

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>

Les représentations du paravent au sein du cabinet de médecine générale.

Point de vue des médecins

Point de vue des patients

THESE D'EXERCICE DE MEDECINE

Présentée à l'université Claude Bernard Lyon 1
Et soutenue publiquement le 27 septembre 2018
En vue d'obtenir le titre de Docteur en Médecine

Par

GUIGUES Ségolène

Né le 10/06/1985 à Caen

**Sous la direction du Docteur PIGACHE Christophe, Maitre de Conférence Associé en
médecine générale**

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD – LYON 1

Président	Frédéric FLEURY
Président du Comité de	Pierre COCHAT
Coordination des Etudes Médicales	
Directrice Générale des Services	Dominique MARCHAND
<u>Secteur Santé</u>	
UFR de Médecine Lyon Est	Doyen : Gilles RODE
UFR de Médecine Lyon Sud- Charles Mérieux	Doyen : Carole BURILLON
Institut des Sciences Pharmaceutiques Et Biologiques (ISPB)	Directrice : Christine VINCIGUERRA
UFR d'Odontologie	Directeur : Denis BOURGEOIS
Institut des Sciences et Techniques De Réadaptation (ISTR)	Directeur : Xavier PERROT
Département de Biologie Humaine	Directrice : Anne-Marie SCHOTT
<u>Secteur Sciences et Technologie</u>	
UFR de Sciences et Technologies	Directeur : Fabien de MARCHI
UFR de Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS)	Directeur : Yannick VANPOULLE
Polytech Lyon	Directeur : Emmanuel PERRIN
I.U.T.	Directeur : Christophe VITON
Institut des Sciences Financières Et Assurances (ISFA)	Directeur : Nicolas LEBOISNE
Observatoire de Lyon	Directrice : Isabelle DANIEL
Ecole Supérieure du Professorat Et de l'Education (ESPE)	Directeur : Alain MOUGNIOTTE

Faculté de Médecine Lyon Est Liste des enseignants 2017/2018

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Classe exceptionnelle Echelon 2

Blay	Jean-Yves	Cancérologie ; radiothérapie
Borson-Chazot	Françoise	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
Cochat	Pierre	Pédiatrie
Cordier	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
Etienne	Jérôme	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Guérin	Claude	Réanimation ; médecine d'urgence
Guérin	Jean-François	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Mornex	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
Nighoghossian	Norbert	Neurologie
Ovize	Michel	Physiologie
Ponchon	Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Revel	Didier	Radiologie et imagerie médicale
Rivoire	Michel	Cancérologie ; radiothérapie
Rudigoz	René-Charles	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Thivolet-Bejui	Françoise	Anatomie et cytologie pathologiques
Vanderesch	François	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Classe exceptionnelle Echelon 1

Breton	Pierre	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Chassard	Dominique	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Claris	Olivier	Pédiatrie
Colin	Cyrille	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
D'Amato	Thierry	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
Delahaye	François	Cardiologie
Denis	Philippe	Ophtalmologie
Disant	François	Oto-rhino-laryngologie
Douek	Philippe	Radiologie et imagerie médicale
Ducerf	Christian	Chirurgie digestive
Finet	Gérard	Cardiologie
Gaucherand	Pascal	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Herzberg	Guillaume	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Honnorat	Jérôme	Neurologie
Lachaux	Alain	Pédiatrie
Lehot	Jean-Jacques	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Lermusiaux	Patrick	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Lina	Bruno	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Martin	Xavier	Urologie
Mellier	Georges	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Mertens	Patrick	Anatomie
Miossec	Pierre	Immunologie
Morel	Yves	Biochimie et biologie moléculaire
Moulin	Philippe	Nutrition

Négrier	Claude	Hématologie ; transfusion
Négrier	Sylvie	Cancérologie ; radiothérapie
Ninet	Jean	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Obadia	Jean-François	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Rode	Gilles	Médecine physique et de réadaptation
Terra	Jean-Louis	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
Zoulim	Fabien	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers
Première classe

Ader	Florence	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
André-Fouet	Xavier	Cardiologie
Argaud	Laurent	Réanimation ; médecine d'urgence
Aubrun	Frédéric	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Badet	Lionel	Urologie
Barth	Xavier	Chirurgie générale
Bessereau	Jean-Louis	Biologie cellulaire
Berthezene	Yves	Radiologie et imagerie médicale
Bertrand	Yves	Pédiatrie
Boillot	Olivier	Chirurgie digestive
Braye	Fabienne	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
Chevalier	Philippe	Cardiologie
Colombel	Marc	Urologie
Cottin	Vincent	Pneumologie ; addictologie
Cotton	François	Radiologie et imagerie médicale
Devouassoux	Mojgan	Anatomie et cytologie pathologiques
Di Fillipo	Sylvie	Cardiologie
Dumontet	Charles	Hématologie ; transfusion
Dumortier	Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Durieu	Isabelle	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Ederly	Charles Patrick	Génétique
Fauvel	Jean-Pierre	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
Guenot	Marc	Neurochirurgie
Gueyffier	François	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
Guibaud	Laurent	Radiologie et imagerie médicale
Javouhey	Etienne	Pédiatrie
Juillard	Laurent	Néphrologie
Jullien	Denis	Dermato-vénéréologie
Kodjikian	Laurent	Ophtalmologie
Krolak Salmon	Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Lejeune	Hervé	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Mabrut	Jean-Yves	Chirurgie générale
Merle	Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Mion	François	Physiologie
Morelon	Emmanuel	Néphrologie
Mure	Pierre-Yves	Chirurgie infantile
Nicolino	Marc	Pédiatrie
Picot	Stéphane	Parasitologie et mycologie
Raverot	Gérald	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale

Rouvière	Olivier	Radiologie et imagerie médicale
Roy	Pascal	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Saoud	Mohamed	Psychiatrie d'adultes
Schaeffer	Laurent	Biologie cellulaire
Scheiber	Christian	Biophysique et médecine nucléaire
Schott-Pethelaz	Anne-Marie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Tilikete	Caroline	Physiologie
Truy	Eric	Oto-rhino-laryngologie
Turjman	Francis	Radiologie et imagerie médicale
Vanhems	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Vukusic	Sandra	Neurologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers
Seconde Classe

Bacchetta	Justine	Pédiatrie
Boussel	Loïc	Radiologie et imagerie médicale
Calender	Alain	Génétique
Chapurlat	Roland	Rhumatologie
Charbotel	Barbara	Médecine et santé au travail
Chêne	Gautier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Collardeau Frachon	Sophie	Anatomie et cytologie pathologiques
Crouzet	Sébastien	Urologie
Cucherat	Michel	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
Dargaud	Yesim	Hématologie ; transfusion
David	Jean-Stéphane	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Di Rocco	Federico	Neurochirurgie
Dubernard	Gil	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Dubourg	Laurence	Physiologie
Ducray	François	Neurologie
Fanton	Laurent	Médecine légale
Fellahi	Jean-Luc	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Ferry	Tristan	Maladie infectieuses ; maladies tropicales
Fourmeret	Pierre	Pédopsychiatrie ; addictologie
Gillet	Yves	Pédiatrie
Girard	Nicolas	Pneumologie
Gleizal	Arnaud	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Henaine	Roland	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Hot	Arnaud	Médecine interne
Huissoud	Cyril	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Jacquín-Courtois	Sophie	Médecine physique et de réadaptation
Janier	Marc	Biophysique et médecine nucléaire
Lesurtel	Mickaël	Chirurgie générale
Levrero	Massimo	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Maucort Boulch	Delphine	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Michel	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Million	Antoine	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
Monneuse	Olivier	Chirurgie générale
Nataf	Serge	Cytologie et histologie
Peretti	Noël	Nutrition
Pignat	Jean-Christian	Oto-rhino-laryngologie
Poncet	Gilles	Chirurgie générale
Poulet	Emmanuel	Psychiatrie d'adultes ; addictologie

Ray-Coquard	Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
Rheims	Sylvain	Neurologie
Richard	Jean-Christophe	Réanimation ; médecine d'urgence
Rimmele	Thomas	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Robert	Maud	Chirurgie digestive
Rossetti	Yves	Physiologie
Souquet	Jean-Christophe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Thaumat	Olivier	Néphrologie
Thibault	Hélène	Physiologie
Wattel	Eric	Hématologie ; transfusion

Professeur des Universités - Médecine Générale

Flori	Marie
Letrillart	Laurent
Moreau	Alain
Zerbib	Yves

Professeurs associés de Médecine Générale

Lainé	Xavier
-------	--------

Professeurs émérites

Baulieux	Jacques	Cardiologie
Beziat	Jean-Luc	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Chayvialle	Jean-Alain	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Cordier	Jean-François	
Daligand	Liliane	Médecine légale et droit de la santé
Droz	Jean-Pierre	Cancérologie ; radiothérapie
Floret	Daniel	Pédiatrie
Gharib	Claude	Physiologie
Gouillat	Christian	Chirurgie digestive
Mauguière	François	Neurologie
Michallet	Mauricette	Hématologie ; transfusion
Neidhardt	Jean-Pierre	Anatomie
Petit	Paul	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Sindou	Marc	Neurochirurgie
Touraine	Jean-Louis	Néphrologie
Trepo	Christian	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Trouillas	Jacqueline	Cytologie et histologie
Viale	Jean-Paul	Réanimation ; médecine d'urgence

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers Hors classe

Benchaib	Mehdi	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Bringuier	Pierre-Paul	Cytologie et histologie
Chalabreysse	Lara	Anatomie et cytologie pathologiques
Germain	Michèle	Physiologie
Jarraud	Sophie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

Le Bars	Didier	Biophysique et médecine nucléaire
Normand	Jean-Claude	Médecine et santé au travail
Persat	Florence	Parasitologie et mycologie
Piaton	Eric	Cytologie et histologie
Sappey-Marinier	Dominique	Biophysique et médecine nucléaire
Streichenberger	Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
Tardy Guidollet	Véronique	Biochimie et biologie moléculaire

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers **Première classe**

Barnoud	Raphaëlle	Anatomie et cytologie pathologiques
Bontemps	Laurence	Biophysique et médecine nucléaire
Charrière	Sybil	Nutrition
Confavreux	Cyrille	Rhumatologie
Cozon	Grégoire	Immunologie
Escuret	Vanessa	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Hervieu	Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
Kolopp-Sarda	Marie Nathalie	Immunologie
Lesca	Gaëtan	Génétique
Lukaszewicz	Anne-Claire	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Meyronet	David	Anatomie et cytologie pathologiques
Phan	Alice	Dermato-vénéréologie
Pina-Jomir	Géraldine	Biophysique et médecine nucléaire
Plotton	Ingrid	Biochimie et biologie moléculaire
Rabilloud	Muriel	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Roman	Sabine	Physiologie
Schluth-Bolard	Caroline	Génétique
Tristan	Anne	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Venet	Fabienne	Immunologie
Vlaeminck-Guillem	Virginie	Biochimie et biologie moléculaire

Maîtres de Conférences – Praticiens Hospitaliers **Seconde classe**

Bouchiat Sarabi	Coralie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Casalegno	Jean-Sébastien	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Cour	Martin	Réanimation ; médecine d'urgence
Coutant	Frédéric	Immunologie
Curie	Aurore	Pédiatrie
Duclos	Antoine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Josset	Laurence	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Lemoine	Sandrine	Physiologie
Marignier	Romain	Neurologie
Menotti	Jean	Parasitologie et mycologie
Simonet	Thomas	Biologie cellulaire
Vasiljevic	Alexandre	Anatomie et cytologie pathologiques

Maîtres de Conférences associés de Médecine Générale

Farge	Thierry
Pigache	Christophe
De Fréminville	Humbert

REMERCIEMENTS

A notre DIRECTEUR DE THESE Monsieur le Docteur Christophe PIGACHE maître de conférence universitaire, initiateur du projet, soutien et conseil pour la réalisation de ce travail.

Au PRESIDENT DE THESE et tuteur pendant l'internat, Monsieur le Professeur Yves ZERBIB, professeur de médecine générale.

Vous nous faites l'honneur de présider cette thèse. Vous avez compris et soutenu notre choix pour ce sujet. Vous nous avez accompagné et soutenu pendant notre internat et vous avez compris notre projet professionnel. Pour votre disponibilité, votre accessibilité, pour vos conseils, recevez le témoignage de notre reconnaissance et de notre profond respect.

A NOS MAITRES ET JUGES

Monsieur le Professeur Laurent FANTON

Professeur de Médecine légale à la faculté de médecine de Lyon Est

Vous nous faites l'honneur de votre présence dans le jury de cette thèse. Veuillez trouver ici l'expression de notre sincère gratitude.

Monsieur le Professeur Mohamed SAOUD et le Professeur Emmanuel POULET

Professeur de Psychiatrie à la faculté de médecine de Lyon Est.

Vous avez accepté volontier de participer à notre jury de thèse. Soyez remercié pour l'intérêt que vous portez à notre travail, et pour votre disponibilité.

A L'ENSEMBLE DE LA FACULTE DE MEDECINE de LYON-Est.

A L'ENSEMBLE DES ENSEIGNANTS de médecine générale pour les cours, séminaires, ateliers et symposiums dispensés tout au long de notre internat.

A mes maîtres de stages

A Dr Galli, gynécologue au Centre Hospitalier d'Aubenas.

Tu m'as permis de débiter mon internat de la meilleure des manières. J'ai pu gagner en confiance et en autonomie tout en me sentant bien encadré.

A l'équipe médicale et paramédicale du service des urgences du CHAL qui m'a fait passer un bon semestre aux urgences, stage initialement tant redouté.

Au Dr Remy, chef de service de neurologie de l'hôpital de Romans-Sur-Isère. Vous avez été un de mes modèles au cours de mon internat en tant que médecin mais également en tant qu'homme. Je vous souhaite une excellente retraite.

Aux Dr Hoch et Dr Lion, médecins généralistes en Haute-Savoie, maîtres de stages ambulatoire niveau 1. Vous m'avez permis de confirmer mon intérêt pour la médecine générale libérale avec deux approches différentes mais tout aussi intéressantes l'une que l'autre.

Aux Dr Vallenet et Dr Thus, médecins généralistes en Haute-Savoie, maîtres de stages ambulatoire niveau 2. Vous m'avez permis de me sentir autonome dans la prise en charge de vos patients et de me sentir suffisamment armée pour ma future installation.

A ma famille

A Hubert, mon mari, mon meilleur ami et le père de ma fille. Nous avons grandi ensemble depuis le lycée où nous nous sommes rencontrés. Je suis si fière de terminer ces belles et longues années d'étude à tes côtés.

Je t'aime !

A Gabrielle, notre fille. Tu as donné à nos vies une nouvelle dimension de joie et de bonheur.

A mes parents Béatrice et Michel que j'aime profondément. Vous m'avez donné le goût du travail et soutenu tout au long de mes études. Merci de ce que vous avez fait et de ce que vous faites encore pour Hubert, Gabrielle et moi.

A mon frère Thibaut et à ma sœur Anne-Astrid qui m'ont permis de passer une merveilleuse enfance.

A ma grand-mère qui a prié, à de nombreuses reprises, pour ma réussite professionnelle.

A ma belle-famille dans laquelle je me sens accueilli à bras ouverts. Merci pour les moments passés tous ensemble et l'accueil incroyable que vous avez réservé à Gabrielle.

A mes amis

A Camille, mon amie d'enfance depuis 26 ans. Tu es un soutien sans faille et un pilier dans ma vie. J'aime nos discussions qui peuvent durer des heures et aller dans toutes les directions.

Merci à Ludivine et mes blondes pour toutes ces années de vie étudiante trépidantes durant notre externat. Belles amitiés qui durent au fil des années, beaucoup d'heureux moments partagés ces derniers mois avec l'arrivée de nos petits loups et de nombreux mariages.

A Baptiste, Marion, Mathilde et Thomas avec qui nous avons partagé la dernière année d'externat. Merci d'avoir rendu cette année difficile plus fun.

A Lien et Romain, une belle amitié s'est tissée entre nous jusqu'à ce que Lien devienne la marraine de notre fille.

A mes co-internes d'Aubenas et particulièrement à Pauline, Laura, Nouzha, JP et Aurélien. Vous avez été comme une famille lors de mon premier semestre.

A mes co-internes de neurologie de Romans-Sur-Isère, Sophie (alias Sosoch) et Pierre. Je ne vous remercierai jamais assez pour les franches rigolades que nous avons pu avoir tout au long de notre semestre ensemble.

A tous mes amis d'enfance, de la faculté de médecine de Caen et de Lyon. Merci d'avoir contribué à construire la femme que je suis aujourd'hui.

ABREVIATIONS

- HAS : Haute autorité de santé
- SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée
- Dr : Docteur
- Pr : Professeur
- SUDOC : Système Universitaire de DOcumentation
- CAIRN.infos : portail de sciences humaines et sociales de langue française
- PERSEE : portail numérique qui permet la consultation et l'exploitation libre et gratuite de collection complète de publications scientifiques.
- IVG : interruption volontaire de grossesse
- VIH : virus de l'immuno déficience humaine
- PMR : Personnes à Mobilité Réduite
- MSU : Maître de Stage Universitaire

DEFINITIONS

- Paravent (21) :

- « Écran à panneaux verticaux articulés se pliant en accordéon, destiné à isoler des regards, à masquer ou aussi à protéger du vent et des courants d'air ».
- « Faire, former (un) écran ».
- « Ce qui sert à protéger, à dissimuler (le rôle véritable joué par une personne, le but de certaines activités); bouclier, subterfuge ou encore couverture ».

Ethymologiquement veut dire : «meuble constitué d'un ou de plusieurs écrans et destiné à protéger des courants d'air ou des regards»

Dans notre travail on le définira comme tout type de séparation physique ou non dans le cabinet de médecine générale.

- Pudeur (22): Disposition, propension à se retenir de montrer, d'observer, de faire état de certaines parties de son corps, principalement celles de nature sexuelle, ou de montrer, d'observer, de faire état de choses considérées comme étant plus ou moins directement d'ordre sexuel; attitude de quelqu'un qui manifeste une telle disposition.

- Intimité (10) : Vie intérieure profonde, nature essentielle (de quelqu'un); ce qui reste généralement caché sous les apparences, impénétrable à l'analyse.

- Nœuds : Groupements d'idées communes au décours de l'analyse des interviews des médecins et des patients.

SERMENT D'HYPPOCRATE

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

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

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés.

Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies.

Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.

Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque".

TABLE DES MATIERES

I. Introduction	18
II. Les représentations du paravent au sein du cabinet de médecine générale	19
a. Le choix du sujet	19
b. Ce que l'on trouve dans la littérature scientifique et grand public	19
III. Matériels et méthodes	20
a. Mise en place de l'étude bilatérale.....	20
b. Choix de la méthode qualitative	20
c. Mise en œuvre de la méthode.....	21
i. Entretien auprès des médecins	22
ii. Entretiens auprès des patients.....	23
d. Outils utilisés.....	23
e. La population étudiée.....	24
i. Les médecins.....	26
ii. Les patients	27
f. Objectifs du travail	28
i. Objectif principal.....	28
ii. Objectifs secondaires	28
iii. Ce qu'on attendait.....	28
IV. Les résultats	29
 PREMIERE PARTIE.....	 30
a. Du point de vue des médecins	31
i. L'espace un souci majeur	31
ii. Le paravent un créateur d'espace	33
iii. Le paravent protecteur du regard des autres.....	35
iv. Le déshabillage, un déclencheur de gênes.....	39
v. Le paravent comme garant de l'intimité.....	43
vi. La pudeur souci principal	45
vii. La conception des soins vue par les médecins	46
viii. Impact de l'entretien sur l'avis des médecins	50
ix. Les freins à la présence d'un paravent.....	52
x. Les motivations à la présence d'un paravent	53
xi. Portrait robot du paravent idéal.....	54
xii. Ce que peuvent en penser les patients	57
 DEUXIEME PARTIE	 61
b. Du point de vue des patients.....	62
i. Les attentes des patients par rapport au cabinet	62
ii. Avis des patients sur le paravent.....	64
iii. Le paravent : un créateur d'espaces	65
iv. Le paravent protecteur du regard d'autrui.....	69
v. Le déshabillage : un déclencheur de gênes.....	72
vi. Le paravent garant de l'intimité	74
vii. Les considérations de l'image du corps	75

viii.	Une relation duelle médecin-patient	76
ix.	La conception des soins vue par les patients	78
x.	Impact de l'entretien sur l'avis des patients	79
xi.	Les freins à la présence du paravent.....	80
xii.	Les motivations à la présence du paravent	81
xiii.	Portrait robot du paravent idéal.....	82
xiv.	Ce que peuvent en penser les médecins	83
TROISIEME PARTIE		85
c. Points de vue croisés.....		86
V. Discussion		95
a. Force de l'étude.....		95
i.	Un sujet novateur.....	95
ii.	La méthodologie	95
b. Les limites de l'étude		96
i.	Biais de recrutement.....	96
ii.	Biais d'expression	97
iii.	Biais d'investigation.....	97
iv.	Biais d'interprétation.....	98
v.	L'inexpérience des enquêteurs.....	98
vi.	Difficultés de recrutement.....	98
vii.	Les limites des entretiens individuels	99
viii.	Biais de désirabilité sociale.....	99
c. Perspectives.....		100
d. Croisement avec la littérature.....		101
VI. CONCLUSIONS		111
VII. ANNEXES		113
VIII. BIBLIOGRAPHIE		204

I. Introduction

A la fois sociologique et médical, l'intérêt de ce travail est de tenter d'apprendre à mieux connaître les représentations de nos patients et des médecins envers le cabinet de médecine générale afin de nous permettre de mieux les soigner et mieux les connaître.

Comprendre ce qui se joue dans la consultation et la relation médecin-patient face au corps est essentiel.

De plus, ces questions ont très longtemps été oubliées et non enseignées à la faculté de médecine. C'est une mini révolution au cœur des travaux de thèse des internes de médecine générale qui s'intéresse davantage aujourd'hui aux représentations des choses afin d'améliorer leurs pratiques et acquérir une approche moins technique et donc plus humaine de leur métier.

Au cœur de la relation médecin-patient, au cours d'une consultation de médecine générale, se pose la question de l'intimité, la pudeur, le respect de l'autre. L'examen clinique est une partie fondamentale à la fois dans l'approche diagnostic mais aussi dans l'approche humaine où le médecin entre en contact réel et direct, par le touché et le regard, avec le corps des malades.

L'examen clinique est un moment privilégié entre le médecin et le patient qui se déroule historiquement dévêtu. Cet abord de la nudité semble tabou et non exploré à ce jour. Se pose alors la question du respect d'autrui et du regard posé sur le patient. Comment respecter les patients à l'abord de l'examen clinique ? Quels artifices permettent de protéger les patients, qui et comment s'approprier l'espace du cabinet ? Quel sont les ressentis des patients envers l'organisation du cabinet de consultation ?

Un paravent trouve parfois sa place dans les cabinets médicaux et pourrait jouer un rôle déterminant dans la relation entre le médecin et le patient.

Le travail qui suit est une synthèse du concept de paravent au sein du cabinet de médecine générale.

II. Les représentations du paravent au sein du cabinet de médecine générale

a. Le choix du sujet

Au cours de notre expérience personnelle en tant que patient ou de notre expérience professionnelle dans le cadre de nos stages universitaires chez le praticien niveau 1 et en SASPAS, nous avons fait le constat que la plupart du temps l'espace du cabinet de consultation était unique. Quelques fois l'aménagement du cabinet, grâce à différents artifices tels qu'un paravent, une demi cloison, une étagère ou encore un rideau, permettait de créer deux zones, deux espaces distincts.

Nous nous sommes alors posé la question de l'enjeu et de la signification de la présence ou non d'une séparation au sein du cabinet à la fois pour le médecin et à la fois pour le patient.

b. Ce que l'on trouve dans la littérature scientifique et grand public

La recherche bibliographique a été difficile car le sujet semble n'avoir que peu été traité. Pour preuve, la recherche bibliographique dans la littérature scientifique à travers les moteurs de recherches habituels est revenue stérile. Nous avons étendu les mots clés de recherche et exploré d'autre moteur de recherche tels que SUDOC, CAIRN.infos, Thèse.fr, et Persée, puis devant la difficulté, nous avons sollicité l'aide d'une documentaliste de la bibliothèque universitaire de la faculté de Lyon Est.

Seuls quelques travaux nous ont semblé en lien avec notre travail. Il s'agit pour la majeure partie des documents de travaux de thèse. On trouve aussi deux ouvrages sur le sujet et quelques rapports.

C'est donc sur ce constat à la fois dans nos pratiques et suite à nos recherches bibliographiques à travers lesquelles nous avons réuni peu d'information mais quelques idées à explorer, que nous avons décidé de poursuivre notre étude autour des représentations du paravent au sein du cabinet de médecine générale.

III. Matériels et méthodes

a. Mise en place de l'étude bilatérale

Il a été décidé de réaliser deux thèses complémentaires suite à la proposition de notre directeur de thèse, le Dr PIGACHE, portant sur le même sujet mais en explorant chacun une entité différente à savoir pour Ségolène GUIGUES les patients et pour Hubert LAZORT les médecins.

La problématique se prête à la fois à l'interprétation des patients mais aussi des médecins au sein d'un même espace qu'est le cabinet médical.

L'intérêt de mener ensemble les deux thèses est de pouvoir confronter au final les points de vues des médecins avec ceux des patients et d'observer les convergences, les divergences et d'extraire des concepts communs et idées nouvelles.

Concernant le guide d'entretien, les thésards se sont efforcés à réaliser un canevas commun afin que les interviews menées aient un cadre initial bien déterminé.

b. Choix de la méthode qualitative

Cette méthode d'étude est utilisée dans les travaux exploratoires en sciences sociales, sciences humaines, dans la grande distribution et dans le marketing (7). Mais elle est aussi adaptée dans le cadre des thèses de médecine générale où la recherche de nouveaux concepts et thème de recherches occupent aujourd'hui une place importante.

A propos des entretiens il a été choisi de réaliser des entretiens individuels semi-dirigés à l'aide d'un canevas de questions communes et validées par notre directeur de thèse. Cette technique d'interview avec des questions ouvertes permettait de laisser parler les participants et d'initier une réflexion plus aboutie sur le sujet.

Les points positifs de cette méthode étaient la simplicité d'organisation, cela permettait l'absence de leadership que l'on peut retrouver en groupe, cela effaçait la peur de jugement par les autres participants et il y avait moins de problème d'emploi du temps car chaque entrevue était programmée sur rendez-vous selon la disponibilité de chacun.

Aussi dans le cadre de cette méthode chacun des intervenants pouvait manifester ses propres idées sans problème de consensus collectif. La parole était plus libre et donc les enregistrements plus variés et complémentaires. Et enfin le sujet abordait les sujets de l'intimité, de la pudeur, de la nudité et du rapport au corps qui sont des thèmes plus facile à aborder en entretiens individuels.

Chaque enregistrement a été rendu anonyme puis retranscrit et enfin analysé.

Les retranscriptions étaient faite sur informatique via le logiciel « WORD ».

Le codage a été réalisé avec l'aide du logiciel d'étude qualitative en ligne « NVIVO » qui a permis de créer des nœuds regroupant des ensembles de verbatims ayant des idées communes. L'analyse du contenu consistait à extraire de chaque discours les éléments de réponse à notre problématique en sous groupes d'idées commune afin d'élaborer des concepts.

Les interviews étaient transcrits par Ségolène GUIGUES et Hubert LAZORT.

Le codage était réalisé par les deux thésards ainsi que l'analyse des résultats.

c. Mise en œuvre de la méthode

Les guides d'entretiens donnant la trame des interviews étaient similaires. Ils étaient réalisés par les 2 thésards puis validés par le Dr PIGACHE, directeur de thèse.

Chacun des deux thésards a adapté ses interviews et son canevas en fonctions des réponses exprimées par les médecins d'une part et les patients d'autre part en respectant le thème de la recherche initiale.

Aucun des participants ne connaissaient le sujet de la thèse avant les entretiens.

L'objectif de chaque entretien était que les médecins et les patients soient le plus descriptif possible avec le moins d'interventions de notre part. Des temps de silence étaient respectés afin de laisser un moment de réflexion aux participants. Chacun de nous deux se réservait le droit de recentrer la discussion en cas d'éloignement trop marqué du sujet ou pour relancer l'interview quand le discours se tarissait.

En pratique les entretiens étaient assez stéréotypés et le guide d'entretien bien suivi. Quelques interviews ont mis en avant de nouvelles notions auxquelles nous n'avions pas pensé notamment sur le rapport que les patients ont avec le déshabillage, l'image que se font les patients de leur propre corps et le besoin de confort qu'ils réclament pour les patients mais aussi le désir d'enlever les barrières, le besoin d'espace et la sexualité ; sujet tabou ; chez les médecins.

i. Entretien auprès des médecins

La population étudiée par Hubert LAZORT était des médecins généralistes travaillant en cabinet seul ou en groupe. Ils avaient tous un exercice libéral. Les médecins participant travaillaient en région de Bretagne ou Haute-Savoie. Les entretiens étaient réalisés de janvier 2018 à Mai 2018. Tous étaient des médecins thésés.

Leur recrutement était fait suite au stage SASPAS, aux remplacements, aux connaissances et au projet professionnel du chercheur. Les médecins généralistes étaient contactés par mails, sms, téléphone ou en direct lors de rencontres. Deux médecins avaient refusé, un médecin n'a pas répondu au sms. Toutes les demandes

en directe avaient abouti à un rendez-vous pour un entretien. Seize médecins avaient été contactés. Treize médecins constituent l'échantillon de travail. Les rencontres se déroulaient à chaque fois dans leur cabinet sur les temps de midi ou le soir en fin de journée.

ii. Entretiens auprès des patients

La population étudiée par Ségolène GUIGUES était des patients rencontrés au cours de son stage SASPAS au sein des cabinets des MSU en Haute-Savoie. Les entretiens étaient réalisés de janvier 2018 à avril 2018.

Tous étaient majeurs et volontaires. Aucun n'était médecin.

Il était décidé initialement d'interroger systématiquement les patients du dernier rendez-vous de la matinée mais pour des raisons logistiques, de faisabilité et de participation, il a été décidé de changer la manière de recruter. Le recrutement s'est fait de façon aléatoire au cours des journées de stage.

Vingt deux patients avaient été sollicités et quatorze avaient répondu favorablement. Treize patients constituent l'échantillon et un patient n'est pas venu au rendez-vous fixé.

Les interviews se déroulaient donc en fin de consultation quand c'était possible ou sur rendez-vous sur les jours hors stage ou sur le temps du midi.

d. Outils utilisés

Chacun des thésards utilisait son téléphone portable personnel type iPhone 6 via l'application dictaphone.

Les retranscriptions ont été faite sur ordinateur type Macbook pro et Macbook air. L'outil informatique de traitement de texte faisait partie du pack office et se nomme Word.

Le tableur Excel a été également utilisé pour le recueil de données des populations.

L'analyse des données était réalisée avec l'aide du logiciel en ligne pour les thèses qualitatives appelé Nvivo.

Un périphérique de stockage externe Sandisk de 8 GO a permis de sauvegarder les travaux au fur et à mesure.

e. La population étudiée

Un recueil de données était fourni à chaque participant afin d'élaborer une photos de la population étudiée chez les médecins et chez les patients.

Chez les médecins plusieurs critères leurs étaient demandés :

- Age
- Sexe
- Nombre d'années d'exercice
- Possédez-vous un mode de séparation entre l'espace bureau et examen ?
- Lieux d'exercice (urbain, semi-rural, rural)
- Mode d'exercice (seul, groupe, maison pluridisciplinaire)
- Maître de stage (non, niveau 1, SASPAS)
- Type de cabinet (individuel, partagé)
- Décoration (personnalisée, neutre)
- Pratiques dominantes (médecine générale, pédiatrie, gériatrie, gynécologie, petite chirurgie, échographie, autre)

Chez les patients plusieurs critères leurs étaient demandés :

- Sexe
- Age
- Lieu de vie (urbain, semi rural, rural)
- Profession
- Motif de consultation (pédiatrie, pathologie chronique, gynécologie, administratif, maladie saisonnière, médecine générale)
- Présence d'un paravent dans le cabinet de leur médecin traitant

- Type de séparation (si présente)

L'objectif de ces recueils d'informations est de voir si la population de médecins interrogés est hétérogène en âge, durée d'exercice et proche de la parité afin de pouvoir généraliser les concepts à l'ensemble des médecins généralistes, d'une part et d'autre part de voir si la population des patients interrogés peut être le reflet de la population générale.

i. Les médecins

	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6	M 7	M 8	M 9	M 10	M 11	M 12	M 13	Moyenne
Age	58	63,5	36	31	40	62	67	63	55	40	32	43	32	47,88
Temps d'exercice (en années)	32	13	8	1	10	31	38	30	24	9	5	17	5	17,15
sexe														Total
Homme	H	H				H	H	H	H	H		H		8
Femme			F	F	F						F		F	5
Lieux d'exercice														
Urbain						x	x		x					3
Semi-rural	x			x	x			x		x	x	x	x	8
Rural		x	x											2
Mode d'exercice														
Seul														0
Groupe			x			x	x	x	x	x	x	x	x	9
Maison pluridisciplinaire	x	x		x	x									4
Maitre de stage														
Oui		x		x		x	x	x		x				6
Non	x		x		x				x		x	x	x	7
Type de cabinet														
Individuel	x	x	x			x	x	x						6
Partagé				x	x				x	x	x	x	x	7
Mode de séparation														
Oui	x	x	x	x	x				x					6
Non						x	x	x		x	x	x	x	7
Type														
paravent	paravent	paravent												2
Cloison total/partielle			cloison totale	cloison totale	cloison totale				Cloison partielle					4
Autre														0
Rien						Rien	Rien	Rien		Rien	Rien	Rien	Rien	7
Décoration														
Neutre										x				1
Personnalisé	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	12
Pratiques majeures														
Pédiatrie			x	x	x	x								4
Gynécologie													x	1
Petite chirurgie												x		1
Gériatrie	x	x	x					x	x	x	x			7
Echographie														0
Médecine générale	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	12
Autre							x							1

ii. Les patients

	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	Moyenne
Age	58	39	37	28	48	60	34	53	32	58	60	34	68	46,84
Sexe														Total
H		x					x	x					x	4
F	x		x	x	x	x			x	x	x	x		9
Profession	Mère au foyer	Chargé de projet	Secrétaire	Infirmière	Assistante maternelle	Horticultrice	Gérant de magasin	Directeur de magasin	Kinésithérapeute	Aide-soignante	Educatrice	Orthophoniste	Retraité	
Mode de vie														
Urbain				x		x	x	x	x	x	x	x	x	9
Semi-rural	x	x	x		x									4
Rural														0
Motif de consultation														
Pédiatrie							x					x		2
Pathologie chronique		x						x		x			x	4
Gynécologie				x										1
Administratif					x									1
Maladie saisonnière	x		x		x	x			x		x			6
Médecine générale	x	x	x	x		x		x	x	x	x	x	x	11
Mode séparation														
Oui			x	x					x					3
Non	x	x			x	x	x	x		x	x	x	x	10
Type			2 pièces	2 pièces					2 pièces					

f. Objectifs du travail

i. Objectif principal

L'objectif principal de la thèse est d'identifier quelles sont les représentations du paravent dans l'espace de consultation du cabinet de médecine générale. On s'attachera à recueillir à la fois les représentations des médecins généralistes et des patients. Ensuite on s'attachera à faire une analyse croisée afin d'affiner notre travail.

ii. Objectifs secondaires

Dans un deuxième temps on essayera de comprendre quels sont les rapports entretenus avec le paravent par les médecins mais aussi par les patients et le rôle qu'il peut jouer.

Aussi on recherchera les déterminants principaux à la nécessité de la présence ou non d'un paravent au sein du cabinet de médecine générale.

iii. Ce qu'on attendait

De par nos expériences personnelles de stage comme interne de niveau 1 ou SASPAS on attendait à ce que la place du paravent dans le cabinet de consultation soit considérée comme superflue. Cette attente vient probablement du fait que les cabinets où nous avons travaillé n'étaient pas équipés de ce système. De plus jamais au cours de nos stages les patients n'ont fait de remarque sur l'organisation architecturale ou ergonomique du cabinet. Jamais quelqu'un n'a demandé la présence d'un paravent lors de l'examen clinique ou lors de la consultation. Du point de vue médical, il est vrai que l'approche du corps de l'autre nous est naturelle ou en tous cas se fait facilement pour pouvoir faire notre métier. Le corps est banalisé et devient un outil de travail. Les patients ne semblent pas non plus affectés par l'absence de paravent même si quelques fois on peut sentir une gêne au moment du déshabillage. L'apport d'un paravent semble donc faible et son absence permet un accès direct au patient pour l'examen clinique, permet un gain de place et de praticité.

Le travail mené dans ce document tente d'apporter une réponse sur les représentations, le rôle du paravent et son impact sur la consultation de médecin générale.

IV. Les résultats

Les résultats obtenus suite aux interviews des médecins et des patients sont présentés à partir de nœuds, c'est-à-dire de plusieurs ensembles de verbatims ayant une idée commune. Ces nœuds ont été élaborés lors de l'analyse des données que sont les interviews.

Une analyse croisée est faite entre les nœuds des médecins et des patients pour rechercher, les convergences les divergences et l'éclosion de notions nouvelles.

Enfin nous tacherons de faire une analyse des principaux concepts de notre étude avec ce que l'on a retrouver dans la littérature.

PREMIERE PARTIE

Les représentations du paravent au sein du cabinet de médecine générale

Points de vue des médecins

Travail réalisé par Hubert LAZORT

a. Du point de vue des médecins

i. L'espace un souci majeur

Au cours des entretiens une notion importante aux yeux des médecins a été à plusieurs reprises évoquée et concerne l'espace disponible au sein de leur cabinet pour travailler de façon agréable.

Des médecins voient leur cabinet comme un espace unique qui contribue à leur confort et fait partie de l'approche globale des patients. Ils refusent une quelconque séparation des espaces. Ils veulent dire dans ses termes que selon eux l'entretien et l'examen clinique s'entre mêle et sont indissociables.

M 10 :

« J'ai décidé de ne pas en remettre parce que ça coupait la place et puis je pense que l'aspect entretiens avec le patient il se prolonge pendant l'examen clinique et donc je ne mets pas forcément une barrière entre les deux. »

M 6 :

« Le fait d'avoir supprimé le mur je me sentais mieux et moins confiné dans mon lieu de travail »

La circulation au sein du cabinet est aussi mise en avant par des médecins à la fois pour leur aisance à se déplacer que pour l'accès aux personnes à mobilité réduite et nécessite un espace suffisant pour le cabinet de consultation.

M 11 :

« un manque de place pour les circulation notamment pour les gens pas très valide »

M 13 :

« Encore une fois je reviens sur cette histoire de place, il faut vraiment qu'il y ait de la place, pour qu'il y ait une bonne circulation. »

Pour certains l'organisation du cabinet semble avoir été réfléchie pour avoir un espace unique, grand sans séparation massive pour avoir un volume de travail important...

M 2 :

« J'ai choisi d'avoir une pièce vaste, on a influencé l'architecte pour ça, hein d'accord et surtout de ne pas mettre de cloison, de ne pas cloisonner de ne pas mettre de cloison isolant le bureau de la partie consultation parce que si tu mets une cloison fixe ça réduit le volume du bureau. »

... alors que d'autres médecins regrettent que leur surface de travail soit réduite.

M 13 :

« Eh bah moi j'aurais bien aimé en avoir mais là vraiment je ne peux pas puisque la pièce est beaucoup trop petite. »

M 7 :

« l'espace de mon bureau étant tellement restreint que matériellement il est impossible de mettre un paravent. »

En somme, l'espace est un souci majeur pour les médecins interviewés. Des médecins revendiquent la nécessité d'un espace de grande taille pour leur pratique au quotidien.

D'autres critiquent le fait qu'ils aient un bureau de consultation trop petit et semblent subir cette situation. Ils ne voient pas comment ils pourraient ajouter un paravent dans leur espace de travail.

Enfin un espace suffisant est nécessaire pour permettre une bonne circulation au sein du cabinet de consultation à la fois pour le déplacement du médecin, des patients ou des personnes à mobilité réduite.

ii. Le paravent un créateur d'espace.

Même si la majorité des médecins participant au travail de la thèse n'étaient pas équipés de paravent ou d'un autre système de séparation entre l'espace bureau et l'espace examen clinique, il semble que le paravent permet de créer un ou plusieurs espaces avec des sens diverses.

Des médecins pensent que le paravent permettrait de créer un espace où le patient pourrait se sentir plus à l'aise.

M 9 :

« un espace un peu plus privé ... pour qu'ils puissent être plus à l'aise afin de les examiner .»

M 10 :

« C'est donner le choix au patient de faire ce qui les mets le moins mal à l'aise. »

Le paravent permet également de délimiter deux espaces physiquement différents avec d'une part le bureau et d'autre part derrière le paravent l'espace technique où se déroule l'examen clinique et les gestes techniques.

M 9 :

« ça permet de fractionner l'espace, de délimiter l'espace, un espace qui relève de la bureautique de l'administratif et un espace qui relève de l'examen clinique ou des soins, injections intra-musculaires, infiltrations. »

Aussi, des médecins donnent au paravent le rôle de créer un espace de protection, de sécurité, de confiance, et d'intimité pour les patients comme le montre les verbatims des médecins suivant :

M 9 :

« Une protection enfin j'imagine que ça relève d'une certaine forme de protection »

M 10 :

« Un espace d'intimité dans lequel le patient veut cacher quelque chose qu'il ne veut pas montrer. Un espace de sécurité pour le patient qu'il va falloir franchir pour pouvoir entrer dans cette intimité »

M 1 :

« il faut avoir un bon dialogue avec le patient et sans des conditions de sécurité, de confiance ça ne marche pas et donc le paravent est un élément qui participe ».

Et enfin le paravent est un moyen de modifier l'espace du cabinet en créant derrière l'objet un espace plus petit propice au déshabillage.

M 10 :

« Ca permet aussi de confiner l'espace de déshabillage »

M 12 :

« Mais un paravent ça leur permettrait d'avoir un coin pour se déshabiller »

En conclusion un des rôles qui est attribué au paravent est la réalisation d'un espace qui a quatre interprétations selon nos participants.

Il peut ainsi remplir un rôle pour que les patients se sentent plus à l'aise, un rôle architectural et organisationnel en délimitant deux espaces physiques distincts que sont l'espace bureau et l'espace examen clinique.

Mais aussi une des idées majeure est que l'espace derrière le paravent se voit attribuer un rôle de protection, de sécurité, de confort et d'intimité pour le patient.

Et enfin, le paravent permet de réduire l'espace pour l'étape du déshabillage.

iii. Un rapport hiérarchique

Une autre idée est soulignée par des médecins qui évoquent la notion de rapport de force entre le médecin et le patient avec l'idée d'une hiérarchie entre le médecin et le patient et de la vulnérabilité du patient lorsque les deux acteurs de la consultation sont au moment de l'examen clinique.

M 4 :

« je trouve qu'il y a un rapport d'infériorité/supériorité quand je parle au patient et qu'il est allongé alors que moi je suis debout à côté. Là pour le coup je suis peut-être moins à l'aise donc c'est vraiment l'espace d'examen clinique pur et non de dialogue. »

M 12 :

« Le patient peut se sentir en situation de vulnérabilité et si le patient voit que le médecin a déjà intégré ça avec la présence d'un paravent ça peut reconforter. »

M12 :

« quand on se retrouve complètement nu je pense qu'on se sent en situation de faiblesse, d'infériorité, de vulnérabilité du côté patient encore une fois. »

iv. Le paravent protecteur du regard des autres

Protection du regard des accompagnants et du regard du médecin

Le paravent joue un rôle prépondérant dans la protection des regards qui peuvent se poser sur le patient notamment par les accompagnants.

M 10 :

« quand le patient hésitait à se déshabiller à cause de la présence d'une tiers personne dans le cabinet, papa, maman, et donc à ce moment je tirais le paravent qui était amovible »

M 12 :

« dans les situations où il y a un parent, un conjoint qui n'a pas forcément besoin de regarder je trouve que ça couperait un petit peu plus la vue. »

Il peut aussi s'opposer au regard du médecin lors de la phase de déshabillage.

M 4 :

« Donc je pense que c'est un confort d'avoir un endroit où on peut se déshabiller à couvert de qui que ce soit même si ce n'est que le docteur on est des humains. »

M 11 :

« S'il a vraiment besoin d'aller se déshabiller derrière sans que je le voit »

Le paravent semble également jouer un rôle non négligeable dans la communication entre le médecin et le patient notamment lorsque que ce dernier est mineur et accompagné de ses parents. En protégeant du regard, il permet une gestuelle libre qui permet de soutirer d'autres informations.

M 5 :

« voilà un adolescent quand je lui demande s'il fume je peux le faire par geste et le parent ne le voit pas et le patient me répond sincèrement »

M 11

« Parfois il y a des éléments non verbaux qui peuvent-être intéressant, après c'est bien si ça coupe la vue aux autres »

Des médecins insistent aussi sur l'intérêt d'un paravent qui cacherait du regard le corps du patient notamment lorsqu'il s'agit d'adolescents accompagnés de parents.

M 3 :

« Ponctuellement je pense que ça peut être très intéressant voir obligatoire quand il y a par exemple les petites jeunes filles, les petites adolescentes qui ne veulent pas du tout se déshabiller, qui viennent pour un certificat il faut quand même les déshabiller et il suffit

qu'elle soit avec leur père par exemple dans le bureau et là il faut qu'on ait le paravent parce que sinon on ne peut pas les faire se déshabiller. »

Protection du regard des patients sur le médecin

Ce paragraphe fait partie des notions auxquelles nous n'avions pas pensé. Il met en valeur le double rôle du paravent qui peut aussi protéger le médecin du regard des patients.

M 10 :

« Ca me permettait aussi parfois de couper quand j'attendais que la tension baisse et j'avais pas forcément envie que le patient me voit en train de faire des messages sur ma boîte mail ou faire une recherche sur internet ou autre »

M 11 :

« peut-être que lui va respecter mon intimité de l'autre côté quand je vais chercher un truc ou regarder sur l'ordinateur pour ne pas m'épier, ca je ne sais pas . Ca pourrait être une utilité aussi du paravent. Ca permet en quelque sorte que chacun respecte l'intimité de l'autre. »

Protection du regard d'un étranger

On pense bien souvent au rôle que le paravent peut avoir au sein du cabinet dans la relation duelle médecin/patient ou dans la relation triangulaire médecin/patient /accompagnant mais il semble qu'il joue un rôle aussi contre l'intrusion des personnes étrangères à la consultation.

M 5 :

« Aussi il y a une semi cloison qui sépare les 2 espaces donc quand on rentre par la porte on ne voit pas ce qui se passe de l'autre côté. »

« c'est surtout par rapport à la porte pour si jamais quelqu'un ouvrait la porte pour qu'il ne puisse pas voir la personne qui est en train d'être examiné. »

M 1 :

« Ça permet d'éviter les indiscretions venues de l'extérieur »

Importance du langage corporel, l'attitude du médecin en guise de paravent

Des médecins soulignent l'importance de l'expression non verbale lorsque les patients sont installés sur le divan derrière le paravent. Ils considèrent que les informations recueillis à ce moment là sont toutes aussi importantes que le reste et que le paravent permet d'exprimer d'autres choses à l'abri du regard de l'accompagnant.

M 5 :

« Pour un adolescent par exemple derrière le paravent en ce qui concerne le tabac je peux lui mimer la cigarette. Là ses parents ils ne voient pas. Avec justes des expressions on peut comprendre des choses »

Pour des médecins qui n'ont pas de paravent, ils adoptent une attitude corporelle qui simule un paravent en détournant leur regard du patient dans le souci de ne pas être trop intrusif dans l'intimité des patients et ils utilisent aussi leur corps pour repousser les regards indiscrets.

M 12 :

« Moi j'essaie quand ils se déshabillent de faire autre chose pour ne pas qu'ils aient l'impression que je les regarde se déshabiller »

M 8 :

« Il y a un truc tout simple c'est que moi, comme ma salle n'est pas séparée je tourne toujours le dos au gens quand ils se déshabillent. »

M 10 :

« Il y a autre chose que je remarque tout de suite, quand j'ouvre la porte du cabinet c'est moi qui vais faire paravent avec mon corps et éviter que le regard depuis la salle d'attente puisse pénétrer dans le cabinet. »

Pour résumer ce nœud on note que le paravent permet de protéger du regard des accompagnants mais aussi du médecin.

Il a pour fonction aussi de protéger le médecin du regard du patient notamment lorsque le médecin est devant son ordinateur et le patient sur la table d'examen.

Il est aussi évoqué que le paravent permet de protéger du regard des étrangers à la consultation autre que le médecin ou les accompagnants par exemple lors de l'ouverture de la porte du cabinet ou lors d'entrées inopinées dans le bureau.

Et enfin il s'avère que l'attitude ou la posture utilisée par les médecins peut prendre le rôle de paravent et donc dévier son regard du patient au moment du déshabillage et donc substituer à l'objet qu'est le paravent. C'est l'attitude corporelle du professionnel de santé qui fait office de paravent.

v. Le déshabillage, un déclencheur de gênes

Une gêne supposée du côté des patients

Elle est bien décrite par les médecins et se base sur leurs ressentis. C'est le moment du déshabillage qui est pointé du doigt et qui semble du point de vu des médecins provoquer une gêne du côté des patients. Le paravent semble être un artifice facilitateur de cette étape.

M 8 :

« Bah moi j'aurais bien aimé en avoir un car effectivement c'est plutôt la séquence de déshabillage qui est plutôt gênante pour le patient »

M 2 :

« Quand les patients se déshabillent, euh, comment dire, il y a quelque chose qu'on sent bien, euh la personne qui est très pudique, tu sens la personne qui a une gêne et tout de suite je déplie le paravent et la personne se déshabille toute seule derrière le paravent »

M 3 :

« On le voit vite quand les gens sont gênés et dans ce cas-là on peut mettre le paravent. »

Cette gêne semble être illustrée par la difficulté qu'on les patients à se déshabiller spontanément.

M 10 :

« Il faut souvent insister pour que les patients se déshabillent »

Une gêne du côté des médecins, Ce qui met mal à l'aise les médecins.

Quelques médecins décrivent un mal-être lors de l'étape du déshabillage du patient et le fait de voir le corps nu de leurs patients mais également ils évoquent le côté intrusif de leur métier dans l'intimité du patient et enfin des médecins disent être mal-à-l'aise pendant la phase de déshabillage car cela peut perturber son planning.

M 9 :

« Moi je n'aime pas assister au déshabillage des patients, je pense qu'il y a quelque chose qui relève, à mon sens, d'un manque de respect de l'intimité des gens, ça vaut ce que ça vaut, mais je préfère soit me retourner soit ils passent à côté, ils se déshabillent et j'y vais après. »

M 11 :

« les patients se mettent tout nu et cette situation et parfois gênante mais ça reste très rare. »

M 8 :

« J'arrive à respecter ce moment d'intimité sans difficultés. Mais la règle générale c'est que fais déshabiller que ce qui est nécessaire. »

M 1 :

« c'est le temps perdu qui me met mal à l'aise. »

D'autre part il semble que le rapport homme-femme surtout lorsqu'il s'agit d'adolescents soient sources de difficultés relationnelles et peut entraîner une gêne du côté médecin lors du déshabillage ou lorsque les patients sont âgés et donc moins rapide.

M 10 :

« Ce qui me mets mal à l'aise je ne sais pas, par rapport au déshabillage, peut-être parfois à une jeune fille quand je sens qu'il y a une certaine pudeur vis-à-vis de moi qui s'installe, c'est vrai que ça peut-être un facteur limitant qui fait que si j'ai besoin du déshabillage je propose autrement ou je m'adapte et je fais différemment. »

M 12 :

« Après ce qui peut mettre mal à l'aise c'est des situations chez des adolescents où les parents sont là et où je vais devoir aller un peu vraiment les déshabiller »

M 1

« Je suis toujours pressé par le temps évidemment, ce sont des patients âgés qui prennent énormément de temps pour se déshabiller et s'habiller »

Ce qui met à l'aise les médecins

Pour des médecins, c'est l'initiative même des patients à se déshabiller qui rend la consultation et l'examen clinique plus facile soit par le degré du déshabillage du patient soit par l'aisance du patient à se dévêtir.

M 11 :

« J'essai d'obtenir la plupart du temps que les gens se déshabillent le plus possible pour être à l'aise ce qui n'est pas toujours évident d'ailleurs. »

M 12 :

« Ce qui me met à l'aise c'est que les patients se déshabillent d'eux même, que je n'ai pas besoin de leur demander. Globalement c'est quand ils ont déjà accepté de se déshabiller en venant chez le médecin. »

Au final, ce qui revient le plus dans les entretiens quand on aborde la question de l'examen clinique c'est l'action du déshabillage des patients. Bon nombre des médecins évoquent le côté délicat de cette étape et de la gêne que peuvent éprouver les patients au moment de se dévêtir et de dévoiler leur corps pour l'examen clinique. C'est là que le paravent peut trouver son sens pour que ce moment ne soit pas mal vécu par le patient. Mais c'est aussi à ce moment là également que le patient peut se sentir en position de vulnérabilité et où l'attitude du professionnel de santé est fondamentale.

Aussi la relation au genre semble poser quelques difficultés à certains médecins et d'autant plus lorsqu'il s'agit d'adolescent. La présence de l'accompagnant est aussi évoqué comme facteur entraînant un malaise lors de l'étape du déshabillage.

D'autre part, face à ces situations le paravent serait la parade idéale pour effacer ses sentiments.

Enfin, des médecins se sont exprimés sur ce qui peut les mettre à l'aise à savoir l'initiative même de chaque patient à se déshabiller spontanément sans y être invité ou contraint.

vi. Le paravent comme garant de l'intimité

A cette étape des interviews il était demandé aux médecins de nous dire ce que représentait le paravent en tant que mode de séparation. Les médecins se sont exprimés dans le sens où un paravent quel qu'il soit, représentait au sens large, l'intimité du corps, l'intimité du patient, qu'ils devaient respecter autant que possible.

Intimité par rapport à l'espace

Dans ce paragraphe il est donné à l'espace derrière le paravent le caractère de zone d'intimité, zone privée qui appartient au patient et où il est protégé du reste du cabinet.

M 10 :

« C'est une question d'intimité par rapport à l'espace de la pièce ».

M 11 :

« Ca reste un espace intime, c'est presque comme une porte ».

M 5 :

« C'est l'endroit où il ne faut que personne ne puisse rentrer pour qu'il y ait vraiment cet espace d'intimité ».

Intimité par rapport au corps

M 9 :

« Derrière le paravent c'est ce qui relève vraiment de l'examen avec l'accès au corps ».

M 2 :

« chez les femmes quand elle enlève le haut bah oui bien sûr à ce moment-là on déploie le paravent ce qui permet de préserver leur intimité. » ici dans le sens de découverte du corps nu de la femme et de respect de la nudité.

M 6 :

« L'intimité du patient c'est certainement la préoccupation majeure du paravent. »

Respect d'une intimité bilatérale, du patient mais aussi du médecin

Il est vrai qu'au premier regard le paravent est destiné au patient. Au fil des entretiens on découvre aussi que le paravent joue un rôle de protection du médecin.

M 11 :

« peut-être que lui va respecter mon intimité de l'autre côté quand je vais chercher un truc ou regarder sur l'ordinateur pour ne pas m'épier, ça je ne sais pas. Ça permet en quelque sorte que chacun respecte l'intimité de l'autre. »

Certains médecins mettent en doute du rôle du paravent dans le respect de l'intimité des patients et proposent autre chose comme alternative au paravent à savoir la distance entre le médecin et le patient. Pour eux, le corps n'est pas si important, c'est la relation entre le médecin et le patient qui est au dessus.

M 7:

« il est possible qu'il y ait des patients qui se trouvent à l'aise avec l'existence d'un paravent soi-disant je vais me déshabiller derrière un paravent peut être pour une façon de garder une certaine intimité quoique j'en suis pas tout à fait sûre. »

« Je pense que la distance entre le médecin et le patient qui se déshabille, l'espace pour le patient pour évoluer dans le cabinet me paraît aussi important que la présence d'un paravent »

Il est aussi pointé du doigt l'importance de relation médecin-patient dans les soins qui n'est possible que si l'intimité du patient est respectée :

M 1 :

« L'intimité du patient c'est un élément complexe et essentiel de la relation médecin patient parce que sans ce sentiment de sécurité on ne peut pas avoir une communication, la transmission nécessaire, avoir un dialogue avec le patient. »

L'intimité semble étroitement liée avec la représentation que ce font les médecins du paravent au sein d'un cabinet de médecine générale. Elle est à préserver coûte que coûte pour le médecin et le patient et par l'intermédiaire d'un paravent. Son respect semble garantir une relation médecin-patient de qualité.

Cependant ce rôle que joue le paravent est remis en cause par des médecins qui estiment que c'est la distance médecin-patient et non une séparation matérielle qui paraît essentielle dans la préservation de l'intimité du patient. Le corps n'est pas si important, c'est la relation entre le médecin et le patient qui est au dessus.

vii. La pudeur souci principal

La pudeur se définit par un sentiment de honte, de gêne qu'une personne éprouve à faire, à envisager des choses de nature sexuelle ou une gêne qu'on peut éprouver devant ce que la dignité semble interdire. (22)

On ne retrouve pas de franche description de ces sentiments au travers des verbatims des médecins mais uniquement l'expression du mot. Cette notion semble tout de même importante pour les professionnels et le paravent semble un moyen pour favoriser sa préservation.

On remarque qu'il n'est pas abordé le caractère sexuel de la pudeur comme si cette dimension était un tabou chez les médecins.

M 9 :

« Quelques fois ça se fait plus facilement parce que les gens sont à l'aise puis des fois ça se fait moins facilement parce que les gens sont pudiques, introverti »

M 4 :

« S'ils sont pudiques on respecte qu'il soient pudique au moins ils ont le choix en fait. »

M 10 :

« Une frontière à sa pudeur entre le moment où il se déshabille et où il se montre à nu »

Il semble que certains fassent des différences selon l'âge des patient comme si ce sentiment s'estompait avec l'âge.

M 8 :

« En termes de pudeur faut être attentif chez les adolescents »

Ici aucun des médecins interviewés n'évoquent le caractère sexuel des choses comme si cette dimension était tabou dans le corps médical.

Ils emploient de préférence le terme de pudeur pour décrire la gêne ressentie ou manifestée par le patient au moment de se dévêtir et reste très généraliste dans leurs descriptifs.

Le paravent en obstruant la vue du déshabillage est un bon moyen pour atténuer ce sentiment.

Enfin, il se pourrait que les médecins réagissent différemment à ce sujet en fonction de l'âge de leur patient.

viii. La conception des soins vue par les médecins

Le respect du patient : une valeur dominante

Il semble évident que le respect du patient fait partie intégrante du métier de médecin généraliste. C'est l'une des bases de la relation médecin/patient. Derrière ce mot plusieurs sens du respect émergent.

Il est évoqué le respect des patients dans leurs différences, leurs croyances, leurs convictions, leurs certitudes. Le respect du patient dans sa globalité c'est respecter l'Humanité.

M 9 :

« Respect de la personne, respect de la nudité et du corps, respect de l'humanité au sens large porté par chacun. »

M 8 :

« C'est un respect de la personne humaine pour avoir des relations interhumaines correctes et équilibrés des deux côtés. »

M 7 :

« Je pense qu'il y a 2 choses. Premièrement respecter la psychologie des patients respecter au maximum leur philosophie de vie, leurs croyances, leurs peurs, leurs complexes, je pense que ça c'est très important. »

Il ressort aussi la notion de servitude dans le sens où le médecin est là pour répondre aux besoins des patients quelque soit la requête sans prise de position. Il ne doit pas pour autant oublier de rester objectif et professionnel.

M 7 :

« Je pense qu'on est au service des patients même si des attitudes des patients des fois nous paraissent ridicule ou mal fondée, ce n'est pas à nous de juger, on doit se placer d'abord dans l'intérêt du patient »

M 8 :

« C'est le respect des gens. Ce n'est pas parce qu'on s'occupe d'eux qu'on a le droit de tout faire et qu'il faut faire en fonction de ce que les gens veulent bien faire et justement c'est vraiment une question de respect de la personne et de tolérance sans pour autant entraver mon rôle de médecin et de diagnostic car l'objectif des consultations tout de même c'est de faire des diagnostics pour soigner au mieux et donc quand il faut examiner des zones intimes on a pas le choix. On le fait après explication et diplomatie ».

Il y a aussi des verbatims qui remettent en question l'image du médecin tout puissant seul détenteur du savoir et qui peut par suffisance manquer de respect aux patients.

M 8 :

« Mais moi j'essaie d'adopter une attitude respectueuse et douce pour qu'ils se sentent en sécurité. Il ne faut pas non plus se sentir comme autrefois, en toute puissance faire comme je dis, c'est comme ça et pas autrement. »

Globalité et relation centrée patient

Pour certain médecin la présence d'un paravent dans leur cabinet ne s'impose pas et demeure même est exclu. En effet des médecins estiment que le paravent est une barrière à la relation médecin/patient et qu'il empêche une prise en charge globale du patient. Ils soulignent que tout ce qui se passe derrière le paravent et qui n'est pas vu par le médecin est aussi important que le reste et que ces instants cachés peuvent révéler beaucoup de choses. Ils pensent qu'aujourd'hui le paravent bloque le sentiment de continuité dans les différents temps de la consultation et que c'est cette continuité qui permet la prise en charge globale des patients. La relation entretenue avec les patients demeure de l'ordre du don de soit, ils décrivent un investissement entier du patient et du médecin dans la relation duelle. Cela pourrait s'apparenter à une dimension quasi religieuse entre le médecin et son patient.

M 19 :

« Peut-être le besoin de continuité de voir la consultation comme un tout, de voir le patient dans sa globalité »

« Il entre dans la salle et il est tout entier à moi et je suis tout entier à lui. Ça reflète mon côté consacré à lui pleinement »

M 6 :

« Peut-être que le fait de ne pas avoir de paravent c'est enlever une barrière, c'est peu être aussi un peu plus de chaleur, d'intimité car on fait tomber les artifices.

Le paravent : un bouclier contre les émotions

L'image du paravent comme obstacle, comme barrière, est souligné par certains médecins. Son rôle est ici mis à profit des médecins. Il protège les soignant de leurs émotions pendant l'exercice de leur fonction. Ils y trouvent donc un certain bénéfice. Cette vision des choses est contrariée par une seconde idée qui voudrait que soit supprimé tous types de barrières dans la volonté de rapprocher le médecin de ses patients.

M 6 :

« Parce qu'avoir un paravent s'est aussi une barrière, en tant que soignant se protéger mettre des barrières par rapport à tout ce qu'on peu vivre sur le plan affectif par rapport aux maladies que nos patients ont. Le fait de ne pas mettre cette barrière là, ça enlève quelque chose aussi et ça rapproche peut-être davantage du patient. »

M 10 :

« Finalement on passe énormément de temps dans la consultation à ne pas regarder le patient et on se prive de beaucoup de chose et mettre un écran supplémentaire comme un paravent ca rajoute de la rupture. »

En conclusion, ce nœud met en évidence que le respect du patient dans toutes ses dimensions, humaine, religieuse, psychologique est une valeur fondamentale de l'exercice de la médecine. Ici le lien avec le paravent ne ressort pas directement.

Il ressort aussi le notion de servitude où le médecin est là pour répondre aux besoins des patients quelque soit la requête sans prise de position. Il ne doit pas pour autant oublier de rester objectif et professionnel.

La conception des soins dans sa globalité, dans sa continuité et sans barrière physique, visuelle ou morale semble indispensable pour certains médecins. Le paravent en tant que séparation possède à la fois des vertus de protection des soignants face à leurs émotions mais pourrait d'autre part entraver au lien singulier entre un médecin et ses patients.

ix. Impact de l'entretien sur l'avis des médecins

Des remises en question

Au décours des interviews, plusieurs médecins non équipés de paravent nous ont signalé que leur participation à l'étude permettait d'initier chez eux une réflexion sur l'installation d'un paravent dans leur bureau.

M 10 :

« Bah je vais peut-être y repenser notamment par rapport au fait que ce paravent soit proposé au patient. »

M 8 :

« Pendant l'entretien j'étais en train de me dire, est-ce que vraiment je ne peux pas mettre un paravent, je vais réfléchir quand même à une façon d'en mettre un. Par ce que j'ai pris la solution de facilité. Je n'ai pas la place donc j'en ai pas mis. »

M 12 :

« maintenant je commence à toucher du doigt la nécessité d'avoir un paravent. »

L'impact des entretiens se mesure dans cette partie où bon nombre des médecins participant à l'étude et qui n'avaient pas de paravent dans leur cabinet envisagent ou du moins sont prêt à réfléchir pour l'acquisition d'un paravent pour leur pratique future. Ce constat conforte l'intérêt des questions posées dans cette thèse.

Des positions confirmées

M 4 :

« Maintenant que j'ai toujours eu ça depuis plus d'un an et demi je ne m'imagine pas travailler autrement mais peut-être que je le ferais si je n'avais pas le choix. »

M 2 :

« Je suis convaincu, c'est mon choix, jamais je ne changerais. »

M 1 :

« C'est absolument indispensable »

« Ca ne va pas modifier mon rapport avec le paravent. Ca me conforte. »

Une invitation à l'intégration du paravent dans un cahier des charges.

Concept novateur au sein des interviews, l'idée d'insérer le paravent comme matériel ou structure obligatoire dans un cabinet de médecine générale fait parti des réflexions des médecins interrogés dans le but d'améliorer leurs pratiques.

M 11:

« Instaurer dans un cahier des charges »

Qu'ils aient ou non un paravent dans leurs cabinets, une bonne partie des médecins ne changera pas sa manière de faire ou son organisation de cabinet. Ici ceux qui possédaient déjà un paravent ou tout autre moyen de séparation confirment et renforcent leur sentiment qu'il est indispensable d'avoir ce type d'équipement. Les autres et donc ceux qui sont dépourvu de séparation au sein de leur cabinet n'imaginent pas changer leur organisation de bureau soit parce que ça leur convient soit parce qu'ils n'ont eu aucune remarque des patients mais n'exclue pas de réfléchir au sujet.

Enfin certain proposent que le paravent fasse parti du cahier des charges du cabinet de médecine générale.

x. Les freins à la présence d'un paravent

Déjà évoqué plus tôt dans ce travail on retrouve comme frein à la présence d'un paravent le manque d'espace, les difficultés à circuler en sa présence, sont statu de barrière visuelle.

Les enfants

D'autres éléments sont rapportés notamment le rapport aux enfants. Nombreux sont les médecins qui redoute la confrontation entre le paravent et les enfants.

M 9 :

« avec les enfants ça peut basculer, ça peut tomber, ça peut se déplacer »

M 7 :

« les enfants avec un paravent c'est aussi une source d'accident relativement récurrent parce que les gosses vont toujours s'amuser avec un paravent ça faut pas rêver »

Le coût

La dimension financière semble aussi porter préjudice à la présence du paravent dans certain cabinet médicaux.

M 2 :

« ça m'a coûté 220 euros ! »

M 11 :

« dans un paravent qui peut avoir un certain coût »

Le caractère mobile

Des médecins n'imaginent pas avoir de paravent par le simple fait que celui est mobile et donc dégage un sentiment de fragilité peu enclin au rythme des consultations.

M 5 :

« Mais par contre le paravent le problème c'est que les gens ont tendance à s'appuyer dessus et sa tombe, voilà, c'est le problème du paravent. »

M 6 :

« il faut avoir un paravent qui tienne la route sinon il va vite se retrouver au sol et puis s'il n'est pas suffisamment solide il sera rapidement cassé »

Une perte de temps

Il semble aussi non négligeable que l'installation d'un paravent puis sa présence représente des éléments contraignant qui rendent les déplacements plus long et augmentent le temps de la consultation.

M 3 :

« Et les freins c'est la perte de temps parce qu'il faut installer le paravent et je pense que les gens derrière le paravent ils prennent plus de temps pour se déshabiller et malheureusement je pense que ça fait perdre du temps. »

En somme, la présence d'un paravent, pour certains médecins, semble freiné par le manque d'espace, la turbulence des enfants, la perte de temps , le coût financier de l'objet ou de la séparation, les difficultés à circuler autour du paravent et les risques d'accidents, de fracas et de casse de l'objet.

Bien des motivations ont déjà été évoquées dans les paragraphes précédant comme la protection des patients du regard des autres, le respect des patients, de leur intimité, de la confidentialité. On a déjà parler de la création de deux espaces distincts et du besoin de confort pour les patients au cours de l'examen clinique.

L'écoute des patients

Une nouvelle notion émerge ici est concerne l'écoute du médecin de son patient. Le paravent en créant un espace plus petit semble favoriser l'écoute du médecin et augmente sa concentration sur le patient.

M 12 :

« Les motivations c'est d'être plus à l'écoute de ses patients »

Les motivations des médecins à la présence d'un paravent sont multiples. La protection des patients et notamment des regards est une des motivations principales. Le respect de l'intimité et de la confidentialité sont aussi rapportés comme motivation.

Aussi le paravent permet de créer deux espaces distincts et de limiter des temps pendant la consultation.

Enfin les médecins insistent sur l'apport de confort pour les patients et pensent que le paravent permet une meilleure écoute des patients.

xii. Portrait robot du paravent idéal

Fixe

M 9 :

« il est fixe donc il ne risque pas de tomber, de se casser la binette. »

M 5 :

« Je pense qu'il faut qu'il soit fixe »

A taille d'homme

Une des préoccupations décrites également par les médecins est le désir que le patient ne se sente pas isolé derrière le paravent et donc que le paravent n'occupe pas toute la hauteur de la pièce.

M 6 :

« Quelque chose de pas très grand, on peut imaginer quelque chose d'un mètre cinquante »

M 9 :

« Celui-ci il est à 1,8m donc il délimite sans être enfermé »

M 8 :

« de sorte que la personne puisse voir par-dessus de sorte que si on a des choses à se dire on puisse se voir partiellement. Il ne faudrait pas que les patients se sentent exclus non plus ».

Fixé mais Amovible

Ici, ce qui est intéressant c'est le côté optionnel du paravent que l'on peut utiliser si besoin en fonction des circonstances de la consultation.

M10 :

« Déjà amovible pour avoir le choix de le mettre ou de ne pas le mettre, fixé au mur quand même. »

M 11 :

« Donc une partie fixe avec une partie amovible serait l'idéal car comme ça on pourrait au cas par cas déplacer le paravent. »

Il est aussi caractérisé par plusieurs éléments favorisant ce mouvement comme des panneaux articulés repliables ou des roulettes.

M 2 :

« 4 panneaux, ça fait 2,20m de longueur sur roulette. Il est amovible et pliable »

M 5 :

« C'est un paravent en trois parties qui est haut d'1,70m large de 2m au moins en trois volets. »

Mobile

On remarque un contraste dans les idées car des médecins préfèrent quant à eux quelque chose de mobile qui pourrait être bougé en fonction des besoins.

M : 2

« j'ai préféré la solution d'une cloison mobile »

M 12 :

« Ca serait un paravent mobile, articulé, et que je pourrais lorsque je n'en ai pas besoin mettre contre un mur et le sortir à la demande »

Un rideau

L'idée évoquée par des médecins d'utiliser un rideau en guise de paravent est très intéressante car il regroupe bon nombre de critères décrit par les médecins à savoir la mobilité, son côté pratique, fixe mais amovible sans risque de chute.

M 10 :

« Après le système de rideau pourrait être intéressant et simple d'utilisation ».

M 11 :

« c'était un rideau qu'on pouvait baisser, remonter ».

Occultant

Même si le paravent peut prendre plusieurs aspects son caractère occultant semble indispensable.

M 12 :

« quelque chose qui comble , pas d'interstice pour ne pas voir à travers donc que ce soit occultant et que ça couvre au moins toute la partie examen ».

2 salles distinctes

Enfin, des médecins pensent que le paravent idéal doit être matérialisé par l'existence de 2 pièces différentes.

M 7 :

« L'idéal c'est d'avoir 2 salles comme j'ai eu dans mon cabinet à savoir une salle d'examen et une salle de consultation »

M 1 :

« j'avais un bureau et une chambre à part pour l'examen. Ça c'est une autre façon de définir le paravent. »

Il est clairement décrit que le paravent idéal doit ressembler à quelque chose d'occultant sans isoler le patient complètement, à base fixe mais amovible à souhait en fonction des circonstances. Le rideau semble être l'installation regroupant le plus des critères décrits par les médecins

Une autre conception du paravent idéal est décrite et devrait correspondre à deux pièces bien distinctes.

Les médecins intéressés par ce que pense les patients

M 10 :

« Je serais intéressé de voir ce qu'ils pensent du paravent. »

Une ignorance reconnue...

M 10 :

« Je n'ai jamais évoqué la question »

M 7 :

« Je n'ai aucune idée de ce qu'ils peuvent en penser car à aucun moment quelque grief que ce soit ne m'a été fait par mes patients. »

... sauf au niveau sonore

M11 :

« Alors c'est jamais venue sur le tapis hormis l'insonorisation qui a pu les gêner à un moment, ça c'est un problème aussi dans l'organisation du cabinet. »

Les patients satisfait du cabinet

M 9 :

« je pense qu'ils en sont contents »

M 2 :

« Je pense que 99% des patients sont très contents de cette situation et peut-être 1% de ronchons qui auraient voulu une cloison fixe. »

Un manque de respect

M 8 :

« Mais ce que les gens pourraient penser c'est que je ne les respecte pas, que je ne fais pas attention à eux, si mes patients sont gênés ils font comment. Pour quelqu'un qui serait potentiellement gêner de se déshabiller il peut penser que c'est un manque de respect de ma part ».

La peur du jugement pour le patient

Certains médecins pensent même que le paravent peut limiter le sentiment de jugement que pourrait ressentir le patient.

M 8 :

« si on le regarde, de se dire pourquoi est-ce qu'il me regarde, est-ce qu'il va regarder comment je suis fait, si je suis gros, grand, petit, mince, moche, et que ça ne soit pas du purement médical donc c'est plus un respect de leur vie privée et de leur intimité ».

Les patients plus à l'aise

M13 :

« Je pense qu'ils seraient quand même plus à l'aise avec ce genre de séparation ».

M 3 :

« il y en a d'autre ça peut leur plaire et les mettre à l'aise ».

Les patients indifférents à la présence du paravent

M 8 :

« Donc je pense que ça ne les dérange pas tant que ça et je pense que malgré l'absence de paravent je dois adopter la bonne attitude. »

M 3 :

« Ils sont très variés donc je pense qu'il y en a certain qui sont complètement indifférent, qu'il ne s'en rendraient pas compte »

Dans ce nœud les avis sont diverses et surtout subjectifs. Néanmoins deux idées majeures se démarquent.

La première est le fait que bien souvent les médecins ne savent pas ce que peuvent penser leurs patients au sujet du paravent.

La deuxième idée majeure est que quelque soit l'organisation du cabinet du médecin, la présence ou non d'un paravent, les médecins pensent que leurs patients sont satisfaits du cabinet actuel.

Enfin des médecins s'interrogent sur ce que peuvent penser lorsqu'ils se déshabille et s'il ne ressentent pas une sorte de jugement.

DEUXIEME PARTIE

Les représentations du paravent au sein du cabinet de médecine générale

Points de vue des patients

Travail réalisé par Ségolène GUIGUES

b. Du point de vue des patients

i. Les attentes des patients par rapport au cabinet

Désir de 2 espaces

Dans cette partie les patients se font une idée bien précise du cabinet de leur médecin. Ils le souhaiteraient composé de deux espaces bien distincts ou composé de deux pièces séparées.

P 2 :

« Un espace avec un bureau qu'on puisse discuter, avoir un suivi traditionnel et après une pseudo salle de consultation séparée où on peut justement consulter, faire les travaux propres à ce qui est corporel par le praticien. »

P 4 :

« Et une seconde pièce pour examiner les patients pas forcément fermé mais un deuxième endroit dédié à l'examen comme ça si on vient avec quelqu'un il y a une séparation. »

Besoin de lumière

Une des idées qui revient souvent et qui semble intéressante est le besoin de lumière. Des patients insistent sur ce critère qui selon eux renforce le caractère agréable d'un cabinet médical.

P 13 :

« Après le cabinet est bien éclairé et ça c'est agréable. »

P 4 :

« Quelque chose de lumineux, clair, chaleureux »

« Ce qui pourrait me mettre à l'aise c'est peut-être une lumière plus chaleureuse. »

Que ce soit agréable, confortable, un espace de confiance et d'échanges

Sans rentrer dans les détails de leurs souhaits, les patients réclament que les cabinets soient agréables, confortables, accueillant, et que l'espace de consultation leur donne confiance.

P 6 :

« Le premier critère c'est que ce soit propre après qu'on est un peu de place, qu'on puisse se sentir bien en face du médecin pour pouvoir discuter après je ne voit pas de critères en plus. »

P 5 :

« Je pense qu'il faut mettre le patient en confiance qu'il soit bien installé et qu'il y ai une atmosphère de confiance ».

P 1 :

« Une pièce où le médecin donne confiance à son malade où il est vraiment en vis-à-vis avec son malade et pas trop loin avec une attitude compréhensive, attentive, que ce soit un dialogue »

Dans cette partie les patients plébiscitent l'envie de consulter dans un cabinet où il y a deux pièces bien distinctes avec une zone réservée au bureau du médecin et une autre zone réservée à l'examen clinique.

Il n'y a pas de consensus sur le moyen nécessaire pour délimiter ces deux zones mais la nécessité d'une séparation est bien décrite.

L'autre idée importante qui ressort est le besoin de luminosité dans la pièce.

Et enfin de manière plus subjective les patients désirent que les lieux soient agréables, confortables et où ils peuvent se sentir en confiance.

ii. Avis des patients sur le paravent

Un intérêt en cas de présence d'un accompagnant

Dans ce nœud des patients soulignent l'intérêt d'un paravent surtout lorsqu'ils sont en présence d'un accompagnant à la fois pour préserver leur intimité à l'égard de l'accompagnant mais aussi par souci de commodité et de transparence envers l'accompagnant, et dans l'intérêt de l'accompagnant.

P 1 :

« Je reviens sur l'idée que si on est avec une personne étrangère avec qui on a pas la même intimité qui n'est pas une personne professionnelle ça serait utile. »

P 13 :

« c'est difficile pour le médecin de demander à l'accompagnant de sortir de la salle, c'est très difficile elle va pas comprendre, il y a des choses à cacher. »

N'est pas un critère de choix

Même si certains patients voient comme positif la présence d'un paravent chez leur médecin traitant, il n'en font pas pour autant un critère déterminant dans le choix du praticien et accordent beaucoup plus d'importance à la personne qu'est le professionnel qu'il ont en face d'eux.

P 12 :

« Pour moi ça n'est pas un élément important. C'est pas ce qui va me faire dire si c'est un bon ou mauvais médecin. »

P 13 :

« Bah pour moi c'est pas un critère de choix »

Une option indispensable

A l'inverse, d'autres patients trouvent que la présence du paravent est un élément indispensable pour la préservation de l'intimité du patient et pour lui permettre de ne dévoiler que ce qu'il désire. On découvre que certains pensent que ça aide le médecin pour mettre une distance avec ses patients. Aussi des patients soumettent l'idée qu'il faudrait que ce soit obligatoire et que ce soit dans le cahier des charges du cabinet.

P 4 :

« C'est pour moi indispensable. »

P 10 :

« mettre un paravent c'est respecter aussi son patient moi je trouve donc c'est important et aussi ça permet de mettre une distance avec son patient. »

P 7 :

« Je pense qu'il faudrait pas que ce soit imposé dans les cabinet mais que ça mérite d'être réfléchi et encourager dans les cabinets voir même faire partie d'un cahier des charges. »

Plusieurs idées intéressantes font surface dans ce paragraphe où l'on demande l'avis des patients sur la pertinence d'un paravent au sein du cabinet.

L'intérêt premier à la présence d'un paravent est son rôle de protection par rapport à l'accompagnant qu'il est difficile de faire sortir du cabinet.

Une partie des patients indique que la présence ou l'absence d'un paravent n'influe pas leur choix de médecin.

D'autres estiment que sa présence dans le cabinet est indispensable et qu'il devrait faire partie du cahier des charges du matériel nécessaire au cabinet médical.

Enfin, le paravent permettrait au médecin de mettre une distance avec ses patients.

iii. Le paravent : un créateur d'espaces

Comparaison avec les services de radiologie

Les interviews des patients à ce sujet sont très enrichissant. Plusieurs patients ont comme références les cabines des centres de radiologie. Ils critiquent aisément la différence entre la plupart des cabinets de médecine générale et les infrastructures des centres de radiologie.

P 1 :

« Par contre quand on va dans les séances de radiographie alors eux ils ont un espace où on vous laisse vous déshabiller de manière intime, dans un sas avant d'entrée dans la salle ».

P 13 :

« il y avait 3 vestiaires et donc on nous ouvrait la porte, on se déshabillait, ensuite on entrait dans le cabinet puis il nous faisait les soins ou les auscultations et après on rentrait. Donc on avait une pièce pour se déshabiller. Vous savez comme un peu dans les services de radiologie ».

Délimitation de 2 zones

Il apparaît essentiel pour les patients que le rôle du paravent est de matérialiser deux espaces différents avec leur fonction propre, avec quand même le sentiment que ce qui est dit devant le bureau du médecin est aussi important que ce qui est dit sur le divan d'examen.

P 12 :

« C'est l'espace de consultation, d'examen tandis que le bureau c'est l'espace de parole. Mais j'ai l'impression que je dis autant de chose importante sur la table que devant le bureau. »

P 10 :

« créer deux endroits, deux entités différentes pour bien distinguer le coté administratif du coté médical ».

Des patients à l'inverse pensent que c'est l'espace entre le bureau et la table d'examen qui fait office de paravent et qu'en rien il y a besoin d'une séparation physique pour marquer deux zones différentes.

P 8 :

« Pour moi je crois que le plus important c'est l'espace entre le bureau et la table d'examen et je trouve que c'est mieux quand il y a de l'espace pour créer une séparation mais non physique ».

Un espace d'intimité, de confidentialité, de sécurité.

Quelques patients s'expriment au sujet du sens qui peut être donné à la zone qui se trouve derrière le paravent. Il est assez dominant le fait que cette séparation renforce la protection du patient, facilite les confidences et garanti l'intimité des patients.

P 1 :

« L'intimité. Le lieu où l'on est vraiment, on peut se découvrir tel qu'on est, tout nu, sans crainte ».

P 2 :

« Et c'est vrai que c'est vraiment un espace aussi bien intime que de confidences »

P 9 :

« ça protège l'endroit où il examine le patient. »

Ils acceptent aussi le fait que dans cet espace ils peuvent être plus ou moins nu, dévoiler leur corps et libérer leur parole...

P 7 :

« L'espace de consultation où je peux être nue si besoin. »

P 11 :

« Et je pense que la parole sera plus libérée derrière un paravent que sans paravent »

...ce qui n'est pas accepté par tous les patients.

P 12 :

« Mais je reviens avec le Dr M. il a aussi un espace bureau et un espace examen mais ça ne m'a pas mis pour autant à l'aise car il m'a demandé d'être nue intégrale. »

Derrière le paravent, un espace pour le déshabillage

Cet espace que le paravent peut délimiter, rempli la fonction de vestiaire où le patient ôte ses vêtements avant l'examen clinique.

P 2 :

« Ce qui pourrait me mettre à l'aise c'est peut-être le fait d'avoir une petite partie isolée qui servirait à se déshabiller. »

P 10 :

« Dans l'absolu je préférerais pour le temps du déshabillage, du rhabillage que le médecin soit à faire à son bureau l'ordonnance et que moi je sois plus tranquille, plus à l'aise derrière le paravent, plus détendue. »

Du point de vue des patients, le rôle du paravent est de délimiter de façon physique deux espaces bien différents avec d'une part le coin bureau où l'on prend contact avec le patient et où la parole est libre et d'autre part le coin de l'examen qui est le moment technique de la consultation où le médecin se met en action.

Des patients estiment que c'est l'espace même ; plus que l'objet ; entre le coin bureau et le coin examen qui sert de paravent. Il est dans ce cas non physique mais intellectuel.

La comparaison avec les centres de radiologie qui possèdent des sas de déshabillage avant d'entrer dans la partie médicale est intéressante et invite à la réflexion de l'aménagement du cabinet.

Une autre notion majeure est le fait qu'un paravent permet de créer une zone d'intimité, de sécurité et confort, de confidences.

Il faut noter également que des patients pensent que derrière le paravent une autre parole peut s'exprimer et devenir complémentaire à l'entretien initial qui a lieu devant le bureau.

Enfin, l'espace créé par un paravent est identifié comme un espace de déshabillage au sens premier où le patient peut se dévêtir.

Mais le rapport à la nudité reste délicat même dans une zone dédiée comme le manifeste certains patients.

iv. Le paravent protecteur du regard d'autrui

Un brise vue

De façon spontanée les patients décrivent le paravent comme quelque chose qui coupe de la vue comme c'est décrit dans la définition. (21)

P 8 :

« Un paravent pour moi c'est un pare-vue pour cacher la vue et après une séparation ».

P 6 :

« Un paravent ça veut dire hors de la vue des autres en fait »

Protecteur du regard de l'accompagnant ...

Il est aussi décrit comme un protecteur du regard de l'accompagnant qui parfois peut gêner à la réalisation de l'examen clinique ou mettre mal à l'aise le patient. Ce point de vue est décrit aussi bien en présence d'une tiers personne, d'une femme ou d'un mari ou encore en cas de la présence d'enfants.

Le paravent protège également des gestes ou des signes ; silencieux ; que le patient ou le médecin peuvent exécuter pour faire passer un message.

P 1 :

« Imaginons que je sois avec quelqu'un d'autre, accompagné, et que cette personne n'est pas besoin de voir mon intimité donc j'apprécierais si j'étais accompagné d'être à l'écart de la vue de cette personne. Le paravent à ce moment serait utile. »

P 11 :

« L'avantage c'est qu'on peut parler à voix basse ou faire des signes et l'autre personne ne voit pas. »

Il y a aussi des patients qui ne trouvent pas d'intérêt au paravent, à partir du moment où ils viennent en consultation seuls et estiment qu'ils n'ont rien à cacher au médecin.

P 11 :

« Tout dépend de qui vous accompagne. Si vous êtes tout seul peu importe c'est une relation entre le médecin et le patient ».

P 12 :

« comme c'est un médecin qui me voit ça m'est égal ».

... mais pas du son

P 4 :

« Mais ça cache pas du bruit ce qui peut être un autre problème ... ça à un bénéfice visuel mais pas auditif ».

P 11 :

« séparer les malades des uns des autres ce qui permet de cacher la vue mais pas de cacher l'écoute ».

Protecteur du regard d'un étranger

On voit bien que le paravent a plusieurs interprétations au sein du cabinet pour les gens qui sont dans la consultation. D'autre part, des patients insistent sur son rôle par rapport aux gens extérieurs à la consultation comme des patients distraits, des secrétaires ou des prestataires. Ce sont des situations que les patients ou les médecins ne peuvent pas contrôler. L'apport du paravent semble être une valeur ajoutée car il limite l'intrusion des personnes extérieures et fait office de barrière à l'indiscrétion.

P 3 :

« L'idée du paravent s'est quand même de ne pas être vu par une autre personne que le médecin et comme il y a des gens qui peuvent rentrer ou autre parce qu'il y a des gens qui ne sont pas dans la politesse ou qui ont oublié leur rendez-vous et arrivent à la bourre pensant que c'est leur tour et qui vont entrer brutalement, bah dans ce cas là, toi en tant que patient tu te retrouves exposé contre ton gré. »

Protecteur du regard du médecin dans la phase de déshabillage

P 13 :

« Pour une personne pudique oui ça a un intérêt si elle ne veut pas se déshabiller devant le médecin. »

P 9 :

« ce qui me mettrait mal à l'aise c'est plutôt s'il me demandait de me déshabiller et qu'il restait là en me regardant ça oui mais sinon non. »

En synthèse de cette partie, le paravent joue un rôle fondamental dans la protection du regard.

Il protège du regard des accompagnants mais également des autres personnes qui pourraient faire intrusion dans le cabinet médical. Grâce à lui, le langage corporel peut être dissimulé et enrichir la consultation.

Des patients pensent que le paravent peut protéger également du regard du médecin lors de la phase de déshabillage. Malgré son statut de professionnel, un regard insistant au mauvais moment pourrait être mal perçu.

Enfin, si le paravent est un « pare la vue » il n'est pas un filtre aux bruits et aux paroles et ne préserve pas complètement l'intimité du patient.

v. Le déshabillage : un déclencheur de gênes

Une relation complexe avec la nudité

Ici des patients mettent en lumière que malgré les différents artifices mis en place pour le bien-être du patient, la demande de nudité, pour la réalisation de l'examen clinique peut être perçue comme une intrusion du médecin dans la sphère privée du patient surtout quand pour le patient cela ne semble pas justifié. Il y a donc un sens critique des patients à ce que peuvent demander les médecins lors des consultations.

P 12 :

« Un médecin généraliste ici mais qui fait aussi de la gynéco qui m'avait demandé de me mettre à poils mais complètement et j'avais trouvé ça archi déplacé ».

« Donc en fait ce qui me met à l'aise ou mal à l'aise, j'ai besoin de montrer que là où ça pose problème, j'ai pas besoin, je pense pas que le médecin ait besoin de voir le patient nu ».

Une idée intéressante émerge également ici. Le patient désire être maître de sa nudité et de ce qu'il souhaite montrer. Il semble que cette relation avec la nudité qu'il faille dévoiler notamment des zones sexuelles nécessite un conditionnement mental, et une acceptation personnel.

P 1 :

« Bon effectivement, on se dévêt, s'il y avait une palpation ou quelque chose à faire, je ne lui demande pas de m'examiner les parties intimes en fait parce que je vais voir d'autre spécialiste pour les parties intimes ».

P 1 :

« Ca permet aussi de se préparer mentalement à vivre un moment d'intimité, laisser son corps à la disposition, à la vue et à la palpation de l'autre ».

Le déshabillage : source de confusion

Nombreux sont les patients à exprimer ce point de vue. Ils éprouvent quelques fois des difficultés lors de cette étape soit par le manque d'envie de se déshabiller soit parce que les consignes ne sont pas claires.

Dans ce cas ils préféreraient ne pas se dévêtir ou que le médecin dise rigoureusement se qui doit être retiré.

P 7 :

« Ce qui me mettra à l'aise c'est de ne pas me déshabiller mais s'il faut il faut. »

« Souvent c'est moi qui lui demande si je dois me déshabiller et il me dit oui ou non. »

P 8 :

« Souvent je trouve que les médecins n'expliquent pas assez bien comment on doit se déshabiller, qu'est-ce qu'on doit enlever ».

Si le déshabillage peut être une étape délicate pendant la consultation, le message du médecin doit être clair et justifié pour que les patients acceptent la nudité.

Une des notions nouvelles à laquelle nous n'avions pas pensé est le rapport que peut entretenir un patient avec la nudité et notamment sa nudité.

Le patient veut rester maître de son corps et exprime une capacité à critiquer les demandes des médecins.

L'acceptation de la nudité semble passer par une relation transparente entre le patient et le médecin au travers d'un discours clair à des fins justifiées.

Au décours de ce nœud il est clairement démontré que le paravent n'est pas la condition unique pour faciliter le déshabillage et que l'approche de la nudité est complexe et nécessite plusieurs éléments déterminant pour le patient afin qu'elle soit acceptée.

vi. Le paravent garant de l'intimité

Même si cela paraissait évident, il était intéressant d'avoir le point de vue des patients sur l'espace derrière le paravent. De plus cela permet de faire ressortir quelques idées intéressantes notamment par l'intermédiaire de quelques patients qui comparent la situation du cabinet de leur médecin traitant avec l'hôpital. Ce paravent que réclament les patients s'avère être pour eux, un bon moyen pour préserver la dignité des patients et estomper le sentiment d'infériorité par rapport au corps médical.

P 2 :

« C'est très important et ça vous ne l'avez pas toujours à l'hôpital et c'est vrai que déjà vous êtes malade et on va dire que ça peut être la double peine de se retrouver malade et en position indigne ou d'infériorité par rapport aux soignants. »

P 6 :

« Ca représente l'intimité voilà, après un coin plus tranquille un peu plus intime. »

Dans cette partie il était demandé aux patients de nous décrire ce que représentait pour eux l'espace derrière le paravent. A la majorité, ils expriment que l'espace créé par le paravent était un espace d'intimité.

Il ressort aussi que par sa présence le paravent peut préserver la dignité des personnes et avoir un impact dans la relation de hiérarchie qui peut s'établir entre les médecins et les patients.

vii. Les considérations de l'image du corps

Au fils des interviews, le chercheur s'est aperçu que pour les patients, l'image qu'ils ont de leur corps peut être négative, qu'elle crée des complexes et qu'ils ont peur du jugement.

P 11 :

« C'est un cache, on se cache derrière quelque chose pour ne pas se montrer et pour ne pas peut-être montrer que il y a peut-être une chose sur le corps qui peut être embêtant ».

P 1 :

« Ce qui pourrait me mettre mal à l'aise c'est peut-être le changement corporel de femme qui est devenu plus rond ».

D'autres patients se montrent plus sensibles dans le rapport au corps notamment avec le sexe opposé. L'érotisation de la relation homme-femme fait surface d'un point de vue patient mais il n'y a pas d'érotisation de la fonction du médecin.

P 13 :

« Pour la nudité on est tous pareil, bon c'est vraiment que si vous voyez une très belle femme pour un homme ou un très bel homme pour une femme il peut y avoir quand même un petit titillement mais il est médecin il est pas autre chose voilà. »

Dans cette partie les patients expriment la difficulté qu'un patient peut avoir avec son corps et l'image qu'il a de son corps. Le patient semble être dans le jugement de lui-même à travers son corps et redoute le jugement de l'autre. Bien souvent cette image est négative et créer une gêne.

La consultation de médecine met au premier plan le corps de l'homme comme il est et donc met en lumière ses qualités ou ce qui peut être exprimé de manière subjective comme défauts, qui peuvent être la source de complexes.

L'érotisation de la relation homme-femme est pointé du doigt mais pas dans l'exercice de la fonction de médecin.

viii. Une relation duelle médecin-patient

Une place et un rôle privilégié pour le médecin

La lecture des verbatims nous montre que des patients considèrent que le médecin est vu dans son rôle de professionnel

L'examen clinique est fondamental dans la relation médecin-patient. Plusieurs patients le signifient et y attachent de l'importance au point d'en déterminer la qualité du médecin. La proximité avec le médecin n'est en rien un frein. Le paravent n'est pas décrit comme un élément participant à ce sentiment.

P 1 :

« Je pense qu'il en voit des pires, il a l'œil du professionnel je ne le sens pas inquisiteur, ni spectateur ».

P 13 :

« Même me déshabiller devant vous vous voyez, vous êtes médecin et vous en avez vus des vertes et des pas mures, c'est votre métier ».

P 1 :

« Pour moi, je ne suis pas gêné de cette proximité, de toute façon on est là pour être examiné donc s'il ne me demandait pas de m'examiner je serais gêné car je me dirais qu'il passe peut-être à côté de quelques chose. Alors que lorsqu'il m'examine je me dis que je suis venue pour quelque chose de sérieux au contraire ».

Certain patients remettent en cause le rôle du paravent parce que pour eux ce qui est important c'est la confiance qu'ils ont en leur médecin. Ce sentiment est renforcé lorsque le patient est seul avec le médecin.

P 9 :

« Après on est vraiment en relation serrée entre le médecin et le patient. Donc avoir un mur ou une séparation je ne trouve pas que ce soit indispensable. »

Enfin le thésard a pu constater que le ressenti du patient par rapport à son médecin ne doit pas être négligé.

P 8 :

« Mais bon le plus important reste quand même le feeling qu'on a avec le médecin mais l'environnement y contribue aussi. »

Au fil des entretiens c'est dégagé de façon très nette le caractère duel de la relation médecin-patient. Elle est illustrée dans ce nœud par deux notions dont la première qui est la reconnaissance du professionnalisme du médecin. Comme certain patient l'exprime le médecin à « l'œil du professionnel » ou encore « c'est son métier » et cette notion semble associée à la dimension de confiance qui est donné au médecin. C'est le statut de médecin, de professionnel, qui est mis en lumière ici.

La deuxième chose à retenir dans ce nœud c'est la place privilégiée qui est attribuée au médecin traitant dans la relation avec le corps du patient. Alors que de nombreux patients préfèrent la présence d'un paravent quand ils sont accompagnés afin d'avoir une relation unique avec leur médecin, dès lors qu'il sont seul avec le médecin, l'existence du paravent dans le cabinet importe moins à condition d'avoir un bon ressenti, facteur déterminant d'une relation pérenne.

ix. La conception des soins vue par les patients

Outre les valeurs habituelles de respect des patients ou de la relation de confiance entre le médecin et le patient, dans ce paragraphe les patients mettent en relief la nécessité pour le médecin d'être à l'écoute, de comprendre les doléances, de proposer des solutions et de rester dans l'accompagnement sans vouloir imposer des choses. Les échanges qui se font lors de l'entretien sont primordiaux. La place du paravent ici semble futile.

P 1 :

« La manière dont le médecin met à l'aise le patient avec ou sans paravent parce qu'il est médecin et qu'il reçoit d'abord la personne assise avant de la faire mettre sur la table d'examen il y a quand même un échange, il est là pour répondre au besoin de la personne par pour imposer son point de vue. »

P 11 :

« C'est que le plus important pour moi c'est la relation de confiance qui s'établit au moment de l'entretien au départ. Donc pour moi le plus important c'est le l'échange avec le médecin »

En revanche, pour d'autre, l'aide du paravent permettrait d'accroître la concentration du professionnel sur le patient et ses symptômes. Le médecin est alors tout entier au patient.

P 2 :

« Et donc le fait d'être dans un sphère intime ça permet d'être vraiment concentré sur son métier et sur les symptôme du patient. »

Concernant la conception des soins, les patients interviewés donnent plus d'importance à l'attitude du médecin dans l'écoute , la recherche de solution, l'accompagnement des malades que dans le rôle que pourrait jouer un paravent. Il recherche une relation de paternalisme du médecin à leur égard.

A ceci près que sa présence pourrait quand même favoriser la concentration du médecin sur le patient.

x. Impact de l'entretien sur l'avis des patients

Deux réactions prédominent ici avec d'une part des patients pour qui le sujet de la thèse va les amener à réfléchir sur le rôle du paravent et à observer davantage l'organisation du cabinet de leur médecin traitant.

P 1 :

« Je n'avais pas imaginé dans mon existence la nécessité d'un objet comme ça, mais il me fait prendre conscience que ça peut être utile dans certain cas. »

P 12 :

« Bah je crois que je vais regarder plus dans les cabinets où je vais mais ça ne va pas changer mon attitude. Et je pense que c'est quand même bien d'en avoir un que tu déploie que si nécessaire au final. »

Et d'autre part pour une partie des patients interviewés l'entretien mené ne va pas modifier leur avis sur la question et conforte l'idée ou le rôle que peut jouer le paravent dans le cabinet de leur médecin généraliste.

P 3 :

« Oh bah je vais garder le même avis par rapport au paravent dans le sens où je trouve que c'est indispensable. »

Il est donc intéressant de voir que le thème de la thèse soulève quand même des questionnements parmi les participants de l'étude ce qui dans un sens justifie notre travail.

xi. Les freins à la présence du paravent

Le manque de place

P 9 :

« Au niveau de l'espace aussi ça peut jouer surtout si le cabinet est petit donc le paravent peut gêner, ça peut réduire l'espace. »

Perte de temps

P 2 :

« Une perte de temps aussi je pense. »

Le coût

P 4 :

« Les freins du coup je pense que financièrement ça peut être cher, et que ça n'est pas l'objet que tu penses à acheter en priorité, »

Problème de circulation pour le médecin

P 4 :

« S'il y pense pas, il va se dire que c'est plus simple pour lui sans, qu'il y a moins de trajet à faire pour aller à la table d'examen. »

« après ça peut être au niveau des efforts à faire dans le sens où si tu as vingt consultations par jour et que tu dois vingt fois aller de l'autre côté ou dans une autre pièce pour examiner ça peut être une perte de temps, un ras le bol à un moment. »

Les quatre freins décrits par les patients sont en premier lieu le manque de place dans les cabinets.
Ensuite ils soulignent le fait que ce qui empêche les médecins de s'équiper d'un paravent est possiblement son coût.
Quelques patients ont évoqué que ça pouvait faire perdre du temps au médecin.
D'autres pensent que ça gêne la circulation dans le cabinet et que physiquement ça peut être contraignant pour le médecin.

xii. Les motivations à la présence du paravent

Les motivations à la présence d'un paravent dans le cabinet de médecine générale du point de vue des patients sont dominées par la nécessité de mettre à l'aise les patients au cours de l'examen clinique.

P12 :

« Dans les motivations on peut penser que le médecin va penser que les patients seront plus à l'aise si il y a un paravent. »

En seconde position c'est le respect envers les patients qui motiverait les médecins à acquérir un paravent d'après les patients interrogés.

P 6 :

« La principale motivation pour moi c'est le respect des patients »

P 10 :

« mettre un paravent c'est respecter aussi son patient »

Enfin les deux dernières motivations sont la protection des patients...

P 9 :

« ça protège l'endroit où il examine le patient. »

P 3 :

« pour la sécurité du patient ».

... et l'aspect esthétique à la fois de l'objet mais aussi de son rôle dans le cabinet .

P 4 :

« Un avantage c'est aussi de cacher tout l'aspect technique que tu n'as pas envie de montrer à tes patients. Ça permet de rendre le bureau plus joli. Donc un côté esthétique ».

P 3 :

« Les motivations bien ça peut être esthétique ».

xiii. Portrait robot du paravent idéal

Les patients plébiscitent les deux pièces séparées quand on leur demande d'imaginer leur cabinet idéal. Ici on se focalise plus sur l'objet.

Les descriptions sont plus dans le sens de quelque chose de mobile, roulant ou non, pas forcément fixe, en forme d'accordéon et en matière souple.

P 1 :

« C'est une cloison légère, mobile, qu'on peut placer soit en accordéon soit linéaire souvent placé sur le sol mais ça pourrait être suspendu si ça se trouve. C'est une cloison qu'on peut déplacer et ouvrir ou pas ».

P 9 :

« Sur roulette ou non en accordéon ».

L'idée d'un rideau revient également dans les interviews des patients.

P 12 :

« De plus il y a un grand rideau qu'on peut fermer mais en général elle le laisse ouvert ».

P 11 :

« C'est un dispositif en toile ou en tissu va faire office de séparation entre deux pièces ».

D'autres insistent sur l'aspect esthétique du paravent et le décrivent dans d'autre matière moins habituelles et de gabarit respectable, à taille d'homme.

P 6 :

« Ca peut être un paravent végétal, un paravent en bambou tout ce qu'on veut, en tissu.

P 7 :

« Un paravent pour moi c'est quelque chose d'assez grand en hauteur et assez large non transparent pour me cacher »

xiv. Ce que peuvent en penser les médecins

Deux cas de figures s'opposent dans ce nœud.

En effet une partie des interviewés estiment que leur médecin ne trouve pas nécessaire d'avoir un paravent simplement par le fait qu'il n'en possède pas.

P 12 :

« Comme j'ai l'impression qu'il n'y en pas chez elle je me dis qu'elle doit trouver que c'est pas nécessaire »

L'autre partie des interviewés estime que leur médecin traitant y accorde de l'attention car il possède un moyen de séparation dans son cabinet.

P 12 :

« Je pense que mon médecin y a pensé vu la configuration du cabinet. »

P 4 :

« On n'en a jamais discuté mais le fait qu'elle ait une salle séparée de son bureau et tout ce qui est administratif je pense qu'elle y a prêté attention et réfléchi à ça. »

On peut voir aussi que certain des patients remettent en cause l'organisation du cabinet du médecin généraliste et les invitent à réfléchir sérieusement sur l'intérêt de s'équiper d'un paravent. Ils décrivent l'idée que le paravent peut aussi bien être utile au patient qu'au médecin.

P 10 :

« A t-il vraiment une opinion je ne sais pas. Est-ce que pour lui c'est primordial je ne sais pas non plus mais j'en doute puisqu'il n'en a pas. Donc ça doit être pour lui secondaire et que ça ne doit pas être essentiel pour lui mais moi je pense qu'il devrait réfléchir car c'est important de mon point de vue de patiente mais aussi de soignant »

TROISIEME PARTIE

Les représentations du paravent au sein du cabinet de médecine générale

Points de vue croisés des médecins et des patients

Travail réalisé par Ségolène GUIGUES et Hubert LAZORT

c. Points de vue croisés

L'espace dans toute ces interprétations

L'espace est un souci majeur pour les médecins interviewés. Des médecins revendiquent la nécessité d'un espace de grande taille pour leur pratique au quotidien au point, pour certain, de considérer que pour une prise en charge globale il ne faut pas mettre de séparation dans son espace de travail.

Ils revendiquent aussi un espace suffisamment grand pour permettre une bonne circulation au sein du cabinet de consultation à la fois pour le déplacement du médecin, des patients ou des personnes à mobilité réduite. Ce dernier n'est pas évoqué par les patients.

Il faut noter également que des patients pensent que derrière le paravent une autre parole peut s'exprimer et devenir complémentaire à l'entretien initial qui a eu lieu devant le bureau. Ce point est partagé également avec des médecins. En ayant deux espaces on peut recevoir deux information différentes.

Aussi, des patients indiquent que la présence ou l'absence d'un paravent n'influe pas leur choix de médecin et donc qu'il y ait un ou deux espaces de soins dans le bureau du médecin n'a pas d'importance. Ils estiment que c'est l'espace; plus que l'objet ; entre le coin bureau et le coin examen qui sert de paravent. Ils montrent que l'objet n'est pas important en tant que tel.

Le paravent protecteur du regard d'autrui

En synthèse de cette partie, le paravent joue un rôle fondamental dans la protection du regard.

Il protège du regard des accompagnants mais également des autres personnes qui pourraient faire intrusion dans le cabinet médical Il protège également du regard du médecin et du regard du patient sur ce dernier.

Grace à lui le langage corporel peut être dissimulé et enrichir la consultation.

L'attitude ou la posture utilisée par les médecins peut prendre le rôle de paravent et donc se substituer à l'objet qu'est le paravent. C'est l'attitude corporelle du professionnel de santé qui fait office de paravent dans ce cas.

Enfin, si le paravent est un « pare la vue » il n'est pas un filtre aux bruits et aux paroles et ne préserve pas complètement l'intimité du patient.

Le déshabillage déclencheur de gêne.

Lors du déshabillage des patients bon nombre des médecins évoquent le côté délicat de cette étape et de la gêne que peuvent éprouver les patients au moment de se dévêtir et de dévoiler leur corps pour l'examen clinique.

L'acceptation de la nudité semble passer par une relation transparente entre le patient et le médecin au travers d'un discours clair à des fins justifiées. Le patient veut rester maître de son corps et exprime une capacité à critiquer les demandes des médecins.

Pour les médecins c'est l'initiative même de chaque patient à se déshabiller spontanément sans y être invité ou contraint qui pourrait faciliter ce moment alors que les patients réclament que les médecins indiquent les zones à dévêtir.

La relation au genre ou la présence d'un accompagnant semble poser quelques difficultés à certains médecins et d'autant plus lorsqu'il s'agit d'adolescent.

Mais c'est aussi à ce moment là également que le patient peut se sentir en position de vulnérabilité et d'infériorité. L'attitude du professionnel de santé est alors fondamentale.

Le paravent n'est pas la condition unique pour faciliter le déshabillage et l'approche de la nudité est complexe pour les deux parties et nécessite plusieurs éléments déterminant pour le patient afin qu'elle soit acceptée et pour le médecin pour qu'il soit mieux vécu.

Intimité, pudeur. Points de vue croisés.

L'intimité semble étroitement liée avec la représentation que ce font les médecins du paravent au sein d'un cabinet de médecine générale. Elle est à préserver coûte que coûte pour le médecin et le patient et par l'intermédiaire d'un paravent. Son respect semble garantir une relation médecin-patient de qualité.

Ce rôle que joue le paravent est remis en cause par des médecins qui estiment que c'est la distance médecin-patient qui paraît essentielle dans la préservation de l'intimité du patient et non une séparation matérielle.

Du côté des patients la majorité exprime que l'espace créé par le paravent est un espace d'intimité et que la présence du paravent peut préserver la dignité des personnes.

Chez les médecins, le terme de pudeur revient régulièrement pour décrire la gêne ressentie ou manifestée par le patient au moment de se dévêtir et reste très généraliste dans leur descriptifs.

Du côté patient ce qu'on retient c'est qu'une partie n'éprouve aucun problème avec leur corps et qu'ils font tomber les barrières uniquement face au médecin parce que c'est un médecin.

Il y a une autre partie qui se dit « pudique » dans le sens où ils veulent préserver leur corps de quelque chose qu'il n'accepte pas ou d'une situation qui pourrait les gêner.

Le paravent est donc un outils utile qui permet de respecter le corps et l'Humain.

Les considérations de l'image du corps/ Peur du jugement de l'autre/ sexualité.

Certain des patients expriment la difficulté qu'ils peuvent avoir avec leur corps et l'image qu'ils ont de leur corps. Bien souvent cette image est négative et créer une gêne. Ils craignent le jugement au travers du regard du professionnel. L'érotisation de la relation homme-femme est pointé du doigt mais pas dans l'exercice de la fonction de médecin.

Des médecins évoquent également cette notion de ressenti du jugement par le patient dans le cas où leur regard demeure trop insistant lors de la phase de déshabillage. Par contre ils n'émettent aucun sentiment dans ce sens concernant leur propre corps probablement car ils ne sont pas dans la position du patient.

Il est clair que la consultation de médecine générale met au premier plan le corps et donc ses multiples facettes ce qui peut être la source de complexes du côté patient. C'est aussi chez les patients qu'est abordé la notion de sensualité voir de sexualité à la fois dans le déshabillage mais aussi dans le rapport entre homme et femme. Alors que les médecins sont au contact des corps aucun n'évoquent le caractère sexuel des choses comme si cette dimension était tabou dans le corps médical. On aurait du poser la question du caractère sexuel ou du rapport au corps dans le canevas.

Accord sur le langage corporel et l'expression non verbal.

Dans les deux groupes de participants ressort une idée non négligeable qui correspond à ce qui peut se passer derrière le paravent.

De façon globale même si le paravent ne protège pas du discours, il permet de cacher aux accompagnants tous ce qui se passe par l'expression du corps ou de la gestuelle. Le patient comme le médecin peuvent échanger des informations par le regard ou des gestes sans que quiconque intercepte le message. Ce langage est bien souvent complémentaire et très important dans la collecte d'informations et l'approche diagnostic, humaine et thérapeutique.

Une relation duelle médecin-patient

Il n'y a que les patients qui aient réellement mis en lumière cette caractéristique de la consultation de médecine générale.

Au fil des entretiens c'est dégagé de façon très nette le caractère duel de la relation médecin-patient. Elle est caractérisée par la reconnaissance du professionnalisme du médecin et la dimension de confiance qui est attribuée au médecin. C'est le statut de médecin, de professionnel, qui est mis en lumière.

La deuxième chose à retenir c'est la place privilégiée qui est donnée au médecin traitant dans la relation avec le corps du patient. Alors que de nombreux patients préfèrent la présence d'un paravent quand ils sont accompagnés afin d'avoir une relation unique avec leur médecin, dès lors qu'il sont seul avec le médecin, l'existence du paravent dans le cabinet importe peu.

Les patients estiment que la pérennité de la relation médecin-patient est garantie par leur ressenti envers le médecin.

Quelques patients abordent le concept de hiérarchie entre le médecin et le patient avec se sentiment que, lorsqu'on est le patient, on est inférieur au médecin, on est en position de vulnérabilité. Ce point de vue est peu évoqué par les médecins interrogés, probablement car ils sont rarement dans le rôle du patient, et rejoint le désir de certains d'enlever toutes les barrières pour se rapprocher des patients et d'être plus accessible.

La conception des soins vue par les médecins /patients

Les patients interviewés donnent plus d'importance à l'attitude du médecin dans l'écoute, la recherche de solution, l'accompagnement des malades que dans le rôle que pourrait jouer un paravent.

A ceci près que sa présence pourrait quand même favoriser la concentration du médecin sur le patient.

Du côté des médecins ressort aussi la notion de servitude où le médecin est là pour répondre aux besoins des patients quelque soit la requête sans prise de position. Il tente de rester objectif et professionnel.

Alors que les patients réclament une forme de paternalisme, il semble que les médecins essaient de s'en éloigner.

La conception des soins dans sa globalité, dans sa continuité et sans barrière physique, visuelle ou morale semble indispensable pour certain médecin. Le paravent en tant que séparation possède à la fois des vertus de protection des soignants face à leurs émotions mais pourrait d'autre part entraver au lien singulier entre un médecin et ses patients.

Les freins à la présence du paravent médecins / patients

Quand on croise les données des médecins et des patients au sujet des freins à la présence d'un paravent, il y a peu de différence. Le manque d'espace, le coût, la perte de temps et la difficulté pour circuler sont les quatre notions dominantes.

A la différence des patients, les médecins évoquent le risque d'accident et la turbulence des enfants.

Les patients, eux, déclarent que physiquement ça peut être contraignant pour le médecin. Il y a donc une inquiétude des patients envers la santé des médecins.

Les motivations à la présence du paravent médecins / patients

Quand on croise les données des médecins et des patients au sujet des motivations à la présence d'un paravent, il y a peu de différence. La protection du patient, le respect et le confort prédominent dans les réponses des participants.

La seule vraie différence est que les patients accordent plus d'importance à l'esthétique alors que les médecins plus d'importance au côté pratique du paravent.

Description du portrait robot du paravent idéal : médecins / patients

Ici on se place dans le paravent en tant qu'objet.

Cette partie illustre bien la différence qu'il y a entre le paravent et le professionnel et entre le paravent et le patient. Après l'analyse des données des médecins il est possible de tirer les traits du paravent idéal. Il est clairement décrit que le paravent idéal doit ressembler à quelque chose d'occultant, à base fixe mais amovible à souhait en fonction des circonstances. Du côté patient c'est beaucoup plus difficile de déterminer leur paravent idéal.

Quelques médecins considèrent que le paravent idéal est d'avoir deux pièces différentes et rejoignent les patients qui eux plébiscitent le deux pièces ou du moins un temps de séparation dans la consultation.

D'autres aspirent à ôter toute forme de barrière.

Ce que peuvent en penser les patients / Avis des patients sur le paravent / ce que peuvent en penser les médecins

Les médecins ne savent pas ce que peuvent en penser les patients au sujet de leur organisation du cabinet, tout simplement car ce n'est pas abordé en consultation. Quelque soit l'organisation du cabinet, les médecins pensent que les patients sont satisfaits de l'équipement en place car il n'ont pas de remarque ou d'invective à ce sujet d'autant plus que pour une bonne partie des patients il semble que la présence ou l'absence d'un paravent n'est pas un critère de choix du praticien ou ne reflète pas la qualité des soins prodigués.

Mais pour les patients, il serait préférable que les cabinets soient équipés d'un paravent qui pourrait être utilisé à la demande ou en fonction des situations notamment en présence d'accompagnants.

Même s'il est absent dans bon nombre de cabinet son importance est reconnue par les deux parties. Alors que les patients expriment clairement leur désir d'un paravent à la demande, les médecins ne trouvent pas d'argument assez fort pour justifier son absence définitive du cabinet de consultation.

Points de vue opposés sur le rôle de barrière du paravent.

Les patients soulignent l'envie de consulter dans un cabinet où il y a deux espaces bien distincts avec une zone réservée au bureau du médecin et une autre zone réservée à l'examen clinique. Il n'y a pas de consensus formel sur le moyen nécessaire pour délimiter ces deux zones ; même si le deux pièces semble avoir du succès ; mais la nécessité d'une séparation est bien décrite.

Ils considèrent aussi que le paravent permettrait au médecin de mettre une distance avec ses patients qui selon notre interprétation lui permettrait de garder son professionnalisme.

Les médecins quant à eux sont plus dans une démarche d'ouverture ou du moins de non fermeture des espaces et opteraient plus pour une séparation amovible utilisable à la demande. Il y a même quelques médecins qui refusent quelque séparation que ce soit car ils considèrent que tout ce qui se passe dans le cabinet est important dans la prise en charge d'un patient. L'esprit des médecins est la recherche de plus d'ouverture et d'enlever les barrières dans le cabinet pour être plus proche des patients.

Impact de l'étude

Ce qu'on retient ici c'est que pour une part des patients le sujet de la thèse va les amener à réfléchir sur le rôle du paravent et à observer davantage l'organisation du cabinet de leur médecin traitant.

Pour les médecins beaucoup ne changerons pas leur manière de faire ou leur organisation de cabinet mais trouvent également intéressant de se poser la question de son intérêt.

On peut noter quand même que les médecins accordent une attention particulière à ce que pourraient leur dire leurs patients et s'ils étaient dans la demande peut-être qu'ils feraient l'acquisition d'un paravent.

Désir d'intégration du paravent dans un cahier des charges du cabinet

Cette idée est intéressante et abordée dans les deux populations de l'étude. Il proposent que le paravent fasse partie du cahier des charges du matériel nécessaire dans un cabinet médical.

V. Discussion

a. Force de l'étude

i. Un sujet novateur

Les travaux ayant pour sujet les représentations de choses au sein des cabinets de médecine générale, que ce soit des objets, des lieux, des relations entre le médecin et le patient, se multiplient. Ces travaux participent à l'enrichissement des données qui sont devenues primordiales dans les pratiques de tous les jours. Ces éléments nous permettent d'améliorer les pratiques du médecin généraliste dans la prise en charge globale du patient. Ces travaux permettent aussi d'évaluer les attentes des patients dans un système de soins en mutation constante.

La recherche menée autour du paravent s'inscrit dans le désir de comprendre quels enjeux peuvent se jouer pendant la consultation autour de ce mode de séparation. La relation entre un médecin et un patient est singulière. En l'espace d'une consultation le patient dévoile ses problèmes, s'expose au médecin sur le plan des émotions, s'expose au regard de l'autre au moment de l'examen clinique, dévoile son corps et une part de son intimité. Les sujets en rapport avec le corps, la nudité, l'intime, la sexualité ou encore la sensualité restent tabous entre médecin et entre patient. C'est pourquoi il nous paraissait intéressant de se pencher sur ces sujets pour entendre les ressentis à la fois des médecins et le ressenti des patients. Le seul élément qui nous paraissait pivot de ces tabous était le paravent dans son sens le plus large c'est à dire au sens de séparation physique dans le cabinet.

C'est là l'intérêt de notre travail : à partir d'un constat d'exercice, tenter de répondre à une question qu'on se pose pour explorer, analyser et mettre en valeur des nouveaux concepts pour faire progresser la médecine générale de demain.

ii. La méthodologie

Nous avons choisi qu'une seule méthode de recueil des données qui est les entretiens individuels. Nous avons tous les deux utilisé les entretiens individuels qui permettaient de créer un climat de confiance où la confiance est plus facile et le participant à l'étude ne se sent pas jugé de ses propos. Les thèmes comme la nudité, la sexualité, le rapport au corps est plus facile à aborder lorsque le médecin est seul. Les échanges verbaux entre avec les médecins et les patients étaient simples et facilités par le fait que nous introduisions le travail en disant que l'objectif de l'interview était d'être le plus descriptif possible. De plus nous n'introduisons pas d'emblée le sujet mais seulement après quelques questions descriptives du cabinet, ce qui a permis à plusieurs reprises de détendre le participant et de le mettre en conditions les plus confortables possibles.

Nous avons choisi de faire des entretiens semi-dirigés avec comme référence un canevas qui permettait de recentrer la discussion quand le besoin s'en ressentait ou lorsque la discussion se tarissait mais aussi nous voulions que la parole soit libre afin de récolter des réponses spontanées et des idées nouvelles auxquelles nous n'avions pas pensé.

Aussi nous avons fait de façon volontaire des canevas d'entretien superposables dans l'objectif de réaliser une analyse croisée qui ait du sens avec des questions communes aux médecins et aux patients.

De plus l'analyse des résultats a été faite par les deux thésards ainsi que l'analyse croisée. Les retranscriptions des enregistrements ont été rigoureuses et respectueuses des enregistrements.

Et enfin aucun des participants ne connaissaient le sujet de la thèse avant de participer à l'entretien dans le but de recueillir des paroles spontanées et d'éviter une réflexion trop aboutie sur le sujet. L'objectif étant de recueillir des propos spontanés.

b. Les limites de l'étude

i. Biais de recrutement

Concernant le recrutement des médecins, la plupart des médecins interviewés connaissaient le thésard soit par le biais des stages en ambulatoire soit suite à des remplacements ou soit par connaissance. La seule façon d'estomper ce biais était que les médecins interviewés ne connaissent pas le sujet de la thèse avant l'interview. On peut supposer que les médecins ont été plus précis dans leurs réponses que les patients et désireux de « bien » répondre.

Concernant les patients, la majeure partie a été recrutée au cours d'un stage SASPAS dans des cabinets où il n'y avait pas de systèmes de séparation dans les cabinets. Il Et donc on peut supposer que si les patients interrogés consultaient dans des cabinets différents et notamment avec un moyen de séparation les réponses auraient été différentes.

ii. Biais d'expression

Nous avons pu constater que du côté médecin l'expression sur le sujet était liée à un sentiment de peur du jugement, peur de ne pas dire comme les confrères. A plusieurs reprises les médecins attendent un retour du travail pour savoir s'ils pensent comme les autres.

De manière plus globale les participants présentaient un sentiment de gêne, d'incertitude ou même de honte du moins au début des entretiens puis s'estompait progressivement jusqu'à disparaître en fin d'interview.

Il est donc possible que ces sentiments éprouvés par chacun aient influencé les réponses et les propos des participants.

Pour diminuer ce biais il était signalé systématiquement aux volontaires que les narrations seraient anonymes et qu'ils pouvaient se retirer à tout instant de l'étude.

iii. Biais d'investigation

De façon involontaire il est probable que les questions du canevas aient influencé les réponses des participants ainsi que certaines relances, phrases, mimiques ou

attitudes physiques. Nous avons fait notre maximum pour ne pas être trop directif et laisser autant que possible la parole aux médecins et aux patients.

iv. Biais d'interprétation

L'interprétation des choses reste une analyse subjective qui est soumise au caractère du chercheur, son vécu personnel, ses expériences de vie et ses attentes donc il est possible que cela ait influencé les thésards lors de l'analyse des résultats.

v. L'inexpérience des enquêteurs

Jamais auparavant nous n'avions fait ce type de travail avec cette méthode d'étude. Avant de débiter l'élaboration de notre canevas puis les entretiens nous avons lu quelques thèses qualitatives afin de comprendre cette méthode. Ensuite au moment des entretiens, il est clair que les premières interviews ont été plus difficiles à réaliser que les dernières. Au départ nous ressentions de la nervosité, de l'hésitation et nous ne maîtrisions pas notre canevas de question ce qui a pu influencer les réponses des participants et réduire les temps de parole. Cependant au cours des entretiens nous sommes devenu de plus en plus à l'aise et avons acquis une certaine assurance par rapport aux questions ainsi qu'une certaine aisance dans le déroulé des interviews ce qui d'une autre façon a peut-être également influencé les réponses des participants car inconsciemment nous guidions vers des réponses.

vi. Difficultés de recrutement

Concernant les médecins, nous ne pouvons pas dire qu'il a été très difficile de recruter des participants même si il est évident que certains médecins ont répondu favorablement à notre demande car nous les connaissions avant. Tous les médecins n'étaient pas des personnes que l'on connaissait mais ils étaient tous de près ou de loin dans le même cercle de professionnel soit car ils étaient maître de stage, soit par

connaissance, soit ils appartenaient au mêmes groupes de paires. Il est possible que ce type de recrutement ai eu un impact sur les réponses au question pendant les entretiens.

Concernant les patients, il a été plus compliqué de recruter des volontaires, non seulement car l'exercice de la thèse est très obscure pour la plupart des patients et d'autre part, par le manque de crédibilité dont peu être victime l'interne stagiaire. Nous ne pensions pas que cette étape soit si difficile car la majorité des patients volontaires ont été recruté dans la patientèle des maîtres de stage SASPAS et donc habitué à avoir des internes en consultation. Initialement nous souhaitions interroger tous les patients du dernier rendez-vous de la matinée. Finalement, nous avons changé de technique et à chaque consultation, lorsqu'on y pensait, il était proposé aux patients de participer à notre thèse puis ils étaient convoqués au cabinet sur les jours où il n'y avait pas de stage. Le fait de fixer un second rendez-vous avec les patients à pu créer un biais dans la sélection des patients et impacter les réponses apportées pendant les entretiens.

vii. Les limites des entretiens individuels

Les points négatifs étaient par ailleurs le manque de vitalité et d'émulation que peut produire un groupe, l'absence de stimulation mutuelle, la persistance de la timidité de certain et des tabous, la multiplication des rendez-vous et des trajets, la nécessité de relancer le sujet plus souvent et l'obtention d'un point de vue subjectif strict.

Selon les standards d'une étude qualitative tous les entretiens ont été enregistrés après accord de consentement signé par l'interviewé. Chacun était libre de se retirer à chaque instant sans nécessité de se justifier.

viii. Biais de désirabilité sociale

Au fils de interviews on constate que les médecins seraient intéressés de changer l'organisation de leur cabinet et ils proposent de réfléchir à l'acquisition d'un système de séparation. En réalité il est très probable que rien ne change. C'est le biais de désirabilité sociale. Dans ce sens les participants répondent bien et dans le sens désiré par les thésards, on ressent comme une envie de faire plaisir t de bien

répondre. Les verbatims sont de l'ordre du déclaratif et rien n'oblige les médecins à changer leur organisation. La question c'est est ce que ça va changer réellement ? Il y aurait un intérêt de refaire l'étude avec les mêmes médecins dans quelques années et de voir si il y a eu des changements d'organisation.

c. Perspectives

Comme le montre notre bibliographie les questions de recherche autour du paravent sont pauvres et donc le travail effectué se révèle être vraiment du domaine de l'exploration à partir d'un constat réalisé au sein des cabinets de médecine générale.

Cependant comme plusieurs médecin l'ont soulevé, doit-on imposer le paravent dans le cabinet de médecine générale, cet objet ou type de séparation doit elle être dans le cahier des charges d'un cabinet de médecine générale au même titre qu'un pèse personne ou qu'un accès handicapé ?

Ce travail permet aussi de se poser la question de savoir qu'elle est l'organisation des cabinets des médecins dans d'autres pays. Existe t-il des pays où le paravent fait partie du cahier des charges ?

Pour les médecins dépourvus de tout type de paravent faut-il demander a leurs patients leurs avis sur le sujet dans chaque cabinet ?

Est-ce que cet artifice améliore vraiment les pratiques et la prise en charge des patients ?

Ce qui est sûr et après avoir réalisé ce travail c'est que la possibilité de pouvoir isoler un patient à la demande par quelque moyen que ce soit ne peut être qu'un plus à la fois pour le patient mais aussi pour le médecin.

Notre étude n'a porté que sur des médecins généralistes et sur une patientèle de médecine générale. Il pourrait donc être intéressant de réaliser la même étude dans

des cabinets de ville de gynécologues, urologues, gastroentérologues ou dermatologues.

Aussi notre travail s'est concentré sur les soins en ambulatoire et donc un projet de travail sur ce qui se passe à l'hôpital pourrait être à la fois intéressant et complémentaire. Il pourrait il y avoir une analyse bien distincte puis de tenter une analyse croisée.

d. Croisement avec la littérature

La thèse du Dr LUGO (2014), étudie le rôle et l'impact du bureau dans le cabinet de médecine générale. Il met en avant le fait que « *Le mobilier a été utilisé à des fins thérapeutiques, pour augmenter la qualité de la relation thérapeutique* » (19). Le Dr Pascal FEZARD concluait quand à lui que « *L'ambiance de cette pièce, l'atmosphère qui s'en dégage, peut aider à une meilleure communication, voire une meilleure consultation* » (14), il n'évoque pas directement le rôle que peut jouer un paravent mais on peut penser que si le paravent apporte un confort au patient au cours de la consultation alors il peut aider à une meilleure alliance thérapeutique dans l'approche centrée patient.

Un des concepts mis en lumière dans notre travail est l'idée d'intégrer le paravent dans le **cahier des charges** du cabinet de médecine générale. A la lecture des directives du conseil de l'ordre, du guide de déontologie médical (4) ou du guide pratique de l'installation (8), on ne trouve pas de consigne concernant l'organisation intérieure du bureau de consultation aussi bien au niveau architectural, que l'espace ou encore du matériel nécessaire.

Les travaux du Dr ROSENBALT (2010) (5) qui fait l'inventaire des outils nécessaires au cabinet de médecine générale ne parlent pas du paravent non plus.

Les thèses des Dr FOURNIER (2004) et Dr DANIEL (2015) qui traitent de l'équipement, l'ergonomie et l'accessibilité des cabinets médicaux, n'évoquent pas le paravent comme matériel nécessaire au cabinet médical. Seul dans la thèse du Dr FOURNIER (2004) est proposé « *d'interposer des stores ou tout autre système*

occultant pour préserver l'intimité du patient » (6) sans évoquer un quelconque système de paravent.

Deux œuvres pour le grand public ont été retrouvées

Dans une « Histoire de paravent » (30) est abordé plusieurs idées importantes qu'on a constaté au cours de notre travail notamment, **sur la question de la protection du regard**. On trouve quelques lignes significatives où le rôle du paravent est valorisé, *« masque l'ouverture de la porte aux regards indiscrets », « cache au médecin l'habillage et le déshabillage du patient », « la conception de l'objet paravent induit la question fondamentale de l'œuvre écran »*(30) et on retrouve ces notions évoquées par les patients et les médecins.

Dans la thèse du Dr FOURNIER (2004), il propose *« de séparer les deux espaces pour permettre au patient de se déshabiller à l'abri des regards d'un éventuel accompagnant »* (6) mais ne dit pas par quel moyen. Il rejoint les patients qui plébiscitent les deux pièces et confirme le rôle d'un paravent notamment lorsque le patient est avec un accompagnant.

Dans « Histoire de paravent », **un paravent idéal** est décrit comme *« un ensemble imposant et probablement lourd »* qui *« trouve sa place aisément dans les vastes pièces »* et *« qui n'est pas destiné à être déplacé »* (30). Il ne correspond pas au portrait que l'on tire du paravent dans notre étude qui lui est décrit plutôt comme, mobile léger, amovible à souhait d'après les patients. On trouve également une autre proposition de séparation dans « Singuliers généralistes : sociologie de la médecine générale » (28) *« la séparation spatiale avec le bureau est soit effective (pièce contigu, fermée ou non par un rideau), soit un paravent »* que l'on retrouve dans les entretiens des patients et des médecins.

Dans les travaux du Dr LUGO (2014) est évoqué *« un rideau de séparation entre la table d'examen et la zone d'entretien »* (19). On retrouve également le rideau comme

proposition de paravent dans notre travail. Il est d'ailleurs décrit à la fois par les médecins et les patients.

Concernant l'espace, dans « Histoire de paravent », le paravent est décrit comme « *meuble structurant l'espace* », « *le paravent semble revenir à sa fonction originelle de moduler l'espace* » (30). Cependant, alors que des médecins tendent vers l'ouverture des espaces et l'éviction de barrière, dans cette œuvre les auteurs tendent au contraire, « *dans les intérieurs très ouverts qui sont au goût du jour et qui ne cache rien... le paravent reprendrait donc sa place et son utilité* » (30). Ce qui est discutable dans ce point c'est que notre étude se place d'un point de vue médical alors que dans l'œuvre on est dans un point de vue sociétale et donc que la comparaison n'est pas réalisable.

La thèse du Dr FOURNIER (2004) n'aborde pas directement le paravent en tant que tel dans sa thèse sur l'équipement du cabinet de médecine générale mais dit que « *pour respecter l'intimité du patient, il convient tout d'abord de séparer la partie examen de la partie interrogatoire* » (6). C'est lui aussi qui parle de « *zone protégée* » et de « *zone administrative* » (6).

De façon totalement primaire, le paravent symbolise une séparation physique. C'est une séparation entre deux espaces. On retrouve quelques lignes dans la thèse du Dr DEPREZ. Ici il existait une séparation entre la partie où se faisaient l'entretien et la partie examen clinique. Plusieurs médecins avaient expliqué « *qu'ils essayaient de bien différencier le temps de l'entretien du temps de l'examen clinique* » (2), le plus souvent grâce à une séparation physique, mais aussi une séparation qui aurait un rôle d'exclusivité dans la relation médecin patient « *Cela permet aussi de s'isoler avec le patient en laissant les accompagnants dans la partie entretien* ». (2)

Dans la Thèse des Dr DEPREZ (2009) et Dr LAZVERGNE-TRICHARD (2011) (12) sur l'agencement du cabinet médical puis repris dans la thèse du Dr LUGO (2014), il est rapidement évoqué la place d'une séparation dans le bureau de consultation mais ils n'approfondissent pas plus la recherche et reste très superficielle à ce sujet.

Dans l'œuvre « Singuliers généralistes » (28), il est dit que « *lorsque la configuration architecturale du lieu le permet, les médecins préfèrent séparer la salle d'examen au bureau* ». Cette idée ressort aussi dans notre étude mais bien souvent pour des raisons matérielles, économiques et pratiques aucun moyen n'est mis en place pour réaliser cette préférence. On trouve également dans ce texte l'idée qu'il existe une « *norme* » des cabinets médicaux dans lesquels la séparation fait partie « *la configuration avec séparation de l'espace semble être une norme* » dans notre cas cela semble être le contraire car une majorité des bureaux des médecins interviewés étaient dépourvu de cette séparation. On peut croiser ce passage avec l'idée d'intégrer le paravent dans le cahier des charges du cabinet. De plus on a fait émerger l'idée que des médecins souhaitaient des espaces sans séparations.

Peut-être sommes nous en cours de mutation des pratiques de la médecine générale où la prise en charge des patients dans leur globalité passera dans un premier temps par l'éviction des barrières matérielles présente dans les bureaux ?

Dans notre travail deux idées s'opposent. En présence d'un accompagnant le paravent comme mobilier médical, peut s'avérer utile dans la relation thérapeutique mais pour quelques médecins le désir « *d'enlever toutes les barrières pour être plus proche des patient* » expriment le contraire.

Selon cette dernière idée, on trouve des points communs avec la thèse du Dr LUGO (2014) dans laquelle on peut lire « *effaçant la barrière qui était le bureau* », il va plus loin en disant que « *la qualité de la relation était meilleure* » (19). C'est en d'autres termes ce que nous disent des médecins de l'étude qui pensent que pour une prise en charge globale des patients il faut le moins d'obstacle physique possible au cours de la consultation.

Le Dr COIFFIER –GUYOT étaye un peu plus ce concept dans sa thèse sur les représentations de la salle d'attente et constate que les médecins affirment leur volonté « *d'être plus proche des gens, facile d'accès* ». (25)

Au cours de la recherche, **le souci de la circulation** dans le cabinet de médecine générale a fait éclore les difficultés qu'un paravent pouvait provoquer pour la circulation des PMR notamment pour les médecins.

Plusieurs sources abordent cette question notamment dans la thèse du Dr COIFFIER-GUYOT qui aborde la question de l'accès à tous et signale que « *les équipements ou mobiliers doivent être adaptés à tous* »(25). Mais elle ne parle pas de cet accès dans le bureau de consultation. On trouve aussi des références à cette accessibilité pour tous dans les thèses des Dr FOURNIER et Dr DANIEL (3) mais encore une fois l'information sur la présence d'une séparation ou non est absente.

Les auteurs de l'œuvre « Histoire de paravent » pointent du doigt également le rôle **sensuel, érotique, sexuel** du paravent ou tout ce qui se passe autour du paravent fait resurgir les fantasmes « *Il y a dans le paravent une réelle valeur fantasmatique sur la frontière entre l'évidence et le caché* », « *On assiste à une résurgence. Est-ce son extraordinaire potentiel érotique ?* » (30) ce qui a été peu ou pas abordé par les médecins dans nos travaux mais plus par les patients.

Le rapport à la sexualité semble être un **tabou** chez les médecins. Dans notre travail aucun médecin n'aborde la question de la sexualité au fils des interviews. Dans son travail le Dr LUGO (2014), aborde la sexualité auprès des médecins. Il parle d'une médicalisation sexuelle comme un « *processus selon lequel les médecins généralistes s'approprient un objet social au contour mal défini et le transforme en objet médical à travers la contraception, L'IVG, la prévention du VIH* » (19). Il veut dire par cela que l'abord de la sexualité de façon pragmatique c'est-à-dire les relations sexuelles qu'il peut y avoir entre deux individus, les gestes intimes, les attirances... ne sont pas abordé par des questions directes mais suggérées par des notions médicales techniques ou scientifiques qui laissent sous entendre des choses à connotation sexuelle. La peur des mots se réfugie derrière un langage spécifique qui rassure et est codifiée dans l'exercice des fonctions du médecin.

Quand on se penche sur le « Code de déontologie médicale » (4), on peut constater que ce code aborde indirectement le rapport à la sexualité. Ceci est illustré par les

article 2 ; « *respect de la personne et de sa dignité* », article 3 ; « *Respect des principes de moralité requis dans le serment médical* », on a l'impression que même ici le mot sexualité est tabou.

D'autres travaux notamment un rapport de 2000 réalisé par le Pr Bernard HOENIG, « *Pratique médicale et sexualité* », rappelle les consignes de bonnes conduites aux médecins, « *L'interdit de relations sexuelles entre médecin et patients relève de la même logique inhérente à l'exception médicale que l'interdiction de donner la mort, le secret médical ou l'interdiction de faux certificats* ». (27)

Dans son rapport, il se réfère à Hippocrate (13) qui « *déconseillait de déshabiller un malade en présence de témoin ou de proche* », il préconise « *d'éviter certain regard à des moments critiques du déshabillage qui se fera mieux à l'abri d'une cloison ou d'un paravent.* »

Dans ce document il rejoint aussi une partie de notre travail et notamment sur **l'approche du corps des patients** et le **rapport à la nudité**. Les patients interviewés signalent leur envie de maîtriser les parties de leur corps qu'ils dévoilent, désir rester maître de leur nudité et critiquent certaines demandes de médecins qui, à leur sens, ne sont pas justifiées. Dans ce rapport, le Pr HOENIG confirme ce que disent les patients de notre recherche car il est écrit « *il n'y a pas de soins de qualité sans examen complet ... il n'y a pas de tel examen sans que le patient se dénude volontairement* » (27). En insistant sur le caractère volontaire du déshabillage, il signifie ici que le patient donne son consentement aux choses.

Ce qui est intéressant également, c'est qu'il met son rapport en parallèle avec le « *code de déontologie des médecins sexologues* » et invite à y réfléchir « *le sexologue s'abstient de toute relations sexuelles avec ses patients ainsi qu'avec ses étudiants en formation ou collègue en supervision. S'il pratique des touchers corporels, il ne cherche pas à provoquer une excitation sexuelle. Le sexologue ne se prêterait à aucun débat sexuel en colloque singulier comme en collectif thérapeutique* ». (1)

Il fait même une proposition d'évolution dans la formation des médecins et pour pallier à cette carence et à ce tabou, il propose la participation au DIU de sexologie (1). Peut-être que cette formation pourrait être intégrée à la formation des internes ?

Récemment un autre rapport est paru le 29 juin 2018, réalisé par le Haut Conseil à l'Egalité entre les femmes et les hommes concernant « les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical » (9) . Il peut concerner en premier lieu tout médecin qui fait des actes de gynécologies et de façon plus large l'ensemble de la profession qui peut être amené à examiner des parties intimes. Ce rapport stipule notamment que certains actes peuvent être considérés comme sexiste sont « nombreux mais ignorés » et qu'il sont « *de nature très diverses : de la non prise ne compte de la gêne liée au caractère intime des ces consultations (imposer une nudité quasi systématique aux femmes)... en passant par les actes médicaux (épisiotomie, touchers vaginaux, palpation mammaire...) pratiqué sans consentement des patientes* » (9). Ce rapport corrobore en partie certains verbatims des patients interrogés. En opposition, dans notre étude, les patients manifestent bien leur confiance en leur médecin, reconnaissent son professionnalisme et affirment que le médecin est là pour soigner, examiner, et voir ce qui ne va pas.

Ce qui est critiquable dans ce rapport du HCE c'est que dans le cadre de la médecine ambulatoire ce sont les patients qui sollicitent les consultations. Ils font donc un acte volontaire en se rendant chez leur médecin. Si on extrapole le rapport du Pr HOENING, on peut dire que si le patient consulte son médecin traitant alors il consent à l'examen clinique qui est la base de la pratique médicale. Cependant il est clair que le praticien doit quand même avant tout s'assurer de délivrer une information claire loyale et appropriée à son patient avant chaque examen et que si ce dernier le souhaite il peut arrêter la consultation à tout moment.

Un autre concepts de notre travail, c'est l'idée selon laquelle les patients recherchent une relation **paternaliste** auprès de leur médecin traitant alors qu'au contraire les médecins tentent d'y échapper. Cette notion de paternalisme, on la retrouve dans deux références. L'œuvre « Singuliers Généralistes » où il est dit que « *les confidences que le médecin reçoit et la connaissance intime de la vie des patients au point de « faire partie de la famille* » caractérise au point de vue des patients, le rôle du « médecin de

famille » qui ne se contente pas d'échange strictement professionnel avec ses patients » (28). Cela est également dans les travaux de VALABREGA J-P « La relation thérapeutique médecin-malade » où on peut lire que « *il y a besoin de retrouver la chaleur humaine de l'homme qui guéri et non plus l'aspect froid et ripoliné de la blouse blanche* » (18). Ces points de vue sont contraires au résultat de notre étude qui montre que les médecins fuient cette relation.

VALABREGA J-P aborde aussi la notion de **domination et de soumission** qui à été abordé uniquement par les patients de notre étude, « *le premier stade, le plus facile, mais aussi le plus archaïque, oppose l'attitude active du médecin à l'attitude passive du malade. Puis le couple antagoniste se transforme et amène à être phallique, le médecin, face à un être castré, le malade.* » (18). Cette conception de la relation médecin-patient n'est pas exprimé par les médecins interrogés. Elle est même peut-être prise à contre-pied par l'envie de s'ouvrir aux patients davantage pour être plus accessible et gommer le rapport hiérarchique historique entre le médecin et son patient.

La notion de **servitude** envers les patients est aussi évoquée par les médecins. Cela fait partie de l'attente des patients que le médecin réponde présent en toutes circonstances et qu'il accède à toutes leurs demandes. On ne se pose pas la question de comment les médecins vivent cette situation, ou même s'ils ressentent se côté « au service de » comme s'il ne pouvait pas refuser les choses. On retrouve cette notion de servitude dans un traité qui est le « Traite de la servitude libérale. Analyse de la soumission » par J-L BEAUVOIS, dans lequel on peut lire « *la servitude volontaire découle de l'alliance du système démocratique comme mode d'exercice du pouvoir* » (29). Peut-être que ce sentiment de servitude induit par le patient, suite à ses demandes diverses, à l'encontre du médecin ; qu'il accepte ; permet à ce dernier par son adhésion et son exécution, d'être en réalité le décisionnaire de tout et en quelque sorte d'imposer ses pratiques. Dans un rapport où le patient semble dominateur dans la relation médecin/patient car c'est lui qui fait la demande de consultation, les rôles sont en fait inversés car l'homme de pouvoir au final est le médecin.

Un des thèmes discutés aussi dans notre travail c'est la relation médecin/patient. Il est évident que c'est un pivot fondamental du soins en ambulatoire. Cette relation médecin/patient est bien difficile à baliser.

Dans son rapport le Pr HOENIG préconise également d' *« apprendre à reconnaître et à respecter la « bonne distance » dans la relation du soin »* (27). Ce point est abordé dans notre thèse par des médecins qui pensent que le meilleur paravent c'est la distance qu'ils peuvent mettre entre eux et le patient au moment du déshabillage.

D'un autre point de vu E.T HALL dans « La dimension cachée » aborde la notion de distance thérapeutique. La distance médecin patient évoqué par nos médecins peut s'apparenter à une distance thérapeutique. E.T HALL décrit 4 types de distances. La distance intime est inférieur à 40 cm, la distance personnelle entre 40 cm et 1,25 m, la distance sociale entre 1,25 et 3,6 m, la distance publique supérieure à 7,5 m (16).

Si on se réfère donc à ses critères le médecin et le patient sont en permanence dans les distances d'intimité et personnelle de l'autre. Ca rejoint l'idée de GOFFMAN.E dans « La mise en scène de la vie quotidienne » qui écrit, *« le jeu de frontière entre deux individualités qui doivent nécessairement s'envahir réciproquement tout en conservant leur autonomie et leur représentation d'elle même »* (17). Ca veut dire aussi qu'on efface le rapport de hiérarchie entre le médecin et le patient et que dans la relation médecin /patient il y a une proximité exceptionnelle.

On retrouve aussi des idées superposables entre la Thèse du Dr COIFFIER-GUYOT et notre travail sur la **reconnaissance du professionnalisme** des médecins (25). Au final, les patients accordent une importance toute relative à l'environnement du cabinet car ils viennent pour « voir le médecin ». Ils reconnaissent les compétences du médecin dans l'exercice de ses fonctions ce qui facilité les échanges, l'accès au corps et l'alliance thérapeutique.

E.T HALL l'aborde également en disant *« dans le bureau médical, le médecin généraliste à accès au corps sans qu'il y ait une gêne palpable. Elle peut exister mais les patients savent ainsi qu'avec le médecin généraliste il y aura une proximité. Cette proximité est définie dans un cadre professionnel à un moment particulier : l'examen médical. »*. (16)

Il y a donc quelques sources bibliographiques qui permettent d'étayer ou de discuter notre travail. Les nouveaux travaux de thèse de médecine générales, explorent des nouvelles thématiques, tentent de répondre à des questions nouvelles et expliquent la difficulté à trouver des travaux déjà existant. Mais c'était bien le but de notre travail, d'explorer des champs inconnus, de tenter de faire émerger de nouveau concept dans le but d'améliorer les pratiques des médecins de demain.

VI. CONCLUSIONS

Lors de nos stages aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain nous avons fait le constat qu'aucun des cabinets dans lesquels nous sommes passés ne possédait de paravent.

Alors que le paravent semblait désuet, il s'avère finalement jouer un rôle plus important que ce qu'on pouvait penser, à la fois du point de vue des médecins mais également du point de vue des patients.

Il semble trouver tout son sens au sein des cabinets de médecine générale dans l'organisation des espaces et préserve l'intimité des personnes en les protégeant du regard des autres.

Il joue un rôle primordial dans le confort des patients lorsqu'ils viennent voir leur médecin, mais aussi il semble permettre un meilleur déroulement de l'examen clinique.

Lors d'une visite chez le médecin, l'exercice de l'examen du corps est l'essence même de la profession et pour être optimal doit se dérouler dévêtu. Grâce au paravent l'étape du déshabillage est mieux vécue et participe à la relation de confiance, au sentiment de respect et à alliance thérapeutique avec le praticien.

La nudité peut être plus ou moins bien vécu si elle semble non justifiée. Les patients souhaitent la maîtriser et le médecin peut agir après leur consentement.

Cependant la sexualité, reste un sujet tabou au sein des médecins et pourtant, par l'accès au corps ils y sont confronté au quotidien. On voit que plusieurs pistes ont déjà été exploré dans ce domaine mais que le sujet reste délicat dans le milieu médical.

Le paravent peut garantir une relation unique et duelle entre le médecin et le patient quelque soit l'environnement.

Même s'il est absent dans bon nombre de cabinet son importance est reconnue par les deux parties. Alors que les patients expriment clairement leur désir d'un paravent, les médecins ne trouvent pas d'argument assez fort pour justifier son absence définitive du cabinet de consultation. On dégage quand même une tendance à l'ouverture des espaces, en ce qui concerne les médecins, dans l'optique de prise en charge global des patients.

Ce travail montre que le paravent quel qu'il soit, dans l'exercice de la médecine générale, reste un élément bien d'actualité, soulève de multiples questions et semble de manière générale favoriser la relation médecin/patient.

VII. ANNEXES

Retranscription des interviews des médecins :

M1:

- « **Pouvez-vous me décrire votre l'organisation spatiale de votre cabinet de consultation ? (Y a-t-il un mode de séparation entre la partie interrogatoire et la partie clinique ? expliquez. Quel type ?)**

- Personnellement, c'est des choix personnels, j'ai choisi d'avoir une pièce vaste, on a influencé l'architecte pour ça, hein d'accord et surtout de ne pas mettre de cloison, de ne pas cloisonné de ne pas mettre de cloison isolant le bureau de la partie consultation parce que si tu mets une cloison fixe ça réduit le volume du bureau. Donc moi j'ai préféré la solution d'une cloison mobile. Quand le patient est devant moi, la cloison est repliée et quand j'ai besoin vraiment pour des raisons de tranquillité à ce moment-là je déploie la cloison était très important aussi d'avoir une vue sur la verdure.

-**Pouvez-vous décrire votre moyen de séparation ?**

- Ce moyen de séparation c'est tout simplement un paravent que j'ai acheté chez un fournisseur, ça m'a coûté 220 euros, 4 panneaux, ça fait 2,20m de longueur sur roulette. Il est amovible et pliable. Euh, j'avais un moment suggéré à l'architecte d'installer un rail pour mettre un rideau et malheureusement j'ai loupé la réunion et ça ne s'est pas fait. Un rail au plafond qui permettait de mettre un joli rideau comme dans les services d'urgences mais plus coquet.

- **Pouvez-vous me décrire comment se déroule votre consultation ?**

- Alors écoute moi je n'ai pas oublié les fondamentaux de l'examen. D'abord on accueille les gens. Il y a un côté non pas commercial mais convivial. Et après ça c'est les phases habituelles où je laisse parler les gens pour qui exposent leurs problèmes et ensuite je passe à la phase interrogatoire, examen, inspection, palpation. Le grand classique de l'examen clinique hein.

- **Quand les patients se déshabillent comment ça se passe ?**

- Quand les patients se déshabillent, euh, comment dire, il y a quelque chose qu'on sent bien, euh la personne qui est très pudique, tu sens la personne qui a une gêne et tout de suite je déplie le paravent et la personne se déshabille toute seule derrière le paravent. C'est vrai que le bureau est un peu volumineux et donc ça permet de créer un volume un peu plus petit mais il y a des personnes qui s'en fiche complètement et qui n'ont pas besoin de ça. Et ça ça se sent hein. Voilà. Surtout il est évident, un homme tu lui demande d'enlever ce qu'il a au-dessus de la ceinture, la plupart ils s'en foute mais dès l'instant où on commence à enlever le pantalon notamment même

chez les femmes quand elle enlève le haut bah oui bien sûr à ce moment-là on déploie le paravent.

- Que pensez-vous du paravent médical ? (Pour vous que représente un paravent ? Qu'est-ce qu'un paravent ? Quelle signification cela a pour vous ?)

- Moi, je répète je suis un homme des grands espaces, je ne supporte pas les clapiers hein mais tu vois ma consœur par l'installation d'une cloison fixe elle a réduit le volume et tu n'as pas du tout la même impression d'espace. C'est un système très pratique très variable qui permet à moi qui ai besoin de place d'être bien dans ma façon de travailler et les patients sont très content de ça hein.

(6) Si vous possédez un paravent décrivez-le ? (Quelles est votre expérience médicale avec un paravent ? Sinon, Souhaiteriez-vous qu'il y ait un paravent et pourquoi ?) Décrit plus haut

- Que représente pour vous l'espace derrière le paravent ?

- L'espace c'est un, pour le patient, un petit nid douillet, intime, chaud, à l'abri des regards, à l'abri du bruit, voilà. Là tu vois avec la fenêtre il y a parfois des gens qui passent et donc on est bien obligé d'avoir la cloison. Ce que je voulais te dire aussi, pourquoi j'ai un paravent parce que je refuse de mettre un film opaque sur mes vitres parce que moi j'ai besoin de voir les arbres et ça soulage mon mental.

(8) Et pour le patient ? (Idem))

(9) Que pensez-vous du fait qu'il y ait ou non un paravent ?)

10) Qu'elles sont selon vous les motivations ou les freins à la présence d'un paravent dans votre cabinet ? (Comment en êtes-vous arrivés à votre choix actuel ? Quels sont les critères déterminants, selon vous, qui vous ont fait choisir ou non la présence d'un paravent ?

- Bah écoute franchement je ne vois pas, alors les freins côté médecin encore une fois c'est une histoire de goût, de préférence, notre jeune consœur a préférée mettre une cloison fixe, bon, et peut être que mon installation lui plait pas. Côté patient depuis le temps que je travaille comme ça, je n'ai jamais eu la moindre remarque des patients, ils comprennent très bien qu'à un moment dans la consultation on discute et qu'après la personne va se déshabiller et là tu déploie le paravent et la personne est très contente d'aller derrière et personne ne m'a jamais dit ah docteur c'est pas bien le paravent ou alors peut-être qu'ils sont partis parce que peut-être ils préféreraient voir un médecin sans paravent.

Donc moi je recommande et je ne vois aucun frein à avoir un paravent.

- Qu'est-ce que cela reflète de votre personnalité ?

- Compliqué comme question. Je ne me suis jamais posé la question. De la souplesse, de l'adaptabilité, le besoin de lumière, d'espace, le refus du confinement. Je n'ai pas envie de confinement pour des raisons d'esthétique.

- Qu'est-ce que cela reflète de votre conception des soins ?

- La nécessité à un moment dans l'échange avec le patient, de le protéger, de l'isoler pour ce qu'il soit complètement en confiance eh oui bien sûr bien sûr. La sécurité pour le patient.

- Avez-vous quelque chose à rajouter ?

- Euh non

- Dans quels sens cet entretien va-t-il modifier votre rapport avec le paravent ?

- Je suis convaincu, c'est mon choix, jamais je ne changerais. Disons que, toi tu parles de paravent, moi je parle d'écran mobile. Si j'avais eu le temps j'aurais insisté auprès de l'architecte pour qu'il mette un rideau au plafond pour mettre un rideau très souple de couleur gai. Ça c'est mon paravent idéal.

- D'après vous qu'en pensent vos patients ?

- Moi je pense qu'ils sont très contents. Mais attend ce qui n'aime pas, d'ailleurs on ne me l'a jamais dit, et on a quand même une grosse activité donc si j'avais eu une hémorragie de patient je me serais peut-être posé la question mais c'est pas le cas. Je pense que 99% des patients sont très content de cette situation et peut-être 1% de ronchons qui auraient voulu une cloison fixe.

M2:

- Pouvez-vous me décrire votre l'organisation spatiale de votre cabinet ? (*Y a-t-il un mode de séparation entre la partie interrogatoire et la partie clinique ? expliquez. Quel type ?*)

- C'est un cabinet de forme rectangulaire, il a l'entrée d'un côté et une grande fenêtre de l'autre côté. Ça fait un bon accès pour les patients avec un trajet droit pour s'asseoir sur une des chaises disponibles devant le bureau. Moi je suis assis derrière le bureau, dos au mur. J'ai un lavabo sur la gauche et la fenêtre sur la droite et devant moi c'est le lit de consultation. J'ai des rangements le long du mur sous la fenêtre. J'ai une imprimante multifonction, mon ordinateur, le lecteur de carte vitale et pal mal de papier. J'ai plusieurs poubelles. Le cabinet est décoré un peu. Deux tableaux suivant mes goûts.

- Pouvez-vous me décrire comment se déroule votre consultation ?

- J'accueille le patient, je le conduis devant mon bureau ou je les invite à s'asseoir puis je m'installe et je commence la consultation la discussion. Je commence toujours par le salut à l'entrée, Je demande la carte vitale puis leur raison de mes services. Il y a

des maladies aiguës de renouvellement etc. Je leur fournis les explications nécessaires, les documents nécessaires, je leur explique l'ordonnance et à quoi ça sert. J'annote les ordonnances avec des explications.

- Décrivez-moi comment se passe l'examen clinique ?

- Je le personnalise selon le patient et les problèmes qui me rapporte. Disons que pour la plupart des patients, on va dire 90%, je les invites à rester assis au début. Ça commence par l'inspection dès l'entrée, puis je vérifie leur tension, pouls, fréquence, puis j'écoute le cœur avec le pouls périphérique, j'écoute les poumons car la plupart de mes patients sont âgés. En fonction de chacun je continue avec un examen spécifique. Par exemple examen ORL fosses nasales, otoscopie, vérification des points sinusal, point d'Arnold, mobilité du rachis cervical lombaire, examen neurologique. Et le ventre en fonction. Pour les femmes une fois par an on vérifie les seins mais j'essaie de leur apprendre les bons gestes.

- Quand les patients se déshabillent comment ça se passe ? Qu'est-ce qui vous met à l'aise ? Qu'est-ce qui vous met mal à l'aise ?)

- Je suis toujours pressé par le temps évidemment, ce sont des patients âgés qui prennent énormément de temps pour se déshabiller et s'habiller alors je me propose de les aider, je les aide un petit peu, pour s'allonger sur le lit, ils ont peur de tomber, mais c'est le temps perdu qui me met mal à l'aise. C'est beaucoup mieux quand les gens sont actifs, sont stables, qu'il n'y a pas de craintes et qu'ils se débrouillent tout seuls. Autrement non je n'ai pas de difficulté spéciale. J'ai vu que les patients ne sont pas mal à l'aise de se déshabiller ou pour l'examen. Toujours j'essaie de motiver la demande, j'explique je dois écouter votre cœur je dois faire ça vous devez faire comme ça, on va déboutonner la chemise, le pull ou autre. J'essaie de les préparer un petit peu je ne saute pas paf, non. Il y a un petit dialogue préparatoire et ça marche bien.

- Que pensez-vous du paravent ? (Pour vous que représente un paravent ? Qu'est-ce qu'un paravent ? Quelle signification cela a pour vous ?)

- C'est absolument indispensable, il faut arriver à préserver l'intimité de la personne pendant l'examen qui se fait dans une posture qui n'est pas correcte d'être exposé au public. Alors pour ça moi j'ai quelques avantages au niveau du cabinet car les serrures ne peuvent être utilisées qu'à partir de l'intérieur alors on ne peut pas avoir des gens qui entrent dans le bureau. Deuxième aspect, j'ai remplacé les stores initiaux avec des autres vénissiennes plus appropriées et que je peux fermer plus. Ça permet d'éviter les indiscretions venues de l'extérieur mais aussi au niveau du lit de consultation j'ai des paravents un petit peu particuliers qui sont des pièces en plastique d'un mètre cinquante avec un aspect décoratif mais aussi de paravent. Habituellement je laisse deux pièces à côté du lit pour marquer la séparation et j'ai la 3^e près du lavabo avec laquelle je fais le paravent complet si nécessaire. Ça permet d'assurer une consultation correcte à tous les points de vue. Pour moi j'ai aucun souci avec ça et je n'ai jamais eu de souci avec les patients.

(6) Si vous possédez un paravent décrivez-le ? (Quelles est votre expérience médicale avec un paravent ? Sinon, Souhaiteriez-vous qu'il y ait un paravent et pourquoi ?) réponse au-dessus)

- Que représente pour vous l'espace derrière le paravent ?

- Pour moi c'est l'espace de travail parce que c'est sur le lit d'examen que je vois les patients.

8) Et pour le patient ?

- C'est un peu plus délicat parce que c'est l'endroit où le médecin découvre des choses, ses faiblesses, c'est points sensibles, il est exposé. D'où la nécessité d'être protégé et j'ai mis les moyens pour ça.

(9) Que pensez-vous du fait qu'il y ait ou non un paravent ? réponse plus haut)

Qu'elles sont selon vous les motivations ou les freins à la présence d'un paravent dans votre cabinet ? (Comment en êtes-vous arrivés à votre choix actuel ? Quels sont les critères déterminants, selon vous, qui vous ont fait choisir ou non la présence d'un paravent ?

- Motivation, protection de l'intimité du patient. Absolument. Il faut la préserver, il y a toujours des solutions, il faut en chercher. Les freins aucun.

- Qu'est-ce que cela reflète de votre personnalité ?

- Le fait que j'ai de l'intérêt et l'intention de protéger le patient. De lui assurer des conditions correctes normal d'un examen.

- Qu'est-ce que cela reflète de votre conception des soins ?

- C'est une condition essentielle, c'est comme ça que j'ai appris et que je l'ai vu. Comme il y a un lit d'examen il faut avoir un paravent ou des moyens de protection du patient. Moi j'ai travaillé dans plusieurs types de cabinet avec plusieurs organisations et j'ai travaillé dans un cabinet ou j'avais un bureau et une chambre à part pour l'examen. Ça c'est une autre façon de définir le paravent.

- Avez-vous quelque chose à rajouter ?

- L'intimité du patient c'est un élément complexe et essentiel de la relation médecin patient parce que sans ce sentiment de sécurité on ne peut pas avoir une communication la transmission nécessaire, avoir un dialogue avec le patient. La première condition et de comprendre qu'elle est le souci du patient et puis on va arriver à un diagnostic qui va nous permettre de trouver un traitement. Pour y arriver il faut avoir un bon dialogue avec le patient et sans des conditions de sécurité de confiance ça ne marche pas et donc le paravent est un élément qui participe. Il n'est pas déclaratif mais travail dans le subconscient de tout le monde. Ça fait réagir les gens et à les reconforter. C'est ça l'objectif finalement c'est que les gens soit en

confiance, à l'aise dans le cabinet, lors de l'examen clinique ce qui fait une relation de confiance avec le médecin.

- Dans quels sens cet entretien va-t-il modifier votre rapport avec le paravent ?

- Ça ne va pas modifier mon rapport avec le paravent. Ça me conforte.

- D'après vous qu'en pensent vos patients ?

- Vu le modèle que j'ai choisi, la plupart qui ont dit quelque chose, il l'on apprécié parce qu'aussi du point de vue aspect, couleur, finition, ça se marie bien je pense avec les autres éléments. Seulement quelques-uns m'ont demandé qu'est-ce que c'est que ça docteur ? Je leur ai expliqué que c'est le paravent qui leur assure la protection vers les regards indiscrets même s'il n'y a pas trop de possibilité pour ça. Mais ça les rassurent.

M3 :

- Pouvez-vous me décrire votre l'organisation spatiale de votre cabinet ? (Y a-t-il un mode de séparation entre la partie interrogatoire et la partie clinique ? expliquez. Quel type ?)

- Cabinet rectangulaire, je les interroge du côté droit, ensuite au moment de l'examen clinique il y a la salle d'examen du côté gauche et il y a une petite cloison de quelques dizaines de cm qui sépare un petit peu avec un meuble où ils posent leurs affaires, ils se déshabillent et ensuite ils s'allongent sur la table d'examen qui est parallèle au bureau.

Après il y a aussi la paillasse où il y a tous les instruments elle est parallèle aussi à la table d'examen. J'y pose le stéthoscope et tout ça.

(Pouvez-vous me décrire comment se déroule votre consultation ?)

- Décrivez-moi comment se passe l'examen clinique ?

- Donc moi je suis du côté gauche de la table, les patients s'allongent sont à ma droite comme ça j'ai les instruments à ma gauche. Au début ils s'allongent. Bah je fais l'examen clinique et à la fin ils s'assoient je fini l'examen clinique ils se lèvent et je les pèse en dernier voilà.

- Quand les patients se déshabillent comment ça se passe ? Qu'est-ce qui vous met à l'aise ? Qu'est-ce qui vous met mal à l'aise ?

- Ça dépend des patients, il y en a qui ne veulent même pas se déshabiller, autrement je leur demande quand même d'enlever et euh en général ils arrivent près de la table et ils posent leur pull leurs affaires, leur habit sur un petit tabouret qu'il y a. C'est vrai

que ça serait mieux de mettre un porte manteau. Rien ne me met mal à l'aise, c'est plutôt les patients qui sont gênés souvent de se déshabiller. Non moi je ne suis pas spécialement gêné.

- Que pensez-vous du paravent ? (Pour vous que représente un paravent ? Qu'est-ce qu'un paravent ? Quelle signification cela a pour vous ?)

- Je trouve ça très bien mais je n'en ai pas dans mon cabinet. Mais j'ai remplacé dans des cabinets où il y en avait et j'ai trouvé ça très pratique. C'est un petit coin d'intimité pour les patients. Moi j'ai la petite cloison donc ça fait un petit peu séparation.

- (Si vous possédez un paravent décrivez-le ?) (Quelles est votre expérience médicale avec un paravent ? Sinon, Souhaiteriez-vous qu'il y ait un paravent et pourquoi ?)

- Ponctuellement je pense que ça peut être très intéressant voir obligatoire quand il y a par exemple les petites jeunes filles, les petites adolescentes qui ne veulent pas du tout se déshabiller, qui viennent pour un certificat il faut quand même les déshabiller et il suffit qu'elle soit avec leur père par exemple dans le bureau et là il faut qu'on ait le paravent parce que sinon on ne peut pas les faire se déshabiller. Et autrement, au quotidien dans chaque consultation je pense que c'est plutôt finalement une perte de temps parce que les gens ils mettent déjà énormément de temps à se déshabiller, ils sont incapables de parler et de répondre à un interrogatoire en même temps que de se déshabiller donc si en plus il y a un paravent ça va me faire perdre encore 5 minutes. Donc dans des situations ponctuelles je pense que ça peut être intéressant mais pas sur chaque consultation.

Finalement c'est quand même assez rare que les patients soient gênés pour se déshabiller.

- Que représente pour vous l'espace derrière le paravent ?

- C'est plus un coin un peu plus intime, un peu plus fermé, où il y a moins de regard, ou plutôt un coin d'intimité.

- Et pour le patient ?

- Je serais patient je serais plus à l'aise derrière un paravent c'est vrai. Ça fait plus un espace plus fermé où l'on se sent moins vulnérable moins la proie tous les regards.

- Que pensez-vous du fait qu'il y ait ou non un paravent ?

- Je trouve ça bien mais pas pour toutes les consultations. On le voit vite quand les gens sont gênés et dans ce cas-là on peut mettre le paravent.

- Quelles sont selon vous les motivations ou les freins à la présence d'un paravent dans votre cabinet ? (Comment en êtes-vous arrivé à votre choix actuel ? Quels sont les critères déterminants, selon vous, qui vous ont fait choisir ou non la présence d'un paravent ?)

- Les motivations c'est par exemple que j'ai un bureau qui est quand même grand et pour faire les examens gynéco je pense que même moi et la patiente on seraient plus à l'aise avec un paravent même si je sais qu'il n'y a personne qui va entrer dans le bureau. Les petites jeunes filles qui sont gênées ou même d'autre personne. Là je peux mettre le paravent quand je sens qu'ils ne sont pas à l'aise.
Et les freins c'est la perte de temps parce qu'il faut installer le paravent et je pense que les gens derrière le paravent ils prennent plus de temps pour se déshabiller et malheureusement je pense que ça fait perdre du temps.

- Qu'est-ce que cela reflète de votre personnalité ?

- De ma personnalité ? Un soin que je peux leur apporter, une attention que je peux apporter à leur ressenti. Par ce que je pense que ça ne change rien pour moi qu'il y ait un paravent ou pas c'est plutôt pour mettre à l'aise les patients.

- Qu'est-ce que cela reflète de votre conception des soins ?

- Ça permet de hiérarchiser la consultation et de montrer que chaque chose est bien indépendante qu'on puisse faire l'interrogatoire au bureau puis l'examen clinique qu'il soit bien individualiser dans un espace et ensuite qu'on revienne au bureau pour pouvoir faire les prescriptions et ça ça permet de hiérarchiser pour que les patients se rendent compte par ce qu'il y en a certain une fois qu'ils ont été examinés hop ils sont en train de s'en aller alors qu'il y a un 3^e temps dans la consultation qui est le temps d'explications, des prescriptions, d'éducation donc je pense que ça permet de codifier la consultation.

- Avez-vous quelque chose à rajouter ?

- Non ça va

- Dans quels sens cet entretien va-t-il modifier votre rapport avec le paravent ?

- Ça me fait me rendre compte que je n'ai pas de porte manteau pour qu'ils posent leurs affaires et que aussi je pourrais installer un paravent que je pourrais sortir pour certaine consultation. Ça peut-être une bonne piste

- D'après vous qu'en pensent vos patients ?

- Ils sont très variés donc je pense qu'il y en a certain qui sont complètement indifférent, qu'il ne s'en rendraient pas compte et il y en a d'autre ça peut leur plaire et les mettre à l'aise. Je pense que personne ne me dira « oh c'est horrible ce paravent »

M4 :

- Pouvez-vous me décrire votre l'organisation spatiale de votre cabinet ? (Y a-t-il un mode de séparation entre la partie interrogatoire et la partie clinique ? expliquez. Quel type ?)

- Mon bureau est séparé en deux parties, une partie avec le bureau et l'entrée et l'accueil du patient et l'autre partie séparée par un petit mur, une petite cloison avec tout le matériel d'examen, la table d'examen et tout le matériel, il est ouvert avec des fenêtres mais il y a des stores qui se ferment pour opacifier.

- Pouvez-vous me décrire comment se déroule votre consultation ?

- Moi la consultation je vais chercher les patients en salle d'attente, je lui indique le bureau, il entre dans le bureau et la première chose que je lui demande c'est de sortir sa carte vitale. Ensuite je demande le motif de consultation. J'essaie à chaque consultation de demander s'il y a autre chose à voir aujourd'hui. Ensuite je l'invite à aller dans l'autre partie du bureau pour qu'il se déshabille pour l'examen. Une fois mon examen clinique fini je repose des questions et ensuite je retourne au bureau lui indique de se rhabiller et je retourne au bureau. A la fin de la consultation je prépare les ordonnances et lui présente en lui expliquant. J'annote aussi les ordonnance quand nécessaire.

- Quand les patients se déshabillent comment ça se passe ? Qu'est-ce qui vous met à l'aise ? Qu'est-ce qui vous met mal à l'aise ?) Décrivez-moi comment se passe l'examen clinique ?

- C'est plus ou moins long. Quelquefois j'aide les patients, quelquefois non, ça dépend si c'est une vieille dame par exemple je l'aide si je vois qu'elle a du mal. Je leur propose systématiquement de se déshabiller de l'autre côté et après ils se déshabillent où ils le veulent.

Par rapport au déshabillage par grand-chose me met mal à l'aise. Je peux comprendre que des gens soient pudique donc du coup ils se déshabillent où ils veulent. C'est pour ça que c'est pratique d'avoir une cloison.

- Que pensez-vous du paravent ? (Pour vous que représente un paravent ? Qu'est-ce qu'un paravent ? Quelle signification cela a pour vous ?)

- Je ne trouve pas ça bête parce qu'alors pas vraiment pour nous car on a l'habitude de voir les gens se déshabiller quoique peut-être ça peut gêner certain médecin en tout cas moi non mais il y a des patients on voit qu'ils sont pudiques et qu'ils aiment bien se déshabiller derrière la cloison. Donc oui ça peut avoir un intérêt juste pour donner la possibilité au patient de se déshabiller sous couvert sans être trop gêné. Concernant la signification c'est une histoire de respect des patients. S'ils sont pudiques on respecte qu'il soient pudique au moins ils ont le choix en fait. C'est donné le choix au patient de faire ce qui les mets le moins mal à l'aise.

- Quelles est votre expérience médicale avec un paravent ? (Si vous possédez un paravent décrivez-le ? Sinon, Souhaiteriez-vous qu'il y ait un paravent et pourquoi ?)

- Euh est-ce qu'il y a des cabinets où je n'en ai pas eu ? Alors non, une fois il y avait juste un rideau, une autre fois un paravent. Ceux où il en avait pas je ne m'en souviens pas. Dans la grande majorité il y a toujours une séparation ne serait-ce qu'un rideau. En tant que patiente j'ai eu une gynéco qui faisait déshabiller devant elle. Moi personnellement mais ça ne me dérangeait pas particulièrement.

- Que représente pour vous l'espace derrière le paravent ?

- Juste mon espace d'examen

- Et pour le patient ?

- L'espace d'examen. C'est vraiment l'espace où il va vraiment moins pouvoir discuter et encore ais je trouve ça plus confortable de discuter assis, je trouve qu'il y a un rapport d'infériorité supériorité quand je parle au patient et qu'il est allongé alors que moi je suis debout à côté. Là pour le coup je suis peut-être moins à l'aise donc c'est vraiment l'espace d'examen clinique pur et non de dialogue.

- Que pensez-vous du fait qu'il y ait ou non un paravent ?

- Je ne m'étais pas forcément posé la question avant que tu me l'a posé mais je trouve que ça a un intérêt pour ce respect du patient pour qu'il ait un endroit si ça le dérange ou il puisse se déshabiller à couvert. Souvent ici je me pose la question par rapport aux fenêtres qui donnent sur les cabinets. Je ferme toujours les stores quand il commence à faire nuit car avec la lumière, de l'extérieur je ne sais pas si on voit moi ça me gênerait si les gens de l'extérieur me voyaient et pas juste mon médecin, donc je ferme les stores. Donc je pense que c'est un confort d'avoir un endroit où on peut se déshabiller à couvert de qui que ce soit même si ce n'est que le docteur on est des humains.

- Qu'elles sont selon vous les motivations ou les freins à la présence d'un paravent dans votre cabinet ? *(Comment en êtes-vous arrivés à votre choix actuel ? Quels sont les critères déterminants, selon vous, qui vous ont fait choisir ou non la présence d'un paravent ?*

- Les freins d'abord je pense que c'est plus une question d'organisation du bureau en lui-même. Par exemple si c'est un petit bureau j'ai eu le cas une fois. Le bureau était écrasé contre le mur et il y avait le paravent derrière et juste derrière le divan d'examen et je ne trouvais pas ça très pratique pour la circulation dans le cabinet. Donc question de circulation, de place, parfois il n'y a pas vraiment la place malheureusement. Je ne vois pas d'autre frein. Cependant les avantages c'est d'avoir une vraie séparation déjà de l'espace de consultation et de respect du patient.

- Qu'est-ce que cela reflète de votre personnalité ?

- Peut-être que je fais attention à ce que ressent le patient quand je l'examine, j'essaie toujours de l'examiner et qu'il ne soit pas froissé par quel que soit le geste que je

fasse, typiquement quand on va regarder une lésion anale on dit bon faudrait que je regarde en bas, je les installe, je les laisse se déshabiller tout seul et après je reviens typiquement. Que la dame n'ai pas à enlever sa culotte devant moi. D'ailleurs c'est peut-être plutôt moi que ça gêne et je sais qu'il y a des patients ça les gêne aussi donc je me mets du côté bureau et après je reviens dès qu'il sont déshabillé. Comme l'examen gynéco d'ailleurs je les laisse se déshabiller et dès que les femmes sont prêtes j'arrive.

Donc sur ma personnalité ça veut dire que je fais attention à l'autre. J'essaie d'être respectueuse.

- Qu'est-ce que cela reflète de votre conception des soins ?

- Qu'ils doivent toujours être fait dans le respect des patients.

- Avez-vous quelque chose à rajouter ?

- Non pas que j'y pense. Je regarde ma cloison j'essaie de ... non pas plus que ça... c'est un luxe je pense d'avoir ça mais qu'on devrait s'imposer. Maintenant que j'ai toujours eu ça depuis plus d'un an et demi je ne m'imaginer pas travailler autrement mais peut-être que je le ferais si je n'avais pas le choix.

- Dans quels sens cet entretien va-t-il modifier votre rapport avec le paravent ?

- Je pense que ça ne va pas le modifier car je suis déjà bien habitué à sa présence. Peut-être que si je n'en avait pas eu ça me ferait tiquer, là je me mets à la place d'un médecin qui n'a pas de paravent mais non là non je suis habitué à lui.

15) D'après vous qu'en pensent vos patients ?

- Alors là je pense que ça peut être très variable, parce que ça dépend du patient. Moi quand je suis du côté patient ça ne va pas forcément me gêner parce que je sais que c'est un médecin à côté qui va m'examiner et il pourrait examiner tout c'est son boulot quoi et il y a d'autre patient je sens qu'ils tiquent quand je leur demande d'enlever le slip pour regarder une lésion en bas ils sont pas très à l'aise que ce soit des hommes ou des femmes d'ailleurs. Du coup je pense que y'en a qui sont rassuré de sa présence d'autre qui s'en fiche et je ne pense pas qu'il y en ai que ça dérange.

M5 :

1) Pouvez-vous me décrire votre l'organisation spatiale de votre cabinet ? (Y a-t-il un mode de séparation entre la partie interrogatoire et la partie clinique ? expliquez. Quel type ?)

- Le cabinet que j'ai, en fait j'ai deux cabinets, un principal qui est aménagé exactement comme je le veux et un cabinet secondaire que j'utilise quand mon interne est là et qui utilise mon cabinet principal. Donc le cabinet principal est en

deux parties, la partie bureau où là je reçois les gens j'ai mon bureau mon ordinateur, j'ai ma bibliographie avec une étagère et un espace de jeu pour occuper les enfants. C'est une zone où il n'y a rien de dangereux. L'autre partie est la partie d'examen médical avec les tables d'examen tout le matériel médical d'examen et qui est aussi une partie plus intime on ne la voit pas quand on rentre par la porte. Donc si je fais un examen gynécologique les personnes ne sont pas exposées si un intrus entre dans le bureau. Dans la partie examen il y a une partie pédiatrique avec une table d'examen dédiée, un petit chauffage, un bon éclairage et un document sur le mur pour me rappeler le développement psychomoteur de l'enfant pour le suivre. Aussi il y a une semi cloison qui sépare les 2 espaces donc quand on rentre par la porte on ne voit pas ce qui se passe de l'autre côté.

2) Pouvez-vous me décrire comment se déroule votre consultation ?

- Habituellement le patient, bon je vais le chercher en salle d'attente, il vient s'asseoir au bureau, d'abord un entretien pour identifier les motifs de consultation faire l'interrogatoire puis faire l'examen clinique dans la deuxième partie du cabinet et on revient au bureau où je réexplique le diagnostic, rédaction des ordonnances, et explication et voilà fini.

3) Quand les patients se déshabillent comment ça se passe ? *(Décrivez-moi comment se passe l'examen clinique)*

- question ouverte... (rires) bah soit ils continuent à me décrire ce qu'ils ont fait ou s'il n'y a pas d'autre question parfois alors que j'écris à l'ordinateur ou je prépare la table d'examen, je remets le papier, je sors ce dont j'ai besoin.

4) Qu'est-ce qui vous met à l'aise ? Qu'est-ce qui vous met mal à l'aise ?

- y'a pas grand-chose, moi je vais tout le temps être à l'aise, c'est les patients qui vont être gênés de se déshabiller parfois mais moi non. Si j'ai 2-3 personnes âgées mais ce sont des habitudes qu'elles ont, des femmes âgées qui ont l'habitude de se déshabiller de se mettre en sous-vêtement systématique quand elle viennent me voir, euh, j'ai rarement besoin qu'elles le fassent mais c'est des habitudes de mes prédécesseurs et elle ont gardé quoi.

5) Que pensez-vous du paravent ? *(Pour vous que représente un paravent ? Qu'est-ce qu'un paravent ? Quelle signification cela a pour vous ?)*

- Je l'utilise dans mon cabinet secondaire justement pour... c'est surtout par rapport à la porte pour si jamais quelqu'un ouvrait la porte pour qu'il ne puisse pas voir la personne qui est en train d'être examinée. De toute façon moi j'utilise que ce soit la demi cloison ou le paravent dans le cabinet secondaire. Mais par contre le paravent le problème c'est que les gens ont tendance à s'appuyer dessus et ça tombe, voilà, c'est le problème du paravent. C'est un paravent en trois parties qui est haut d'1,70m large de 2m au moins en trois volets.

6) Est-ce que pour vous la demi cloison de votre cabinet fait office de paravent ? **Qu'est-ce qui vous a amené à ce choix ?** *(Si vous possédez un paravent décrivez-le ?)*

Quelles est votre expérience médicale avec un paravent ? Sinon, Souhaiteriez-vous qu'il y ait un paravent et pourquoi ?)

- Bah c'est le problème de l'intimité justement parce que je sais que je fais de la gynécologie donc il y a sa respecte l'intimité du patient mais ça sert aussi quand on a des personnes accompagnantes d'avoir un entretien un peu plus intime, un peu plus privé euh voilà un adolescent quand je lui demande s'il fume je peux le faire par geste et le parent ne le voit pas et le patient me répond sincèrement.

7) Que représente pour vous l'espace derrière le paravent ?

- Alors c'est mon lieu de travail, c'est le lieu de l'examen clinique donc c'est le lieu de l'examen intime du patient donc voilà il faut que personne ne puisse rentrer donc je ferme même les volets quand il y a certaine personne, par exemple la journée je ferme les rideaux des fenêtres pour être vraiment en zone un endroit complètement fermé. C'est l'endroit où il ne faut que personne ne puisse rentrer pour qu'il y ait vraiment cet espace d'intimité et de confiance qui soit respecté.

8) Et pour le patient ?

- Bah c'est l'endroit où il doivent se déshabiller, se mettre à nu dans tous les sens du terme je pense. Parce qu'une personne qui ne voudra pas se déshabiller pour un examen gynécologique ou pelvien n'ira pas derrière d'ailleurs, elle ne voudra pas y aller même sans dire qu'elle ne veut pas l'examen elle dira non mais docteur je ne veux pas.

9) Que pensez-vous du fait qu'il y ait ou non un paravent ?

- Moi quelque part c'est indispensable dans mon exercice que ce soit une demi cloison, que je trouve plus pratique au quotidien, où l'espace d'intimité est pour moi indispensable. Après on peut faire sans mais c'est moins bien. C'est mon point de vue. Du coup les 3 bureaux, j'étais là pour les plans et on a demandé que ce soit le même modèle de semi-cloison dans les 3 bureaux. Et donc dans mon deuxième cabinet en fait ce n'était pas prévu que ce soit un bureau médical donc ça explique qu'il n'y ai pas la cloison.

10) Qu'elles sont selon vous les motivations ou les freins à la présence d'un paravent dans votre cabinet ? *(Comment en êtes-vous arrivés à votre choix actuel ? Quels sont les critères déterminants, selon vous, qui vous ont fait choisir ou non la présence d'un paravent ?*

11) Qu'est-ce que cela reflète de votre personnalité ?

- Plutôt le respect de l'intimité des patients et le secret médical.

12) Qu'est-ce que cela reflète de votre conception des soins ?

- Que c'est une relation duelle avec le patient et le respect du patient.

13) Avez-vous quelque chose à rajouter ?

- Euh non je ne pense pas. Si la cloison c'est aussi un espace de sécurité. Par exemple quand il y a des enfants, ils savent que de l'autre côté c'est là qu'on travail et qu'il y a des choses dangereuses alors que dans l'espace bureau il n'y a rien de dangereux, ils peuvent jouer et être tranquille

14) Dans quels sens cet entretien va-t-il modifier votre rapport avec le paravent ?

- Je ne vais pas changer, je suis bien avec mon organisation actuelle.

15) D'après vous qu'en pensent vos patients ?

- Je pense qu'ils sont contents de savoir que personne ne peut les voir quand ils sont de l'autre côté, je pense que c'est un confort pour eux et du coup que ça facilite la relation. Parce qu'il savent que ce qui est de l'autre côté sera gardé et que ça ne concernera personne d'autre donc je pense que ça les aident.

M6 :

1) Pouvez-vous me décrire votre l'organisation spatiale de votre cabinet ? (Y a-t-il un mode de séparation entre la partie interrogatoire et la partie clinique ? expliquez. Quel type ?)

Un bureau qui fait quinze mètre carré une salle contiguë qui fait neuf mètre carré peut-être qui sert à l'examen. Voilà. Une séparation par une cloison en bois, avec une circulation fluide, un espace un peu plus privé un peu plus discret, un peu plus respectueux aussi des gens pour qu'ils puissent être plus à l'aise afin de les examiner. Concernant la séparation c'est une cloison en bois fixe, qui a été mis en place en même temps que la conception du cabinet. Efficace et esthétique,

2) Pouvez-vous me décrire comment se déroule votre consultation ?

Entrée de la personne, si c'est une nouvelle personne je demande les antécédent, allergie et tout ça. Soit c'est quelqu'un que je connais bien donc... évidemment l'utilisation de l'informatique. Une fois que l'interrogatoire est fait en générale dans 90 % des cas le diagnostic est fait à l'interrogatoire, l'examen clinique se fait derrière pour valider ou non, confirmer ou infirmer le diagnostic. Et puis quelquefois on ne sait pas et quand n ne sait pas bah on sait pas. Donc quand on ne sait pas et bah c'est souvent des examens pour orienter la recherche.

3) Quand les patients se déshabillent comment ça se passe ? Qu'est-ce qui vous met à l'aise ? Qu'est-ce qui vous met mal à l'aise ? (*Décrivez-moi comment se passe l'examen clinique ?*)

Moi je n'aime pas assister au déshabillage des patients, je pense qu'il y a quelque chose qui relève, à mon sens, d'un manque de respect de l'intimité des gens, ça vaut ce que ça vaut, mais je préfère soit me retourner soit il passe à côté, ils se déshabillent et j'y vais après.

5) Que pensez-vous du paravent ? (*Pour vous que représente un paravent ? Qu'est-ce qu'un paravent ? Quelle signification cela a pour vous ?*)

Premièrement c'est utile, ça permet de fractionner l'espace, de délimiter l'espace, un espace qui relève de la bureautique de l'administratif et un espace qui relève de l'examen clinique ou des soins, injection intra-musculaire, infiltration. Je pense qu'il a tout à fait sa place, je trouve que c'est très utile car ça permet un peu de compartimenter à la fois l'espace et à la fois le temps de la consultation. Un temps pour l'interrogatoire et l'informatique, un temps pour l'examen.

6) Quel serait votre paravent idéal ?

Je ne sais pas ce qu'on peut faire de plus. Celui-ci il est à 1,8m donc il délimite sans être enfermé, il est fixe donc il ne risque pas de tomber, de se casser la binette. Il est esthétique, il a été intégré tout de suite à la conception du cabinet. Je ne vois pas trop ce qu'on peut faire pour l'améliorer,

Si vous possédez un paravent décrivez-le ? (*Quelles est votre expérience médicale avec un paravent ? Sinon, Souhaiteriez-vous qu'il y ait un paravent et pourquoi ?*)

Réponse abordée en question 1

7) Que représente pour vous l'espace derrière le paravent ?

L'espace derrière le paravent c'est le moment où on entre dans l'intimité des gens. On entre déjà dans l'intimité des gens à travers l'interrogatoire puisque à travers les questions on va quand même quelquefois fouiller dans des choses qui relèvent de la plus grande intimité. Alors moi je suis un homme donc pour les dames, pour les hommes c'est plus facile alors que pour les dames c'est un peu plus compliqué je veux dire il y a quand même une délimitation liée au sexe. Derrière le paravent c'est ce qui relève vraiment de l'examen avec l'accès au corps. Avant on a accès à la globalité à travers l'interrogatoire alors qu'à travers le déshabillage et l'examen on a accès au corps. C'est autre chose je veux dire on examine le corps. Quelquefois ça se fait plus facilement parce que les gens sont à l'aise puis des fois ça se fait moins facilement parce que les gens sont pudiques, introverti on peut mettre les mots qu'on veut.

8) Et selon vous pour le patient que représente l'espace derrière le paravent ?

Une protection enfin j'imagine que ça relève d'une certaine forme de protection, j'imagine que ça relève du cœur du métier, un moment où on laisse de côté toutes les précautions habituelles de la société pour se mettre à nu au sens symbolique et premier du terme.

9) Que pensez-vous du fait qu'il y ait ou non un paravent ?

Indispensable, important,

10) Qu'elles sont selon vous les motivations ou les freins à la présence d'un paravent dans votre cabinet ? (Comment en êtes-vous arrivés à votre choix actuel ? Quels sont les critères déterminants, selon vous, qui vous ont fait choisir ou non la présence d'un paravent ?

Bah la motivation c'est la protection du corps, de la personne examinée ça c'est une évidence. Les freins c'est que sur un plan fonctionnel ça ne soit pas très pratique, sur un plan ergonomique ça ne soit pas très pratique. Que ça ne soit pas fixe, à ce moment-là avec les enfants ça peut basculer, ça peut tomber, ça peut se déplacer. Moi je n'ai pas de problème parce que c'est fixe. Mais un paravent je ne vois que des avantages et pas d'inconvénient. Je ne me vois pas examiner les gens sans un paravent, Encore une fois il y a l'espace pour la globalité de la personne que vous avez en face de vous et il y a son corps.

Probablement qu'on peut faire autrement mais moi j'ai toujours connu ça donc je ne me voit pas travailler sans.

11) Qu'est-ce que cela reflète de votre personnalité ?

Je dirais le respect du corps d'autrui, le respect de la timidité, de la nudité, le respect d'une certaine forme d'intimité d'autrui. En étant médecin on entre dans la sphère consciente ou inconsciente de la personne que vous examinez. A travers le paravent vous délimitez l'espace pour que cette sphère ne soit pas trop investie ou bousculée,

12) Qu'est-ce que cela reflète de votre conception des soins ?

Respect de la personne, respect de la nudité et du corps, respect de l'humanité au sens large porté par chacun.

13) Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Je ne vois pas comment on peut travailler sans.

14) Dans quels sens cet entretien va-t-il modifier votre rapport avec le paravent ?

Ça ne va pas modifier, c'est en place depuis vingt et un ans, ça va continuer comme ça, a priori pour les dix ans qui viennent ça restera comme ça,

15) D'après vous qu'en pensent vos patients ?

C'est imminemment subjectif, c'est à travers mon regard, je pense qu'ils en sont contents, c'est une forme de protection de la personne, de leur intimité, et puis je pense que sur un plan symbolique la représentation du médecin, la partie interrogatoire informatique descriptive et la partie examen clinique, cette séparation virtuelle mais quand même effective à travers cette cloison partielle, je pense que c'est quelque chose de rassurant et utile. Ça détermine et dans l'espace et dans la chronologie de la consultation les différentes étapes.

M7 :

1) Pouvez-vous me décrire votre l'organisation spatiale de votre cabinet ? (Y a-t-il un mode de séparation entre la partie interrogatoire et la partie clinique ? expliquez. Quel type ?)

Eh bien il y a mon bureau avec l'installation informatique qui est faite de telle sorte qu'elle soit le plus ergonomique possible pour ne pas que soit faussé la relation entre le médecin et le patient et juste à côté il y a le lit d'examen. J'ai une paillasse à proximité avec un point d'eau et tout le matériel qu'il faut. Mon bureau n'est pas très grand environ quinze mètres carrés. J'ai aussi un placard où je range ma littérature et quelques objets, électrocardiogramme, outillage de petite chirurgie.

2) Pouvez-vous me décrire comment se déroule votre consultation ?

Je vais chercher les patients en salle d'attente puis ils s'installent devant mon bureau. Ensuite j'ouvre leur dossier médical avec leur carte vitale et là je procède à l'interrogatoire pour établir un pré diagnostic. Ensuite il s'allonge sur le divan et je les examine. Vient par la suite un 3^e temps où je rédige les ordonnances et je leur explique les traitements.

3) Décrivez-moi comment se passe l'examen clinique ? (Quand les patients se déshabillent comment ça se passe ? Qu'est-ce qui vous met à l'aise ? Qu'est-ce qui vous met mal à l'aise ?)

Alors moi je m'en fiche ça ne me fait rien. Je pense que c'est plutôt eux qui peuvent être mal à l'aise e encore je ne suis pas sûr car dès lors qu'il entre dans mon cabinet, ils savent pourquoi ils sont là, éventuellement s'il y a des accompagnant je peux les faire sortir auquel cas ils attendent dans la salle d'attente et ça il le comprend tout à fait.

Ça ne me gêne pas le fait qu'il soit nu, à demi ou pas nu du tout ça ne me dérange pas du tout. Cependant je demanderais au gens d'adopter la tenue qui est nécessaire pour l'établissement d'un diagnostic. Ça c'est incontournable.

5) Que pensez-vous du paravent ? (Pour vous que représente un paravent ? Qu'est-ce qu'un paravent ? Quelle signification cela a pour vous ?)

Moi je pense qu'un paravent c'est une chose qui peut être très sympathique lorsqu'il y a effectivement plusieurs personnes dans un cabinet médical. A telle enseigne que dans mon premier cabinet médical, la salle d'examen était indépendante du bureau donc les gens étaient dans le bureau puis aller dans la salle d'examen pour se faire examiner. Alors le paravent pour moi ne peut avoir de signification à titre personnel, parce que pour moi la nudité ou la non nudité du patient n'est pas un problème existentiel c'est lorsqu'il y a plusieurs personnes dans un cabinet médicale. Exemple quand on voit des mère avec leur enfant ou des pères avec leurs filles ça peut poser des problèmes parce que les membre d'une même famille peuvent être des fois mal à l'aise et plus encore quand il y a des gens ; en particulier pour les émigrés; qui peuvent venir avec un membre de la famille ou des amis pour faire les interprète d'une consultation quand les gens ne maîtrisent pas le français et même dans certaine circonstance il y a même fréquemment , j'ai été confronté fréquemment à des patientes qui viennent avec des copines en consultation parce qu'il y en a une qui transporte l'autre ou parce que elles sont contente d'être a deux parce qu'elle on fait leur circuit en ville et qu'elle vont chez le médecin avant ou après leurs courses, Donc dans ce cas-là un paravent à mon avis peut-être quelque chose de facilitateur pour le déroulement de la consultation médical mais en aucun cas c'est par rapport à moi. Par contre qui dit paravent dit surface de bureau. Il est très difficile d'avoir un paravent efficace opérationnel si on a pas un bureau de taille suffisante et si le paravent n'est pas suffisamment bien fixé au sol par ce qu'il y a aussi le problème lié à la présence des enfants, des poussettes , éventuellement les marche de manœuvre pour les personnes handicapé donc ça nécessite d'avoir une structure une surface de bureau conséquente pour que le paravent puisse s'inscrire de manière non contraignante dans la circulation et le travail du médecin.

6) Si vous possédez un paravent décrivez-le ? (Quelles est votre expérience médicale avec un paravent ? Sinon, Souhaiteriez-vous qu'il y ait un paravent et pourquoi ?)

7) Que représente pour vous l'espace derrière le paravent ?

En tant que médecin pour moi ça ne représente rien du tout. Il peut représenter quelque chose pour les accompagnants mais pour moi qu'il y ai un paravent ou pas quand j'examine un malade qui est seul dans mon bureau ça n'a aucune espèce d'importance,

8) Et pour le patient ?

Après c'est peut-être lié à, en fait il n'y a pas le patient mais des patients, il y a différentes constructions de personnalité, différentes sensibilités, il est possible qu'il y ait des patients qui se trouvent à l'aise avec l'existence d'un paravent soi-disant je vais me déshabiller derrière un paravent peut être pour une façon de garder une certaine intimité quoique j'en soit pas tout à fait sûr. Je pense que la distance entre le médecin et le patient qui se déshabille, l'espace pour le patient pour évoluer dans le cabinet me paraît aussi important que la présence d'un paravent en revanche lorsqu'il y a différente personne, lorsqu'il ne vient pas seul, l'existence d'un paravent peut être effectivement un plus haut niveau du confort du patient, de la préservation de sa sensibilité, de la protection du regard d'autrui. Amis d'un autre côté, les patients

sachant qu'il vont aller dans un cabinet médical a plusieurs et qu'il n'y a pas de paravent c'est à eux de s'organiser et si ça ne leur convient pas ils demande à être examinés seul par le médecin. Les chose sont claires, les gens me connaissent, après c'est un choix. L'idéal après serait effectivement d'avoir le mieux c'est-à-dire de l'espace, un paravent, des consultations seul et un meilleur environnement de confort pour l'exercice de la médecine mais là on se heurte à des contraintes qui sont d'ordre économique dans lesquelles malheureusement la place du médecin et assez restreinte.

9) Que pensez-vous du fait qu'il y ait ou non un paravent ?

Moi je n'ai aucun souci à l'absence du paravent. Si j'étais dans une structure ou je pouvais me permettre ce luxe je crois que je le ferais car je crois que ça correspond à mon idée d'avoir le plus de confort possible pour le patient et je pense que pendant ls 40 ans ou j'ai exercé ce métier je ne les ai pas eus ou en tous cas je n'ai pas eu les conditions matérielles dans lesquels j'aurais aimé faire ce métier,

10) Qu'elles sont selon vous les motivations ou les freins à la présence d'un paravent dans votre cabinet ? *(Comment en êtes-vous arrivés à votre choix actuel ? Quels sont les critères déterminants, selon vous, qui vous ont fait choisir ou non la présence d'un paravent ?*

Moi c'est juste un problème pratique, spatial et financier, c'est tout, rien d'autre, après le seul petit inconvénient pratique c'est que lorsque l'on est dans une consultation ou l'on reçoit des enfants ou des personnes handicapées, les enfants un paravent c'est aussi une source d'accident relativement récurrent parce que les gosses vont toujours s'amuser avec un paravent ça faut pas rêver. L'idéal c'est d'avoir 2 salles comme j'ai u dans mon cabinet à savoir une salle d'examen et une salle de consultation, ce que devrait être la norme dans tous les cabinets d'un pays comme la France.

11) Qu'est-ce que cela reflète de votre personnalité ?

Pour moi ça ne peut rien représenter de ma personnalité car l'espace de mon bureau étant tellement restreint que matériellement il est impossible de mettre un paravent.

12) Qu'est-ce que cela reflète de votre conception des soins ?

Le fait qu'il n'est pas eu de paravent ça reflète tout simplement que j'ai été obligé de faire de la médecine avec les moyens du bord. Je n'ai jamais pu faire la médecine comme j'aurais aimé la faire donc j'ai été obligé de prendre des solutions bâtarde parce que j'avais pas les moyens d'avoir une meilleure solution.

13) Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Je pense qu'il y a 2 choses. Premièrement respecter la psychologie des patients respecter au maximum leur philosophie de vie, leurs croyances, leurs peurs, leurs complexes, je pense que ça c'est très important. Je pense qu'on est au service des patients même si des attitudes des patients des fois nous paraissent ridicule ou mal fondée, ce n'est pas à nous de juger, on doit se placer d'abord dans l'intérêt du patient

et malheureusement je pense que le médecin aussi ne peut pas faire tout mais qu'il essaie de faire pour son mieux et que malheureusement il ne peut pas exercer la médecine qu'il aurait vraiment envie d'exercer. Là il faut leur dire, il faut que les patients soient conscients qu'on est dans un système économique qui nous oblige à faire des choix, des cotes mal taillées qui ne reflète pas forcément notre personnalité ou notre désir de bien faire.

14) Dans quels sens cet entretien va-t-il modifier votre rapport avec le paravent ?

Franchement en rien du tout parce que c'est question là je me les suis posée déjà depuis longtemps. Trois situations : une première installation avec 1 bureau avec 2 salles d'examen séparés, 1 deuxième installation avec un grand bureau avec un paravent et maintenant une 3^e installation avec un local plus petit et pas de paravent donc à chaque fois j'ai agi et je me suis adapté au contrainte matérielle du lieu et de l'exercice.

15) D'après vous qu'en pensent vos patients ?

Je n'ai aucune idée de ce qu'ils peuvent en penser car à aucun moment quelque grieffe que ce soit ne m'a été fait par mes patients. Chaque fois qu'un patient ou une patiente qui était accompagné était mal à l'aise avec le fait de se déshabiller en présence d'un tiers personne elle a demandé au tiers personne de sortir du bureau et ça s'est passé très facilement.

Je pense que c'est l'attitude du médecin, le respect du médecin pour son patient qui est le meilleur paravent de la sensibilité et de la pudeur de nos patients.

Mais tu sais tout ça, ça renvoi au mode conditions d'exercice et au mode de rémunération des médecins aussi parce que on parle toujours de c'est tant du mètre carré un bureau, on sait très bien ce qu'il faut comme surface pour un cabinet médical comment doit être organiser un cabinet médical, il y a des règles il y a des normes qu'il y a dans tous les hôpitaux, dans les cliniques, dans les pays étranger et en France on ne veut pas et on ferme les yeux parce qu'on sait très bien qu'on est pas prêt à payer la médecine pour exercer et faire de la médecine de bonne qualité. Et puis se développe une certaine méfiance de la médecine parce qu'on se dit que les médecins se supplément d'honoraire, ce supplément de revenu peut-être que certain ne l'investiront pas dans la qualité de leur accueil pour les patients. C'est un sujet polémique qui va bien au-delà du paravent.

M8 :

1) Pouvez -vous me décrire votre l'organisation spatiale de votre cabinet ? (Y-a-t-il un mode de séparation entre la partie interrogatoire et la partie clinique ? expliquez. Quel type ?)

Il y a 2 espaces non séparés. 1 espace patient et 1 espace de soins. La deuxième chose qui est importante est que j'installe mon écran de telle façon à ce que le patient voit ce que je note dans le dossier. Des fois, je le tourne vers moi pour que ce soit plus confortable mais en générale le patient voit ce que je fais, ça me paraît important. Et pour l'espace soins j'essaie d'organiser que tout soit à portée de main, pas faire beaucoup de geste. J'organise pour pouvoir faire le tour de la table d'examen sans aucun souci.

2) Pouvez-vous me décrire comment se déroule votre consultation ?

Oui, d'une manière générale, une fois que les gens viennent on essaie de récupérer la carte vitale pour faire la partie administrative ensuite je leur demande toujours pourquoi ils viennent, qu'ils viennent pour un renouvellement ou autre chose, parce que même s'il vient pour un renouvellement il peut y avoir d'autres éléments. On essaie de recueillir tout ce qu'il y a. Ensuite je décide de ce que je vais faire, si j'ai besoin, en même temps que ce pourquoi il est là, je regarde le dossier pour récupérer les éléments de la consultation précédente, de remémorer s'il y a eu des consultations spécialisées entre-temps, voir les comptes-rendus, et en fonction de ce qu'ils me disent et ces éléments là je décide de la partie clinique qui va être centrée sur la plainte principale du patient. Pendant la partie clinique ça me permet déjà de savoir à peu près ce que je vais prescrire derrière. Je fini par les différentes prescriptions s'il y a prescriptions, s'il y a explications, et puis dans le cas où il y a des papiers à remplir je passe directement au papier sans passer par la case examen clinique forcément. Et puis j'essaie avant qu'ils partent de prévoir le suivi, en général pour la plupart des cas ils reviennent dans 4 mois et s'il y a besoin de les revoir plus tôt pour un examen je les vois plus tôt.

3) Décrivez-moi comment se passe l'examen clinique ?

L'examen clinique est directement orienté de la plainte du patient. On a des consultations qui malheureusement sont un peu limitées dans le temps donc on ne peut pas être autant systématique qu'on le souhaiterait. Donc l'examen clinique je le fais directement sur la plainte, si c'est une épaule je regarde l'épaule si c'est un ventre je regarde le ventre voilà. Il y a que si en fonction des hypothèses diagnostics il y a besoin d'élargir mais en majeure partie mon examen clinique est centré sur la plainte. Après quand c'est des pathologies chroniques après c'est standard, auscultation pulmonaire, cardiaque, prise de pression artérielle, vérification des pouls chez les artéritiques ou diabétiques et puis chez les enfants ce qui est important c'est que je les observe pendant la phase de recueil même avant un examen systématique chez le nourrisson j'en profite pour voir comment il réagit avec son environnement avec ses parents et ça, ça me donne pas mal de renseignement.

Quand les patients se déshabillent comment ça se passe ? Qu'est-ce qui vous met à l'aise ? Qu'est-ce qui vous met mal à l'aise ?

Ce qui peut me mettre mal à l'aise très clairement c'est avec les jeunes filles et les femmes. Alors attention avec les jeunes adolescents je leur demande de défaire ce dont il y a besoin donc c'est des fois arrivé que je fasse l'examen sans trop les déshabiller quand il faut juste les ausculter je passe sous le tee-shirt, ça ne me dérange pas, non ce qui est le plus gênant c'est les personnes qui ont plusieurs

couches et qui prend du temps et il y a quand même le problème culturel chez certain. Par exemple j'ai une population turque qui ont 3 couches sur eux là il y a un équilibre à trouver entre ce que j'ai besoin de voir le temps que ça va prendre et la gêne. Cela dit je n'ai jamais eu de problème de patient pour lesquels se déshabiller à poser un problème y compris chez les personnes d'origine musulmane, j'ai d'ailleurs toujours été surpris que les dames qui très vite enlevaient le foulard et tout. Moi dans ma patientèle je n'ai pas de souci d'ordre culturel avec ça quand même. C'est plutôt d'ordre technique le fait car la personne âgée qui va mettre beaucoup beaucoup de temps à se déshabiller donc là, il faut quelquefois un peu tricher pour faire sans. En termes de pudeur faut être attentif chez les adolescents. Il y a un truc tout simple c'est que moi, comme ma salle n'est pas séparée je tourne toujours le dos au gens quand ils se déshabillent.

5) Que pensez-vous du paravent ? (Pour vous que représente un paravent ? Qu'est-ce qu'un paravent ? Quelle signification cela a pour vous ?)

Bah moi j'aurais bien aimé en avoir un car effectivement c'est plutôt la séquence de déshabillage qui est plutôt gênante pour le patient et moi comme je n'ai pas de paravent je fais attention de ne pas le regarder, parce que là on ne sait pas quoi faire, faudrait pas paraître un peu de voyeurisme ou quoi que ce soit, et idéalement j'aurais bien aimé avoir un bureau plus grand pour séparer visuellement la partie soins de la partie administrative, bureau.

6) Si vous possédez un paravent décrivez-le ? quel serait le paravent idéal ? (Quelles est votre expérience médicale avec un paravent ? Sinon, Souhaiteriez-vous qu'il y ait un paravent et pourquoi ?)

Réponse au-dessus.

Idéalement faut pas que ça sépare la pièce, qui coupe, 2m de haut, de sorte que la personne puisse voir par-dessus de sorte que si on a des choses à se dire on puisse se voir partiellement. Il ne faudrait pas que les patients se sentent exclu non plus. Il faut que ça sépare simplement visuellement le déshabillage sans que ça coupe la pièce complètement en deux.

7) Que représente pour vous l'espace derrière le paravent ?

Faut séparer je pense l'acte lui-même, les gens sont déshabillés je pense que ça c'est l'acte médical, donc là il n'y a pas à discuter. Au moment du déshabillage ils peuvent être gêné, choisir ce qu'ils donnent, ça leur donne un peu plus de, d'un ordre privé et je pense qu'il y a toujours le risque quand quelqu'un se déshabille, et si on le regarde, de se dire pourquoi est-ce qu'il me regarde, est-ce qu'il va regarder comment je suis fait, si je suis gros, grand, petit, mince, moche, et que ça ne soit pas du purement médical donc c'est plus un respect de leur vie privée et de leur intimité.

8) Et pour le patient ?

Pour lui, ça lui permet de sentir une protection et donc si le médecin doit lui regarder le dos il va se déshabiller à l'abri des regards et pas penser au jugement physique que

pourrait avoir son médecin même si les médecins ne sont pas là pour juger quoique ce soit. Et puis celui qui va se déshabiller, par exemple un jeune, qui veut lever un tee-shirt sans le lever de trop ça lui laisse la possibilité de faire ce qu'il accepte de faire. Ça lui laisse son libre arbitre.

9) Que pensez-vous du fait qu'il y ait ou non un paravent ?

Bah moi je trouve que c'est bien pour séparer visuellement les 2 espaces, l'espace soins de l'espace de discussion et je regrette de ne pas en avoir. En faisant l'interview je regarde comment je pourrais faire pour installer éventuellement un paravent. Mais vu la place que j'ai ce n'est pas pratique. Ou sinon il aurait fallu mettre le bureau de l'autre côté mais je n'ai pas voulu parce que je voulais voir à travers la fenêtre.

10) Qu'elles sont selon vous les motivations ou les freins à la présence d'un paravent dans votre cabinet ? *(Comment en êtes-vous arrivés à votre choix actuel ? Quels sont les critères déterminants, selon vous, qui vous ont fait choisir ou non la présence d'un paravent ?*

Je ne vois pas ce qui pourrait freiner à part le problème d'espace, ça prend un peu de place, faut faire le tour. Je regarde dans mon bureau et je me dis que ce n'est pas forcément idéal mais j'arrive pas à trouver mieux comme disposition mais en même temps je ne vois rien qui peut gêner la présence d'un paravent. Mais même si ça ne prend pas beaucoup de place, ça fait quand même un truc ou faut passer derrière, devant.

Pour les motivations moi je trouve que c'est bien de pouvoir séparer les 2 espaces. Je trouve que c'est bien de séparer physiquement l'espace soin de l'espace entretien.

11) Qu'est-ce que cela reflète de votre personnalité ?

Alors moi je n'ai pas pensé. Mais ce que les gens pourraient penser c'est que je ne les respecte pas, que je ne fais pas attention à eux, si mes patients sont gênés ils font comment. Pour quelqu'un qui serait potentiellement gêner de se déshabiller il peut penser que c'est un manque de respect de ma part.

Moi je n'ai jamais pensé ce que ça peut révéler de ma personnalité par ce que j'aurais préféré avoir un paravent et par rapport à l'absence d'un paravent j'essaie d'adopter une attitude qui permet de palier quoi. Car je pense que le moment du déshabillage peut être quelque chose de très gênant pour certain patient donc moi je fais en sorte de ne pas les gêner et de me tourner. Je me dis que si je n'avais pas cette attitude là les gens pourraient se dire qu'est-ce qu'il a à me regarder quand je me déshabille, ça me paraît un manque de respect.

12) Qu'est-ce que cela reflète de votre conception des soins ?

C'est le respect des gens. Ce n'est pas parce qu'on s'occupe d'eux qu'on a le droit de tout faire et qu'il faut faire en fonction de ce que les gens veulent bien faire et justement c'est vraiment une question de respect de la personne et de tolérance sans pour autant entraver mon rôle de médecin et de diagnostic car l'objectif des consultations tout de même c'est de faire des diagnostics pour soigner au mieux et

donc quand il faut examiner des zones intimes on a pas le choix. On le fait après explication et diplomatie. Et c'est vrai que la présence d'un paravent ça pourrait faciliter ce genre de chose. Mais moi j'essaie d'adopter une attitude respectueuse et douce pour qu'ils se sentent en sécurité. Il ne faut pas non plus se sentir comme autrefois, en toute puissance faire comme je dis, 'est comme ça et pas autrement. C'est un respect de la personne humaine pour avoir des relations interhumaines correctes et équilibrés des deux côtés.

13) Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Moi, je suis plutôt surpris que ça ne gêne pas plus souvent les gens en fait le fait que je n'ai pas de paravent. Mais je n'ai jamais eu personne qui m'ai dit comment je fais pour me déshabiller, ou est-ce que je me mets.

Si un jour quelqu'un me disait je fais comment, c'est arriver peut-être une ou deux fois peut-être d'ailleurs.

14) Dans quels sens cet entretien va-t-il modifier votre rapport avec le paravent ?

Pendant l'entretien j'étais en train de me dire, est-ce que vraiment je ne peux pas mettre un paravent, je vais réfléchir quand même à une façon d'en mettre un. Par ce que j'ai pris la solution de facilité. Je n'ai pas la place donc j'en ai pas mis. Or quand j'y réfléchi je pense qu'il y a des patientes qui peuvent trouver ça bien qu'il y ai un paravent et donc ça vaut le coup de se creuser un petit peu plus la tête pour savoir vraiment si ce n'est pas possible. Faudrait vraiment que je déplace mon bureau en fait que je le mette de l'autre côté. Ça a l'air tout stupide un rectangle mais ce n'est pas facile à organiser. Faudrait que tout soit sur roulette pour tester différente disposition. Eventuellement dans 2 ans quand on changera de cabinet faudra que j'y pense.

15) D'après vous qu'en pensent vos patients ?

Bah comme personne ne s'est jamais plaint, a dû arriver 2 fois en 4 ans, donc statistiquement ça ne vaut pas le coup de tout chambouler pour 2 personnes. Donc je pense que ça ne les dérangent pas tant que ça et je pense que malgré l'absence de paravent je dois adopter la bonne attitude. J'arrive à respecter ce moment d'intimité sans difficultés. Mais la règle générale c'est que fais déshabiller que ce qui est nécessaire.

Donc je crée un paravent intellectuel et physique en ayant une attitude adaptée avec une distance adapté pendant le déshabillage ou je me tourne. De la même manière que lorsque j'examine des parties intimes je mets toujours des gants pour qu'il y ait toujours une barrière.

Ce que je veux rajouter, par rapport au respect des gens, c'est qu'il faut toujours mettre une barrière entre le médecin et les patients, de même manière c'est pour ça que je porte une blouse. La blouse c'est pour montrer une situation d'état, il y a le médecin je suis là en tant que médecin pas en tant que monsieur L et c'est important par rapport au respect que je dois inspirer et que j'ai avec eux d'avoir une tenue différente de celle de tous les jours.

M9 :

1) Pouvez vous me décrire votre l'organisation spatiale de votre cabinet ? (Y a t-il un mode de séparation entre la partie interrogatoire et la partie clinique ? expliquez. Quel type ?)

C'est facile parce que j'ai qu'une seule pièce. Cette pièce comprend à la fois mon bureau et la salle d'examen. Initialement quand on a construit le local il était prévue une séparation entre les deux et j'ai fait sauter cette séparation avant qu'elle ne soit construite car j'avais déjà dans mon précédent cabinet une organisation presque identique mais une organisation des meubles pas tout à fait pareil. Ce qui fait que là quand je suis installé dans mon bureau j'ai ma table d'examen qui se retrouve derrière mes patients. De temps en temps je me dis que ce n'est pas forcément l'idéal mais là je n'ai pas bien le choix car la configuration fait que je ne peux pas faire autrement mais je m'en accomode.

Le cabinet fait vingt-sept mètre carré, quand on entre sur la gauche il y a mon bureau. J'ai trois places assises pour les patients. Un bureau qui prend assez de place avec mon ordinateur face à moi. Un ameublement derrière ma place assise qui concerne à la fois ma bibliographie et puis des réserves de papiers. Derrière les trois places assises des patients il y a quelques appareils de médecine esthétique que je n'utilise presque plus, ma table d'examen électrique qui est face à moi, les pieds devant mon regard et la tête derrière. Quelques aussi meubles derrière la table d'examen sur lesquels j'ai mon électrocardiogramme, deux trois bricoles, le nécessaire à la médecine générale. Sur la droite de la table d'examen il y a tout un aménagement de quoi me laver les mains, du rangement, de quoi examiner les enfants, table à langer avec pèse personne pour les nourrissons qui est assez vieille car le pèse enfant doit dater du siècle dernier.

2) Pouvez-vous me décrire comment se déroule votre consultation ?

Je vais chercher patients en salle d'attente, je l'ai fais entrer, et asseoir et je me poste derrière mon bureau. Ensuite interrogatoire, données administrative. En fois ca fait je demande à mon patient de se déshabiller derrière la chaise du bureau. Ils se déshabillent comme ils peuvent, ils posent leurs vêtements sur la chaise et puis ils vont s'installer sur la table d'examen.

Ensuite je fais l'examen clinique comme d'habitude. Je précise que j'examine presque systématiquement tous mes patients quelque soit le motif de consultation. C'est rare que je ne les examine pas donc ils se déshabillent systématiquement.

Après ils se rhabille puis reviennent à mon bureau puis on discute de la consultation puis ensuite de la stratégie diagnostique et thérapeutique à mettre en place.

3) Décrivez moi comment se passe l'examen clinique ? (Quand les patients se deshabillent comment ca se passe ? Qu'est ce qui vous met à l'aise ? Qu'est-ce qui vous met mal à l'aise ?)

Je ne suis pas mal à l'aise parce que je fonctionne comme ca depuis trente ans donc ca ne me rend pas mal à l'aise de les voir se déshabiller devant moi. Mais je pense quand même que ça manque un peu d'intimité. L'intimité voudrait que j'examine avec au

moins un paravent et de quoi mettre les vêtements derrière comme ça ça permettrait dissocier un peu le fait de se déshabiller et d'être en face de son médecin et ensuite de discuter habillé. Quand ils sont entraînés de se déshabiller il y a une position un petit peu d'infériorité par rapport à quelqu'un qui est habillé ou debout ou assis à son bureau, ça peut être mal ressentie par le patient. Mais au bout de trente ans on a la patientèle qui nous ressemble, je suis assez à l'aise avec les patients je pense qu'ils sont assez à l'aise avec moi et je n'ai jamais eu la moindre remarque à ce sujet de la part de mes patients. Encore j'ai eu une fois la remarque d'un de mes internes pas sur le fait que je n'ai pas de zone de déshabillage mais sur la position de mon ordinateur et là ça m'a fait tilt j'ai dit ok car effectivement il n'a pas tort mais autrement le fait d'avoir cette habitude là depuis trente ans, ça ne me dérange pas du tout, en tout cas moi je ne ressens aucun malaise mais je eux comprendre que certains patients puissent se sentir pas forcément très bien.

5) Que pensez vous du paravent ? (Pour vous que représente un paravent ? Qu'est ce qu'un paravent ? Quelle signification cela a pour vous ?)

Bah ça peut-être quelque chose de bien parce que ça permet de séparer effectivement. Moi qui n'est pas de séparation entre mon bureau et ma salle d'examen car c'est moi qui l'ai voulu comme ça mais si j'avais eu une salle complètement séparée j'aurais eu l'impression d'être dans une atmosphère un petit peu étriquée. Maintenant les cabinets médicaux on a pas beaucoup de place et il faut essayer de faire avec ce qu'on a et donc le fait d'avoir supprimé le mur je me sentais mieux et moins confiné dans mon lieu de travail. J'y passe quand même un certain temps et se sentir confiné toute la journée je trouve ça un peu difficile et puis c'est un sentiment d'ouverture plutôt que de fermeture avec le fait qu'il n'y ai pas de séparation. Mais justement le fait qu'il n'y ait pas de séparation ça pourrait effectivement laisser la possibilité à mettre en place un paravent qui je pense serait peut-être assez facile ou bien accepté par les patients. Je pense que ça pourrait donner un petit sentiment de confort pour eux.

Si j'avais un paravent à mettre en place ça serait quelque chose d'amovible, non fixe mais qui permet de séparer à la fois le bureau de ma salle d'examen avec un petit siège pour que les patients puissent y déposer leurs vêtements. Quelque chose de pas très grand, on peut imaginer quelque chose d'un mètre cinquante ce qui est largement suffisant d'ailleurs. je pourrais le mettre le jour où je me débarrasse de mes machines qui ne servent plus à rien mais c'est quelque chose qui est tout à fait possible d'envisager.

6) Si vous possédez un paravent décrivez-le ? (Quelles est votre expérience médicale avec un paravent ? Sinon, Souhaiteriez-vous qu'il y ait un paravent et pourquoi ?)

(Voir plus haut)

7) Que représente pour vous l'espace derrière le paravent ?

Un espace intime. La préservation de l'espace intime du patient. Se déshabiller c'est quelque chose qui peut être un peu compliqué alors que derrière un paravent on se

retrouve seul, donc c'est moins compliqué on n'est pas sous le regard de l'autre. Donc on se déshabille certainement plus facilement derrière un paravent que sans paravent car effectivement sans paravent on est soumis au regard, au regard de l'autre, du médecin de l'interne des deux ou même de l'accompagnant. Donc ça peut-être un moment délicat.

Du coup moi comme je n'ai pas de paravent soit je suis sur mon informatique et j'ai le regard qui est sur l'informatique et à ce moment là je regarde le dossier médical du patient, ou je pense au côté préventif donc je regarde le dossier après et donc je le laisse se déshabiller tranquillement sans avoir le regard sur ce qu'il fait, c'est pas toujours simple, parce que malgré tout on peut avoir le regard pollué par autre chose donc on peut se détourner de l'ordinateur ou soit je le laisse se déshabiller puis commencer à me diriger vers l'endroit où je vais examiner les patients.

8) Et pour le patient ?

C'est une intimité retrouvée, une préservation de son intimité. Se retrouver dans une position allongée, déshabillée, et bien on s'est allongé devant le médecin et non déshabillé devant lui. Après quand on est déshabillé il n'y a plus ce côté d'intimité, ce côté là s'en va je pense. Ce qui est difficile parfois c'est de se déshabiller devant quelqu'un. L'intimité du patient c'est certainement la préoccupation majeure du paravent.

9) Que pensez-vous du fait qu'il y ait ou non un paravent ?

10) Qu'elles sont selon vous les motivations ou les freins à la présence d'un paravent dans votre cabinet ? *(Comment en êtes vous arrivés à votre choix actuel ? Quels sont les critères déterminants, selon vous, qui vous ont fait choisir ou non la présence d'un paravent ?*

Les freins c'est la place. On a pas forcément la place ou la possibilité d'avoir un paravent qui soit suffisamment solide pour ne pas être renversé par des gamins tonitruant dans le cabinet. Quand on a affaire à des adultes c'est plus simple alors que quand on a affaire à des enfants il faut avoir un paravent qui tienne la route sinon il va vite se retrouver par-terre et puis s'il n'est pas suffisamment solide il sera rapidement cassé et dans ce cas là on peut avoir une petite réserve de paravent derrière soit dans son placard.

Les motivations c'est de ne pas avoir le regard porté sur le patient qui se déshabille et puis être concentré plus facilement sur son ordinateur quand le patient se déshabille qui après va s'installer. Il y a un petit moment comme ça, il y a un petit blanc entre le soignant et son patient qui lui permet de se déshabiller en toute tranquillité.

11) Qu'est ce que cela reflète de votre personnalité ?

A je n'en sais strictement rien. En fait moi je n'ai aucune difficulté par rapport à ça. Le fait d'avoir ou non un paravent. J'ai toujours fonctionné sans depuis trente ans que

j'exerce je n'ai aucun problème avec ça et je n'ai aucune pensée négative par rapport à ça. Je me place plutôt comme le patient qui peu lui se sentir pas vraiment très bien. Mais tu sais on a la patientèle qui nous ressemble donc moi si j'ai pas de gêne j'imagine qu'il n'en n'ont pas de trop envers moi mais c'est certainement un leurre aussi parce qu'on se rend compte aussi que parce qu'on connaît des patients depuis longtemps que malgré tout l'examen intime chez les femmes ou chez les hommes, le fait de connaître son patient de façon plus intime ils aiment pas trop qu'on s'attache à leur intimité, par exemple un examen gynécologique chez une femme qu'on connaît depuis 20 ans ce n'est pas toujours aussi simple ou un toucher rectal chez un homme qu'on connaît depuis un moment c'est pas non plus simple pour le patient car il y a quelque chose qui touche l'affecte et qui nous fait sortir de notre rôle de médecin et de notre objectivité. Les sentiments peuvent prendre le dessus. D'ailleurs pour ce genre d'examen les patients n'hésitent pas à dire qu'ils préfèrent aller voir quelqu'un d'autre pour ça. L'intimité elle se définit aussi par le rapports humains qu'on peut avoir avec eux. Les rapports humains ils s'établissent au fur et à mesure du temps qu'on passe avec les gens et qui ne sont plus des simples patients. Donc oui il peut y avoir un frein.

12) Qu'est ce que cela reflète de votre conception des soins ?

Peut-être que le fait de ne pas avoir de paravent c'est enlever une barrière, c'est peu être aussi un peu plus de chaleur, d'intimité car on fait tomber les artifices. Parce qu'avoir un paravent s'est aussi une barrière, en tant que soignant se protéger mettre des barrières par rapport à tout ce qu'on peu vivre sur le plan affectif par rapport aux maladies que nos patients ont. Le fait de ne pas mettre cette barrière là, ca enlever quelque chose aussi et sa rapproche peut-être davantage du patient.

13) Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Non je pense avoir était assez précis.

14) Dans quels sens cet entretien va t-il modifier votre rapport avec le paravent ?

Ce n'est pas la première fois que je me pose la question. Je me suis déjà posé la question il y a déjà longtemps. En fait j'en sais rien. Peut-être que finalement j'y viendrais au bout de trente ans d'exercice. Ca serait intéressant de savoir ce qu'un paravent peu modifier dans les rapports que j'ai avec les patients que j'ai depuis de longue date. Et puis peut-être me faire dire par les patient « ouais c'est dommage que vous ne l'aillé pas mis plutôt parce que finalement on se sent mieux comme ça » mais ça, ça peut être une réflexion qu'on peut avoir de modifier un peu ses habitudes et puis de se dire finalement qu'ils avaient raison mais je ne le savais pas parce que je n'ai jamais posé la question ou parce qu'il ne m'en ont jamais parlé mais le simple fait de mettre un artifice dans une salle d'examen ca peut faire délier les langues et donc peut etre que pendant trente ans on a eu tort.

15) D'après vous qu'en pensent vos patients ?

J'en sais strictement rien parce que c'est une question qu'on a jamais abordé avec les patients. D'ailleurs je n'ai pas de quoi en installer un, il fut un temps j'avais un porte manteau dans mon cabinet pour que les patients puissent y mettre leurs vêtements et je n'ai plus, il mettent ça sur la chaise mais ils ne posent jamais de question « qu'est-ce que j'en fait ? », « je mets ça où ? » donc j'en sais rien.

La représentation qu'on se fait des choses n'est pas forcément la bonne si on la regarde que d'un bout de la lorgnette donc peut-être que le simple fait de modifier un peu les choses pourrait me faire un petit tilt et me dire que j'aurais du faire ça avant.

M10 :

1) Pouvez vous me décrire votre l'organisation spatiale de votre cabinet ? (Y a t-il un mode de séparation entre la partie interrogatoire et la partie clinique ? expliquez. Quel type ?)

Un espace principalement avec quand même une séparation en deux avec un bureau accueil des patients et puis une partie examen. Je travail avec un ordinateur, une imprimante, un peu de papier quand même donc un bon bloc armoire derrière pour ranger tous ça, des chaises d'accueil, un peu de jouets, un porte manteau et puis coté examen il y a principalement la table et puis un grand plan de travail, des rangements, le petit matériel nécessaire de pesée de mesure, stéthoscope, tensiomètre thermomètre, otoscope, matériel de gynéco, microchirurgie, des gants, poubelle.

2) Pouvez-vous me décrire comment se déroule votre consultation ?

Oui. Je vais d'abord chercher systématiquement les personnes en salle d'attente après je les installe sur les chaises, la plupart du temps je demande la carte vitale pour ouvrir le dossier ce qui évite les erreurs de facturation ou de patient. Après je leur demande ce qui les amène sauf dans de rare cas où je sais qu'il viennent pour le renouvellement et du coup je leur demande s'il y a des choses à signaler des éléments nouveaux. C'est une partie plutôt longue en général. Ensuite il y a une partie clinique sauf si c'est pour un résultat d'examen.

En fonction du motif les examens diffèrent.

3) Décrivez moi comment se passe l'examen clinique ? (Quand les patients se deshabillent comment ça se passe ? Qu'est ce qui vous met à l'aise ? Qu'est-ce qui vous met mal à l'aise ?)

J'essai d'obtenir la plupart du temps que les gens se déshabillent le plus possible pour être à l'aise ce qui n'est pas toujours évident d'ailleurs. Les gens ont souvent l'habitude de s'allonger or des fois je les arrêtent pour leur dire que je préfère qu'ils soient assis parce que c'est plus pratique pour moi pour examiner. Je termine en suite par la tension et le poids.

Je pense être quelqu'un qui respecte asse la pudeur des gens donc après s'il se deshabillent et que je vois qu'ils en enlève un peu trop je leur dit non c'est pas la peine d'enlever autant mais le plus souvent c'est l'inverse et c'est dérangement de leur redire, peut-être parce que je ne l'ai pas dit assez fort, ou parce qu'ils sont gênés.

Après il y a de rares cas où on a besoin de rien demander et les patients se mettent tout nu et cette situation et parfois gênante mais ça reste très rare. Vu la configuration du cabinet, se qui n'était pas le cas avant où j'avais deux salles, là ils se déshabillent dans la partie examen clinique et là il n'y a que la chaise côté bureau pour poser leur vêtements. Ça reste une position assez centrale dans la pièce là où ils se déshabillent.

5) Que pensez vous du paravent ? (Pour vous que représente un paravent ? Qu'est ce qu'un paravent ? Quelle signification cela a pour vous ?)

Dans la configuration actuelle des locaux s'il y avait un point noir c'est effectivement qu'il n'y a pas de séparation pour moi entre la partie examen clinique et la partie bureau et entre l'ouverture de la porte entre la salle d'attente et la salle d'examen. Donc euh pour moi ça reste quelque chose de tout à fait utile voire même indispensable et il faut vraiment faire attention à l'orientation de la table d'examen par rapport à la porte d'entrée de la pièce. Maintenant entre la table d'examen et le bureau c'est vraiment plus s'il y a des accompagnants ou en fonction de la position de la fenêtre aussi. Des choses qu'on essaye de faire au mieux mais c'est pas toujours évident.

Pour moi c'est quelque chose d'important pour respecter la pudeur des gens. Même si on peut le faire sans paravent ça peut déjà respecter la pudeur des gens parce que peut-être qu'il va aller se déshabiller derrière ou, voilà s'il a vraiment besoin d'aller se déshabiller derrière sans que je le voit parce que cette partie là a à priori aucun intérêt sur le plan médical quoique sur les impotence fonctionnelle où là ça peut avoir un intérêt mais sinon je ne pense pas que ce soit obligatoire. Donc ça a une signification importante quand même.

6) Si vous possédez un paravent décrivez-le ? (Quelles est votre expérience médicale avec un paravent ? Sinon, Souhaiteriez-vous qu'il y ait un paravent et pourquoi ?)

Pour moi le paravent idéal serait un paravent fixe mais avec une partie mobile. Après j'ai vécu des remplacements où il y avait des systèmes de paravent, c'était un rideau qu'on pouvait baisser, remonter mais on ne prenait pas le temps systématiquement de le mettre en place. Je pense qu'il faut qu'il soit fixe sinon c'est pas la peine d'en avoir un je crois.

7) Que représente pour vous l'espace derrière le paravent ?

Ça reste un espace intime, c'est presque comme une porte. A dire à la personne est-ce que maintenant je peux passer derrière. C'est un espace privé et intime on va dire.

8) Et pour le patient ?

Pour lui j'espère que ça reste un espace privé et intime aussi, après peut-être que lui va respecter mon intimité de l'autre côté quand je vais chercher un truc ou regarder sur l'ordinateur pour ne pas m'épier, ça je ne sais pas. Ça pourrait être une utilité aussi du paravent. Ça permet en quelque sorte que chacun respecte l'intimité de l'autre.

9) Que pensez-vous du fait qu'il y ait ou non un paravent ?

(Déjà répondu plus haut)

10) Qu'elles sont selon vous les motivations ou les freins à la présence d'un paravent dans votre cabinet ? (Comment en êtes vous arrivés à votre choix actuel ? Quels sont les critères déterminants, selon vous, qui vous ont fait choisir ou non la présence d'un paravent ?

Les freins je pense que ça va être un problème de configuration, un manque de place pour les circulation notamment pour les gens pas très valide, pour respecter les normes handicapés.

Pour les motivations je ne vois pas pourquoi on ne se donne pas le choix d'en avoir un en fait. Donc les motivations par contre seraient si les patients me faisaient une remarque par rapport à la confidentialité. Ma parade pour les examens gynécologiques ou proctologiques je propose à la personne de fermer la porte à clef en laissant la clef sur la porte en leur expliquant bien qu'ils peuvent sortir il n'y a pas de souci et que c'est pas pour les déranger et si ils me disent que ça les dérange au pire je ne ferme pas au risque que quelqu'un entre comme ça, ce qui n'est pas rare.

11) Qu'est ce que cela reflète de votre personnalité ?

Que je ne suis pas en accord avec mes pensées et ce que je viens de dire. Après faut dire que ce bureau je le partage avec un autre médecin, que ça pourrait faire partie des freins mais ça c'est propre à notre disposition. Et puis après le fait que j'ai une parade avec cette histoire de porte fermée à clef et qu'on ne m'ait pas fait de remarque mon esprit se porte bien même si je pense que je devrais en avoir un.

12) Qu'est ce que cela reflète de votre conception des soins ?

C'est encore plus dur comme question. Le fait que je n'ai pas mis de paravent pourrait refléter que je m'en fiche en fait, enfin que ce n'est peut-être pas le plus important de tous ce que j'ai à gérer pendant la consultation, c'est peut-être pour ça que je ne le fais pas. Après ça montre aussi que je peux améliorer ma pratique, mon accueil et que il y a toujours des choses à améliorer et qu'il y a pleins de chose à penser dans les dimensions du cabinet, l'accueil l'installation etc...

13) Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Là je pensais aussi qu'il a une implication financière parce qu'au mieux pour ce cabinet là si on voulait dégager de l'espace on pourrait aller sur une table d'examen moins grande mais aux vues des perspectives d'avenir dans ses locaux moi et ma collègue on a pas trop envie d'investir dans une table différente ni dans un paravent qui peut avoir un certain coût, enfin tout dépend i on va chez CASA ou chez un distributeur de matériel médical. Se pose aussi la question de est-ce que je choisis quelque chose de sobre ou avec des images détente parce que j'ai un collègue qui m'a envoyé des images de son bureau où il y avait un paravent avec des petites images détente. Ça peut être un espace d'affichage aussi. Ça peut avoir l'avantage de ne pas

voir ce qui se passe derrière mais aussi le désavantage de ne pas voir derrière. Parfois il y a des éléments non verbaux qui peuvent-être intéressant, après c'est bien si ça coupe la vue aux autres, mais il ne faut pas que ça coupe la luminosité. Donc une partie fixe avec une partie amovible serait l'idéal car comme ça on pourrait au cas par cas déplacer le paravent.

Dans l'idéal on pourrait faire passer un architecte pour la disposition des lieux, l'ergonomie du mobilier et tout ça. On a beaucoup récupéré de matériel des anciens cabinets donc on a pas investi à fond pour ce mettre au top.

14) Dans quels sens cet entretien va t-il modifier votre rapport avec le paravent ?

Je vais peut-être en parler à ma collègue parce qu'en fait je me rends compte qu'on ne pense pas toujours à tout et que par la rencontre avec les gens on a parfois des questions qui nous sont posées et ça nous amène à réfléchir et parfois modifier les choses ou à l'inverse confirmer notre attitude du moment.

Pour moi en fait dans le cabinet le plus gênant c'est la porte. A la rigueur on pourrait mettre quelque chose entre la porte et la table d'examen.

15) D'après vous qu'en pensent vos patients ?

Alors c'est jamais venue sur le tapis hormis l'insonorisation qui à pu les gêner à un moment, ça c'est un problème aussi dans l'organisation du cabinet. On en a pas trop parler car je pense que je pallie pas mal au fait de ne pas en avoir et puis il m'ont connu dans mon ancien paravent où il y avait un mur qui cachait le bureau de la salle d'examen et comme on est dans une période de transition je pense qu'ils ne s'attardent pas dessus non plus. Plus souvent les gens me parle de la luminosité du cabinet et semble apprécier quand une pièce est lumineuse donc si dans le prochain cabinet j'ai un paravent il faudra que je veille a ne pas assombrir la pièce par l'intermédiaire du paravent. Donc si je mettais un paravent peut-être que j'aurais des remarques du coup. Mais je n'ai jamais eu d'invective au sujet du paravent.

M11 :

1) Pouvez vous me décrire votre l'organisation spatiale de votre cabinet ? (Y a t-il un mode de séparation entre la partie interrogatoire et la partie clinique ? expliquez. Quel type ?)

Il fait 25 m2, j'ai quelques meubles à tiroir , un bureau avec un ordinateur, une imprimante, un casier pour ranger l'administratif et la papeterie, une petite étagère où je mets des bouquins, un lavabo. Cabinet plutôt lumineux avec vue sur les montagnes et puis après tout le matériel qu'il faut pour les examens. Une horloge pour regarder l'heure, de quoi prendre le poids la taille, un divan électrique adapté pour les personnes âgées et même pour les obèses, des poubelles.

Y a t-il un mode de séparation entre la partie interrogatoire et la partie clinique ?

Clairement non. J'en avait un dans mon ancien cabinet et là j'ai décidé de ne pas en remettre parce que ça coupait la place et puis je pense que l'aspect entretiens il se prolonge pendant l'examen clinique et donc je ne mets pas forcément une barrière entre les deux.

2) Pouvez-vous me décrire comment se déroule votre consultation ?

Classiquement c'est-à-dire, l'accueil, je dis bonjour, je fais asseoir, je fais l'entretien et puis après selon le besoin je fais un examen clinique sur la table d'examen mais ça m'arrive parfois de m'en passer pour différents sites d'examen. L'entretien se prolonge pendant l'examen ou parfois je demande des précisions. On se remet au bureau ensuite on s'explique je prescris les traitements nécessaires, je fais la cotation puis le règlement et je salue.

3) Décrivez moi comment se passe l'examen clinique ? (Quand les patients se déshabillent comment ça se passe ? Qu'est ce qui vous met à l'aise ? Qu'est-ce qui vous met mal à l'aise ?)

Alors j'essais de la faire cibler sur le problème principal soulevé par le patient. Parfois selon le temps j'essais d'élargir un petit peu sur les autres problèmes.

Quand les patients se déshabillent comment ça se passe ? Qu'est ce qui vous met à l'aise ? Qu'est-ce qui vous met mal à l'aise ?

Il faut souvent insister pour que les patients se déshabillent, alors je ne sais pas est-ce que c'est moi qui les aient mal habitués ou est-ce qu'ils veulent gagner du temps, je ne sais pas mais régulièrement on doit insister pour l'examen des poulx, des pieds, des genoux. Ça prend un petit peu de temps mais c'est quand même nécessaire.

Ce qui me met à l'aise c'est quand le patient est bien en slip pour faire un examen complet sans aucune gêne. On gagne du temps en terme de mouvement d'organisation de l'examen.

Ce qui me met mal à l'aise je ne sais pas, par rapport au déshabillage, peut-être parfois à une jeune fille quand je sens qu'il y a une certaine pudeur vis-à-vis de moi qui s'installe, c'est vrai que ça peut-être un facteur limitant qui fait que si j'ai besoin du déshabillage je propose autrement ou je m'adapte et je fais différemment. À l'inverse quand quelqu'un se déshabille complètement alors que je vais examiner que sa cheville c'est pas forcément très confortable et ça peut me mettre mal à l'aise en effet.

5) Que pensez vous du paravent ? (Pour vous que représente un paravent ? Qu'est ce qu'un paravent ? Quelle signification cela a pour vous ?)

Alors j'en avais un dans mon cabinet précédent et c'était bien pratique car dans le déshabillage il y peut-être une pudeur qui s'installe dans le geste aussi du patient et donc quand le patient hésitait à se déshabiller à cause de la présence d'une tierce personne dans le cabinet, papa, maman, et donc à ce moment je tirais le paravent qui

était amovible et ça permettait au patient d'être plus à l'aise et de se sentir plus en sécurité.

Après en terme d'organisation je trouve que coupe la pièce et puis ça coupe un peu l'accès au patient. Quelque fois par exemple le patient est sur la table d'examen et moi j'attends que sa tension elle baisse et donc à ce moment je reviens à l'ordinateur et ce paravent il permet de couper mais des fois inutilement un regard que je peux avoir sur le patient qui est allongé sur le divan et qui attend. Ça me permettait aussi parfois de couper quand j'attendais que la tension baisse et j'avais pas forcément envie que le patient me voit en train de faire des messages sur ma boîte mail ou faire une recherche sur internet ou autre. Il y a à la fois des bénéfices et à la fois des contraintes du paravent. Pour le moment le fait de ne plus en avoir ça ne me gêne pas. Quand il y a une gêne par rapport à la tierce personne je pense que j'hésiterais moins à faire sortir l'accompagnant pour poursuivre mon examen.

6) Si vous possédez un paravent décrivez-le ? quel serait votre paravent idéal. (Quelles est votre expérience médicale avec un paravent ? Sinon, Souhaiteriez-vous qu'il y ait un paravent et pourquoi ?)

Déjà amovible pour avoir le choix de le mettre ou de ne pas le mettre, fixé au mur quand même. Après le système de rideau pourrait être intéressant et simple d'utilisation. Mais là je ne me suis pas reposé la question.

7) Que représente pour vous l'espace derrière le paravent ?

Un espace d'intimité dans lequel le patient veut cacher quelque chose qu'il ne veut pas montrer. Un espace de sécurité pour le patient qu'il va falloir franchir pour pouvoir entrer dans cette intimité et pouvoir poursuivre l'examen. Un espace de sécurité du regard que le médecin ou accompagnant peuvent avoir sur la personne.

8) Et pour le patient ?

Une zone où il est seul au départ. Une frontière à sa pudeur entre le moment où il se déshabille et où il se montre à nu. Ça permet aussi de confiner l'espace de déshabillage parce que ça peut être intimidant de se déshabiller dans un grand espace. Ça permet de réduire la pièce pour le patient et de se sentir plus à l'aise au moment du déshabillage et par rapport au ressenti des regards qui pourraient se poser sur lui. Mais c'est intéressant car je ne me suis jamais posé ces questions là.

9) Que pensez-vous du fait qu'il y ait ou non un paravent ?

10) Qu'elles sont selon vous les motivations ou les freins à la présence d'un paravent dans votre cabinet ? (Comment en êtes vous arrivés à votre choix actuel ? Quels sont les critères déterminants, selon vous, qui vous ont fait choisir ou non la présence d'un paravent ?

Je pense que c'est intéressant de proposer un espace aux patients qui nous dira si c'est nécessaire ou pas mais c'est vrai que moi je n'en ai plus donc je ne le propose pas. Le fait de ne pas en avoir c'est un peu imposer ma façon de voir les choses au

patient. C'est une question d'intimité par rapport à l'espace de la pièce. Moi je suis plutôt dans une démarche de supprimer cette barrière et de fusionner les étapes de la consultation avec pour objectif la fluidité de la consultation. Mais peut-être que ce paravent peut entraîner une certaine rupture car quand je vais installer le patient sur la table d'examen et que je reviens sur le bureau ca rompt l'aspect communication entre le patient et moi-même. Je suis de plus en plus vigilant dans la communication à pouvoir garder un contact visible avec le patient et même visuel et avec le paravent je trouve que ca rompt cette relation ce contact visuel avec le patient. Pour moi c'est une rupture de la communication. Et puis un autre frein c'est l'espace de mon cabinet, ça me cacherait la vue si j'avais un paravent et puis faudrait aussi le contourner, ça casserai un peu la lumière aussi, petite contrainte physique qui me gênerait un peu.

11) Qu'est ce que cela reflète de votre personnalité ?

Je pense que je suis quelqu'un de timide et je ne sais pas si c'est en rapport avec ma timidité mais aujourd'hui ça serait peu être plus en rapport avec mon ouverture vers les autres, mon champ de vision, mon champs de pensée, ma vision globale des choses, de la vie. Je refuse cette distance car j'ai besoin plus d'aller dans l'intimité des gens car je pense qu'on y découvre des choses au-delà de ce qu'on peut simplement voir.

12) Qu'est ce que cela reflète de votre conception des soins ?

Peut-être le besoin de continuité de voir la consultation comme un tout, de voir le patient dans sa globalité et de ne pas entraîner cette rupture de communication durant l'ensemble de la consultation. Il entre dans la salle et il est tout entier à moi et je suis tout entier à lui. Ca reflète mon côté consacré à lui pleinement.

Il y a aussi l'écran d'ordinateur comme barrière.

Finalement on passe énormément de temps dans la consultation à ne pas regarder le patient et on se prive de beaucoup de chose et mettre un écran supplémentaire comme un paravent ca rajoute de la rupture.

13) Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Je serais intéressé de voir le côté patient.

14) Dans quels sens cet entretien va t-il modifier votre rapport avec le paravent ?

Bah je vais peut-être y repenser notamment par rapport au fait que ce paravent soit proposé au patient. Peut-être que de temps en temps le patient il a besoin d'un petit paravent pour se déshabiller pour ne pas être à nu devant son médecin ou les accompagnants. Ce qui serait intéressant serait de savoir si le patient en ressent le besoin.

15) D'après vous qu'en pensent vos patients ?

Je n'ai jamais évoqué la question. Ca ne m'a jamais été demandé, jamais été révélé disant il n'y a pas de paravent ça me gêne un peu. Quand j'en avait un je n'avais pas l'impression qu'il y en avait fréquemment besoin en fait. C'était quelque chose qui

pouvait être utile de temps en temps mais pas quelque chose qu'on me demandait régulièrement et en tout cas à chaque fois c'est moi qui le tirait de ma propre initiative. Je serais intéressé de voir ce qu'ils pensent du paravent. Mais C'est des questions intéressantes sur l'organisation du cabinet, sur l'ergonomie, sur les choses utiles ou non.

A l'hôpital il y a du avoir des questionnements sur la présence d'un paravent. On peut toujours en mettre un par rapport au soin car dans les chambres doubles il y a toujours un étranger donc je pense qu'il est encore plus justifié. Après dans la relation triangulaire médecin patient accompagnant je ne sais pas quel peut être son utilité aux soins.

En tout cas de mon côté je vois plus d'inconvénient à en avoir un que d'avantage mais peut-être que je me trompe.

Il y a autre chose que je remarque tout de suite, quand j'ouvre la porte du cabinet c'est moi qui vais faire paravent avec mon corps et éviter que le regard depuis la salle d'attente puisse pénétrer dans le cabinet. Donc comment faire quand quelqu'un toc à la porte alors que quelqu'un est déshabillé sur la table d'examen. Comment ouvrir cette porte ? Et ça ça me fait repenser la question du paravent. Et dans ce cas là il faudrait que je mette le lit d'examen dans l'autre sens que celui que je pensais.

M12 :

1) Pouvez vous me décrire votre l'organisation spatiale de votre cabinet ? (Y a t-il un mode de séparation entre la partie interrogatoire et la partie clinique ? expliquez. Quel type ?)

C'est une pièce carrée de treize mètre carré environ, avec un plan de travail longiligne, un bureau et un divan d'examen.

Il n'y a pas de mode de séparation dans le cabinet.

2) Pouvez-vous me décrire comment se déroule votre consultation ?

J'appelle le patient en salle d'attente, je lui demande de prendre place et de préparer d'emblée sa carte vitale pour ressortir plus facilement le dossier. Ensuite je procède à l'interrogatoire, au motif de la consultation, l'interrogatoire puis ensuite ils se déshabillent et comme d'habitude examen clinique et avec parfois des examens para clinique avant de repasser devant le bureau pour finaliser la consultation et procéder à la phase de prescription et d'encaissement.

3) Décrivez moi comment se passe l'examen clinique ? (Quand les patients se déshabillent comment ça se passe ? Qu'est ce qui vous met à l'aise ? Qu'est-ce qui vous met mal à l'aise ?)

Pour moi c'est toujours systématique, d'abord c'est un examen déshabillé en sous-vêtement dans l'immense majorité des cas avec un déroulé standardisé donc je commence en position assise avec l'examen pulmonaire et thyroïdien. Ensuite je fais allonger le patient et je fais l'examen des aires cardiaques, ensuite examen abdominale digestif, ensuite examen des membres inférieurs avec palpation des pouls après je fais une prise de tension et un examen ORL systématique à chaque fois aussi et je finis chez qui je n'ai pas fait récemment pesée et taille.

Dans l'immense majorité des cas je ne suis jamais mal à l'aise ni perturbé par le déshabillage. Ça gêne plutôt le patient. Je n'ai pas le souvenir d'avoir été mal à l'aise hormis envers des jeunes femmes mais ça reste exceptionnel.

Donc pas de gêne. La plupart c'est des patients que je connais déjà de longue date, que je suis depuis quelques années pour certains donc avec une confiance réciproque donc d'un côté comme de l'autre il n'y a plus de gêne.

5) Que pensez vous du paravent ? (Pour vous que représente un paravent ? Qu'est ce qu'un paravent ? Quelle signification cela a pour vous ?)

En consultation de routine comme la plupart du temps pour moi ça n'a pas d'intérêt, en revanche ça m'est déjà arrivé d'être confronté à quelques cas de figure de façon marginale, d'examiner soit un jeune ou une jeune ou un homme ou une femme en présence de son conjoint ou de la famille ou d'amis et du coup je suis obligé comme je n'ai pas de séparation physique entre la zone de réflexion qu'est le bureau et la zone d'examen clinique qu'est la table d'examen je dois faire sortir les connaissances pour les faire patienter dans la salle d'attente pendant l'examen clinique.

6) Si vous possédez un paravent décrivez-le ? Quel serait votre paravent idéal ? (Quelles est votre expérience médicale avec un paravent ? Sinon, Souhaiteriez-vous qu'il y ait un paravent et pourquoi ?)

Ca serait un paravent mobile, articulé, et que je pourrais lorsque je n'en ai pas besoin mettre contre un mur et le sortir à la demande en fonction des circonstances mais je n'éprouve pas le besoin d'avoir en permanence un mur entre la zone examen et la zone bureau.

7) Que représente pour vous l'espace derrière le paravent ?

Ca serait la matérialisation physique d'une zone de pudeur et d'intimité presque corporelle entre le médecin et son patient.

Mais peut-être que du point de vue du patient il serait plus en confiance, plus en sécurité comme dans sa chambre à coucher à la maison. C'est un endroit un peu plus confidentiel

8) Et pour le patient ?

J'ai déjà consulté chez des médecins généralistes ou spécialistes par le passé et c'est vrai que la présence d'un paravent pour moi je le vois plutôt comme quelque chose de

positif dans la mesure ou on peu protéger le patient. C'est que virtuel, très léger mais c'est existant quand même. Donc plutôt un facteur positif.

Ce que je veux dire par protection c'est que là tu vois pendant l'interview on est habillé tous les deux donc on s'expose pas nos corps l'un à l'autre sans préjugé ou quoique ce soit, dans nos sociétés occidentales on a pas l'habitude de se balader à poils et du coup les vêtements contribue aussi comme l'expression corporelle à un moyen de défense et du coup quand on se retrouve complètement nu je pense qu'on se sent en situation de faiblesse, pas d'infériorité, de vulnérabilité du côté patient encore une fois.

9) Que pensez-vous du fait qu'il y ait ou non un paravent ?

(Réponse plus haut)

10) Qu'elles sont selon vous les motivations ou les freins à la présence d'un paravent dans votre cabinet ? (Comment en êtes vous arrivés à votre choix actuel ? Quels sont les critères déterminants, selon vous, qui vous ont fait choisir ou non la présence d'un paravent ?

Les motivations c'est d'être plus à l'écoute des ses patients dans une zone confidentielle, de répondre aux besoins des patients. Le patient peut se sentir en situation de vulnérabilité et si le patient voit que le médecin à déjà intégré ça avec la présence d'un paravent ça peut reconforter.

Le frein, bah voilà moi j'ai un bureau actuel qui est très exigü, je pourrais mais j'aurais du mal à mettre en place un paravent même de petite taille. Pour le moment ça n'est pas le choix que j'ai fais. Mais on envisage de travailler dans des locaux plus grand dans un avenir proche et j'envisage un paravent.

11) Qu'est ce que cela reflète de votre personnalité ?

Pour être très honnête j'étais militaire avant, il y a trois ans que j'ai quitté l'armée ou l'image du corps n'est pas du tout celle du civil. Je dirais que celle du civil est plus chaste plus pudique etc. Dans le milieu où j'évoluais comme médecin avant on s'est qu'on est tous fait de la même manière, il n'y a pas de pudeur ou de fausse pudeur donc que je travail avec ou sans paravent jusqu'à récemment ça ne m'a pas dérangé du tout. Maintenant j'ai affaire à une autre population, à des personnes âgées, une population avec plus de femme et du coup maintenant je commence à toucher du doigt la nécessité d'avoir un paravent. Mais par le passé jusqu'à maintenant et même culturellement j'en avais pas besoin et dans mon état d'esprit on est tous fait pareil.

Là où il y a de la gêne il n'y a pas de plaisir.

12) Qu'est ce que cela reflète de votre conception des soins ?

Ca c'est plutôt un côté négatif car le premier truc qu'on apprend c'est toujours le respect du patient et l'absence de paravent qui encore une fois pourrait créer une espèce de cocon autour du patient ça pourrait contribuer à son bien être et donc au fait que le médecin prend en compte ce besoin de protection dont le patient à besoin.

13) Avez-vous quelque chose à rajouter ?

En tout cas quand je me suis installé, de la part du conseil de l'ordre des médecins, ils nous ont beaucoup ennuyé avec des normes, accès handicapé, la taille des plaques, les bon caractère, prise de rendez-vous enfin tout un tas de truc superfaitatoire et a part ça tout ce qui est respect du patient, intimité du patient on en a pas eu un mot. Donc ça peut être une réflexion pour plus tard, est-ce qu'il ne faudrait pas que dans le cahier des charges un espace privatif. Il y a un truc qui est très bien mais en médecine générale c'est un peu compliqué mais dans les centres de radiologie, c'est comme à la piscine, des espèces de vestiaires, avec un sas de passage obligé où on se déshabille pour protéger des regards. Ca ce serait peut-être l'idéal car le fait de se déshabiller de s'effeuiller devant le médecin c'est pas forcément agréable et ça peut être gênant. On a déjà des trucs occultant aux fenêtres donc pourquoi pas.

Mais encore une fois c'est l'action du déshabillage qui peu être gênant plus que le fait d'être dévêtu sur la table d'examen.

Pour ma part je profite du temps du déshabillage pour approfondir le dossier informatique et pendant l'examen poser des questions auxquels je n'aurais pas pensé pendant l'interrogatoire.

Me concernant les patients ils se déshabillent entre la porte et la chaise. Pendant ce temps là je ne les regarde pas, je regarde mon ordinateur pour ne rien oublier. La plupart du temps je leur demande de se déshabiller et de s'asseoir sur le bord de la table, je vais venir vous examiner. On pourrait même assimiler mon attitude à une sorte de paravent virtuel d'autant plus qu'à ce moment là j'occulte complètement la phase déshabillage pour ne pas le gêner mais encore une fois ça dépend de la relation de confiance. De plus je trouve que ce moment de déshabillage ne représente aucun intérêt sauf peut-être pour les problèmes locomoteurs.

14) Dans quels sens cet entretien va t-il modifier votre rapport avec le paravent ?

Pas grand chose car j'avais déjà prévu d'investir dans un paravent pour mon futur local donc ça c'était déjà acté avant même que je te rencontre mais malheureusement ici c'est trop exigü pour que je fasse l'achat dès maintenant d'un paravent qui ne correspondrait pas non plus à mes prochains locaux. Par contre je suis intéressé par le retour de ton travail pour voir si je suis dans les clous par rapport à mes confrères.

15) D'après vous qu'en pensent vos patients ?

Je ne sais pas, je n'ai jamais eu de remarque de patient pour ça et je n'ai pas le souvenir d'en avoir déjà parlé dans ce bureau là. Ou même ailleurs d'ailleurs. C'est un sujet qu'on a jamais abordé dans ce bureau. Par contre j'en ai déjà parlé avec Julie mon associé a titre professionnel.

M13 :

1) Pouvez-vous me décrire votre l'organisation spatiale de votre cabinet ? (Y a t-il un mode de séparation entre la partie interrogatoire et la partie clinique ?

expliquez. Quel type ?)

Donc on a un petit cabinet de médecine générale qui fait treize mètre carré. Donc les patients entrent et tombe tout de suite sur mon bureau, ils s'assoient sur les deux chaises en arrivant et donc là globalement mon coin bureau prend une bonne moitié de la pièce et donc dans l'autre moitié il y a la place pour un plan de travail et pour le divan d'examen et comme je fais pas mal de gynéco c'est un divan d'examen qui prend un petit peu de place. Et voilà en gros il reste une place pour mettre une chaise une poubelle et à peu près pour circuler et un petit coin jeux mais tout petit.

Il n'y pas de moyen de séparation entre mon bureau et la partie examen. Il n'y a pas la place si on veut, si on voulait le patient se cognerait dans le paravent dans l'étagère...

2) Pouvez-vous me décrire comment se déroule votre consultation ?

Donc j'accueille le patient, je les invite à s'asseoir, des fois ça ne se fait pas tout de suite. Je leur demande ce qui les amène, on discute, on fait l'interrogatoire et après je les invite à passer à l'examen clinique et après ils reviennent, je leur explique ce que j'ai vu à l'examen et on conclue la consultation.

3) Décrivez-moi comment se passe l'examen clinique ? (Quand les patients se déshabillent comment ça se passe ? Qu'est-ce qui vous met à l'aise ? Qu'est-ce qui vous met mal à l'aise ?)

J'aime bien les faire se déshabiller un petit peu au moins le minimum ne serait-ce que le pull et ils sont assez habitués donc ils se déshabillent assez facilement, ils enlèvent assez facilement le haut en tout cas. Souvent je les fait asseoir, j'ausculte les poumons et après je les allongent pour les différents examens et je fais cœur et après selon le dos, poumon, gorge s'il y a besoin et puis je fini par la tension au bras droit parce que mon plan de travail est à droite et moi je mets toujours à droite des patients ,par rapport à la palpation abdominale.

Quand ils se déshabillent un petit peu ou... ou est-ce qu'ils mettent leurs affaires ? Bah ils se déshabillent derrière la chaise, il n'y a pas beaucoup d'espace, ils ne vont pas dans un coin exprès pour ce déshabiller, souvent ils mettent leurs affaires sur leur chaise ou sur le porte manteau qui est derrière leur chaise ou ils mettent sur leur chaise. Les enfants par contre je les fais déshabiller beaucoup plus, je les mets souvent en culotte.

Ce qui me met à l'aise c'est que les patients se déshabillent d'eux même, que je n'ai pas besoin de leur demander. Globalement c'est quand ils ont déjà accepté de se déshabiller en venant chez le médecin.

Après ce qui peut mettre mal à l'aise c'est des situations chez des adolescents où les parents sont là et où je vais devoir aller un peu vraiment les déshabiller comme par exemple les certificats de sport où je vais avoir besoin des poulx fémoraux, le dos, dos ils sont globalement en caleçon. Donc là ça peut poser des petits soucis de pudeur. Chez les adolescents j'ai aussi besoin d'évaluer le stade de puberté où là il faut aller voir les poils où là c'est compliqué. En gynéco que ce soit pour des adolescentes ou

pour des couples parce que des fois je vois madame et monsieur est là. Alors souvent je propose quand je sens que je ne suis pas à l'aise j'essaie de proposer que la tiers personne sorte mais souvent finalement ils ont du s'y préparer parce que souvent le parent le conjoint reste. Il n'y a pas trop de problèmes. Voilà c'est tout globalement.

5) Que pensez-vous du paravent ? (Pour vous que représente un paravent ? Qu'est-ce qu'un paravent ? Quelle signification cela a pour vous ?)

Eh bah moi j'aurais bien aimé en avoir mais là vraiment je ne peux pas puisque la pièce est beaucoup trop petite. Ne serait-ce pour le déshabillage je trouve que c'est mieux pour que les patients soient tranquille où même moi je ne les vois pas. Moi j'essaie quand ils se déshabillent de faire autre chose pour ne pas qu'ils aient l'impression que je les regarde se déshabiller mais bon globalement ils se déshabillent devant moi donc ça aussi ça me gêne un petit peu des fois mais moins qu'au début. Mais un paravent ça leur permettrait d'avoir un coin pour se déshabiller et puis dans les situations où il y a un parent, un conjoint qui n'a pas forcément besoin de regarder je trouve que ça couperait un petit peu plus la vue. Et puis ça permet des fois c'est l'occasion aussi d'un petit regard sans que le parent voit un petit geste, un signe non verbal pour faire comprendre quelque chose, notamment je pense aux adolescents par rapport aux rapports sexuels, j'arrive à leur faire glisser des fois avec les yeux des signaux. Des fois je le fais en douce, quand le parent n'est pas en train de regarder. Donc là avec un paravent ça serait plus simple. Ou pour le tabac aussi. Et aussi il y a une chose par rapport à l'examen clinique c'est par rapport à la gynécologie où j'ai des fois des patientes qui ont tendance à se mettre toute nue et voilà moi j'aime bien en les rassurant que je fais d'abord le bas puis le haut ou l'inverse d'ailleurs. Même par rapport à moi, ou par rapport à une personne qui accompagne je trouve qu'en terme de pudeur c'est pas terrible, donc je ne suis pas très à l'aise pour elle qu'elle se mettent tout nue sans protection. Moi j'aimerais pas être toute nue comme ça chez le médecin sans un minimum d'intimité ou de protection.

En tout cas pour moi le paravent symbolise une séparation.

6) Si vous possédez un paravent décrivez-le ? (Quelles est votre expérience médicale avec un paravent ? Sinon, Souhaiteriez-vous qu'il y ait un paravent et pourquoi ?)

Donc ça peut être aussi une étagère ou autre. Bah moi ça serait une étagère ou du moins qu'il n'y ait pas trop de trou. Donc moi il faudrait quelque chose qui comble, pas d'interstice pour ne pas voir à travers donc que ce soit occultant et que ça couvre au moins toute la partie examen et je verrais bien derrière le paravent coté examen un petit banc, une petite chaise pour pouvoir aller poser ses affaires.

7) Que représente pour vous l'espace derrière le paravent ?

Le coté examen clinique. Une zone d'examen clinique où où existe un peu plus de confiance je trouve envers son médecin, d'être un peu caché de l'accompagnant pour pouvoir mieux respecter des temps de pause de déshabillage de rhabillage. Le patient en fait quand on le voit en consultation dans un petit espace comme le mien bah il ne

peut pas se cacher. Des fois moi ça m'arrange parce que je peux voir des choses. Je pense que des fois en consultation on a besoin de souffle 10-20 secondes dans son coin et là avec le paravent ça permettrait que au moins pour le déshabillage il y ait un lieu dédié pour mais aussi, un petit temps où le patient peu souffler ou exprimer une émotion.

Mais il y a vraiment cette notion de confiance et de pudeur que ce soit envers l'accompagnant ou envers moi. Parce que à l'inverse moi je me cache du paravent le temps du déshabillage.

8) Et pour le patient?

Une marque de respect envers le patient je pense.

9) Que pensez-vous du fait qu'il y ait ou non un paravent ?

Bah je pense que c'est nécessaire voir indispensable parce qu'on passe tellement d'examens cliniques différents, moi ça me paraît nécessaire. Après il y a l'organisation du cabinet, la place qui fait qu'on en a un ou pas. Mais moi j'aimerais bien en avoir un mais là ça ne rentre pas dans le cabinet actuel. Ici c'est un cabinet temporaire donc on a prit ce que la mairie nous proposait.

10) Qu'elles sont selon vous les motivations ou les freins à la présence d'un paravent dans votre cabinet ? (Comment en êtes vous arrivés à votre choix actuel ? Quels sont les critères déterminants, selon vous, qui vous ont fait choisir ou non la présence d'un paravent ?

Respecter l'intimité des patients, essayer d'atténuer toutes les gênes qui pourrait y avoir mais même de mon côté les gênes que ça peut provoquer cette nudité, le fait que les patients est toujours l'impression d'être épiés en fait, et puis respecter la pudeur , l'intimité.

Les freins c'est le manque de place mais j'en voit pas d'autre. Après faudrait pas que dans le cadre de l'examen d'un enfant que le parent ne puisse pas voir ce qu'on fait sur son enfant et que du coup il y ai une suspicion sur ce qu'on fait à ce moment là derrière le paravent. Après il faut que ce soit bien établi à l'avance et je ne vois pas d'inconvénient à ce que l'accompagnant vienne de l'autre côté du paravent mais je pense que ça se décide avant est-ce que tu veux que ton papa ou ta maman vienne avec nous et au moins on a cette possibilité là de se mettre à l'écart. Je rebondi sur le paravent idéal, en fait je pense qu'un paravent qui se repli pourrait être aussi envisager si on souhaite ouvrir la visibilité par rapport à la salle. A réfléchir. Ou un rideau qu'on pourrait déplier ou replier. Donc c'est vrai que si on change d'avis quelque chose de mobile serait peu être plus adapté.

11) Qu'est ce que cela reflète de votre personnalité ?

Bah je pense que je suis assez attentive à la gêne que ça peut provoquer toute cette histoire de nudité. J'essai vraiment de capter dans les expressions une gêne ou autre lors de l'examen clinique. Ceci dit le fait de ne pas avoir de paravent m'oblige peu être à être plus attentive. Et puis j'essai aussi de me cacher pour être discrète et

respectueuse. Et du coup peu être que mon attitude à ce moment là, le fait que je m'active fait office de paravent mais je ne sais pas si les patients s'en aperçoivent.

12) Qu'est ce que cela reflète de votre conception des soins ?

Pour moi dans les soins il faut qu'il y ai une relation de confiance donc il ne faut pas que les patients soient gênés. Après on peu comprendre qu'il y ait des complexes ou autre avec son corps et donc on se doit de les mettre le à l'aise possible pour qu'ils soient en confiance.

13) Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Encore une fois je reviens sur cette histoire de place, il faut vraiment qu'il y ait de la place, pour qu'il y ait une bonne circulation.

14) Dans quels sens cet entretien va t-il modifier votre rapport avec le paravent ?

Je ne pense pas que ça change, on envisage de changer de cabinet à moyen terme et le paravent est en réflexion et il est sur qu'un mode de séparation sera présent dans le futur cabinet pour séparer 2 espaces. Mais là au décours de l'entretien je b-viens de m'apercevoir que le rideau était peu être une meilleur résolution que l'étagère. Donc globalement j'étais convaincu qu'il fallait un paravent et je le suis encore plus maintenant.

15) D'après vous qu'en pensent vos patients ?

Je pense qu'ils seraient quand même plus à l'aise avec ce genre de séparation mais je serais quand même attentive au fait que il n'y ai pas de suspicion à propos de ce qui se passe derrière le paravent. Et je pense qu'à ce moment là il faut le proposer dire que c'est pas obligatoire.

Retranscriptions des patients

P1 :

1) Selon vous a quoi doit ressembler un cabinet de médecine générale ?

Une pièce où le médecin donne confiance à son malade où il est vraiment en vis-à-vis avec son malade et pas trop loin avec une attitude compréhensive, attentive, que ce

soit un dialogue. Il ne faut pas que ce soit un monologue du médecin ou un monologue du patient. Il faut une table, pas trop grande au même niveau de place, même hauteur de chaise. Où on voit bien clairement avec de la lumière et du silence pour bien s'entendre, ne pas être dérangé par des téléphones intempestifs ou des choses qui dérangent la rencontre. Il faut qu'ils soient disponibles l'un envers l'autre.

2) Quelle est l'organisation du cabinet de votre médecin traitant ?

On entre dans ma salle d'attente sans sonner à la porte. Il y a peu près une douzaine de sièges, un espace pour les enfants avec des jeux et une petite chaise. Et puis un dépôt de revues, c'est éclairé dans une pièce qui est claire est simple. C'est un peu vieux, les meubles, les tapisseries c'est pas frais, c'est pas neuf, c'est dans un appartement.

Sinon il y a deux cabinets car il travaille avec sa femme. Il vient nous chercher chacun son tour. Certaine personne reste dans le couloir parce que peut-être les urgences ou des choses qui se passent, un papier à donner entre-deux, je pense qu'il y a une entente avec le médecin pour que les personnes soient prises entre-deux mais à part ça il nous accueille. Aussi il nous demande dans la salle d'attente si on est grippé, toussant ou contagieux de mettre des masques. On ne reste pas comme ça ou on reste dans le couloir pour ne pas contaminer tous ceux qui sont à l'intérieur. Il nous est demandé également quand on prend rendez-vous de ne prendre rendez-vous que pour une cause, un motif pour que tout le monde puisse avoir accès au médecin. Parce que je pense qu'il doit avoir énormément de patients.

On accède par le couloir à son bureau, puis on entre dans son bureau qui doit être une pièce d'environ vingt-cinq mètres carrés, assez spacieuse. Il y a un bureau sur la droite en entrant, deux chaises, il a l'ordinateur à portée de main quelques dossiers, le téléphone et on peut discuter comme ça tranquillement. Et puis il a une table, ou une table d'examen sur la gauche qu'il voit de son bureau. Donc c'est pas très loin. On accède à l'espace contre un mur et il peut tourner autour de cette table sans difficulté avec quelques appareils de mesure soit de poids, de tension, qui sont à proximité de la table. C'est assez simple comme matériel. Je pense qu'il doit avoir du matériel aussi pour la microchirurgie mais j'ai pas fait attention. C'est un cabinet qui est rangé. Il y a un petit balcon et malheureusement il y a des plants de tomates qui sont secs depuis je ne sais combien de temps qu'il n'a pas entretenu du tout. Les murs n'ont pas de choses particulières à part quelques dessins d'enfants, il n'y a pas de message particulier, ça reste très neutre.

3) Pouvez-vous me décrire comment se passe la consultation chez votre médecin traitant ?

Il m'interroge sur le besoin que j'ai de le consulter, il revient rapidement sur ce qu'on avait vu la dernière fois, il reparle des choses antérieures, il revoit l'historique et puis après il y a un examen corporel, toujours un examen corporel ce que j'apprécie chez ce médecin parce que je vois que chez certains il y a juste une discussion mais jamais d'examen corporel. Je trouve ça étonnant qu'on ne prenne pas la tension chez quelqu'un quand on le voit, qu'on examine pas les choses principales comme le cœur. Donc il examine de façon simple mais régulière.

4) Décrivez moi comment se passe l'examen clinique ? (Quand vous vous

déshabillez comment ça se passe, qu'est ce qui vous mettrait à l'aise ou mal l'aise ?)

Alors il me dit « je vais vous examiner ». Il y a un papier d'hygiène sur la table. Il me fais en général asseoir sur la table au bord dans un premier temps et il commence à m'examiner. Ensuite je m'allonge. Si il y a des problèmes articulaires bah j'enlève le bas si c'est des problèmes plus dans le haut j'enlève le haut. C'est surtout selon les besoins. C'est lui guide. C'est très pragmatique.

Ce qui pourrait me mettre mal à l'aise, à priori je n'ai pas trop de souci à ce niveau là. C'est peut-être le changement corporel de femme qui est devenu plus rond mais non j'ai une grande confiance en ce médecin. Je pense qu'il en voit des pires, il a l'oeil du professionnel je ne le sens pas inquisiteur, ni spectateur. Il est très à l'écoute je lui ai parlé particulièrement de la nage en eau froide et il était très intéressé car il le fait lui aussi étonnement. Il est assez ouvert à plusieurs chose. Et puis il connaît nos enfants, notre famille, les problèmes qu'on a pu avoir.

Pour moi, je ne suis pas gêné de cette proximité, de toute façon on est là pour être examiné donc s'il ne me demandait pas de m'examiner je serais gêné car je me dirais qu'il passe peut-être à coté de quelques chose. Alors que lorsqu'il m'examine je me dis que je suis venue pour quelque chose de sérieux au contraire. Bon effectivement, on se dévêt, s'il y avait une palpation ou quelque chose à faire, je ne lui demande pas de m'examiner les parties intimes en fait parce que je vais voir d'autre spécialiste pour les parties intimes j'ai fait des mammographies, je vais voir un gynécologue. Donc lui reçoit les informations m'encourage à le faire mais il ne le fera pas lui. Ce qu'il n'est pas le cas quand j'avais un autre médecin de famille quand j'étais nouvellement venue dans la région, qui était un médecin de campagne qui lorsque j'ai eu mon premier enfant à fait une visite pour l'enfant et pour moi même et il m' examiné le sexe pour voir si j'avais retrouvé mon état normal sans problème. Il faisait tout tout tout. Il réservait même sa demi journée pour examiner tout le monde la famille où il faisait les test d'efforts, les yeux, les oreilles tout y passait , c'était le médecin extraordinaire le plus que j'ai jamais connu.

Il n'existe aucun moyen de séparation entre le bureau et la table d'examen.

5) Que pensez vous du paravent ? *(Pour vous que représente un paravent ? Qu'est ce qu'un paravent ? Quelle signification cela a pour vous ?)*

C'est une cloison légère, mobile, qu'on peut placer soit en accordéon soit linéaire souvent placé sur le sol mais ça pourrait être suspendu si ça se trouve. C'est une cloison qu'on peut déplacer et ouvrir ou pas. Qui permet de cacher la personne à la vue d'une autre personne. Imaginons que je sois avec quelqu'un d'autre , accompagné, et que cette personne n'est pas besoin de voir mon intimité donc j'apprécierais si j'étais accompagné d'être à l'écart de la vue de cette personne. Le paravent à ce moment serait utile. Mais comme pour le moment je fais des visites seule ça ne me gêne pas qu'il n'en ai pas. Mais si j'étais accompagné j'apprécierais d'être avec le professionnel uniquement.

6) Si votre médecin possède un paravent décrivez-le? *(Quelles est votre expérience médicale avec un paravent ? Sinon, Souhaiteriez-vous qu'il y ait un paravent et pourquoi ?)*

Il n'en a pas.

Quand je réfléchis je n'ai pas d'expérience avec un paravent.

Même chez le gynécologue il n'y en a pas. J'ai quand même pas mal bougé et en hospitalier soit en cabinet j'ai toujours été en direct avec le professionnel. Par contre quand on va dans les séances de radiographie alors eux ils ont un espace où on vous laisse vous déshabiller de manière intime, dans un sas avant d'entrée dans la salle. Et c'est le seul endroit finalement et c'est étonnant parce que le principe c'est que tout le monde entre dans la même salle à tour de rôle. On prépare les gens pour qu'ils soient opérationnel et on les fait entrer à la dernière minute. C'est un côté pratique.

7) Que représente pour vous l'espace derrière le paravent ?

L'intimité. Le lieux où l'on est vraiment, on peut se découvrir tel qu'on est, tout nu, sans crainte. Que ce soit un espace réservé à l'examen ou que ce soit un espace pour soit même.

8) Et pour le médecin ?

Pour lui je pense que ça représente l'endroit où la personne peut préparer son examen de manière... ou elle peut montrer ce qu'elle a envie de montrer. Ça permet aussi de se préparer mentalement à vivre un moment d'intimité, laisser son corps à la disposition à la vue et à la palpation de l'autre.

9) Que pensez-vous du fait qu'il y ait ou non un paravent ?

Je reviens sur l'idée que si on est avec une personne étrangère avec qui on a pas la même intimité qui n'est pas une personne professionnelle ça serait utile. Mais si on est seul à gérer son entretiens il n'y a pas de problème. Là actuellement, j'accompagne ma belle-mère et il a fallu qu'elle accepte ma présence dans plein de chose mais elle l'a accepté jusqu'à lui donner une douche, la laver. Elle a accepté à ce que je prenne un rôle différent auprès d'elle. Mais au départ c'était pas normal. Aujourd'hui les circonstances font que. Hier soir elle m'a dit je prends ma douche toute seule alors que tous les soir jusque là c'était moi qui lui faisait. Donc elle reprend son autonomie très bien. Mais là on revient d'une radio et là il fallait que je sois avec elle pour l'aider. C'est à sa demande. Et dans le cabinet du chirurgien il y a un espace bureau et un espace examen dans une autre pièce. Mais là le professeur à un moment à dit « j'aimerais que vous veniez » pour que j'entende ce qu'il disait.

10) Qu'elles sont selon vous les motivations ou les freins à la présence d'un paravent chez votre médecin?

Mettre à l'aise des gens qui, pour une raison ou une autre, accompagnent des gens qui sont moins autonome mais aussi pour mettre à l'aise le patient. Car moi en tant qu'accompagnante, par rapport à ma belle-mère il fallait que j'accepte et qu'elle accepte. Oui pour mettre à l'aise les deux.

Moi je trouve que c'est un côté pratique sans paravent. Besoin d'espace, un manque de place et puis perte de temps.

11) Qu'est ce que cela reflète de votre personnalité ?

J'ai donc ma pudeur. Je ne la partage pas, mon intimité ne se partage pas avec n'importe qui mais avec un professionnel pas de souci. En temps qu'artiste quand il y a des paravents, des loges ou des lieux où l'on peut s'apprêter se mettre en valeur, en condition, changer son apparence, être autre, s'est très utile. Le paravent est un lieux qui permet de garder une certaine intimité et de donner la possibilité à la personne de montrer que ce qu'elle à envie de montrer.

12) Qu'est ce que cela reflète de votre conception des soins ?

Un grand respect de la personne. La manière dont le médecin met à l'aise le patient avec ou sans paravent parce qu'il est médecin et qu'il reçoit d'abord la personne assise avant de la faire mettre sur la table d'examen il y a quand même un échange, il est là pour répondre au besoin de la personne par pour imposer son point de vue.

13) Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Je trouve que c'est un sujet intéressant car c'est vrai que j'avais pas imaginé dans mon existence la nécessité d'un objet comme ça, mais il me fais prendre conscience que ça peut être utile dans certain cas. Et puis moi ça m'évoque vraiment, le paravent, pour moi c'est très lié à la représentation de la personne, comment elle se représente, dans toute les circonstance de la vie, que ce soit la scène ou le moment où elle livre quelque chose d'elle même.

14) Dans quels sens cet entretiens va t-il modifier votre rapport avec le paravent ?

(réponse au-dessus)

15) D'après vous qu'en pense votre médecin ?

Lui c'est quelqu'un de très pragmatique, il veut gagner du temps pour avoir du temps pour tout le monde donc je pense qu'il n'en voit pas la nécessité.

P2 :

1) Selon vous à quoi doit ressembler un cabinet de médecine générale ?

A quoi doit ressembler ? Je vais dire en fonction de ce que j'ai vu. En fait peu importe pour moi, l'essentiel c'est qu'il y ai un médecin de l'autre côté. Mais en fait c'est super dur comme question , parce que moi j'ai toujours vu un bureau avec un médecin de l'autre coté. Alors de mon point de vue patient ce que j'aime c'est avoir un espace pour poser mon sac, pouvoir poser un bébé , que dans le bureau si la consultation elle est pour moi et que je suis obligé de venir avec mes loulous qu'il y ai la possibilité de laisser les enfants avec deux trois petit jeux voir des petits livres. Donc un espace pour que les enfants puissent jouer. Qu'il y ai un espace pour changer ton loulou, une table à langer. Moi en tant que patiente si je suis toute seule et sans mes enfants une

chaise un peu confortable, chez le médecin chez qui je vais il y a un espèce de grand canapé et j'ai découvert ça chez elle et je trouve que c'est pas si mal que ça. Quand t'arrive il y a un grand canapé et tu peux être assis à plusieurs.

2) Quelle est l'organisation du cabinet de votre médecin traitant ?

Alors chez mon médecin sur son bureau c'est le bazar partout, il y en a plein le bureau. Il y a cet espèce de grand canapé en face du bureau. Donc elle, elle est assise à son bureau avec l'ordinateur sur le côté le bureau devant elle, sur sa droite à elle il y a son imprimante, l'ordinateur dans le coin et un grand canapé devant. Et je trouve que c'est très confortable, c'est sympa, parce que tu peux t'asseoir à côté d'un enfant. Alors tu es un peu plus bas qu'elle mais bon. Du coup j'ai la place de poser mon sac à côté de moi et avec un enfant c'est pratique. C'est une grande pièce qui fait au moins 20 mètre carré, au fond de la pièce il y a un grand tapis avec pleins de jeux pour enfants et sur le côté il y a une table d'auscultation où tu peux mettre une enfant et c'est pas très pratique parce que du coup l'enfant peut rouler facilement. Et dans le fond une petite balance.

3) Pouvez-vous me décrire comment se passe la consultation chez votre médecin traitant ?

Donc elle vient me chercher en salle d'attente en suite elle me dit bonjour, elle me sert la main, elle me fait installer sur le canapé mais je sors tout de suite ma carte vitale parce que pendant la consultation elle branche la carte vitale, elle fait de la paperasse pendant que je parle. Elle me demande pourquoi est-ce que je viens sauf que souvent elle le sait déjà car comme elle n'a pas de prise de rendez-vous je lui envoie un mail pour lui demander un rendez-vous donc je lui dit dedans. Elle n'a pas de secrétariat mais elle n'est pas hyper joignable non plus donc je ne suis pas sûre que ce soit une bonne solution, je lui ai envoyé un mail pour les vaccins de Basile je l'ai envoyé en début de semaine et elle m'a répondu là en me disant qu'elle était en vacances : « est-ce que c'est possible la semaine prochaine ? » donc faut pas que ce soit urgentissime. Mais des fois on peut avoir un rendez-vous dans la journée mais il faut être sur ses mails. Donc elle me demande pourquoi je suis là. Suite quoi, enfin je ne suis jamais malade donc elle ne m'a jamais ausculté. Sinon en temps normal le médecin doit faire passer sur la table d'examen où je lui montre le problème. Par exemple pour mon problème de zona j'enlève mon tee-shirt et je lui montre simplement.

4) Décrivez moi comment se passe l'examen clinique ? (Quand vous vous déshabillez comment ça se passe, qu'est ce qui vous mettrait à l'aise ou mal à l'aise ?)

Eh bien j'enlève mon tee-shirt et en fait en générale je demande « est-ce que je dois enlever tel ou tel truc. J'ai l'impression que souvent c'est moi qui demande s'il a besoin que j'enlève quelque chose. Et d'ailleurs je suis entrain de penser à un autre médecin chez qui je suis allé une fois et chez qui je ne retournerais pas. Un médecin généraliste ici mais qui fait aussi de la gynéco qui m'avait demandé de me mettre à poils mais complètement et j'avais trouvé ça archi déplacé,

Qu'est ce qui te met mal à l'aise dans cette situation ou au contraire qu'est-ce qui aurait pu te mettre à l'aise ?

Bah j'ai pas besoin d'être à poils pour qu'il regarde mes seins tu vois, ma culotte, mon pantalon je vois pas en quoi ça le gêne. Donc en fait ce qui me mets à l'aise ou mal à l'aise j'ai besoin de montrer que là où ça pose problème, j'ai pas besoin, je pense pas que le médecin ait besoin de voir le patient nu. Et d'ailleurs, d'être tout nu intégralement, mais d'ailleurs je me souviens d'un médecin j'avais un souci, il devait examiner à la fois les seins et le sexe parce que je sais plus ce qu'il y avait et du coup elle faisait déshabiller le haut puis remettre le haut et déshabiller le bas puis remettre le bas. Et du coup il n'y avait pas besoin que je sois toute nue intégralement et donc ce qui me gêne je pense c'est d'être intégralement nue.

Et est-ce que tu penses que le fait d'être mal à l'aise vient du fait de l'organisation de la pièce ?

Non je pense que ça n'a rien à voir. Ceci dit tu me diras que si il y a une grande baie vitrée peu-être que ça me générerait plus, effectivement j'avais pas pensé au niveau des fenêtres mais chez le docteur D il y a une grande baie vitrée qui donne sur un balcon et il n'y a aucun vis-à-vis et du coup tu te sent pas gêné. De plus il y a un grand rideau qu'on peut fermé mais en général elle le laisse ouvert.

Et dans les cabinets où tu as déjà été est-ce qu'il y a des moyens de séparation entre l'espace bureau et le coin examen ?

Alors j'avais un cabinet à Paris, avec un médecin qu'on aimait beaucoup mais qui est parti alors qu'il était jeune et effectivement il avait un bureau séparé et c'était très bien. C'était comme un salon salle à manger comme s'il y avait une cloison mais qui avait était ouverte type demi cloison, il n'y avait pas de rideau mais il y avait juste les deux possible pièce, une avec son bureau un grand bureau et plusieurs chaises confortables et cet espace d'examen où il y avait une grande table d'examen au centre, par contre il n'y avait pas de truc pour les enfants, avec une grande armoire avec ses trucs médicaux et il y avait une grande fenêtre avec un rideau tiré alors que dans son espace bureau il y avait une fenêtre mais le rideau était ouvert. C'était donc un peu plus sombre dans sa pièce d'examen.

Mais cette disposition ne me mettait pas forcément plus à l'aise car je me souviens m'être demandé où est-ce que je pose mon tee-shirt. Est-ce que je vais le poser sur ma chaise de l'autre côté ou quoi. Je ne savais pas où je devais me déshabiller. Je me suis posé la question. Mais je reviens avec le Dr M. il a aussi un espace bureau et un espace examen mais ça ne m'a mis pour autant à l'aise car il m'a demandé d'être nue intégrale. Peut-être que c'était plus simple pour lui aussi. Et pourtant il y avait la séparation donc tu vois la séparation ne fait pas tout.

5) Que pensez vous du paravent ? (Pour vous que représente un paravent ? Qu'est ce qu'un paravent ? Quelle signification cela a pour vous ?)

Attends je réfléchis au truc. Effectivement ça peut-être pour mettre entre le bureau et la table si tu ne peux pas avoir une autre séparation. De toute façon je me dis que peu importe qu'il y ait un paravent ou non car généralement quand je vais consulter je suis toute seule, le seul interlocuteur c'est le médecin donc qu'il y ait un paravent ou non, un espace séparé ou non, pour moi ça change pas grand chose car tu vois, bon

il y aurait quelqu'un d'autre dans le bureau pendant que je me fais examiner, oui qu'il y ait un paravent pour ne pas qu'il me vois, mais comme c'est un médecin qui me voit ça m'est égal.

Le paravent permet en soi de séparer la pièce la où il n'y aurait pas de quoi séparer entre la table et le bureau.

Je sais aussi que lorsque je vais chez le médecin j'essaie d'y aller toute seule et non avec les enfants donc peut-être que du coup si j'avais mes enfants je serais contente qu'ils restent derrière le paravent pour ne pas avoir à me mettre toute nue devant eux. Encore que je ne suis pas forcément pudique envers eux pas exemple pour enlever mon tee-shirt. Et si j'ai besoin de faire quelque chose de plus intime je ne vais pas les emmener avec moi.

Donc pour moi c'est ni le paravent ni la séparation des pièces qui fait que je suis à l'aise ou non mais plutôt la relation de confiance que j'ai avec le médecin.

6) Si votre médecin possède un paravent décrivez-le? (Quelles est votre expérience médicale avec un paravent ? Sinon, Souhaiteriez-vous qu'il y ait un paravent et pourquoi ?)

(Pas de paravent. Réponse plus haut)

Peut-être que quelqu'un de plus pudique que moi la présence d'un paravent ça peut l'aider dans la phase de se déshabiller jusqu'à se mettre sur la table pour se faire examiner. Peut-être qu'il y a des gens que ça doit aider d'être derrière un paravent dans la phase de déshabillage alors que moi ça ne m'embête pas.

Donc moi je ne souhaite pas forcément que mon médecin actuel s'équipe d'un paravent puisque la consultation elle est entre elle et moi et donc si il n'y a pas d'autre personne que nous deux dans son bureau de consultation ça ne me gêne pas. Aussi j'ai consulté un autre médecin par le passé, et lui il avait un tout petit bureau et là il n'y avait pas la place pour mettre un paravent même s'il avait voulu.

7) Que représente pour vous l'espace derrière le paravent ?

C'est l'espace de consultation, d'examen tandis que le bureau c'est l'espace de parole. Mais j'ai l'impression que je dis autant de chose importante sur la table que devant le bureau. Disons que quand le médecin examine tu le laisse faire, se faire une idée et si je pense à d'autre chose je lui dirait.

8) Et pour le médecin ?

Peut-être que pour lui c'est l'espace où il est avec le corps avec les symptômes et puis derrière le bureau c'est l'espace où il est avec le ressenti du patient.

9) Que pensez-vous du fait qu'il y ait ou non un paravent ?

Pour moi ça n'est pas un élément important. C'est pas ce qui va me faire dire si c'est un bon ou mauvais médecin. En plus je pense que j'ai là, je me dit aussi que le médecin c'est pas l'image de son cabinet qui va faire si c'est un bon ou mauvais médecin. Il travaille dans un endroit où lui il se sent bien car c'est quand même lui qui y passe sa journée et que si lui il a besoin d'avoir un endroit séparé entre la table

d'examen et le bureau eh bien c'est qu'il en a besoin mais que c'est pas à moi de juger, et c'est surtout au médecin de savoir comment lui il a envie de travailler. Et moi je prend le médecin comme il est dans son bureau. C'est le médecin qui bosse ici qui fait comme ça lui convient moi s'il est bien comme ça pour travailler c'est le plus important.

10) Qu'elles sont selon vous les motivations ou les freins à la présence d'un paravent chez votre médecin?

Dans les motivations on peu penser que le médecin va penser que les patients seront plus à l'aise si il y a un paravent. Il peut se dire que il aura des patients plus pudique et qu'ils seront plus à l'aise derrière un paravent. Et peut-être qu'il va penser qu'il y a des patients que ça va gêner de voir la table d'examen ou je sais pas. Pour créer une scission dans la manière de travailler.

Les freins ça serait son opinion dans le sens où il pense que ça n'a pas une grande utilité au final. Utilité pour lui ou le patient. Je ne pense pas que la notion d'espace soit un frein car ça ne prend pas beaucoup d'espace un paravent sauf si c'est très petit. Je pense que le paravent par exemple un homme qui consulte avec sa femme, je pense que quand même oui un paravent, si il y a d'autre personne que le patient et le médecin ça peut être utile. J'imagine un couple qui vient consulter ou une mère qui amène sa grande adolescente voir le médecin et bien sa laisse un peu plus d'intimité entre le médecin et sa patiente adolescente qui n'a pas forcément envie que sa mère voit tout. C'est plus dans cette situation là que je me dit qu'avoir un paravent est intéressant. Quand il y a quelqu'un devant qui le patient n'a pas envie de se mettre nu ou se déshabiller ou dévoiler les choses qui ne vont pas.

11) Qu'est ce que cela reflète de votre personnalité ?

Je pense que je ne suis pas du tout pudique. Après je ne me déshabille pas devant n'importe qui non plus et pas pour n'importe quel motif. Je ne cherche pas à me montrer mais c'est pas tabou. Je suis assez à l'aise avec mon corps. Mais peu être que si j'avais quelque chose de gênant sur mon corps j'aurais envie de le cacher je ne sais pas.

12) Qu'est ce que cela reflète de votre conception des soins ?

Disons que quand je passe la porte d'un cabinet médical je fais pas défaut complètement confiance à celui que je vais rencontrer. Cette confiance n'est pas absolu car je peux l'enlever quand ça ne va pas mais de prime abord je fais confiance et donc la présence du paravent n'est pas fondamentale pour moi.

Je suis en train de penser à la gynéco que je vois à l'hôpital il y a un espace bureau et un espace d'examen c'est un même bureau mais elle tire un paravent avant de faire un examen gynéco mais c'est plus au cas où il y a un collègue qui entre. Et là je pense que c'est plutôt bien qu'il y ai un paravent pour préserver l'intimité du patient car il y a une rupture dans la relation duelle et qu'il faut se cacher de la tiers personne.

13) Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Oh bon non je pense avoir tout dit.

14) Dans quels sens cet entretiens va t-il modifier votre rapport avec le paravent ?

Bah je crois que je vais regarder plus dans les cabinets où je vais mais ça ne va changer mon attitude. Et je pense que c'est quand même bien d'en avoir que tu déplie que si nécessaire au final.

15) D'après vous qu'en pense votre médecin ?

Comme j'ai l'impression qu'il n'y en pas chez elle je me dis qu'elle doit trouver que c'est pas nécessaire mais en même temps vu comme est configuré son truc le gens son dos à la table d'examen donc admettons qu'il y a d'autre personne elles ne sont pas obligée de regarder. Ils sont de dos. Je pense que mon médecin y a pensé vu la configuration du cabinet. C'est presque un peu trop grand son cabinet, je sais pas il manque une certaine proximité je trouve même si on est confortable.

P3 :

1) Selon vous à quoi doit ressembler un cabinet de médecine générale ?

Je pense que ça devrait être une pièce de 40 mètre carré avec deux espaces. Un espace avec un bureau qu'on puisse discuter, avoir un suivi traditionnel et après une pseudo salle de consultation séparée où on peut justement consulter, faire les travaux propres à ce qui corporel par le praticien.

2) Quelle est l'organisation du cabinet de votre médecin traitant ?

Alors c'est donc Dr V. ou il a une pièce unique de vie où il y a son bureau avec toute l'informatique et des rangements sur la gauche et le lit d'examen et le matériel médical sur la droite.

3) Pouvez-vous me décrire comment se passe la consultation chez votre médecin traitant ?

Il est très ponctuel, toujours grognon et par rapport à sa j'ai l'impression de me soucier plus de sa santé que lui s'intéresse à la mienne. La dernière fois il avait le dos bloqué et par rapport à sa il va directement au but. Pourquoi je viens et hop ça s'est réglé et il oriente rapidement on va dire vers des spécialistes. La plupart du temps c'est des pathologies qu'il ne maîtrise pas donc il fait son travail de médecin généraliste mais c'est plutôt de la coordination pour moi.

4) Décrivez moi comment se passe l'examen clinique ? (Quand vous vous déshabillez comment ça se passe, qu'est ce qui vous mettrait à l'aise ou mal l'aise ?)

On va dire qu'il y a 3 minutes de discussion, le pourquoi de ma visite après il y a une

inspection avec un visuel et une gestuelle de sa part sur demande du patient. Ensuite il y a les éventuelles symptômes qui sont décrits, la cause première si il arrive à la trouver puis après de façon on va dire au bout de 10 minutes on se met autour de son bureau et il exprime son point de vue et soit il m'oriente soit il me donne une ordonnance de paracétamol.

Au moment de l'examen clinique il me dit « maintenant tu vas te déshabiller » c'est tout à chaque fois il dit « pas le bas pas le bas ».

Ce qui pourrait me mettre mal à l'aise serait une tierce personne qui pourrait entrer dans la pièce. Après en tant que personne de sexe masculin je n'ai pas non plus de et surtout par rapport au nombre d'examen que j'ai déjà fait il n'y a pas de gêne de ma part en tout cas. On sait qu'on va voir un médecin, que c'est un professionnel de santé qu'il y a quand même une discrétion, c'est respecté.

Ce qui pourrait me mettre à l'aise c'est peut-être le fait d'avoir une petite partie isolée qui servirait à se déshabiller et qu'il puisse y avoir un espace de confidentialité.

5) Que pensez vous du paravent ? *(Pour vous que représente un paravent ? Qu'est ce qu'un paravent ? Quelle signification cela a pour vous ?)*

Pour moi c'est une toile qui se tire et qu'on peut mettre à sa guise. On peut isoler une personne. Ca représente un espace de confidentialité.

6) Si votre médecin possède un paravent décrivez-le? *(Quelles est votre expérience médicale avec un paravent ? Sinon, Souhaiteriez-vous qu'il y ait un paravent et pourquoi ?)*

Alors mon médecin traitant n'a pas de paravent. Mais dans d'autre cabinet la plupart du temps ce sont des salles isolées séparées du bureau. Une fois j'étais complètement dénudé et je commence ça évoquer les symptômes, il y avait une personne à côté de moi, il me regarde, j'étais en tenue d'Adam et il me dit « vous savez moi je suis le technicien je suis là pour la machine » en fait il n'avais rien à faire devant moi car ce n'était pas le médecin. Donc en tant que personne de sexe masculin je n'étais pas gêné par ce que j'avais une raison de venir consulter et donc on oublie cette pudeur. Mais c'est vrai que ça peut faire étrange.

7) Que représente pour vous l'espace derrière le paravent ?

Un espace plutôt intime où justement on peut préserver la dignité de la personne sachant qu'il y a certaine pathologie qui peuvent se voir, on peut avoir été opéré ou autre et aussi on peut être une personne pudique. Et c'est vrai que c'est vraiment un espace aussi bien intime que de confidences par rapport aux éventuels prestataires qui peuvent travailler dans un cabinet médical pour de la maintenance ou autre. C'est donc une confidentialité visuelle car le son lui peut passer.

8) Et pour le médecin ?

Pour lui, je ne pense pas que ça lui apporte quelque chose. Au contraire plutôt un

encombrement de l'espace ou peut-être par rapport à sa façon de réfléchir. Une perte de temps aussi je pense.

9) Que pensez-vous du fait qu'il y ait ou non un paravent ?

On va dire qu'on a un contact un peu plus sain avec le praticien dans le sens qu'on se sent un peu plus préservé on se sent à l'image d'une personne qui va se confesser dans un espace confidentiel. C'est très important. Typiquement si vous avez des problèmes d'addiction, tabac alcool, héroïne ou autre, le fait d'avoir cet espace de confidentialité, c'est très important parce que c'est le secret médical qui est prôné dans notre pays et si vous êtes une star comme Johnny Halliday ou autre je sais pas et qu'une personne entre à l'improviste dans le cabinet eh bien ça va poser un petit problème de confidentialité je pense.

10) Qu'elles sont selon vous les motivations ou les freins à la présence d'un paravent chez votre médecin?

Les motivations à mon sens c'est le bien-être, le respect de ses patients, le fait aussi de fidéliser sa patientèle car maintenant on est dans un système de consommation aussi de médecin malheureusement qui fait que des fois il y a des personnes qui changeaient de médecin. Mais c'est surtout une zone de confort et une zone plus intime entre praticien et patient.

Les freins pourraient être, le coût, l'entretien, tout ce qui concerne l'éventuelle maintenance, le temps de mise en place du paravent, puis peut-être aussi pour lui le fait de bloquer un peu son espace, l'encombrement.

11) Qu'est ce que cela reflète de votre personnalité ?

Pour moi en tant que personne puddique c'est important. C'est très important et ça vous ne l'avez pas toujours à l'hôpital et c'est vrai que déjà vous êtes malade et on va dire que ça peut être la double peine de se retrouver malade et en position indigne ou d'infériorité par rapport aux soignants.

12) Qu'est ce que cela reflète de votre conception des soins ?

Pour moi il faut avoir un contact direct et être en vase clos avec le médecin puis aussi ça permet pour lui de vraiment se focaliser sur le patient. Parce que moi j'ai un médecin qui est assez matérialiste et il a toujours été, c'est le dernier ordinateur, la dernière imprimante, il va regarder ailleurs, il n'était pas non plus concentré. Et donc le fait d'être dans un sphère intime ça permet d'être vraiment concentré sur son métier et sur les symptôme du patient.

13) Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Je pense qu'il faudrait pas que ce soit imposé dans les cabinets mais que ça mérite d'être réfléchi et encourager dans les cabinets voir même faire partie d'un cahier des charges.

14) Dans quels sens cet entretiens va t-il modifier votre rapport avec le paravent ?

Non

1) D'après vous qu'en pense votre médecin ?

Je pense pas qu'il se soit posé la question.

Ce que veux dire c'est que moi mon médecin je le connais en tant que médecin de quartier. Voilà.

P4 :

1) Selon vous a quoi doit ressembler un cabinet de médecine générale ?

De mon point de vue celui de mon ancien médecin qui l'a suivi depuis mon mariage jusqu'à qu'il parte. Il avait lui un bureau et de l'autre côté une petite salle de consultation. Il était scindé. Donc il avait son bureau qui était là, un petit couloir, c'était un appartement en fait et dans une pièce il avait fait sa salle de consultation et dans une autre pièce il avait une table pour détecter les maux de dos et tout ça, une table d'examen mais beaucoup plus plate, inclinable etc. L'examen clinique il le faisait dans sa petite pièce et quand il avait un doute on allait dans l'autre pièce pour les examens plus précis.

Mais c'est pas forcément le cabinet idéal que je me fais. Celui actuel je le trouve très bien aussi.

2) Quelle est l'organisation du cabinet de votre médecin traitant ?

Lorsqu'on entre à gauche il y a un bureau dessus évidemment l'écran ordinateur plus le clavier, derrière le siège du médecin, derrière un téléphone avec l'imprimante sur une desserte et un peu avant le bureau il y a un petit meuble avec quelques accessoires médicaux et de la paperasse. Ensuite, en face de la porte il y a une desserte pour les examens autre avec beaucoup de petit paquet. De l'autre côté il y a un appareil médical à coté du lit de consultation, ça las-bas je ne sais pas ce que c'est je ne suis pas féru en la matière, il y a aussi une visu pour voir les lettres pour l'ophtalmologie quelques tableaux, le panneau où on met les radios et à coté on a un coin propreté avec lavabo et serviettes et à coté il y a des éléments d'examens pour les bébés. Donc voilà en gros.

3) Pouvez-vous me décrire comment se passe la consultation chez votre médecin traitant ?

Bien, il vient me chercher on se sert la main à l'entrée ensuite il s'assie puis il regarde, parce qu'en général je viens pour réapprovisionner les médicaments, comme il me dit « on vient au ravitaillement », et ensuite il me faire déchausser, monter sur le siège, il me pèse, et il me prend la tension, regarde au cou, les veines si le sang passe bien, il

me prend aussi au talon souvent rarement à l'aine. Ensuite il m'écoute le cœur, il me faire respirer avec la bouche ouverte et ensuite il me prend la tension. Aussi il me tapotte aussi sur le ventre, il appui un peu et puis voilà.

Par la suite je remets mes chaussures il me tire l'ordonnance et puis une fois par an il me donne pour la prise de sang annuelle pour les triglycérides, cholestérol et autre.

4) Décrivez moi comment se passe l'examen clinique ? (*Quand vous vous déshabillez comment ça se passe, qu'est ce qui vous mettrait à l'aise ou mal l'aise ?*) Y a t-il une séparation ?

Alors l'intérêt de la séparation c'est quand vous venez en couple et puis que on s'assoit avec le médecin, on discute souvent j'ai remarqué dans les couples âgés c'est souvent la femme qui parle car le mari est malade, tout le temps, c'est comme quand vous prenez l'avion, « vient on va partir ! » mais le bonhomme il sait bien qu'il va partir. Donc quand le médecin examine la personne, la dame ou bien le monsieur n'est pas obligé d'assister à la consultation de son conjoint. Donc à ce moment là la personne qui est seule avec son médecin peut donner ses ressentis, il ne se fait pas interrompre par son conjoint pour dire à sa place. Moi je ressens ça comme ça. Donc oui je trouve qu'il y a un intérêt à avoir une séparation pour ne pas que la personne accompagnante s'immisce dans la relation du malade avec le médecin. Vous ne pouvez pas demander, comment dire, c'est difficile pour le médecin de demander à l'accompagnant de sortir de la salle, c'est très difficile elle va pas comprendre, il y a des choses à cacher. Donc c'est un peu l'intérêt d'une séparation, après pour une maman qui amène son bébé, ou pour une personne valide, bien portant plutôt je trouve qu'il n'y a pas d'intérêt.

5) Que pensez vous du paravent ? (*Pour vous que représente un paravent ? Qu'est ce qu'un paravent ? Quelle signification cela a pour vous ?*)

Ca représente une séparation entre le bureau et le coin d'examen. Je ne suis pas contre. Ca servirait à isoler l'intimité de la personne qui va se déshabiller ou autre mais ça n'empêche pas de capter les paroles de ce qui se dit. Donc si c'est deux conjoints on va cacher quoi ? Entre conjoint, rien. Donc je vois pas trop, ou peu être pour une personne qui se déshabille si vous voulez elle, elle a son petit espace pour se déshabiller, son petit vestiaire on va dire c'est tout. Pour une personne pudique oui ça a un intérêt si elle ne veut pas se déshabiller devant le médecin mais qui peut venir en slip et soutient gorge pour une femme ou en slip pour un homme. Elle a peu être envie qu'on ne la regarde pas se déshabiller. Ça peu être le seul intérêt à en avoir un à mon sens.

6) Si votre médecin possède un paravent décrivez-le? (*Quelles est votre expérience médicale avec un paravent ? Sinon, Souhaiteriez-vous qu'il y ait un paravent et pourquoi ?*)

(Réponse plus haut)

Non, je viens toujours tout seul donc pas nécessairement besoin que mon docteur s'équipe d'un paravent

7) Que représente pour vous l'espace derrière le paravent ?

Aujourd'hui chez le médecin on est plus nu. On est toujours en slip ou c'est rare. Même la dernière fois chez un dermato, il m'a fait déshabiller et il a juste regarder comme ça près du slip et même les gens de ma génération on est moins pudique que nos parents, beaucoup moins pudique, on a l'habitude de voir des gens sur la plage, de voir des seins nus, un peu de naturisme. Ca dérange que les prudes mais autrement ca ne me dérange pas. Pour moi c'est un espace comme un autre.

8) Et pour le médecin ?

Lui en tant que médecin il a tellement vu de chose déjà dans ses études, dans son internat, que lui la nudité et tout le reste ça doit pas le choquer quoi, sinon faut qu'il change de métier, qu'il devienne vicaire à la limite.

9) Que pensez-vous du fait qu'il y ait ou non un paravent ?

Bah pour moi c'est pas un critère de choix. Même si il n'y a pas deux locaux différent ça ne me dérange pas du tout. Ce qu'on demande à un médecin c'est d'être bien c'est tout, humain, simple et puis nous diriger vers le spécialiste quand il voit vraiment qu'il y a un problème qu'il ne peut prendre en charge seul.

10) Qu'elles sont selon vous les motivations ou les freins à la présence d'un paravent chez votre médecin?

Là je peux pas dire, je ne peux pas me mettre à la place du médecin. De mémoire j'allais déjà chez le docteur v avant qu'il soit installé ici et dans son ancien local je crois que c'était le même principe. Il n'y avait pas de paravent. Je sais plus, je ne me souvient pas vraiment. Je crois que c'était tout dans la même pièce. Pour les motivations peu-être que ça serait pour moins gêner la patiente ou le patient quand il se déshabille. Je vois que ça. Pour les freins, c'est pas pratique, c'est en fonction de la configuration de la pièce.

11) Qu'est ce que cela reflète de votre personnalité ?

Moi je mettrait un paravent chez moi pour faire joli à la limite. Ca reflète que je ne suis pas pudique. On vient voir un médecin qui en à tellement vu que bon voilà. Pour la nudité on est tous pareil, Bon c'est vraiment que si vous voyez une très belle femme pour un homme ou un très bel homme pur une femme il peut y avoir quand même un petit titillement mais il est médecin il est pas voilà. Même me déshabiller devant vous vous voyez, vous êtes médecin et vous en avez vus des vertes et des pas murs, c'est votre métier. Par contre je ne vais pas m'exhiber. Si j'avais des pectoraux je ne mettrais pas devant vous et montrer mes pectoraux. On est pas là pour...voilà.

12) Qu'est ce que cela reflète de votre conception des soins ?

(Réponse plus haut)

Le plus indispensable c'est le professionnalisme du médecin. Après le cabinet et bien éclairé et ça c'est agréable.

13) Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Vous savez vous parlez de paravent mais quand j'étais gamin mon père il était chemineaux donc il y avait les médecins SNCF et puis nous le gamins on nous demandais d'aller passer des visites régulièrement, ne serait-ce pour passer les vaccins etc, eh bien il y avait 3 vestiaires et donc on nous ouvrait la porte on se déshabillait ensuite on entrait dans le cabinet puis il nous faisait les soins ou les auscultations et après on rentrait. Donc on avait une pièce pour se déshabiller. Et je peux pas dire que c'était bien ou non c'était comme ça. C'était un travail à la chaîne. Celui qui entrait dans le cabinet il était seul avec son médecin, personne ne le voyait en petite tenue hormis le médecin. Vous savez comme un peu dans les service de radiologie.

14) Dans quels sens cet entretiens va t-il modifier votre rapport avec le paravent ?

Non pas du tout !

15) D'après vous qu'en pense votre médecin ?

(Question non posée)

P5 :

1) Selon vous a quoi doit ressembler un cabinet de médecine générale ?

Un bureau avec une table d'examen. Il faut que ça soit assez intime je trouve , pas trop exposé et que la salle d'attente elle soit soit bien insonorisé, que les gens à l'extérieur du bureau n'entendent pas ce qui se dit pendant la consultation. Que les fenêtre soit protégé.

2) Quelle est l'organisation du cabinet de votre médecin traitant ?

Il y a à l'entrée le bureau avec son ordinateur et de l'autre coté il y a la table d'examen avec son matériel. Il y a aussi une armoire. Il n'y a pas de séparation entre le bureau et la table d'examen. Après on est vraiment en relation serré entre le médecin et le patient. Donc avoir un mur ou une séparation je ne trouve pas que ce soit indispensable.

3) Pouvez-vous me décrire comment se passe la consultation chez votre médecin traitant ?

Il vient chercher ne salle d'attente, je rentre ensuite il me demande pourquoi je suis là, il prend la carte vitale au début. Après s'il y a un examen à faire il le fait et ensuite

les ordonnances, on fait le paiement et voilà. Le Dr x, il ne dit pas grand chose, il parle pas beaucoup.

Pour l'examen clinique, il prend la tension, puis il m'a ausculté ensuite il m'a demandé si j'avais des douleurs articulaires et c'est tout.

4) Décrivez moi comment se passe l'examen clinique ? (*Quand vous vous déshabillez comment ça se passe, qu'est ce qui vous mettrait à l'aise ou mal l'aise ?*)

Je ne me suis jamais vraiment déshabillé, il examine au dessus du tee-shirt. En général il me laisse aller dans la salle pour me mettre en place et il vient ensuite. Moi je suis à l'aise avec tout il n'y a pas de... Je n'ai pas vraiment de problème entre un médecin et moi mais ce qui me mettrait mal à l'aise c'est plutôt si il me demandait de me déshabiller et qu'il restait là en me regardant ça oui mais sinon non.

Il y a un mode de séparation qui est un mur avec un encadrement de porte sans porte.

5) Que pensez vous du paravent ? (*Pour vous que représente un paravent ? Qu'est ce qu'un paravent ? Quelle signification cela a pour vous ?*)

Je trouve que c'est bien, au niveau sonore ça fait pas grand chose mais au niveau visuel si on va avec une copine ou mari ou autre et qu'on veut pas qu'il voit ce que fait le médecin ej trouve que ça a un intérêt et que c'est correct.

Le paravent c'est un objet chinois, sur roulette ou non en accordéon.

Ca représente un non regard de quelque chose de visuel.

6) Si votre médecin possède un paravent décrivez-le? (*Quelles est votre expérience médicale avec un paravent ? Sinon, Souhaiteriez-vous qu'il y ait un paravent et pourquoi ?*)

(Réponse plus haut)

Je trouve que c'est quelque chose de correct qui montre du respect. Je trouve que c'est mieux d'en avoir. Je trouve que ça fait plus intime surtout chez un gynéco. C'est mieux d'en avoir car si jamais quelqu'un ouvre la porte sans faire exprès il y a toujours quelque chose qui protège l'intimité du patient.

7) Que représente pour vous l'espace derrière le paravent ?

Un endroit plus intime où le médecin fait ses examens et où la personne peut se déshabiller s'il y en a besoin.

8) Et pour le médecin ?

C'est un espace où ses patients peuvent être plus à l'aise.

9) Que pensez-vous du fait qu'il y ait ou non un paravent ?

C'est bien parce que selon les circonstances ça laisse le choix au patient et au médecin de l'utiliser.

10) Qu'elles sont selon vous les motivations ou les freins à la présence d'un paravent chez votre médecin?

Les motivations c'est surtout pour faire obstacle si quelqu'un ouvre la porte à l'imprévu et comme ça, ça protège l'endroit où il examine le patient. Les freins je ne sait pas franchement. Après est-ce qu'il y a je ne sais au niveau culturel pour des gens pour pas avoir je sais pas à dire il m'a touché ou fait quelque chose s'il n'y a pas ce paravent au moins tout le monde est témoin de l'examen clinique. Le médecin peut avoir peur d'être accusé de quelques choses. Au niveau de l'espace aussi ça peut jouer surtout si le cabinet est petit donc le paravent peut gêner, ça peut réduire l'espace.

11) Qu'est ce que cela reflète de votre personnalité ?

Un peu de pudeur par rapport à quelqu'un d'étranger qui entrerait dans l'espace et derrière le paravent je me sentrais plus à l'aise que s'il existait pas.

12) Qu'est ce que cela reflète de votre conception des soins ?

Un espace plus personnalisé plus privée , plus vers le patient. Un moment privilégié entre le médecin et son patient.

13) Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Eh non pas particulièrement.

14) Dans quels sens cet entretiens va t-il modifier votre rapport avec le paravent ?

Je n'avais pas vraiment réfléchi. Mais ou et non, C'est vrai que le cabinet où je travail il n'y a pas de paravent et par exemple pour faire la rééducation du périnée c'est pas vraiment l'endroit idéal pour le faire car on ne sait jamais quand quelqu'un ouvre la porte. La salle est tellement petite qu'on a pas la place de mettre un paravent, on met un draps sur les jambes des femmes mais si quelqu'un entre à l'improviste c'est pas top.

15) D'après vous qu'en pense votre médecin ?

Je ne sais pas vraiment mais j'imagine qu'il donne de l'importance au fait qu'il faille deux endroits chacun avec sa spécificité et peut-être qu'il se préoccupe de fait de l'intimité de ses patients, de leur pudeur ou gêne potentiel. D'ailleurs peut-être qu'il le met aussi pour lui et que le moment du déshabillage ça le gêne autant si ce n'est plus que le patient.

P6 :

1) Selon vous à quoi doit ressembler un cabinet de médecine générale ?

Quelque chose de lumineux, clair, chaleureux, agréable avec de l'espace pour ne pas

se sentir enfermé avec plusieurs chaises, un ordinateur mais pas en face de moi mais sur le côté. Et une seconde pièce pour examiner les patients pas forcément fermé mais un deuxième endroit dédié à l'examen comme ça si on vient avec quelqu'un il y a une séparation.

2) Quelle est l'organisation du cabinet de votre médecin traitant ?

Donc c'est une petite pièce avec le bureau, deux chaises pour les patients avec la table d'examen derrière. C'est assez sombre, exigü avec justement qu'une petite fenêtre et puis à côté de son bureau elle a une petite étagère avec un tas de bazar dessus plein de prospectus de publicité de laboratoire. Et puis il y a une pièce sur la gauche qui n'a pas de porte pour fermer et donc elle est ouverte et la table d'examen elle est pas face à l'ouverture mais un peu cachée dans l'autre pièce et donc s'il y a un accompagnant il voit au mieux les pieds du patient.

3) Pouvez-vous me décrire comment se passe la consultation chez votre médecin traitant ?

Il me dit bonjour ensuite il regarde sur son ordinateur la dernière fois que je suis venu et ce qui s'est passé puis me demande comme ça va suite à la dernière consultation. Ensuite qu'est-ce qui vaut ma venue puis on va dans la salle d'examen à côté, elle m'examine puis on retourne dans la pièce à côté. Ensuite on tire les conclusions de son examen clinique, ce qui est à faire pour la prochaine fois, elle écrit sur les ordonnances, puis je sors ma carte vitale et puis je paie voilà.

4) Décrivez moi comment se passe l'examen clinique ? (Quand vous vous déshabillez comment ça se passe, qu'est-ce qui vous mettrait à l'aise ou mal à l'aise ?)

Quand j'y vais c'est surtout pour de la gynécologie du coup c'est un peu plus long qu'un autre examen de médecine générale. Du coup elle me met à l'aise donc la pièce est dans le noir, comme elle fait de l'échographie, donc la pièce est sombre. Ensuite elle me dit on va passer de l'autre côté je vous laisse vous déshabiller. A chaque fois ça m'embête car il n'y a jamais de chaise pour mettre mes affaires donc quand je me déshabille je mets toujours mes affaires par terre et ça me gêne donc elle pourrait mettre quelque chose comme une chaise ou un porte-manteau pour éviter que la culotte elle traîne par terre. Et puis après elle fait son examen gynéco, palpation, échographie si besoin.

Ce qui pourrait me mettre mal à l'aise c'est le fait de se déshabiller mais quand on n'est pas trop pudique ça va. Mais après c'est le fait du stress de l'examen, est-ce qu'elle va me faire mal est-ce qu'elle va voir ou non, mais pas d'appréhension ou autre.

Ce qui pourrait me mettre à l'aise c'est peut-être une lumière plus chaleureuse. Une petite musique qui peut permettre de détendre à la fois la patiente mais aussi le médecin et d'être dans une atmosphère détendue.

Sinon oui il existe un moyen de séparation entre le bureau et la salle d'examen qui est ne cloison sans porte.

5) Que pensez vous du paravent ? (Pour vous que représente un paravent ? Qu'est ce qu'un paravent ? Quelle signification cela a pour vous ?)

Un paravent... c'est un objet pour séparer deux endroits dans une pièce afin de cacher quelque chose ou quelqu'un. Ca représente l'intimité et donc ça peut rassurer, ça peut mettre à l'aise. Même si ça ne cache pas les bruits ça cache une image. Ca peut permettre de mettre à l'aise les gens.

Je pense que tu es plus à l'aise de te déshabiller quand tu es caché complètement par un paravent que quand tu ne l'est pas c'est comme dans les cabines d'essayages des magasins et quand tu sais que ton rideau à dix centimètre de moins tu vas pas du tout être à l'aise pour tes essayages et tu vas pas du tout profiter de ce moment là. Alors que lorsque tu sais que tu es caché par un paravent qui est vraiment cachant tu vas être plus détendu peut-être plus à l'écoute de ton médecin car tu ne vas pas te focaliser sur quelque chose qui te gênerait qui va te mettre mal à l'aise. Alors que si tu sais que tu es bien caché et que personne ne peut te voir tu sera plus attentif et plus ouvert à la discussion moins stressé. Mais ça cache pas du bruit ce qui peut être un autre problème dans le sens où si tu es seule ça n'est pas un problème par contre si tu viens avec quelqu'un tu n'as plus cette pudeur car tu es caché par contre il y quand même la pudeur de ce que tu peux dire et tu pourras pas être complètement libre dans tes paroles parce que tu sais qu'on peut t'entendre et c'est vrai que le paravent ça à un bénéfice visuel mais pas auditif. Sinon il faut faire sortir l'accompagnant sinon tu n'as pas la liberté de parole.

6) Si votre médecin possède un paravent décrivez-le? (Quelles est votre expérience médicale avec un paravent ? Sinon, Souhaiteriez-vous qu'il y ait un paravent et pourquoi ?)

7) Que représente pour vous l'espace derrière le paravent ?

Pour moi ça représente plutôt l'espace de travail, où il faut être sérieux où il n'y a pas trop de discussion.

8) Et pour le médecin ?

Un espace de travail qui n'est plus un espace convivial comme le bureau peut l'être, même si ça peut l'être aussi tu me diras. Je ne pense pas que les médecins pensent à mettre une petite musique pour que ce soit chaleureux, eux ils doivent se dire que c'est un espace technique il n'y a pas besoin de rendre ça convivial, à mon avis ils doivent se dire ça car c'est rarement convivial à ce que j'ai vu et du coup ils doivent se dire on y passe deux minute le temps de l'examen et hop on retourne discuter devant le bureau. Alors que si c'était convivial ça prêterait plus à discuter et s'ouvrir au moment de l'examen par exemple elle est entrain de faire quelque chose et tu pourrais dire si t'es à l'aise « ah tiens d'ailleurs vous êtes en train de faire ça et juste à cet endroit là j'ai cette douleur là », alors que si tu es tendu tu n'y penses pas et tu retourne dans le bureau et c'est là que tu dis le truc.

9) Que pensez-vous du fait qu'il y ait ou non un paravent ?

C'est pour moi indispensable. Soit tu fais des travaux pour te créer l'espace soit tu investi dans un paravent. Ensuite ça dépend du type d'activité du médecin. Par exemple s'il ne fait pas du tout de gynécologie ou autre et que c'est juste ausculter et encore, non tu déshabille forcément... Si tu veux qu'une personne t'accompagne ou quelqu'un qui a besoin d'être accompagné genre personne âgée, plutôt que de faire sortir l'accompagnant pendant l'examen c'est quand même plus simple d'avoir quelque chose qui délimite les deux endroits et que ça ne dérange pas l'accompagnant qui n'est pas forcément un très proche du patient.

10) Qu'elles sont selon vous les motivations ou les freins à la présence d'un paravent chez votre médecin?

Faut qu'il pense à ses patients et qu'il se dise qu'il faut les mettre à l'aise. S'il pense à ça je pense qu'il va être motivé pour en mettre un. S'il y pense pas, il va se dire que c'est plus simple pour lui sans, qu'il y a moins de trajet à faire pour aller à la table d'examen. Mais en le mettant plus à l'aise il va pouvoir discuter davantage avec les patients, aller plus loin dans la recherche de symptômes ou de problèmes que le patient n'oserait pas dire s'il n'est pas à l'aise. Donc pour améliorer la prise en charge de la personne je pense que c'est un objet indispensable dans l'intérêt du patient et du médecin. Un avantage c'est aussi de cacher tout l'aspect technique que tu n'as pas envie de montrer à tes patients comme spéculum, matériel de petite chirurgie, blouses sales ou même la poubelle. Ça permet de rendre le bureau plus joli. Donc un côté esthétique.

Les freins du coup je pense que financièrement ça peut être cher, et que ça n'est pas l'objet que tu penses à acheter en priorité, après ça peut être au niveau des efforts à faire dans le sens où si tu as vingt consultations par jour et que tu dois vingt fois aller de l'autre côté ou dans une autre pièce pour examiner ça peut être une perte de temps, un ras le bol à un moment et puis le manque de place aussi si tu as un petit cabinet et donc j'imagine qu'avec un paravent ça réduit encore plus l'espace du bureau et donc le côté pratique du cabinet. Ça peut aussi cacher la luminosité donc sur le plan esthétique ça peut aussi être un frein.

11) Qu'est ce que cela reflète de votre personnalité ?

Que je ne suis pas tant à l'aise que ça avec mon corps et que je suis contente d'avoir quand même quelque chose qui cache un peu, quelque chose où je me sens protégé.

12) Qu'est ce que cela reflète de votre conception des soins ?

Pour qu'un soin se déroule parfaitement bien il faut que le patient se sente à l'aise, se sente en sécurité et que il n'y a pas que le geste du médecin qui fait mettre le patient à l'aise mais aussi l'endroit, le cadre. Il n'y a pas que les gestes du médecin qui influent sur le ressenti du patient mais aussi l'environnement autour qui fait que l'échange avec le médecin se passe bien. Ça peut être que positif d'avoir un environnement agréable.

13) Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Prévoir quelque chose pour mettre tes habits quand tu déshabilles chez ton médecin.

14) Dans quels sens cet entretiens va t-il modifier votre rapport avec le paravent ?

Je ferais plus attention dans les cabinets où j'irais dans le futur, de la disposition des lieux et je penserais aussi au médecin et je me dirais que s'il a installé ça c'est qu'il a pensé à ses patients alors que s'il y a rien je me dirais que c'est égoïste et qu'il pense pas à ses patients.

15) D'après vous qu'en pense votre médecin ?

On n'en a jamais discuté mais le fait qu'elle est une salle séparée de son bureau et tout ce qui administratif je pense qu'elle y a prêté attention et réfléchi à ça.

P7 :

1) Selon vous a quoi doit ressembler un cabinet de médecine générale ?

A mon sens d'avoir quand même un coin bureau et d'avoir limite quelque chose de séparé comme une pièce pour avoir la table d'examen et compagnie. Une partie administrative d'un côté et une partie médicale de l'autre côté. Un endroit agréable, propre, bien ranger, ne pas avoir des tas de feuilles à droite à gauche. Et même ce qui est agréable c'est que du côté médicale ça soit très propre et rangé. Je pense notamment pour ceux qui font des suivi gynécologiques, des fois tu vois des trucs un peu souillé ou autre. Et donc tu n'as pas forcément confiance à ce moment là. Il faut que ce soit un coin fermé réservé. Par exemple ne pas faire des séances d'épilations sur des tables où tu fais des frottis. Mélanger de l'esthétique avec de la médecine conventionnelle c'est un peu bizard pour moi.

2) Quelle est l'organisation du cabinet de votre médecin traitant ?

Pour aller dans le cabinet il y a une sorte de sas avec une porte à gauche ou il y a son cabinet avec le bureau avec une petite table d'examen avec a mon sens pour les choses de médecine courante rapide et l'autre porte en face c'est là où il y a une autre table d'examen plus médicale si il y a des pansements, toise, balance, petit matériel de chirurgie, matériel de gynécologie. Chacune des portes est fermée. Pour plus de confidentialité je pense aussi que le fait qu'il y ait deux portes est important. Parce que quelques fois les murs et portes sont très fines et les gens de la salle d'attente entendent tout.

3) Pouvez-vous me décrire comment se passe la consultation chez votre médecin traitant ?

Déjà une présentation, puis un regard sur le dossier médical informatisé, savoir comment je vais, ensuite elle me demande le motif de consultation, ensuite elle m'a ausculté, à vérifié mes grains de beauté puis m'a fait un courrier pour un dermatologue. Du point de vue du suivi je lui ai dit que je prenais du Duphaston voilà et après je suis partie.

4) Décrivez moi comment se passe l'examen clinique ? (*Quand vous vous déshabillez comment ça se passe, qu'est ce qui vous mettrait à l'aise ou mal l'aise ?*)

Après l'interrogatoire elle m'invite à passer de l'autre côté.

Bah il y a une inspection importante minutieuse puisque je venais pour examen des grains de beauté, ensuite elle m'a ausculté, prit la tension, et écouté les poumons.

Quand je me déshabille rien ne me met mal à l'aise.

Ce qui me met à l'aise c'est le fait qu'il y a des portes fermées déjà donc si quelqu'un arrive tu l'entends franchir la première porte après je pense aussi qu'il y a des patients qui ont du savoir vivre et donc qui vont frapper à la porte avant d'ouvrir. Le fait de n'être pas direct au contact d'une tierce personne par l'organisation des lieux fait que tu te sens à l'aise. De plus si quelqu'un franchit la première porte le médecin peut l'entendre et passer la tête par la porte comme ça personne ne te voit.

Le fait de sortir de son bureau pour aller dans une autre pièce avec une porte fermée et aller être examiner en ayant moins de vêtements sur toi, car on se déshabille dans son bureau, et bien ça peut être un peu gênant.

5) Que pensez vous du paravent ? (*Pour vous que représente un paravent ? Qu'est ce qu'un paravent ? Quelle signification cela a pour vous ?*)

C'est une séparation visible, physique, dans le même espace avec un côté où le paravent est un endroit où tu n'es pas sensé être visible donc plus ou moins dans un espace d'intimité. C'est comme lorsque tu vas essayer des vêtements dans une boutique, le rideau fait office de paravent et donc tu te déshabille et te rhabille sans être vu par quelqu'un. C'est un peu la même idée et donc même dans un cabinet où tu ne peux pas faire autrement que d'avoir une seule et unique pièce le fait d'avoir un paravent, qui ne devrait pas donner sur la porte mais devrait être au fond de la pièce pour protéger le patient. Il doit être au meilleur endroit entre le bureau la porte et la table d'examen. Comme ça la personne qui est allongée et dévêtue se sent plus en sécurité par la présence du paravent si quelqu'un entre. L'idée du paravent s'est quand même de ne pas être vu par une autre personne que le médecin et comme il y a des gens qui peuvent rentrer ou autre parce qu'il y a des gens qui ne sont pas dans la politesse ou qui ont oublié leur rendez-vous et arrivent à la bourre pensant que c'est leur tour et qui vont entrer brutalement, bah dans ce cas là, toi en tant que patient tu te retrouve exposé contre ton gré. Donc le paravent ça permet de se sentir plus en sécurité en te disant que il n'y a que le médecin qui va me voir et pas une autre personne

6) Si votre médecin possède un paravent décrivez-le? (*Quelles est votre expérience médicale avec un paravent ? Sinon, Souhaiteriez-vous qu'il y ait un*

paravent et pourquoi ?)

(Déjà répondu plus haut)

7) Que représente pour vous l'espace derrière le paravent ?

Bien, c'est un lieu où tu sais que tu peux te dévêtir sans être vu à mon sens, mais tout dépend de comment c'est aménagé. Il faut un espace aussi assez large entre le paravent et la table d'examen pour ce soit possible pour le médecin de faire le tour et de ne pas être bloqué dans ses mouvements. Avoir une espace un peu plus large sans te sentir confiné, ne pas se sentir dans une boîte. Il ne faut pas que ce soit oppressant ou trop à l'étroit.

8) Et pour le médecin ?

Pour lui ça peut représenter une scission entre la partie bureau et la partie examen clinique avec ce qui est un peu plus médical avec les choses un peu plus souillée ou sales où il y a une poubelle et un évier par exemple proche de la table d'examen par exemple.

9) Que pensez-vous du fait qu'il y ait ou non un paravent ?

A mon sens ça permet un confort car on n'est pas vu, ça permet donc une certaine sécurité. Ça permet d'être caché. Et puis pour la propreté je préfère comme ça il y a une partie médecin et une partie administrative.

En l'absence d'un paravent je trouve que ça fait brouillon, c'est pas propre.

10) Qu'elles sont selon vous les motivations ou les freins à la présence d'un paravent chez votre médecin?

Les motivations bien ça peut être esthétique, mais aussi créer deux espaces bien distincts en fonction de la façon dont est fait le cabinet et pour la sécurité du patient ainsi que la confidentialité de l'entretien.

Mais je pense que tout dépend de comment est fait le cabinet. Par exemple le médecin qui aime bien voir par la fenêtre bah il va d'abord penser à son patient pour que personne ne le voit à travers la fenêtre et donc il faut que le médecin mette à l'aise ses patients. Je pense que ça dépend aussi du caractère du médecin à savoir s'il est brouillon ou non. La principale motivation pour moi c'est le respect des patients. Aussi ce que je veux dire c'est que non seulement il faudrait un paravent mais aussi que les vitres soient floutées.

Les freins c'est que ça coûte cher, parce que pour certains c'est difficile de faire des dépenses. Ou de ne pas voir la nécessité. Ça dépend je pense de la personnalité du médecin par exemple qui ne serait pas gêné par la nudité.

Quand il y a un médecin de l'autre sexe que toi, par exemple pour les consultations gynécologique je pense que tu es plus à l'aise s'il y a un paravent que non. Ça met en confiance qu'il y ait un espace dédié à ça.

L'organisation de ton cabinet peut être un frein si de façon architectural il y a déjà des cloison ou différents espace.

11) Qu'est ce que cela reflète de votre personnalité ?

Ma timidité, une pudeur, et donc t'aime bien te sentir en sécurité et donc le paravent renforce ce sentiment là car tu sais que tu as un rapport uniquement avec ton médecin et que même si quelqu'un entre dans le cabinet tu ne sera pas vu et donc cacher. Cacher de son regard et donc le secret est conservé pour moi.

Imagine que tu viennes avec tes enfants et bien le fait d'avoir un paravent c'est pas mal car comme ça les enfants ils ne peuvent pas te voir en position pas très agréable. Pour les enfants ça permet de cacher des choses pas belles à voir.

12) Qu'est ce que cela reflète de votre conception des soins ?

Ca reflète que pour moi dans les soins il faut être carré. Si le cabinet est bien organisé avec des espaces distincts spécifiques des différents temps d'une consultation alors le médecin est probablement carré et donc il procure au mieux des soins. Et puis ça reflète que chaque espace doit avoir sa fonction.

13) Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Je pense avoir tout dit.

14) Dans quels sens cet entretiens va t-il modifier votre rapport avec le paravent ?

Oh bah je vais garder le même avis par rapport au paravent dans le sens où je trouve que c'est indispensable.

15) D'après vous qu'en pense votre médecin ?

J'en sais rien, mais elle y a probablement pensé car dans son cabinet il y a plusieurs pièces dédié aux différents examens.

P8 :

1) Selon vous à quoi doit ressembler un cabinet de médecine générale ?

A un endroit confidentiel, spacieux, avec des compartiments dans l'espace avec un espace bureau, un espace consultation pure avec de la lumière assez cosy, dans lequel on s'y sent bien accueilli.

2) Quelle est l'organisation du cabinet de votre médecin traitant ?

C'est une pièce de 15 mètre carré pas plus, je rentre dans la pièce il y a à gauche coincé entre le mur et la fenêtre, le bureau et derrière ce bureau il y a une étagère murale jusqu'au plafond qui déborde de documents. A gauche du bureau il y a son imprimante, son scanner, un fouilli pas possible et sur la droite sa table d'examen le

long de la baie vitrée. Ca c'est pas trop agréable même si la vitre est floue. Et le problème dans ce cabinet c'est que l'intimité est difficile car l'isolation de la porte est insuffisante. Donc on ne peut pas comprendre la conversation mais quand on est dans la salle d'attente on entend les voix. Donc c'est très désagréable.

3) Pouvez-vous me décrire comment se passe la consultation chez votre médecin traitant ?

Alors elle vient nous chercher dans la salle d'attente, ensuite elle nous introduit dans son bureau, nous propose de nous asseoir puis demande la carte vitale d'emblée ensuite elle me demande pourquoi je viens consulter. Après elle me dirige vers sa table d'examen, ensuite je m'assois dessus, elle me prend la tension elle m'ausculte sans me déshabiller et ensuite je retourne au bureau, là on échange, elle me dit se qu'elle pense, je pose des questions, et puis voilà, ça dure 15 minutes à peu près.

4) Décrivez moi comment se passe l'examen clinique ? (*Quand vous vous déshabillez comment ça se passe, qu'est ce qui vous mettrait à l'aise ou mal à l'aise ?*)

Alors la dernière fois l'examen clinique a été succin je me suis absolument pas déshabillé elle m'a ausculté au dessus de mon pull, elle a prit ma tension, ma saturation, comme j'avais un petit problème de glande thyroïde elle a palpée mon cou et c'est tout.

Ce qui pourrait me mettre mal à l'aise c'est si quelqu'un frappait à la porte et rentrait car la table d'examen est face à la porte d'entrée et le long de la baie vitrée. Alors au-dessus du floutage il y a un espace à travers lequel on pourrait voir. Je trouve que c'est pas assez opaque. Je pense que les ombres si vraiment les gens regardent dans la rue, si vraiment les gens regarde doivent voir ce qui se passe dans le cabinet. Ca ça me dérange. Et l'hiver le phénomène doit être amplifié. Et j'espère qu'elle ferme les volets l'hiver.

Existe t-il un moyen de séparation entre le bureau et la table d'examen ?

Pas du tout.

5) Que pensez vous du paravent ? (*Pour vous que représente un paravent ? Qu'est ce qu'un paravent ? Quelle signification cela a pour vous ?*)

Je pense que c'est pas mal car si on doit se déshabiller, de ne pas se déshabiller déjà quand le médecin est à son bureau, parce que se déshabiller c'est pas toujours agréable. Donc se déshabiller derrière la paravent permet une certaine intimité et puis permet de séparer les deux choses, le coté administratif et le coté purement médicale. Je trouve que c'est bien cette séparation pour moi.

Le paravent représente pour moi une cloison qui permet une plus grande intimité et qui permet de s'isoler par rapport à la secrétaire qui entre brutalement dans le cabinet par exemple, ça permet de cadrer les choses, il y a un certain confort.

6) Si votre médecin possède un paravent décrivez-le? (*Quelles est votre expérience médicale avec un paravent ? Sinon, Souhaiteriez-vous qu'il y ait un paravent et pourquoi ?*)

Alors chez mon gynécologue il n'y a pas de paravent mais il y a deux pièces qui ne sont pas séparées pas une porte mais des demi cloisons. Quand il me demande de me déshabiller je vais dans l'autre pièce , lui reste dans son bureau pendant que je me déshabille et que je mets sur le lit d'examen mais c'est deux pièces séparées par un mur, il n'y pas de porte mais c'est quand même deux pièces qui confère de l'intimité. Sinon dans ma pratique professionnelle en tant qu'aide-soignante j'ai utilisé des paravent qui se tire, des paravent à roulette dans les chambres à deux lits et c'était bien agréable et pour le patient et pour le soignant.

Dans l'absolu je préférerais pour plus d'intimité et pour le temps du déshabillage, du réhabillage que le médecin soit faire son bureau l'ordonnance et que moi je soit plus tranquille, plus à l'aise derrière le paravent, plus détendue. Ca m'ajoute du stress en fait de me déshabiller sans protection. Il ne regarde pas mais c'est simplement intimidant.

7) Que représente pour vous l'espace derrière le paravent ?

Eh bine , c'est 'endroit ou on va m'examiner, c'est l'endroit purement médical où on va s'occuper de moi, m'examiner voilà.

8) Et pour le médecin ?

Bah c'est son coté très professionnel, c'est-à-dire que c'est là qu'il va vraiment mettre en pratique, m'ausculter, voir où ça ne va pas.

9) Que pensez-vous du fait qu'il y ait ou non un paravent ?

Eh bien, ça peut être un confort et donc au niveau de son caractère ça peut être un médecin qui veut mettre à l'aise son patient, qui cherche à tout prix à le mettre en confiance aussi, donc pour moi il y a plus d'humanité si il y a un paravent que s'il n'y en a pas.

10) Qu'elles sont selon vous les motivations ou les freins à la présence d'un paravent chez votre médecin?

Il peut installer un paravent par rapport à la surface de la pièce. Si la pièce est très grande c'est pour créer deux endroits, deux entités différentes pour bien distinguer le coté administratif du coté médical, ça peut être ça, ça peut être juste ça, ou alors mettre un paravent c'est respecter aussi son patient moi je trouve donc c'est important et aussi ça permet de mettre une distance avec son patient.

Concernant les freins , peut-être que dans sa pratique ou ses étude il n'y en avait pas donc il ne voit pas l'utilité ou alors il trouve que ça va l'encombrer, qu'il va falloir le pousser, le glisser que ça va l'agacer peut-être. Et l'entretient aussi peu-être ou le coût.

11) Qu'est ce que cela reflète de votre personnalité ?

Je pense que ça reflète que le respect de la personne est très important pour moi donc c'est pour ça que je préfère un paravent.

12) Qu'est ce que cela reflète de votre conception des soins ?

Ah bien les soins c'est un moment privilégié entre le soignant et le patient, c'est un moment d'intimité, c'est un moment d'écoute, d'attention, d'un respect.

13) Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Ce que je peux rajouter c'est que chez mon gynéco par exemple il y a un demi mur et donc du bureau on ne voit pas la table d'examen donc si par hasard quelqu'un entre dans le bureau il ne verra pas le patient installer. Et donc ça confère un peu plus de discrétion, pour mettre à l'aise, c'est plus agréable quand il y a soit un paravent soit une séparation par une cloison. C'est plus agréable.

14) Dans quels sens cet entretiens va t-il modifier votre rapport avec le paravent ?

Oui car je ne me posais pas autant de question au sujet du paravent et donc ça permet de réfléchir sur le rôle qu'on veut bien lui donner et de l'approche à l'objet dans les soins.

15) D'après vous qu'en pense votre médecin ?

A t-il vraiment une opinion je ne sais pas . Est-ce que pour lui c'est primordial je ne sais pas non plus mais j'en doute puisqu'il n'en a pas. Donc ça doit être pour lui secondaire et que ça ne doit pas être essentiel pour lui mais moi je pense qu'il devrait réfléchir car c'est important de mon point de vue de patiente mais aussi de soignante.

P9 :

1) Selon vous à quoi doit ressembler un cabinet de médecine générale ?

Je ne me suis jamais posé la question à vrai dire. Il se ressemble un petit peu tous avec un bureau et un lit, une table d'examen, il doit être agréable. Le premier critère c'est que ce soit propre après qu'on est un peu de place, qu'on puisse se sentir bien en face du médecin pour pouvoir discuter après je ne voit pas de critères en plus. Il faut que ce soit fonctionnel et clair. Il faut que soit propre aussi bien au niveau du rangement mais de l'entretien.

2) Quelle est l'organisation du cabinet de votre médecin traitant ?

Alors il y a une porte d'entrée, deux chaises pour recevoir les personnes , le bureau du médecin en face , l'ordinateur, c'est clair, bien éclairé, c'est spacieux donc on a pas l'impression de se marcher dessus. Au niveau de l'organisation ça me paraît en ordre. Sur la gauche il y a des placards avec des papiers puis une balance. En face il y a le lit

d'examen, en face il y a une autre armoire bien rangée. Une belle orchidée.

3) Pouvez-vous me décrire comment se passe la consultation chez votre médecin traitant ?

Alors il vient nous chercher, installez-vous, on s'assoie sur notre chaise respective, on discute, il essaie de faire parler le patient. Après avoir discuté avec patient plus ou moins longuement si il y a des choses à regarder il va sur la table d'auscultation et le patient va aussi sur la table d'auscultation, là à chaque fois il y a la pesée, examine la respiration puis la tension à chaque fois, puis on se rhabille et ensuite il regarde s'il y a des réajustement à faire au niveau des ordonnances et puis la consultation se termine.

4) Décrivez moi comment se passe l'examen clinique ? (Quand vous vous déshabillez comment ça se passe, qu'est ce qui vous mettrait à l'aise ou mal à l'aise ?)

Il nous dit qu'il va devoir nous examiner et puis il fait son examen comme je vous ai dit avant.

Personnellement il n'y a pas grand chose qui puisse me mettre mal à l'aise. Qu'il n'y ait pas de séparation entre la table et le bureau c'est ça que vous voulez me faire dire ? Rien de plus rien de moins. Peut-être quelque chose pour poser les habits et qu'il y ait un rideau ou pas de toute façon on est chez un médecin. Je pense que son job c'est de voir des gens plus ou moins nu donc voilà. Mais peut-être que ça dépend des personnes.

5) Que pensez vous du paravent ? (Pour vous que représente un paravent ? Qu'est ce qu'un paravent ? Quelle signification cela a pour vous ?)

Un paravent c'est une façon de cacher quelque chose, avoir un peu d'intimité quoi. Ça représente un endroit plus ou moins tranquille. Un paravent ça veut dire hors de la vue des autres en fait. Ça peut être un paravent végétal, un paravent en bambou tout ce qu'on veut, en tissu.

Je pense qu'effectivement ça peut aider certaine personne qui quelque part sont un petit peu pudique de se déshabiller après le fait d'être chez un médecin on est là pour qu'il nous ausculte et puis qu'il en a vu d'autre et qu'il en verra d'autre

6) Si votre médecin possède un paravent décrivez-le ? (Quelles est votre expérience médicale avec un paravent ? Sinon, Souhaiteriez-vous qu'il y ait un paravent et pourquoi ?)

7) Que représente pour vous l'espace derrière le paravent ?

Ça représente l'intimité voilà, après un coin plus tranquille un peu plus intime.

8) Et pour le médecin ?

Je sais pas il y a la partie dialogue et puis il y a la partie examen. Est-ce que c'est deux choses différentes pour le médecin ou pas, est-ce que c'est la même chose je ne sais

pas.

9) Que pensez-vous du fait qu'il y ait ou non un paravent ?

Personnellement ça m'est égal après esthétiquement ça peut être sympa en fonction du type. En aucun cas ça peut nuire à mon approche du médecin.

10) Qu'elles sont selon vous les motivations ou les freins à la présence d'un paravent chez votre médecin?

Les motivations c'est que son patients se sente un peu plus cocooné en gros. Les freins c'est que ça prend de la place, les mètre carrés sont comptés et c'est pas toujours facile que ce soit propre, rangé et tout ça donc l'ajout d'un paravent peut rajouter un souci en plus pour le médecin.

11) Qu'est ce que cela reflète de votre personnalité ?

Personnalité j'irais pas jusque là et je pense que ça dépend de notre vécu, par exemple moi j'ai fait un peu de sport , j'étais interne, la proximité des uns et des autres bon, le rapport avec le corps il est changé quand même. Par contre je n'irais pas me promener à poils dans la rue évidemment mais je suis quand même à l'aise avec mon corps mais j'irais pas m'exhiber non plus. On est à peu près tous fait pareils. Donc ça dépend un peu de la personnalité mais surtout du vécu je pense.

12) Qu'est ce que cela reflète de votre conception des soins ?

C'est pas forcément lié. Ça montre une attention supplémentaire de la part du médecin mais c'est pas forcément parce qu'on a une attention supplémentaire que ça garantit une meilleure qualité de soins. On peut avoir une attention ou montrer une attention, le fait de mettre un paravent mais ça ne fait pas tout. Le déroulement de la visite et autant important pour moi que l'équipement qui peut avoir dans le bureau. Il faut qu'il y ai ce qu'on dir , ce qu'on fait. On peut avoir tout bien structuré et le boulot il est pas fait ni satisfaisant.

13) Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Non

14) Dans quels sens cet entretiens va t-il modifier votre rapport avec le paravent ?

Pas d'incidence pour moi

15) D'après vous qu'en pense votre médecin ?

Ca je n'en sais rien. Par contre là on en parle chez le médecin mais quand on est beaucoup plus fatigué je vois dans les hôpitaux ça serait plus important à mon égard que les gens ou les patients quand on est bien fatigué qu'on a besoin d'être au calme, quand on voit dans les urgences comment ça se passe c'est moins drôle et je trouve

que là ça serait plus indispensable que chez mon médecin traitant. Et ça ça donnerais une petite zone de confort où on est bien. Autant chez le médecin traitant c'est une histoire de pudeur autant aux urgences c'est une histoire de survie.

P10 :

1) Selon vous a quoi doit ressembler un cabinet de médecine générale ?

Moi je dirais le même que celui de mon médecin traitant mais avec un paravent entre la table de consultation et le bureau. Le reste ça va.

2) Quelle est l'organisation du cabinet de votre médecin traitant ?

Quand je passe la porte face à moi il y a le bureau du médecin avec sa chaise derrière le bureau et son ordinateur. Moi j'ai un siège devant, deux sièges et à ma gauche l'espace consultation avec une table d'auscultation, il y a ce qu'il faut pour mesurer et peser sur le mur d'enfance et au fond il y a tout son matériel dans des tiroirs avec son lavabo et les produits nécessaires.

3) Pouvez-vous me décrire comment se passe la consultation chez votre médecin traitant ?

Il me dit bonjour en principe dans la salle d'attente voir à côté de la porte d'entrée de son bureau. Il me fait passer puis je m'installe sur les sièges. Je pose mon sac. Lui il passe de l'autre côté du bureau. Il me demande pourquoi je suis là, il ouvre mon dossier et s'il faut m'ausculter il me demande de passer à côté là où il y a la table d'auscultation et il examine là où il y a besoin. Après on repart à son bureau. Il m'explique ce que j'ai, va me dire ce qu'il va me prescrire et pourquoi et il me fais mon ordonnance, je lui donne ma carte vitale, je paie par carte bleue et il me rend tout ça. Je me lève on va vers la porte et il me sert la main et je m'en vais.

4) Décrivez moi comment se passe l'examen clinique ? *(Quand vous vous déshabillez comment ça se passe, qu'est ce qui vous mettrait à l'aise ou mal l'aise ?)*

En général il se lave les mains, il me demande d'enlever la partie qu'il doit examiner, il fait ma tension à chaque fois, il écoute mon cœur, il me manipule et il me fait faire des gestes en fonction de là où j'ai mal.

Avant il me dit de passer à côté et de m'installer. Souvent c'est moi qui lui demande si je dois me déshabiller et il me dit oui ou non.

Ce qui pourrait me mettre mal à l'aise c'est s'il me demandais à me mettre nue, ça me met mal à l'aise mais pas vraiment car c'est mon médecin et il et là pour ça donc voilà. Ce qui me mettrait à l'aise c'est de ne pas me déshabiller mais s'il faut il faut.

De mon point de vue je préférerais qu'il y ai un paravent et là il n'y en a pas.

5) Que pensez vous du paravent ? *(Pour vous que représente un paravent ? Qu'est ce qu'un paravent ? Quelle signification cela a pour vous ?)*

Un paravent pour moi c'est quelque chose d'assez grand en hauteur et assez large non transparent pour me cacher. Car personnellement je viens rarement seule, je viens avec les petits que je garde donc il ne peuvent pas me voir nue donc s'il y avait un paravent avec la poussette ça serait mieux. Mais quand ils sont là je ne suis jamais nue.

Ca représente pour moi la liberté à mon médecin de mieux voir l'endroit à ausculter, après j'avoue que le paravent ne serait pas nécessaire dans mon cas s'il n'y avait pas les enfants car au final dans son bureau il n'y a que lui et moi donc si je suis seule ça ne me dérange pas donc c'est vraiment en fonction de avec qui je viens.

6) Si votre médecin possède un paravent décrivez-le? (Quelles est votre expérience médicale avec un paravent ? Sinon, Souhaiteriez-vous qu'il y ait un paravent et pourquoi ?)

Pas de paravent

7) Que représente pour vous l'espace derrière le paravent ?

L'espace de consultation où je peux être nue si besoin. Ca me dérangerait moins s'il y avait un paravent que devant le bureau. Je pense que ça rassurerait d'être dans un endroit un peu plus confiné que dans la grande pièce.

8) Et pour le médecin ?

C'est là où il y a l'examen clinique. Chaque chose à sa place. On ne le fait pas devant le bureau.

9) Que pensez-vous du fait qu'il y ait ou non un paravent ?

Personnellement quand je suis accompagné je préférerais qu'il y en ait un.

10) Qu'elles sont selon vous les motivations ou les freins à la présence d'un paravent chez votre médecin?

Les motivations je pense aucune pour lui. Peut-être dans mon cas personnel avec les enfants le fait d'en avoir un il aurait la sûreté que je reste sa patiente.

Les freins je pense pour lui c'est son ordinateur où il y a la caméra donc quand il est au fond de la pièce il voit toujours sur l'ordinateur.

11) Qu'est ce que cela reflète de votre personnalité ?

Rien du tout c'est vraiment juste une question professionnelle. Si je suis seule ça ne me dérange pas qu'il n'y ait pas de paravent.

12) Qu'est ce que cela reflète de votre conception des soins ?

Pour le soins par lui même rien de spécial.

13) Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Non

14) Dans quels sens cet entretiens va t-il modifier votre rapport avec le paravent ?

Non je le connais depuis très longtemps donc je pense qu'on a fait le tour ensemble.

15) D'après vous qu'en pense votre médecin ?

Je ne sais pas on en a jamais parlé et comme je suis pas une patiente qui vient très souvent donc en fait peut-être que sur le coup il voit bien que j'arrive avec les petits et tout ça et que ça va pas être simple mais comme je ne viens pas souvent il ne doit en tenir compte.

P11 :

1) Selon vous à quoi doit ressembler un cabinet de médecine générale ?

Donc un espace bureau avec chaise voilà et un espace examen. Après comme moi je viens toujours toute seule ça ne me dérange pas qu'il ne soit pas séparé. Qu'il ne soit pas trop fouilli non plus. Qu'il n'y ai pas forcément des photos personnelles.

2) Quelle est l'organisation du cabinet de votre médecin traitant ?

On entrain on était directement dans le coin bureau. Il a un grand bureau avec deux trois chaise, on faisait face à lui et derrière lui il a le mur où il n'y a rien de spécial. Sur la droite il y a une bibliothèque avec des livres. Sur la gauche il y a une fenêtre occulté par des stores. Et derrière moi il y a le coin examen.

3) Pouvez-vous me décrire comment se passe la consultation chez votre médecin traitant ?

Ce qui est assez rigolo c'est que n'importe quel médecin dit bonjour comment allez-vous. Si on va voir le médecin c'est qu'on ne va pas très bien alors parfois ça n'est pas évident. Après je m'assoie au bureau puis il me pose la question de pourquoi je viens. Ensuite il ne m'examine pas systématiquement. Souvent je trouve que les médecin n'expliquent pas assez bien comment on doit se déshabiller, qu'est-ce qu'on doit enlever, c'est un moment où on ne sait pas quoi faire en général surtout qu'on est encore dans les pensées de ce qu'on vient de dire au médecin. L'examen clinique. Il n'existe pas de moyen de séparation entre le bureau et la table d'examen par contre chez le gynéco il y en a une de séparation.

4) Décrivez moi comment se passe l'examen clinique ? (*Quand vous vous déshabillez comment ça se passe, qu'est ce qui vous mettrait à l'aise ou mal l'aise ?*)

5) Que pensez vous du paravent ? (*Pour vous que représente un paravent ? Qu'est ce*

qu'un paravent ? Quelle signification cela a pour vous ?)

Moi venant toujours toute seule ça ne me gêne pas qu'il n'y en ai pas après je pense que pour des couples c'est bien qu'il y ait un paravent. Pour moi ça représente un espace plus intime ou si quelqu'un se trompé ou si la porte du bureau n'est pas fermée. Un paravent pour moi c'est un pare-vue pour cacher la vue et après une séparation.

6) Si votre médecin possède un paravent décrivez-le? *(Quelles est votre expérience médicale avec un paravent ? Sinon, Souhaiteriez-vous qu'il y ait un paravent et pourquoi ?)*

Chez le gynéco on entre et on tombe sur son bureau directement et la salle d'examen est derrière lui. C'est un paravent avec la table d'examen derrière. Et je trouve ça plus logique d'avoir un paravent chez le gynécologue que chez mon médecin traitant. C'est bien d'avoir un espace plus intime d'examen spécifique.

7) Que représente pour vous l'espace derrière le paravent ?

C'est l'espace plus intime.

8) Et pour le médecin ?

La séparation entre ce qu'on a pu lui dire en la théorie et la pratique.

9) Que pensez-vous du fait qu'il y ait ou non un paravent ?

(Réponse plus haut)

10) Qu'elles sont selon vous les motivations ou les freins à la présence d'un paravent chez votre médecin?

Les motivations : Quand il y a un couple ou un ou deux accompagnant ou une mère de famille qui vient avec plusieurs enfants pour des trucs différent mais en même temps e trouve bien qu'il y en ai un.

Les freins là je ne voit pas. Mais logiquement un entretiens médical c'est vraiment personnel et qu'il n'y a pas à avoir une tiers personne donc un seul espace suffit à la confidentialité de la consultation.

En général j'ai eu des médecins qui n'avaient pas de paravent. Pour moi je crois que le plus important c'est l'espace entre le bureau et la table d'examen et je trouve que c'est mieux quand il y a de l'espace pour créer une séparation mais non physique.

11) Qu'est ce que cela reflète de votre personnalité ?

...

12) Qu'est ce que cela reflète de votre conception des soins ?

Il faut qu'il y ai deux zones bien distincte au sein du cabinet.

13) Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Je crois que c'est à nous en tant que patient qui on va chez un médecin qui nous plaît pas ou l'intérieur ne plaisait pas on changeait. Maintenant c'est un peu difficile vu le manque de médecin. Donc pour moi l'aspect du cabinet du médecin peut jouer dans mon choix de lui rester fidèle ou non. Ais bon le plus important reste quand même le feeling qu'on a avec le médecin mais l'environnement y contribue aussi.

14) Dans quels sens cet entretiens va t-il modifier votre rapport avec le paravent ?

Ca ne va pas changer mon avis.

2)

15) D'après vous qu'en pense votre médecin ?

Je pense que lui ça ne le concerne pas trop vu qu'il n'en a pas mis. Peut-être qu'il s'est posé la question une fois mais je ne vois pas ce que ça peut lui apporter à lui en tant que médecin.

P12 :

1) Selon vous a quoi doit ressembler un cabinet de médecine générale ?

Un endroit convivial où le praticien peut recevoir ses patients dans les meilleurs conditions possible. Donc pour lui c'est un bureau pour travailler, pour faire le suivi de ses patients et puis un endroit avec tous ses instruments pour soigner au mieux et pouvoir détecter le mieux possible les pathologies des sujets. Je crois que c'est ça le plus important.

2) Quelle est l'organisation du cabinet de votre médecin traitant ?

Dans son premier cabinet : On arrive directement sur le bureau du médecin, un espace assez grand avec un bureau, deux chaises pour ses patient te lui de l'autre côté du bureau, un meuble pour lequel il met tous ses courriers et il avait une clim sous la fenêtre et il a une deuxième pièce où il fait ses consultations avec à sa disposition tout le matériel et une table de praticien pour pouvoir ausculter. Il y a une séparation qui est un mur avec une porte. C'est en T2 en somme bien séparé par une porte. Ce qui fait qu'à tout moment il peut très bien fermer la porte et s'isoler avec le patient. Et si il fermait la porte ça restait en strict intimité entre le praticien.

Aujourd'hui on arrive dans une seule pièce avec son bureau sa table ses dossiers fait qu'il n'y a plus d'intimité s'il y a une tiers personne dans la pièce. Intimité physique comme intimité morale.

3) Pouvez-vous me décrire comment se passe la consultation chez votre médecin traitant ?

Il nous accueille, il nous fait entrer dans son cabinet bon c'est vrai qu'on se connaît depuis assez longtemps donc on parle de chose et d'autre et puis après il me demande le pourquoi de ma venue suite à laquelle j'expose mes griefs ou maux que je peut rencontrer. A partir de là il y a deux solutions, deux étapes, soit c'est quelque chose qu'on a déjà vu ensemble et c'est une suite logique auquel cas il n'y a pas d'auscultation puisqu'on se réfère au dossier, soit c'est quelque chose de nouveau et là il va m'ausculter et voir de quoi peuvent venir mes douleurs. Dans ce dernier cas on fait prise de tension, écoute du cœur bien entendu on fait un premier repérage du mal pour lequel je viens et à partir de là il me fait une prescription médicale, ensuite on fait la carte vitale, on paie et on se salut. En moyenne une consultation va durer entre 15 et 20 minutes pour une consultation courante.

4) Décrivez moi comment se passe l'examen clinique ? (*Quand vous vous déshabillez comment ça se passe, qu'est ce qui vous mettrait à l'aise ou mal l'aise ?*)

Un médecin par rapport à un patient il doit toujours faire ça de façon humoristique sans arrière pensée car si à un moment il y a une agressivité dans la parole le patient peut se mettre en retrait. On est dans l'étape d'écoute autant le praticien que le patient, autant moi je vais vous exposer mes griefs et vous de l'autre côté me connaissant car vous êtes mon médecin traitant vous allez vous dire « oh c'est pas grave » ou au contraire « tiens il y a peut-être quelque chose de suspect » Et c'est vrai que dès que le médecin se lève pour aller faire son examen clinique il y a un ton pour le dire et après il y a aussi l'apparence et on peut sentir une petite rectitude du médecin à ce moment là et se dire qu'il y a un problème alors que peut-être pas du tout.

C'est un moment où je vais me dévoiler.

Ce qui pourrait me mettre à l'aise c'est donc un ton d'humour pour être mis en confiance. C'est vrai que quelqu'un qui va prendre sur le ton humoristique et avec sympathie c'est vrai que le rôle de confiance se fait et au bout d'un moment la maladie est là mais bon. En plus on peut libérer l'esprit du patient. C'est le patient qui va vous diriger sur son mal donc si vous commencez à être réticent et à dire bon ça je ne vais pas lui dire et ça non plus à un moment donnée votre diagnostique il est faux. Ce qui pourrait me mettre mal à l'aise c'est un entretiens qui s'est mal passé ou si je sens qu'il y a quelque chose qui cloche.

Pas de séparation à ce-jour.

5) Que pensez vous du paravent ? (*Pour vous que représente un paravent ? Qu'est ce qu'un paravent ? Quelle signification cela a pour vous ?*)

Un paravent ça par le vent. C'est un dispositif en toile ou en tissu va faire office de séparation entre deux pièces. On trouve ça souvent dans le milieu hospitalier comme aux urgences pour séparer les malades des uns des autres ce qui permet de cacher la vue mais pas de cacher l'écoute. Pour les gens qui sont un peu prude et qui ne voudraient pas se montrer dans leur plus simple appareil. Tout dépend de qui vous accompagne. Si vous êtes tout seul peu importe c'es une relation entre le médecin et le patient. Quand on vient avec son épouse ou son époux c'est pas grave non plus. Par contre si vous êtes avec un autre accompagnant c'es gênant de montrer son intimité vis à vis de quelqu'un que vous connaissez moins. Et là vous allez me dire que le médecin vous ne le connaissez pas forcément mais c'est votre métier et donc s'il n'y a

pas un minimum de confiance dans ce cas c'est pas la peine de consulter.
C'est un cache, on se cache derrière quelque chose pour ne pas se montrer et pour ne pas peut-être montrer que il y a peut-être une chose sur le corps qui peut être embêtante.
Il signifie l'intimité.

6) Si votre médecin possède un paravent décrivez-le? (Quelles est votre expérience médicale avec un paravent ? Sinon, Souhaiteriez-vous qu'il y ait un paravent et pourquoi ?)

Même je pourrais vous dire que la plupart des médecin même pas généralistes mais spécialistes que j'ai rencontré souvent on se retrouve que dans une seule pièce où il ont tout et il n'y a pas de paravent que ce soit le cardiologue, le neurologue, tout était à leur disposition. Après je pense aussi que le problème est un problème de coût et de logistique pour un médecin.

7) Que représente pour vous l'espace derrière le paravent ?

C'est l'endroit où on va enfin savoir les tenants et aboutissants qui sont du pourquoi on est malade ou au moins avoir une bride d'information pour savoir l'état de santé du moment et s'il va falloir faire des examens complémentaires ou c'est quelque chose de bénin et tout le monde est rassuré et on part sur d'autre chemin. Moi ce que je demande avant tout à mon médecin et à tous les médecin d'ailleurs c'est qu'il soit toujours franc. Si c'est bon qu'il le dise, si c'est pas bon qu'il le dise. Qu'il n'y ai pas de sous-entendu. Il ne faut pas qu'il y ait rupture dans la confiance qu'à le patient avec son médecin.

8) Et pour le médecin ?

DE pouvoir travailler tranquillement avec son patient sans être à la vue de tout le monde et au moins pouvoir se dire qu'il n'est pas épié ou jugé par la personne accompagnante. Exemple, vous avez mal au ventre et il vous ausculte la colonne vertébrale et là il pourrait y avoir l'intervention d'une tiers personne. Chacun son métier n'est-ce pas ?! Comme les gens qui se plaignent d'avoir une pointe dans le dos et puis que votre médecin il écoute plus le cœur ou les poumons parce que le problème est cardiaque.

9) Que pensez-vous du fait qu'il y ait ou non un paravent ?

Moi ça ne me dérange pas qu'il y ait une coupure ou pas. Quand je vais chez le médecin soit j'y vais tout seul soit j'y vais avec mon épouse. Un accompagnant à l'heure actuelle j'en ai pas besoin, demain j'irais avec un accompagnant parce que je ne peux plus conduire ou autre effectivement je tiens à garder mon intimité vis-à-vis de la personne et vis-à-vis du médecin. On a tous tendance quand vous avez quelqu'un dans la même pièce à vous retourner pour savoir ce qu'il fait ou ... Et je pense que la parole sera plus libérée derrière un paravent que sans paravent. L'avantage c'est qu'on peut parler à voix basse ou faire des signes et l'autre personne ne voit pas.

10) Qu'elles sont selon vous les motivations ou les freins à la présence d'un paravent chez votre médecin?

Les motivations sont pour se cacher lui lors de son examen clinique pour que personne ne juge ce qu'il va faire. Pour que le médecin se mette à l'abri. Aujourd'hui on voit tellement de procès pour rien en disant « ah bah oui mais ce jour là le médecin il a fait ça » bah oui mais hein. Aujourd'hui on fait des procès pour tout et n'importe quoi, vous êtes avec quelqu'un que vous ne connaissez pas en tant qu'accompagnant d'une autre personne et à un moment donné vous faite quelque chose qui vient à blesser la susceptibilité de l'accompagnant et bin si un jour il arrive un pépin ou un conflit il peut dire « ah oui c'est vrai le jour où j'ai été il lui a fait ça ,ça et ça ». Il faut que les médecins se méfient malheureusement.

Les freins ça peu être l'argent, le coût , un manque de place dans la pièce, le ressentie du médecin qui pense qu'il a rien à cacher alors que le patient peut penser autrement. Je pense qu'il faut avant toute chose prendre le sentiment du patient ce qui est le plus important et après le médecin s'adpte en conséquence.

11) Qu'est ce que cela reflète de votre personnalité ?

J'ai rien à cacher je suis transparent ça ne me dérange pas. A l'aise avec mon corps. J'aurais moins peur de le montrer au médecin que d'aller m'exposer sur la plage.

12) Qu'est ce que cela reflète de votre conception des soins ?

Ah bonne question. C'est que le plus important pour moi c'est la relation de confiance qui s'établit au moment de l'entretiens au départ. Et plus il y a de questions, plus on balaye le problème et mieux on fait le diagnostic selon moi. Donc pour moi le plus important c'est le professionnalisme du médecin.

13) Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Non pas du tout.

14) Dans quels sens cet entretiens va t-il modifier votre rapport avec le paravent ?

En aucun sens

15) D'après vous qu'en pense votre médecin ?

Je pense qu'il dira que ce serait bien qu'il ait un paravent pour au moins qu'il ne soit pas à la vue de tout le monde car dans chaque cabinet qu'il a eu il avait toujours une cloison en guise de paravent. Comme ça il a son coin administratif et son coin médical. Donc deux univers différents.

P13 :

1) Selon vous à quoi doit ressembler un cabinet de médecine générale ?

Je m'attends à un bureau comme celui-ci, une table d'examen, Chose qu'avait le Dr avant des jouets pour les enfants, un stéthoscope, la balance aussi, c'est comme ça depuis que je suis petit donc voilà à peu près ça. Je pense qu'il faut mettre le patient en confiance qu'il soit bien installé et qu'il y ai une atmosphère de confiance. Après comment organiser le cabinet je ne sais pas comment il y a des gens qui travail pour ça mais il faut que le patient il se sente en confiance, détendu.

2) Quelle est l'organisation du cabinet de votre médecin traitant ?

J'arrive par la porte, on a le bureau juste en face, l'ordinateur du médecin, son calendrier pour les prises de rendez-vous, tout de suite sur la gauche il y a une armoire qui doit lui servir pour je ne sais par trop quoi. Ensuite il y a la table d'examen et à la droite de la table d'examen un grand meuble avec un lavabo et un autre meuble où il y des livres.

3) Pouvez-vous me décrire comment se passe la consultation chez votre médecin traitant ?

Donc il nous accueil, il nous fait entrer dans le bureau, il nous demande pourquoi on est là, il nous demande la raison, il nous ausculte, ensuite il nous fait un diagnostic et puis il prescrit ce qui a à prescrire que ce soit des examens complémentaires soit des médicaments et puis s'il y a besoin de se revoir il nous propose sinon non. Et puis ensuite il nous accompagne à la porte pour nous dire au revoir sans oublier de nous faire payer bien évidemment.

4) Décrivez moi comment se passe l'examen clinique ? (Quand vous vous déshabillez comment ça se passe, qu'est ce qui vous mettrait à l'aise ou mal l'aise ?)

C'est assez rapide entre cinq et dix minute j'ai envie de dire. Selon la pathologie il nous demande de soit retirer les vêtements soit de s'allonger sur la table c'est tout. Rien ne me met mal à l'aise. Par contre peut-être un endroit où on peut se déshabiller à l'abri des regards parce qu'on sait que quoiqu'il arrive c'est un médecin donc il va voir, mais effectivement pour certaine personne qu'il puissent se déshabiller et enfiler une blouse peut-être.

5) Que pensez vous du paravent ? (Pour vous que représente un paravent ? Qu'est ce qu'un paravent ? Quelle signification cela a pour vous ?)

Il n'y a pas de mode de séparation dans cette pièce.

Pour moi un paravent c'est un brise vue donc ça fait partie de là où les patients pourraient se déshabiller à l'abri des regards et après entre le bureau et la table je ne voit pas l'utilité d'un paravent mais ça serait plus pour que les patients puissent se changer et donc une blouse serait bienvenue pour les personnes un peu gênées. Comme à l'hôpital ou quand on va faire une radio il y a une blouse pour se balader d'un service à l'autre ou d'une pièce à l'autre. Il y a des personnes qui n'aime pas se

retrouver nue. De toute façon quoiqu'il arrive la personne qui sera au bureau et la personne qui va examiner le patient c'est la même personne donc il n'y a pas besoin selon moi entre le bureau et la table d'examen si je viens en consultation seule. Et si je viens avec quelqu'un de ma famille c'est vrai que le paravent serait le bien venu.

6) Si votre médecin possède un paravent décrivez-le? (Quelles est votre expérience médicale avec un paravent ? Sinon, Souhaiteriez-vous qu'il y ait un paravent et pourquoi ?)

Je n'ai pas d'expérience médicale avec un paravent en tous cas entre le bureau et la table. Alors entre le bureau et la table d'examen pas forcément nécessaire que mon médecin généraliste ai un paravent, j'ai envie de dire que si mes filles ou mon épouse on besoin je sors de la pièce donc le paravent n'est pas pour moi utile mais pour se changer oui ça serait utile.

7) Que représente pour vous l'espace derrière le paravent ?

C'est l'intimité. Pour moi c'est un moment d'intimité entre le déshabillage et le rhabillage, avant le moment technique.

8) Et pour le médecin ?

Moins de place dans son cabinet tout simplement. C'est un médecin donc pour lui qu'il voit des gens se déshabiller pour lui c'est pareil donc c'est plus les gens qui sont pudique qui ont besoin de mais le médecin en soit je pense qu'il n'en a pas besoin.

9) Que pensez-vous du fait qu'il y ait ou non un paravent ?

Je pense qu'un paravent serait le bien venu mais encore dans ma vision à moi pas forcément entre le bureau et la table d'examen. Plus dans un coin pour l'intimité.

10) Qu'elles sont selon vous les motivations ou les freins à la présence d'un paravent chez votre médecin?

Les motivations pourraient être pour être à l'écoute de ses patients, pour respecter l'intimité du patients et leur pudeur car certains patients n'ont peut-être pas envie de montrer certaines parties de leur corps d'ou un paravent et une blouse.
Le frein c'est l'espace.

11) Qu'est ce que cela reflète de votre personnalité ?

La pudeur.

12) Qu'est ce que cela reflète de votre conception des soins ?

Rien par ce que je pense que ça n'a rien a voir avec les soins parce que pour moi les soins ils sont sur la table d'examen.

13) Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Non

14) Dans quels sens cet entretiens va t-il modifier votre rapport avec le paravent ?

Ca ne va pas changer mon rapport avec le paravent. Je reste sur mes positions à ce sujet.

15) D'après vous qu'en pense votre médecin ?

Alors ça j'en ai aucune idée. On en a jamais discuté donc je pense que s'il ne l'a pas mis jusqu'à maintenant c'est qu'il n'en ressentait pas le besoin ou en tout cas qu'il n'en pas eu la demande. En tout cas s'il ne l'a pas mis c'est qu'il ne doit pas en ressentir le besoin.

Courier type Médecins

Chers docteurs,

Ségolène GUIGUES et moi-même préparons une thèse pour la validation de notre cursus de médecine générale.

Elle est dirigée par le Dr Christophe PIGACHE, maître de stage en médecine générale et membre du directoire de médecine générale de Lyon.

Il s'agit d'une thèse qualitative qui a pour sujet : **« Les représentations du paravent au sein du cabinet de médecine générale. Point de vue des médecins versus point de vue des patients »**

Probablement que lors de votre installation ou au cours de votre activité, la présence ou non d'un paravent s'est posée et que vous vous êtes interrogé quant à sa pertinence, son rôle, sa signification au sein de votre cabinet.

C'est votre réflexion par rapport à cet objet qui nous intéresse et nous serions ravis et reconnaissants de pouvoir recueillir vos réflexions au cours d'entretiens sous forme de focus groupe (anonymisé et enregistré).

Si vous êtes intéressé par notre sujet merci de nous répondre à ce mail en nous laissant vos coordonnées Nom, Prénom, mail et téléphone afin d'organiser au mieux les focus groupes.

Nous vous remercions déjà pour votre participation.

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

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT
POUR LA PARTICIPATION A UN TRAVAIL DE THÈSE**

Titre de la thèse :

**Les représentations du paravent au sein du cabinet de médecine générale.
Point de vue des médecins versus point de vue des patients.**

Je soussigné(e)(*nom et prénom*),

accepte de participer à la thèse : Les représentations du paravent au sein du cabinet de médecine générale. Point de vue des médecins versus point de vue des patients

Les objectifs et modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués par
..... (*nom et prénom du médecin*).

J'ai lu et compris la fiche d'information qui m'a été remise.

J'accepte que l'enregistrement audio de mon entretien soit utilisé pour la réalisation de cette thèse. A l'exception des personnes, qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical, mon anonymat sera préservé.

J'accepte que les données nominatives me concernant recueillies à l'occasion de cette étude puissent faire l'objet d'un traitement automatisé par les organisateurs de la thèse.

J'ai bien compris que ma participation à l'étude est volontaire.

Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer, et je suis libre d'arrêter à tout moment ma participation en cours d'entretien. Cela n'influencera pas la qualité des soins qui me seront prodigués.

Après en avoir discuté et avoir obtenu la réponse à toutes mes questions, j'accepte librement et volontairement de participer au travail de thèse qui m'est proposé.

Fait à,

le

Nom et signature de l'investigateur

Signature du sujet

GUIDE D'ENTRETIENS PATIENT

L'objectif de l'entretien est que vous soyez le **plus descriptif possible**.

INTRODUCTION AU SUJET

- 1) Selon vous a quoi doit ressembler un cabinet de médecine générale ?
- 2) Quelle est l'organisation du cabinet de votre médecin traitant ?
- 3) Pouvez-vous me décrire comment se passe la consultation chez votre médecin traitant ?
- 4) Décrivez moi comment se passe l'examen clinique ? *(Quand vous vous deshabillez comment ca se passe, qu'est ce qui vous mettrait à l'aise ou mal l'aise ?)*

INTRODUCTION DU PARAVENT

- 5) Que pensez vous du paravent ? *(Pour vous que représente un paravent ? Qu'est ce qu'un paravent ? Quelle signification cela a pour vous ?)*
- 6) Si votre médecin possède un paravent décrivez-le ? *(Quelles est votre expérience médicale avec un paravent ? Sinon, Souhaiteriez-vous qu'il y ait un paravent et pourquoi ?)*
- 7) Que représente pour vous l'espace derrière le paravent ?
- 8) Et pour le médecin ?
- 9) Que pensez-vous du fait qu'il y ait ou non un paravent ?
- 10) Qu'elles sont selon vous les motivations ou les freins à la présence d'un paravent chez votre médecin ?
- 11) Qu'est ce que cela reflète de votre personnalité ?
- 12) Qu'est ce que cela reflète de votre conception des soins ?
- 13) Avez-vous quelque chose à rajouter ?
- 14) Dans quels sens cet entretiens va t-il modifier votre rapport avec le paravent ?
- 15) D'après vous qu'en pense votre médecin ?

GUIDE D'ENTRETIENS MEDECINS

L'objectif de l'entretien est que vous soyez le **plus descriptif possible**.

INTRODUCTON AU SUJET

- 1) Pouvez vous me décrire votre l'organisation spatiale de votre cabinet ? *(Y a t-il un mode de séparation entre la partie interrogatoire et la partie clinique ? expliquez. Quel type ?)*
- 2) Pouvez-vous me décrire comment se déroule votre consultation ?
- 3) Décrivez moi comment se passe l'examen clinique ? *(Quand les patients se deshabillent comment ca se passe ? Qu'est ce qui vous met à l'aise ? Qu'est-ce qui vous met mal à l'aise ?)*

INTRODUCTION DU PARAVENT

- 5) Que pensez vous du paravent ? *(Pour vous que représente un paravent ? Qu'est ce qu'un paravent ? Quelle signification cela a pour vous ?)*
- 6) Si vous possédez un paravent décrivez-le ? *(Quelles est votre expérience médicale avec un paravent ? Sinon, Souhaiteriez-vous qu'il y ait un paravent et pourquoi ?)*
- 7) Que représente pour vous l'espace derrière le paravent ?
- 8) Et pour le patient ?
- 9) Que pensez-vous du fait qu'il y ait ou non un paravent ?
- 10) Qu'elles sont selon vous les motivations ou les freins à la présence d'un paravent dans votre cabinet ? *(Comment en êtes vous arrivés à votre choix actuel ? Quels sont les critères déterminants, selon vous, qui vous ont fait choisir ou non la présence d'un paravent ?)*
- 11) Qu'est ce que cela reflète de votre personnalité ?
- 12) Qu'est ce que cela reflète de votre conception des soins ?
- 13) Avez-vous quelque chose à rajouter ?
- 14) Dans quels sens cet entretien va t-il modifier votre rapport avec le paravent ?
- 15) D'après vous qu'en pensent vos patients ?

LETTRE D'INFORMATION
DESTINEE AUX PATIENTS
POUR PARTICIPATION A L'ELABORATION D'UNE THESE DE MEDECINE

Madame, Monsieur,

Nous vous proposons de participer à la réalisation d'une thèse de médecine générale.

Je réalise actuellement ma thèse de médecine pour valider mon cursus universitaire.

Je recherche des volontaires pour répondre à des questions concernant le cabinet du médecin généraliste.

La durée estimée de l'entretien est de 30 min.

Votre collaboration à cette thèse est gratuite.

Toutes les informations recueillies lors de cet entretien seront anonymisée et respecteront le secret médical.

Seuls les responsables de la thèse et éventuellement les autorités de Santé pourront avoir accès à ces données.

Les données enregistrées à l'occasion des entretiens feront l'objet d'un traitement informatisé.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude.
Cela n'influencera pas la qualité des soins qui vous seront prodigués.

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de lire cette lettre d'information. Si vous êtes d'accord pour participer à cette recherche, nous vous invitons à nous le faire savoir pendant la consultation.

Merci

Le Serment d'Hippocrate

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au dessus de mon travail.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque.

i. Les médecins

	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6	M 7	M 8	M 9	M 10	M 11	M 12	M 13	Moyenne
Age	58	63,5	36	31	40	62	67	63	55	40	32	43	32	47,88
Temps d'exercice (en années)	32	13	8	1	10	31	38	30	24	9	5	17	5	17,15
sexe														Total
Homme	H	H				H	H	H	H	H		H		8
Femme			F	F	F						F		F	5
Lieux d'exercice														
Urbain						x	x		x					3
Semi-rural	x			x	x			x		x	x	x	x	8
Rural		x	x											2
Mode d'exercice														
Seul														0
Groupe			x			x	x	x	x	x	x	x	x	9
Maison pluridisciplinaire	x	x		x	x									4
Maitre de stage														
Oui		x		x		x	x	x		x				6
Non	x		x		x				x		x	x	x	7
Type de cabinet														
Individuel	x	x	x			x	x	x						6
Partagé				x	x				x	x	x	x	x	7
Mode de séparation														
Oui	x	x	x	x	x				x					6
Non						x	x	x		x	x	x	x	7
Type														
paravent	paravent	paravent												2
Cloison total/partielle			cloison totale	cloison totale	cloison totale				Cloison partielle					4
Autre														0
Rien						Rien	Rien	Rien		Rien	Rien	Rien	Rien	7
Décoration														
Neutre										x				1
Personnalisé	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	12
Pratiques majeures														
Pédiatrie			x	x	x	x								4
Gynécologie													x	1
Petite chirurgie												x		1
Gériatrie	x	x	x					x	x	x	x			7
Echographie														0
Médecine générale	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	12
Autre							x							1

ii. Les patients

	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	Moyenne
Age	58	39	37	28	48	60	34	53	32	58	60	34	68	46,84
Sexe														Total
H		x					x	x					x	4
F	x		x	x	x	x			x	x	x	x		9
Profession	Mère au foyer	Chargé de projet	Secrétaire	Infirmière	Assistante maternelle	Horticultrice	Gérant de magasin	Directeur de magasin	Kinésithérapeute	Aide-soignante	Educatrice	Orthophoniste	Retraité	
Mode de vie														
Urbain				x		x	x	x	x	x	x	x	x	9
Semi-rural	x	x	x		x									4
Rural														0
Motif de consultation														
Pédiatrie							x					x		2
Pathologie chronique		x						x		x			x	4
Gynécologie				x										1
Administratif					x									1
Maladie saisonnière	x		x		x	x			x		x			6
Médecine générale	x	x	x	x		x		x	x	x	x	x	x	11
Mode séparation														
Oui			x	x					x					3
Non	x	x			x	x	x	x		x	x	x	x	10
Type			2 pièces	2 pièces					2 pièces					

VIII. BIBLIOGRAPHIE

1. Code de déontologie des sexologues. 943_A_Deontologiesexologie.pdf [Internet]. [cité 1 sept 2018]. Disponible sur: http://psycho-ressources.com/doc/943_A_Deontologiesexologie.pdf
2. Deprez S. Agencement du cabinet médical: à propos d'une étude auprès de médecins généralistes [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil; 2009.
3. Danel A. Cabinet médical fonctionnel: état des lieux de l'organisation, de l'ergonomie et de l'accessibilité [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2015.
4. Code de déontologie médicale. codedeont.pdf [Internet]. [cité 1 sept 2018]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf>
5. Rosenblatt Y. Equipement des cabinets médicaux de médecine générale et gestion de l'outil professionnel: enquête auprès des médecins généralistes et d'internes en fin de troisième cycle des études médicales [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2011.
6. Fournier A. Equipement et ergonomie du cabinet médical [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2004.
7. Guide de la thèse qualitative.pdf.
8. Guide Pratique Installation.pdf.
9. Haut conseil de l'égalité entre les femmes et les hommes. Rapport voté le 26 juin 2018. « Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical » [Internet]. [cité 1 sept 2018]. Disponible sur: http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_les_actes_sexistes_durant_le_suivi_gynecologique_e

10. Intimité : Définition de intimité [Internet]. [cité 1 sept 2018]. Disponible sur: <http://www.cnrtl.fr/definition/intimit%C3%A9>
11. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. 19:4.
12. Trichard Lavergne A. L'agencement du cabinet médical: enquête qualitative réalisée auprès de patients dans trois cabinets de médecine générale [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil; 2011.
13. Hoerni B. L'examen clinique: d'Hippocrate à nos jours. Paris, France: Imothep : Maloine; 2000. 238 p.
14. Fezard P. L'image du médecin généraliste et du cabinet médical dans la population d'Indre-et-Loire [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Tours. UFR de médecine; 1991.
15. Bioy A, Bourgeois F, Nègre I, Benhamou D. La communication entre soignant et soigné: repères et pratiques. Paris, France: Bréal; 2013. 158 p.
16. Hall ET, Choay F. La dimension cachée. Paris, France: Éditions Points; 2014. 254 p.
17. Goffman E. La Mise en scène de la vie quotidienne. Paris, France: Ed. de Minuit; 1979.
18. Valabrega J-P. La relation thérapeutique: malade et médecin [Thèse]. [France]; 1961.
19. Lugo S. Le bureau: élément de la personnalité du médecin et outil de communication avec ses patients : étude qualitative et iconographique [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine; 2014.
20. Chauveau F. Le cabinet du médecin généraliste, à l'image de son exercice ? [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2011.

21. Paravent : Définition de paravent [Internet]. [cité 1 sept 2018]. Disponible sur: <http://www.cnrtl.fr/definition/paravent>
22. Pudeur : Définition de pudeur [Internet]. [cité 1 sept 2018]. Disponible sur: <http://www.cnrtl.fr/definition/pudeur>
23. Fiat É. Pudeur et intimité. *Gérontologie et société*. 2007;30 / n° 122(3):23.
24. Relations médecins-patients et abus à caractère sexuel | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cité 1 sept 2018]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/node/2701>
25. Guyot A. Représentation et enjeux de la salle d'attente: points de vue comparés de médecins généralistes et de patients d'après une enquête qualitative [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nancy I. Faculté de médecine; 2010.
26. Serment d'Hippocrate [cité 1 sept 2018]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/serment.pdf>
27. Hoerni.B. Pratique médicale et sexualité [Internet]. [cité 1 sept 2018]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/sexuelles.pdf>
28. Bloy G, Schweyer F-X, éditeurs. *Singuliers généralistes: sociologie de la médecine générale*. Rennes: Presses de l'Ecole des hautes études en santé publique; 2010. 423 p. (Métiers santé social).
29. Beauvois J-L. *Traité de la servitude libérale: analyse de la soumission*. Paris, France: Dunod; 1994. 247 p.
30. Verseau G, Collectif. *Une histoire de paravent*. 01 éd. Paris: Somogy éditions d'art; 2005. 170 p.

Nom, prénom du candidat : GUIGUES Ségolène

CONCLUSIONS

L'idée de ce sujet résulte de notre expérience en stage chez le praticien de niveau 1 et du stage SASPAS. En effet, lors de nos stages aussi bien en milieu rural qu'en milieu citadin nous avons fait le constat qu'aucun des cabinets où nous avons travaillé n'était équipé de paravent.

Alors que le paravent semblait désuet, il s'avère finalement jouer un rôle plus important que ce que l'on pouvait penser, à la fois du point de vue des médecins mais également du point de vue des patients.

Il trouve tout son sens au sein des cabinets de médecine générale dans l'organisation des espaces et préserve l'intimité des personnes en les protégeant du regard des autres.

Il joue un rôle primordial dans le confort des patients lorsqu'ils viennent voir leur médecin, mais aussi il semble permettre un meilleur déroulement de l'examen clinique.

Lors d'une visite chez le médecin, l'exercice de l'examen du corps est l'essence même de la profession et pour être optimal doit se dérouler dévêtu. Grâce au paravent l'étape du déshabillage est mieux vécue et participe à la relation de confiance, au sentiment de respect et à l'alliance thérapeutique avec le praticien.

Il permet une relation unique et duelle entre le médecin et le patient quel que soit l'environnement.

Même s'il est absent dans bon nombre de cabinet, son importance est reconnue par les deux groupes.

Alors que les patients expriment clairement leur désir d'un paravent, les médecins ne trouvent pas d'argument assez fort pour justifier son absence définitive du cabinet de consultation.

A la différence des patients, il est difficile d'établir un portrait robot de la personnalité des médecins en fonction de leur rapport avec le paravent, car le médecin évolue dans son lieu de travail et dans son rôle de professionnel.

Par contre, il est assez aisé de tirer un portrait robot du paravent idéal aussi bien du côté des patients que du côté des médecins.

~~Les paramètres nécessaires sont manquants ou erronés.~~

GUIGUES Ségolène

Les représentations du paravent au sein du cabinet de médecine générale

Points de vue des médecins

Points de vue des patients

RESUME :

Lors de nos stages aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain nous avons fait le constat qu'aucun cabinet où nous avons travaillé ne possédait de paravent.

Alors que le paravent semblait désuet, il s'avère finalement jouer un rôle plus important que ce qu'on pouvait penser, à la fois du point de vue des médecins mais également du point de vue des patients.

Le paravent quel qu'il soit, dans l'exercice de la médecine générale, reste un élément bien d'actualité, soulève de multiples questions et semble de manière générale favoriser la relation médecin/patient.

MOTS CLES :

Paravent, protection, regard, intimité, pudeur, sexualité, sécurité, alliance thérapeutique, distance thérapeutique, relation médecin/ patient.

JURY :

Président : Monsieur le Professeur Yves ZERBIB

Membres : Monsieur le Professeur Laurent FANTON

Monsieur le Professeur Mohamed SAOUD

Monsieur le Professeur Emmanuel POULET

Monsieur le Docteur Christophe PIGACHE

DATE DE SOUTENANCE : 27 SEPTEMBRE 2018

14 rue Cadoudal

56230 QUESTEMBERT

segoleneguigues@gmail.com