (réflexion)

Vous pouvez expliquer comment ne pas attraper la grippe, voilà. O pour les douleurs, o la fièvre, des choses qui faut faire.

- Très bien, comment il faudrait l'expliquer ? Comment vous imaginez les choses ?

- Ahaha, je sais pas, vous posez beaucoup de questions, on vous l'a déjà dit ?

Je sais pas, peut être comme un petit film qui nous montre quelqu'un qui fait les choses comme il faut.

- D'accord, donc pour vous il faudrait un film qui montre les bonnes conduites à avoir pour éviter de tomber malade ?

- Eh oui, c'est sûr, on va pas montrer les mauvaises choses pour tomber malades. Mais il faut que ça explique bien, qu'on le comprend directement, vous comprenez ?

- Oui, oui, je comprends. Donc, il faut que ce soit simple ?

- Oui simple et facile, je sais pas, par exemple bien se couvrir, mettre les pantoufles , je sais pas contre la grippe ... o, autre choses comme vous voulez...(réflexion) , comment à se lever les mains, les vaccins de la grippe aussi ... o les plantes por remplacer le vaccin.

- Qu'est-ce qu'on pourrait parler d'autre que la grippe ?

- La grippe, la grippe, c'est un exemple... C'est pareil à la gastro...

- D'accord, pouvez-vous me donner d'autres exemples ?

- Le rhume, les allergies. (réflexion)

- Très bien, continuez ?

- Les choses des animaux, d'autres que les allergies, mais les maladies. C'est mauvaises pour les femmes enceintes... et pour les enfants aussi, ils se lèchent et ils donnent des champignons, beaucoup de choses mauvaises... (réflexion)

Les médicaments... il y a beaucoup de choses qui prennent les choses comme ça et le docteur n'a rien dit , ça s'est mauvaise, parce que le doctor, il a des études, des fois, on se trompe...

On peut expliquer un petit peu comment on utilise des médicaments pour la diarrhée, o pour la gorge ... (réflexion)

On peut expliquer les choses importantes si quelqu'un fait un malaise, o quoi, qu'est ce qui faut faire. O si il y a un accidente, si il s'est coupé quelqu'à chose... (réflexion)

Je sais pas, il faut le demander au doctor vous savez, eh, c'est lui qui sait vous comprenez ?

- Je comprends. Merci de votre aide en tout cas.

Entretien P13

- Que pensez-vous de la télévision ?

- Je crois qu'on regarde trop la télévision, franchement. Je me rends compte chez nous, elle est en permanence allumée. Lorsqu'on rentre c'est la première chose qu'on fait... mais je sais que ce n'est pas bien. Même à table. C'est affreux, tout le monde regarde la télévision, les enfants même se disputent la télécommande. C'est un membre de la famille presque.

Mais je suis consciente que c'est trop, mais qu'est-ce que vous voulez y faire, c'est les mauvaises habitudes. Après, c'est vrai que c'est sympa, ça met de la vie dans la maison, ça casse ce silence... puis, il y a des programmes sympas, avec des chanteurs, de la musique... et c'est aussi comme ça qu'on a les informations... On n'a pas le temps chez nous de lire le journal... d'ailleurs, on ne l'achète jamais... Donc, on le regarde à table, voilà.

- D'accord, donc pour vous c'est un moyen de distraction mais aussi de faire passer de l'information.

- Oui puis ça occupe un peu l'esprit, ça permet de se reposer, ça empêche de réfléchir après une journée fatigante dans le stress, les préoccupations... On en a tous...

- Donc vous trouvez aussi ça relaxant

- Oui voilà, bon, je sais qu'on en abuse, mais bon, on aime bien...

- D'accord. Et que pensez-vous de mettre une télévision dans la salle d'attente du médecin ?

- Vous voulez mettre une télévision dans la salle d'attente ? Ahah, excellent. Ah beh, moi, ça va me changer les longues heures d'attente chez le médecin mais je ne sais pas, si il sera d'accord...

Ça serait royal d'arriver chez le docteur, un bon film et c'est déjà à vous. Je vote pour ! D'ailleurs, mon mari et mes enfants, sans doute aussi ! Déjà on est 5.

- Donc, si je comprends bien vous y serez favorable. Quels bénéfices y voyez-vous ?

- Ah, eh bien, déjà ça va mettre de la vie dans la salle d'attente, le silence absolue de la salle d'attente, c'est super angoissant... ou sinon il y a le cri strident de l'enfant qui déchire les pages des magazines... Au moins là, tout le monde sera occupé et vous savez entre nous, la télévision, c'est une super nounou, les enfants, même s'ils ne comprennent rien, ils sont hypnotisés, au moins vous êtes sûre qu'ils ne font pas de bêtises. Euh, oui, donc ça va clairement changer l'ambiance... On s'occupe l'esprit, parce que les magazines de 2015 sur Élisabeth 1^{er}, une fois que vous avez regardé toutes les images, c'est fini... Et au moins, on ne pense pas à autres choses, on n'angoisse pas pendant 1heure, à psychoter d'avoir un truc grave. Parce que clairement quand on en arrive à aller au médecin, c'est qu'on a peur d'avoir quelques choses de grave.... Sauf les personnes âgées qui sont abonnés, ici.

D'ailleurs, elles-aussi, elles regardent toujours la télévision. Je vois ma grand-mère et sa voisine, les informations puis toute l'après-midi et encore le soir, des fois jusqu'à tard. Eh oui... C'est comme tout le monde, ça leur fait passer le temps...

- D'accord donc si je comprends bien, d'un côté vous pensez que la télévisions aide à passer le temps d'attente, que ça apaise les tensions de la salle d'attente et que ça a un côté apaisant pour les patients ? J'ai bien compris.

- Oui, oui voilà.

- D'accord et voyez-vous des inconvénients ? Des limites dans un tel projet ?

- Euh, eh bien, il faut déjà que tout le monde soit d'accord, c'est toujours pareil, il y en a toujours un qui ne sera pas d'accord... qui ne voudra pas allumer la télévision ou qui voudra regarder autre chose... C'est toujours les mêmes histoires dans la vie, même chez les enfants ! Il ne faut pas créer de discorde... enfin, après, ça

appartient au docteur de choisir en fin de compte. Voilà, si les gens, ils commencent à se disputer, il éteint et un point c'est tout, ou si ça commence à trop faire de bruit.

Eh oui, il faut calculer le bruit aussi parce que je ne sais pas quand on est dans le bureau, on entend les bruits de dehors... et même des fois dans le silence, on entend le docteur et le patient parler... ça c'est... Je vais vous dire au moins le son, il couvrira la voix des deux... Parce que tout le monde n'a pas besoin de savoir la vie des uns et des autres.

- Je vois, la limite serait donc les divergences d'avis qui peuvent créer des conflits ? Et le niveau sonore qui peut être une gêne au travail du docteur, mais qui ici parce que l'isolation n'est pas bonne, devient un avantage. C'est ça ?

- Oui, oui c'est ça, mais en mieux dit.

- Je vous demande de confirmer car il est important que je comprenne bien vos idées. Très bien. Et si on parlait de médecine dans ses vidéos ?

- Ah, eh bien, ça règle le problème des disputes en fait, c'est logique d'avoir des programmes médicaux dans une salle d'attente médicale. Les gens n'ont rien à dire. C'est trop bien. Ça m'intéresse aussi, franchement c'est bien comme idée. En plus, c'est le docteur qui choisit les trucs de médecines forcément, donc il connaît un peu ses patients, il sait que ça, ça intéresse et ça non... en fonction de qui il a dans la salle d'attente.

- Donc vous pensez que le médecin pourrait adapter le programme en fonction de ses patients ?

- Je sais pas s'il pourrait le faire. Je ne sais pas comment il pourrait faire mais c'est mieux, oui, si c'est adapté. C'est pas pareil s'il y a des enfants, vous voyez, ou que des papis, ou si c'est des jeunes... après, je sais pas comment il ferait...

- Et vous pensez que le médecin pourrait faire lui-même le programme ?

- Le faire je ne sais pas mais c'est obligé que c'est lui qui choisisse à un moment donné, ou, en tout cas que ça soit un médecin qui fasse les choses, parce que c'est très spécialisé dans le domaine... Si c'est quelqu'un qui ne connaît pas au final, il va rapporter des choses fausses ou pas adaptés ou je sais pas. En plus, en médecine il y a des avis différents, des fois, il n'y a pas que des réponses... par exemple, les vaccins... Il y a des docteurs qui sont pour, d'autres qui sont contres... Peut-être que les deux ont raison... mais bon, si la télévision dit aux patients, il faut se vacciner et qu'au final le docteur est contre la vaccination, eh bien... voilà, le docteur, il est obligé d'intervenir dans les choses qui passent à la télé dans sa salle d'attente.

C'est comme moi à la maison, avec mon mari, il y a des choses qu'on ne veut pas qui passent parce que ça ne correspond pas aux règles de la maison, à ce qu'on veut transmettre à nos enfants. Bon, on n'est pas ses enfants mais c'est un exemple, vous me comprenez.

- Oui bien sûr, et c'est très intéressant ! Donc vous pensez que le médecin du cabinet doit intervenir au moins dans la sélection des vidéos pour transmettre des messages qui correspondent à sa pratique ?

- Oui, voilà et aux patients qu'il a comme je disais, si c'est des enfants ou si c'est des adultes...

- D'accord. Et comment imagineriez-vous ces vidéos ?

- Euh... je sais pas. Ça peut varier comme les programmes varient à la télévision... les programmes pour enfant, ce sont des dessins animés ou des petits films et reportages mais, vous voyez, les thèmes et même le langage est adapté à l'âge... Il y a des dessins animés pour les tous petits comme Mickey où c'est très simple, d'autre pour les plus grands, qu'est ce qu'il regarde mon fils ? Dexter...

Et même, il y a des dessins animés pour les ados ou les adultes... je pense à l'âge de glace..

Enfin, voilà, il faut que ce soit adapté. Après, les personnes âgées, elles préfèrent les émissions généralement, ou des reportages...

Je crois qu'il faut faire comme les choses qui marchent actuellement.. Les gens sont habitués à regarder des choses, ils les regardent chaque jour donc ils sont habitués. Il faut les mêmes choses, mais sélectionner celles médicales...

Après, je ne sais pas, si il y a beaucoup de choses médicales, enfin si mais assez pour toute la journée tous les jours dans la salle d'attente...

Sauf si vous tourner en rond... mais alors des gens vont arriver pour voir la fin et puis repartir sur le début... parce que les gens vont et viennent, enfin, ils arrivent pas tous au début...

Je sais pas, il y a des reportages médicaux quand même qui montrent comment ça se passe à l'intérieur de l'hôpital, on comprend pourquoi c'est long... C'est bien parce qu'on voit les coulisses, on comprend mieux après tout le travail qui est fait...

Mais sinon, je ne sais pas, sur Arte des fois il y a des choses mais c'est compliqué à comprendre...

Ou sinon, il faut en inventer d'autres... il faut qu'un réalisateur soit intéressé par faire des films ou des reportages... Ou des dessins animés sur la médecine. Mais vous voudriez parler de quoi ? Après, il faut les bonnes idées pour ça.

- Quel est votre avis sur l'utilisation d'une telle méthode pour faire de la prévention dans la salle d'attente ?

- Oui, c'est bien aussi la prévention médicale quoi... Comme les choses : « Manger bouger » ; « 5 fruits, 5 légumes » ?

- Euh... oui, par exemple mais appliquer à tout ce qui est important pour les patients.

Ah, oui, euh. Bien oui, c'est bien mais il faut expliquer plus, enfin, c'est bien de dire 5 fruits, 5 légumes mais bon, les gens feraient plus si ils savaient plus précisément pourquoi... Enfin, bon ici ce n'est pas trop le bon exemple, en fait, ce n'est pas très dur de comprendre. Mais, par exemple de montrer les conséquences si on fume, ou mieux, montrer comment ça se fait qu'on a ces conséquences... euh... et surtout expliquer aussi comment on fait pour arrêter, tout ce qui existe. C'est pas montrer des gens qui meurent du tabac qui va aider... Moi, quand j'ai arrêté, c'est à la 4ème fois où une voisine m'a dit qu'elle a vu un hypnotiseur... je ne savais même pas que c'était un métier... eh bien, ça marche super bien... Bon, c'est un exemple qui me vient là, mais il y a beaucoup de choses qu'on imagine pas, nous, si on peut avoir une information utile...

On peut pas juste dire une phrase comme fumer tue avec un image... et voilà débrouillez-vous... c'est sûr que ça ne marche pas. C'est comme si vous prenez un enfant et vous lui montrez une image qui dit ne pas mettre les doigts dans la prise et vous montrez un enfant qui pleure... Vous êtes sûr que le premier truc qu'il va essayer c'est de mettre les doigts dans les trous... ça ne marche pas, au contraire on aime bien tester le danger...

Alors que si on explique bien sans le gronder, il vous fait confiance et ne le fera pas, en tout cas il y a moins de chance... c'est pareil...

- D'accord, donc si je comprends bien, vous pensez que la prévention soit faite à travers une télévision mais il faut des informations simples, expliquées et pratiques, il faut amener les patients à comprendre pourquoi on doit faire ça ?

- Oui, oui, ou même comment la chose qui est dite évite les maladies qui sont dites. En fait, ce qui manque c'est le milieu maintenant dans les paquets de cigarette, les images etc... Donc, on nous demande de ne pas comprendre mais d'apprendre... en gros, on te dit comme ça donc c'est comme ça... ça ne marche pas. C'est pareil avec les affiches... ; les antibiotiques, ce n'est pas automatique... Ok, mais pourquoi ? Et qu'est-ce qu'on fait alors ? Et est-ce que c'est toujours vrai... Je sais pas, vous voyez ce que je veux dire

- Oui, oui, bien sûr, vous pensez que les gens appliqueraient mieux les conseils ou changeraient leur comportement, s'ils avaient les explications correspondantes ?

Et bien oui c'est logique, les gens ils ont pas fait médecine mais ils sont pas bête, on a besoin de comprendre quand même.

-D'accord, et quels thèmes de prévention pourrait on aborder dans la salle d'attente ?

Je crois que tous, après en fonction des patients ça n'a pas le même intérêt..

Par exemple si c'est des personnes âgées on va peut-être plus parler de l'ostéoporose, des vitamines, eu... des choses pour qu'ils évitent de tomber, le déambulateur.. eu... ou les choses d'urgence, eu.. la montre vous savez qui est relié aux pompiers, ou les numéros d'urgences..

Ou pour les malaises aussi ce qui faut faire...

Et oui et si ce sont des adultes jeunes on peut parler du tabac, de l'alcool eu. Des accidents de la route.. eu.. du sport eu.de l'alimentation du surpoids.. Voilà

Et si c'est des enfants ça peut être l'hydratation pour la diarrhée, les épidémies, la fièvre, les vaccins...eu, enfin pour les enfants c'est plutôt aux parents quand même d'écouter pour tout ça.

Mais des choses qui s'adresse aux enfants je ne sais pas on peut parler des accidents dans la maison : les plaques électrique qui brule, les produit dangereux.. voilà.. Ou faire de la prévention en expliquant de faire attention avec les étrangers, les gens qui veulent du mal aux enfants toute ces choses...

Mais après en fait on peut mélanger parce que on peut apprendre pour tous les domaines et ensuite on peut en parler autour de nous, si on voit une choses pour les papis, et bien on peut faire leur expliquer aussi ou s'en occuper directement.. Voilà on peut tout mélanger, parce qu'en fait il y a tous les âges qui se mélangent dans la salle d'attente quand même.

-d'accord, vous pensez alors qu'il est bien d'avoir une variété de sujet qui se succède pour pouvoir toucher toute la population, quelques soit l'âge.

Oui c'est ça. Quelle heure est-il ? désolée je dois partir chercher mes enfants..

-aucun soucis, déjà merci de m'avoir partagé vos idées, c'est très bien.

Entretien P14

- Que pensez-vous de la télévision ?

- Euh... je pense que c'est un bon matériel, j'ai connu l'arrivée de la télévision, vous savez ? Avant, il n'y avait pas autant de programmes que maintenant. Maintenant, il y a de tout : le ballon, les dessins... mais ça amène les informations facilement : les publicités ou le journal...

- Donc vous pensez que la télévision est un outil qui permet d'informer les gens ?

- Oui bien sûr, la plupart des nouvelles arrivent par là... même la météo.

Mais ça sert aussi à se divertir, à faire passer le temps... Nous, on regarde les informations avec mon mari et ensuite, on se met tranquille au fauteuil pour regarder les films.

- D'accord, donc, la télévision a plusieurs fonctions, celle de divertir et celle d'informer ?

Oui, oui.

- D'accord. Et que pensez-vous de mettre une télévision dans la salle d'attente du cabinet ?

Ah ! Je ne sais pas parce que avec les enfants... Ils touchent tout vous savez et maintenant les parents laissent faire. En un moment tout va être cassé... sauf si vous l'accrocher au plafond avec un bras. Mais il y en a toujours un pour toucher à tout.

- Donc, vous pensez qu'il y aurait un manque de sécurité ? Et que ça ne durerait pas dans le temps ?

- Oui parce que ici, il n'y a pas de secrétaires, les patients, ils sont tout seuls, si quelqu'un sait qu'il y a une télévision, il peut venir voler... Ça peut inciter un cambriolage...

- Vous pensez alors que l'exposition du matériel mettra en péril la sécurité du cabinet ?

Oh oui, vous savez la tentation est facile... ça arrive partout et n'importe où. Ne croyez pas que c'est parce que c'est le docteur, que les gens ne touchent pas, au contraire !

- D'accord, et en dehors du problème de sécurité, est-ce que ça apporterait quelques choses, au patient, un écran dans la salle d'attente.

- Sans doute, oui, vous passeriez des informations médicales alors ?

- Par exemple, oui, vous trouvez ça logique ? Intéressant ?

- Oui, oui, c'est ce qu'il y a à faire, de faire passer des choses de médecine dans la salle d'attente. Mon dentiste fait ça pour les prothèses, les marques de dentifrice... ça explique un petit peu les opérations dentaires... c'est bien les gens regardent en général. Pas tous, les très jeunes sont dans leur jeux ou les téléphones mais en attendant son tour les adultes aiment bien écouter, surtout que ce sont des informations sur les problèmes dentaires et que tous les gens de la salle d'attente en ont... donc, ils sont forcément concernés. Après, ça devient pénible quand des tous petits s'agitent, cris... surtout que je n'entends pas bien de l'oreille gauche...

- Donc, si je comprends bien, vous trouvez adapter de diffuser de l'information médicale sur un écran en salle d'attente ?

- Oui

- Et vous avez constaté que le principe déjà utilisé par votre dentiste à un intérêt pour les adultes de la salle d'attente, mais beaucoup moins pour les enfants et les jeunes.

- Par contre la nuisance est présente lorsqu'il y a de l'agitation.

Oui, voilà, c'est ce que moi j'ai vu !

- Et qu'est-ce qui vous gêne lors des agitations ?

- Ouh, eh bien, le bruit, il y a les cris, les voix des patients, la télévision, les chaises, les gens qui rentrent et qui sortent... c'est insupportable aux oreilles... puis, c'est impossible de bien se concentrer. Mais là-bas, il y a un accueil juste à côté le téléviseur... donc la salle d'attente est calme parce que la dame surveille la salle... Mais ici parfois, c'est des sauvages...

- D'accord. Donc le niveau sonore est le plus embêtant au final, si je comprends ? Vous pensez que ce principe est utilisable dans une salle d'attente calme, ce qui implique une surveillance... ?

- Oui bien sûr, il faut une surveillante pour la sécurité, pour le matériel, pour le bruit... c'est difficile. Ici, le docteur devrait le faire... parfois, il est obligé de sortir pendant la consultation pour remettre de l'ordre... ce n'est pas possible, mais ces gens aussi, ils ne sont pas civilisés, pardonnez-moi, mais ... si ça continue je vais changer de docteur... mais ça fait plus de 30 ans qu'il me connaît, 30 ans ou plus 35 ans... Il a soigné mes enfants, il a tout mon dossier, c'est pour ça que je reste, mais c'est infernal.

- D'accord, et dans un monde idéal, qu'est-ce qu'il faudrait comme vidéo sur ce téléviseur ?

- Eh bien, comme le dentiste mais pour la médecine...

Il a des petits films mais avec des dessins, vous savez, mais ce ne sont pas des dessins pour les enfants, ils sont entre le dessin et le film... et ils expliquent un peu les maladies des dents, comment le dentiste va faire, quels sont les solutions...

Ils insistent beaucoup sur l'hygiène dentaire aussi... tous les 2 - 3 films, il y a quelque chose qui parle de comment se laver les dents...

- Donc, vous pensez que l'utilisation de ces films en images virtuelles, en fait, pourraient aborder des messages, des informations dans la médecine générale.

- Oui bien sûr, c'est pareil, au lieu de se laver les dents on dit pour se laver les mains... avant de manger, après les toilettes. Vous savez même ça, certains ne le font pas, je ne sais pas ce que les mères enseignent à leur enfants ! À part le téléphone...

- Vous pensez que ça pourrait pallier à une carence d'éducation en faisant de la prévention en quelque sorte ? Je comprends bien, corrigez moi sinon.

- Non, vous comprenez bien ce que je veux dire, vous devez en voir avec votre métier, ce n'est pas joli.

Après, on peut expliquer des choses ou donner des informations sans la prévention, c'est bien de mélanger.

- Vous pouvez développer ?

- Eh bien, par exemple, donner des numéros de secours ou de dentistes, ou de pharmacies... ou rappeler les dates de la vaccination, ou rappeler de demander pour prolonger les 100%, ces choses pratiques... ou les horaires... ou des règles de bonnes conduite pour la salle d'attente... comme il n'y a pas d'accueil ici...

Et mélanger des petites choses pour faire de la prévention, oui, sur les dépistages de cancer ou des démences, sur les infections, euh... Plusieurs choses.

- Très bien. Donc si je comprends, il faudrait faire de la prévention mais pas seulement, l'écran aurait une utilité plus large dans l'information, avec des informations pratiques ?

- Oui.

- Pouvez-vous me donner d'autres exemples de sujets qui vous semblent biens ou importants à aborder ?

- Eh bien, les dépistages de cancer... l'alcool... les drogues, aussi.

La dépression, c'est terrible ça, c'est ravageur... déjà chez des très jeunes, beaucoup essaye de se suicider... il faut en parler. Mon voisin, personne ne se doutait de rien, il a été retrouvé par son fils pendu dans le garage... C'était un brave homme.

Il vous en faut combien ?

- Autant qu'il vous en vient...

- Aha, mes méninges ne sont plus aussi vives qu'autrefois...

Alors la dépression, l'alcool, les drogues. Euh... le tabac... c'est une drogue aussi... euh... le diabète, le surpoids euh... l'alimentation, le sel...

Euh, les maladies cardiaques aussi... tout ce qui faut faire et pas faire !

La circulation des jambes, aussi ! C'est important avec les bas de contention pour la phlébite ! Ça arrive vite ! Moi, je les porte tout le temps même l'été, il y a deux ans je suis allée voir mon petit-fils au canada, je l'ai senti que j'étais pas bien et à peine le pied posé sur le sol canadien, vlam, ça m'a donné la phlébite... J'ai souffert, hein, je ne vous raconte pas et puis l'hôpital au canada, c'est pas ici... Ça dure des heures et des heures... et ça nous a coûté une fortune, mon Dieu... Je m'en rappellerai de celle-là ! J'avais même peur de reprendre l'avion pour rentrer. Ça m'a foutu une sacré frousse, j'ai cru que j'allais perdre la jambe...

Voilà... Enfin, c'est des idées comme ça...

- D'accord. Et est-ce qu'il y a des choses dont il ne faudrait pas parler dans une salle d'attente ?

Euh... non, je ne crois pas. Euh, si tout ce qui est intime... Il n'y a pas besoin qu'on entende plus que ce qu'on entend déjà à la télévision, tous ensemble... En fait, tout ce qui touche de là à là (elle me montre du nombril au cuisse).

- Je comprends que les sujets touchant la sexualité ne sont pas les bienvenus ?

- Oui ces choses mais aussi les parties intimes ... c'est intime. Les mycoses... les hémorroïdes... Je vous le dis, vous êtes docteur, vous, mais c'est des choses gênantes... vous comprenez...

- Oui, oui bien sûr. Et qu'est-ce qui vous gênerait de voir là-dedans ? Pourquoi ça n'a pas ça place ?

- Eh bien, maintenant les gens n'ont plus de pudeur mais ce n'est pas naturel, ce n'est pas bien d'exhiber les choses, vous savez, c'est de l'ordre du sacré... partout sur la terre, les arabes, les blanc, les noirs tous le monde, avant que ça soit l'époque du libertinage de maintenant, tous les êtres humains sans s'être rencontrés, ont toujours considéré ça, sacré ! C'est ça, la pudeur, on ne se montre pas, nous ne sommes pas des animaux. Si tous les humains sont pareil sur ça, c'est que c'est naturel, c'est pas des on dit... et maintenant tout est légèreté et, et, et ... (énervée) Regardez, si les gens sont heureux ! Je crois que ces problèmes-là, il ne faut en parler que au docteur...

- D'accord, d'accord, je comprends. Ne vous énervez pas, je veux juste entendre vos idées.

- Eh bien, mes idées, c'est que ce serait inadmissible de voir dans une salle d'un médecin, qui rappelons-le, est un notable de nos sociétés, c'est quelqu'un qui a du poids, qui compte et sur qui on compte, la salle d'attente où il y a des femmes, des hommes, des enfants, des prêtres, des arabes, de tout ce que vous voulez, nous voyons un défilé de pubis comme il en court les rues et les téléviseurs et qui vient perdre la raison des plus fragiles...

- Je comprends votre avis et je retiens, et note toute les idées que vous me transmettez. C'est important d'avoir votre son de cloche. Je vous remercie de votre aide précieuse madame. Je vous rassure que le but de cette démarche n'est en aucun cas d'avoir un impact négatif sur les patients.

Entretien P15

- Que pensez-vous de la télévision ?

- C'est le meilleur ami des gens de mon âge... des fois, c'est notre seul ami même... ça anime un peu, ça coupe la solitude... Vous savez quand vos enfants sont loin, ou soit disant trop loin pour venir... alors ils passent des coup de téléphone pendant 10 minutes pour se donner bonne conscience... Mais au final qu'est-ce que c'est 10 minutes dans la semaine ? ... Il reste beaucoup d'autres longues minutes à occuper. Je comprends, ils ont leur vie aussi, leur propre enfant... et ce n'est pas rigolo de visiter sa vieille mère qui raconte les mêmes choses. Parce qu'il n'y a rien de nouveau...

Alors la télévision, ça nous tient en lien avec l'extérieur de ce qui se passe dans le monde... Ce n'est pas souvent gai mais ça apporte un peu d'ambiance...

- D'accord. Donc, si je comprends bien la télévision vous permet de faire passer le temps et vous apporte des informations nouvelles. Pour vous, la télévision est un outil de transmission de nouvelles informations.

- Oui, mais sinon je passerais des heures assise et à quoi faire ? Je deviendrais zinzin... J'angoisserais toute la journée

- Vous trouvez que la télévision a un effet apaisant ?

- Non pas vraiment parce qu'il y a beaucoup de soucis dans les informations rapportées mais ce ne sont pas vraiment les miens, donc la tête est occupée à autre chose qu'à ressasser...

- D'accord. Donc le fait de distraire l'esprit avec d'autres informations, c'est ça qui permet de casser l'angoisse.

- Oui.

- Et que pensez-vous du fait d'installer une télévision dans la salle du docteur ?

- Ah bien non, quand je vais chez le docteur, c'est un moment où je vois des gens, je discute un peu avec chacun... Il y a les petits enfants qui jouent, je ne vois pas souvent des enfants vous savez... ils vous redonnent le sourire... si on met une télévision les gens ne voudront même plus discuter...

- Vous pensez donc que la salle d'attente est un lieu d'échange, de communication, de lien avec les autres ?

- Eh bien, pour moi oui, je vois un peu ma boulangère, la pharmacienne... des fois, il y a une voisine qui discute un peu avec moi, je crois que je lui fais de la peine... elle voit bien que je suis seule... Quand je suis dans la salle d'attente, c'est là où les gens ils ont rien d'autres à faire que de discuter avec des gens comme moi.

- D'accord. Donc ce n'est pas le lieu adapté car cela viendrait casser les interactions entre les patients ; si je comprends bien.

- Oui.

- Et, s'il y avait une télé qui diffuserait de l'information médicale ?

- Je crois que ce serait pire, parce que les gens sont tous intéressés par les choses médicales... Parce que ça concerne tout le monde... mais ça arrivera... il y a des téléviseurs partout... En tout cas, c'est toujours plus intéressant que de parler à une vieille femme qui radote...

- Vous pensez que les gens sont intéressés par les informations médicales, alors ?

- Oui bien sûr, moi-même, j'apprécie... il y a des reportages sur les urgences parfois...

- **Quel est votre avis autour du fait de faire de la prévention à travers une télévision en salle d'attente ?**

- Ça va rappeler des choses auxquelles on ne pense pas... vous voulez dire comme les publicités sur la déshydratation pendant la canicule ?

- **Oui, par exemple.**

- C'est bien, ce n'est pas trop long et c'est à la portée de tous... ce sont des choses simples mais qui ont besoin d'être rappelées voilà...

- **Donc ce format-là vous convient, vous paraît adapter, vidéos courtes, simples et à la portée de tous ?**

- Oui c'est ce que j'ai dit, ce sont des petits rappels...

- **Donc le rôle qu'auraient ces vidéos, c'est de rappeler des informations autour de la prévention ?**

- Oui, il faut dire les choses plusieurs fois avant qu'elles soient faites, vous savez...

- **D'accord. Avez-vous des exemples de thèmes ?**

- Oui, on peut parler de la déshydratation... des vaccins pour la grippe

On peut parler de tout ?

- **Tout ce qui vous semble bien.**

- Eh bien, je crois qu'il faut parler des personnes âgées, de la solitude... c'est important parce que ça conduit à la dépression

Il faut faire de la prévention contre la déprime quelque soit l'âge mais surtout chez les personnes âgées, parce que on croit que c'est normal, mais je vous assure que c'est un enfer d'angoisser chaque jour sans que personne se rende compte de rien...

Et il faut parler des suicides... j'ai lu quelque chose sur ça, cela s'appelle la « crise suicidaire », il y a 7 ans mon fils était en crise suicidaire, et personne ne l'a vu, personne ! pas même moi, je savais qu'il n'allait pas très bien... mais je ne savais pas quoi faire... On aurait pu empêcher son geste... mais je ne savais pas quoi faire.... (Larmes)

Des fois, je me dis que je devrais le rejoindre, c'est ma faute tout ça... je n'ai rien fait

Des fois, j'ai l'impression que je perds la tête... Je le vois chez moi mais je sais que ce n'est pas vrai. Qu'est ce qui faut faire pour ne pas perdre le ciboulot ?... Vous pourriez expliquer ça à vos patients, tenez...

(pleurs)

ARRET ENTRETIEN

Entretien P16

- Que pensez-vous de la télévision ?

- C'est difficile comme question... euh... on sait tous qu'on regarde trop les écrans, euh... on s'abîme les yeux... on passe plusieurs heures devant un écran maintenant, entre le portable, le PC du travail, le PC de la maison et la télévision... Personnellement, je trouve que c'est trop. Euh... la preuve, c'est qu'on porte tous des lunettes maintenant. Et puis, je suis sûre qu'on en profite pour nous faire passer plein de messages subliminaux... on est surveillé à travers nos téléphones et ordinateurs... ils savent ce qu'on aime, ce qu'on cherche, ce qu'on fait... ils savent même que nous sommes ici dans le même endroit à travers notre téléphone. C'est effrayant quand on y pense...

Euh... mais c'est la vie de tout le monde, c'est le système, et on y est. Euh... mais la télévision, vous parlez de l'écran ou de la télévision, euh... ce qu'il y passe ?

- Les deux, la télévision dans son ensemble.

Euh... eh bien, alors, euh... la télévision fait partie de la vie de tout le monde maintenant. Euh... Après ce qui passe dessus... Bof... Ce n'est jamais très intelligent... moi, je ne la regarde pas, euh... Enfin, je regarde pas les programmes des chaînes, euh. Je branche mon PC et je regarde ce qui me plaît.

- D'accord. Donc si je comprends bien, la télévision et les écrans ont envahi nos vies et notre société de façon abusive, mais nous l'utilisons tous, elle fait partie du quotidien.

- Euh, oui voilà.

- Mais par contre les programmes qui y sont diffusés ne vous conviennent pas, vous semblent sans intérêt.

- Euh... pire, c'est euh... ça abrutit le cerveau... C'est insupportable.

- D'accord, et que pensez-vous du fait d'installer un écran de télévision dans la salle d'attente du médecin ?

- Euh... ça dépend... Si c'est pour faire passer les programmes de la télévision française, non merci. Ils ont fait ça aux urgences... c'est une catastrophe. Déjà la télé est une 70cm, elle est vraiment toute petite et loin et en plus de ça, il n'y a pas de son... euh. Enfin qu'il n'y ai pas le son ce n'est pas forcément négatif parce qu'avec le bruit qu'il y a là-bas... euh... voilà quoi, je ne sais plus ce que je voulez dire...

- Ce n'est pas grave, la télévision et la salle d'attente.

- Ah ! Oui ... euh. Je pense que si vous faites passer des programmes médicaux, ça peut être très bien. Euh... En vérité, dans la salle d'attente tout le monde s'impatiente, parce qu'on a l'impression de perdre du temps, la télévision aide, euh... et en plus, il y aurait une, euh... une cohérence entre la visite médicale et, euh... ce qu'on voit...

- Vous pensez alors que la diffusion de programmes médicaux aurait sa place dans la salle d'attente ?

- Bien sûr, euh... en tout cas plus que les magazines de *Femme Actuelle*...

- Qu'est-ce que ça apporterait aux patients ?

- Euh... ça dépend des programmes, on peut faire passer beaucoup de choses à travers les écrans... euh... la preuve, c'est qu'on nous manipule en permanence sans qu'on s'en rende compte... euh... c'est que c'est efficace pour transmettre des choses.

- Vous pensez que les écrans manipulent les personnes à leur insu ?

- Ah oui clairement ! Mais tout le monde le sait... et l'accepte pour tirer avantage de ce que, euh... les écrans permettent... c'est utile quand même. Euh, mais oui, nous sommes manipulés,... après, il n'est pas question de manipuler les patients... euh... je crois que les informations médicales ne sont pas orientées, euh... ou si, euh... mais c'est dans l'intérêt du patient... euh... sauf si des lobbying commencent à rentrer, euh... c'est vrai qu'il y a

les médicaments, les laboratoires, euh... c'est vrai qu'il pourrait y avoir du profit sur les patients... euh..., je ne sais pas

- Alors, si je reprends, vous pensez qu'il pourrait y avoir un avantage à diffuser des informations médicales aux patients à travers des écrans dans leur intérêt, mais que le danger serait que des laboratoires profitent de l'occasion pour se faire de l'argent, en gros, si j'ai bien compris...

- Oui, c'est clairement le danger à tout ça... mais si les médecins ont encore un peu d'éthique, ils ne diffuseront pas ce genre de choses à leur patient.

- Donc le médecin a un rôle important dans l'expertise disons, des vidéos ? Afin de protéger ses patients de manipulation ?

- Oui il a ce rôle... il doit protéger. Euh... les patients ont confiance dans leur médecin, c'est une relation de confiance euh... et ça commence dans la salle d'attente.

- D'accord et qu'est ce qu'on pourrait apporter aux patients avec un écran dans une salle d'attente ?

- Euh... beaucoup d'informations... euh... c'est vaste comme question... ça peut expliquer comment se déroule une consultation, par exemple, pour les enfants, euh... ça évite qu'ils aient peur...

Euh... on peut parler de... je ne sais pas...

Euh... euh... on peut donner des explications sur des maladies...

Euh... il y a beaucoup de reportages de recherche sur le net, sur des maladies rares, sur la mucoviscidose... euh... qui aident les patients à comprendre des choses dont on entend parler sans savoir ce que c'est... euh...

Ou en fait, le mieux serait de parler des choses qui arrivent à tout le monde plutôt que des maladies rares, euh... dans la salle d'attente d'un médecin traitant c'est euh... pas spécialisé... ce n'est pas que des diabétiques par exemple... donc il faut des sujets vastes, euh... qui concernent tout le monde...

- D'accord, donc si je comprends bien, dans la salle de médecine générale, il faut apporter des informations qui touchent et intéressent tout le monde ?

Oui, euh... Après, pas forcément directement...

- Pouvez-vous m'expliquer ?

- Euh, oui... il y a des choses qui touchent tout le monde, par exemple, les écrans, euh... qu'on soit un enfant, une mamie ou un avocat, ou un chômeur, ça touche tout le monde, les effets sur le cerveau et sur les yeux...

Ou les écouteurs... ou l'excès de bruit... enfin, euh, la surdité... la pollution, euh... plutôt les effets de la pollution sur le corps... tout le monde est concerné par tout ça... euh... il y en a d'autres euh...

Le soleil, il brille au-dessus de tout le monde... c'est bien de connaître ses effets, euh... il y en a des positifs et des négatifs... Je ne sais pas, euh... il y a beaucoup d'exemples, euh... le sommeil... comment bien dormir... pourquoi il faut dormir, quels sont les effets...

Bon, voilà, il y a des sujets qui touchent directement les gens. Et euh... ensuite, oui, il y en a qui touche pas la personne mais qui touche des gens autour de nous..

Euh... par exemple, euh... la contraception... ça concerne les femmes mais en fait, non... parce que les hommes sont tous entourés de femmes... euh... c'est un sujet commun entre l'homme et la femme, euh... et si ce n'est pas sa femme, je ne sais pas ça peut être sa fille... vous voyez ?

Euh... la grossesse... les hommes ne tombent, euh... normalement pas enceintes... euh... mais tous le monde connaît la grossesse de sa mère, de sa sœur, sa femme, euh... ou de ses enfants... les informations autour peuvent directement ou indirectement toucher tous le monde... euh... il y a beaucoup de choses... expliquer ce qui faut faire ou pas, les dépistages... le dépistage de la trisomie... de maladie...

Euh... pareil pour les avortements... personnes en parlent mais on connaît tous, une femme qui a déjà fait... euh... et il n'y a personne qui connaît bien, les gens, ils disent que c'est banal, c'est bien, c'est facile, euh... c'est mieux... en vérité, ils ne savent rien, c'est juste un mot... si il y aurait plus d'informations, ça se passerait autrement... moi, j'ai déjà fait... c'était un accident... et on m'a dit que c'était mieux... que c'était que des cellules qu'on enlevait... beh, c'est faux... moi, je l'ai vu, mais ça, personne le sait, et personne le dit... c'est presque du mensonge ... heu... beh, si on expliquerait que ça fait mal, ou que le fœtus il a déjà le cœur même si ça fait 1 mois... parce que moi.... moi, j'ai fait des recherches quand j'ai vu... (Silence)

Il y a beaucoup d'informations que tôt ou tard les gens utiliseront pour eux ou pour les autres, euh.. voilà.

- Que pensez-vous de l'idée de faire de la prévention à travers ce support ?

- Oui c'est ce que j'ai dit.

- Et de quels sujets de prévention pourrait-on parler ?

- Déjà de tous cela... (silence), les cancers, les mélanomes... les vaccins...

Excusez moi.

- Ne vous excusez pas c'est normal, vous avez le droit de vous exprimer, il n'y a pas de loi du silence... parlez à votre médecin.

ARRET précoce entretien.

Entretien 17

- **Qu'est-ce que vous pensez de la télévision ?**

- Euh... je sais pas. C'est bien, ouais... euh... c'est normal voilà... euh... des fois, il y a rien, voilà mais ça va il y a Netflix.

- **Vous n'êtes pas satisfait des programmes de la télévision ?**

Je sais pas... euh... normal voilà, ça va mais c'est toujours pareil... c'est pas trop intéressant...

- **D'accord donc vous aimez regarder la télé quand c'est des choses qui vous intéressent ?**

- Ouais.

- **Et qu'est-ce qui vous intéresse ?**

- À la télé ?

- **Oui, oui, qu'est-ce qui vous intéresse à la télévision, enfin quand vous regardez un écran, même si c'est Netflix.**

Je sais pas... moi, j'aime les séries voilà, c'est posé. Et ça tue le temps..

- **Donc ça vous distrait ?**

- Oui voilà.

- **Et qu'est-ce que vous pensez si on met une télévision dans la salle d'attente ?**

- Ça va, c'est bien. Comme ça pendant qu'on attend on peut regarder si on veut...

- **D'accord et si on faisait passer des informations, des choses médicales à l'écran ?**

- Ouais beh, c'est bien ça, si on est au cabinet du docteur c'est normal de voir des trucs de docteurs. C'est comme les posters sur les trucs de la médecine, c'est normal. Bon, chez moi je regarde pas ça mais ça m'intéresse.

- **Donc, vous trouvez ça intéressant et en accord avec un cabinet médical ?**

- Ouais, et c'est normal, on va pas faire passer des séries chez le docteur... c'est normal qu'on parle de la médecine.

- **Et, est-ce que ça serait un bon moyen de faire de la prévention ?**

- Ouais, c'est comme au dépistage, il y a plein de posters qui parlent de sexe... les maladies et tout.

- **Vous pensez que c'est important d'en parler ?**

- Ouais, il faut en parler tout le temps... parce que même les gens ils savent, quand t'es dans le truc, tu oublies, si c'est pas prévu ou quoi...

- **D'accord, de quoi faut il parler dans une salle d'attente ?**

- Ah ! Plein de choses. Le préservatif c'est sûr... mais après faut parler du reste qui peut donner les maladies... les toco avec les aiguilles... il y a le VIH, mais les hépatites...

Je le dis, moi, je suis un toco... et un jour un collègue il m'a donné l'hépatite C, je le savais pas, moi, au début, beh, c'est au dépistage qui me l'ont dit... c'est important, paraît que ça peut donner le cancer c'est vrai ?

- **Je pense qu'il faut bien vous faire suivre et surtout en parler à votre médecin traitant...**

- Ouais.. j'ai plus de médecin traitant... je viens voir lui, des fois pour les ordonnances mais des fois, c'est un autre...

Vous savez je regrette en vrai, c'est trop dur... au début ça allait, j'étais avec une meuf, c'était bien, c'est elle qui m'a fait plongé... ça fait 10 ans.

Ça me saoule en vrai, des fois, alors, je bois et je fume pour pas penser, parce que si je pense, ça va pas... mais tout ça, les autres gens savent pas... même les docteurs, ils savent pas c'est quoi...

En vrai, vous êtes la première qui vient me demander mon avis... ça y est je suis amoureux... je rigole, mais vous êtes très belle quand même, docteur.

Faut prévenir les gens... il y en a pleins qui veulent tester... il faut leur dire... et puis il faut dire au gens que les toco comme moi... on est juste des malades qui se buttent à petit feu... je sais, on nous déteste, on est des méchants... des fois. Mais en vrai, non.

Je crois qu'il faut parler de tout ce qui met en danger les gens. Les gens, en vrai, ils savent rien.

- Qu'est-ce qu'il faut leur dire ?

- Faut dire : « Y allait pas ! ».

- Quels sont les sujets sur lesquels il faut faire de la prévention ?

La came déjà... toutes les choses qui tuent le corps... l'alcool, la cigarette, la pollution, les gros...

Toutes les choses où les gens, ils se font mal eux... je sais que les docteurs disent... mais il faut toujours le répéter même si ça saoule... c'est un truc de fou comme on écoute rien... c'est le mal.

Faut parler aussi de la fumette... le canna... y en a pleins qui redescendent jamais... les gens ils savent pas... faut leur faire peur parce que ça existe... si vous leur parlez des fous... ça calme.

Puis, les fous, mais les overdoses... j'ai même un collègue, il a fait un infarctus avec la cocaïne, il était presque mort, jure... faut dire tout ça... c'est la vérité, je l'ai vu c'est pas des conneries, vous savez, vous.

- Oui c'est vrai... Vous pensez donc qu'il faut faire de la prévention en faisant peur au gens des effets qui arriveront ?

- Eh oui, il vaut mieux avoir peur avant que après... parce que quand tu es dedans, tu as toujours peur.

Faut leur dire ce qui va se passer après...

- Vous pensez qu'il faut dire toute la vérité alors, quand on fait de la prévention ?

- Ouais... touuut, faut tout dire, toute la vérité.

Faut parler aussi de la précarité... c'est un mot qu'on comprend pas avant... mais tu perds tout, tu as plus d'ami, après c'est fini, ta famille, elle te veut plus, tu peux pas travailler, rien.

Tu as plus rien... tu peux plus rien faire...

Et les femmes ? Ouf... la rue pour les femmes, c'est direct le trottoir... toco ou pas toco... faut leur dire, personne parle de tout ça

Même pas le doc... ça esquivé, c'est trop dur à entendre, à dire... ouais. Mais ça existe. Moi je sais.

- D'accord, donc si je comprends bien, malgré la dureté des sujets et des réalités, il faut faire de la prévention dessus et montrer ces réalités cachées ?

- Ouais, voilà. Après, le problème chez le docteur, c'est les enfants... parce que c'est des affaires de grands ça... c'est leurs parents qui doivent entendre...

Faut protéger les enfants, moi, j'aimerais pas que mon fils voit ces choses... j'ai un fils, vous savez ?

Il s'appelle Brayan, il est né, j'avais 17 ans... sa mère veut pas que je le vois... elle a raison. Moi non plus, je veux pas qu'il me voit comme ça.

Mais des fois, il y a des choses qu'on peut dire quand même sans que les enfants comprennent les choses. Je sais pas, il y a des réalisateurs qui font très bien ça.

- Vous pensez qu'on peut faire passer des messages difficiles aux adultes sans atteindre la compréhension des enfants ? C'est des techniques de communication, en fait ?

- Ouais.

- D'accord, et comment vous imagineriez le truc ?

- J'imagine rien du tout c'est pas mon métier...

- C'est vrai... mais est-ce qu'il y aurait des exemples de comment ça pourrait être ?

Je sais pas. J'ai vu des trucs sur la prévention du cancer dans un truc de culture pub. Ça, faut être adulte pour comprendre... il y en a aussi qui parle de sexe, quand ça marche pas.

- Les dysfonctions érectiles ? L'impuissance ?

- Ouais c'est ça. Bah, c'est bien fait, les enfants jamais, ils comprennent..

- Donc, vous pensez un modèle sur des spots publicitaires ?

- Bah ouais, si vous parlez de toco et de sida pendant 1 heure au gens, ils vont se tailler, déjà juste te regarder ça leur fait mal aux yeux...

Pas tous, presque tous... pas vous... J'étais beau avant, vous savez ? Je vous aurai plu ! Je plaisais aux filles... Maintenant je leur fais peur...

- Donc, il faut que ce soit des petites séquences qui se répètent souvent, et avec beaucoup de double sens pour ne pas heurter les enfants ?

- Ouais voilà, après je sais pas moi.

- Je vous remercie pour votre aide et vos idées.

Ça va, c'est rien.

Merci à vous, c'était cool.

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Résumé de thèse

Le domaine de la prévention nécessite une évolution. Le support audiovisuel dans une salle d'attente semble acceptable et intéressant pour les médecins et les patients malgré des difficultés d'ordre technique qu'il faudra étudier plus en profondeur. Les besoins exprimés évoquent une demande d'informations vulgarisés, simples, d'actualité et fiables. Afin d'obtenir un outil adapté, centré sur le patient et une alliance thérapeutique, les données de la science ouvrent la possibilité d'intégrer le patient au sein même de la conception de l'outil en créant une collaboration entre le médecin, le patient et le concepteur. Ce support permet d'augmenter la transmission d'informations médicales auprès des patients mais il reste insuffisant pour une véritable éducation à la santé. Il est alors nécessaire que les soignants se forment dans le domaine de l'éducation afin d'acquérir des compétences notamment dans le domaine de la psychosociologie, de la didactique et de l'anthropologie. Ainsi, il pourra prendre le patient dans sa globalité et travailler avec lui à l'intégration de l'information médicale.

Mots-clefs :

Prévention, Information médicale, Support audio-visuel, Télévision, Vulgarisation, Communication, Relation médecin-malade, Alliance thérapeutique, Médecine générale, Salle d'attente.

Abstract

The field of prevention requires evolution. Audiovisual support in a waiting room seems acceptable and interesting for doctors and the patients despite technical difficulties that will have to be studied more in depth.

The request information needs to be popular, simple, topical and reliable. In order to obtain a suitable tool, patient-centric and therapeutic alliance, science data opens the possibility of integrating the patient into the very heart of the conception of the tool by creating a collaboration between the doctor, the patient and the designer. This support makes it possible to increase the transmission of medical information to patients, but there is still not enough for a real health education.

It is then necessary for health care providers to be trained in the field of education in order to acquire skills, particularly in the field of psychosociology, didactics and anthropology. Thus, he can take the patient as a whole and work with him to integrate medical information.

Keywords :

Prevention, Medical Information, Audio-Visual Media, Television, Extension, Communication, Doctor-patient relationship, Alliance therapeutic, General medicine, Waiting room.