



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>



N° de mémoire 2210

Mémoire d'Orthophonie

présenté pour l'obtention du

Certificat de capacité d'orthophoniste

Par

Acloque Claire

**Étude des représentations de la salle d'attente en orthophonie
libérale en France métropolitaine**

Enquête par questionnaire et entretiens semi-directifs

Mémoire dirigé par

**Béliard Aude
Sarrodet Bruno**

Année académique

2021-2022

INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE READAPTATION

DEPARTEMENT ORTHOPHONIE

Directeur ISTR
Jacques LUAUTÉ

Equipe de direction du département d'orthophonie

Directeur de la formation
Agnès BO

Coordinateur de cycle 1
Claire GENTIL

Coordinateur de cycle 2
Solveig CHAPUIS

Responsables de l'enseignement clinique

Claire GENTIL
Johanne BOUQUAND
Ségolène CHOPARD
Alice MICHEL-JOMBART

Responsables des travaux de recherche

Mélanie CANAULT
Floriane DELPHIN-COMBE
Claire GENTIL
Nicolas PETIT

Responsable de la formation continue

Johanne BOUQUAND

Responsable du pôle scolarité

Rachel BOUTARD

Secrétariat de scolarité

Anaïs BARTEVIAN
Constance DOREAU-KNINDICK

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1

Président
Pr. FLEURY Frédéric

Vice-président CFVU
Pr. CHEVALIER Philippe

Vice-président CA
Pr. REVEL Didier

Vice-président CS
M. VALLEE Fabrice

Directeur Général des Services
M. VERHAEGHE Damien

1 Secteur Santé

U.F.R. de Médecine Lyon Est Doyen
Pr. RODE Gilles

Institut des Sciences Pharmaceutiques et
Biologiques
Directeur **Pr. DUSSART Claude**

U.F.R. de Médecine et de maïeutique
Lyon-Sud Charles Mérieux Doyenne
Pr. BURILLON Carole

Institut des Sciences et Techniques de la
Réadaptation (I.S.T.R.)
Directeur **Pr LUAUTÉ Jacques**

U.F.R. d'Odontologie
Directeur **Pr. MAURIN Jean-
Christophe**

2 Secteur Sciences et Technologie

U.F.R. Faculté des Sciences
Directeur **M. ANDRIOLETTI Bruno**

Institut des Sciences Financières et
d'Assurance (I.S.F.A.)
Directeur **M. LEBOISNE Nicolas**

U.F.R. Biosciences
Directrice **Mme GIESELER Kathrin**

Observatoire Astronomique de Lyon
Directeur **Mme DANIEL Isabelle**

U.F.R. de Sciences et Techniques des
Activités Physiques et Sportives
(S.T.A.P.S.)
Directeur **M. BODET Guillaume**

POLYTECH LYON
Directeur **M. PERRIN Emmanuel**

Institut National Supérieure du
Professorat et de l'Éducation (INSPé)
Directeur **M. CHAREYRON Pierre**

Institut Universitaire de Technologie de
Lyon 1 (I.U.T. LYON 1)
Directeur **M. MASSENZIO Michel**

Résumé

Les orthophonistes reçoivent au quotidien des patients. Cette dénomination de « patient » interpelle. La salle d'attente est le lieu de première rencontre physique entre ces usagers. Cet espace-temps remplit donc plusieurs rôles : celui de « stockage » des personnes, de passage, d'accueil, d'échanges, de prévention et actuellement d'hygiène face à la Covid-19. Malgré ces constats, la salle d'attente en orthophonie ne semble pas encore avoir été étudiée. La problématique suivante se pose alors : quelle représentation ont les orthophonistes de la salle d'attente en cabinet libéral en France métropolitaine ? L'objectif de ce travail est d'établir un état des lieux exploratoire de la place de la salle d'attente en orthophonie. Deux hypothèses sont ainsi testées. La salle d'attente est-elle considérée comme un lieu de soins par les orthophonistes ? Dans quelle mesure la pandémie de Covid-19 a-t-elle influencé positivement ou négativement la représentation de cet espace en orthophonie ?

Pour répondre à ces questionnements, une méthode mixte issue des sciences sociales est utilisée. Un questionnaire en ligne a été rempli par 1078 orthophonistes. Ces données quantitatives ont été complétées par la réalisation de huit entretiens semi-directifs. Les résultats permettent d'établir un inventaire actuel de la salle d'attente : une approche fonctionnelle de la salle d'attente semble privilégiée. En outre, seulement 21 % des répondants associent la salle d'attente à un espace thérapeutique. L'analyse statistique démontre une influence significative et négative de la pandémie sur la représentation de la salle d'attente. Enfin, l'utilisation de l'analyse des composantes multiples et des données qualitatives permettent l'identification de différents profils de représentation de la salle d'attente, en fonction de son aménagement, standardisée ou non, et de son utilité perçue. La compréhension des enjeux de cet espace permettrait alors d'en maîtriser les contraintes mais aussi les opportunités potentielles dans la pratique de l'orthophonie.

Mots-clés : salle d'attente – orthophonie – cabinet libéral – sociologie - questionnaire – entretien semi-directif

Abstract

The speech and language therapist profession's purpose is to receive patients. The term 'patient' seems surprising. Furthermore, the waiting room is the place of first physical encounter between these users. This time and space fulfils several functions: "storage" of people, transit, reception, exchanges, prevention and currently hygiene regarding the Covid-19 issue. Despite these observations, this place in speech and language therapy does not yet have been studying. So, how do French independent speech therapists view the waiting room? The aim of this study is to establish an exploratory study of the waiting room in speech therapy. Two hypotheses are tested. Is the waiting room considered as a therapeutic place by speech therapists? Does the Covid-19 pandemic positively or negatively influence the representation of this space in speech therapy?

To explore these questions, a mixed social method from the social sciences was used. An online questionnaire has been fulfilled by 1,078 speech and language therapists. This quantitative data was complemented by eight semi-structured interviews. A current inventory of the speech therapy waiting room is provided. Independent speech therapists would prefer a functional approach to the waiting room. Furthermore, only 21 % of respondents associated the waiting room with a therapeutic space. The statistical analysis shows a significant and negative influence of the pandemic on the image of the functions of the waiting room. Finally, the multiple component analysis and the qualitative data analysis enabled the identification of different profiles of the waiting room representation, depending on the standardized layout, and the perceived usefulness. Understanding what is at stake in this space would allow us to master the constraints but also the potential opportunities in the practice of speech and language therapy.

Keywords: waiting room – speech and language therapy – independent healthcare office – sociology – questionnaire – semi-structured interviews

Remerciements

Je tiens à exprimer toute ma gratitude à mes directeurs de mémoire Mme Aude Béliard et M. Bruno Sarrodet, pour leur accompagnement, leurs encouragements et leur disponibilité tout au long de la construction de ce projet. Nos échanges ont été inspirants et cela a été un réel plaisir de travailler avec vous. Merci d'avoir été un soutien si essentiel dans la réalisation de toutes les étapes de ce mémoire qui me tient à cœur. Merci à Cécile Bonnaves, pour avoir fait naître chez moi l'intérêt pour ce sujet, et pour m'avoir guidé dans les premiers temps avec bienveillance, humilité et la perspicacité rare qui la caractérise.

Je tiens vivement à remercier tous les professionnels ayant contribué à cette réflexion sur la salle d'attente, en transmettant et/ou en répondant au questionnaire, ainsi que les huit orthophonistes qui ont participé aux entretiens. Merci pour vos réponses indispensables, et pour vos messages encourageants voire enthousiastes. Aux maîtres de stage qui m'ont accordé leur esprit critique et leur temps : Anne-Laure, Blandine, Julie, Odile, et Marie. À tous les enseignants pour leur aide, Mme Witko, en particulier M. Nicolas Guilhot pour ses conseils concernant la recherche en sociologie, ainsi que Mme Woollven et Monsieur Jaubert. Merci à Mme Delphin-Combe pour ces TD utiles à la gestion du travail de mémoire et M. Petit. Un grand merci à toutes les personnes qui m'ont apporté leur soutien pratique pour la réalisation de ce travail : Dominique, Anne-Lise, et les déléguées recherche de la promotion Claire et Danaé.

À mes amies et amis, pour leur sourire, leur humour, et leurs différents degrés de contribution : Sophie, relectrice experte, Greg (le point sur l'humour ne te concerne pas), Clément et Solange, Dave, Laetitia et Antoine, Bertrand et Charlotte, Érika, Safa, et la très chère Anna. À mes amies qui sont aussi de futures diplômées en orthophonie, vous êtes toutes fantastiques, merci pour ce soutien mutuel très important, Chloé, merveilleuse et toujours présente, Tiffany, flamme créatrice, Solédane, au grand sourire, Marion et Alix aux conseils avisés, Charline, inspirante, Lou et Cylia, Isabelle avec qui j'ai beaucoup appris, Sara, lumière dans l'obscurité, Léa, génie et compagne d'aventure, et enfin la joyeuse tribu des Mundurucus.

Merci immensément à mes proches pour leur écoute inconditionnelle et surtout leur immuable confiance. Ma gratitude et mon amour à Arnaud, Sophie et Jérôme, Léandre, Michèle, Jean-Jacques, Lorine et toute l'équipe des Masson.

Sommaire

I.	Partie théorique	1
1.	Introduction générale.....	1
2.	Définitions et rôles de la salle d'attente	2
2.1.	La salle d'attente comme espace physique	2
2.2.	La salle d'attente comme espace-temps.....	4
3.	Enjeu temporel de la salle d'attente.....	6
3.1.	Attente passive et gestion de l'enjeu émotionnel	6
3.2.	La solution de l'attente active.....	7
4.	Contraintes et opportunités de soin en salle d'attente	8
4.1.	Lieu social de transition vers le soin	8
4.2.	Quelles opportunités de soin ?.....	9
5.	Synthèse de la partie théorique et problématique	10
II.	Méthode	11
1.	Phase 1 : le questionnaire	11
1.1.	Population	11
1.2.	Matériel	12
1.3.	Procédure	12
2.	Phase 2 : les entretiens semi-directifs.....	13
2.1.	Population	13
2.2.	Matériel	14
2.3.	Procédure	15
III.	Présentation et discussion des résultats.....	16
1.	État des lieux de la salle d'attente en orthophonie libérale.....	16
1.1.	Présence de la salle d'attente dans l'échantillon.....	16
1.2.	Aménagement de la salle d'attente en orthophonie	16
1.3.	Liens entre aménagement et représentation de la salle d'attente.....	18

2.	Représentation des enjeux de la salle d'attente de l'orthophoniste	18
2.1.	De nombreuses contraintes	18
2.2.	Des rôles importants	19
2.3.	Des opportunités de transition vers le soin	20
3.	Évolution de la salle d'attente à la suite de la Covid-19.....	21
4.	Analyse des correspondances multiples	22
4.1.	Exploration de la question pivot « utilité »	22
4.2.	Exploration de profils selon le type d'aménagement.....	24
4.3.	Mise en relation des résultats et profils quantitatifs et qualitatifs.....	26
5.	Limites et perspectives	28
5.1.	Limites	28
5.2.	Perspectives	29
IV.	Conclusion	30
	Références	31
	Annexes.....	38

I. Partie théorique

1. Introduction générale

En France, 27 642 orthophonistes exercent leur activité au 1^{er} janvier 2021 (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [DREES], 2021) : 80.7 % ont un exercice libéral ou mixte, 11.5 % sont salariés d'une institution médico-sociale, et 7.8 % occupent un poste hospitalier. Mais quel que soit leur mode d'exercice, la plupart des orthophonistes sont confrontés de façon pluriquotidienne à la salle d'attente. Cet espace semble être un lieu de passage incontournable pour accéder au soin, pour l'orthophoniste et le « patient », celui qui, justement, attend. Le regard de l'orthophoniste permet de considérer la salle d'attente à la fois à travers le prisme de la communication sociale et de l'entrée dans l'alliance thérapeutique.

La salle d'attente est une entité commune au libéral et à l'institution, où sont accueillis les patients. Elle se définit donc comme un espace qui remplit plusieurs rôles. La salle d'attente est d'abord nécessaire à la circulation, entrées et sorties des usagers entre le bureau de consultation, domaine privé du soin, et la rue, domaine public. Cet espace interstitiel permet ensuite de délimiter les rendez-vous dans l'espace et dans le temps. Il représente dans la plupart des cas le premier et le dernier lieu de contact soignant-soigné pour chaque séance de rééducation. Aussi, il est le théâtre de comportements, de nombreux échanges entre les différents usagers, de quelques incidents parfois, etc. C'est pourquoi « la salle d'attente et la réception font partie de la zone dite sociale du cabinet médical » (Amstutz et al., 2016, p. 2086). Le cadre de la sociologie de la santé a donc été choisi pour mener cette réflexion.

Des enjeux de confidentialité, mais aussi spatiaux, temporels, émotionnels, et interactionnels semblent effectivement être à l'œuvre dans la salle d'attente. Pourtant, cet espace paraît avoir été longtemps délaissé (Clapton et Reid, 2017). En orthophonie notamment, aucune donnée de littérature n'a été découverte sur ce sujet. Cependant, ce lieu étant commun aux différents professionnels, des données sur la salle d'attente en santé permettent d'établir un état des lieux sur ce sujet d'actualité. En effet, cet espace a également été affecté par la crise sanitaire due à la Covid-19, permettant d'étudier la question de la salle d'attente dans un contexte différent, et d'introduire une comparaison avant et après la pandémie.

2. Définitions et rôles de la salle d'attente

2.1. La salle d'attente comme espace physique

Tout d'abord, la salle d'attente peut être définie comme un espace physique. Ce lieu est indiqué au patient à son entrée dans un cabinet ou une structure de soins. Il s'agit souvent du premier lieu qu'il fréquente (Mégret, 2010). De ce fait, professionnels de santé et architectes se sont concertés pour intégrer la salle d'attente aux locaux : que cela soit à l'hôpital, en structure médico-sociale ou dans un cabinet privé (Soulé, 1985). En effet, la salle d'attente en santé a d'abord un rôle de gestion dans l'espace des flux de patientèle (Sarradon-Eck, 2010). La nature de la salle d'attente est de délimiter un espace entre l'extérieur, le domaine public, et l'intérieur, qui est le lieu de soins (Sarradon-Eck, 2010). Selon Soulé (1985), la salle d'attente peut alors être une « antichambre de la consultation, elle représente une zone de transition » (p. 54).

C'est pourquoi, historiquement, la première définition de ce lieu est « un simple espace de confinement » (Amstutz et al., 2016, p.2085). La salle d'attente est ainsi destinée au stockage physique des patients, avec pour objectif commun au soin de maîtriser les corps (Boltanski, 1971). Les malades attendent pour être soignés car, selon le sociologue, l'offre de soin répond à une demande sociale spécifique, engendrée par les praticiens de santé eux-mêmes, et dans leur intérêt. Les patients sont donc rassemblés en un même lieu et contraints à l'immobilité (Soulé, 1985). Depuis les années 1980 cependant, de nouvelles notions complexifient la conception de ce lieu. Des enjeux d'accueil des patients et d'intégration optimale de la salle d'attente dans la structure de soin interviennent (Soulé, 1985). Cette deuxième approche privilégie une salle d'attente fonctionnelle. Aujourd'hui, une troisième acception de ce lieu se développe. Elle s'appuie principalement sur la satisfaction des usagers (Jiang et al., 2016). En plus des définitions explicitées, la description de la salle d'attente varie en fonction du contexte et des contraintes de l'établissement de santé. La salle d'attente se caractérise néanmoins comme une pièce fermée, contenant des éléments récurrents : des chaises, et parfois une table, une fenêtre, quelques éléments de décoration, voire des plantes (Soulé, 1985). Dans le cas de cabinet de médecins généralistes libéraux, une étude suisse donne l'exemple de salles d'attente qui mesurent « 14,7 m² en moyenne, soit 13,5 % de la surface totale du cabinet médical » (Amstutz et al., 2016, p.2084). Cet aménagement de la salle d'attente correspond au rôle premier de stockage des corps. Pourtant, le contenu de la salle d'attente a

évolué en même temps que la conception de ce lieu : à l'hôpital, l'architecture privilégie actuellement les zones transparentes afin de favoriser le bien-être (Jiang et al., 2016). En cabinet libéral, des recherches sont faites autour de l'aménagement idéal de la salle d'attente grâce notamment à l'éclairage, au choix du mobilier, et l'amélioration du confort avec la présence de magazines, d'un coin enfants, de boissons etc. (Amstutz et al., 2016). À partir des observations ethnologiques faites en cabinets médicaux, Sarradon-Eck (2010) a pu établir trois différentes catégories de salle d'attente selon leur aménagement : « la salle d'attente 'salon' est chaleureuse », « la salle d'attente 'standardisée' est dépersonnalisée », et la « 'froide' cumule inconfort, décoration rudimentaire, voire dégradée, et négligence envers l'utilisateur » (p.103). Les décisions d'aménagement prises par les professionnels de santé impliquent différents facteurs comme leur point de vue sur cet espace (Amstutz et al., 2016), leur relation à l'utilisateur (Sarradon-Eck, 2010), ainsi que les coûts engendrés (Arroll et al., 2014). Pourtant, d'après Sarradon-Eck (2010), les moyens financiers investis dans l'aménagement de la salle d'attente ne semblent pas liés aux revenus du professionnel car « les médecins aménagent, consciemment ou non, la salle d'attente selon les présupposés d'exigences de la catégorie sociale dominante de leur clientèle » (p.102). Dans certains cas, l'agencement de la salle d'attente peut participer à l'image du professionnel. Il devient alors un outil contribuant à s'assurer la loyauté du patient, lequel rémunère le professionnel, selon Rondeau (1999), un auteur canadien.

Néanmoins, le contenu de la salle d'attente n'est pas entièrement dépendant des choix du praticien. Il existe en effet des obligations légales, éthiques et sanitaires dans cet espace intégré au lieu de soins, qualifié juridiquement d'établissement recevant du public. En termes d'accessibilité, la salle d'attente doit permettre la circulation des personnes en situation de handicap d'après l'arrêté du 20 avril 2017 relatif à l'accessibilité aux personnes handicapées (2017). De plus, selon l'arrêté du 30 mai 2018 relatif à l'information des personnes destinataires d'activités de prévention, de diagnostic et/ou de soins (2018) et le décret n°2009-152 du 10 février 2009 relatif à l'information sur les tarifs d'honoraires pratiqués par les professionnels de santé (2009), certains affichages sont obligatoires dans la salle d'attente : cela concerne le conventionnement du praticien, et les tarifs pratiqués selon la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP). Outre ces informations obligatoires, des panneaux d'affichage sont fréquemment rencontrés dans les salles d'attente en santé et

constituent un moyen pour les professionnels de transmettre des informations à leurs patients (Gignon et al., 2012). Enfin, la salle d'attente est un lieu d'enjeux autour de la confidentialité à laquelle sont tenus les professionnels de santé d'après l'article 226-13 du code pénal relatif au secret professionnel (2000). Au-delà des aspects juridiques, chaque praticien doit protéger ses patients du risque d'infection nosocomiale (Ponte, 2014). En effet, ces risques de contamination ont été documentés dans la salle d'attente : avec les jouets pour enfants (Merriman et al., 2002), et les magazines notamment. Face à cet enjeu sanitaire, primordial aujourd'hui dans un contexte de pandémie de Covid-19, des dispositions d'hygiène particulières ont été adoptées par les professionnels de santé. Dans la salle d'attente, elles consistent en un nettoyage régulier et exhaustif, la mise à disposition de gel hydroalcoolique, la présence d'une poubelle, le port de masques, etc. (Adé et al., 2017), jusqu'à la fermeture de cet espace. La question sanitaire appartient à un enjeu plus global de sécurité du patient (Soulé, 1985). Bien que la salle d'attente n'ait pas de statut juridique spécifique, elle est incluse dans l'espace de soins. À ce titre, la responsabilité juridique du praticien peut éventuellement être engagée dans le cas d'une faute professionnelle (Ponte, 2014). La salle d'attente étant un lieu habité par les usagers, se pose alors la question du temps que représente cette attente.

2.2. La salle d'attente comme espace-temps

Deuxièmement, la salle d'attente peut se définir comme le lieu de l'attente. Ce temps d'attente est d'ailleurs la raison d'être de cet espace. Selon Soulé (1985), attendre est pour le patient un acte plus ou moins conscient. Il semble pourtant que la personne soignée endosse son rôle de patient dès son entrée dans ce « lieu étrange » (Delassus, 2014, p. 217). Le temps d'attente est en effet un temps compris dans celui, plus long, du parcours de soin. Le temps passé par le patient en salle d'attente relève de deux perceptions différentes : l'une selon le point de vue de l'utilisateur, l'autre selon celle du professionnel de santé (Navitsky, 2001). Cette distinction est particulièrement illustrée par le cas des urgences, où une attente de plusieurs heures pour un patient contraste avec le manque de temps vécu par le soignant (Delassus, 2014). C'est pourquoi il est intéressant pour les professionnels de santé de comprendre l'expérience du temps d'attente pour le patient. Trois étapes peuvent être identifiées au cours du temps d'attente du patient, correspondant aux notions de passé, de présent, et de futur, quand le patient sera appelé (Soulé, 1985). L'acte d'attendre

devient alors une expérience psychologique inscrite dans une continuité temporelle, et le temps effectif d'attente du patient diffère du temps d'attente perçu par le patient (Delassus, 2014). La perception du temps d'attente varie en effet en fonction de facteurs internes et externes. Les premiers sont inhérents au patient comme son tempérament, sa motivation au soin, sa catégorie socioprofessionnelle. Les seconds sont liés à l'environnement, soit la gestion de l'ordre d'arrivée, le contexte culturel ou l'organisation de la salle d'attente (Rondeau, 1999). Généralement, passer du temps à attendre un soin est perçu négativement (Pimlott, 2010). Il représente une perte pour le patient et sa prise en soin (Delassus, 2014), ainsi qu'un manque à gagner (Rondeau, 1999). En cabinet libéral, le patient maîtrise en théorie davantage son temps d'attente car il a la possibilité de se présenter à l'heure exacte de son rendez-vous. Ainsi il attendra moins, même si son praticien est en retard (Mégret, 2010), ce qui n'est pas le cas des autres établissements de santé. L'objectif de nombreuses structures est donc de minimiser le temps d'attente (Rondeau, 1999) pour lequel il faut s'excuser auprès des patients (Navitsky, 2001). Cette mesure du temps de l'attente peut même devenir un indicateur de qualité (Chu et al., 2019) puisque une bonne gestion de l'attente facilite l'accès au soin et aussi les résultats médicaux (Rondeau, 1999). Cette mesure objective est alors utilisée pour comparer l'efficacité de différents systèmes de santé (Pimlott, 2010), ou l'influence de la Covid-19 sur l'expérience d'attente des patients (Abdelhadi, 2021).

Néanmoins, cette donnée du temps effectif d'attente ne semble pas suffisante pour expliquer la perception positive ou négative du temps passé en salle d'attente (Chu et al., 2019). Paradoxalement, un long temps d'attente peut être perçu par le patient comme acceptable en échange de soins de qualité (Pockros et al., 2021). Une autre explication est également proposée par les notions opposées d'attente active et passive (Delassus, 2014). Dans l'attente active, les patients restent occupés ou sont sollicités par une activité qu'ils jugent utile (Chu et al., 2019). À l'inverse, l'attente passive consiste en un temps d'attente vide, durant lequel le patient est inactif : cela peut provoquer chez le patient une insatisfaction ainsi que l'apparition d'émotions négatives comme la frustration, l'ennui, la crainte. Cela peut, en conséquence, engendrer une souffrance psychologique chez le patient ou tout du moins un inconfort dû à cette situation de stress (Fryburg, 2021). Il convient donc pour le professionnel

de santé de le prendre en compte afin de gérer au mieux l'enjeu émotionnel en salle d'attente (Rondeau, 1999).

3. Enjeu temporel de la salle d'attente

3.1. Attente passive et gestion de l'enjeu émotionnel

L'expérience d'attente peut provoquer un état émotionnel négatif chez le patient et ses accompagnants. Dans un contexte de soin, où le patient peut être en situation de souffrance physique et/ou psychique, l'attente décuple les émotions négatives et peut potentiellement entretenir la souffrance du patient (Rondeau, 1999). Le panel émotionnel des patients peut alors se composer de stress (Corsano et al., 2015), mais aussi de peur d'un examen médical, d'un soin ou d'un diagnostic, voire de frustration due à l'absence de maîtrise sur leur temps d'attente (Beukeboom et al., 2012). Selon Delassus (2014), l'ennui et la sensation de vide peuvent également se faire ressentir. Chez d'autres patients, cet état est plutôt caractérisé par de la colère (Strathmann et Hay, 2009). Le contexte d'attente dans un lieu de soins peut donc être considéré comme en partie responsable de l'état émotionnel du patient (Chu et al., 2019). Le praticien de santé peut donc réagir en adaptant sa salle d'attente à cet enjeu émotionnel. Certains cabinets ont choisi par exemple de ne pas mettre d'horloge dans la salle d'attente (Neuwelt et al., 2015). En effet, d'autres facteurs négatifs ont pu être identifiés : des affiches d'information ou de prévention peuvent parfois être porteuses de messages peu accueillants voire angoissants, de même que la diffusion par écran ou radio de chaînes d'actualités (Clapton et Reid, 2017).

À l'inverse, plusieurs leviers positifs ont été prouvés afin de gérer l'enjeu émotionnel en salle d'attente. Ces actions peuvent être mises en œuvre dès l'aménagement de la salle d'attente grâce à son esthétisme, et à la présence d'éléments artistiques ou naturels comme des plantes (Beukeboom et al., 2012) ou même la diffusion de musique (Collins et al., 2021; Holm et Fitzmaurice, 2008). D'autre part, certaines dispositions prises dès l'accueil peuvent répondre aux besoins des patients en salle d'attente : être proche physiquement des soignants et avoir confiance en eux, avoir de l'espoir (Corsano et al., 2015), être écouté et pouvoir établir et maintenir une communication avec l'équipe soignante (Meriaux et al., 2019). Dans un établissement de santé, la gestion de cet enjeu émotionnel est dévolue à une personne en particulier. Ce rôle serait plus efficacement rempli par un infirmier formé spécifiquement à la gestion des flux, à la surveillance de l'état du patient, et aux échanges d'informations

entre usagers et personnel soignant (Innes et al., 2017). Dans certains cas, comme dans les cabinets libéraux, c'est au secrétaire, voire au praticien lui-même, d'accueillir le patient (Mégret, 2010). Cependant, le rôle majeur du secrétaire, ou du gestionnaire de salle d'attente dans les pays anglo-saxons (Sherwin et al., 2013), reste la gestion de l'état émotionnel du patient (Eisner et Britten, 1999). Cela en fait un rôle nécessitant compétences spécifiques : polyvalence et travail d'équipe. Néanmoins, ces personnes en charge de l'accueil en salle d'attente sont souvent peu reconnues au sein de l'équipe soignante (Eisner et Britten, 1999). De plus, il est fréquent que réceptionnistes et patients ne partagent pas le même cadre social (Strathmann et Hay, 2009). Cela peut alors entraîner des tensions supplémentaires en salle d'attente, quelle que soit la structure de santé (Mégret, 2010), qu'il convient de gérer.

3.2. La solution de l'attente active

En dehors de la présence d'une personne dédiée dans la salle d'attente, la gestion de l'attente est préconisée par l'instauration d'une attente active (Clapton et Reid, 2017). Il s'agit d'abord de rendre le patient actif (Delassus, 2014) en le distrayant positivement grâce à des supports d'occupation comme de la lecture de magazines (Mégret, 2010), de livres ou de poésies, la diffusion de vidéos (Clapton et Reid, 2017) ou de films d'informations pédagogiques (Gandar et al., 2007). Un autre moyen identifié afin que le patient se sente utile en salle d'attente est la participation à des études de recherche (Beukeboom et al., 2012). En outre, de nombreux professionnels de santé proposent divers supports de prévention dans leur salle d'attente (Rolland et Gignon, 2015) en fonction de leur spécialité (Gignon et al., 2012). La salle d'attente est alors considérée comme un potentiel « lieu d'éducation pour la santé » (Assathiany et al., 2005, p. 10). Dans cet objectif de santé publique, certains soignants ont choisi d'exploiter les nouvelles technologies comme la téléphonie mobile, largement représentée dans les salles d'attente (Reychav et al., 2018). En effet, les patients en salle d'attente peuvent avoir accès directement sur leur téléphone mobile à des informations de prévention ciblées : cette technologie permettrait de faciliter la communication entre le patient et le soignant grâce à l'établissement de connaissances communes, jusqu'au consentement éclairé (Reychav et al., 2018). Pareillement, certains patients sont invités à remplir dès la salle d'attente des questionnaires médicaux afin de préciser leur plainte (Clapton et Reid, 2017), et de faciliter l'alliance thérapeutique (Sherwin et al., 2013). Ainsi, permettre au patient d'être actif en salle d'attente présente plusieurs

avantages en vue du soin : cela renforce notamment le patient dans ses compétences et dans sa capacité à être acteur de son parcours médical (Sherwin et al., 2013), ainsi que dans son autonomie et sa prise de décision (Reychav et al., 2018). Pour certains auteurs, il est primordial que les patients et leurs aidants soient dans une attitude active dès leur arrivée en salle d'attente (Seow et Winemaker, 2021).

4. Contraintes et opportunités de soin en salle d'attente

4.1. Lieu social de transition vers le soin

Selon sa définition, la salle d'attente consiste en un lieu et un temps commun aux divers usagers : patients, accompagnants, professionnels de santé. Il s'agit donc d'un lieu d'accueil, un lieu social (Sarradon-Eck, 2010) régi par des règles telles que la politesse (Mégret, 2010). Cet espace-temps social donne lieu à des échanges informels sur le soin, notamment entre patients. Une étude de Willis et al. (2015) montre que les interactions dans la salle d'attente entre patients ont un effet positif à la fois sur la réputation du praticien, et sur l'adhésion du patient au soin. Le partage d'expérience entre patients ou entre aidants favoriserait dès la salle d'attente la construction de connaissances sur le soin. Néanmoins une limite est observée lors de la surpopulation de la salle d'attente, qui freinerait les échanges (Sarradon-Eck, 2010). Pourtant, ces conseils entre pairs pourraient favoriser l'observance et donc l'efficacité des traitements (Gilbert, 2009). À partir de ce constat, la compréhension de ces enjeux permettrait de saisir des opportunités pour l'amélioration de la qualité de soin dès la salle d'attente (Arneill et Devlin, 2002). L'objectif de la salle d'attente devient donc la transformation de cet espace-temps social en un espace-temps de transition vers le soin. C'est la notion de salle d'attente « antichambre du soin » défendue par Scarpulla (2008). Ce nouvel enjeu de bien-être, déjà évoqué à travers un aménagement différent, est présenté comme une restructuration de cet espace par Sherwin et al. (2013). Il ne s'agit pas seulement de la gestion des émotions des patients en salle d'attente, mais davantage de créer chez le patient une disposition, un état propice au soin et à son efficacité (Faivre-Jussiaux, 2012). L'accueil du patient devient alors un enjeu de soin, à l'image du premier contact qui a lieu entre le praticien et le patient. Les bases de la relation thérapeutique s'établissent donc en partie dans la salle d'attente (Amstutz et al., 2016). Cette première rencontre est régie d'abord par le regard lors de l'arrivée du professionnel de santé, puis par la communication non verbale, et enfin par les échanges verbaux en salle d'attente selon Mégret (2010).

Ensuite, selon cet auteur, la présence des accompagnants est une source de contraintes pour le professionnel de santé. Muselle et Barnabé (2015) illustrent cela avec l'exemple des enfants de patients laissés seuls en salle d'attente. Néanmoins, cette contrainte a été source de questionnement concernant la prise en compte du patient dans sa globalité, et a mené à l'élargissement du soin à ses enfants. Ainsi, de la contrainte initiale, la présence des aidants en salle d'attente peut se révéler être une opportunité : celle d'un soin intégrant le contexte écologique du patient (Muselle et Barnabé, 2015). De même, les parents d'enfants malades sont aujourd'hui considérés comme des interlocuteurs importants, voire des partenaires de soin (Mougel, 2009).

4.2. Quelles opportunités de soin ?

Ducroix Pastori et al. (2019) élargissent ces opportunités à la possibilité de faire dès la salle d'attente des observations cliniques. Les interactions entre patients et aidants, mais aussi l'observation de certains signes cliniques avant même l'entrée dans la salle de consultation (Wilkinson, 2018), peuvent donner des indices aux professionnels sur l'orientation du diagnostic ou du soin (Ducroix Pastori et al., 2019). Selon l'étude sociologique de Brossard (2013) portant sur le soin en psychiatrie, tous les espaces et tous les temps, mêmes informels, par lesquels passent les patients sont considérés comme thérapeutiques. Dans cette acception de l'espace thérapeutique, la salle d'attente serait déjà un lieu de soin. Néanmoins, l'efficacité du soin dans ce type d'espace-temps semble très difficile à évaluer (Brossard, 2013). Pourtant, plusieurs structures de soins répondent à la nécessité de prendre en charge les familles dès leur arrivée. Par exemple, des séances d'art thérapie en salle d'attente sont l'objet d'une activité menée par une professionnelle intégrée à l'équipe soignante (Miller, 2016). Aussi, en Protection Maternelle Infantile (PMI), au moins deux initiatives de soins en salle d'attente ont fait l'objet d'une publication dont celle de Kerdoncuff (2001). Lafforgue (1998) décrit ainsi la mise en place de temps particuliers lors desquels les soignants se déplacent dans la salle d'attente à la rencontre des mères et de leur enfant. Leur objectif est alors de se rendre disponibles pour une écoute active, de favoriser les échanges entre tous les usagers et potentiellement d'orienter et d'accompagner les activités et les jeux informels en salle d'attente. Ces illustrations de démarches thérapeutiques dans la salle d'attente répondent alors au besoin d'instaurer une attente active dans la salle d'attente, tout en instituant un climat de soins. Nonobstant, certaines limites sont à noter dans ce domaine. Les comportements

observés en salle d'attente diffèrent inévitablement de ceux exprimés au quotidien puisque le contexte social particulier de cet espace influe sur ces mêmes comportements (Avis et al., 2014). L'aménagement, la prévention, les actions choisies pour la salle d'attente peuvent être le reflet de la vision de la salle d'attente et de ses enjeux par le professionnel de santé, voire de leur pratique. En effet, les échanges autour du soin dans la salle d'attente peuvent aussi concerner les professionnels de santé entre eux (Muller, 2006), que ce soit de manière informelle (Staffoni et al., 2017), ou bien lors de réunions d'analyse de la pratique (Soulé, 1985). La salle d'attente propose donc au soignant une posture réflexive sur les limites et l'efficacité de son action dans cet espace de transition entre le soin et le quotidien.

5. Synthèse de la partie théorique et problématique

En tant que lieu de transition, la salle d'attente est un lieu social d'interactions entre différents usagers. Étant donné les champs de compétences étendus de l'orthophoniste, selon le décret n°2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste, des patients de tous âges peuvent s'y côtoyer. Au-delà d'un premier aspect banal de cet espace, l'attente du patient ne peut cependant pas être considérée comme anodine. De nombreux enjeux se retrouvent de fait dans la salle d'attente, et la crise sanitaire de la Covid-19 fait apparaître un nouveau contexte d'accueil dans le soin. Dans la littérature, la salle d'attente est identifiée comme un levier favorisant non seulement la satisfaction des patients et de leurs praticiens, mais aussi de la qualité de soins. Certains professionnels de santé saisissent ces différentes opportunités (Sherwin et al., 2013) malgré les contraintes également présentes. Cependant, cet état de l'art montre qu'il n'existe pas de données de recherche sur la salle d'attente en orthophonie, bien que cet espace soit présent dans de nombreux cabinets. Quelle est alors la représentation de la salle d'attente par les orthophonistes exerçant en libéral en France Métropolitaine ? Deux hypothèses sont alors posées. Premièrement, la salle d'attente peut être considérée dans une certaine mesure par les orthophonistes en libéral comme un lieu de soin. Deuxièmement, l'épisode de fermeture de la salle d'attente au cours de la pandémie de Covid-19 a modifié la vision de la salle d'attente en orthophonie : être privé de cet espace a fait prendre conscience aux orthophonistes de son importance. L'objectif est de dresser un premier état des lieux général de cette question par une analyse de données selon une méthode issue des sciences sociales.

II. Méthode

Cette étude a pour objectif d'établir les représentations de la salle d'attente par les orthophonistes en cabinet libéral en France métropolitaine. Dans ce cadre, des recueils de données quantitatives et qualitatives se sont complétés. Deux étapes méthodologiques issues des sciences sociales, selon l'Annexe A, ont ainsi été utilisées : la diffusion d'un questionnaire a constitué la première phase. Au cours de la deuxième, des entretiens semi-directifs ont été menés.

1. Phase 1 : le questionnaire

1.1. Population

Les critères d'inclusion du questionnaire étaient les suivants : être orthophoniste, exercer en cabinet libéral, en France métropolitaine. En effet, le choix a été fait de s'adresser à l'ensemble de la population d'orthophonistes en libéral afin de dresser un premier état des lieux global du sujet. L'échantillon recueilli est composé de 1 078 répondants. Étant donné qu'il n'était pas possible dans cette enquête de sélectionner un échantillon à partir d'un fichier exhaustif de la population générale, les répondants sont des personnes volontaires. Il existe donc des biais au recrutement de cette population, et notamment un biais de sélection. Il est à noter que l'échantillon n'est pas représentatif selon la dimension « type de cabinet » comme exposé en Figure 1.

Figure 1 – Répartition des orthophonistes (questionnaire) par type de cabinet

Type de cabinet	Questionnaire (2020)			DREES (2021)	
	Nombre	Pourcentage	Pourcentage cumulé	Nombre	Pourcentage
En cabinet où vous êtes l'unique	216	20,0%	20,0%	15 497	70%
En cabinet pluridisciplinaire	395	36,6%	80%	6502	30%
En cabinet à plusieurs orthophonistes	393	36,5%			
En maison de santé pluridisciplinaire (MSP)	74	6,9%			
Total	1078	100%	100%	21 999	100%

Afin de se rapprocher de la population générale selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, DREES (2021), davantage de réponses d'orthophonistes en cabinet individuel auraient été nécessaires.

À l'inverse, le critère de type de patientèle de l'échantillon suit les tendances de la population de départ comme montré en Annexe B. L'échantillon est composé pour moitié d'orthophonistes exerçant en zone urbaine, d'un quart en zone périurbaine et d'un quart en zone rurale.

1.2. Matériel

Un questionnaire a été construit à partir des données théoriques, des observations faites au cours d'expériences cliniques et de témoignages de professionnels, ainsi que des questionnements de cette étude, comme préconisé par De Singly (1992). Il a été créé de manière à garantir l'anonymat de chaque participant. L'enquête se compose de 27 questions réparties en quatre parties, visible en Annexe C. L'objectif de la première partie était de recueillir des informations descriptives sur l'échantillon. Une arborescence a été instaurée pour permettre aux orthophonistes n'ayant pas de salle d'attente de passer les questions suivantes. La deuxième partie a permis de recueillir des données sur l'aménagement des salles d'attente. Les deux dernières parties collectaient des informations sur les rôles et enjeux de la salle d'attente en comparant les périodes pré et post Covid-19. Le questionnaire a également été conçu dans un souci d'accessibilité : une durée de remplissage courte a été privilégiée, estimée à sept minutes environ.

1.3. Procédure

Les démarches administratives préalables au recueil de données ont été réalisées avec l'établissement et la validation d'une notice d'information en Annexe D. Ce questionnaire a été diffusé sur une plate-forme en ligne. Il a été ouvert sur une période de trois mois, soit du 20 septembre au 20 décembre 2021. L'objectif de cette longue période de diffusion était de recueillir un échantillon de grande taille afin de pouvoir utiliser des tests statistiques nécessitant un grand groupe. La méthode des quotas permet d'approximer une structure d'échantillon proche de celui d'origine (De Singly, 1992). D'après une population générale de 22 307 orthophonistes en exercice libéral et mixte (DREES, 2021) il a été possible de calculer avec un niveau de confiance fixé à 95 % et une marge d'erreur à 3 % le nombre de 1 019 répondants nécessaires. L'utilisation de l'outil numérique présentait l'avantage de pouvoir toucher toute la zone géographique définie dans l'étude, à savoir la France métropolitaine. La diffusion du questionnaire a été faite par réseaux. Les réseaux professionnels ont été sollicités par chaînes d'envoi interconnaissances, mais également via des réseaux d'associations de prévention en orthophonie. Enfin, une large diffusion a pu être atteinte grâce à l'utilisation de groupes sur les réseaux sociaux réservés aux professionnels orthophonistes. Ces modes de diffusion n'ont cependant pas permis un contrôle strict de l'échantillon malgré la description introductive au questionnaire et la mise à

disposition de la notice d'information stipulant les critères de recrutement de l'étude. Par ailleurs, les données récoltées sont anonymes.

L'analyse statistique a été réalisée grâce aux logiciels Trideux, Excel et XLSTAT. Une première étape de tri à plat des données a été réalisé et un recodage a permis la construction d'un tableau de données. Des statistiques descriptives ont alors permis de définir l'échantillon et de présenter les données recueillies. Dans un deuxième temps, des tris croisés de données ont été réalisés afin de repérer des liens entre différentes variables. Des tests de Khi-deux sur ces tableaux croisés dynamiques ont ensuite permis de tester statistiquement ces liens. Enfin, la méthode statistique d'Analyse de Composantes Multiples (ACM) a été utilisée dans l'objectif de repérer des liens potentiels entre les différentes variables qualitatives recueillies au cours de l'étude. Cette méthode s'applique à des grands groupes et permet une analyse multidimensionnelle des données recueillies (Cibois, 2006). Étant donné le caractère exploratoire de l'étude, et le grand nombre de données recueillies, la méthode d'analyse factorielle est adaptée (Martin, 2012). Il s'agit, par le croisement de multiples variables, d'extraire statistiquement l'information pertinente. Techniquement, l'analyse des composantes multiples permet d'établir des liens entre les différentes modalités de chaque variable choisie. À partir de tableaux d'écart à l'indépendance (Khi^2), les attractions entre modalités sont visualisées sur un plan factoriel. Les points correspondant aux différentes modalités sont distribués sur deux axes : les facteurs. Ces facteurs sont les nouvelles variables calculées par le test. Ils permettent de résumer l'information. La valeur propre des facteurs, ou axes du plan factoriel, est exprimée en pourcentage de l'information des variables initiales qu'ils portent. L'objectif de cette méthode est d'analyser la variabilité entre les multiples variables étudiées, et si possible de mettre en évidence différents profils de représentation de la salle d'attente par les orthophonistes en exercice libéral.

2. Phase 2 : les entretiens semi-directifs

2.1. Population

Huit orthophonistes diplômés en France, exerçant en libéral en France métropolitaine et disposant d'une salle d'attente ont participé aux entretiens semi-directifs. Chaque participant a été anonymisé de Ortho1 à Ortho8. Cette population s'est constituée par deux moyens différents. En effet, trois orthophonistes intéressés par le sujet se sont présentées spontanément à la suite de la diffusion préalable du questionnaire. Le

recrutement des cinq autres a été réalisé par contact direct via messagerie électronique. Les participants aux entretiens ont été sélectionnés en priorité en fonction du type de cabinet dans lequel ils exercent leur activité libérale, afin d'étudier des profils variés, présentés dans la Figure 2.

Figure 2 – Profil des orthophonistes interviewés

Orthophoniste	Type de cabinet	Nb d'années d'expérience	Zone d'exercice
Ortho1	Cabinet individuel	36 ans	Rurale
Ortho2	Cabinet pluridisciplinaire	10 ans	Urbaine
Ortho3	Cabinet individuel	18 ans	Périurbaine
Ortho4	Cabinet à plusieurs orthophonistes	28 ans	Périurbaine
Ortho5	Cabinet à plusieurs orthophonistes et domiciles	16 ans	Urbaine
Ortho6	Cabinet individuel	11 ans	Urbaine
Ortho7	Cabinet pluridisciplinaire et domiciles	24 ans	Périurbaine
Ortho8	Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP)	4 ans	Urbaine

Les participants présentent également des niveaux d'expérience variés dans le métier, allant de 4 ans à 36 ans d'expérience. Ensuite, la diversité des lieux d'exercice a été un second critère de recrutement. Le cadre géographique choisi est respecté par la participation de quatre interrogés originaires d'Auvergne-Rhône-Alpes, puis d'un représentant dans les régions suivantes : Nouvelle Aquitaine, Ile-de-France, Normandie, et Centre-Val-de-Loire. Cette population est constituée de trois hommes et cinq femmes. Deux participants parmi les huit sont engagés dans des réseaux d'orthophonistes et/ou proposent de la formation continue pour leurs pairs.

2.2. Matériel

Cette enquête porte sur les représentations des orthophonistes vis-à-vis de la salle d'attente. Un discours subjectif est donc recherché de la part de la personne interviewée afin de mettre en lumière ses raisonnements et sa vision personnelle du sujet (Blanchet et Gotman, 2010). Un guide d'entretien a été réalisé afin de guider les échanges. Ce guide est constitué d'une consigne générale visant à débiter l'entretien semi-directif. L'objectif de cette consigne ouverte était de permettre aux participants de s'exprimer le plus librement possible sur le sujet de l'étude. Le guide d'entretien est disponible en Annexe E. Il est composé de 18 questions réparties en cinq grandes parties synthétisant les thèmes à aborder lors de l'entretien, à savoir la présentation de la personne interrogée, de l'aménagement de sa salle d'attente, de sa conscience du sujet, de sa représentation de la salle d'attente et enfin de ses expériences autour de la salle d'attente. Il est à noter que cette étude s'est déroulée dans le contexte

sanitaire particulier de pandémie de Covid-19. De ce fait, les entretiens se sont déroulés par téléphone pour cinq d'entre eux, et via une plate-forme de vidéoconférence pour les autres. Sans cette contrainte sanitaire, au moins deux entretiens auraient été réalisés en présentiel. Néanmoins, l'utilisation de ce matériel informatique de conversation a également permis la diversité géographique de la population. En vue de la retranscription et l'analyse rigoureuse des données, un enregistrement sonore de chaque entretien a été réalisé et anonymisé.

2.3. Procédure

Les démarches administratives préalables à ce recueil de données ont été réalisées : une notice d'information a été établie et validée en Annexe F, une convention de recueil des données avec le formulaire de consentement a été signée en Annexe G, l'étude a été inscrite au registre Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés de l'Université et enfin le résumé projet pour le Registre du Délégué à la Protection des données a été rempli en Annexe H. Le guide d'entretien a été au préalable testé auprès d'un orthophoniste volontaire, sans que ses réponses aient été prise en compte dans cette étude. Par la suite, les participants ont tous été contacté par message électronique comprenant en pièce jointe la notice d'information ainsi qu'un formulaire de consentement. Ce formulaire de consentement a été renvoyé, signé et avec l'accord du participant, notamment pour la modalité d'enregistrement, avant chaque entretien. Les entretiens ont été réalisés de façon individuelle lors d'un rendez-vous choisi en concertation avec le participant. Ceux-ci ont eu lieu de mi-décembre 2021 à mi-février 2022. La durée moyenne des entretiens est de 60 minutes, avec en maximum 81 minutes et au minimum 48 minutes. Tous les entretiens ont suivi un cadre semblable, débutant par un rappel de l'objet de la rencontre, et se poursuivant selon le guide d'entretien et les techniques spécifiques de relance, reformulation, etc. (Blanchet et Gotman, 2010). Par la suite, grâce aux enregistrements des entretiens comme préconisé par Combessie (2007), une analyse de contenu a pu être menée. Pour cela, une grille d'analyse a été établie, présentée en Annexe I. Les résultats de ce recueil de données qualitatif ont ensuite été comparés avec les résultats issus des données recueillies par le questionnaire. Les profils de représentation de la salle d'attente explorés dans l'analyse statistique sont alors confrontés à ceux retrouvés par la grille d'analyse des entretiens semi-directifs. Les résultats ainsi établis peuvent faire l'objet d'interprétation et de critique constructive.

III. Présentation et discussion des résultats

1. État des lieux de la salle d'attente en orthophonie libérale

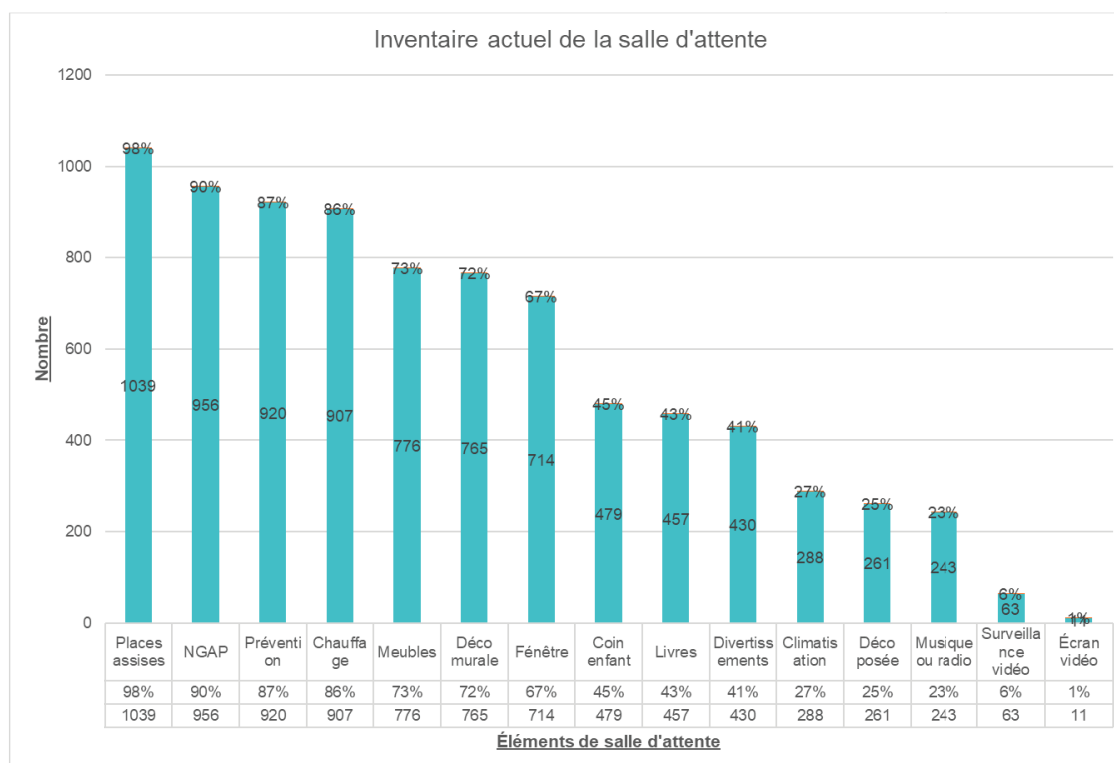
1.1. Présence de la salle d'attente dans l'échantillon

L'échantillon est composé de 1078 orthophonistes exerçant leur activité en libéral en France métropolitaine. Seulement 18 déclarent ne pas avoir de salle d'attente dans leur cabinet, soit 2 % de l'échantillon. L'absence de salle d'attente n'est liée à aucune des variables explicatives recueillies (type de cabinet, zone d'exercice, nombre d'années d'exercice et type de clientèle). Il semblerait que l'absence de salle d'attente ne soit pas liée à un choix relatif aux variables d'exercice citées. La question de la raison de cette absence pourrait être posée aux orthophonistes concernées afin d'explorer d'autres pistes explicatives. Dans la suite de ce travail, l'échantillon considéré est celui des répondants ayant une salle d'attente, soit une population de 1060 orthophonistes. Parmi les personnes rencontrées en entretien semi directifs, tous avaient une salle d'attente considérée comme importante voire indispensable. Il serait complémentaire d'interroger un orthophoniste exerçant en cabinet libéral sans salle d'attente afin de comprendre le point de vue inverse, et les conditions de cet exercice.

1.2. Aménagement de la salle d'attente en orthophonie

Quarante-huit % des orthophonistes interrogés ont aménagé entièrement ou en grande partie leur salle d'attente. Le niveau d'aménagement de la salle d'attente par l'orthophoniste est corrélé significativement au type de cabinet d'après un test de Khi2, ($X^2=180.97>31.67=X^2_{critique}$). Ainsi, dans les cabinets individuels, 74 % des orthophonistes ont aménagé entièrement leur salle d'attente, contre 24 % en cabinet pluridisciplinaire. Il est à noter en effet que dans les cas des cabinets communs à plusieurs professionnels, l'aménagement de la salle d'attente est le résultat de la collaboration : « moi, le sol ne me gêne pas, mais en cabinet de groupe vous êtes bien obligé d'écouter les autres » dit Ortho4. Cette situation de salle d'attente partagée est alors source de négociations comme le souligne Ortho8. En outre, il existe également un lien de corrélation entre le nombre d'années d'expérience en orthophonie et le niveau d'aménagement de la salle d'attente ($X^2=250.53>31.57=X^2_{critique}$). Les orthophonistes pratiquant depuis plus de 20 ans ont en majorité aménagé eux-mêmes leur salle d'attente. À l'inverse, entre 0 et 3 ans d'exercice, 80 % des orthophonistes ont peu ou pas du tout aménagé la salle d'attente. En revanche, il n'existe pas de lien statistique entre l'aménagement et le type de clientèle ou la zone géographique.

Figure 3 – Inventaire actuel de la salle d'attente en orthophonie



L'aménagement de la salle d'attente en orthophonie semble très proche des descriptions retrouvées dans la littérature en santé, et en particulier des médecins généralistes, d'après la synthèse des résultats faite en Figure 3. L'analyse de cet inventaire montre que les orthophonistes répondent à l'enjeu d'accueil, au minimum avec les places assises et un chauffage. L'affichage de la NGAP démontre également la prise en compte de l'enjeu légal. En revanche, les écrans sont très peu représentés par rapport aux bénéficiaires qui ont pu être identifiés dans la littérature. Cela peut apparaître comme une spécificité de la salle d'attente des orthophonistes, très sensibilisés aux effets des écrans, en particulier sur le développement des enfants. Ortho1, par exemple, affiche dans sa salle d'attente « pas d'écrans deux heures avant la séance d'orthophonie ». Plusieurs autres professionnels sont opposés à l'usage des écrans en général et dans la salle d'attente en particulier. La prévention sur le sujet est alors un moyen d'action dans la salle d'attente pour quatre des huit orthophonistes rencontrés en entretien. La prévention semble effectivement être une priorité dans la salle d'attente car presque systématiquement présente, à 87 %. Cependant, Ortho2, Ortho3 et Ortho5 font le choix de limiter le nombre d'informations car sinon « les gens ne lisent pas » d'après Ortho2. De même, Ortho3 pense que « les affiches ne sont pas efficaces, il faudrait quelque chose de visuel et humoristique ». Ortho1 avait en effet plutôt mis en place une action de prévention avec des objets « la main dans le sac ».

1.3. Liens entre aménagement et représentation de la salle d'attente

La classification de Sarradon-Eck (2010) décrite en partie théorique a servi de modèle au traitement approfondi des données, afin d'apporter des précisions sur les types de salle d'attente en orthophonie, comme en Annexe J. Il a été établi que 13 % seulement correspondent à des espaces chaleureux ou salle d'attente « salon ». Ainsi, 68 % appartiennent à la catégorie « standardisée » et 19 % sont « froides ». Une approche fonctionnelle comme décrite dans la littérature paraît donc le plus souvent privilégiée par les orthophonistes en exercice libéral plutôt qu'une conception de bien-être. Il est important cependant de rappeler que cette étude a eu lieu après la pandémie de Covid-19 qui a obligé de nombreux professionnels à supprimer des éléments de leur salle d'attente. Il a en ce sens été identifié que les Ortho1, Ortho2 et Ortho5 étaient passés d'une salle d'attente « salon » à « standard » post Covid-19. Malgré ces changements, 79 % des orthophonistes sont satisfaits de leur salle d'attente. La satisfaction de la salle d'attente est corrélée à la variable « nombre d'années d'expérience » selon le test Khi2 ($X^2=20.24 > 18.18 = X^2_{critique}$), et non pas aux autres variables explicatives. Les orthophonistes exerçant depuis plus de 20 ans sont en effet davantage satisfaits de leur salle d'attente. Or il s'agit aussi des professionnels ayant décidé de l'aménagement de cet espace, ce qui apparaît alors comme un facteur explicatif. En outre, plus de 80 % des répondants se sentent « à l'aise » dans leur salle d'attente. Pourtant, la proportion d'orthophonistes insatisfaits de leur salle d'attente est de 29 %. Cette différence pourrait s'expliquer par la volonté de certains orthophonistes de modifier l'aménagement de leur salle d'attente, tel Ortho3. En effet, une proportion similaire (30 %) déclare avoir déjà eu des remarques sur la salle d'attente de la part des patients. Celles-ci portent d'ailleurs principalement sur le confort, l'aménagement, et la décoration. La question des attentes spécifiques de la part des patients dans la salle de l'orthophoniste en libéral pourrait faire l'objet de recherches complémentaires. Quels sont alors les rôles et obligations de la salle d'attente qui guident les orthophonistes dans leur utilisation de cet espace ?

2. Représentation des enjeux de la salle d'attente de l'orthophoniste

2.1. De nombreuses contraintes

Au quotidien, la salle d'attente est source de nombreuses préoccupations. La plus largement citée par les orthophonistes est la propreté, puis viennent les horaires, le niveau sonore et la confidentialité. En outre, les questions d'aménagement et de

confort ne sont cités respectivement que par 29 % et 22 % des répondants. Les critères légaux et de confort dans la pratique apparaissent donc comme primordiaux. Ces contraintes de la salle d'attente se retrouvent également dans le discours des orthophonistes interviewés. Une isolation phonique efficace semble répondre à ces deux critères. En revanche, les préoccupations concernant les contraintes financières, ainsi que les vols et dégradations n'avaient pas été proposées dans le questionnaire. Elles sont néanmoins très présentes dans le discours des orthophonistes. La récurrence de ces expériences négatives ont imposé un aménagement « simple, minimaliste » pour Ortho3, et « juste ce qu'il faut, sans plus » pour Ortho6. Cet aménagement est parfois contraire à ce qui aurait été souhaité : « j'aimerais mettre des livres » explique Ortho4. Selon Ortho3, ayant exercé dans de nombreux cabinets différents, l'environnement social du cabinet conditionne l'aménagement et l'utilisation de la salle d'attente. Cet avis est partagé par Ortho4 « on a toujours eu une partie de notre patientèle sans respect pour nos locaux » et « on est tous, les patients comme nous [orthophonistes], victimes des quelques patients problématiques ». L'hypothèse d'un aménagement de la salle d'attente en fonction du contexte social où est implanté le cabinet pourrait être envisagée. Dans ce cas, un fréquent aménagement « froid » ou « standard » de la salle d'attente pourrait s'expliquer par cette contrainte. À celle-ci semble s'ajouter des obligations financières (aménagement, chauffage), décrites par Ortho2, Ortho4, Ortho6 et Ortho8 également. Celles-ci apparaissent à la suite des entretiens comme déterminantes, non seulement de l'aménagement, mais aussi des rôles de la salle d'attente.

2.2. Des rôles importants

Plus de 60 % des répondants citent trois rôles comme étant les rôles principaux de la salle d'attente. Il s'agit de l'« attente des accompagnants », de l'« accueil », et de « l'attente des patients et de leurs accompagnants ». Cette constatation corrobore la définition de la salle d'attente telle que donnée dans la littérature : sa raison d'être est l'attente selon la représentation des orthophonistes. Néanmoins pour Ortho2, un aménagement minimaliste est « apaisant » et favorise ainsi la « détente » et l'accueil du patient. Lors des entretiens, les mots clés de « lieu de transition », « sas », « lieu de passage » reviennent très fréquemment dans la définition de la salle d'attente. La question des rôles principaux est liée à une seule variable explicative « nombre d'années d'expérience » au test du Khi2 ($X^2=61.94>51.58=X^2_{critique}$). Effectivement,

les orthophonistes ayant entre 11 et 20 ans d'expérience sont ceux qui citent davantage les rôles d'accueil, d'observation et d'échanges entre patients. D'après l'analyse des entretiens, ces rôles sont également souvent cités par les orthophonistes interrogés comme des opportunités de la salle d'attente. D'ailleurs, le principal rôle secondaire choisi par les répondants au questionnaire est : « les échanges entre patients ». La question des échanges semble être un aspect positif apprécié par les orthophonistes : « c'est ce qui faisait la magie de la salle d'attente » d'après Ortho7, avant le Covid-19. Concernant les échanges entre orthophonistes et patients dans la salle d'attente, le rôle de restitution est celui qui fait le moins consensus, avec seulement 12 % de citation. Les enjeux de respect du secret professionnel semblent être alors une explication fiable d'après l'analyse des entretiens. La nature des échanges en salle d'attente s'apparente plutôt au rôle d'accueil et aux règles sociales de politesse : « c'est généralement le lieu où on se demande comment on va » et « en ce moment tous les patients me disent bonne année » décrit Ortho2. Tous les orthophonistes interviewés insistent sur le fait de privilégier les échanges dans le bureau quand il s'agit d'informations personnelles. Néanmoins, certains bénéficient de cette communication en salle d'attente car « cela permettait aussi d'avoir un échange naturel complètement informel » d'après Ortho1, et même « c'est parfois au détour d'une question qui paraît secondaire que vous apprenez des choses » selon Ortho4. Ainsi, il existe une opinion partagée par certains orthophonistes selon laquelle les échanges en salle d'attente permettraient d'établir une relation particulière avec le patient, voire d'accéder à des informations importantes à prendre en compte dans la rééducation. Pourtant, pour Ortho8, ces échanges n'ont pas leur place dans la salle d'attente car, outre leur nature confidentielle, ils empêchent la mise en place d'un partenariat de soin efficace entre l'orthophoniste et la famille.

2.3. Des opportunités de transition vers le soin

La salle d'attente peut être considérée comme un lieu de soin par 21 % des répondants. Les variables explicatives recueillies (nombre d'années d'expérience, zone d'exercice, type de cabinet et de patientèle) ne permettent pas d'expliquer la vision de cet espace comme lieu de soin ou non d'après des tests Khi2. Selon la représentation des orthophonistes, sans être orienté vers un rôle thérapeutique, la salle d'attente est néanmoins perçue comme utile pour 57 % des participants. Ce résultat renforce le constat d'une conception fonctionnelle de la zone d'attente. Ce

critère d'utilité n'est associé selon des tests de Khi2 à aucune variable explicative du questionnaire. En revanche, les variables « utilité » et « lieu de soin » sont associés selon un test de Khi2 ($X^2=133.31 > 7.69 = X^2_{critique}$). En effet, les orthophonistes considérant la salle d'attente comme un lieu de soin trouvent à 91 % la salle d'attente utile. Ensuite, l'expérience des entretiens montre que cette question de la place du soin dans la salle d'attente amène le plus souvent à une réponse nuancée, s'appuyant sur des exemples. Ceux-ci traitent notamment d'observations cliniques qui ont pu être faites en salle d'attente, même si celles-ci sont parfois inconscientes selon Ortho5. Cependant, la notion de soin n'est pas forcément liée à l'intervention de l'orthophoniste dans la salle d'attente, en effet pour Ortho8 : « je dirais quand même lieu de soin... à travers les interactions qui peuvent s'y passer avec les autres patients », et d'après Ortho6 : « cela me permet d'anticiper le soin, mais le soin en tant que tel non ». La notion de préparation au soin est présente dans le discours des orthophonistes interrogés. Ortho3, notamment, note : « il faut que les gens soient apaisés avant de rentrer en séance, ça influe sur leurs capacités derrière ». Ainsi, la question de la place du soin dans la salle d'attente semble diviser les orthophonistes. La question de l'interprétation de cette question se pose. En outre, Ortho6 en déclarant : « il n'y a pas deux orthophonistes qui gèrent leur salle d'attente de la même façon, cela dépend de quelle école vous avez faite... » introduit de potentielles nouvelles variables explicatives par la formation initiale et complémentaire de l'orthophoniste. Pourtant, afin de mieux mesurer ces données sur l'utilité de la salle d'attente, il aurait été intéressant de pouvoir comparer cette information avec l'utilité perçue avant l'épidémie de Covid-19. Cette démarche a cependant été menée pour d'autres questions.

3. Évolution de la salle d'attente à la suite de la Covid-19

Soixante-huit % des orthophonistes interrogés déclarent avoir changé de vision de la salle d'attente après la pandémie de Covid-19. Au moment du recueil de données, seulement 58 % des répondants ouvrent totalement leur salle d'attente, 28 % partiellement. Un lien est montré entre l'ouverture actuelle de la salle d'attente et le changement de vision de la salle d'attente ($X^2=49.38 > 6.06 = X^2_{critique}$). En effet, 51 % des orthophonistes dont la vision a changé ont ouvert totalement leur salle d'attente, contre 71 % des autres. Les restrictions engendrées par cet événement sanitaire ont donc influencé considérablement les représentations des orthophonistes. Il existe d'ailleurs un lien entre la vision positive ou négative de la salle d'attente par les

orthophonistes et la variable avant et après la Covid-19 selon le test de Khi2 ($X^2=92.43>7.91=X^2_{critique}$). Cependant, contrairement à l'hypothèse de départ formulée dans ce travail, les orthophonistes appréhendent davantage la salle d'attente comme un lieu de contraintes que d'opportunités après la Covid-19 selon l'Annexe K. De même, la Covid-19 a une conséquence significative sur la vision que « la présence des parents, des aidants ou accompagnants en salle d'attente est plutôt souhaitable » ($X^2=138.49>10.27=X^2_{critique}$). Ceci est d'autant plus marquant que l'accueil des accompagnants a été relevé comme rôle principal de la salle d'attente en orthophonie. Ce phénomène est mesuré en Figure 4 grâce aux réponses à une échelle de Likert.

Figure 4 – Présence des parents – comparaison avant et après Covid-19

Échelle de Likert : "la présence des parents, des aidants ou accompagnants en salle d'attente est plutôt souhaitable"		D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Total / Moyenne des avis
AVANT	Effectifs	313	549	143	55	1060
Covid-19	Somme des avis	1252	1647	286	55	3,1
APRÈS	Effectifs	207	410	286	157	1060
Covid-19	Somme des avis	828	1230	572	157	2,6

Avec : D'accord=4, Plutôt d'accord=3, Plutôt pas d'accord=2, Pas d'accord=1

En conséquence, certains orthophonistes regrettent les moments d'échanges qui avaient lieu auparavant en salle d'attente, tel Ortho3. Parfois, les relations entre usagers se sont tendues, et les émotions négatives sont davantage présentes selon Ortho7 : « à cause du Covid, c'est devenu une situation de stress la salle d'attente ». D'autres voient des avantages aux modifications apportées par la crise sanitaire : moins de retards pour Ortho1, gain de temps de rangement pour Ortho2, plus agréable d'aller à l'extérieur en fin de séance pour Ortho4, « cela apporte une grande tranquillité d'esprit parce que du coup j'ai plus aucun bruit et ça, ça n'a pas de prix » dit Ortho6.

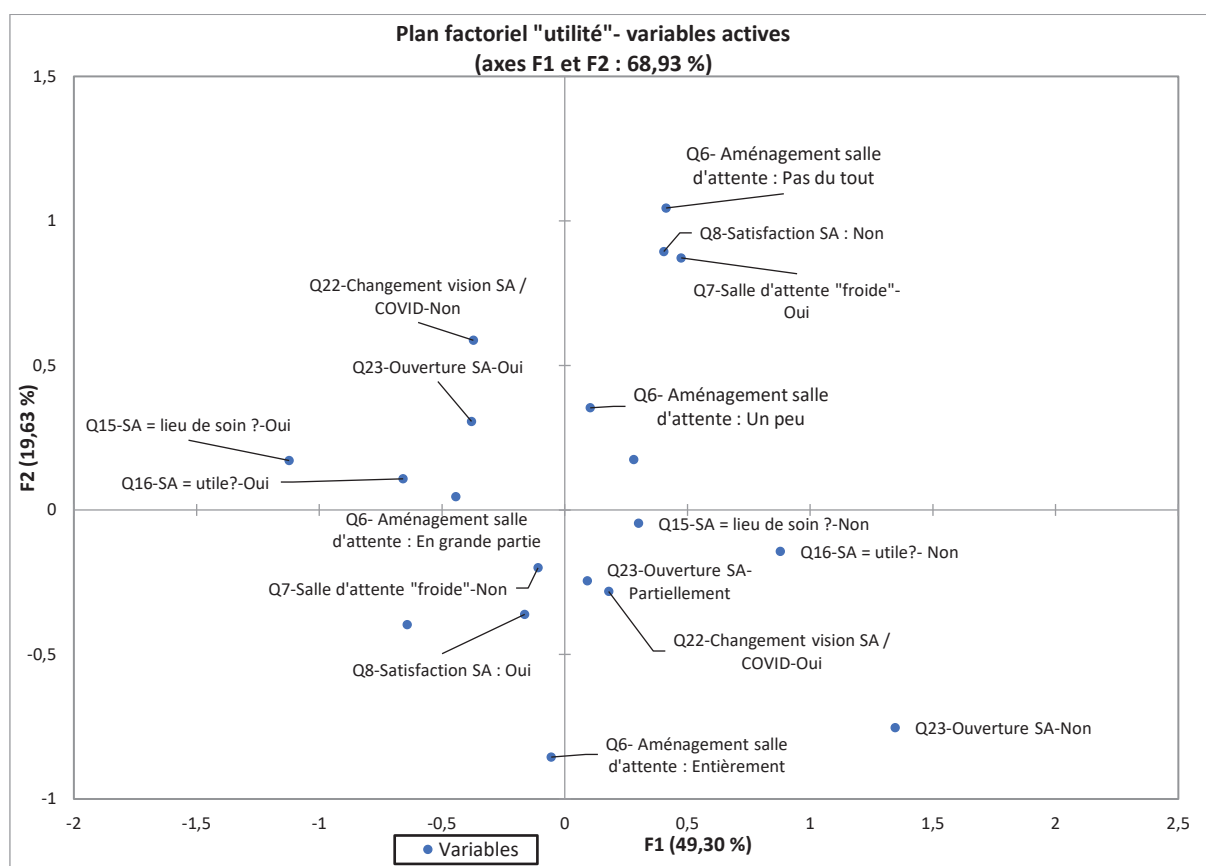
4. Analyse des correspondances multiples

4.1. Exploration de la question pivot « utilité »

La question pivot choisie pour cette analyse de correspondance multiple est celle de la représentation de la salle d'attente comme lieu utile. Afin de rendre cette analyse plus pertinente, seules les variables du questionnaire liées à cette question pivot sont sélectionnées (Cibois, 2006). Pour cela, le Pourcentage d'Écart Minimum (PEM), « un indice de liaison entre modalités d'un tableau de contingence » est calculé avec le logiciel Trideux (Cibois, 2006, p. 24). Selon cet auteur, un PEM supérieur ou égal à

10% fournit une information significative. Ainsi, sept variables actives ont été sélectionnées en Annexe L. Le plan factoriel de la Figure 5 en résulte. À ces variables actives ont été ajoutées des variables supplémentaires, en gris dans le tableau des valeurs test des variables de l'Annexe M. Celles-ci ne participent pas à l'élaboration de l'analyse factorielle mais apparaissent dans le plan factoriel afin de compléter l'information. Il s'agit de variables explicatives telles que le type de cabinet, la zone d'exercice, le nombre d'années d'expérience, qui sont visualisées par des carrés dans le plan factoriel « Utilité » - variables actives et supplémentaires en Annexe N.

Figure 5 – Plan factoriel « Utilité » - variables actives



L'analyse des contributions en Annexe O montre que le facteur 1 (F1= 49,30 %, horizontal) oppose une représentation de la salle d'attente comme étant un lieu utile voire de soins à une autre considérant la salle d'attente comme inutile et superflue. Le facteur 2 (F2= 19,63 %, vertical) oppose un fort degré d'aménagement et de satisfaction de la salle d'attente à une salle d'attente « froide », que l'orthophoniste n'a pas aménagée lui-même. L'ensemble des deux facteurs représente 68,93 % de l'information. Ainsi, la modalité « salle d'attente froide - Oui » par exemple se retrouve dans la partie supérieure droite du graphique : cela correspond à une vision de la salle

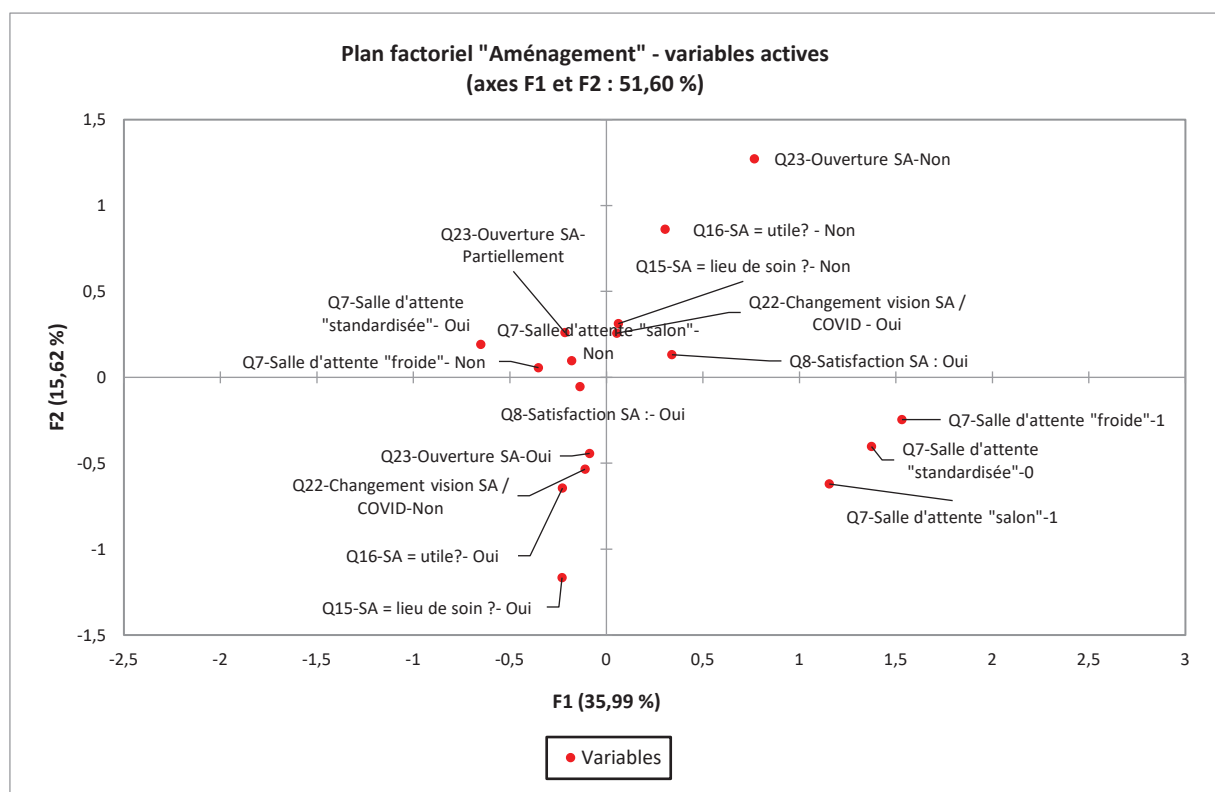
d'attente comme n'étant plutôt pas un lieu utile ni de soin. Cette modalité est aussi en attraction (c'est-à-dire qu'il y a une proximité des points sur le plan factoriel) avec les modalités « Satisfaction de la SA – Non » et « Aménagement : pas du tout » ou « un peu ». L'ajout des variables supplémentaires montre que la variable regroupant les orthophonistes ayant peu d'expérience (entre zéro et trois ans) se situe justement dans cette partie supérieure droite du graphique. À l'inverse, les variables correspondant aux orthophonistes avec davantage d'années d'expérience se situent plutôt dans la partie inférieure. Les cabinets individuels se retrouvent également dans cette partie du plan factoriel. Ces salles d'attente ont plutôt été aménagées par l'orthophoniste. Il semblerait que la conscience du sujet, née de l'expérience, et de l'aménagement de la salle d'attente, évolue au cours de la carrière. La conception de la salle d'attente par l'orthophoniste est alors modifiée. Comme constaté précédemment, une majorité d'orthophonistes ont changé de vision de la salle d'attente depuis la crise de la Covid-19. Une attraction est observée entre la variable changement de vision de la salle d'attente et fermeture de la salle d'attente. En effet, la pandémie aurait accentué les contraintes liées à la salle d'attente, rendant cet espace plus contraignant qu'utile. Pour compléter cette étude sur l'hypothèse de soin dans la salle d'attente en orthophonie, une analyse détaillée de la modalité « la salle d'attente est un lieu de soin » de la question 15 a été réalisée, en Annexe P, avec le logiciel Trideux. Cela permet de mettre en évidence que la représentation de la salle d'attente comme lieu de soin est corrélée positivement et de façon significative à une salle d'attente partiellement ouverte, à une zone d'exercice urbaine, ainsi qu'au fait que l'orthophoniste ait été confronté à des remarques sur sa salle d'attente. Les orthophonistes ayant souhaité rapporter dans le questionnaire les remarques des patients font surtout part de commentaires négatifs. Les autres modalités ne sont pas significatives. Ces données semblent cohérentes avec l'analyse ACM « Utilité ». La projection des points correspondants aux individus interrogés sur ce plan factoriel en Annexe Q ne permet pas d'interpréter de façon visuelle des profils d'orthophonistes vis-à-vis de la salle d'attente. Une deuxième analyse factorielle est donc réalisée prenant en compte les différents types d'aménagement.

4.2. Exploration de profils selon le type d'aménagement

Les variables actives utilisées pour cette analyse sont au nombre de huit : le type d'aménagement de la salle d'attente (« salon », « standard », ou « froide »), la

satisfaction, la vision de la salle d'attente comme lieu de soin, l'utilité, le changement de vision suite à la Covid-19, et l'ouverture ou non de la salle d'attente actuellement. Par rapport à l'analyse précédente, le choix a été fait de remplacer les variables correspondant au degré d'aménagement par l'orthophoniste, par les variables de contenu de la salle d'attente. Une nouvelle ACM aboutit à un deuxième plan factoriel en Figure 6 d'après les coordonnées calculées en Annexe R. Les variables supplémentaires sont également intégrées. Deux facteurs représentant 51,60 % de l'information sont ainsi identifiés. Le facteur 1 (F1 = 35,99 %, horizontal), d'après les contributions en Annexe S, oppose une salle d'attente « standard », par rapport aux autres types de salles d'attente non-standard : « froide » ou « salon ». Le facteur 2 (F2=15,62 %, vertical) oppose une représentation de la salle d'attente utile et utilisée car ouverte, à celle d'une salle d'attente inutile et inutilisée, car fermée.

Figure 6 –Plan factoriel « Aménagement » - variables actives



La projection des points associés aux orthophonistes permet de voir apparaître différents profils. Il semblerait que deux groupes distincts soient présents selon cette analyse en Annexe T. Un groupe d'orthophonistes aménage la salle d'attente de façon standardisée, alors qu'un autre privilégie un contenu non standard : parfois froid ou alors chaleureux. Ces deux groupes forment chacun un continuum sur l'axe F2. Il

n'existe donc pas de représentations tranchées sur la question de l'utilité voire de la place du soin dans la salle d'attente, mais plutôt différents degrés d'adhésion avec cette conception. Dans les deux groupes, certains tendent vers une représentation de la salle d'attente comme un lieu utile (sur l'axe F1), alors que d'autres tendent davantage vers une représentation de la salle d'attente comme simple lieu de passage. Ces deux groupes s'étendent tout au long de l'axe considérant l'utilité de la salle d'attente. À partir de cette analyse, il est possible de considérer quatre groupes d'orthophonistes selon leur représentation. Le premier serait nommé « salle d'attente non-standard et inutile » situé dans la partie supérieure droite, plus proche d'un aménagement « froid ». Ensuite, dans la partie inférieure droite viendrait le groupe « salle d'attente non-standard et utile », correspondant à l'aménagement chaleureux. De l'autre côté de l'axe F2 se trouveraient les groupes « salle d'attente standard et inutile » dans la partie supérieure gauche et enfin le dernier groupe considérant la « salle d'attente standard et utile » dans la partie inférieure gauche. En outre, il est à noter que le groupe « non-standard » tend davantage vers la modalité « SA = lieu de soin ? Oui » que le groupe « standard ». À l'inverse, le groupe « standard » tend davantage vers la modalité « SA = utile ? Non ». Ces profils quantitatifs identifiés par la méthode de l'ACM vont pouvoir être comparés avec le recueil de données qualitatives en entretiens semi-directifs.

4.3. Mise en relation des résultats et profils quantitatifs et qualitatifs

Le questionnement central de ce travail concerne la représentation de la salle d'attente par les orthophonistes exerçant en libéral en France métropolitaine. Les données quantitatives recueillies ont permis de dresser un premier état des lieux de l'aménagement, du contenu et des enjeux associés à la salle d'attente. Une première hypothèse traitant de la place du soin dans la salle d'attente en orthophonie a été posée. Cependant pour la majorité des orthophonistes interrogés, la salle d'attente ne représente pas un lieu de soin. Malgré ce constat, certains orthophonistes peuvent affirmer que des enjeux thérapeutiques sont présents dès la salle d'attente. Néanmoins, cette étude montre qu'il est primordial de prendre en compte les changements importants entraînés par la crise sanitaire de la Covid-19 dans les représentations de la salle d'attente. Contrairement à la deuxième hypothèse qui était proposée, la vision de la salle d'attente par les orthophonistes s'est assombrie à la suite de la pandémie. Un double effet semble être en cause. Tout d'abord la salle

d'attente s'est dépouillée : passant d'une salle d'attente « salon » à une salle d'attente standardisée. Cet effet est mis en évidence par l'état des lieux sur le contenu actuel de la salle d'attente établi précédemment, ainsi que par la synthèse des profils d'Ortho1, Ortho2 et Ortho5. Les avantages et l'utilité de la salle d'attente ont alors parfois disparu avec les coussins, les livres, les jeux et autres divertissements. Le deuxième effet est celui de l'augmentation majeure des contraintes, l'hygiène et les gestes barrière en tête : « avec la période Covid, ça a été très compliqué la salle d'attente » selon Ortho7. Tous les orthophonistes interviewés ont effectivement pris des mesures de prévention contre la propagation du virus dans leur salle d'attente. Ces premiers résultats peuvent être mis en perspective par l'analyse des profils des huit orthophonistes rencontrés en entretiens semi-directifs. Cette analyse a été établie à partir des retranscriptions des entretiens dont deux exemples sont en Annexe U.

La comparaison de ces profils avec les groupes identifiées par l'ACM montre des similarités. Les profils sont synthétisés en Annexe V. En effet, le profil d'Ortho4 et Ortho3 peuvent être associés au groupe « non-standard et inutile ». Le profil « non-standard et utile » est illustré par Ortho8. Le groupe « standard et utile » est le plus représenté avec trois exemples : Ortho5, Ortho6, et Ortho7. Aucun orthophoniste interrogé n'a pu être classé dans le groupe « standard et inutile ». En revanche, il n'a pas été possible de classer Ortho1, Ortho2 dans l'un de ces quatre groupes, ce qui peut être expliqué par les changements dus à la Covid-19. L'inventaire du contenu de leur salle d'attente avant puis après la pandémie révèle que leur salle d'attente « salon » est devenue « standardisée ». Les changements dans la salle d'attente s'accompagnent d'ailleurs pour Ortho1 et Ortho2 de changements globaux d'organisation de leur pratique. Ces modifications ont d'ailleurs, selon eux, eu des conséquences positives. Aucun lien ne peut être fait dans cette analyse qualitative entre le type de cabinet et la représentation de la salle d'attente par l'orthophoniste. Néanmoins, un lien semble en effet émerger entre le contenu de la salle d'attente et l'utilisation qui en est faite. La comparaison des profils d'Ortho3 et Ortho4, en regard à celui d'Ortho8 semble confirmer ce constat. Enfin, le profil d'Ortho8 est choisi pour être détaillé, étant donné qu'il est le seul à déclarer sa salle d'attente complètement ouverte. Il semble effectivement que son fonctionnement soit proche de la salle d'attente avant la crise sanitaire. Selon Ortho8, ayant aménagé entièrement sa salle d'attente partagée avec d'autres professionnels, outre la fonction de lieu de passage,

la salle d'attente est indispensable pour l'accueil des patients. C'est pourquoi il lui importe d'instaurer un climat de convivialité dans la salle d'attente. En outre, Ortho8 précise qu'il est important de séparer les espaces entre bureau, salle de réunion et salle d'attente, malgré les contraintes financières. Néanmoins, si d'après Ortho8 l'orthophoniste ne peut pas « guérir » en salle d'attente, « on peut le considérer en disant la personne a fait la démarche de se déplacer vers un professionnel de santé c'est déjà du soin ». Cette idée suggère que l'arrivée du patient en salle d'attente est un premier pas vers le soin. D'autre part, les entretiens semi-directifs montrent l'existence d'un autre rôle cité par Ortho4 et Ortho5 : celui de l'image du cabinet et de son attractivité, à la fois pour les patients et pour les collègues. Ce rôle n'avait pas été envisagé dans le questionnaire. En effet, des critiques à cette étude existent.

5. Limites et perspectives

5.1. Limites

Des limites ont été identifiées dès l'analyse du questionnaire. Outre les biais présentés en méthode, il aurait été intéressant de disposer de davantage de variables explicatives. L'analyse des entretiens notamment démontre que des informations sur le centre de formation initiale de l'orthophoniste, la date d'obtention du diplôme, l'âge ainsi que la formation continue auraient pu être pertinentes. En effet, ces variables pourraient être l'objet de nouvelles hypothèses concernant la représentation du soin par le professionnel. Cette limite a d'ailleurs été retrouvée au cours de l'analyse des entretiens. La question concernant la place du soin dans la salle d'attente peut être interprétée différemment en fonction du sens ou des actes que recouvre pour l'orthophoniste cette notion de soin. Pour éviter cette difficulté, la question « qu'est-ce que pour vous le soin en orthophonie ? » aurait pu être posée, ou bien une définition commune, issue de la littérature, aurait pu être donnée. Une autre limite conceptuelle réside dans la double nature sociale, et intégrée au cabinet, de la salle d'attente. Au cours de l'analyse, une nouvelle hypothèse sociologique a émergé. L'aménagement de la salle d'attente pourrait être fonction du contexte social d'implantation du cabinet. La question pourrait alors être orientée selon l'étude de l'influence des classes sociales sur l'accès au soin (Discry, 2019). Concernant l'utilisation de l'analyse ACM, il est important de préciser que ce test statistique permet seulement une étude exploratoire. Les résultats issus de son analyse ne reflètent pas l'intégralité des données et des biais peuvent exister (Cibois, 1997). Enfin, les rôles et enjeux retrouvés dans l'analyse

de la salle d'attente en orthophonie correspondent majoritairement aux données fournies par la littérature. Nonobstant, il est à noter que celle-ci présente davantage de ressources traitant de la salle d'attente en structure de soin plutôt qu'en libéral.

5.2. Perspectives

Tout d'abord, le choix a été fait dans cette étude du cadre de l'orthophonie libérale. Cette recherche pourrait donc être étendue selon les mêmes modalités aux représentations des orthophonistes exerçant en structure de soin. Les points communs et différences pourraient alors être relevés. De plus, la question des représentations de la salle d'attente en orthophonie pourrait être approfondie par des méthodes complémentaires d'analyse en sociologie. Des orthophonistes représentant les différents profils identifiés de vision de la salle d'attente seraient ainsi réunis au cours d'un entretien de groupe. Cette méthode d'entretien donnerait la possibilité de valider ou non la définition de ces groupes, ainsi que la confrontation de différentes conceptions (Combessie, 2007). Par ailleurs, cette étude sur la salle d'attente en orthophonie a été réalisée au cours d'une période où les restrictions sanitaires étaient encore très présentes. En fonction de l'évolution de la pandémie de Covid-19, une étude similaire dans un contexte différent pourrait permettre d'évaluer l'évolution des représentations des orthophonistes de cet espace. En outre, étant donné l'absence de données de recherche à ce sujet, de nombreuses autres pistes d'études peuvent être envisagées. Par exemple, le point de vue du patient sur la salle d'attente pourrait être comparé aux représentations des orthophonistes et l'impact de l'aménagement de la salle d'attente sur le rôle de préparation au soin notamment pourrait être mesuré. La complétion ou la poursuite de ces recherches sur la salle d'attente en orthophonie pourrait également avoir un objectif opérationnel, dans les domaines de l'accueil ou encore de la prévention par exemple. Les facteurs importants pour le bon fonctionnement de la salle d'attente voire le bien-être des patients dans cet espace pourraient être mis en exergue. La diffusion de ces résultats auprès des orthophonistes pourrait alors amener les professionnels de santé à prendre en compte les conclusions de ces travaux de recherche. En outre, le recueil de données qualitatives établit qu'il existe bien une demande de la part des orthophonistes à ce sujet : « c'est très intéressant, c'est important aussi tout ce cadre autour du patient » pour Ortho3, « c'est un vrai sujet pour moi » d'après Ortho5. Des perspectives de recherche sur la salle d'attente existent, et répondent à un intérêt de la profession.

IV. Conclusion

L'orthophoniste raccompagne le patient dans la salle d'attente. Après les salutations d'usage, le parent, préoccupé, s'adresse au thérapeute : « D'ailleurs, je voulais vous dire... ». En effet, ce travail a été motivé par ce constat : les petits événements et les échanges divers et variés sont courants dans la salle d'attente. Il s'agit bien d'un lieu social, mais qu'en est-il de la salle d'attente en santé ? Les rôles de la salle d'attente ont ainsi été identifiés grâce à la littérature en médecine sur ce sujet. Ainsi, d'espace de confinement, la conception de la salle d'attente a évolué vers un rôle fonctionnel, et plus récemment vers une conception centrée sur le bien-être du patient. Les professionnels de santé composent avec les multiples enjeux de ce lieu. Cependant, aucune référence ne traite de la question de cet espace en orthophonie. L'objectif était donc de réaliser une étude exploratoire sur la salle d'attente en orthophonie autour de la question : quelle est la représentation de la salle d'attente par les orthophonistes exerçant en libéral en France métropolitaine ? Un premier état des lieux a alors été établi, utilisant une méthodologie issue des sciences sociales. Deux recueils de données quantitatives et qualitatives ont été menés via 1 078 répondants à un questionnaire et huit entretiens semi-directifs. L'analyse démontre que les rôles et enjeux cités dans la littérature se retrouvent effectivement dans les représentations des orthophonistes.

D'abord, la première hypothèse considérant la salle d'attente comme étant un lieu de soin ne peut être validée. Cependant, il apparaît que la salle d'attente est considérée comme un lieu de transition par les orthophonistes. Dans leur représentation, ce lieu recèle une importance dans la préparation au soin et les relations avec les patients et leurs accompagnants. Ensuite, la seconde hypothèse concernant le changement de vision de la salle d'attente en orthophonie après la crise sanitaire de la Covid-19 peut être validée. Néanmoins, l'hypothèse de départ supposait que les orthophonistes, privés de salle d'attente, avaient vu leur représentation de ce lieu s'améliorer. Or c'est le phénomène inverse qui est montré.

Ces résultats offrent de nouvelles perspectives d'études sur le sujet, car ce projet de recherche souligne également la pluralité des représentations de la salle d'attente, à l'image de la pluralité de la pratique clinique en orthophonie. Une meilleure compréhension des enjeux en salle d'attente permettrait la prise en compte de ceux-ci par les orthophonistes responsables de cet espace.

Références

- Abdelhadi, A. (2021). Patients' satisfactions on the waiting period at the emergency units. Comparison study before and during COVID-19 pandemic. *Journal of Public Health Research, 10*. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.1956>
- Adé, M., Burger, S., Cuntzmann, A., Exinger, J., & Meunier, O. (2017). Magazines des zones d'attente à l'hôpital : Un réservoir microbien oublié ? *Annales de biologie clinique, 75*(6), 673-681. <https://doi.org/10.1684/abc.2017.1283>
- Amstutz, C., Arnold, M., Bersier, M., Blanc, M., Cambridge, É., Chevey, J.-M., Dizerens, P., Gruaz, A., Michel, C., Muerner, R., Nemitz, I., Schmid, C., & Wandeler, J.-M. (2016). La salle d'attente idéale existe-t-elle ? *Revue Médicale Suisse, 12*, 2084-2086.
- Arneill, A., & Devlin, A.-S. (2002). Perceived quality of care: The influence of the waiting room environment. *Journal of Environmental Psychology, 22*(4), 345-360. <https://doi.org/10.1006/jevp.2002.0274>
- Arrêté du 20 avril 2017 relatif à l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public lors de leur construction et des installations ouvertes au public lors de leur aménagement, (2017). <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000034485459/>
- Arrêté du 30 mai 2018 relatif à l'information des personnes destinataires d'activités de prévention, de diagnostic et/ou de soins, (2018). <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000037032490/>
- Arroll, B., Alrutz, A., & Moyes, S. (2014). An exploration of the basis for patient complaints about the oldness of magazines in practice waiting rooms: Cohort study. *BMJ (Clinical research ed.), 349*. <https://doi.org/10.1136/bmj.g7262>

- Article 226-13 du Code pénal - De l'atteinte au secret professionnel, (2000).
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006417945/
- Assathiany, R., Kemeny, J., Sznajder, M., Hummel, M., Van Egroo, L. D., & Chevallier, B. (2005). La salle d'attente du pédiatre : Lieu d'éducation pour la santé ? *Archives de Pédiatrie*, 12(1), 10-15.
<https://doi.org/10.1016/j.arcped.2004.07.026>
- Avis, J., Arnaldo, P., Forhan, M., & Ball, G. (2014). Is Waiting Room Behavior an Accurate Proxy for Families' Actual Dietary Habits? A Comment Regarding « Junk Food Seen at Pediatric Clinic Visits: Is It a Problem? » *Clinical pediatrics*, 54, 197. <https://doi.org/10.1177/0009922814556066>
- Beukeboom, C. J., Langeveld, D., & Tanja-Dijkstra, K. (2012). Stress-reducing effects of real and artificial nature in a hospital waiting room. *Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.)*, 18(4), 329-333.
<https://doi.org/10.1089/acm.2011.0488>
- Blanchet, A., & Gotman, A. (2003). *L'entretien : L'enquête et ses méthodes* (2^e éd.). Nathan Université.
- Boltanski, L. (1971). Les usages sociaux du corps. *Annales. Economies, sociétés, civilisations*, 26(1), 205-233. <https://doi.org/10.3406/ahess.1971.422470>
- Brossard, B. (2013). L'organisation sociale des « hasards heureux ». Qu'est-ce qu'un soin en psychiatrie ? *Sociologie du travail*, 55(1), 1-19.
<https://doi.org/10.4000/sdt.12858>
- Chu, H., Westbrook, R.-A., Njue-Marendes, S., Giordano, T.-P., & Dang, B.-N. (2019). The psychology of the wait time experience – what clinics can do to manage the waiting experience for patients: A longitudinal, qualitative study. *BMC Health Services Research*, 19, 459. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4301-0>

- Cibois, P. (1997). Les pièges de l'analyse des correspondances. *Histoire & Mesure*, 12(3), 299-320. <https://doi.org/10.3406/hism.1997.1549>
- Cibois, P. (2006). Technique d'analyse des données d'enquête. Exemple avec l'insémination artificielle et anonymat du donneur, ou comment éclairer un débat de société. *Recherche en soins infirmiers*, 85(2), 22-35.
- Cibois, P., & Alber, A. (2017). *Trideux* (5.4.0) [Philippe Cibois]. <https://cibois.pagesperso-orange.fr/InstallTrideuxOri54.exe>
- Clapton, G., & Reid, L. (2017). Neglected spaces: UK general practice surgery waiting rooms. *BJGP Open*, 1. <https://doi.org/10.3399/bjgpopen17X100641>
- Collins, M., Fitzpatrick, K., Kiernan, A. M., Moss, H., & Harmon, D. (2021). Pilot Study on Music in the Waiting Room of Outpatient Pain Clinics. *Pain Management Nursing: Official Journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 22. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.09.002>
- Combessie, J.-C. (2007). *La méthode en sociologie*. La découverte.
- Corsano, P., Majorano, M., Vignola, V., Guidotti, L., & Izzi, G. (2015). The waiting room as a relational space: Young patients and their families' experience in a day hospital: Waiting in a paediatric day hospital. *Child: care, health and development*, 41(6), 1066-1073. <https://doi.org/10.1111/cch.12239>
- De Singly, F. (1992). *L'enquête et ses méthodes : Le questionnaire*. Nathan Université.
- Décret n°2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste, (2002). <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000413069>

- Décret n°2009-152 du 10 février 2009 relatif à l'information sur les tarifs d'honoraires pratiqués par les professionnels de santé, (2009).
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000020243708/>
- Delassus, E. (2014). Le patient impatient. *Éthique & Santé*, 11(4), 216-219.
<https://doi.org/10.1016/j.etiqe.2014.05.001>
- Discry, A. (2019). *Éclairage sociologique pour professionnels de la santé*. Edi Pro.
- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. (2021, 1^{er} janvier). *Démographie des professionnels de santé*. Data.drees.solidarites-sante.gouv.fr. <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>
- Ducroix Pastori, C., Poirier, A., & Bonafos, A. (2019). Les enfants de la salle d'attente en CMP adulte. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 67(3), 180-184. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2018.10.002>
- Eisner, M., & Britten, N. (1999). What do general practice receptionists think and feel about their work? *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 49(439), 103-106.
- Faivre-Jussiaux, M. (2012). *La salle d'attente de mon psychanalyste*. Eres.
- Fryburg, D.-A. (2021). What's Playing in Your Waiting Room? Patient and Provider Stress and the Impact of Waiting Room Media. *Journal of Patient Experience*, 8. <https://doi.org/10.1177/23743735211049880>
- Gandar, J., Borer, A., Ferry, A., Kimenau, J.-M., Holtz, C., Autori, J., Gillet, P., & Rothmann, C. (2007). Intérêt de la diffusion d'un film en salle d'attente aux urgences. *Journal Européen des Urgences*, 20, 208.
<https://doi.org/10.1016/j.jeur.2007.03.277>
- Gignon, M., Idris, H., Manaouil, C., & Ganry, O. (2012). The waiting room: Vector for health education? The general practitioner's point of view. *BMC Research Notes*, 5. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-5-511>

- Gilbert, H. (2009). Regards croisés dans la salle d'attente d'un hôpital : Un lieu de fabrication des connaissances durables. *Quaderni*, 68, 91-94.
- Holm, L., & Fitzmaurice, L. (2008). Emergency department waiting room stress: Can music or aromatherapy improve anxiety scores? *Pediatric Emergency Care*, 24(12), 836-838. <https://doi.org/10.1097/PEC.0b013e31818ea04c>
- Innes, K., Jackson, D., Plummer, V., & Elliott, D. (2017). Emergency department waiting room nurse role: A key informant perspective. *Australasian Emergency Nursing Journal: AENJ*, 20, 6-11. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2016.12.002>
- Jiang, S., Powers, M., Allison, D., & Vincent, E. (2016). Informing Healthcare Waiting Area Design Using Transparency Attributes: A Comparative Preference Study. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 10, 1-15. <https://doi.org/10.1177/1937586716675581>
- Kerdoncuff, S. (2001). Des propositions de lecture aux tout-petits accompagnés de leur(s) parent(s) en salle d'attente de la PMI. *Spirale*, 20(4), 79-83.
- Lafforgue, P. (1998). Le bébé observé en salle d'attente de PMI : L'apport pour la compréhension des enfants autistes. Dans A. Ciccone, L. Cresti-Scacciati, C. Druon, P. Lafforgue, R. Sandri, & G. Williams (dirs.), *L'observation du nourrisson et ses applications* (p. 49-60). Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.will.1998.01.0049>
- Martin, O. (2012). *L'analyse quantitative des données : L'enquête et ses méthodes* (3^e éd.). Armand Colin.
- Mégret, G. (2010). *Êtes-vous un bon malade ? La salle d'attente sous surveillance*. L'Harmattan.
- Meriaux, M., Denis, J., Michel, V., & Hendrick, S. (2019). Accueillir le patient en crise aux urgences psychiatriques : Étude du vécu subjectif. *Annales Médico-*

psychologiques, revue psychiatrique, 177(6), 526-533.

<https://doi.org/10.1016/j.amp.2018.03.011>

- Merriman, E., Corwin, P., & Ikram, R. (2002). Toys are a potential source of cross-infection in general practitioners' waiting rooms. *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 52, 138-140.
- Miller, G. G. (2016). Art Therapy in a Community Clinic Waiting Room: Examining Challenges and Effectiveness. *Canadian Art Therapy Association Journal*, 29, 38-51. <https://doi.org/10.1080/08322473.2016.1184365>
- Mougel, S. (2009). *Au chevet de l'enfant malade : Parents/professionnels, un modèle de partenariat*. Armand Colin.
- Muller, P. (2006). Parler pour soigner : Fragments. *Pratiques*, 32, 36-41.
- Muselle, A., & Barnabé, S. (2015). Un enfant en salle d'attente. *Thérapie Familiale*, 36(3), 335-343. <https://doi.org/10.3917/tf.153.0335>
- Navitsky, R.-C. (2001). The waiting room. *Annals of Emergency Medicine*, 37(5), 547-548. <https://doi.org/10.1067/mem.2001.114461>
- Neuwelt, P.-M., Kearns, R.-A., & Browne, A.-J. (2015). The place of receptionists in access to primary care: Challenges in the space between community and consultation. *Social Science & Medicine*, 133, 287-295. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.10.010>
- Pimlott, N. (2010). Waiting. *Canadian Family Physician*, 56(7), 624.
- Pockros, B., Nowicki, S., & Vincent, C. (2021). Is It Worth the Wait? Patient Perceptions of Wait Time at a Primary Care Clinic. *Family Medicine*, 53(9), 796-799. <https://doi.org/10.22454/FamMed.2021.790286>

- Ponte, C. (2014). Salle d'attente et responsabilité du professionnel. *Revue Francophone d'Orthoptie*, 7, 248-249. <https://doi.org/10.1016/j.rfo.2014.09.018>
- Reychav, I., Parush, A., McHaney, R., Hazan, M., & Moshonov, R. (2018). The use of mobile technology in waiting rooms to leverage women's empowerment: A conceptual context. *Health Informatics Journal*, 24(3), 277-292. <https://doi.org/10.1177/1460458216671561>
- Rolland, M.-A., & Gignon, M. (2015). Intérêt d'un jeu éducatif sur la vaccination en salle d'attente de médecine générale. Étude comparative. *Sante Publique*, 27, 159-165. <https://doi.org/10.3917/spub.152.0159>
- Rondeau, K. (1999). Managing the Clinic Wait: An Important Quality of Care Challenge. *Journal of nursing care quality*, 13, 11-20. <https://doi.org/10.1097/00001786-199812000-00003>
- Sarradon-Eck, A. (2010). Voyage en médecine de campagne : Le cabinet médical sous le regard de l'ethnologue. Dans G. Bloy, & F.-X. Schweyer (dirs.), *Singuliers généralistes* (pp. 97-116). Presses de l'EHESP.
- Scarpulla, C. (2008). Le cabinet de curiosités ou l'antichambre du soin. *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, 74, 93-98. <https://doi.org/10.3917/lett.074.0093>
- Seow, H., & Winemaker, S. (2021). Activating Patients and Families to Improve Palliative Care: The Waiting Room Revolution. *Healthcare Quarterly (Toronto, Ont.)*, 24, 6-9. <https://doi.org/10.12927/hcq.2021.26472>
- Sherwin, H. N., McKeown, M., Evans, M. F., & Bhattacharyya, O. K. (2013). L'attente dans la salle d'attente. *Canadian Family Physician*, 59, 479-481.
- Soulé, M. (1985). *La Salle d'attente : Clinique et espace méconnus*. E.S.F.
- Staffoni, L., Schoeb, V., Pichonnaz, D., Bécherraz, C., Knutti, I., & Bianchi, M. (2017). Collaboration interprofessionnelle : Comment les professionnelles de santé

- interagissent-ils en situation de pratique collaborative ? *Kinésithérapie, la Revue*, 17(184), 18. <https://doi.org/10.1016/j.kine.2017.02.009>
- Strathmann, C.-M., & Hay, M.-C. (2009). Working the Waiting Room: Managing Fear, Hope, and Rage at the Clinic Gate. *Medical Anthropology*, 28(3), 212-234. <https://doi.org/10.1080/01459740903070840>
- Wilkinson, M. (2018). Consultations start in the waiting room. *British Journal of General Practice*, 68(666), 28. <https://doi.org/10.3399/bjgp17X694205>
- Willis, W.-K., Ozturk, A.-O., & Chandra, A. (2015). The Impact of Patient-to-Patient Interaction in Health Facility Waiting Rooms on Their Perception of Health Professionals. *Hospital Topics*, 93(1), 13-18. <https://doi.org/10.1080/00185868.2014.9696>

Annexes

Annexe A – Chapitre Sciences sociales du guide du mémoire 2021-2022.....	1
Annexe B – Répartition de l'échantillon du questionnaire par type de patientèle	4
Annexe C – Enquête par questionnaire	5
Annexe D – Notice d'information de l'enquête par questionnaire	10
Annexe E – Guide d'entretien individualisé	12
Annexe F – Notice d'information de l'enquête par entretiens	14
Annexe G – Convention de recueil des données et formulaire de consentement de l'enquête par entretiens	16
Annexe H – Résumé projet pour le Registre du Délégué à la Protection des données pour l'enquête par entretiens	21
Annexe I – Grille d'analyse de contenu de l'enquête par entretiens	23
Annexe J – Critères de classification des types d'aménagements de salle d'attente d'après Sarradon-Eck (2010).....	25
Annexe K – Avant et après Covid-19 : répartition selon l'échelle de Likert de l'affirmation « la salle d'attente est davantage un lieu de contraintes que d'opportunités »	26
Annexe L – Variables actives sélectionnées pour la question pivot « Utilité »	27
Annexe M – Valeurs test des variables pour la question « Utilité »	28
Annexe N – Plan factoriel « Utilité » - variables actives et variables supplémentaires	29
Annexe O – Tableau des contributions pour la question « Utilité »	30
Annexe P – Plan factoriel « Utilité » - variables actives et variables supplémentaires	31
Annexe Q – Plan factoriel « Utilité » - variables actives et variables supplémentaires et observations	32
Annexe R – Valeurs test des variables pour la question « Type d'aménagement » .	33
Annexe S – Tableau des contributions pour la question « Type d'aménagement » .	34

Annexe T – Plan factoriel « Type d’aménagement » - variables actives et variables supplémentaires et observations	35
Annexe U – Transcription de deux entretiens semi-directifs.....	36
Annexe V – Synthèse des profils des orthophonistes interviewés.....	79

Annexe A – Chapitre Sciences sociales du guide du mémoire 2021-2022

Auteurs : Marianne Woollven (MCF Sociologie, Univ. Clermont Auvergne), Nicolas Guilhot (MCF Histoire – Sciences de gestion, Univ. Lyon 3), Responsables Recherche CFUO Lyon.

Le mémoire d'orthophonie peut mobiliser des concepts, des objets, des questionnements ou des approches méthodologiques issus de disciplines des sciences sociales. Le centre de formation universitaire en orthophonie de Lyon laisse une place aux sciences sociales dans les mémoires de fin d'étude. Selon les sujets, les disciplines concernées peuvent être la sociologie, l'anthropologie, l'histoire principalement, mais aussi les sciences de l'éducation ou les sciences de gestion, voire les sciences politiques. Malgré leurs différences, ces disciplines présentent des spécificités théoriques et méthodologiques communes qui nécessitent des précisions par rapport au reste du contenu de ce guide.

La principale différence entre les sciences sociales et les sciences expérimentales est d'ordre épistémologique. Les sciences sociales ne s'inscrivent pas nécessairement dans la démarche hypothéico-déductive telle qu'elle a été décrite par Karl Popper (Popper, 1934/1973), c'est-à-dire que leur démarche ne vise pas à tester des hypothèses qui seraient déduites de théories. Leur démarche peut être à l'inverse inductive, c'est-à-dire qu'elle vise à produire des théories à partir de la généralisation de la comparaison de situations singulières, dans l'esprit de la théorie ancrée ou fondée (*grounded theory*) (Glaser & Strauss, 1967/1999). En cela, elles sont pour Jean-Claude Passeron des sciences historiques, car elles étudient des phénomènes situés dans le temps et l'espace et non reproductibles (Passeron, 2006). Les chercheurs parlent ainsi couramment d'enquête et de terrain, des termes qui font écho à cet ancrage dans l'observation de situations réelles. L'enquête consiste à collecter des données in situ. Il peut s'agir, par exemple, d'archives, d'observations, mais aussi d'entretiens et de questionnaires pour lesquels on veillera toujours à préciser le contexte spécifique de production.

Ces considérations épistémologiques peuvent avoir des conséquences très concrètes sur la mise en œuvre d'une démarche de type sciences sociales dans un mémoire d'orthophonie. Ainsi, dans le cas d'une démarche inductive :

1. La plupart du temps, le terme « théorie » tel qu'il est employé dans ce guide pourrait être remplacé par le terme « concept » pour les sciences sociales. Dans la rédaction du mémoire, il est donc important de définir les concepts mobilisés. Il faudra également préciser dans quel champ disciplinaire s'inscrit le mémoire, notamment parce que des « théories » anciennes (de plusieurs décennies, voire d'un siècle ou deux) peuvent être encore d'actualité dans certaines disciplines. Comme dans les autres démarches, cette partie théorique doit servir à la compréhension et la contextualisation de la problématique et du travail réalisé.

2. La fin de la partie théorique doit proposer une opérationnalisation des concepts et de la problématique qui sera investiguée dans le mémoire (cf. partie II.2.2). Des hypothèses peuvent être formulées si elles aident à clarifier cette opérationnalisation. Dans certaines démarches très inductives (en histoire, en sociologie, notamment pour des approches ethnographiques), la formulation d'hypothèses *a priori* peut s'avérer impossible quand l'objectif de l'enquête est justement de faire émerger des hypothèses par l'observation.

3. Les méthodes utilisées peuvent être multiples et ne sont pas nécessairement quantitatives : questionnaires, entretiens (semi-dirigés, biographiques ou de groupe), observations (participantes ou non), analyse de documents (dont archives ou publications scientifiques). Les méthodes les plus classiques que sont le questionnaire et l'entretien semi-dirigé seront présentées dans des TD (cf. Tableau 1 en partie I.3).

4. Dans le cas des mémoires s'appuyant sur une enquête de terrain, il est nécessaire de restituer la manière dont les différentes étapes se sont déroulées. Cela fournit en effet des éléments importants de contextualisation, qui pourront ensuite servir à l'interprétation des résultats. Les différents outils d'enquête devront figurer en annexe (questionnaire intégral, grille d'entretien, grille d'observation etc.). Dans le cas d'une enquête par entretien, la retranscription de l'un d'entre eux devra figurer en annexe.

5. Les résultats ne sont pas nécessairement séparés de la partie discussion. Selon les traditions de recherche, les disciplines et les nationalités, les publications en sciences sociales n'emploient pas toujours des plans-type (théorie, méthode, résultats, discussion) et sont souvent organisées autour des principaux arguments avancés. C'est en particulier le cas dans les sciences sociales françaises. Il est donc possible, voire souhaitable dans un mémoire d'orthophonie de fusionner les parties Résultats et

Discussion pour présenter les résultats et leur analyse en même temps. Dans ce cas-là, toute citation d'entretien ou insertion de tableaux de données issues de l'enquête devra être assortie d'une analyse ou au moins d'un commentaire. Il reste important, dans tous les cas, de distinguer les observations collectées des interprétations plus générales qui en seront tirées.

6. Comme dans les autres démarches, la partie discussion (cf. partie II.2.5.1) peut « faire appel à des théories complémentaires », des concepts supplémentaires ou des résultats empiriques d'études comparables pour alimenter le travail de généralisation.

Les enquêtes en sciences sociales reposent sur des méthodologies de recueil de données qui présentent également des particularités quant aux démarches administratives en lien avec la protection des données à caractère personnel. La méthode la plus classique pour les mémoires d'orthophonie est la réalisation d'entretiens semi-directifs enregistrés. Ce dispositif de recueil de données implique :

- Un enregistrement au registre du Délégué à la Protection des Données de l'Université Lyon 1 selon les modalités communes pour l'ensemble des mémoires.
- La signature par les personnes interrogées d'un formulaire de consentement précisant en particulier les finalités de l'étude, les conditions d'anonymisation des données recueillies, les modalités de stockage et la durée de conservation des enregistrements (cf. modèle en annexe).
- Si la problématique traitée impose de mentionner l'identité de certaines personnes interrogées, signalement de la publication de données identifiantes les concernant et garantie d'un accès à la transcription (InSHS-CNRS, 2021, p.26).
- La conservation limitée dans le temps des enregistrements : ils doivent être supprimés après la soutenance du mémoire, avec un délai de sécurité en cas de contestation sur le contenu de certaines analyses.
- Le stockage sécurisé des enregistrements : *a minima*, en local sur un ordinateur ou en ligne sur un serveur situé dans l'Union européenne (et dont le fournisseur n'est pas susceptible de transférer des données en dehors de l'Union européenne : ne pas utiliser Dropbox, Google Drive et les offres similaires), idéalement avec un chiffrement.

Attention, les questionnaires en APP ne rentrent pas systématiquement dans cette démarche.

Annexe B – Répartition de l'échantillon du questionnaire par type de patientèle

Type de patientèle	Questionnaire (2020)		L'Assurance Maladie (2019)	
	Nombre	Pourcentage	Pourcentage cumulé	Pourcentage cumulé
D'enfants et/ou d'adolescents	647	60%	77%	67%
À part pratiquement égale d'enfants et/ou d'adolescents et d'adultes	372	35%	23%	33%
D'adultes	59	5%		
Total	1078	100%	100%	100%

Annexe C – Enquête par questionnaire

Chères et chers orthophonistes, bonjour !

Vous qui êtes confrontés de façon très régulière à la salle d'attente, je vous propose de répondre à ce questionnaire en seulement 7 minutes.

Ce questionnaire est totalement anonyme, et s'adresse à toutes et tous les orthophonistes exerçant en libéral en France métropolitaine.

Je m'appelle Claire Acloque, actuellement en dernière année de formation en orthophonie à Lyon. Je mène dans ce cadre un projet de recherche sur la place de la salle d'attente en orthophonie. Ce travail ne vise pas à évaluer ou à établir une norme.

En répondant à ce questionnaire, vous participez à une réflexion scientifique, plus vous serez nombreux à répondre et meilleur sera cet état des lieux sur la salle d'attente en orthophonie !

Je vous remercie pour votre aide, n'hésitez pas à partager largement ce questionnaire auprès d'autres orthophonistes, il est ouvert jusqu'au 20/12/2021 :

Un grand merci pour votre participation !

Partie 1/4 - Votre exercice libéral

1. Orthophoniste en libéral, vous exercez : Plusieurs réponses possibles.
 - En cabinet où vous êtes l'unique professionnel(le)
 - En cabinet à plusieurs orthophonistes
 - En cabinet pluridisciplinaire
 - En maison de santé pluridisciplinaire (MSP)
 - Autre, précisez :
2. Vous exercez : Une seule réponse possible.
 - En zone urbaine
 - En zone péri-urbaine
 - En zone rurale
3. Vous exercez l'orthophonie depuis (réponse en années, par exemple : 6) :
4. Votre patientèle est majoritairement constituée : Une seule réponse possible.
 - D'enfants / adolescents
 - D'adultes
 - À part pratiquement égale d'enfants / adolescents et d'adultes
5. Disposez-vous d'une salle d'attente dans votre local professionnel ? Une seule réponse possible.
 - Oui
 - Non (Passer à la section 6 : Merci pour votre participation !)

Partie 2/4 - Votre salle d'attente

1. Dans quelle mesure avez-vous aménagé votre salle d'attente ? Une seule réponse possible.

<i>Pas du tout</i> (salle d'attente déjà établie, rôle d'un autre collègue...)	<i>Un peu</i> (ajout/substitution/remplacement de certains éléments)	<i>Beaucoup</i> ou en concertation avec d'autres professionnels du cabinet (choix de la plupart des éléments)	<i>Entièrement</i> (la salle d'attente a été complètement imaginée et aménagée par vous)
---	--	---	--

2. Dans votre salle d'attente actuellement, il y a : (une réponse possible par ligne)

	Absence	Présence
Des places assises		
Des meubles (table, table basse, rangements, autres)		
Un affichage des tarifs de la NGAP		
De décoration murale		
De décoration posable (objets décoratifs, autres...)		
Un détecteur de fumée		
De la musique ou la radio		
Une surveillance vidéo		
Au moins une fenêtre		
De divertissement (magazines, télévision, autres)		
De livres		
D'un coin enfant (sièges, mobilier adapté, cabane, jeux, coloriages...)		
D'action de prévention (affiches, affichettes, documents d'information, objets de prévention, autres)		
D'une climatisation		
D'un chauffage		

3. Etes-vous satisfait de votre salle d'attente ? Une seule réponse possible.
 - Oui
 - Non
4. De manière générale, vous sentez-vous à l'aise dans votre salle d'attente ? Une seule réponse possible.
 - Oui
 - Non
5. Avez-vous eu des remarques sur votre salle d'attente de la part de patients ou leurs accompagnants ? Une seule réponse possible.
 - Oui
 - Non
6. Si oui, ces remarques portaient sur : Plusieurs réponses possibles.
 - Le confort de la salle d'attente (lieu d'attente, sièges, chaleur...)
 - L'aménagement ou la décoration
 - Les divertissements
 - Les affichages
 - Autre, précisez :

Partie 3/4 - Rôle de la salle d'attente avant la Covid

1. Au quotidien, quelle(s) est/sont votre/vos préoccupation(s) principale(s) autour de la salle d'attente ? Plusieurs réponses possibles.
 - Le respect des horaires / temps d'attente
 - La propreté
 - Le respect des règles sanitaires
 - La confidentialité
 - L'accessibilité
 - La sécurité
 - Le niveau sonore / l'ambiance sonore
2. D'après vous, quels sont les éléments *principaux* qui définissent le rôle de la salle d'attente en orthophonie ? (1 à 3 réponses maximum)
 - Lieu d'accueil
 - Lieu de restitution de séance
 - Lieu de passage
 - Lieu d'attente des accompagnateurs pendant la séance du patient
 - Lieu de prévention / éducation thérapeutique
 - Lieu de réunion en dehors des temps de séances
 - Lieu d'observation de certains signes cliniques
 - Lieu d'échange entre les patients
 - Lieu d'attente des patients entre deux séances
 - Lieu de première rencontre physique patient/professionnel de santé
3. D'après vous, quels sont les éléments *secondaires* qui définissent le rôle de la salle d'attente en orthophonie ? (0 à 3 réponses maximum)
 - Lieu d'accueil
 - Lieu de restitution de séance
 - Lieu de passage
 - Lieu d'attente des accompagnateurs pendant la séance du patient
 - Lieu de prévention / éducation thérapeutique

- Lieu de réunion en dehors des temps de séances
 - Lieu d'observation de certains signes cliniques
 - Lieu d'échange entre les patients
 - Lieu d'attente des patients entre deux séances
 - Lieu de première rencontre physique patient/professionnel de santé
4. D'après vous, la salle d'attente est-elle un lieu de soin ? Une seule réponse possible.
- Oui
 - Non
5. Diriez-vous que votre salle d'attente vous est utile dans votre pratique de l'orthophonie ? Une seule réponse possible.
- Oui
 - Non
6. *AVANT l'épidémie de la Covid-19 et la fermeture des salles d'attente, vous auriez dit :* (une réponse possible par ligne)

	Pas d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	D'accord
La salle d'attente est davantage un lieu de contraintes que d'opportunités				
La présence des parents en salle d'attente est souhaitable				
La salle d'attente est davantage un lieu d'opportunités que de contraintes				
Le départ des parents de la salle d'attente durant le temps de séance est souhaitable				

7. Souhaitez-vous ajouter quelque chose à propos de votre expérience de la salle d'attente ? (Réponse libre)

Partie 4/4 - Salle d'attente et changements dus à la Covid-19

1. Votre vision de la salle d'attente a-t-il changé depuis la période de fermeture de ce lieu liée à la pandémie de la Covid-19 ? Une seule réponse possible.
- Oui
 - Non

2. Avez-vous rouvert votre salle d'attente ? Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Partiellement

3. *APRÈS l'épidémie de la Covid-19 et la fermeture des salles d'attente, vous auriez dit :*

	Pas d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	D'accord
La salle d'attente est davantage un lieu de contraintes que d'opportunités				
La présence des parents en salle d'attente est souhaitable				
La salle d'attente est davantage un lieu d'opportunités que de contraintes				
Le départ des parents de la salle d'attente durant le temps de séance est souhaitable				

Merci pour votre participation !

Vous pouvez transférer librement le lien de ce questionnaire à d'autres orthophonistes : <https://bit.ly/3Coe252>. Très bonne journée à toutes et tous ! Claire Acloque

Annexe D – Notice d’information de l’enquête par questionnaire

Notice d’information

Nom de l’étude : Place de la salle d’attente en orthophonie

Directeurs du mémoire et structure : Aude Béliard, sociologue (Université Paris Descartes) aude.beliard@parisdescartes.fr et Bruno Sarrodet, orthophoniste bruno.sarrodet@me.com.

Étudiant : Claire Acloque, étudiante en C2-O2 Département d’Orthophonie – Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation, Université Claude Bernard Lyon 1.

Contact de l’étudiant : claire.acloque@etu.univ-lyon1.fr

Contact Responsable Mémoire au département d’orthophonie (ISTR) : memoire.orthophonie@univ-lyon1.fr

Madame, Monsieur,

Nous vous proposons de participer de façon volontaire à un recueil de données sur *la place de la salle d’attente en orthophonie*.

Vous êtes libre d’accepter ou de refuser de participer à ce recueil de données. Si vous acceptez, vous pouvez décider à tout moment d’arrêter votre participation sans donner de justification et sans conséquence particulière.

Vous pourrez prendre le temps pour lire et comprendre toutes les informations présentées ici, réfléchir à votre participation, et poser toute question éventuelle au responsable de l’étude (Le Directeur de Mémoire) ou à la personne réalisant le recueil de données (l’étudiant).

But de l’étude : *Cette étude a pour but l’étude de la place de la salle d’attente dans l’exercice de l’orthophonie en libéral en France métropolitaine.*

Déroulement de l’étude et méthode : *Le recueil de données s’effectue via un questionnaire diffusé sur internet, et disponible à tous les orthophonistes exerçant en libéral en France du 20 septembre 2021 au 20 décembre 2021.*

Frais : Votre collaboration à ce recueil de données n’entraînera pas de participation financière de votre part.

Législation – Confidentialité :

Toute donnée vous concernant sera traitée de façon confidentielle. Elles seront codées sans mention de votre nom et prénom.

La publication des résultats ne comportera aucun résultat individuel.

Les données recueillies peuvent faire l'objet d'un traitement informatisé. Selon la Loi « Informatique et Liberté » (loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée), vous bénéficiez à tout moment du droit d'accès, de rectification et de retrait des données vous concernant auprès du responsable de l'étude (le Directeur du Mémoire). La collecte et le traitement de données identifiantes ou susceptibles d'être identifiantes s'effectuent dans le respect des normes en vigueur relatives à la protection des données personnelles, notamment les dispositions du règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 (« RGPD ») et de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 (loi dite « Informatique et Libertés »).

Vous pouvez formuler la demande d'être informé des résultats globaux de ce mémoire. Aucun résultat individuel ne pourra être communiqué.

Bénéfices potentiels : *La finalité de cette étude est de mieux comprendre les enjeux de la salle d'attente dans la prise en soin orthophonique en libéral en France.*

Risques potentiels : Le recueil de données ne présente aucun risque sérieux prévisible pour les personnes qui s'y prêteront.

Nous vous remercions pour la lecture de cette notice d'information !

Annexe E – Guide d’entretien individualisé

Guide d’entretien : la place de la salle d’attente en orthophonie

Préalable : Présentation du cadre de la recherche et de l’entretien

Q1. Quel est votre parcours professionnel ?

Introduction – votre salle d’attente

Q2. Racontez-moi, comment est votre salle d’attente ?

Q3. Que faites-vous dans votre salle d’attente ?

Q4. Comment avez-vous aménagé votre salle d’attente ? La salle d’attente est-elle un critère de choix de votre cabinet ?

Q5. Comment vous sentez-vous dans votre salle d’attente ?

Q6. Qu’est-ce qui vous satisfait/plaît, ou au contraire vous déplaît dans votre salle d’attente actuellement ?

Q7. Combien de temps passez-vous dans votre salle d’attente (dans la journée, entre chaque patient ?) ?

Partie 1 : Conscience / réflexion sur le sujet :

Q8. Vous êtes-vous déjà interrogé sur le sujet ? Pourquoi ?

Q9. Avez-vous déjà échangé à ce sujet avec d’autres personnes ?

Q16. Si vous avez eu différentes salles d’attente : qu’est-ce que cela a changé pour vous en tant qu’orthophoniste ?

Q17. Comment imaginez-vous la salle d'attente idéale ?

Partie 2 : Représentation de la salle d'attente :

Q10. Comment définiriez-vous la salle d'attente ?

Q11. Quel est le rôle de la salle d'attente ?

Q12. En quoi la salle d'attente est-elle un lieu d'enjeu(x) ou non ? De quels enjeux ?

Q13. Quelles contraintes pouvez-vous identifier dans la salle d'attente ?

Q14. Quelles opportunités pouvez-vous identifier dans la salle d'attente ?

Q15. La salle d'attente en orthophonie : identique ou différente des autres salles d'attente en santé ?

Expérience de la salle d'attente en orthophonie

Q18. Quelles conséquences de la fermeture des SA suite à la pandémie Covid-19 ? Est-ce que c'est préférable ? ou alors cela représente un manque ?

Q19. En quoi la salle d'attente peut-elle être, ou pas, un lieu de soin d'après vous ?

Q20. Des anecdotes, des histoires de salle d'attente ?

Q21. Quelque chose à ajouter ?

Annexe F – Notice d'information de l'enquête par entretiens

Notice d'information

Nom de l'étude : Place de la salle d'attente en orthophonie

Directeurs du mémoire et structure : Aude Béliard, sociologue (Université Paris Descartes) aude.beliard@parisdescartes.fr et Bruno Sarrodet, orthophoniste bruno.sarrodet@me.com.

Étudiant : Claire Acloque, étudiante en C2-O2 Département d'Orthophonie – Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation, Université Claude Bernard Lyon 1.

Contact de l'étudiant : claire.acloque@etu.univ-lyon1.fr

Contact Responsable Mémoire au département d'orthophonie (ISTR) : memoire.orthophonie@univ-lyon1.fr

Madame, Monsieur,

Nous vous proposons de participer de façon volontaire à un recueil de données sur *la place de la salle d'attente en orthophonie*.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à ce recueil de données. Si vous acceptez, vous pouvez décider à tout moment d'arrêter votre participation sans donner de justification et sans conséquence particulière.

Vous pourrez prendre le temps pour lire et comprendre toutes les informations présentées ici, réfléchir à votre participation, et poser toute question éventuelle au responsable de l'étude (Le Directeur de Mémoire) ou à la personne réalisant le recueil de données (l'étudiant).

But de l'étude : *Cette étude a pour but l'étude de la place de la salle d'attente dans l'exercice de l'orthophonie en libéral en France métropolitaine.*

Déroulement de l'étude et méthode : *Le recueil de données s'effectue via des entretiens semi-directifs d'une heure environ avec des professionnels de santé orthophonistes en cabinet libéral.*

Frais : Votre collaboration à ce recueil de données n'entraînera pas de participation financière de votre part.

Législation – Confidentialité :

Toute donnée vous concernant sera traitée de façon confidentielle. Elles seront codées sans mention de votre nom et prénom.

La publication des résultats ne comportera aucun résultat individuel.

Les données recueillies peuvent faire l'objet d'un traitement informatisé. Selon la Loi « Informatique et Liberté » (loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée), vous bénéficiez à tout moment du droit d'accès, de rectification et de retrait des données vous concernant auprès du responsable de l'étude (le Directeur du Mémoire). La collecte et le traitement de données identifiantes ou susceptibles d'être identifiantes s'effectuent dans le respect des normes en vigueur relatives à la protection des données personnelles, notamment les dispositions du règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 (« RGPD ») et de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 (loi dite « Informatique et Libertés »).

Vous pouvez formuler la demande d'être informé des résultats globaux de ce mémoire. Aucun résultat individuel ne pourra être communiqué.

Bénéfices potentiels : *La finalité de cette étude est de mieux comprendre les enjeux de la salle d'attente dans la prise en soin orthophonique en libéral en France.*

Risques potentiels : Le recueil de données ne présente aucun risque sérieux prévisible pour les personnes qui s'y prêteront.

Nous vous remercions pour la lecture de cette notice d'information !

Annexe G – Convention de recueil des données et formulaire de consentement de l'enquête par entretiens

A renseigner par l'étudiant :

Lieu

Intervention en Institutions et Établissements
 Cabinet libéral
 Association

Caractérisation : nRIPH

RIPH non-interventionnel
 interventionnel

Données

Données non identifiantes
 Données identifiantes

A renseigner par le secrétariat Orthophonie :

CNR et NI reçus le :

26 NOV. 2021

Entre le Directeur de l'Établissement d'accueil/ cabinet libéral/ association :

A compléter

Nom du directeur / professionnel de santé libéral / responsable d'association :
 Mr Bruno Sarrodet

Établissement / association (le cas échéant) :
 Orthophoniste libéral

Adresse :
 77 rue Bataille

Code Postal / Ville : 69008 LYON

Adresse mail : bruno.sarrodet@me.com

Nom du tuteur de recherche (dans l'établissement ou l'association) :
 Mr Bruno Sarrodet

D'une part,
 et
 l'étudiant(e),

A compléter

Nom, prénom : Acloque Claire

Adresse :
 519 rue Joseph Bedor

Code Postal / Ville : 38300 Bourgoin-Jallieu

et l'université Claude Bernard Lyon 1, établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel dont le siège est situé 43 boulevard du 11 novembre 1918, 69622 Villeurbanne Cedex,
 Représentée par son président M. Frédéric FLEURY,
et plus particulièrement sa composante, l'Institut Sciences et Techniques de Réadaptation (ISTR),
 Représenté par Xavier PERROT, directeur,

d'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

Article 1 -

Cette convention ne peut concerner que des étudiant(e)s régulièrement inscrit(e)s au **CERTIFICAT DE CAPACITÉ D'ORTHOPHONISTE** pour l'année 20.....- 20..... (à compléter)
Elle a pour but d'encadrer le recueil des données réalisé par l'étudiant(e) dans le cadre de son mémoire.

Article 2 -

Au cours de l'année universitaire 20..21....-20.22...., l'étudiant(e) :
....., actuellement en^{ème} année¹ du **Certificat de Capacité d'Orthophoniste**, réalise le travail de recueil de données suivant (à compléter) :
Recueil de données relatives à la place de la salle d'attente dans la pratique de l'orthophonie en libéral au quotidien. Les professionnels interrogés sont des orthophonistes DE en libéral en France métropolitaine. Le recueil de données sera réalisé sous forme d'entretiens semi-directifs.

Nom du (des) Directeur(s) de Mémoire (à compléter) :

Mme Béliard Aude et Mr Sarrodet Bruno

Dans ce cadre, l'étudiant(e) est amené(e) à solliciter la communication de données (à compléter) :

- auprès de l'établissement ci-dessus nommé
- auprès du professionnel de santé ci-dessus nommé
- auprès de l'association ci-dessus nommée

La période de recueil de données est fixée comme suit :
Dates et horaires (à compléter) :

Novembre 2021 à avril 2022

Article 3 –

L'étudiant(e) est soumis(e) aux règles de déontologie professionnelle et est tenu(e) à l'observation du secret médical et professionnel : il/elle doit agir en toutes circonstances dans le respect des dispositions législatives et règlementaires en vigueur, et notamment observer le droit au respect de la vie privée des patients et du secret des informations les concernant.
En cas de manquement à ces principes, le directeur de l'ISTR sera prévenu sans délai et le recueil de données de l'étudiant(e) pourra être immédiatement interrompu.

Article 4 –

Afin de recueillir les données pour ce mémoire, une notice d'information est adressée au participant du recueil de données, ou à son représentant légal.
Le cas échéant, la collecte et le traitement de données identifiantes ou susceptibles d'être identifiantes s'effectuent dans le respect des normes en vigueur relatives à la protection des données personnelles, notamment les dispositions du règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 (« RGPD ») et de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 (loi dite « Informatique et Libertés »). Lorsque l'UCBL est responsable du traitement mis en œuvre par l'étudiant, celui-ci peut s'adresser au Délégué à la Protection des Données de l'Université afin d'être accompagné et de veiller au respect des obligations découlant des textes juridiques précités.

¹ Préciser l'année.

Dans la mesure du possible, les données recueillies doivent être anonymes ou être anonymisées sans délai. En aucun cas, elles ne pourront faire l'objet d'une diffusion sous une forme identifiante, notamment en cas de publication des résultats obtenus dans le cadre de la réalisation du mémoire, ni être conservées sous cette forme après l'achèvement par l'étudiant des travaux pour lesquels elles ont été collectées. Elles ne pourront être utilisées que dans le cadre du mémoire, de sa rédaction, de sa soutenance et de sa publication.

Article 5 –

Le mémoire est réalisé au bénéfice de la communauté scientifique. L'établissement, ou le professionnel de santé libéral, ou le participant au recueil de données n'en retireront aucun profit. Tout travail en exécution de la présente convention ne pourra faire l'objet d'aucune communication, publication sous quelque forme que ce soit, sans l'accord préalable des parties concernées. Conformément aux articles L. 111-1 et suivants du Code de Propriété Intellectuelle, le mémoire de l'étudiant(e) est susceptible de bénéficier de la protection attachée au droit d'auteur.

Article 6 -

Le service de Médecine Universitaire assure le suivi médical de l'étudiant(e) (vaccinations...). L'étudiant(e) dispose d'une assurance « Responsabilité Civile » pour les risques qu'il/elle encourt ou fait encourir à des tiers pendant la durée du recueil de données, ainsi que pour les déplacements d'ordre privé effectués dans ce cadre.

Article 7 -

Sauf exception mentionnée à l'article 3, en cas de non-respect par l'une ou l'autre partie des engagements respectifs inscrits dans la présente convention, celle-ci pourra être résiliée de plein droit par l'une ou l'autre des parties dans un délai de 1 mois, après envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception valant résiliation, à moins que dans ce délai la partie défaillante n'ait satisfait à ses obligations ou n'ait apporté la preuve d'un empêchement consécutif à un cas de force majeure.

Fait à LYON, le ...19... / ...11... / 20.21...

Le Directeur d'ISTR – UCBL

Université Claude Bernard
Institut des Sciences et Techniques de la Réadaptation
LYON 1

Signature: Olivier PERROT

Le Directeur de l'établissement
Le professionnel de santé
Le responsable d'association
(le cas échéant)

.....
(nom, prénom)

L'étudiant(e)

Signature: A Cloque Claire

.....
(nom, prénom)

Acloque Claire

Le directeur de formation
Orthophonie ISTR-UCBL

Agnès BO

1702

Signature: Agnès BO

Université Claude Bernard
Institut des Sciences et Techniques de la Réadaptation
LYON 1

Le tuteur de recherche dans
l'établissement
(le cas échéant)

SARRODET Bruno

.....
(nom, prénom)

Signature: Bruno Sarrodet

Après signature par l'ensemble des parties, l'étudiant transmet une copie au Directeur de l'Établissement d'accueil/ cabinet libéral/ association. Il dépose une version électronique sur sa zone individuelle sur Claroline.

NOTICE D'INFORMATION ET CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Titre du projet :

Place de la salle d'attente en orthophonie en libéral en France métropolitaine

Co-responsables scientifiques du projet :

Aude Béliard, Université Paris-Descartes

Bruno Sarrodet, orthophoniste

Ce formulaire est destiné à recueillir votre consentement pour la collecte des données vous concernant dans le cadre du mémoire de fin d'études en orthophonie piloté par les responsables scientifiques susnommés.

En signant le formulaire de consentement, vous certifiez :

- que vous avez lu et compris les renseignements communiqués dans la notice d'information,
- qu'on a répondu à vos questions de façon satisfaisante
- qu'on vous a informé que vous étiez libre d'annuler votre consentement ou de vous retirer de cette recherche en tout temps, sans préjudice.

Informations sur le participant

Nom :

Prénom :

Adresse :

Email :

Objet de l'enquête

Les données recueillies lors des entretiens permettront de mettre en évidence la place de la salle d'attente en orthophonie en cabinet libéral, et d'analyser le rôle potentiel de la salle d'attente dans le soin en orthophonie. D'autre part, les données permettront d'étudier l'impact de la pandémie de la Covid-19 et de la fermeture des salles d'attente sur la pratique des orthophonistes en libéral en France métropolitaine.

Législation – Confidentialité :

Toute donnée vous concernant sera traitée de façon confidentielle. Elles seront codées sans mention de votre nom et prénom. La publication des résultats ne comportera aucun résultat individuel. Les données recueillies peuvent faire l'objet d'un traitement informatisé. Selon la Loi « Informatique et Liberté » (loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée), vous bénéficiez à tout moment du droit d'accès, de rectification et de retrait des données vous concernant auprès du responsable de l'étude (le Directeur du Mémoire). La collecte et le traitement de données identifiantes ou susceptibles d'être identifiantes s'effectuent dans le respect des normes en vigueur relatives à la protection des données personnelles, notamment les dispositions du règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 (« RGPD ») et de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 (loi dite « Informatique et Libertés »). Vous pouvez formuler la demande d'être informé des résultats globaux de ce mémoire. Aucun résultat individuel ne pourra être communiqué.

Consentement

J'ai lu et parfaitement compris les paragraphes ci-dessus et j'accepte volontairement de participer à cette étude. J'accepte que les données anonymes enregistrées à l'occasion de cette recherche puissent faire l'objet d'un traitement informatisé.

- Oui, j'accepte
- Non, je refuse

J'accepte que mes propos soient enregistrés et exploités par l'équipe du mémoire de fin d'études en Orthophonie.

- Oui, j'accepte
- Non, je refuse

Nom, prénom, date et signature du participant

Un exemplaire de ce document vous est remis, un autre exemplaire est conservé dans le dossier.

Annexe H – Résumé projet pour le Registre du Délégué à la Protection des données pour l'enquête par entretiens

Intitulé de l'étude	Mémoire d'orthophonie – Place de la salle d'attente en orthophonie et représentation de la salle d'attente par les orthophonistes en libéral en France métropolitaine.
Organisme responsable de traitement**	Université Claude Bernard Lyon 1
Responsables de traitement	Nom, Prénom : Aude Béliard, Bruno Sarrodet
	Fonction des DM : Enseignant-chercheur en sociologie de la santé, Orthophoniste
	E-mail des DM : aude.beliard@parisdescartes.fr , bruno.sarrodet@me.com
Responsable de la mise en œuvre (si différent)	Nom, Prénom : Acloque Claire
	Fonction : étudiant en Master 2 d'Orthophonie
	E-mail : claire.acloque@etu.univ-lyon1.fr
Objectifs principal et secondaires	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse des représentations de la salle d'attente par les orthophonistes en libéral en France métropolitaine - Analyse du rôle de la salle d'attente dans le soin en orthophonie - Analyse des conséquences de la pandémie de la Covid-19 sur les représentations de la salle d'attente en orthophonie
MR 004 utilisée	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
Sources de données utilisées	<input type="checkbox"/> Dossiers médicaux

(choix multiples)	<input type="checkbox"/> Enquête / Cohorte / Registre incluant des données du SNDS <input type="checkbox"/> Enquête / Cohorte / Registre n'incluant pas des données du SNDS <input type="checkbox"/> PMSI national : <input type="checkbox"/> MCO <input type="checkbox"/> SSR <input type="checkbox"/> HAD <input type="checkbox"/> Psy <input type="checkbox"/> RSA <input type="checkbox"/> Fichier ANO <input type="checkbox"/> FichComp <input type="checkbox"/> MED <input checked="" type="checkbox"/> Autres données
Population concernée	Professionnels de santé orthophonistes exerçant en libéral en France métropolitaine
Historique utilisé	Aucun
Contexte de l'étude	Enquête auprès de professionnels de santé dans leur milieu d'exercice, sans recueil de données de santé.
Méthodologie	Entretiens semi-directifs avec recueil de consentement et anonymisation des données
Calendrier de l'étude et planning prévisionnel de communication des résultats	Recueil des données : novembre 2021-mars 2022 Analyse des données : novembre 2021-mars 2022 Interprétation des résultats : mars 2022-mai 2022 Rédaction : février 2022- mai 2022 Soutenance : juin 2022

Annexe I – Grille d’analyse de contenu de l’enquête par entretiens

Critères	Zone géographique	durée (minutes)	Expérience	Zone	Parcours	Type de cabinet actuel	Conscience du sujet / contexte	Aménagement de la SA	Vision de la SA	Mots clés / définition de la SA	Enjeux de la SA	Importance SA	Contraintes identifiées	Opportunités identifiées	SA = lieu de soin	Changements identifiés / COVID-19	Conséquences changements / COVID-19
N° question					Q1	Q1	Q8, Qe, Q16	Q2, Q4, Q17	Q5, Q6, Q7	Q10	Q3, Q7, Q11	Q3, Q12	Q2, Q13	Q14	Q19, Q15	Q18	Q18
Ortho																	

Extrait de la grille d'analyse de contenu complétée (entretiens)

Percours	Type de cabinet actuel	Consistance du sujet / contexte	Q8-8 Q8-9 Q8-16	Q8-2 Q8-7 Q8-17	Aménagement de la SA	Q8-2 Q8-10	Mots clés / définition de la SA	Q8-3 Q8-7 Q8-11	Enjeux de la SA	Q8-3 Q8-12	Importance SA	Contraintes identifiées	Opportunités identifiées	Q8-4	SA = lieu de soin	Q8-15 Q8-19	Q8-18	Changements identifiés / COVID 19	Conséquences changements / COVID 19		
Q8-1	Cabinet libéral - mixte	Q8-2 Q8-7 Q8-17	Q8-8 Q8-9 Q8-16	Q8-10	Q8-3 Q8-7 Q8-11	Q8-3 Q8-12	Q8-2 Q8-13	Q8-4	Q8-15 Q8-19	Q8-18	Q8-19	Q8-18	Q8-19	Q8-15 Q8-19	Q8-18	Q8-19	Q8-18	Q8-19	Q8-19		
		Aménagement : entièrement / à proximité du domicile dans une ancienne garage, accès PMR / Contain : murs blancs, plafond haut / touches de couleurs vives pour les lettres / contact : cassés de couleur, feutré, ouverts, chauffages / divertissements : coin enfant : tente / mise à disposition de jeux et de livres adultes et enfants / présentation : la main dans le sac / affiches sur les troubles du langage, "pas d'écrans deux heures avant la séance d'orthophonie" / sound exlustrime : décoration avec des images colorés humanistiques, toquet en bois, décoration posée / Hugelme : distributeur de gel	Q8-2 Q8-9 Q8-16	Q8-10	Q8-3 Q8-7 Q8-11	Q8-3 Q8-12	Q8-2 Q8-13	Q8-4	Q8-15 Q8-19	Q8-18	Q8-19	Q8-18	Q8-19	Q8-15 Q8-19	Q8-18	Q8-19	Q8-18	Q8-19	Q8-19	Q8-19	
		Niveau de conscience du sujet : pas prise de conscience au cours de l'entretien. "Moi non, j'ai déjà dit plus de choses que ce que j'avais dit au début, j'avais dit des idées qu'il me venait / Non je n'ai rien de particulier à ajouter. Mais c'est tout intéressant. Ce qui m'a vraiment permis de mettre des mots et de concrétiser des idées ou des ressentis" / Conception par l'architecture / échange, avec un architecte / échanges avec le mari, la fille	Q8-2 Q8-9 Q8-16	Q8-10	Q8-3 Q8-7 Q8-11	Q8-3 Q8-12	Q8-2 Q8-13	Q8-4	Q8-15 Q8-19	Q8-18	Q8-19	Q8-18	Q8-19	Q8-15 Q8-19	Q8-18	Q8-19	Q8-18	Q8-19	Q8-19	Q8-19	
		Niveau de conscience du sujet : divisé en tant que propriétaire "on me fait dire de parler de ça avec vous car je n'ai jamais parlé de ça avec mes étudiants, mais votre sujet est original" / Échafage : architecte pour un projet de rénovation des locaux, discussion entre les propriétaires "moi le soir je gère pas mais en cabinet de groupe vous êtes bien obligés d'écouter les autres" / Discussion avec les collègues sur ouverture ou fermeture de la SA "On ne va pas fermer mais on va le faire une heure par la salle d'attente mais au cas où on va bien pouvoir dire" + démarche de se mettre à la place du patient dans cette SA "si moi / mais à emmener un enfant comme ça je n'estai dehors ou j'ai un cabinet	Q8-2 Q8-9 Q8-16	Q8-10	Q8-3 Q8-7 Q8-11	Q8-3 Q8-12	Q8-2 Q8-13	Q8-4	Q8-15 Q8-19	Q8-18	Q8-19	Q8-18	Q8-19	Q8-15 Q8-19	Q8-18	Q8-19	Q8-18	Q8-19	Q8-19	Q8-19	
		Aménagement : En grande partie (djà) en pied) Cabinet aménagé dans un appartement / Contenu : SA = très petit / murs : réflexion autour du choix des couleurs froides "en espérant qu'il les patients/voient plus calmes" / pas de fenêtre mais une ventilation / pas de porte / Couloir en L et recein qui ont aussi fonction de SA / table basse, chaises "et c'est tout" / pas de divertissement "on n'a jamais pu mettre de jouets ou de choses comme ça, on avait bien aimé mais c'est pas possible", on n'a jamais pu mettre de choses agréables pour les patients", "j'ai peur que ce soit spanner" / Essai : pas de musique, vous mettez une affiche de musique pendant les séances / Contain : on ne va pas fermer mais on va le faire une heure par la salle d'attente mais au cas où on va bien pouvoir dire" + démarche de se mettre à la place du patient dans cette SA "si moi / mais à emmener un enfant comme ça je n'estai dehors ou j'ai un cabinet	Q8-2 Q8-9 Q8-16	Q8-10	Q8-3 Q8-7 Q8-11	Q8-3 Q8-12	Q8-2 Q8-13	Q8-4	Q8-15 Q8-19	Q8-18	Q8-19	Q8-18	Q8-19	Q8-15 Q8-19	Q8-18	Q8-19	Q8-18	Q8-19	Q8-19	Q8-19	
		Niveau de conscience du sujet : entièrement / à proximité du domicile dans une ancienne garage, accès PMR / Contain : murs blancs, plafond haut / touches de couleurs vives pour les lettres / contact : cassés de couleur, feutré, ouverts, chauffages / divertissements : coin enfant : tente / mise à disposition de jeux et de livres adultes et enfants / présentation : la main dans le sac / affiches sur les troubles du langage, "pas d'écrans deux heures avant la séance d'orthophonie" / sound exlustrime : décoration avec des images colorés humanistiques, toquet en bois, décoration posée / Hugelme : distributeur de gel	Q8-2 Q8-9 Q8-16	Q8-10	Q8-3 Q8-7 Q8-11	Q8-3 Q8-12	Q8-2 Q8-13	Q8-4	Q8-15 Q8-19	Q8-18	Q8-19	Q8-18	Q8-19	Q8-15 Q8-19	Q8-18	Q8-19	Q8-18	Q8-19	Q8-19	Q8-19	Q8-19
		Niveau de conscience du sujet : entièrement / à proximité du domicile dans une ancienne garage, accès PMR / Contain : murs blancs, plafond haut / touches de couleurs vives pour les lettres / contact : cassés de couleur, feutré, ouverts, chauffages / divertissements : coin enfant : tente / mise à disposition de jeux et de livres adultes et enfants / présentation : la main dans le sac / affiches sur les troubles du langage, "pas d'écrans deux heures avant la séance d'orthophonie" / sound exlustrime : décoration avec des images colorés humanistiques, toquet en bois, décoration posée / Hugelme : distributeur de gel	Q8-2 Q8-9 Q8-16	Q8-10	Q8-3 Q8-7 Q8-11	Q8-3 Q8-12	Q8-2 Q8-13	Q8-4	Q8-15 Q8-19	Q8-18	Q8-19	Q8-18	Q8-19	Q8-15 Q8-19	Q8-18	Q8-19	Q8-18	Q8-19	Q8-19	Q8-19	Q8-19
		Niveau de conscience du sujet : entièrement / à proximité du domicile dans une ancienne garage, accès PMR / Contain : murs blancs, plafond haut / touches de couleurs vives pour les lettres / contact : cassés de couleur, feutré, ouverts, chauffages / divertissements : coin enfant : tente / mise à disposition de jeux et de livres adultes et enfants / présentation : la main dans le sac / affiches sur les troubles du langage, "pas d'écrans deux heures avant la séance d'orthophonie" / sound exlustrime : décoration avec des images colorés humanistiques, toquet en bois, décoration posée / Hugelme : distributeur de gel	Q8-2 Q8-9 Q8-16	Q8-10	Q8-3 Q8-7 Q8-11	Q8-3 Q8-12	Q8-2 Q8-13	Q8-4	Q8-15 Q8-19	Q8-18	Q8-19	Q8-18	Q8-19	Q8-15 Q8-19	Q8-18	Q8-19	Q8-18	Q8-19	Q8-19	Q8-19	Q8-19

Annexe J – Critères de classification des types d'aménagements de salle d'attente d'après Sarradon-Eck (2010)

Type de salle d'attente	Critères
"Salon"	Avoir 8/8 aux critères sélectionnés (places, des meubles, de la déco murale, de la déco posée, de la musique ou la radio, des divertissements, un coin enfant, des actions de prévention) <u>OU</u> avoir au moins quatre critères sélectionnés parmi les 8 et aucune action de prévention.
"Standardisée"	Ne pas être une salle d'attente chaleureuse et comporter les trois critères suivants : places assises, affiches ou actions de prévention, chauffage.
"Froide"	Ne pas appartenir à la catégorie salle d'attente chaleureuse ni à la catégorie salle d'attente standardisée

Annexe K – Avant et après Covid-19 : répartition selon l'échelle de Likert de l'affirmation « la salle d'attente est davantage un lieu de contraintes que d'opportunités »

Échelle : AVANT COVID-19 : la salle d'attente est davantage un lieu d'opportunités que de contraintes	Effectif	Pourcentage	Pourcentage cumulé (croissant)	Pourcentage cumulé (décroissant)
D'accord	157	15%	15%	100%
Plutôt d'accord	542	51%	66%	85%
Plutôt pas d'accord	255	24%	90%	34%
Pas d'accord	106	10%	100%	10%
Total	1060	100%	-	-

Échelle : APRES COVID-19 : la salle d'attente est davantage un lieu d'opportunités que de contraintes	Effectif	Pourcentage	Pourcentage cumulé (croissant)	Pourcentage cumulé (décroissant)
D'accord	97	9%	9%	100%
Plutôt d'accord	384	36%	45%	85%
Plutôt pas d'accord	393	37%	82%	34%
Pas d'accord	186	18%	100%	10%
Total	1060	100%	-	-

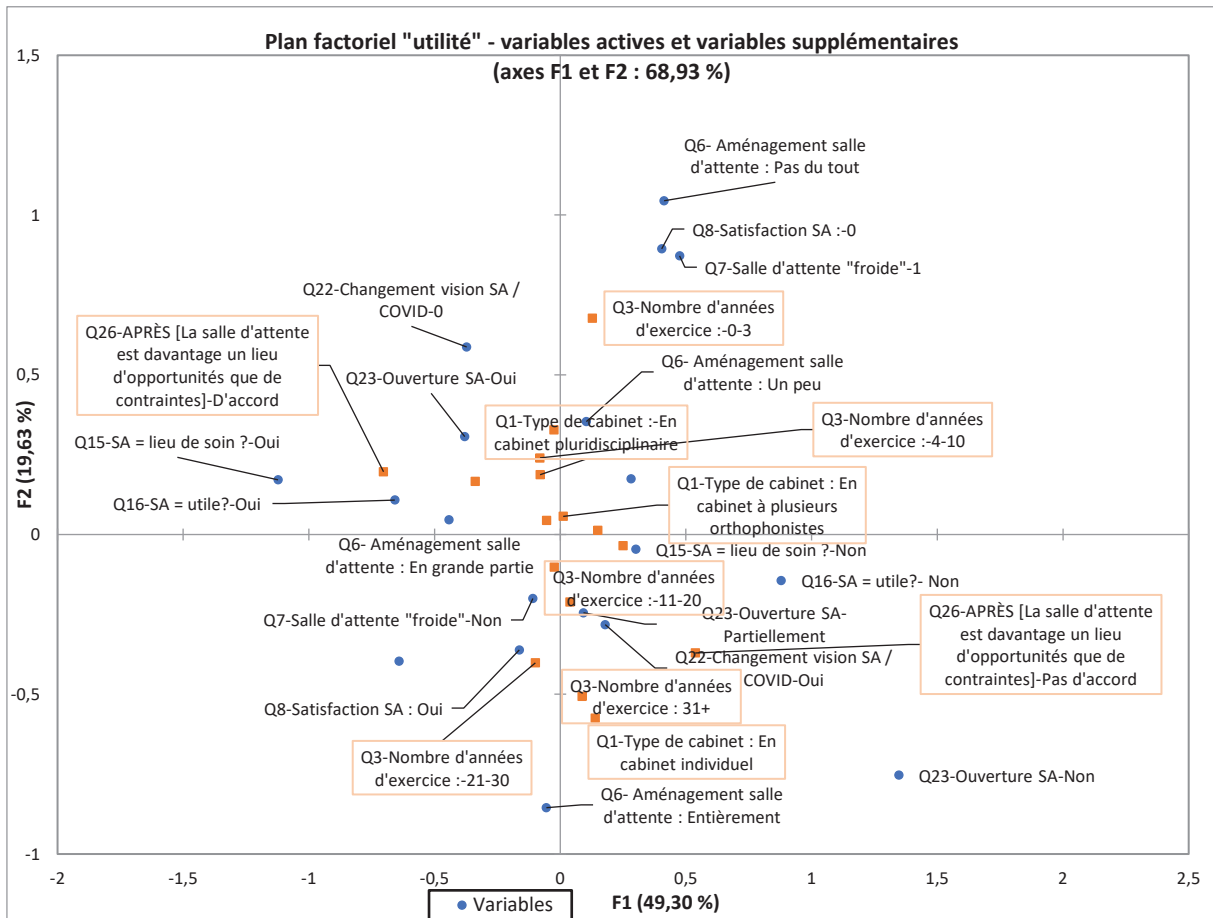
Annexe L – Variables actives sélectionnées pour la question pivot « Utilité »

Question	PEM
Q15- La salle d'attente comme lieu de soin ?	79
Q10- Remarques sur votre salle d'attente de la part des patients ou de leurs accompagnants ?	26
Q23- État actuel de l'ouverture de ma salle d'attente ?	24
Q22- Changement de vision de la salle d'attente après la Covid19 ?	19
Q7- Sala d'attente typée "froide"	13
Q8- Satisfaction de la salle d'attente ?	11
Q6- Degré d'aménagement de la salle d'attente ?	10

Annexe M – Valeurs test des variables pour la question « Utilité »

Valeurs test (Variables) :				
	F1	F2	F3	F4
Q15-SA = lieu de soin ?-0	18,9143	-2,8818	9,4048	-12,6875
Q15-SA = lieu de soin ?-1	-18,9143	2,8818	-9,4048	12,6875
Q23-Ouverture SA-Non	17,9334	-10,0244	2,5030	13,8561
Q23-Ouverture SA-Oui	-14,4227	11,6303	10,5370	2,4906
Q23-Ouverture SA-Partiellement	1,8735	-4,9734	-13,5471	-13,5539
Q16-SA = utile?-0	24,7540	-4,0501	3,0698	-2,3601
Q16-SA = utile?-1	-24,7540	4,0501	-3,0698	2,3601
Q8-Satisfaction SA :-0	8,3456	18,4931	-11,8994	8,2404
Q8-Satisfaction SA :-1	-8,3456	-18,4931	11,8994	-8,2404
Q7-Salle d'attente "froide"-0	-7,4023	-13,6021	-3,1873	-14,8298
Q7-Salle d'attente "froide"-1	7,4023	13,6021	3,1873	14,8298
Q6- Aménagement salle d'attente :-En grande partie (choix de la plupart des éléments, seul ou en concertation avec d'autres professionnels du cabinet)	-7,4437	0,7750	-1,6444	-11,8704
Q6- Aménagement salle d'attente :-Entièrement (la salle d'attente a été complètement imaginée et aménagée par vous)	-1,3688	-21,2288	9,7114	10,0513
Q6- Aménagement salle d'attente :-Pas du tout (salle d'attente déjà établie, rôle d'un autre collègue, ou autre)	7,2540	18,3420	10,1422	1,4396
Q6- Aménagement salle d'attente :-Un peu (ajout, substitution ou remplacement de certains éléments)	1,6684	5,6820	-20,7768	-1,5377
Q10- Remarques sur votre salle d'attente de la part des patients ou leurs accompagnants ?-0	13,8216	8,5523	-1,3077	-13,6090
Q10- Remarques sur votre salle d'attente de la part des patients ou leurs accompagnants ?-1	-13,8216	-8,5523	1,3077	13,6090
Q22-Changement vision SA // COVID-0	-8,3982	13,2407	17,4180	-7,3218
Q22-Changement vision SA // COVID-1	8,3982	-13,2407	-17,4180	7,3218
Q26-APRÈS [La salle d'attente est davantage un lieu d'opportunités que de contraintes]-D'accord	-7,2617	2,0293	2,4737	2,4032
Q26-APRÈS [La salle d'attente est davantage un lieu d'opportunités que de contraintes]-Pas d'accord	8,0660	-5,5656	-0,3087	0,2036
Q26-APRÈS [La salle d'attente est davantage un lieu d'opportunités que de contraintes]-Plutôt d'accord	-8,3063	4,0662	2,3491	-0,0829
Q26-APRÈS [La salle d'attente est davantage un lieu d'opportunités que de contraintes]-Plutôt pas d'accord	6,2488	-0,8749	-3,5712	-1,5124
Q2-Zone d'exercice :-En zone peri-urbaine	2,6607	0,2351	-0,7003	-1,3939
Q2-Zone d'exercice :-En zone rurale	-0,4581	-1,9364	1,8076	-1,2820
Q2-Zone d'exercice :-En zone urbaine	-1,8392	1,4885	-0,9851	2,2889
Q1-Type de cabinet :-En cabinet où vous êtes l'unique professionnel(le)	2,2285	-9,2369	3,7881	4,6069
Q1-Type de cabinet :-En cabinet pluridisciplinaire	-2,0022	4,6661	-1,8827	-2,8064
Q1-Type de cabinet :-En cabinet à plusieurs orthophonistes	0,2873	1,3957	-1,0000	-1,1257
Q1-Type de cabinet :-En maison de santé pluridisciplinaire (MSP)	-0,2226	2,9203	-0,4487	0,2626
Q3-Nombre d'années d'exercice :-0-3	1,8445	9,7652	2,4598	-0,0791
Q3-Nombre d'années d'exercice :-11-20	0,8115	-4,4155	0,6739	-0,0571
Q3-Nombre d'années d'exercice :-21-30	-1,4973	-6,0710	1,2562	-0,3759
Q3-Nombre d'années d'exercice :-31+	0,8782	-5,1478	-0,4584	-0,9027
Q3-Nombre d'années d'exercice :-4-10	-1,6283	4,8462	-3,4963	1,0161
Les valeurs affichées en gras sont significatives au seuil alpha=0,05				

Annexe N – Plan factoriel « Utilité » - variables actives et variables supplémentaires



Annexe O – Tableau des contributions pour la question « Utilité »

Contributions (Variables) :				
	Poids	Poids (relatif)	F1	F2
Q15-SA = lieu de soin ?-0	836	0,0986	0,0418	0,0011
Q15-SA = lieu de soin ?-1	224	0,0264	0,1558	0,0043
Q23-Ouverture SA-Non	152	0,0179	0,1522	0,0561
Q23-Ouverture SA-Oui	611	0,0721	0,0487	0,0374
Q23-Ouverture SA-Partiellement	297	0,0350	0,0014	0,0116
Q16-SA = utile?-0	454	0,0535	0,1935	0,0061
Q16-SA = utile?-1	606	0,0715	0,1450	0,0046
Q8-Satisfaction SA :-0	305	0,0360	0,0274	0,1589
Q8-Satisfaction SA :-1	755	0,0890	0,0111	0,0642
Q7-Salle d'attente "froide"-0	862	0,1017	0,0057	0,0225
Q7-Salle d'attente "froide"-1	198	0,0233	0,0246	0,0981
Q6- Aménagement salle d'attente :-En grande partie (choix de la plupart des éléments, seul ou en concertation avec d'autres professionnels du cabinet)	223	0,0263	0,0242	0,0003
Q6- Aménagement salle d'attente :-Entièrement (la salle d'attente a été complètement imaginée et aménagée par vous)	390	0,0460	0,0007	0,1858
Q6- Aménagement salle d'attente :-Pas du tout (salle d'attente déjà établie, rôle d'un autre collègue, ou autre)	239	0,0282	0,0225	0,1700
Q6- Aménagement salle d'attente :-Un peu (ajout, substitution ou remplacement de certains éléments)	208	0,0245	0,0012	0,0169
Q10- Remarques sur votre salle d'attente de la part des patients ou leurs accompagnants ?-0	737	0,0869	0,0322	0,0145
Q10- Remarques sur votre salle d'attente de la part des patients ou leurs accompagnants ?-1	323	0,0381	0,0734	0,0332
Q22-Changeement vision SA // COVID-0	344	0,0406	0,0263	0,0772
Q22-Changeement vision SA // COVID-1	716	0,0844	0,0126	0,0371
Q26-APRÈS [La salle d'attente est davantage un lieu d'opportunités que de contraintes]-D'accord	97	0,0114	0,0000	0,0000
Q26-APRÈS [La salle d'attente est davantage un lieu d'opportunités que de contraintes]-Pas d'accord	186	0,0219	0,0000	0,0000
Q26-APRÈS [La salle d'attente est davantage un lieu d'opportunités que de contraintes]-Plutôt d'accord	384	0,0453	0,0000	0,0000
Q26-APRÈS [La salle d'attente est davantage un lieu d'opportunités que de contraintes]-Plutôt pas d'accord	393	0,0463	0,0000	0,0000
Q2-Zone d'exercice :-En zone peri-urbaine	243	0,0287	0,0000	0,0000
Q2-Zone d'exercice :-En zone rurale	269	0,0317	0,0000	0,0000
Q2-Zone d'exercice :-En zone urbaine	548	0,0646	0,0000	0,0000
Q1-Type de cabinet :-En cabinet où vous êtes l'unique professionnel(le)	208	0,0245	0,0000	0,0000
Q1-Type de cabinet :-En cabinet pluridisciplinaire	392	0,0462	0,0000	0,0000
Q1-Type de cabinet :-En cabinet à plusieurs orthophonistes	386	0,0455	0,0000	0,0000
Q1-Type de cabinet :-En maison de santé pluridisciplinaire (MSP)	74	0,0087	0,0000	0,0000
Q3-Nombre d'années d'exercice :-0-3	174	0,0205	0,0000	0,0000
Q3-Nombre d'années d'exercice :-11-20	309	0,0364	0,0000	0,0000
Q3-Nombre d'années d'exercice :-21-30	188	0,0222	0,0000	0,0000
Q3-Nombre d'années d'exercice :-31+	94	0,0111	0,0000	0,0000
Q3-Nombre d'années d'exercice :-4-10	295	0,0348	0,0000	0,0000

Annexe P – Plan factoriel « Utilité » - variables actives et variables supplémentaires

TRIDEUX Version 5.3 - Mai 2017

Renseignements Ph.Cibois Laboratoire PRINTEMPS
 Université de Versailles - St-Quentin
 PhCibois@wanadoo.fr
 Profil d'une modalité

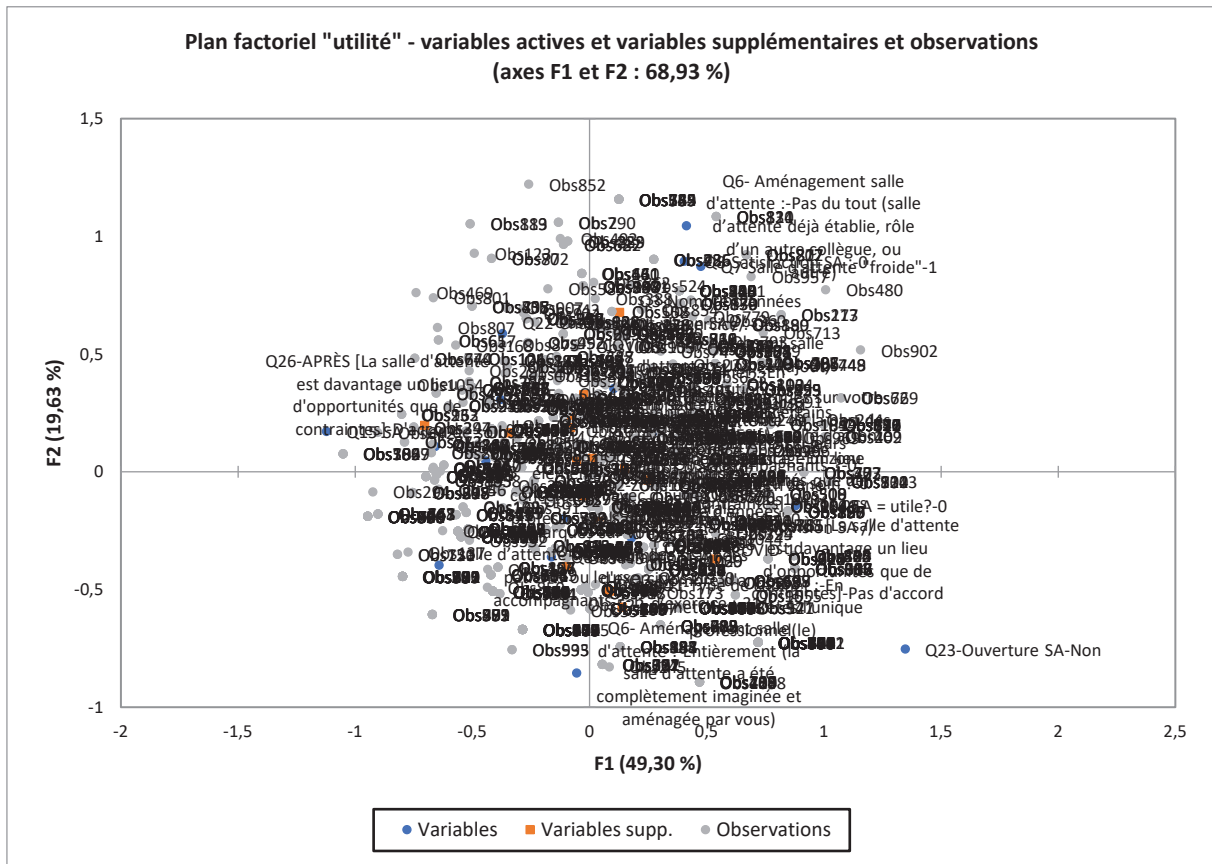
Le nom du fichier d'entrée est SAL.BRT
 Le nom du fichier de positions est SAL.POS
 Le nom du fichier de modalités est SAL.MOD
 Les impressions se font sur SAL.PR2
 Il y a 37 modalités

Profil de la modalité 15S1 SA=lieuSoin

Nom	PEM	Obs.	Théorique	Ecart	Khideux	Test	Intitulé
15S1	100	224	47.34	176.66	1060.00	***	SA=lieuSoin
16U1	79	204	128.06	75.94	133.31	***	SA=Utile
i»¿2	21	149	129.12	19.88	9.17	***	PartiellementOuvSA
10R1	18	97	68.26	28.74	22.07	***	RemarquesP/SA
22E3	14	131	115.80	15.20	5.23	**	ZoneUrbaine
4TP3	7	15	11.83	3.17	1.13	ns	PatientsAdultes
3AE2	5	71	62.34	8.66	2.11	ns	Exp 4-10
1TC2	4	87	81.57	5.43	0.72	ns	CabPlusieursOrthos
6AM1	3	49	43.95	5.05	0.91	ns	AménagtUnPeu
1TC3	2	85	82.84	2.16	0.11	ns	CabPluripro
8SN0	2	67	64.45	2.55	0.18	ns	PasSatisfactionSA
6AM3	1	49	47.12	1.88	0.12	ns	AménagtEnGrandePartie
22C0	1	74	72.69	1.31	0.04	ns	PasChangtVisionSA/Covid
4TP2	0	76	76.29	-0.29	0.00	ns	PatientsEnfs+Adultes
6AM4	0	83	82.42	0.58	0.01	ns	AménagtEntièrement
22C1	-1	150	151.31	-1.31	0.04	ns	ChangtVisionSA/Covid
3AE1	-2	36	36.77	-0.77	0.02	ns	Exp 0-3
8SN1	-2	157	159.55	-2.55	0.18	ns	SatisfactionSA+
4TP1	-2	133	135.88	-2.88	0.20	ns	PatientsEnfs/Ados
i»¿1	-4	60	62.76	-2.76	0.21	ns	OuvertureSA
3AE4	-4	38	39.52	-1.52	0.09	ns	Exp 21-30
3AE3	-5	62	65.30	-3.30	0.30	ns	Exp 11-20
22E1	-9	52	56.85	-4.85	0.70	ns	ZoneRurale
1TC1	-11	39	43.95	-4.95	0.88	ns	CabIndividuel
3AE5	-15	17	20.08	-3.08	0.66	ns	Exp 31+
6AM0	-15	43	50.51	-7.51	1.83	ns	AménagtPasDuTout
1TC4	-17	13	15.64	-2.64	0.61	ns	MSP
10R0	-18	127	155.74	-28.74	22.07	***	PasRemarquesP/SA
22E2	-20	41	51.35	-10.35	3.43	*	ZonePériurbaine
i»¿0	-53	15	32.12	-17.12	13.51	***	FermetureSA
16U0	-79	20	95.94	-75.94	133.31	***	SAspasUtile
15S0	-100	0	176.66	-176.66	1060.00	***	SAspaslieuSoin

Fin normale du programme

Annexe Q – Plan factoriel « Utilité » - variables actives et variables supplémentaires et observations



Annexe R – Valeurs test des variables pour la question « Type d'aménagement »

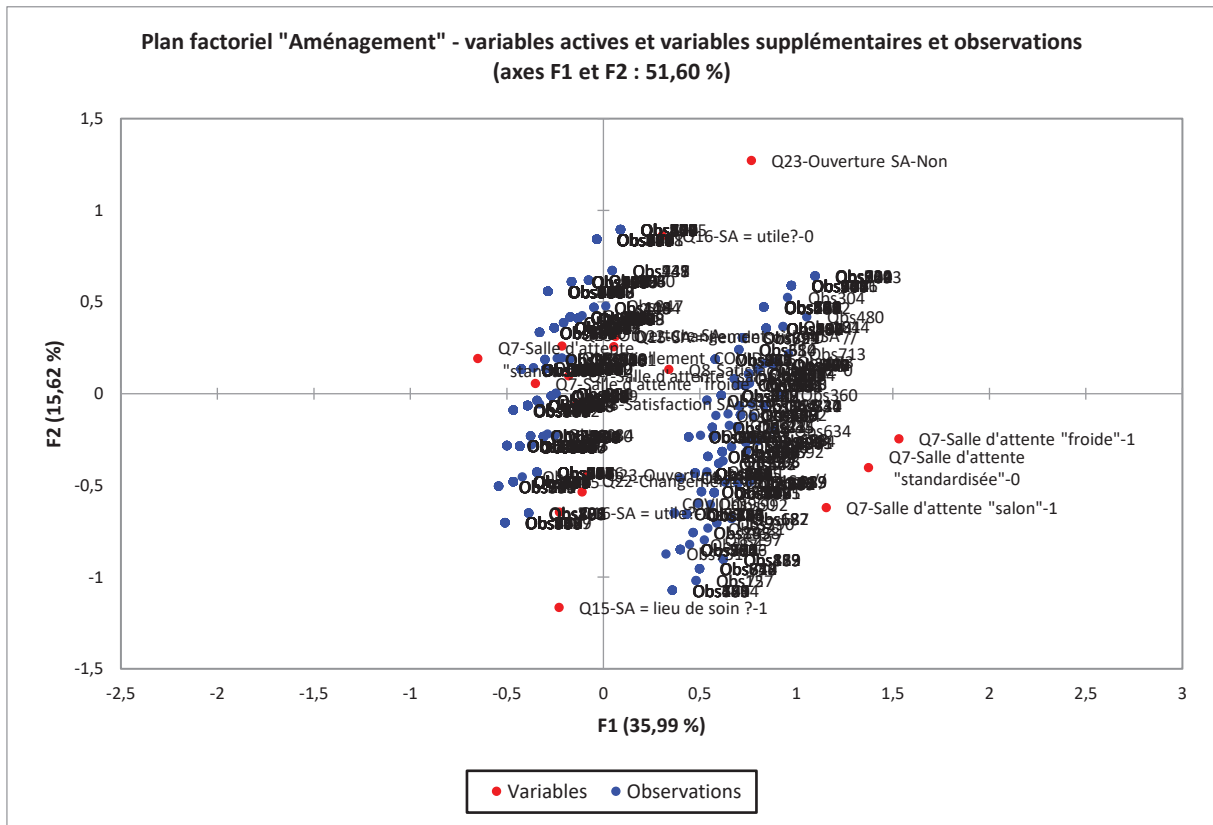
Valeurs test (Variables) :				
	F1	F2	F3	F4
Q15-SA = lieu de soin ?-0	3,8742	19,6399	2,2715	-17,1700
Q15-SA = lieu de soin ?-1	-3,8742	-19,6399	-2,2715	17,1700
Q23-Ouverture SA-Non	10,2155	16,9304	-5,9305	2,3949
Q23-Ouverture SA-Oui	-3,2948	-16,8097	6,2435	-12,1249
Q23-Ouverture SA-Partiellement	-4,3471	5,2827	-2,2414	11,4719
Q16-SA = utile?-0	8,5566	24,2585	1,1708	-5,9656
Q16-SA = utile?-1	-8,5566	-24,2585	-1,1708	5,9656
Q22-Changement vision SA // COVID-0	-2,5060	-12,0647	11,0741	-20,6409
Q22-Changement vision SA // COVID-1	2,5060	12,0647	-11,0741	20,6409
Q8-Satisfaction SA :-0	7,0228	2,7272	14,2671	13,7856
Q8-Satisfaction SA :-1	-7,0228	-2,7272	-14,2671	-13,7856
Q7-Salle d'attente "salon"-0	-14,8443	7,9785	25,2714	3,8340
Q7-Salle d'attente "salon"-1	14,8443	-7,9785	-25,2714	-3,8340
Q7-Salle d'attente "standardisée"-0	30,7866	-9,0336	-3,2258	-0,9479
Q7-Salle d'attente "standardisée"-1	-30,7866	9,0336	3,2258	0,9479
Q7-Salle d'attente "froide"-0	-23,8877	3,8338	-18,2848	-2,2245
Q7-Salle d'attente "froide"-1	23,8877	-3,8338	18,2848	2,2245
Q1-Type de cabinet :-En cabinet où vous êtes l'unique professionnel(le)	2,8292	2,8287	-3,9938	-1,5721
Q1-Type de cabinet :-En cabinet pluridisciplinaire	-1,1258	-2,5682	0,4818	-1,2440
Q1-Type de cabinet :-En cabinet à plusieurs orthophonistes	-1,0390	0,5494	1,5878	2,9536
Q1-Type de cabinet :-En maison de santé pluridisciplinaire (MSP)	-0,3731	-0,4984	2,4022	-0,5925
Q1-Type de cabinet :-Uniquement à domicile	0,4382	-0,3884	-0,6559	-1,0989
Q3-Nombre d'années d'exercice :-0-3	3,7459	-2,7961	2,6455	-1,7329
Q3-Nombre d'années d'exercice :-11-20	-1,0710	2,4866	-0,9552	-0,7089
Q3-Nombre d'années d'exercice :-21-30	-1,6934	0,9000	-2,9922	-0,9007
Q3-Nombre d'années d'exercice :-31+	-0,1914	2,1367	-3,6051	0,7056
Q3-Nombre d'années d'exercice :-4-10	-0,4454	-2,3329	3,6192	2,4713
Q26-APRÈS [La salle d'attente est davantage un lieu d'opportunités que de contraintes]-D'accord	-1,3288	-7,2493	1,1125	-1,5758
Q26-APRÈS [La salle d'attente est davantage un lieu d'opportunités que de contraintes]-Pas d'accord	2,9075	8,4243	-3,1102	0,6939
Q26-APRÈS [La salle d'attente est davantage un lieu d'opportunités que de contraintes]-Plutôt d'accord	-2,6541	-9,0084	1,5648	-2,3272
Q26-APRÈS [La salle d'attente est davantage un lieu d'opportunités que de contraintes]-Plutôt pas d'accord	1,1447	6,6578	0,2281	2,7102

Les valeurs affichées en gras sont significatives au seuil alpha=0,05

Annexe S – Tableau des contributions pour la question « Type d'aménagement »

Contributions (Variables) :				
	Poids	Poids (relatif)	F1	F2
Q15-SA = lieu de soin ?-0	836	0,0986	0,0016	0,0487
Q15-SA = lieu de soin ?-1	224	0,0264	0,0059	0,1819
Q23-Ouverture SA-Non	152	0,0179	0,0449	0,1468
Q23-Ouverture SA-Oui	611	0,0721	0,0023	0,0716
Q23-Ouverture SA-Partiellement	297	0,0350	0,0068	0,0120
Q16-SA = utile?-0	454	0,0535	0,0210	0,2012
Q16-SA = utile?-1	606	0,0715	0,0158	0,1507
Q22-Changement vision SA // COVID-0	344	0,0406	0,0021	0,0588
Q22-Changement vision SA // COVID-1	716	0,0844	0,0010	0,0282
Q8-Satisfaction SA :-0	305	0,0360	0,0177	0,0032
Q8-Satisfaction SA :-1	755	0,0890	0,0071	0,0013
Q7-Salle d'attente "salon"-0	917	0,1081	0,0149	0,0051
Q7-Salle d'attente "salon"-1	143	0,0169	0,0958	0,0329
Q7-Salle d'attente "standardisée"-0	341	0,0402	0,3230	0,0331
Q7-Salle d'attente "standardisée"-1	719	0,0848	0,1532	0,0157
Q7-Salle d'attente "froide"-0	862	0,1017	0,0536	0,0016
Q7-Salle d'attente "froide"-1	198	0,0233	0,2332	0,0071
Q1-Type de cabinet :-En cabinet où vous êtes l'unique professionnel(le)	206	0,0243	0,0000	0,0000
Q1-Type de cabinet :-En cabinet pluridisciplinaire	392	0,0462	0,0000	0,0000
Q1-Type de cabinet :-En cabinet à plusieurs orthophonistes	386	0,0455	0,0000	0,0000
Q1-Type de cabinet :-En maison de santé pluridisciplinaire (MSP)	74	0,0087	0,0000	0,0000
Q1-Type de cabinet :-Uniquement à domicile	2	0,0002	0,0000	0,0000
Q3-Nombre d'années d'exercice :-0-3	174	0,0205	0,0000	0,0000
Q3-Nombre d'années d'exercice :-11-20	309	0,0364	0,0000	0,0000
Q3-Nombre d'années d'exercice :-21-30	188	0,0222	0,0000	0,0000
Q3-Nombre d'années d'exercice :-31+	94	0,0111	0,0000	0,0000
Q3-Nombre d'années d'exercice :-4-10	295	0,0348	0,0000	0,0000
Q26-APRÈS [La salle d'attente est davantage un lieu d'opportunités que de contraintes]-D'accord	97	0,0114	0,0000	0,0000
Q26-APRÈS [La salle d'attente est davantage un lieu d'opportunités que de contraintes]-Pas d'accord	186	0,0219	0,0000	0,0000
Q26-APRÈS [La salle d'attente est davantage un lieu d'opportunités que de contraintes]-Plutôt d'accord	384	0,0453	0,0000	0,0000
Q26-APRÈS [La salle d'attente est davantage un lieu d'opportunités que de contraintes]-Plutôt pas d'accord	393	0,0463	0,0000	0,0000

Annexe T – Plan factoriel « Type d'aménagement » - variables actives et variables supplémentaires et observations



Annexe U – Transcription de deux entretiens semi-directifs

Entretien 1

Claire : Bonjour ! Encore une fois merci beaucoup, comme vous savez vous participez un entretien de type sociologique pour mon mémoire, donc c'est un entretien qui n'a pas du tout vocation à faire preuve de jugement, c'est vraiment un recueil de données qualitatives sur votre pratique de la salle d'attente. Donc moi ce qui m'intéressait qu'on puisse discuter librement de sa si ça vous convient.

Ortho : Oui, oui, d'autant plus que c'est un sujet qui n'a jamais été abordé il me semble. C'est souvent les pathologies mais pas le local, tout ce qu'il y a autour en fait les lieux.

Claire : Oui.

Ortho : C'est d'autant plus intéressant que ça change. C'est important aussi tout ce cadre autour du patient.

Claire : Je vous remercie, peut-on commencer par votre parcours professionnel ?

Ortho : Oui, je suis diplômé depuis 2004, j'ai toujours été en libéral : soit en collaboration, soit seul, enfin depuis cinq ans je travaille seul parce que je travaille depuis chez moi et je découvre une autre façon de travailler très confortable d'ailleurs. Parce que quand on est collaborateur on doit, bah je me suis toujours bien entendu avec mes collègues mais ce n'est pas pareil, mais là d'être chez moi bah je gère comme je veux. On n'a pas à composer avec les collègues on s'entend toujours bien avec les collègues en général ça m'est arrivé une fois de rencontrer... je remplaçais cette personne et je n'aurais jamais pu être collègue, collaborateur avec elle, c'était spécial. Elle avait son petit caractère. Voilà j'ai toujours été en libéral.

Claire : D'accord très bien. Donc aujourd'hui si je comprends bien vous exercer chez vous ?

Ortho : Oui voilà j'ai trouvé l'opportunité, on est en location et comme c'est une maison qui est faite un peu à l'ancienne sur un étage. Au rez-de-chaussée j'ai réservé un bout de couloir d'attente, que j'ai fermé avec des rideaux pour qu'il y ait quand même... que les patients ne voient pas tout ce qui se passe chez moi, et une petite pièce à côté attenante ou j'ai mon bureau. Donc, ça, c'est fait, j'ai eu la chance de trouver cette configuration-là, pour pouvoir exercer chez moi. Parce qu'habiter de plain-pied c'est beaucoup plus compliqué. Il faut pouvoir fermer toutes les portes, il faut aussi pouvoir

isoler et faut pas avoir les enfants qui galopent à côté c'est quand même une configuration, pour avoir des locaux qui correspondent c'est pas évident.

Claire : Oui je comprends. Donc vous avez trouvé une configuration qui vous convient actuellement ?

Ortho : Oui, oui, c'est bien parce que j'ai une entrée devant chez moi qui est l'entrée des patients et une entrée derrière. C'est vraiment idéal pour que ce soit indépendant justement.

Claire : Oui d'accord, donc si je comprends bien les patients ne rentrent pas du même côté que l'entrée de votre maison ?

Ortho : Oui voilà. Ça j'y tenais. Après les patients ils sont très corrects. Ça dépend des régions hein, mais quand on pose un cadre voilà, et puis les gens il y en a très peu qui se permettent, des fois, il y a un enfant qui va faire le tour de la maison, qui est un peu curieux pour savoir ce qu'il y a derrière, mais non j'ai jamais eu de souci pour l'instant. Depuis quatre ans là j'ai jamais eu de souci.

Claire : D'accord pour vous c'est une bonne expérience configuration.

Ortho : Bah c'est beaucoup moins de stress, il n'y a pas de route, et là où je suis je suis dans une impasse, les gens se garent tranquillement, pas comme dans une grosse ville où on bataille pour trouver une place *etc.* il n'y a pas de circulation c'est très confortable pour tout le monde.

Claire : D'accord. Et donc dans cette configuration racontez-moi un petit peu comment ça se passe la salle d'attente dans votre cabinet ?

Ortho : Alors voilà j'ai fait une petite séparation avec des rideaux, dans un petit couloir, et donc ça fait un petit hall d'attente, j'ai mis trois chaises, voilà, espacées en ce moment. Sauf qu'en ce moment c'est condamné parce que, lié au Covid et j'ai pas envie que les gens attendent et toussent ou quoi que ce soit mais pour les gens qui viennent à pied ou quand il fait froid bah ils rentrent, mais c'est les seuls c'est un peu exceptionnel en ce moment.

Claire : D'accord alors si je comprends bien la salle d'attente d'avant la pandémie ne ressemble pas vraiment à celle d'après ?

Ortho : Ah oui voilà, ça a complètement changé effectivement. Et on se demande justement... on est obligé d'avoir un petit sas, pour que les gens, là... là les gens moi ils attendent dans leur voiture en fait en ce moment mais, mais pour les gens qui peuvent pas se garer comme ça, si on était dans une grosse ville ça ne pourrait pas être possible ce mode de fonctionnement, là ici ça peut, mais c'est exceptionnel. Là c'est possible parce que c'est calme mais c'est exceptionnel ça ne serait pas possible en ville, dans une grosse ville où les places sont payantes et qu'il n'y en a que trois de disponible, les gens seraient en double file, ça ne serait pas fonctionnel.

Claire : Oui je comprends. Alors quand vous vous êtes installés il y a quatre ans vous avez vous-même aménager votre salle d'attente ?

Ortho : Bah en fait... je suis partagée, entre, j'aime bien ma déco simple, et en même temps j'ai pas envie de trop, y'a pas grand-chose en fait dans la salle d'attente, j'ai même pas mis de sapin de Noël en bas. C'est un peu dommage mais euh j'aime bien quand c'est simple et épuré. En fait j'ai pas surchargé avec un tableau si vous voulez, où il y a trente-six mots. Parce qu'en fait quand il y en a trop les patients, bah ça leur sert à rien. Ça se... et puis là en ce moment il n'y a plus de magazines. Elle est vide, elle est vide en fait, il y a un tapis pour que les gens s'essuient les pieds mais à part ça il n'y a rien aux murs.

Claire : D'accord, il n'y a rien aux murs.

Ortho : Et je prends pas le temps de mettre, de mettre des photos des choses comme ça. Hum mais il faudrait que je le fasse, faudrait que... J'ai envie en fait de mettre un peu plus, un peu de couleur...

Claire : Oui c'est quelque chose que vous aimeriez ajouter, des couleurs ?

Ortho : Ouais, j'aimerais bien pouvoir mettre des cadres. Des paysages des choses apaisantes en tout cas, pas pour certains enfants mais pour des adultes parce que les gens, enfin, c'est pas trop un lieu où on stresse, c'est pas comme quand on va voir un médecin ou quand on a rendez-vous à l'hôpital. Je trouve que les salles d'attente où il y a beaucoup de mots... Je trouve qu'ils oublient de mettre des affiches comme un paysage des oiseaux, enfin des choses comme ça pour apaiser un peu les gens. C'est dommage, c'est toujours médical les informations.

Claire : Oui c'est toujours médical...

Ortho : Oui c'est dommage...

Claire : D'accord, alors aujourd'hui est-ce que votre salle d'attente dispose d'une fenêtre ?

Ortho : Alors en fait, c'est la porte d'entrée mais comme elle est, euh..., c'est pas des carreaux, c'est pas une vitre, c'est une vieille porte en fait elle est en bois il y a comme des carreaux intégrés dedans donc la salle d'attente n'est pas dans le noir, j'ai pas besoin d'allumer la lumière mais c'est pas... pour aérer il faut que j'ouvre la porte en fait.

Claire : D'accord, je comprends.

Ortho : ...

Claire : Ok, alors dans la salle d'attente vous avez des chaises, un tapis, et vos murs sont blancs si j'ai bien compris ?

Ortho : Oui j'ai des chaises et les murs sont blancs, c'est du papier de verre peint en blanc en fait, et y a un pan de mur qui est couleur taupe, pour pas que ce soit trop non plus blanc immaculé, hôpital.

Claire : Oui je vois... donc quand vous avez identifié cet espace comme votre salle d'attente vous l'avait modifié vous avez ajouté les rideaux, vous aviez modifié autre chose ?

Ortho : Je voulais juste... J'ai juste coupé ce coin, je ne voulais pas que mes patients voient jusqu'à la porte derrière, je tenais à ce que ce soit... c'est pas du tout isolé phonétiquement pour le coup parce que les rideaux ils vont pas jusqu'en haut et de toute façon ce n'est pas une porte, mais je ne voulais pas que les patients voient le meuble à chaussures qui est derrière par exemple.

Claire : D'accord

Ortho : C'est pas très propre, voilà, je voulais absolument qu'il y ait une séparation visuelle. De même que j'ai un rideau épais qui est contre la porte de mon garage qui est attenante à mon hall d'attente parce que je ne veux pas que les patients se disent : on a vu ce qu'il y a derrière... et pour isoler aussi du froid par rapport au garage, et aussi pour cacher la porte.

Claire : D'accord, et après pour accéder à votre bureau, ça se fait par une porte ?

Ortho : Oui, oui, oui. Ça doit faire le tout, Euh, je saurais pas dire exactement 20 à 30 m². Quoi le hall et le bureau, ils sont séparés par une porte enfin c'est tout petit, enfin c'est petit quand même mais moi ça me suffit, j'ai pas besoin d'avoir un bureau de 30 m² hein.

Claire : D'accord, très bien, oui, et alors cette disposition vous satisfait ?

Ortho : Bah pour l'instant moi ça me va euh, en plus moi j'ai mon garage qui est de plain-pied qui me permet de faire rentrer les patients qui sont soit en fauteuil, soit qui ont des difficultés à entrer par-là [la porte] comme c'est de plain-pied, et voilà. Moi pour l'instant ça me satisfait, c'est pas très moderne mais je m'en fiche c'est fonctionnel, c'est tout ce qui compte. Voilà, moi ça me convient, en ce moment les enfants rentrent par une porte type véranda dans mon bureau. Avec le Covid en ce moment je laisse tout ouvert sauf la porte d'entrée qui est fermée pour pas que les gens aient à toucher toutes les poignées, et quand une personne a du mal à marcher je vais ouvrir mon garage, et je vais la chercher par le garage. Alors là par contre, on voit tout le bazar mais bon tant pis. Voilà, le principal étant de pouvoir accéder.

Claire : Tout à fait, et ça, ça vous arrive régulièrement ?

Ortho : J'ai une personne, qu'une personne qui a eu un, suite à une tumeur cérébrale, qui a du mal à marcher, et pour cette personne là j'ouvre le garage deux fois par semaine, le lundi et le jeudi. Et ça se passe très bien en fait voilà y'a pas de problème.

Claire : d'accord, OK. Alors, si je comprends bien en fait actuellement les enfants en ce moment ils ne rentrent pas par la salle d'attente pour aller jusqu'à votre bureau ?

Ortho : Bah en fait mon bureau, j'ai pas accès de mon bureau vers l'extérieur directement. Je suis obligée de passer par mon hall d'entrée. C'est plus un lieu de passage. C'est pas un lieu où ils attendent en fait, c'est un lieu de passage.

Claire : Ah oui, un lieu de passage ?

Ortho : Oui c'est ça.

Claire : Alors en ce moment suite au Covid est-ce qu'il arrive que les patients se croisent en salle d'attente ?

Ortho : Alors oui justement, je leur ai demandé de patienter dans leur voiture, alors je leur explique à chaque fois quand je fais un bilan de patienter dans leur voiture mais juste devant mon grillage, pour que je sache que c'est bien eux.

Claire : D'accord.

Ortho : Et, je vais les chercher. Et j'insiste beaucoup là-dessus parce que j'ai pas envie que les gens attendent comme ça, et puissent... après une fois qu'ils savent, ils attendent dans leur voiture aussi, mais par contre ça limite beaucoup les échanges. Ça c'est un gros, gros point négatif, donc je téléphone beaucoup plus aux gens, alors c'est vrai que des fois quand il fait froid je vais pas rester dehors à discuter avec eux, et là je fais plus par téléphone, on convient d'un rendez-vous téléphonique avec les parents. Et quand il fait beau, je prends cinq minutes régulièrement pour faire le point sur le travail, sur l'avancée et tout ça. Mais c'est vrai que les parents rentrent pas dans le... sauf au moment du bilan où ils accompagnent leurs enfants mais sinon, nan, personne attend dans la salle, dans le hall d'attente. En fait, il sert plus de lieu de passage que de lieu d'attente.

Claire : Oui, d'accord. Donc finalement, je comprends qu'en cette période de... Où on a de grands froids, vous conversez plutôt téléphone avec les parents, par rapport à avant le Covid ?

Ortho : Oui, oui oui c'est vrai que c'est pas pareil... Mais bon ils sont pas forcément disponibles facilement, alors soit c'est par SMS mais j'aime pas trop échanger comme ça par SMS. Non mais là j'ai réussi à trouver : j'ai le mercredi donc j'arrive plus facilement à trouver des créneaux pour discuter avec eux quand y a un besoin. Je fais pas non plus 80 rendez-vous par semaine donc on arrive à s'arranger pour faire des points par téléphone parce que je trouve ça important. Parce que du coup quand les enfants rejoignent leurs parents dans la voiture et s'en vont, y a plus aucun lien avec les parents, donc ça, ça va pas. Par contre faut trouver un autre moyen pour en discuter parce que l'orthophonie c'est pas juste une demi-heure et on s'en va, il y a toute une guidance derrière.

Claire : Oui.

Ortho : il y en a que ça arrange et puis qui fuirnt. Mais moi j'aime pas... Je tiens à faire, pas tous les jours, pas toutes les semaines, mais une fois par mois, j'essaie de trouver

un moment pour parler un petit peu de l'enfant, parce que les parents ont besoin aussi d'envie de savoir ce qui se passe, voilà.

Claire : D'accord, ça veut dire qu'avant la pandémie vous aviez le temps de faire ces échanges dans votre hall d'attente, en visu avec les parents ?

Ortho : Oui exactement, ou alors ce qui arrive c'est que je fais tiers payant total et ça, ça change beaucoup de choses, parce que les parents me donnent leur carte vitale à leurs enfants, et après je leur rends donc en fait les parents je les vois quasiment plus en fait, alors qu'avant ils payaient par chèque et ils venaient dans le bureau faire leur chèque et c'était le moment où il y avait un échange... Et ça, ça a complètement changé aussi, et comme je ne souhaite plus aller batailler pareil devant ma banque pour poser les chèques, et bien je fais le tiers payant total et vu que c'était pas mal de chèques des fois en bois... ou de remplir des fois toutes ces remises de chèques c'est vraiment fastidieux, donc ce tiers payant total a aussi limité les échanges c'est vrai.

Claire : Oui je comprends, oui comme les parents ne viennent plus payer dans le bureau, vous avez moins d'échanges avec eux.

Ortho : Oui c'est ça, ça limite aussi. Ça cloisonne un peu d'ailleurs c'est triste, ça limite complètement les échanges humains.

Claire : Oui donc vous voyez un impact de la fermeture de la salle d'attente sur ces échanges ?

Ortho : Oui, oui pour ce bout-là c'est vrai que c'est dommage parce qu'on communique moins. Après mes collègues fonctionnent comme elles veulent, mais moi je prends un maximum de précautions parce que travaillant chez moi j'ai quand même mon conjoint et mon fils, je veux faire attention. Donc, voilà.

Claire : Oui vous avez mis en place des règles sanitaires strictes ?

Ortho : Oui je suis assez maniaque là-dessus en ce moment. C'est vrai que j'ai mis un bidon de gel devant ma porte d'entrée à l'extérieur, sur une espèce de grande poubelle pour que ça se voit bien, il y en a une aussi sur mon bureau, comme ça voilà y en a partout. Et puis j'ai une, je n'ai pas de plexiglas, mais j'ai un portant à roulettes avec une grande nappe transparente qui va jusqu'au mur parce que le plexi c'était un prix juste pas possible, c'est franchement abusé.

Claire : D'accord.

Ortho : Ouais voilà j'ai trouvé cette alternative, qui monte beaucoup plus, et qui est beaucoup plus large, et qui coûte beaucoup moins cher, et puis ça va très bien, c'est très pratique en fait. Et j'ai demandé aux enfants d'amener leur crayon, comme ça on manipule pas tout, comme j'ai pas envie de tout nettoyer à chaque fois, ils ont leur trousse et voilà. Voilà, j'aime bien bidouiller des astuces comme ça quand on peut faire un système D, c'est pas plus mal.

Claire : Bah oui, et les patients par rapport à ces règles d'hygiène, vous les sentez réceptifs dès la salle d'attente par exemple pour se nettoyer les mains ?

Ortho : Y'a pas de problème, ils comprennent, puis bon quand il y en a qui râlent je vais dire « écoutez c'est du bon sens en même temps », c'est juste du bon sens quoi. Donc, jamais quelqu'un s'est plaint, c'est pareil partout après. Il y a des collègues qui ont peut-être baissé un petit peu... J'avoue que, des fois bon, je suis peut-être un petit peu moins vigilante, ça dépend des mois, des semaines, mais bon ça roule bien quand même, le roulement s'est bien fait, il y a des habitudes qui se sont mises en place, comme à l'école d'ailleurs. Après j'avais pas me prendre la tête avec un masque sous le nez.... Rester toute la journée là-dessus : « mets ton masque sur ton nez »... S'il est sur le menton, évidemment, je lui demande de relever un peu mais... ils sont là aussi pour se concentrer sur leur travail, et leur travail rééducatif, si on est fixé sur le masque pendant une demi-heure, on ne fait plus rien ça devient très stressant. Le tout c'est d'aérer quand il fait pas trop trop froid.

Claire : Oui je comprends tout à fait !

Ortho : Oui parce que quand j'ai des patients qui sont laryngectomisés, qui toussent pas mal, il faut quand même rester vigilant, et se dire tant pis, j'ai froid cinq minutes après je referme.

Claire : Oui vous disiez que la seule façon d'ouvrir la salle d'attente c'est de... d'ouvrir la porte, donc ça fait une grande ouverture pour aérer.

Ortho : Oui disons que dans le couloir qui au rez-de-chaussée, il est pas chauffé en fait il est... on n'y est jamais en fait, c'est vraiment un lieu de passage. On a l'étage qui est notre lieu de vie, et les pièces qui sont attenantes à ce couloir sont toutes fermées, donc le couloir n'est pas chauffé. Donc c'est vrai qu'il est peut-être un petit peu froid,

mais bon... Il ne doit pas faire plus de 17 dedans, jamais personne s'est plaint. Je pense que les patients ne se permettent pas, ou alors ils n'y restent pas de toute façon donc...

Claire : Oui c'est vraiment un lieu de passage comme vous disiez tout à l'heure.

Ortho : Oui.

Claire : D'accord, très bien. Alors j'ai une question qui est un petit peu d'ordre théorique, vous y répondez comme vous voulez, euh comment définiriez-vous la salle d'attente ?

Ortho : bon déjà... C'est pas que j'observe les gens... Mais, s'il y en a déjà qui sont plongés sur leur téléphone, ou dans un bouquin, qui sont assis au bout de leur chaise stressés ou ... pour moi la salle d'attente c'est fait pour les accueillir déjà euh, que ce soit le plus accueillant possible...

Claire : D'accord le plus accueillant possible.

Ortho : Voilà qu'ils se sentent bien quand même, il y a des salles d'attente où... bah en général c'est quand même assez... Moi j'ai pas de musique dans la salle d'attente... Mais oui, un lieu où les gens peuvent se poser avant de venir dans le bureau, un lieu tranquille. J'aime pas que ce soit encombré, ou... quelque chose de simple, mais voilà je... un lieu d'accueil, apaisant, j'aime bien que les gens soient apaisés. D'ailleurs, je les accueille toujours, je suis quelqu'un qui est bienveillant et j'aime bien que les gens se sentent bien, je ne peux pas faire une rééducation ou un bilan en étant froide, je ne peux pas faire un bilan sans décrocher au moins sourire au patient. J'aime bien sourire aux gens, je comprends pas les gens qui sont comme ça sans un mot, j'aime bien détendre les gens, voilà... ça me tient à cœur, voilà.

Claire : D'accord alors pour vous ce qui a de plus important c'est que la salle d'attente soit accueillante, et qu'elle mette les patients finalement dans de bonnes dispositions pour la suite.

Ortho : Oui voilà oui...

Claire : D'accord oui alors si je résume pour vous la salle d'attente ça va être un lieu de passage, un lieu d'accueil et vous parliez aussi tout à l'heure des émotions qu'on pouvait ressentir en salle d'attente, est-ce que pour vous ça c'est un enjeu ?

Ortho : C'est important parce que je me place à la place du patient, et je me dis que j'aimerais pas arriver dans un endroit où... il y a du fouillis autour, il y a des couleurs agressives, voilà... En fait quelque chose de simple mais, voilà j'aime bien que les gens se sentent bien, voilà. Et en plus, ils m'entendent de l'autre côté, c'est juste un mur et une porte, la maison, elle est pas, pas en isolation phonique, donc ils vont m'entendre avec le patient qui vient juste avant. Donc ils entendent si ça crie, ça le fait pas. S'ils entendent que ça bouge, que ça tape, quand y'a un enfant qui est remuant, parce que les enfants qui sont remuant c'est comme ça mais... Je tiens aussi à être à l'heure du rendez-vous, parce que je suis ponctuelle j'aime pas qu'il y ait trois, quatre... Je ne suis pas en retard, j'aime pas, et... c'est vrai que quand, chez un médecin c'est pas pareil... Un médecin, sans rendez-vous, il y a souvent du monde dans la salle d'attente et ça, je trouve que c'est stressant aussi parce qu'on se dit je vais attendre combien de temps, et... L'attente c'est très long aussi je trouve. Les gens peuvent attendre parfois toute la matinée, c'est comme quand on va à l'hôpital, il y a de l'attente c'est sûr, mais quand on va dans un cabinet paramédical, on n'est pas censé attendre une demi-heure parce qu'il y a du retard d'une demi-heure. Après c'est sûr il peut avoir des patients qui sont en difficulté, qui ont besoin de parler, mais on est pas psychologue non plus, enfin j'estime qu'on est des professionnels de santé qui n'ont pas à être trois quarts d'heure en retard d'un patient à l'autre, on peut quand même faire en sorte d'être à l'heure, à 10 minutes près quoi voilà.

Claire : Oui, donc vous vous arrangez toujours pour être à l'heure et limiter l'attente des patients dans le temps ?

Ortho : Oui, ouais voilà.

Claire : D'accord. OK, je comprends. Tout à l'heure vous parliez des observations que vous pouviez parfois faire dans la salle d'attente, quel type d'observation vous avez eu l'occasion de faire déjà ?

Ortho : Bah des fois, pas des choses très ... des enfants qui peuvent faire des caprices... c'est pour ça que je ne vois plus d'enfants qui sont en maternelle d'ailleurs, parce que ça me met... J'en suis dégoûtée malheureusement. J'en ai reçu des grands, et même des petits, avec des parents qui leur laissent dans la salle d'attente le téléphone... Bon, ça leur permet de patienter, il n'y a pas que des mauvaises choses non plus, mais des façons de parler des fois entre parents et enfants qui m'ont choqué,

ou entre frères et sœurs, des frères et sœurs qui se... Bon bien sûr c'est pas marrant d'attendre. Des fois des petites choses comme ça qu'on observe sur la fratrie où on se dit, bah est ce qu'à la maison, ou en séance, il va accepter ou pas de faire ça, une activité. Ou alors des façons de parler, le respect, la provocation, des choses comme ça, surtout avec les enfants. Avec les adultes non, pas tellement, c'est surtout avec les enfants que j'observais ça. Des parents qui cèdent tout pour être tranquilles, ou des, euh... ou une petite très capricieuse aussi... voilà. Je me dis qui va y avoir un cadre à mettre après, ou une discussion avec ses parents parce que l'enfant n'est pas roi quoi, donc dans la rééducation ça compte aussi. Voilà...

Claire : Alors ces observations que vous avez pu faire en salle d'attente ça vous a orienté sur certaines choses à mettre en place, est-ce que c'est bien ça ?

Ortho : Bah, ça peut oui donner des petits indices sur comment ça se passe le rapport, à la maison... Parce qu'après quand on a... Après moi je fais plus du langage écrit maintenant du coup : eh bien si l'enfant fait sa séance d'une demi-heure et qu'à la maison il ne se passe rien jusqu'à la semaine suivante, eh ben c'est pas la peine de faire de l'orthophonie quoi. Il faut que la famille s'implique, et quand on a comme ça un enfant qui réclame, d'une certaine façon, le téléphone pour s'occuper, et qui parle d'une certaine façon à sa mère ou à son père, bah je me dis que ça peut donner des indices aussi sur la façon dont ça va se passer à la maison. Quoi, voilà c'est intéressant... ou alors les gens qui font du bruit en salle d'attente...

Claire : Ah d'accord, les gens qui font du bruit en salle d'attente ?

Ortho : Oui, ça aussi, ça peut donner un indice sur le respect des autres, et puis quand on est seul avec l'enfant pour le bilan c'est pas pareil. Mais y en a qui se comportent d'une façon très différente, et c'est intéressant ça.

Claire : D'accord, si je comprends bien vous prenez un petit peu tous ces indices pour voir quelle généralisation est possible à la maison ?

Ortho : Oui ! Sachant que... qu'est-ce que je voulais dire, j'ai oublié... Oui ! Le hall d'attente est condamné là, donc le bruit y en a plus mais... Il y a des cabinets où il y a plusieurs collègues et où c'est pas bien parce que les gens ne respectent pas, sont bruyants et c'est le problème des cabinets pluridisciplinaires et moi je n'ai pas cet inconfort à ce niveau-là...

Claire : Oui par rapport à ce niveau-là, vous avez vu peut-être une différence par rapport à votre exercice précédent ?

Ortho : Eh oui, eh oui parce qu'il y a des gens aussi qui sont pas chez eux, alors ils s'en fichent, voilà aussi ce détail là... euh il y a un papier de gâteau qui va traîner par terre, on s'en fiche... Des cabinets où il y avait un petit radiateur électrique dans la salle d'attente, il est monté à fond pour sécher le manteau du petit qui est mouillé, et puis on laisse allumé, on s'en fiche parce qu'on n'est pas chez soi. Les toilettes sont laissés dans un état des fois, j'ai vu des choses... ! Parce qu'on n'est pas chez soi non plus, c'est pas grave c'est pas moi qui nettoie, donc bon c'est pas grave il a fait à côté on s'en fiche, c'est pas grave, le papier toilette est tout déroulé... Voilà ça aussi qui est... Sauf que là, les toilettes elles sont dans mon bureau, dans un coin salle de bain fermé, un petit coin d'eau, donc ça c'est aussi un avantage c'est que les gens ne peuvent pas accéder et faire n'importe quoi dans les toilettes, et mettre de l'eau partout, donc ça c'est bien aussi, c'est très bien.

Claire : Oui l'accès toilettes se fait directement par votre bureau, et pas par la salle d'attente.

Ortho : Oui, oui, oui... Et puis c'est très rare que les gens aient besoin d'aller aux toilettes. En général, ça a dû m'arriver deux fois mais... ça permet ça aussi de... parce que les gens peuvent être très incorrects... J'ai vu de tout, j'ai travaillé dans différentes régions, il y a même une fois, dans une salle attente de médecin, il y avait trois médecins, et nous on était deux orthophonistes à l'étage, il y a eu des vols de matériel, de petites chaises ou de table pour que les enfants puissent jouer qui ont été volés.

Claire : Ah oui !

Ortho : Oui, y a deux personnes qui sont arrivées en bleu de travail, qui ont baratiné quelque chose, qui ont dit « on va livrer... » je sais pas quoi aux personnes qui attendaient, et ils ont embarqué le matériel. C'est un truc de dingue quoi, j'ai jamais vu ça avant.

Claire : Et ils ont tout pris alors ?

Ortho : Bah ils ont volé ça, du mobilier, et puis ils venaient voler pièce par pièce, d'abord il venait en tenue de Monsieur tout le monde pour voir s'il y avait personne dans la salle d'attente, et puis ils piquaient ça, et puis après le lendemain, ils

revenaient... Et la semaine suivante on pique ça... Ou alors... Je sais pas comment ils ont fait mais... mais j'ai vu ça. Il y avait du vol de matériel dans la salle d'attente. Ça m'a conforté aussi dans l'envie de ne pas trop charger de ne pas mettre des choses qui donnent envie parce que... voilà. Ça, ça n'arrive pas dans les bureaux, les salles d'attente comme ça au domicile, parce que les gens se permettraient pas ça, ça se verrait tout de suite, mais dans les cabinets où il y a plusieurs professionnels, bah ça se voit moins, donc... et puis des vols de brosses de toilettes aussi, des vols de serviette de bain de toilettes, de tout... il y a des coins où vous travaillez c'est... oula au secours !

Claire : Oui c'est vrai que c'est surprenant...

Ortho : Oui j'étais dans le Nord à ce moment-là dans un, bon c'est malheureux, mais dans un coin un peu défavorisé, et puis... là vraiment, là j'ai vu de tout à ce moment-là.

Claire : Oui d'accord alors je comprends que toutes ces expériences vous ont un peu échaudé ensuite pour l'aménagement de votre propre salle d'attente ?

Ortho : Bah en fait on dit qu'il faut que ce soit minimaliste, il faut pas en mettre trop parce que... bon un magazine qui traîne et qui est emporté, un petit Science et Vie d'un abonnement pour les enfants... je ne suis pas un magazine près, je vais pas les compter d'ailleurs, j'en ai pas beaucoup... J'en mettais pas beaucoup avant, mais voilà, ce genre de chose qui peut être embarquée, j'y fais pas attention, ça arrive, ça doit arriver je pense, mais bon voilà quand c'est des meubles, du mobilier, des jeux comme dans les cabinets de pédiatrie, ou des petites billes, des petits circuits en bois pour faire passer des billes pour les enfants je trouve ça plus incorrect. Bon après, tout vol est incorrect, moi je me permettrais pas d'embarquer un magazine parce que mon fils a joué avec ou a fait des choses dessus et qu'il voulait finir un dessin, donc que bah voilà... y en a qui bah voilà...

Claire : Oui en effet oui on peut constater des choses incorrectes.

Ortho : Oui, oui, oui, voilà.

Claire : D'accord... alors pour en revenir à la question de la confidentialité dont vous parliez tout à l'heure, est-ce que c'est quelque chose qui vous gêne, le fait que vous

puissiez être entendu, enfin, que la séance puisse être entendue depuis la salle d'attente, ou pas vraiment ?

Ortho : Quand on est en train de faire un jeu pas vraiment, ça ne me dérange pas... Lors d'un bilan, je dirais qu'en fait on n'est pas sur des informations de santé, un diagnostic médical... Et comme les gens attendent dehors, ils n'entendent rien là, en ce moment... sauf les personnes qui attendent dans le hall d'attente parce qu'elles viennent à pied... Non jusque-là ça va, ça m'a pas... Je ne parle pas fort non plus, mais bon, on m'entend quand même... ça va, ça m'embête pas pour le moment, je m'arrange aussi pour en parler à un moment où je sais qu'y'a personne à côté, comme ça c'est plus discret. Bon c'est pas non plus du calcul, où je me dis ça : il faut que je dise ça là, à ce moment-là... heureusement parce que sinon, ça devient infernal ! Non ça va, j'ai pas de souci de ce côté-là, sinon je l'aurais condamné. Mais si j'étais médecin, ça aurait été plus embêtant, ouais.

Claire : Oui, d'accord... Donc pour vous il y a vraiment une différence entre une salle d'attente d'orthophoniste et justement, une salle d'attente de médecin ou d'autres spécialités de santé ?

Ortho : Ah oui ça c'est sûr, un médecin c'est... c'est complètement différent, quand une personne prend un petit peu de médicaments, ou a tel problème psychologique ou autre, ou a tel diagnostic, ou veut parler de son cancer ou autre chose, les gens qui sont dans la salle d'attente n'ont pas entendre ça. Même si, quand la personne sort, on ne la connaît pas mais, bah quand même on va savoir qu'elle a ça, ça peut être gênant quand même ça. Une salle d'attente de médecin, là, je serais médecin, je ne ferai pas ça ici. Je ne pourrais pas parce qu'il n'y a pas d'isolation phonique. C'est parce que mon métier me permet d'avoir un diagnostic pas trop confidentiel, quand on va diagnostiquer une dyslexie, on va dire que même si la personne à côté entend, c'est pas... j'essaie de beaucoup dédramatiser aussi euh... c'est pas la fin du monde d'être dyslexique. Ça nous empêche pas de vivre. Les gens vont dire forcément, « j'ai pas envie que les gens sachent que mon fils est dyslexique », je peux comprendre aussi. Mais c'est pas les mêmes diagnostics. Ça a pas la même... ça a pas la même portée. Mais voilà, voilà, c'est sûr qu'en tant que médecin, un médecin peut pas faire ça dans mon bureau en bas, c'est pas assez confidentiel, c'est pas assez isolé phonétiquement voilà.

Claire : D'accord, très bien. Et par rapport aux autres caractéristiques du métier d'orthophoniste, vous pensez que la salle d'attente de l'orthophoniste peut se différencier de la salle d'attente du médecin ?

Ortho : Par rapport à l'isolation phonique... oui ça c'est différent, par rapport à d'autres aspects... ça ne me vient pas en tête là comme ça... celle d'un médecin doit peut-être être un petit peu plus grande quand même parce qu'il y a plus de monde qui attend forcément et plus de retard chez un médecin c'est évident.

Claire : Oui... ?

Ortho : Et aussi parce que des fois y a une secrétaire, alors il faut quand même plus de place.

Claire : Ah oui.

Ortho : voilà...

Claire : D'accord, je comprends.... Alors, tout à l'heure, vous disiez que vous aviez arrêté de voir des petits suite aux caprices qu'il faisaient en salle d'attente, est-ce que c'est pour cette raison que vous avez arrêté ces prises en soins où il y avait autre chose ?

Ortho : Alors... alors il y a un moment où j'ai exercé dans le Nord parce que mon mari est mutable, et alors j'ai exercé là-bas mais ça a été les mois les plus ennuyeux de ma vie, il y avait que des demandes d'enfants, et oui j'ai fait beaucoup de petits, troubles du langage oral, et ça, c'est quelque chose que je ne referai jamais parce que c'est pas facile à cet âge-là de... Il faut beaucoup de patience, et un petit, faut pas le brusquer en lui disant « tu arrêtes de pleurer ! ». « C'est normal, tu as quatre ans tu n'as pas envie que ta maman elle te laisse toute seule avec moi pour faire des tests etc. on ne se connaît pas »... Et le problème c'est que les parents, quand les enfants sont petits, mais c'est normal aussi, et que le petit veut pas parler parce qu'il est intimidé, et bah les parents vont être : « voilà mais si, dis ça... ». Donc voilà, c'est un peu plus compliqué à gérer ça... Voilà, j'en peux plus. Voilà j'ai plus du tout envie de le faire.

Claire : Je comprends, d'accord.

Ortho : Oui voilà donc maintenant je prends des plus grands.

Claire : D'accord. Ok d'accord, donc c'est pas seulement les relations en salle d'attente qui ont modifié ça, c'est vraiment cet aspect, enfin cette expérience, si j'ai bien compris, c'est ça ?

Ortho : Oui voilà, et puis ça demande beaucoup plus de patience, de, de... moi je peux plus donner autant de patience comme ça. Ça va, il y a pas mal de collègues, on se complète, il y en a qui sont bien là-dedans heureusement.

Claire : D'accord, je comprends votre point de vue, c'était pour mieux comprendre. Alors maintenant est-ce que vous pouvez me dire quelles sont les contraintes que vous identifiez dans la salle d'attente, qui sont les plus prégnantes pour vous ?

Ortho : Alors, à part celles qui sont, voilà, du chauffage, quand j'étais en collaboration cette histoire de radiateur, que les gens ne respectaient pas et qui mettaient le chauffage à fond, c'est la seule, c'est la seule parce que quand il faut surveiller ça toute la journée, notamment l'hiver, vérifier toutes les demi-heures que le chauffage n'a pas été remis sur huit, et bien c'est casse-pieds. C'est ça, en fait on fait un peu la police aussi, quand le froid rentre, où la chaleur entre l'été, et puis voilà c'est des petites choses comme ça. Sinon y a rien de spécial c'est juste, que comme les gens sont pas chez eux, il faut faire la police.

Claire : D'accord, et au niveau de la propreté actuellement vous avez des soucis, des difficultés justement avec des salissures, vous passez beaucoup de temps à nettoyer ?

Ortho : Non ça va, les gens sont corrects. J'ai mis des tapis, les gens se frottent bien les pieds. Il y a bien des petites cochonneries mais, c'est pas de la grosse bouillabaisse, ça va.

Claire : D'accord, d'accord.

Ortho : Oui donc voilà, un coup d'aspirateur vite fait, non c'est pas... Je passe pas mes soirées à nettoyer, non ça va, je suis pas dans un endroit où il y a de la neige, où il y a des grosses boots avec des crampons. Ça, je l'ai vécu aussi, j'étais en collaboration à ce moment-là, en bas d'une station de ski, poufff ! Il y avait de la flotte régulièrement partout par terre, donc là il y avait du gros nettoyage, mais là, ça va c'est pas problématique.

Claire : Oui c'est pas problématique par rapport à ce que vous avez vécu avant.

Ortho : Ah non ça va là...

Claire : D'accord, très bien. Quelles opportunités... pensez-vous qu'il y a des opportunités dans la salle d'attente et quelles sont-elles selon vous ?

Ortho : Euh... bah avant le Covid c'est un lieu où on se pose un petit peu avant son tour.

Claire : Oui... ?

Ortho : Oui parce que c'est important quand même, c'est un lieu d'accueil pour les patients, il faut que ce soit... J'essaye de me mettre dans la peau de quelqu'un qui attend, mais oui un lieu où on se pose, et où voilà on attend tranquillement... Moi je sais que voilà, quand il y a une secrétaire, j'aime pas arriver et que la secrétaire soit sèche, voilà c'est vraiment au moment de l'accueil c'est important.

Claire : D'accord...

Ortho : Ouais c'est important, ça influe beaucoup sur toutes ses capacités derrière à... qui va se concentrer ou être détendu c'est important.

Claire : qu'est-ce que vous voulez dire par être détendu ?

Ortho : Bah que le patient soit pas... qui soit pas dans un bout de garage, que le patient soit bien, voilà.

Claire : Alors c'est juste le respect du patient si je comprends bien ?

Ortho : Oui c'est une question de respect, et voilà un minimum... On fait pas n'importe quoi non plus. Faut que ce soit un minimum propre, lumineux, apaisant. Voilà.

Claire : D'accord, je comprends. Pour vous, il y a une différence entre le premier accueil quand vous recevez une famille par exemple pour un bilan, et l'accueil plus au quotidien pour les séances ?

Ortho : Euh, ... bah la première fois j'explique beaucoup de choses, j'essaye de mettre les gens à l'aise, et après c'est un roulement qui se fait, voilà c'est plus ça... mais j'accueille toujours les gens avec le sourire, je trouve que le sourire c'est gratuit et ça fait du bien à tout le monde, surtout en ce moment !

Claire : C'est vrai !

Ortho : C'est... Voilà ! Il y a des collègues qui sont pas bien souriantes à mon avis, ne serait-ce que par leur façon de répondre au téléphone. J'ai échangé avec une collègue dernièrement, je peux vous dire : je ne pense pas qu'elle accueille les gens comme moi. Je ne dis pas que je suis, que je suis... la plus chaleureuse ou quoi, mais je ne pense pas qu'il y en ait qui se prennent la tête ou qui euh... qui donne une importance à cet accueil...

Claire : D'accord, oui... par rapport à cette notion d'accueil, tout à l'heure j'avais l'impression que vous l'opposiez un petit peu aux affiches de prévention qu'on pouvait trouver dans les salles d'attente, je ne sais pas si j'ai bien compris ce que vous vouliez dire ?

Ortho : Oui je n'en mets pas dans la salle d'attente parce que j'ai rien pour afficher, mais c'est pas bien parce que c'est obligatoire... et donc je ne sais pas ce qu'on peut... je ne sais pas jusqu'où on peut aller, si c'est attaquable, voilà au niveau de la loi, de la FNO [Fédération Nationale des Orthophonistes] ou pas, mais bon, voilà c'est vrai que je suis censée afficher les AMO. C'est obligatoire, il me semble, et moi j'ai juste mis un mot pour les rendez-vous qui ne sont pas honorés, et bah, la place est perdue... Mais je vais rajouter ça parce que... Et en même temps je pense que les gens ne le regardent même pas... Parce que, c'est écrit petit en général tout ça. Ils ne se donnent même pas la peine de regarder le papier... Mais c'est obligatoire donc je devrais le rajouter. Effectivement.

Claire : D'accord... Oui d'accord, alors pour vous la salle d'attente ce n'est plutôt pas un lieu de prévention ?

Ortho : Euh, alors euh, disons que ce n'est pas comme un cabinet médical, mais... On peut pas dire aux gens par rapport au tabac, par rapport à tout ça, mais par rapport à la lecture souvent sur nos groupes ortho, d'échanges : ortho-info sur Facebook, justement il y a des échanges là-dessus et, par rapport aux écrans, par rapport au fait de lire, par rapport à rester devant un écran : la console, le téléphone, tout... Je pense que les parents le savent, mais c'est pas une affiche comme ça qui va changer les choses voilà... Il faut que ce soit tourné avec humour. Il faut que ce soit simple en fait. Je pense que dans une salle d'attente, trop de texte... Bah moi, personnellement, quand je suis dans une salle d'attente, et bah je lis pas spécialement les affiches. Et dans celles qui sont chargées, je les lis même pas en fait. J'ai pas envie. J'ai juste pas

envie, je préfère les images, les symboles qui parlent, qui... qui marque l'œil, plutôt qu'un texte, je ne le lirai pas. Donc de la prévention... mais oui, peut-être sous forme de BD, grossie, sur la lecture ou avec des propositions de petits livres rigolos éventuellement mais je ne sais pas où trouver ça.

Claire : Oui donc plutôt quelque chose de positif ?

Ortho : Oui voilà, je pense qu'il faut prendre ça dans ce sens-là, plutôt que quelque chose de moralisateur. Ça c'est pas très bien.

Claire : Oui pas de message moralisateur ?

Ortho : Oui faut pas juger, voilà, les gens. Sinon ils vont passer à côté du message... ça c'est se fatiguer pour rien, enfin je pense.

Claire : Oui, du coup je me permets de faire un aparté, je ne sais pas si vous connaissez l'action de prévention « la main dans le sac » ?

Ortho : Oui c'est pour les livres ça non, c'est pas ça ?

Claire : Alors, ça peut être pour les livres mais c'est en fait une association de prévention, enfin, plusieurs associations de prévention en orthophonie, qui se sont associées pour monter cette action : c'est, en fait, c'est un sac que l'on met dans la salle d'attente : un sac, un sac à main, avec des choses dedans. Ça peut être des clés un carnet, une lettre à poster, une bouteille d'eau, des objets du quotidien donc... Et qui serait donc un objet déclenchant des échanges entre, par exemple parents et enfants dans la salle d'attente, et un peu aussi le prétexte ensuite pour l'orthophoniste de dire que ces petits objets du quotidien peuvent être autant d'opportunités pour communiquer avec votre enfant, et aussi il n'y a pas que les écrans qui peuvent occuper votre enfant. Ça, c'est quelque chose que vous pourriez mettre dans votre salle d'attente ?

Ortho : Effectivement je pense que pour décrocher des écrans, il faut quelque chose de concret, il ne faut pas juste une affiche, ça c'est sûr. Ça suffit pas, il faut pouvoir passer à l'action, toucher quelque chose et échanger tout de suite, que ce soit parlant, parce que sinon on ne franchit pas le pas.

Claire : Oui... Il vous est arrivé peut-être de faire déjà de la prévention, ou juste de donner des petits messages comme ça, des conseils en salle d'attente par rapport à des choses que vous aviez pu observer ?

Ortho : Alors en salle d'attente non, mais en anamnèse de bilan et en conclusion de bilan.

Claire : Oui ?

Ortho : Maintenant là, de plus en plus, bah on demande, enfin moi je demande aux parents, même je fais souvent un morceau de l'anamnèse par téléphone déjà.

Claire : D'accord...

Ortho : Je demande leurs disponibilités, parce que j'aime pas en fait, poser une date sans savoir si derrière y aura un horaire, des disponibilités des parents, et me retrouver avec un enfant qui peut pas venir avant six heures du soir. Parce que je sais que je pourrais pas le prendre, et lui dire « bah je suis désolée on a fait un bilan es maintenant je pourrais pas vous suivre » ... Et je commence par en parler par téléphone déjà avant de les recevoir. Et je demande maintenant, je commence par demander si l'enfant fait du sport, si l'enfant a des activités, ou s'il est devant les écrans tout le week-end, ou pas, ou si les parents participent aux devoirs, s'il y a un échange quand l'enfant a du mal, je commence à demander mais j'essaie de ne pas être moralisatrice et... c'est vrai que... c'est un fléau ça, les écrans et du coup il y a des enfants qui deviennent... qui ne font plus que ça quoi.

Claire : Oui.

Ortho : Oui donc d'arriver à faire passer un message sans juger c'est pas facile.

Claire : Oui tout à fait ! D'accord, alors on arrive pratiquement à la fin de... en tout cas de mon recueil de données, j'ai encore une question qui là aussi est un petit peu théorique mais c'est pareil vous pouvez me dire ce que vous en pensez : est-ce que pour vous la salle d'attente est un lieu de soins, ou pas ?

Ortho : Euh, on va dire que euh, un soin dans le sens, que, toujours pareil, accueillir les gens dans le respect et comme il faut mais, on ne va pas soigner en tant que tel. Mais c'est bien le début je dirais de la prise en soin parce que quand c'est pas accueillant pas propre quoi, bah on a pas envie quoi on se sent déjà pas bien.

Claire : Oui.

Ortho : Donc ça a quand même son rôle à jouer, c'est important. Mais euh... voilà, je dirais ça.

Claire : Toujours dans la notion d'accueil dont on parlait tout à l'heure, et le fait que la personne se sente bien ?

Ortho : Oui. Il peut y avoir aussi des personnes qui ont des handicaps qui ont du mal à... un fauteuil roulant par exemple qui va coincer avec une chaise, ou un, une petite table à côté de la porte, voilà, et bien la personne qui... moi je regarde souvent quand je sais qu'il y a quelqu'un qui vient, et qui est en fauteuil roulant : je vais m'assurer qu'elle est bien installée pendant que je termine ma séance. Voilà, je veux être sûre que tout s'est bien passé, que la personne est bien installée, que tout va bien et voilà... je viens faire ça.

Claire : D'accord.

Ortho : Oui ça me semble important.

Claire : Oui alors pour vous en fait si je comprends bien, dites-moi si c'est pas ça, l'état émotionnel psychologique du patient il est très important avant la séance ?

Ortho : Oui, oui, oui on commence déjà à... l'accueil pour moi c'est vraiment important.

Claire : D'accord, d'accord oui je comprends. Est-ce que pour finir vous avez peut-être, je ne sais pas, une anecdote, ou quelque chose qui vous a marqué, vous en avez déjà évoquées, mais quelque chose qui se serait passé en salle d'attente au cours de vos années d'exercice en libéral ?

Ortho : Bah à part ce qui s'est passé dans le Nord avec les vols, et qui était très négatif, mais... j'ai déjà affiché avec des petits bouts de patafixe des dessins quand je faisais des maternelles.

Claire : Ah d'accord ?

Ortho : Oui je me suis dit que comme c'était spontané, et que c'était vraiment, voilà... C'était, même pour les adultes qui viennent pour les autres enfants, c'est sympa, assez, ça vient... C'est pas de la déco mais je trouve que c'est bien aussi d'afficher quelques dessins d'enfants comme ça, ça fait un peu de fraîcheur un peu de, des

choses toutes simples... Bon maintenant je ne le fais plus parce que je ne vois plus de maternelles mais euh... j'aimais ça un moment donné.

Claire : D'accord, et je pense que les enfants ça devait leur faire plaisir de voir leurs dessins la salle d'attente ?

Ortho : Oui voilà, ça leur fait plaisir en même temps, ils sont contents de voir leurs dessins quand ils arrivent, et après j'en mettais bon peut-être pas partout dans mon bureau mais de temps en temps un petit dessin pour finir la séance ou pour... de temps en temps une petite pause dans la séance, oui ça leur faisait plaisir.

Claire : D'accord, très bien. Je vous remercie, est-ce que vous avez quelque chose à ajouter, quelque chose que vous auriez voulu dire sur ce sujet ?

Ortho : Bah non, je crois qu'on a bien, on a bien approfondi, on a fait le tour de pas mal de choses... En tout cas c'est un sujet qui est intéressant, parce que oui, une salle d'attente c'est quand même important. Voilà. Mais c'est... c'est un sujet, c'est un sujet très intéressant. Et c'est vrai que la ponctualité ça va aussi dans les deux sens y a pas que l'orthophoniste il faut aussi que le parent il se décharge pas sur l'orthophoniste en étant en retard en laissant son enfant, parce que c'est vrai que l'enfant, jeune, bah il peut stresser aussi, et donc ils doivent faire attention à ça. Comment parent qui va laisser son petit dans la salle d'attente, voilà tu débrouilles j'ai des choses à faire, oui ça passe par là aussi.

Claire : Oui d'accord, je note oui.

Ortho : Oui voilà... Eh bah écoutez bonne... là c'est votre dernière année ?

Claire : Oui tout à fait c'est ma dernière année !

Ortho : Eh bah écoutez bonne continuation, je vous souhaite de la réussite et puis, un cheminement de travail, et aussi que d'autres orthophonistes participent à cette étude très intéressante voilà...

Claire : Je vous remercie, oui je vais faire de mon mieux maintenant pour analyser toutes ces données que j'ai pu récupérer.

Ortho : Oui et j'avoue je lirai pas un mémoire en entier mais si vous avez des conclusions, des idées d'aménagement ça m'intéresse oui de le lire.

Claire : D'accord, bah je vous remercie encore pour votre aide et j'ai bien noté de vous envoyer voilà, le mémoire. Encore merci !

Ortho : Eh bien je vous remercie et bon courage pour la suite !

Claire : Merci à vous, encore merci pour votre temps et votre disponibilité, et d'avoir répondu à mes questions évidemment, je vous souhaite une très bonne continuation.

Ortho : Merci beaucoup, au revoir.

Claire : Au revoir !

Entretien 2

Claire : Bonjour !

Ortho : Bonjour, vous m'entendez, vous me voyez ?

Claire : Oui c'est bon !

Ortho : Bon alors super !

Claire : Merci beaucoup d'avoir accepté mon invitation, on peut dire cela comme ça, c'est vraiment gentil à vous. Encore gentil pour votre aide, pour me représenter je suis Claire Acloque, je fais ma dernière année à Lyon, voilà et donc dans ce cadre-là je réalise mon mémoire sur la salle d'attente en orthophonie. Je réalise donc dans ce cadre-là des entretiens, qui sont plus des discussions donc autour de la place de la salle d'attente en orthophonie pour obtenir des données qualitatives sur ce sujet. Donc cela vous convient on peut discuter autour de ça. Avant cela pour resituer un peu votre exercice, vous quel est votre parcours professionnel ?

Claire - Vous exercez depuis longtemps, avez-vous eu un parcours en libéral, comment s'est déroulé votre parcours professionnel ?

Ortho - J'ai commencé par faire des remplacements dans une école d'enfants sourds dans la région parisienne. En fait au cours de ma deuxième et troisième année d'orthophonie, j'ai effectué des stages dans cette école. Puisqu'à l'époque les études étaient en trois années j'ai eu mon diplôme en 1981. J'exerce depuis 40 ans, je suis vraiment une vieille orthophoniste. En dernière année d'orthophonie je faisais mon stage dans cette école d'enfants sourds lorsqu' une enseignante est tombée malade. Donc ils ont cherché un enseignant pour la remplacer. Une classe composée d'enfants sourds profonds c'était très compliqué. Il y avait huit élèves de CM2 de 11 à 15 ans. Il s'agissait d'une école verbotonale uniquement oraliste. La directrice m'a demandé si je voulais bien reprendre le poste de l'institutrice à mi-temps avec une autre orthophoniste. Pendant six mois j'étais en poste à mi-temps en même temps que ma dernière année d'études, j'étais dispensée de faire d'autres choses. J'ai vraiment pris goût à la surdité, j'ai ensuite fait des remplacements dans cette école pendant deux ans et puis dans une autre école. Ensuite en 1983 j'ai eu l'occasion de faire un remplacement libéral en Normandie. Cela m'a beaucoup plu. Je faisais un mi-temps en Normandie et un mi-temps en région parisienne. En 1984 j'ai acheté la patientèle,

j'ai repris le cabinet en libéral. Je travaille une journée par semaine à l'IME dans le département enfant avec déficience intellectuelle. Mon expérience n'était pas dans tous les domaines, par exemple je n'ai jamais fait de neurologie.

Claire - Vous faites plutôt du langage écrit ou du langage oral et sur quel type de pathologie ?

Ortho - J'interviens sur les troubles de l'oralité, surdité forcément, dysphonie, tout ce qui est rééducation de la voix, laryngectomie.

Claire - Sur le handicap aussi comme vous disiez pratiquer à l'IME ?

Ortho - Oui j'aime bien.

Claire - Vous en voyez aussi en libéral ?

Ortho- Oui certains avec des syndromes, mais il y en a très peu.

Claire - Maintenant on va passer à votre salle d'attente, est-ce que vous pouvez me raconter un petit peu comment est cette salle d'attente, qu'est-ce qu'on pouvait y trouver avant la Covid ?

Ortho - Je suis arrivée en septembre 2014 ici dans cette maison j'ai fait construire mon cabinet dans une vieille grange, une étable il y avait une vieille mangeoire etc. Nous avons décidé de tout faire restaurer et j'ai pu faire ma salle d'attente à ma façon, à mon goût. C'est une salle d'attente qui n'est pas très grande, qui permet quand même de mettre un canapé, j'ai des couleurs assez pétantes. Les murs sont blancs, le canapé est jaune pétant, il y a un fauteuil qui peut faire lit qui est vert intense, émeraude intense. Il y a aussi un pouf de couleur bleu électrique. Dans un angle un énorme touret, sous lequel il y a une tente IKEA avec beaucoup de couleurs et des petites portes qui se ferment. Les enfants peuvent se mettre à l'intérieur. À l'intérieur de cette tente, il y a des peluches, des jeux, des doudous. C'est quelque chose qu'ils aiment beaucoup. Avec au mur des étagères très peu profondes qui font 3 à 4 cm sur lesquelles il y a des petits objets, des lumières, enfin bon, des petites choses de décoration et en dessous il y a des cadres que j'ai faits avec des cartes qui sont des cartes d'Amandine Piu qui a retraité de vieilles publicités à sa façon. Je ne sais pas vous voulez que je vous montre avec ma caméra.

Claire - Oui ! Avec plaisir.

Ortho - Alors attendez je vous montre, alors évidemment elle a beaucoup changé parce que j'ai dû enlever la tente, j'ai dû condamner le fauteuil, alors voilà est-ce que vous voyez la petite décoration ?

Claire – Oui, je vois.

Ortho - Donc là c'est le fauteuil avec tout ce qui a été rangé.

Claire - D'accord, oui je vois.

Ortho - Voici les cartes d'Amandine Piu alors elle est vraiment géniale cette fille, par exemple vous voyez le chocolat « poussin », les biscuits « micador », les culottes « petits gâteaux », les fraises « à dada », etc. et il y en a tout autour.

Claire - OK super !

Ortho - Voilà, je trouve que ça fait des couleurs, donc vous voyez le bouton d'interrupteur ?

Claire - Oui je vois qu'il est rouge.

Ortho - Oui voilà, et l'autre est bleu. Donc maintenant il y a le distributeur de gel, ce qui est un peu moins romantique mais c'est d'actualité. Ensuite on arrive dans mon bureau, je vous montre pour que vous ayez un petit aperçu il y a un sapin.

Claire - Merci c'est intéressant. Ça vous fait quand même un grand espace.

Ortho - Oui avec mes archives en plus j'ai presque cinquante m².

Claire - Cela vous fait un grand espace pour accueillir les patients.

Ortho - Pour les accueillir ma pièce est un peu en forme de L, il y a un côté lecture, relaxation, ensuite il y a le côté jouets, à ma gauche j'ai un buffet avec tous mes jeux. Les enfants aiment beaucoup se retrouver dans ma salle d'attente aux couleurs vives. J'ai aussi essayé de favoriser un tableau d'affichage avec les tarifs, les recommandations telles que : deux heures avant la séance pas d'écran, des articles sur les troubles de la lecture, les troubles du langage. Les affiches axées sur les troubles du langage parce que les parents se mettent souvent sur le fauteuil avec leur téléphone et puis les enfants sont avec les magazines. J'ai acheté des petits magazines soit « Wakoo » avec des bébés animaux, ou des petits magazines de jeu, des « Picsou », un petit peu de tout et aussi des petites histoires à lire rapidement, et

souvent les mamans ne racontaient pas donc voilà j'ai beaucoup axé sur le langage et la communication. Et j'ai eu pendant 3 à 4 ans un sac d'une opération qui s'appelait « la main dans le sac », je ne sais pas si vous connaissez.

Claire - Oui je connais, qu'est-ce que vous aviez mis dans le sac à main ?

Ortho - Alors j'avais pris un sac et j'avais mis toutes les affaires qu'on peut avoir : une pomme en plastique, une bouteille d'eau, des fausses cartes de crédit, un vieux téléphone portable, également une lettre à poster, une liste de courses, un vieux rouge à lèvres. Voilà il y avait juste le « check » quoi, j'avais essayé de mettre un maximum de choses un petit carnet avec des crayons aussi. Cela réconciliait les mamans qui me disaient : « Je n'arrête pas de lui dire arrête de toucher mon sac ». Je leur expliquais que leur enfant avait envie de savoir ce qu'il y a dedans. Je leur proposais qu'elles ouvrent leur sac, qu'elles sortent tout ce qu'il y a, qu'elles leur disent ce que c'est. Ensuite elles remettent les objets dans le sac. Ainsi l'enfant sait au moins ce qu'il y a. Les enfants adoraient jouer avec ce sac même les tout petits je les voyais avec le sac à l'épaule.

Claire - Oui si je comprends bien vous avez une expérience très positive sur cette opération « la main dans le sac ».

Ortho - Oui c'était super vraiment super.

Claire - Mais du coup cela a changé avec la Covid.

Ortho - Oui, il a fallu condamner les salles d'attente. Tout ce qui était en tissu et mon canapé, j'ai tout empilé. Les gens entrent sur le parking donc l'avantage que j'ai c'est que ma maison est de plain-pied. J'ai mis depuis à peu près un an une lampe je vais vous la montrer.

Claire - Ah oui.

Ortho - Parce qu'en fait les gens ne savaient pas quand il fallait s'approcher.

Claire - D'accord.

Ortho - Ils voient de l'extérieur cette lampe. Lorsque la lumière est verte, les gens savent qu'ils peuvent entrer et attendent que je vienne ouvrir.

Claire - D'accord oui je vois.

Ortho - Et la lampe rouge, cela veut dire que je suis occupée donc ils doivent rester dans leur voiture.

Claire - D'accord, OK.

Ortho - Depuis le parking, ils ont accès directement à la salle d'attente. Une porte vitrée leur permet de voir la lampe et suivant la couleur ils savent s'ils peuvent entrer ou pas.

Claire - D'accord, donc vous avez trouvé ce système pour donner le signal de venir ou pas au patient, c'est bien ça ?

Ortho - Exactement, ensuite les gens attendent que je vienne ouvrir, et alors je demande à l'enfant de mettre du gel. Les parents souvent, les mamans ne rentrent pas. Sauf si j'ai besoin de les avoir avec moi.

Claire - Oui.

Ortho - Voilà, il n'y a plus de salle d'attente.

Claire - Donc si je comprends bien il n'y a plus cet espace que vous aviez avant, il y a aujourd'hui une différence de pratique alors pour vous ?

Ortho - Énormément, énormément, aussi la porte de séparation entre la salle d'attente et le bureau n'est plus fermée.

Claire - D'accord, pourquoi ?

Ortho - Pour éviter que les enfants aient envie d'ouvrir, j'ai presque envie de dire que j'ai un espace plus grand de travail. Nous n'allons pas forcément dans la salle d'attente, mais le fait que ce ne soit pas fermé, cela donne une ouverture que j'apprécie. Avec les masques et l'écran plexiglas qui est entre moi et l'enfant, nous sommes obligés de parler plus fort, surtout avec les adolescents et les adultes. J'ai par exemple une jeune Asperger d'une vingtaine d'années, de temps en temps la mère était là. Lorsqu'elle me parlait, c'était doucement pour que sa mère n'entende pas. J'ai eu beau prendre une porte avec une insonorisation, il y a quand même des choses qui passent. Le fait que les parents restent sur le parking dans leur voiture nous permet de parler beaucoup plus librement. C'est cela vraiment que j'apprécie, j'ai moins de crainte que les parents entendent, qu'il y ait des fuites etc.

Claire - D'accord.

Ortho - Quand je fais entrer les parents, c'est vraiment que j'ai envie de leur communiquer quelque chose, mais c'est moi qui choisis de les leur communiquer.

Claire - Oui d'accord, donc vous n'avez plus ce problème de confidentialité que vous pouviez avoir auparavant.

Ortho - Oui, je me rends compte qu'en fait j'adore, c'est beaucoup plus confortable pour moi et pour les patients.

Claire - Oui ils se sentent plus libres comme vous disiez pour les adolescents, les adultes, de partager des choses.

Ortho - C'est cela, auparavant je devais toujours faire attention, j'ai une porte qui est insonorisée et j'ai dû rajouter un énorme rideau avec encore un tissu très épais en lin épais, mais il y a quand même des choses qui passent.

Claire - Oui bien sûr, c'est vrai que c'est très compliqué d'insonoriser complètement une pièce. Par rapport au changement dû justement à la pandémie, à la Covid est-ce qu'il y a d'autres choses majeures, d'autres changements que vous avez vus par rapport notamment aux échanges que vous avez eu avec vos patients ?

Ortho - Oui c'est vrai que cela a changé aussi les relations. Puisque quand il fait beau, je sors sur le parking ramener l'enfant et je fais un petit point, ça c'est plus confidentiel. Alors que précédemment quand je ramenaient l'enfant dans la salle d'attente je disais si ça s'était bien passé ou pas. Si en revanche il y avait eu un petit couac, je faisais rentrer les parents dans mon bureau. J'attirais leur attention sur quelque chose pour la semaine à venir. Il y avait un côté plus officiel, le fait de les faire rentrer dans le bureau. Maintenant le fait que ce soit sur le parking c'est plus « cool », il y a des gens qui sont beaucoup plus à l'aise pour parler parce que c'est moins formel. Ils vont peut-être me dire des choses sur leur famille, des choses sur un événement qui s'est produit. Alors qu'ils ne l'auraient pas fait dans la salle d'attente, ou dans le bureau. Donc cela facilitait des choses et cependant cela a rendu d'autres choses plus compliquées. Par exemple, lorsque je veux voir les parents, il faut vraiment que je leur dise d'entrer, de mettre du gel, de s'asseoir, enfin cela a modifié les relations.

Claire - Est-ce que vous cela vous a obligé à modifier votre organisation cette fermeture de salle d'attente ?

Ortho - Ah oui c'est-à-dire qu'avant j'avais un rendez-vous toutes les demi-heures en sachant qu'il y avait parfois un débordement et donc je décalais, aujourd'hui mes rendez-vous durent entre 35 ou 40 minutes.

Claire - Ah d'accord, 35 minutes alors...

Ortho - Minimum 35 minutes, parfois 40 quand je sais que ça peut déborder un petit peu plus. Je prends le temps de désinfecter mon bureau. C'est une table en bois avec une plaque de verre donc je peux facilement la nettoyer. Je désinfecte aussi le siège et donc je dois laisser un petit peu de temps afin que le produit agisse. Et j'aère. Cela est plus confortable pour moi parce que je n'ai plus à enchaîner à dire bon ça y est : « au revoir on se verra la semaine prochaine ». Là je prends plus de temps éventuellement si je vois que les cinq minutes que j'avais sont libres, je peux aller voir si j'ai un mail, répondre à un message, ce que je ne faisais pas du tout avant.

Claire - D'accord.

Ortho - Donc cela a aussi permis de me poser un petit peu plus et puis d'être un peu plus cool voilà.

Claire - Si je comprends bien vous avez trouvé un confort finalement dans cette nouvelle organisation.

Ortho - Oui, oui.

Claire- Vous avez moins de patients mais plus de confort, c'est bien ça ?

Ortho - Oui plus de confort au niveau du temps et plus du confort au niveau des échanges puisqu'il n'y a pas ce risque de fuite qui pour moi est vraiment très important, je suis libérée de cela.

Claire - Oui comme vous disiez la nature des échanges a aussi évolué et vous vous sentez plus libre si j'ai bien compris de faire un retour sur les séances et ce qui se passe dans le cabinet.

Ortho - Sans craindre que quelqu'un d'autre entende, c'est vraiment beaucoup plus confortable. Lorsqu'il faisait beau avant j'étais dans mon bureau, je disais au revoir, le patient suivant arrivait, je ne profitais pas du soleil. Maintenant j'en profite pratiquement entre chaque patient. C'est fort agréable.

Claire - Oui j'imagine et mine de rien cela vous fait marcher un petit peu dehors, donc vous quittez la station assise.

Ortho- Oui aussi.

Claire - Nous allons revenir à l'époque où vous aviez une salle d'attente ouverte, telle que vous l'aviez imaginée vous-même, comment vous vous sentiez dans votre salle d'attente ?

Ortho - J'adore.

Claire - D'accord, vous adorez ?

Ortho - C'est une salle de bains... oups une salle de bains je veux dire une salle d'attente qui est très joyeuse, en fait j'aime beaucoup les couleurs pastel donc là dans mon bureau j'ai du parme, du vert pâle, enfin des couleurs douces. Ma fille est graphiste, elle a bientôt 32 ans. Elle m'a fait une jolie décoration dans mon bureau en couleurs pastel, en peinture murale. Elle m'a conseillé pour ma salle d'attente des couleurs primaires franches pour les tout-petits.

Claire - Oui.

Ortho - Au début cela m'a un peu heurtée, parce que ce ne sont pas du tout les couleurs que j'aime. Mais c'était pour eux pour les petits. J'ai joué le jeu à fond, du coup cela a apporté de l'énergie, de la gaieté et de la lumière dans cette salle d'attente. Ce que j'aurais voulu faire, c'était plutôt des couleurs douces qui plaisent beaucoup aux mamans mais pour les enfants c'est moins bien.

Claire - Oui...

Ortho - Oui, donc là les enfants aimaient bien, j'avais pris aussi un sac de couleur pétante, oui tout était dans cette ambiance très lumineuse. Il y a un plafond aussi assez haut puisqu'il est à plus de 3 m donc cela donne un espace qui est très sympa.

Claire - Oui donc vous vous sentiez bien dans cette salle d'attente alors ?

Ortho - Oui très bien.

Claire - Et les accompagnants se sentaient bien eux aussi ?

Ortho - Oui ils aimaient beaucoup, généralement quand les gens rentraient, ils disaient : « mais qu'est-ce que c'est joli ! ». Ils parlaient des cartes, de la tente, ils s'engouffraient dans la tente, ils aimaient beaucoup aussi oui.

Claire - OK ! d'accord, outre les activités de retour de séance que vous m'avez expliquées que vous faisiez dans la salle d'attente, est-ce qu'il y avait d'autres activités que vous faisiez en salle d'attente ?

Ortho - Non, sauf avec l'opération « la main dans le sac » il m'est arrivé de commencer la séance devant la maman, mais sans lui montrer que j'avais commencé avec l'enfant, et donc nous regardions le sac, nous commençons à faire du langage : « tient à quoi ça sert une pomme ? qu'est-ce qu'il reste quand tu as fini de la manger ? ».

Claire - D'accord.

Ortho - C'était fait de façon naturelle et pour initier un peu la maman. Je pense justement à une maman qui n'était pas très adroite, et qui était toujours sur son téléphone. Elle disait : « bah oui c'est une bouteille d'eau, bah oui, bah oui bah tu sais bien à quoi ça sert une bouteille d'eau, quand tu as soif qu'est-ce que tu fais ? » Voilà. Donc cela permettait aussi d'avoir un échange naturel complètement informel mais le travail avait déjà commencé et surtout le travail avec la maman.

Claire - Oui d'accord.

Ortho - Donc oui il m'est arrivé c'est vrai de commencer le travail de la séance dès la salle d'attente. Quand les parents me disaient : « bah voilà il s'est passé ça », alors on discutait je m'asseyais sur le fauteuil ou le canapé et je parlais avec la maman et l'enfant qui était dans la tente. Voilà j'essayais de mettre quelque chose, de faire du lien entre la maman et l'enfant.

Claire - Entre la maman et l'enfant.

Ortho - Si ça m'est arrivé oui.

Claire - Très bien, est-ce que vous aviez l'habitude de passer beaucoup de temps dans la salle d'attente, est-ce que ça vous prenait beaucoup de temps ?

Ortho - Non, non ce n'était pas énorme soit parce que quand je sentais que j'avais amorcé une discussion avec la maman et l'enfant, cela pouvait durer parce que je sentais qu'il y avait des choses à dénouer donc je leur disais de rentrer dans le bureau,

en disant : « Bon on va continuer » et puis voilà. Sinon si je sentais qu'il y avait des choses qui étaient passées je disais : « Bon on va s'y mettre, on y va ». Mais je sentais que la maman allait continuer à faire son cheminement toute seule. C'est très compliqué des parents qui ne sont pas du tout communicants. Ou avec des adolescents on évite de communiquer enfin les ados disent ce qu'ils ont envie de dire à leurs parents. Je ne peux pas vous dire combien de temps je passais parce que ça dépendait vraiment des enfants, cela pouvait être trois minutes, cinq minutes. Il m'est arrivé de faire carrément presque toute la séance dans la salle d'attente. C'était rare mais quand je sentais qu'il y avait quelque chose qui était soulevé et qui était vraiment délicat si on changeait de pièce cela cassait l'échange donc en fait je restais et nous étions interrompus par l'autre personne qui arrivait.

Claire - D'accord.

Ortho - Et l'autre personne qui arrivait souvent ne rentrait pas, les gens étaient assez respectueux.

Claire - Oui en voyant que vous étiez en train de parler ils ne rentraient pas.

Ortho - Oui c'est ça, mais c'était rare.

Claire - Oui cette situation vous est rarement arrivée. Donc finalement dans votre salle d'attente il y avait peu de brassage de personnes qui se croisaient, aussi interchangeable.

Ortho - Et oui, parce que c'est un rendez-vous l'un après l'autre. Donc les personnes n'arrivent jamais en général très en avance parce qu'elles sont toujours très occupées. Une personne arrive, on sait que c'est la fin de la séance donc il n'y a pas de croisement. Et après il m'est arrivé de me rendre compte que des gens se connaissaient et donc la maman qui venait de me quitter discutait avec la maman de celui avec qui j'étais. Elles discutaient sur le parking.

Claire - D'accord très bien, est-ce que vous vous étiez déjà interrogée sur cette question de la salle d'attente. J'imagine que cela a été le cas quand vous vous êtes installée. Est-ce que vous vous êtes déjà posé des questions sur la salle d'attente ?

Ortho - Non je n'ai pas eu l'impression. Au moment de l'aménager c'est vrai : « Qu'est-ce que je fais ? Est-ce que je mets des chaises, un canapé ». Je me suis dit que le canapé c'était sympa parce que c'est le canapé IKEA avec une sorte de velours jaune.

On peut se mettre à deux. J'avais aussi acheté des coussins, des gros coussins pour que ce soit confortable, pour que la maman puisse se mettre à côté de son enfant. Mais souvent elle se mettait sur le fauteuil toute seule. Elle regardait dehors et puis l'enfant était dans la tente et voilà il n'y avait pas d'échange. Mais je n'y ai jamais pensé avant. J'ai trouvé que ça jouait bien son rôle, que ça remplissait bien son rôle et que c'était un lieu bien adapté. La tente : les enfants fermaient parfois les rideaux et mettaient les scratches pour être bien isolés. Lorsque je ne les voyais pas quand j'arrivais dans la salle d'attente je disais à la maman : « Bonjour, mais vous êtes venue toute seule aujourd'hui ! votre enfant n'est pas là ». Bien sûr cela faisait beaucoup rire les enfants qui bougeaient un petit peu la toile pour montrer qu'ils étaient là ou ne bougeaient pas du tout.

Claire - Donc il y avait un jeu qui s'instaurait dès la salle d'attente du coup.

Ortho - Oui.

Claire - Ah très bien.

Ortho - Oui le contact s'établissait dès la salle d'attente, bon sauf pour les adolescents qui ne voulaient pas discuter devant leurs parents. Cela commençait dans le bureau. Mais avec les petits non cela commençait dès la salle d'attente.

Claire - Est-ce que vous aviez déjà échangé avec d'autres personnes, vous avez parlé de votre fille tout à l'heure au sujet de la salle d'attente, aviez-vous autrement parlé de la salle d'attente, je pense notamment à un moment où vous étiez dans une autre salle d'attente en cabinet partagé ?

Ortho - Je n'ai jamais été en cabinet partagé, j'ai toujours été toute seule.

Claire - Ah oui d'accord...

Ortho - Non j'en ai parlé aussi avec mon mari parce que nous avons réfléchi ensemble au plan. L'architecte n'était pas du tout d'accord sur ma façon d'aménager. En fait quand on rentre par la grande porte vitrée, on a un décroché à gauche mais à droite contre le mur sur lequel il y a toutes les images que j'ai mises dans des cadres en fait ce mur il n'est pas droit il y a un biais.

Claire - D'accord.

Ortho - Alors l'architecte m'avait expliqué que le mur est en biais parce que c'était la disposition initiale du bâtiment. Dans le bureau j'étais tenue par une petite niche en pierre que je voulais garder. Je vais vous montrer, et le mur part de cette niche-là, donc de faire partir le mur droit cela m'étouffait un petit peu côté bureau. L'architecte avait dit que le fait d'avoir un mur en biais plus un plafond en biais aussi, ce ne serait pas joli, que ce serait étouffant, qu'on ne se sentirait pas bien. Donc on a rediscuté avec mon mari de cet aménagement de la pièce et avec ma fille de la décoration. Et c'est tout. Une fois que j'avais mon idée, j'étais sûre que c'était ce que je voulais et je suis très contente du résultat.

Claire - D'accord, c'est le principal.

Ortho - Oui c'est bien d'être bien dans notre local pour travailler.

Claire - Oui c'est très important effectivement.

Ortho - Très important. Avant j'étais de l'autre côté de la cour dans ma maison. J'avais pris le bureau qui est au rez-de-chaussée de ma maison comme bureau. C'est un bureau chambre en fait enfin chambre d'amis qui était donc mon cabinet. Ma salle d'attente c'était ma cuisine d'été qui n'était pas chauffée donc là pendant un an on a un petit peu souffert le temps d'effectuer les travaux.

Claire - D'accord.

Ortho - Et quand les enfants sont arrivés ici dans le nouveau bureau ils m'ont tous dit : « mais qu'est-ce que c'est beau ! ». Il y en a plein qui m'ont dit : « Ohlala, ça me donne envie de travailler, je vais bien travailler là-dedans ». Enfin voilà ils étaient super contents.

Claire - Génial !

Ortho - Oui.

Claire - Cela doit faire très plaisir à entendre.

Ortho - Ah oui alors je leur disais : « Parce que là-bas tu n'avais pas envie de travailler ? », « Oui mais pas comme ici » ils me répondaient.

Claire - Oui d'accord, alors vous pensez qu'il peut justement y avoir un lien entre l'aménagement du local et la motivation des patients finalement ?

Ortho - Ah mais c'est sûr, c'est sûr, oui on est vraiment très sensible enfin moi je suis vraiment très sensible au décor et voilà.

Claire - D'accord.

Ortho - Vous voyez à l'IME où je travaille, le bureau est froid, austère. On va dire qu'il n'y a que le strict minimum.

Claire - Cela ne doit pas être le même cadre...

Ortho - Pas du tout.

Claire - D'accord. Et alors pendant les travaux de votre salle d'attente vous avez aussi pu faire les accès PMR selon les réglementations d'accès pour les personnes handicapées ?

Ortho - Oui bien sûr c'était obligatoire. La porte est très large, avec un seuil de deux centimètres pour l'accès aux fauteuils. Les toilettes sont des toilettes adaptées aux personnes en fauteuil, avec une certaine hauteur et une barre pour se tenir, de l'autre côté pour se laver les mains avec un espace d'un mètre cinquante pour pouvoir faire tourner un fauteuil. Les portes sont très larges, là derrière moi j'ai une petite rampe qui fait la valeur d'une marche pour aller jusqu'à la cour parce que c'est la sortie de secours.

Claire - Oui tout est aménagé alors ?

Ortho - De toute façon c'est obligatoire.

Claire - Bien sûr. D'accord, alors maintenant si vous deviez définir la salle d'attente en quelques mots qu'est-ce que vous diriez ?

Ortho- ...La salle d'attente d'avant ou de maintenant ?

Claire - Celle d'avant, le concept selon vous de la salle d'attente en temps normal, pas en temps de crise sanitaire comme on connaît aujourd'hui.

Ortho - D'accord... C'est très difficile, je dirais que c'est une salle, c'est un endroit d'accueil où on attend avant la séance. Donc on est déjà en train de se préparer à la séance en fait, se préparer psychologiquement, se mettre un peu dans le bain, se déconnecter de tout ce qui est dehors pour penser à ce qui va se passer. Il faut qu'on y soit bien pour justement être dans de bonnes conditions, pour pouvoir

passer la porte du bureau et avoir envie de travailler en se sentant bien. Il faut aussi qu'il y ait une bonne température, je n'avais pas pensé à vous dire ça mais c'est important pour moi qu'il fasse chaud dans la salle d'attente.

Claire - D'accord, oui.

Ortho - Ce qui n'est pas le cas actuellement pour les personnes qui restent dans leur voiture, c'est moins agréable pour les personnes qui attendent mais c'est comme ça. C'est un endroit aussi dont on peut profiter pour faire des choses qu'on ne fait jamais. En effet, j'avais une maman avec trois enfants qui étaient absolument supers qui arrivaient en avance parce qu'il y avait une fille, une petite fille qui venait chez moi. Elle était en grosse difficulté de lecture mais elle adorait lire et qui voulait absolument continuer son histoire parce qu'il y avait aussi des livres dans la salle d'attente. J'avais par exemple toute une collection de livres sur les peintres, les peintres classiques, des peintres plus modernes, Mondrian etc. Et cette petite adorait certains livres, ou certains livres de jeux parce que je m'étais aussi des livres de jeux avec des mots croisés et des livres de jeux de devinettes, un livre de blagues etc. mais elle aimait bien arriver en avance pour continuer ce qu'elle avait commencé.

Claire - Oui alors elle avait pris une routine de lecture avant la séance.

Ortho - Oui. Donc c'est vraiment un lieu où on attend mais on attend en se conditionnant un petit peu à ce qui va se passer.

Claire – Oui, d'accord.

Ortho - Ce qui n'est plus trop le cas actuellement. Par exemple pour une jeune qui est en rééducation, elle est en quatrième que j'accueille pour des difficultés, et qui a une petite sœur qui est en CP. J'ai commencé un suivi aussi avec la petite sœur car elle a des difficultés. La maman vient avec la petite de CP parce qu'elle a besoin aussi de voir comment je l'aide. Elle se rendait bien compte qu'elle avait du mal à aider son enfant correctement. Donc elle m'a demandé d'assister aux séances, quand la petite est d'accord parce que parfois la petite dit : « non maman tu ne restes pas ». Donc la maman ne reste pas. Sinon pendant ce temps-là l'adolescente est seule dans la voiture et il m'est arrivé quand même de voir son visage éclairé par une lumière, je pense que c'était par un portable. Elle me dit non, elle ne regarde pas, mais bon je ne

suis pas sûre qu'elle se mette vraiment en condition avant de venir en attendant dans la voiture.

Claire - Oui comme vous disiez que vous aviez des affichages dans la salle d'attente, les patients sont au courant que vous ne souhaitez pas d'écran deux heures avant la séance donc vous pensez qu'ils n'ont pas intérêt à le dire si les regardent.

Ortho - Oui je leur dis à tous : « ne regarde pas d'écran même le téléphone avant de venir. Tu as vraiment besoin d'avoir le cerveau disponible ». Alors ils me disent : « oui, oui » puis en fait la maman me dit bah il a encore regardé. Alors je réponds c'est dommage quoi. Après il faut apprendre à gérer l'après.

Claire - Oui, cela semble être un défi au quotidien.

Ortho - Oui c'est un défi pour les enfants et pour les parents. Pour les parents c'est très compliqué aussi certains sont accros.

Claire - Oui tout à fait

Ortho - Oui donc voilà je ne sais pas si j'ai répondu à votre question. La salle d'attente est un sas entre l'extérieur et la rééducation.

Claire - Oui c'est vrai que c'est une question difficile je suis d'accord.

Ortho - Oui c'est compliqué. Je n'ai jamais vraiment analysé quoi, je sens des choses mais je ne me suis jamais dit la salle d'attente ça fait ça.

Claire - Oui d'accord mais du coup c'est l'occasion d'y réfléchir ensemble. Je pense que vous avez l'expérience de toutes façons pour y réfléchir en direct avec moi. À votre avis est-ce que la salle d'attente est différente pour une orthophoniste par rapport à d'autres professionnels de santé ?

Ortho - Pour moi oui. C'est une évidence que l'on est vraiment axée sur le langage et la communication.

Claire - Oui d'accord.

Ortho - Ce n'est pas une salle d'attente où on va s'occuper comme on veut en attendant, en étant sage, en attendant d'être pris par le médecin ou l'ophtalmo. Là c'est vraiment, pour moi, un lieu où on doit communiquer, on doit réapprendre ou

apprendre aux parents à avoir des interactions avec leurs enfants et à faire une activité ensemble.

Claire - Oui d'accord cela rejoint ce que vous disiez tout à l'heure par rapport aux actions de prévention que vous avez mise en place.

Ortho - Oui, oui. Puis montrer aux parents en se mettant à côté de l'enfant et lui dire : « Qu'est-ce que tu as vu, tu étais en train de dire ça ? ». Ou bien lui montrer les photos, enfin juste discuter sur ce que l'enfant a fait ou regardé. J'ai eu un papa qui n'avait jamais fait ça. Il était toujours avec son portable. Il regardait de temps en temps et disait à son fils : « ouais, ouais, d'accord ». Là c'était l'extrême. Sinon les mamans rangent leur téléphone, elles se sentent un peu gênées. Elles le rangent dans la poche. Et puis les mamans font semblant de participer. Quand elles se forcent à le faire, au fur et à mesure que le temps passe elles le font beaucoup plus volontiers. Elles disent : « Bon allez je vais te raconter une histoire », ou autre chose. Enfin c'est bien.

Claire - Oui c'est bien. Vous instaurez une routine qui commence dans la salle d'attente pour les patients finalement.

Ortho - Pour certains oui. Après on a des parents qui sont tellement, tellement collaboratifs ils ont tout compris. Donc là c'est trop bien. Je dis à l'enfant roi actuel, « tu as de la chance d'avoir une maman qui raconte des histoires : « Il y en a plein qui aimerait avoir une maman comme la tienne ». Alors la maman tout de suite sourit, et il faut encourager cela.

Claire - Oui c'est super. Alors on n'en vient à une question qui nous arrive vers la fin, est-ce que d'après-vous la salle d'attente est un lieu de soins ?

Ortho - C'est sûr, pour moi oui c'est sûr... oui, elle ne l'est pas forcément pour tout le monde. Je ne sais pas si c'est valable pour tout le monde mais c'est un lieu de soins pour moi. C'est un lieu de soins c'est sûr.

Claire - Est-ce que vous dites cela par rapport à la notion d'accompagnement parental dont vous parliez tout à l'heure ? Ou il y a d'autres choses qui vous font dire ça ?

Ortho - Il y a ça. C'est aussi un lieu où les parents peuvent échanger avec moi. Mais c'est aussi un lieu où je peux faire des choses avec l'enfant pour déjà montrer à l'enfant ce qui peut faire dans une salle d'attente : il peut aller fouiller dans le sac parce qu'il y a des parents qui disent : « assez, ce n'est pas permis, ne touche pas, ce n'est pas

ton sac, c'est le sac de la dame. » Et j'avais mis une affiche : ce sac est fait pour jouer avec. Je disais aux parents de jouer avec leur enfant. Par exemple des enfants qui disaient : « Madame vous devez poster une lettre », alors je disais aux parents de jouer avec l'enfant. C'est aussi un lieu où on réapprend aux parents à communiquer avec leur enfant et à jouer avec lui. Et puis ça lui donne des idées aussi, ça donne des idées aux parents et aux enfants. Donc, je ne sais pas si je peux vous dire autre chose c'est vraiment un lieu important. En fait plus je discute avec vous plus je me rends compte que c'est un lieu en effet extrêmement important.

Claire - D'accord.

Ortho - Que je n'avais pas mesuré avant, bon inconsciemment je le savais.

Claire - Oui.

Ortho - Oui mais là je me dis, il se passe vraiment beaucoup de choses dans la salle d'attente, mais tant qu'on n'a pas mis les mots dessus cela fait partie de... de...

Claire - Du quotidien ?

Ortho - Oui, oui c'est ça.

Claire - Oui et c'est pour ça que je me penche sur cette question aussi.

Ortho - Oui vous avez raison. Parce qu'en plus je suis en train de me demander, certains parents parlaient plus facilement an salle d'attente parce qu'ils étaient seuls avec moi. S'il y avait des choses un petit peu confidentiel je disais à l'enfant : « écoute tu vas dans le bureau, tu fais un dessin pendant que je discute avec maman et j'arrive ». La maman me disait deux ou trois petites choses sans que l'enfant entende. Donc il y avait cette possibilité pour les parents de se confier. Cela sur le parking c'est plus difficile parce que c'est un milieu ouvert. Mais il y en a certains qui vont plus facilement se confier aussi parce qu'ils ne sont pas enfermés, ils sont à l'extérieur et que cela paraît plus naturel. Donc j'ai envie de dire que ça favorise pour certains les échanges, le parking est pour certains une bonne configuration, mais pour d'autres ils ont besoin de la salle d'attente qui est plus fermée.

Claire - D'accord. Après j'imagine que la contrainte principale du parking c'est la météo.

Ortho - Ah bah ça c'est sûr, on a de la chance ici d'avoir un beau temps vraiment agréable mais enfin quand il y a de la pluie ce n'est pas possible.

Claire - Oui c'est ça, donc si les parents avaient quelque chose à livrer à ce moment-là c'est vrai que c'est plus difficile si le temps n'est pas de la partie, c'est quand même plus compliqué.

Ortho - Alors ils rentrent.

Claire - D'accord ils rentrent ?

Ortho - C'est-à-dire qu'en fait j'ouvre la porte, quand ils frappent. Enfin s'ils frappent pour ceux qui sont arrivés en retard. Parce que sinon je les vois et je viens les chercher. Si la maman descend et qu'elle me dit : « au fait il faut que je vous dise... ». Si je sens que c'est quelque chose qui n'est pas anodin je lui dis : « rentrez ne restez pas sous la pluie » et je dis à l'enfant : « mets du gel » et je sors l'activité ou le jeu en demandant à l'enfant de commencer. Ensuite j'écoute la maman.

Claire - D'accord.

Ortho - Mais, c'est quand même une démarche qui est moins spontanée. La maman se dit, bon il faut que je lui dise. Peut-être que cela fait 23 fois qu'elle a envie de me le dire alors que dans la salle d'attente ça vient tout seul.

Claire - Oui d'accord et comme vous disiez tout à l'heure vous avez aussi un peu annexer la salle d'attente à l'espace du cabinet en tant que tel. Finalement vous avez incorporé entre guillemets cet espace en plus au cabinet. Donc quand les parents viennent discuter avec vous c'est un petit peu dans cet espace combiné si j'ai bien compris.

Ortho - Tout à fait et puis je me rends compte aussi en réfléchissant que les parents sont aussi beaucoup plus ponctuels parce que je leur dis je ne peux pas garder leur enfant.

Claire - D'accord.

Ortho - Parce que quelquefois ils me laissaient l'enfant dans la salle d'attente. Ils me disaient : « Je vais chercher de l'essence ». Et puis en fait ils arrivaient en retard. Donc l'enfant était ressorti dans la salle d'attente.

Claire - Oui.

Ortho - Alors que moi j'avais déjà commencé avec un autre enfant. Donc dans ces cas-là je n'étais pas du tout tranquille, même si ce n'est plus sous ma responsabilité je n'étais pas même responsable de ces enfants. Mais je laissais quand même la porte légèrement entrebâillée et je disais à l'enfant dans la salle d'attente : « Dès que maman arrive tu frappes, je regarde si c'est bien elle, et après tu pars. » Après je pouvais fermer la porte. Du coup maintenant je dis aux parents : « attention il faut vraiment être là à l'heure. » D'ailleurs je leur ai dit au départ c'est même plus la peine de leur dire maintenant. Ils restent dans leur voiture sur le parking et dès qu'on a fini j'ouvre la porte et l'enfant sort. Il y a aussi beaucoup moins de brassage puisque dès que l'enfant a fini il s'en va, c'est un autre qui arrive. Il n'y a que le petit sas où j'ai nettoyé : donc aussi une meilleure ponctualité des parents. C'est très rare aujourd'hui qu'ils soient en retard alors qu'avant, ils leur arrivaient d'être un quart d'heure ou 20 minutes en retard. Je leur disais : « vous savez c'était 10h30 tout à l'heure ». Ils répondaient : « je sais excusez-moi. ». Mais je leur disais quand même parce que si on ne dit rien les gens peuvent abuser.

Claire - Oui d'accord, je comprends et pour vous ça vous oblige à garder cette porte entrebâillée et j'imagine l'esprit occupé par cet enfant en salle d'attente.

Ortho - Tout à fait, tout à fait, ça ne m'arrive plus. C'est extrêmement rare que j'aie un enfant qui reste à côté. Parce qu'évidemment je ne le mets pas à la porte. Je le laisse à côté dans la salle d'attente. Il y a encore le coussin sur le touret donc en fait je lui dis : « Tu t'assieds là et quand maman arrive tu me le dis. » Mais ça n'arrive même pas une fois par semaine.

Claire - Oui donc c'est vraiment rare.

Ortho - Oui très rare.

Claire - Alors d'accord. Bon par rapport à mes questions on est arrivé au bout, est-ce que vous aviez autre chose à ajouter que vous auriez aimé dire ?

Ortho - Mais non, j'ai déjà dit plus de choses que ce que je pensais dire. Vous voyez au fur et à mesure j'avais des idées qui me venaient ! Non je n'ai rien de particulier à ajouter. Mais c'est fort intéressant. Cela m'a vraiment permis de mettre des mots et à concrétiser des idées ou des ressentis. Du coup j'ai presque envie de retrouver ma

salle d'attente. Mais en fait non pas vraiment, parce que je suis très bien comme ça. Je me sens vraiment libre et il n'y a plus du tout cette pression. Comme pour la jeunesse, qui commençait à me parler et je lui faisais signe de parler moins fort pour que sa maman n'entende pas. Parce que la maman voulait tout savoir, elle voulait reprendre tout. Enfin c'était sa fille handicapée voilà, mais maintenant plus du tout. Et d'ailleurs maintenant cette jeune fille ne parle plus fort c'est très amusant, maintenant elle a un niveau sonore normal, ou alors c'est moi qui suis moins sensible je ne sais pas.

Claire - Ah oui ! C'est intéressant à analyser en effet. C'est assez riche comme sujet. Je tenais vraiment à vous remercier pour votre aide, c'était très intéressant d'avoir pu écouter votre avis. Comme vous travaillez seule dans votre cabinet, vraiment je vous remercie cela m'aide beaucoup dans mon travail de recherche.

Ortho - Oui j'allais vous poser la question, si vous pouviez m'envoyer votre mémoire ça m'intéresse.

Claire – Pas de soucis, dès qu'il sera validé par contre... encore merci et au revoir !

Annexe V – Synthèse des profils des orthophonistes interviewés

Ortho	Zone géographique	Expérience (ans)	Zone	Type de cabinet actuel	Mots clés / définition de la SA	Enjeux de la SA	SA = lieu de soin ?	Changements identifiés / Covid19	Synthèse du profil actuel : Aménagement / Conception / Utilité
Ortho1	Région Nouvelle Aquitaine	31+	Rurale	Cabinet individuel	Définition : "La salle d'attente est un sas entre l'extérieur et la rééducation." / "c'est un endroit d'accueil ou on attend avant la séance. Donc on est déjà en train de se préparer à la séance en fait, se préparer psychologiquement" Mots clés : sas, accueil, confort, préparation psychologique à la séance	Enjeux cités : Confidentialité / Echanges : "Quand les parents me disaient : « bah voilà il s'est passé ça », alors on discutait je m'asseyais sur le fauteuil ou le canapé et je parlais avec la maman et l'enfant" / Espace de transition, entre le soin direct et indirect / Lieu	Lieu de soin : Oui "Je ne sais pas si c'est valable pour tout le monde mais c'est un lieu de soins pour moi." / "Il m'est arrivé de faire carrément presque toute la séance dans la salle d'attente"	Ouverture partielle de la SA : le patient suivant attend dans sa voiture sur le parking Mobilier et divertissements restreints / Plus d'action de prévention / mise en place de gestes barrière ++ / Changement de vision de la SA : Oui	Salle d'attente "salon" devenue standard après la Covid + fonctionnelle + utile
Ortho2	Région Centre Val de Loire	10	Urbaine	Cabinet pluridisciplinaire	Définition : "La salle d'attente est là pour attendre comme son nom l'indique est donc que je vais les chercher" / "je trouve que cette salle a pour moi c'est plus une salle de transition entre l'extérieur et mon bureau mon cabinet" "cette espèce de sas entre l'extérieur et le cabinet" / "un lieu d'échanges" / Mots clés : Sas, lieu d'attente, lieu d'échanges	Enjeux cités : "il y a quand même cette confidentialité la qu'il faut avoir." / Confort : faire en sorte que cela soit une pièce "agréable" pour Accueil : "montrer qu'on s'intéresse aux patients et qu'on fait attention à lui" / Préparation à la séance : "pour le mettre en condition" / Opposition aux écrans dans la SA	Lieu de soin : Non "Faire de la rééducation à proprement parler dans la salle d'attente ça ne me servirait pas venu à l'esprit"	Ouverture partielle : mobilier et divertissements restreints / Changement de vision de la SA : plutôt Non	Salle d'attente "salon" devenue standard après la Covid + fonctionnelle + utile
Ortho3	Région Auvergne	18	Périurbaine	Cabinet individuel	Définition : "En fait, il sert plus de lieu de passage que de lieu d'attente", "aller chercher les patients dans la salle d'attente" / il faut que cela soit un lieu "tranquille" d'où l'aménagement simple "il faut que les gens soient apaisés avant de rentrer en séance, ça influe sur les capacités derrière" / Mots clés : lieu de passage, accueil	Enjeux cités : Respect et accueil des patients / Respect de la part des patients vis-à-vis de l'orthophoniste : propriété / Détente et préparation à la séance / Confidentialité : "même si ce n'est pas la même chose un diagnostic orthophonique par rapport à un diagnostic de médecin" / Pas de prévention : "les affiches ne sont pas efficaces, il faudrait quelque chose de visuel et humoristique"	Lieu de soin : Non "Un soin dans le sens, que, toujours pareil, accueillir les gens dans le respect et comme il faut mais, on ne va pas soigner en tant que tel. Mais c'est bien le début je dirais de la prise en soin parce que quand c'est pas accueillant pas propre quoi, bah on a pas envie quoi on se sent déjà pas	Ouverture partielle : seulement pour les cas particuliers : les personnes qui viennent à pied ou bien les personnes qui sont amenées par des taxis / Mise en place ++ des gestes barrière : distanciation sociale, masques et gel hydroalcoolique / Changement de vision de la SA : plutôt non	Salle d'attente "froide" + lieu de stockage + utile
Ortho4	Région Normandie	28	Périurbaine	Cabinet à plusieurs orthophonistes	Définition : "c'est une dropzone" attente sans rôle , juste pratique/ Aller chercher les patients, mais les parents peuvent attendre dans leur voiture et venir juste pour déposer et récupérer leur enfant / Mots clés : dropzone	Enjeux cités : Stockage / Relation avec les patients : commentaires sur le bruit, ou les odeurs dans la SA / Image du cabinet et attractivité : vis à vis des collègues "une collègue est partie parce que les travaux n'étaient pas faits assez vite" et des patients : "si ça se trouve on a fini par se prendre une évaluation sur Google où les gens vont dire que la salle d'attente est	Lieu de soin : Non / SA = pas une zone utile (zone utile = les bureaux) "elle peut l'être, mais pas la nôtre"	Ouverture partielle : alternance entre ouverture et fermeture en fonction des confinements car pas de possibilité d'aérer (pas de fenêtre) / Légère modification : "Avant il y avait des revues" / Changement de vision de la SA : Non	Salle d'attente "froide" + lieu de stockage + inutile

<p>Ortho5</p> <p>Région RhôneAlpes</p> <p>16</p> <p>Urbaine</p> <p>Cabinet à plusieurs orthophonistes et domiciles</p>	<p>Définition : "c'est un sas c'est vrai, c'est la zone tampon qui nous permet nous aussi de gérer le fait que l'on ait deux minutes de retard ou trois minutes d'avance", offre de la souplesse par rapport aux horaires / "il faut que ce soit accueillant, qu'il y ait les bonnes informations"</p> <p>Mots clés : sas, horaires, accueil, attente, préparation à la séance</p>	<p>Enluxe cités : Lieu symbolique : les V/S/L ceux qui amènent les patients n'attendent pas dans la SA "ils ont un positionnement différents ils n'attendent pas dans la SA" / Image ou cadre du cabinet : "je pense que les gens en entrant dans le cabinet ils peuvent comprendre quel type de soin on peut apporter" / Préparation : "en fait je me rends compte que j'ai des attentes de la part de mes patients quand ils arrivent : j'attends d'eux qu'ils soient assis sur la chaise à m'attendre... vraiment dans cette posture de patient qui attend" / Echanges et Confidentialité : "il y a cette question là de qu'est ce qu'on dit en salle d'attente, je suis moins concernée parce que mes patients sont des adultes"</p>	<p>Lieu de soin : plutôt Oui : "Lieu de soin : plutôt Oui : de de l'exemple de mon patient aphasique qui joue avec des enfants en salle d'attente", orthophoniste intervient alors : observe la réaction des enfants et celles des parents, parce que c'est des choses qu'on peut reprendre dans la rééducation derrière donc en ce sens ça peut être oui un lieu de soin", "Cela permet d'observer des situations facilement ils sont noirs et pas terribles en fait" / Changement de vision de la SA : Oui</p>	<p>Ouverture partielle : question de fermer la SA qui est revenue souvent dans les discussions entre collègues "on l'a fait un peu au moment du confinement pas très patients malades ou très handicapés" / Modification du contenu : revues et jeux enlevés et fauteuils en osier avec des coussins (un peu vétustes) supprimés remplacés par "des fauteuils en plastique à nettoyer facilement ils sont noirs et pas terribles en fait" / Changement de vision de la SA : Oui</p>	<p>Enluxe cités : Propreté / Respect et politesse : Nécessité de poser un cadre de respect vis à vis des locaux + dire bonjour quand on arrive et au revoir quand on repart, importance du respect mutuel entre prof et patient / Confidentialité : très important / Horaires : "je suis toujours à l'heure" / Prévention : classeurs d'information sur tous les champs du soin orthophonique</p>	<p>Lieu de soin : Non "de soin je dirai non, c'est compliqué, soin orthophonique pur et dur je dirai non, peut être de conseils", "observation oui, le soin pas forcément"</p>	<p>Ouverture partielle : A "la SA ça a été un calvaire au début de la pandémie, parce qu'on ne savait pas comment faire pour gérer, c'était plus strict et c'était plus, entre guillemets, de la souffrance la SA ; "Aujourd'hui la SA est redevenue fonctionnelle mais très dénuée, y a rien du tout dedans" / Changement de</p>	<p>Salle d'attente "salon" devenue standard après la Covid + fonctionnelle + utile</p>
<p>Ortho6</p> <p>Région Ile de France</p> <p>11</p> <p>Urbaine</p> <p>Cabinet individuel</p>	<p>Définition : "pour moi à la base c'est surtout un lieu de transition, c'est un lieu de transition entre l'extérieur et quand on arrive au bureau pour que le patient quand il arrive qu'il ait le temps de se poser tranquillement, qu'il ait du courir, pas courir s'il était stressé et de se poser et de se mettre en position de "ça va être à moi" et de se poser aussi au moment de repartir", "c'est vraiment un moment de transition de repos" / Mots clés : lieu de</p>	<p>Enluxe cités : Propreté / Respect et politesse : Nécessité de poser un cadre de respect vis à vis des locaux + dire bonjour quand on arrive et au revoir quand on repart, importance du respect mutuel entre prof et patient / Confidentialité : très important / Horaires : "je suis toujours à l'heure" / Prévention : classeurs d'information sur tous les champs du soin orthophonique</p>	<p>Lieu de soin : Non "de soin je dirai non, c'est compliqué, soin orthophonique pur et dur je dirai non, peut être de conseils", "observation oui, le soin pas forcément"</p>	<p>Ouverture partielle : A "la SA ça a été un calvaire au début de la pandémie, parce qu'on ne savait pas comment faire pour gérer, c'était plus strict et c'était plus, entre guillemets, de la souffrance la SA ; "Aujourd'hui la SA est redevenue fonctionnelle mais très dénuée, y a rien du tout dedans" / Changement de</p>	<p>Enluxe cités : Propreté / Respect et politesse : Nécessité de poser un cadre de respect vis à vis des locaux + dire bonjour quand on arrive et au revoir quand on repart, importance du respect mutuel entre prof et patient / Confidentialité : très important / Horaires : "je suis toujours à l'heure" / Prévention : classeurs d'information sur tous les champs du soin orthophonique</p>	<p>Lieu de soin : Plutôt oui "la SA à l'heure actuelle, bonne question... je dirais quand même lieu de soin" / "à travers les interactions qui peuvent s'y passer avec les autres patients" / "mais je ne pense pas qu'en soit venir en SA guérisse quelque chose" / "après on peut le considérer en disant que la personne a fait la démarche de se déplacer vers un professionnel de santé c'est déjà du soin"</p>	<p>Ouverture partielle : A "la SA ça a été un calvaire au début de la pandémie, parce qu'on ne savait pas comment faire pour gérer, c'était plus strict et c'était plus, entre guillemets, de la souffrance la SA ; "Aujourd'hui la SA est redevenue fonctionnelle mais très dénuée, y a rien du tout dedans" / Changement de</p>	<p>Salle d'attente "froide" + lieu de stockage + utile</p>
<p>Ortho7</p> <p>Région RhôneAlpes</p> <p>24</p> <p>Périurbaine</p> <p>Cabinet pluridisciplinaire et domiciles / EHPAD</p>	<p>Définition : "A la base pour moi la SA c'est surtout fait pour les gens qui arrivent en avance pour se poser et attendre tranquillement son tour" / "avant c'était un lieu d'échange et moi j'aimais bien" / "maintenant c'est revenu à la case départ à l'aspect primaire de la SA c'est vraiment que pour attendre" / Mots clés : sas, lieu d'attente, lieu d'échanges, préparation, horaires</p>	<p>Enluxe cités : Echanges "c'est ce qui faisait la magie de la salle d'attente" : aspect très convivial de la SA, avant la Covid19 / Confidentialité : s'il y a un retour de séance un peu difficile je fais rentrer les gens dans mon bureau et là on en discute / Observation : "la séance commence dès la SA avec l'observation"</p>	<p>Lieu de soin : Plutôt oui "la SA à l'heure actuelle, bonne question... je dirais quand même lieu de soin" / "à travers les interactions qui peuvent s'y passer avec les autres patients" / "mais je ne pense pas qu'en soit venir en SA guérisse quelque chose" / "après on peut le considérer en disant que la personne a fait la démarche de se déplacer vers un professionnel de santé c'est déjà du soin"</p>	<p>Ouverture partielle : A "la SA ça a été un calvaire au début de la pandémie, parce qu'on ne savait pas comment faire pour gérer, c'était plus strict et c'était plus, entre guillemets, de la souffrance la SA ; "Aujourd'hui la SA est redevenue fonctionnelle mais très dénuée, y a rien du tout dedans" / Changement de</p>	<p>Enluxe cités : Confidentialité : secret médical très important / Coût financier / Hygiène et propreté / Temps/horaires : "la pression temporelle et des patients peut parfois être ressentie par le professionnel et ce n'est pas très agréable" / Attention à la place de la prévention : les plaquettes sur la prévention sont bien pour une personne qui est intéressée, mais pas pour les personnes qui sont déjà en train de consulter pour cela" : le rôle de prévention appartient au thérapeute dans le bureau.</p>	<p>Ouverture partielle : A "la SA ça a été un calvaire au début de la pandémie, parce qu'on ne savait pas comment faire pour gérer, c'était plus strict et c'était plus, entre guillemets, de la souffrance la SA ; "Aujourd'hui la SA est redevenue fonctionnelle mais très dénuée, y a rien du tout dedans" / Changement de</p>	<p>Ouverture partielle : A "la SA ça a été un calvaire au début de la pandémie, parce qu'on ne savait pas comment faire pour gérer, c'était plus strict et c'était plus, entre guillemets, de la souffrance la SA ; "Aujourd'hui la SA est redevenue fonctionnelle mais très dénuée, y a rien du tout dedans" / Changement de</p>	<p>Salle d'attente "standard" + lieu de "bien-être" devenue fonctionnelle après la Covid19 + utile</p>
<p>Ortho8</p> <p>Région RhôneAlpes</p> <p>4</p> <p>Urbaine</p> <p>MSP</p>	<p>Définition : "un lieu de passage, un lieu commun" / "pour moi c'est vraiment un espace de transition entre le quotidien du patient et le lieu de soin" / Mots clés : lieu de transition, accueil</p>	<p>Enluxe cités : Confidentialité : secret médical très important / Coût financier / Hygiène et propreté / Temps/horaires : "la pression temporelle et des patients peut parfois être ressentie par le professionnel et ce n'est pas très agréable" / Attention à la place de la prévention : les plaquettes sur la prévention sont bien pour une personne qui est intéressée, mais pas pour les personnes qui sont déjà en train de consulter pour cela" : le rôle de prévention appartient au thérapeute dans le bureau.</p>	<p>Lieu de soin : Plutôt oui "la SA à l'heure actuelle, bonne question... je dirais quand même lieu de soin" / "à travers les interactions qui peuvent s'y passer avec les autres patients" / "mais je ne pense pas qu'en soit venir en SA guérisse quelque chose" / "après on peut le considérer en disant que la personne a fait la démarche de se déplacer vers un professionnel de santé c'est déjà du soin"</p>	<p>Ouverture partielle : A "la SA ça a été un calvaire au début de la pandémie, parce qu'on ne savait pas comment faire pour gérer, c'était plus strict et c'était plus, entre guillemets, de la souffrance la SA ; "Aujourd'hui la SA est redevenue fonctionnelle mais très dénuée, y a rien du tout dedans" / Changement de</p>	<p>Enluxe cités : Confidentialité : secret médical très important / Coût financier / Hygiène et propreté / Temps/horaires : "la pression temporelle et des patients peut parfois être ressentie par le professionnel et ce n'est pas très agréable" / Attention à la place de la prévention : les plaquettes sur la prévention sont bien pour une personne qui est intéressée, mais pas pour les personnes qui sont déjà en train de consulter pour cela" : le rôle de prévention appartient au thérapeute dans le bureau.</p>	<p>Ouverture partielle : A "la SA ça a été un calvaire au début de la pandémie, parce qu'on ne savait pas comment faire pour gérer, c'était plus strict et c'était plus, entre guillemets, de la souffrance la SA ; "Aujourd'hui la SA est redevenue fonctionnelle mais très dénuée, y a rien du tout dedans" / Changement de</p>	<p>Ouverture partielle : A "la SA ça a été un calvaire au début de la pandémie, parce qu'on ne savait pas comment faire pour gérer, c'était plus strict et c'était plus, entre guillemets, de la souffrance la SA ; "Aujourd'hui la SA est redevenue fonctionnelle mais très dénuée, y a rien du tout dedans" / Changement de</p>	<p>Salle d'attente "salon" + fonctionnelle + utile</p>