

2023-2024

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en Médecine Générale

Musique classique et salle d'attente : vécu et satisfaction des patients

Etude quantitative dans les salles d'attente de
médecine générale du Maine-et-Loire (49)

THOMAS-LACROIX Joséphine

Née le 15 Août 1997 à Vannes (56)

Sous la direction du Docteur CLISSON Romain

Membres du jury

Madame le Professeur DE CASABIANCA Catherine | Présidente

Monsieur le Docteur CLISSON Romain | Directeur

Madame le Docteur TEXIER-LEGENDRE Gaëlle | Membre

Monsieur le Docteur GUINEBERTEAU Clément | Membre

Soutenue publiquement le :
Vendredi 12 Juillet 2024

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée Joséphine THOMAS-LACROIX déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **02/06/2024**

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

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

Je préserverais l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré (e) et méprisé(e) si j'y manque ».

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Nicolas Lerolle

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr Sébastien Faure

Directeur du département de médecine : Pr Cédric Annweiler

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETTON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	Médecine
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CALES Paul	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
DINOMAIS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine

DIQUET Bertrand	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE ; PHARMACOLOGIE CLINIQUE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
DUBEE Vincent DUCANCELLE Alexandra	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine Médecine
DUVAL Olivier DUVERGER Philippe EVEILLARD Mathieu FAURE Sébastien FOURNIER Henri-Dominique FOUQUET Olivier	CHIMIE THERAPEUTIQUE PEDOPSYCHIATRIE BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE ANATOMIE	Pharmacie Médecine Pharmacie Pharmacie Médecine
FURBER Alain GAGNADOUX Frédéric GOHIER Bénédicte GUARDIOLA Philippe GUILET David HAMY Antoine HENNI Samir HUNAUT-BERGER Mathilde IFRAH Norbert JEANNIN Pascale KEMPF Marie	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE CARDIOLOGIE PNEUMOLOGIE PSYCHIATRIE D'ADULTES HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION CHIMIE ANALYTIQUE CHIRURGIE GENERALE MEDECINE VASCULAIRE HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine Médecine Médecine Médecine Pharmacie Médecine Médecine Médecine Médecine
KUN-DARBOIS Daniel LACOEUILLE FRANCK LACCOURREYE Laurent LAGARCE Frédéric LANDreau Anne LARCHER Gérald LASOCKI Sigismond LEBDAI Souhil LEGENDRE Guillaume LEGRAND Erick LERMITE Emilie LEROLLE Nicolas LUNEL-FABIANI Françoise	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION IMMUNOLOGIE BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE RADIOPHARMACIE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE BIOPHARMACIE BOTANIQUE/ MYCOLOGIE BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRES ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION UROLOGIE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE RHUMATOLOGIE CHIRURGIE GENERALE REANIMATION BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE	Médecine Médecine Médecine Médecine Pharmacie Médecine Médecine Médecine Médecine Médecine Médecine Médecine Médecine Médecine Médecine Médecine Médecine Médecine Médecine Médecine
LUQUE PAZ Damien MARCHAIS Véronique MARTIN Ludovic MAY-PANLOUP Pascale	HOSPITALIERE HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE DERMATO-VENEREOLOGIE BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine Pharmacie Médecine Médecine

MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RICHOMME Pascal	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie- Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie- Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie

BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BERNARD Florian	ANATOMIE ; discipline hospit : NEUROCHIRURGIE	Médecine
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CANIVET Clémence	GASTROENTEROLOGIE-HEPATOLOGIE	Médecine
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHEVALIER Sylvie	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
CHOPIN Matthieu	MEDECINE GENERALE	Médecine
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine

MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PECH Brigitte	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

PRCE		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley-Rose	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	
PAST/MAST		
BEAUV AIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	OFFICINE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
CHAMPAGNE Romain	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE	Médecine
PICCOLI Giorgina	NEPHROLOGIE	Médecine

POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIODERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
PLP		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine

REMERCIEMENTS

A Madame le Pr Catherine de CASABIANCA, je vous remercie de l'intérêt que vous portez à mon travail et de me faire l'honneur de présider ce jury.

Au Dr Romain CLISSON, merci d'avoir accepté d'emblée de diriger ce travail de thèse. Merci pour ta supervision, tes conseils, tes nombreuses relectures et surtout de m'avoir permis de concrétiser ce projet de thèse qui introduit un peu de cette musique qui nous fait tant vibrer dans nos cabinets médicaux.

A Madame le Dr Gaëlle TEXIER-LEGENDRE, pour votre enthousiasme dès la validation de ma fiche de thèse et vos conseils de lectures. Merci de l'intérêt que vous portez à mon travail et de me faire l'honneur de votre présence à cette soutenance.

Au Dr Clément GUINEBERTEAU, tu as assisté à mes tous premiers pas d'interne dans un cabinet de médecine générale.

Tu as su me guider, m'encadrer tout au long de ce stage PRAT.

Merci d'avoir accepté d'accueillir l'étude clinique de ce travail de thèse.

Et merci de ta présence à cette soutenance aujourd'hui.

A Bach, Mozart, Schubert, Sibelius, Wieniawski, Massenet et tous les autres, parce que la musique adoucit les mœurs.

A Claire et Marie-Noëlle, pour votre précieuse relecture.

Au Docteur Vianney Demeocq, pour ton amour du métier et des patients.

Au service de médecine interne du CHRU de Brest avec une mention particulière pour les Docteurs Claire de Moreuil, et Xavier Savary, pour leur accueil des FFI l'été 2020, pour m'avoir doucement fait traverser le passage entre l'externat et l'internat et pour avoir commencé à me façonner en tant qu'interne.

Aux trois Mousquetaires : Rémi, Julien et Clément, désolée pour les quelques décibels d'acuité auditive en moins, mais merci pour ce semestre inoubliable à vos côtés.

Julien tu m'as fait l'immense confiance de m'accorder mon premier remplacement, merci.

A la team USMP, BG, Seb, Alix, Solène et tous les autres blancs, sans oublier les bleus (big up à Sylvain)

A Clara D., grâce à toi la tristesse des cas les plus complexes du PASS laissait toujours place à une petite vidéo de Momo pour garder le sourire, et les vendredi matin étaient beaucoup plus fun !

A Gwenaël, Brice et Julien pour votre confiance, vos conseils et votre écoute lors de nos debriefs !

Au Docteur Maryvonne Houdeau, celle auprès de qui tout a commencé, qui a assisté à la naissance d'une vocation et qui a participé à la nourrir.

Au Docteur Aurélien Parent, pour tout ce que vous m'avez apporté tant sur le plan personnel, qu'un exemple de professionnalisme.

A Audrey Madec, pour un tel nombre de choses qu'il n'est pas franchement raisonnable de les citer ici. D'abord merci pour nos pérégrinations intellectuelles sans lesquelles cette thèse n'aurait pas vu le jour, l'introduction de l'art dans les salles d'attente, c'est nous, la jonction de nos deux personnalités et de nos passions.

Avec grande hâte pour tester tes futures expos dans ma salle d'attente !

Merci pour cette amitié sans failles pendant toutes ces années, même dans les heures les moins colorées, des fous-rires à n'en plus finir, des escapades parisiennes et tant d'autres choses que l'espace de ce cadre ne me permet pas d'énumérer.

REMERCIEMENTS

A Claudia, mon double péruvien, pour nos sessions SIDES pré-partiels qui finissaient souvent en discussions philosophiques, et pour notre amitié.

A la team BU de Brest, pour toutes nos heures passées à travailler, à rire et à résoudre le mystère du vol des galettes Saint-Michel, et les soirées ECNI.fr. **Marie, Neila, Marlène, Martin**, grâce à vous les séances de révisions étaient un peu plus chouettes.

Non je ne t'oublie pas **ma Bérengère adorée**, mais tu mérites une phrase à toi seule. Ma coloc, ma Cathy, celle qui m'a relevée quand j'étais au plus bas, qui a supporté les hurlements de mes cauchemars, m'a sauvée d'un nombre incalculable d'araignées, a fait semblant de rire à mes délires les plus loufoques pour me faire plaisir... Merci d'avoir poussé la porte de l'appartement et proposé cette colocation, quel bonheur que d'apprendre à te connaître !

A tous mes co-internes angevins et surtout la team urgences de l'hiver 2020.

A Malvina, ma merveilleuse limougeaude, mon bibou, ma team Août. Ma terrible twins, quel plaisir cela a été de partager tout notre internat et - je l'espère de toutes mes forces - toutes les années suivantes. Mon cœur saigne à l'idée de te voir t'éloigner mais je sais qu'une amitié comme ça ne pourra pas s'étioler.

Simon le bibou au carré, pour ta joie de vivre, ton accent qui nous porte au soleil. Je me sens privilégiée de partager un bout de votre chemin avec Malou.

A ma famille,
A ma maman, pour ma vie, et pour littéralement tout.

A mon papa, pour tes bons petits plats, pour ta manière de t'occuper de la Ciboulette, un vrai papy gâteau !

A Eléonore, ma première coloc, pour ta présence, ton soutien tout au long de ces études, pour nos discussions médicales passionnées, jamais bien loin du périnée.

A Hortense, ma brune, ma poupette, pour tous nos délires depuis que tu es en venue au monde, pour ta fraîcheur, ta joie de vivre, ta volonté de toujours nous rassembler.

A Sibelius, ma p'tite boule de poils, mon ventre sur pattes, la p'tite douceur de ma vie.

A Nanie, pour toutes les soirées crêpes, les lasagnes et tout le reste.

A mon grand-père, à qui je dédie cette thèse, pour tous nos moments partagés, pour tes valeurs, pour nos repas dominicaux, et pour m'avoir transmis ton nom, que je suis infiniment fière de porter et de pouvoir agrémenter du titre de Docteur.

A Philippe et Simone, pour les chocolats chauds de mon enfance, un brin effrontée ! Pour toujours ouvrir votre porte et répondre présents pour les parents et pour nous. Merci pour m'avoir permis de vous retrouver malgré les fossés que la vie a mis sur notre chemin. Nul doute que celui à venir sera long et heureux.

A la famille Dutour-Biotteau, merci de m'avoir accueillie si chaleureusement parmi vous.

A toi mon Babes, Pierre-Antoine, mon partenaire de vie, tu m'as laissée introduire un peu de mon désordre dans ta vie. Merci pour tout ce que tu es, merci de construire avec autant d'amour et de détermination notre futur foyer. J'ai hâte de vivre la suite de notre vie.

LISTE DES ABREVIATIONS

INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
OSMF	Orchestre Symphonique des Médecins de France
CPP	Comité de Protection des Personnes
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
SACEM	Société des Auteurs, Compositeurs et Editeurs de Musique
SPRE	Société pour la Perception de la Rémunération Equitable

PLAN**SERMENT D'HIPPOCRATE****RESUME****INTRODUCTION****MÉTHODES****RÉSULTATS****1. Inclusion des patients et des cabinets****2. Statistiques descriptives****3. Statistiques analytiques**

- 3.1. Une satisfaction renforcée par la musique
- 3.2. Critères de jugement secondaires
 - 3.2.1. Un plébiscite musical ...
 - 3.2.2. ... influencé par l'âge et le goût pour la musique classique
 - 3.2.3. Des patients en faveur de la poursuite de la diffusion ...
 - 3.2.4. ... malgré l'absence de distorsion temporelle évidente
 - 3.2.5. Des patients impliqués dans l'expérience
 - 3.2.6. Des professionnels intéressés par l'étude

DISCUSSION ET CONCLUSION**CONCLUSION****BIBLIOGRAPHIE****LISTE DES FIGURES****LISTE DES TABLEAUX****TABLE DES MATIERES****ANNEXES**

Annexe I : Questionnaire phase 1 – sans musique.

Annexe II : Questionnaire phase 2 – avec musique.

Annexe III : Mail adressé aux cabinets après tirage au sort

Annexe IV : Notice aux secrétaires

Annexe V : Autorisation de diffusion

Annexe VI : Affiche descriptive affichées en salle d'attente, destinée aux patients.

Annexe VII : Brochure tarifaire SACEM et SPRE

Annexe VIII : Exemple de fiche retour aux cabinets (Cabinet médical d'Ecouflant)

MUSIQUE CLASSIQUE ET SALLE D'ATTENTE : VECU ET SATISFACTION DES PATIENTS

Etude quantitative dans les salles d'attente de médecine générale du Maine-et-Loire (49)

Auteurs

Joséphine THOMAS-LACROIX, Romain CLISSON

RESUME

Introduction : Le passage en salle d'attente peut être un moment stressant. La musique est de plus en plus considérée dans le soin. Il n'existe, à ce jour, aucune étude consacrée aux effets de la musique classique dans les salles d'attente de médecine générale en France.

Matériels et Méthodes : Etude quantitative prospective contrôlée. La première phase a duré 3 mois. Les patients étaient interrogés sur leur satisfaction et le vécu de l'attente dans les conditions habituelles, puis en présence de musique classique pendant les 3 mois suivants.

Résultats : 1183 patients ont été inclus. La musique a permis d'augmenter de 6,6% le nombre de personnes satisfaites ($p<0,0001$). Elle a rendu l'attente plus agréable chez 85,7% des patients.

76,5% souhaitaient que le cabinet poursuive la diffusion de musique classique suite à l'étude.

Conclusion : Diffuser une musique classique dans les salles d'attente de médecine générale permet d'améliorer la satisfaction sur le vécu de l'attente des patients.

INTRODUCTION

Inéluctable, le passage en salle d'attente est une constante pour tous les patients avant un rendez-vous chez leur médecin généraliste. S'il est variable par sa durée et son ressenti, ce passage constitue l'entrée dans le cabinet médical, un espace intermédiaire entre la vie quotidienne et la salle de consultation. Le patient qui prend place en salle d'attente peut éprouver du stress, de l'angoisse, de la douleur, une certaine tristesse ou encore de l'agacement vis-à-vis d'autres patients présents, si ce n'est un malaise du silence ambiant (Bosman, 2018). Dès lors, comment améliorer le vécu des patients au sein des salles d'attente et leur satisfaction concernant ce moment ?

L'amélioration du vécu et de la satisfaction des patients en salle d'attente a déjà été explorée dans la littérature (Dansky & Miles, 1997). Parmi les facteurs prédictifs d'un bon vécu de l'attente en soins primaires états-uniens, on retrouve : un temps court, une information quant à la durée de l'attente et le fait d'être occupé pendant cette attente (meilleure satisfaction à durée égale). Ce vécu est également influencé par des facteurs intrinsèques au patient comme le motif de consultation et des facteurs extrinsèques au patient : l'ambiance générale de la salle d'attente (Bosman, 2018).

Au travers des études, on observe que le vécu de l'attente est uniforme : un temps trop long dans un espace inadapté. L'insatisfaction autour de la salle d'attente est générale et partagée par le corps médical (Guyot, 2010). Pourtant les patients sont prêts à concéder une attente plus longue si les conditions d'accueil et d'attente sont plus favorables (Bosman, 2018 ; Ruaud, 2001).

La durée souhaitable de l'attente a été estimée à moins de 30 minutes (Amstutz et al., 2016). Dans cette étude suisse, les auteurs ont cherché à décrire la salle d'attente idéale. Leurs résultats sont concordants avec des études françaises de plus faible ampleur (Bosman, 2018 ;

Ruaud, 2001 ; Guyot, 2010 ; Groscol, 2022). De manière non exhaustive, on retrouve : la présence d'un secrétariat, le confort des sièges, une luminosité naturelle, la propreté, une zone dédiée aux enfants, un fond musical. Plus particulièrement il semblerait que la musique classique occidentale soit la plus propice à la relaxation des patients qui attendent (Lai & Amaladoss, 2022).

L'effet de la musique sur le corps et l'esprit a fait l'objet de nombreux travaux. Elle permet, dans certaines conditions, d'induire une forme de distorsion temporelle. Chez des personnes en conditions d'attente, le temps ressenti était significativement plus faible que le temps d'attente effectif, en présence d'une musique instrumentale (Stratton, 1992).

La musique peut également être un outil de soin qu'elle soit employée de manière active ou passive. Ce concept est appelé musicothérapie. La musique agit positivement sur la douleur chronique, permettant une réduction de la consommation d'antalgiques. Ce « traitement » a pour avantage d'être dénué d'effet iatrogène et d'être peu couteux. (Guétin et al., 2012). Ses effets ont également été démontrés avec de la musique classique et relaxante sur la réduction de l'anxiété dans un contexte préopératoire. (Kipnis et al., 2016).

Quelques études, enfin, se sont intéressées à l'introduction de l'art musical au sein des salles d'attente de médecine générale. A Londres, les patients interrogés par Jones et Brittain indiquent être favorables à la mise en place de musique dans les salles d'attente de leur médecin généraliste, avec une préférence pour la musique classique. L'étude a révélé que les médecins généralistes de ces mêmes cabinets avaient la même préférence. Toutefois, une minorité significative - chez les médecins comme chez les patients- y est fermement opposée (Jones & Brittain, 2009).

Une récente méta-analyse s'est penchée sur la question de la musique dans les salles d'attente.

Les études suggèrent que la musique en salle d'attente est bien tolérée et peu réduire l'anxiété des patients. Toutefois, si les études existent, elles sont pour la plupart réalisées à l'étranger et sur des échantillons de petite taille, avec une méthodologie variable peu prompte à la généralisation des résultats (Lai et al., 2022).

L'objectif principal de cette étude multicentrique était de déterminer si l'exposition à une musique classique dans les salles d'attente de médecine générale permettait d'améliorer la satisfaction des patients comparativement à l'absence de musique.

Les objectifs secondaires étaient :

- De s'assurer que l'expérience soit appréciée d'une majorité de participants et désagréable pour une minorité acceptable de participants.
- D'identifier les caractéristiques de l'échantillon associées à une amélioration de la satisfaction lors de la diffusion d'une musique classique.
- De déterminer la proportion de patients souhaitant que la diffusion de musique classique se poursuive au-delà du cadre de l'étude.
- D'identifier la présence d'une forme de distorsion temporelle.
- De collecter des informations sur le temps moyen d'attente et des pistes d'amélioration pour chaque salle d'attente.
- De recueillir les retours des professionnels ayant participé à l'étude.

MÉTHODES

Type d'étude :

Il s'agissait d'une étude prospective contrôlée conduite en deux phases.

Population étudiée :

Les participants étaient des patients volontaires recrutés lors de leur passage en salle d'attente avant un rendez-vous chez leur médecin généraliste, au sein de 9 cabinets du Maine-et-Loire.

Les critères d'inclusion étaient : à l'échelle du cabinet, la présence d'un secrétariat physique et l'absence de diffusion de musique ; à l'échelle du patient, le fait d'être volontaire.

Les critères de non-inclusion étaient : à l'échelle des patients : le fait d'être mineur, la surdité, l'illettrisme en français, une précédente participation à la même phase de l'étude.

Les critères d'exclusion concernant les cabinets étaient : le refus de participation après la présentation de l'étude ou la non-réponse après une relance par mail.

Du côté des patients, ont été exclus, les patients n'ayant rempli que la première page du questionnaire, ceux n'ayant pas répondu à la question 12 du questionnaire de la phase 2 (« AVEC » musique) et ceux ayant répondu « il n'y avait pas de musique » à la question 12 du questionnaire de la phase 2 (annexes I et II – Questionnaires).

La sélection des cabinets a été faite par tirage au sort sur Excel® à partir de la liste exhaustive des cabinets de médecine générale du Maine et Loire. Après sélection, chacun des cabinets a été appelé afin de vérifier les critères d'inclusion.

Au décours de cet appel, un mail présentant la thèse a été envoyé aux médecins (annexe III).

Préalable :

Pour chaque cabinet sélectionné, une rencontre sur place a permis de vérifier la faisabilité pratique de l'étude avec la présence d'une prise en salle d'attente permettant de brancher un support de diffusion, une table pour disposer les questionnaires vierges, et un espace pour déposer les questionnaires remplis.

Dans 2 cabinets, il y avait plusieurs salles d'attentes (2 et 3 pièces respectivement), un support distinct a été installé dans chacune d'entre elles.

Chaque secrétariat a reçu une notice (annexe IV) rappelant l'objectif de la thèse, les critères d'inclusion et de non inclusion des patients, ainsi qu'un guide personnalisé pour régler les lecteurs de musique.

Il a été demandé une programmation en boucle automatique de la playlist.

Concernant les supports de diffusions il s'agissait de lecteurs CD disposant de ports USB.

La playlist était constituée de morceaux de musique classique, gracieusement cédés à la diffusion pour la durée de l'étude par l'Orchestre Symphonique des Médecins de France (OSMF) (annexe V).

Les questionnaires ont été préalablement testés auprès de divers personnes tierces : médecins, secrétaires, entourage.

Intervention :

L'étude a eu lieu entre le 06/02/2023 et le 22/11/2023.

Lors des deux phases les patients volontaires répondaient à des questionnaires anonymes, sans table de correspondance.

Pour chaque cabinet, la date de référence était le jour où l'étude était mise en place dans la salle d'attente. La phase 1, sans musique et dans les conditions habituelles de l'attente durait 3 mois, enchainant sur la phase 2 d'une durée similaire. Les questionnaires ont été récupérés à chaque fin de phase.

Les patients étaient informés de l'étude par la présence d'une affiche en salle d'attente (Annexe VI). Ils pouvaient répondre au questionnaire papier ou scanner un QR-code pour accéder à la version numérique du questionnaire, via le site limesurvey.

Etude statistique :

L'inclusion de 10 cabinets a été envisagée afin d'obtenir un échantillonnage représentatif des trois différents types de communes au sens de la grille à 4 niveaux établie par l'INSEE (12). Commune urbaine (niveau 1 -dense- ou 2 -densité intermédiaire-), semi-rurale (commune hors aire urbaine mais > 2000 habitants) et commune rurale (< 2000 habitants).

L'étude s'étalant à chaque phase sur une durée de 12 semaines, et étant estimé que le recueil de 2 à 3 questionnaires exploitables par semaine et par cabinet salle d'attente était réaliste, il a été évalué que chaque phase permettrait d'inclure 300 patients.

Les données ont été entrées dans Excel®, manuellement pour les questionnaires papier et automatiquement depuis limesurvey pour les e-questionnaires. Les analyses ont été réalisées à l'aide des logiciels Jamovi®, EpiInfo® et d'Excel® avec l'extension XLSTAT®.

Le risque alpha a été fixé à 0,05.

Le critère de jugement principal était :

- une différence statistiquement significative des réponses à la question 11 entre les deux phases, avec et sans musique, (« Etes-vous satisfait de votre attente aujourd'hui ? ») dans le sens d'une amélioration.

Critères de jugement secondaires :

- Présence de plus des deux tiers de la population dans les catégories « tout à fait » et « plutôt » et moins de 5% dans la catégorie pas du tout, en réponse à la question 12 (« La musique a rendu mon attente plus agréable »).
- Analyses en sous-groupe pour les résultats à la question 12 lors de la phase AVEC musique.
- Fréquence de la réponse « OUI » à la question 13 du questionnaire de la phase AVEC musique (« Souhaiteriez-vous que la diffusion de musique classique se poursuive après la fin de l'étude en cours ? »).
- Comparaison des temps moyens d'attente déclarés chez les patients ayant indiqué trouver le temps d'attente acceptable vs non acceptable en fonction de la présence de musique.
- Analyse des données qualitatives recueillies en commentaire de fin de questionnaire.
- Analyse des données qualitatives recueillies par échanges informels avec les professionnels des cabinets participant.

Le critère de jugement principal a été analysé avec un test de Wilcoxon Mann-Whitney.

Pour les critères de jugements secondaires quantitatifs les tests de Wilcoxon Mann-Whitney et le Z-test ont été utilisés. Pour les données qualitatives la méthodologie par analyse thématique catégorielle a été appliquée.

Ethique :

Les données ont été recueillies sur des questionnaires anonymes, sans possibilité de retour au patient aussi bien pour les questionnaires papiers que pour les questionnaires en ligne (pas d'enregistrement d'adresse IP). L'étude s'inscrivait donc hors loi Jardé et aucun avis du CPP ou de la CNIL n'a été requis.

RÉSULTATS

1. Inclusion des patients et des cabinets

A date de l'étude, il existait 332 cabinets de médecine générale dans le Maine et Loire, il a été nécessaire d'en contacter 52 afin d'obtenir 9 cabinets participants.

43 cabinets n'ont pas été inclus :

- 19 ne remplissaient pas les critères d'inclusion
- 16 n'ont pas répondu au téléphone
- 4 ont décliné après avoir reçu le mail de présentation
- 4 n'ont ni accepté ni décliné après avoir reçu mail de présentation et malgré relance

Les patients étaient issus de cabinets situés dans les trois types de communes : 4 cabinets urbains, 3 semi-ruraux et 2 ruraux.

Leur répartition géographique sur le territoire a été représentée sur cette carte :

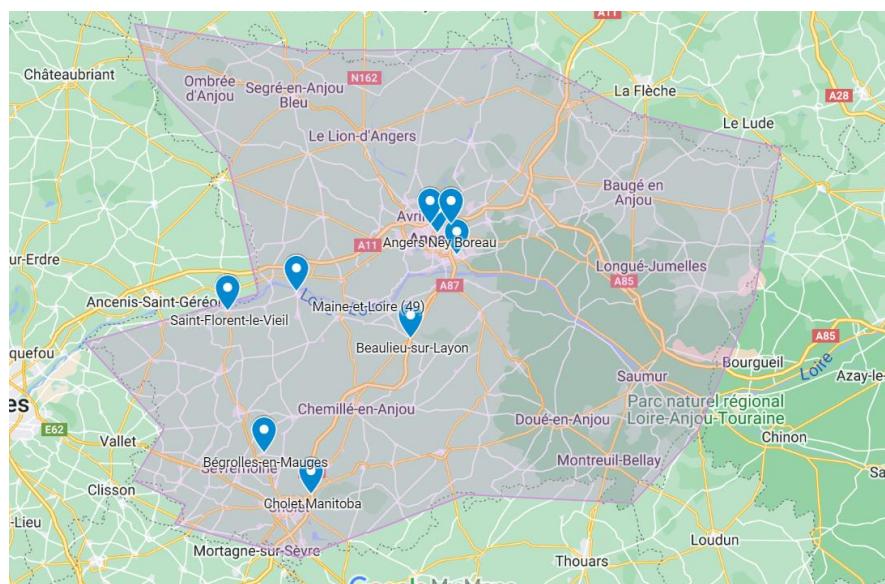


Figure 1 : Carte représentant la situation géographique des 9 cabinets inclus dans l'étude et les limites du département du Maine-et-Loire.

Un dixième cabinet conceptuel désigné « lieu inconnu » a été inclus. Il est constitué des patients ayant répondu via internet et n'ayant pas indiqué le lieu du cabinet dans lequel ils se trouvaient (première question des questionnaires informatiques).

Pour 3 cabinets (Angers Verneau, Angers Ney Boreau et Montjean) seule une salle d'attente a été sélectionnée, les autres salles d'attente étant partiellement ou exclusivement destinées à une patientèle venue consulter un autre professionnel de santé.

Pour 2 cabinets la totalité des salles d'attente a été sélectionnée soit 2 salles d'attentes à Saint-Florent-le-Vieil et 3 salles d'attentes à Beaulieu-sur-Layon. Les 4 autres cabinets disposaient d'une unique salle d'attente.

1183 patients ont été inclus.

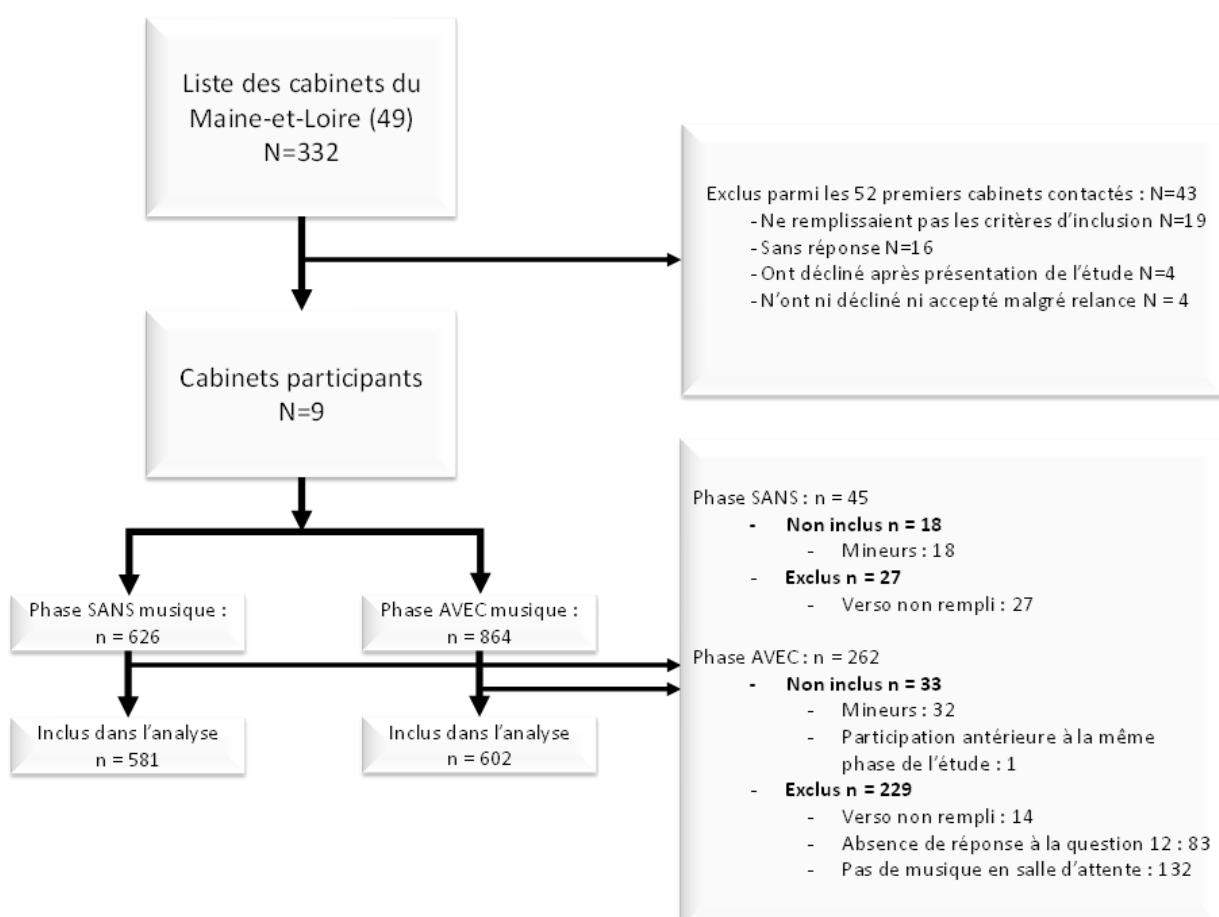


Figure 2 : Flow chart

N = nombre de cabinets de médecine générale ; n = nombre de patient participant à l'étude.

Tableau I : Proportion de répondants par phase et par cabinet

LIEU	Phase 1 (SANS)		Phase 2(AVEC)	
	Quantités	% du total	Quantités	% du total
TOTAL	581	100 %	602	100 %
Angers Ney Boreau	26	4,5 %	17	2,8 %
Angers Verneau	33	5,7 %	20	3,3 %
Beaulieu-sur-Layon	36	6,2 %	84	14 %
Bégrolles-en-Mauges	124	21,3 %	105	17,4 %
Cholet Manitoba	36	6,2 %	77	12,8 %
Ecouflant	99	17 %	148	24,6 %
Trélazé	80	13,8 %	54	9 %
Montjean-sur-Loire	20	3,4 %	28	4,7 %
Saint-Florent-le-Vieil	109	18,8 %	54	9 %
Lieu inconnu	18	3,1 %	15	2,5 %

2. Statistiques descriptives

Tableau II : Caractéristiques de l'échantillon

		Phase SANS	Phase AVEC	p-value
		n = 581 Effectif (%) ; moyenne (\pm écart-type)	n = 602 Effectif (%) ; moyenne (\pm écart-type)	
Sexe	Femme	399 (69,3%)	421 (70%)	p =0,77
	Homme	177 (30,7%)	180 (30%)	
Age		51,6 (\pm 17)	53,8 (\pm 17)	p =0,03
Statut	Seul	393 (67,9%)	424 (70,4%)	p =0,3
	Accompagné	186 (32,1%)	178 (29,6%)	
Profil des accompagnants	Ami	2 (1,1%)	2 (1,1%)	NA
	Conjoint	58 (31%)	70 (40%)	
Temps passé en salle d'attente	Enfant	117 (62,6%)	88 (50,3%)	
	Parent	10 (5,3%)	8 (4,6%)	
	Autre	-	7 (4%)	
	Habituellement	19 min 48 s (\pm 11min 42 s)	19 min 30 s (\pm 11min 24 s)	p =0,99
	Pendant l'étude	17 min 24 s (\pm 13min 30 s)	16 min 54 s (\pm 11min 42 s)	
Goût pour la musique classique (appreciation)	Tout à fait	215 (37,5%)	235 (39,3%)	p =0,007
	Plutôt	278 (48,4%)	241 (40,3%)	
	Plutôt pas	59 (10,3%)	83 (13,9%)	
	Pas du tout	22 (3,8%)	39 (6,5%)	

Les échantillons sont donc comparables en dehors de l'âge et du goût pour la musique classique.

3. Statistiques analytiques

3.1. Une satisfaction renforcée par la musique

Tableau IIII : Question 11

Satisfaction des patients le jour de l'enquête lors de la phase avec et de la phase sans musique.

n(f) : n : effectif, f : fréquence

Phase	Tout à fait	Plutôt	Plutôt pas	Pas du tout	Total général	p-value
Sans	157 (31%)	268 (53%)	63 (12,4%)	18 (3,6%)	506	
Avec	248 (44,6%)	256 (46%)	35 (6,3%)	17 (3,1%)	556	
Total général	405	524	98	35	1062	<0,0001

En tout, 84 % des patients sont globalement satisfaits de leur attente en l'absence de musique contre 90,6 % lorsqu'il y a de la musique.

La musique améliore la satisfaction des patients interrogés ($p<0,0001$).

3.2. Critères de jugement secondaires

3.2.1. Un plébiscite musical ...

Lors de la phase avec musique les patients interrogés sont une large majorité à trouver que la musique a rendu leur attente plus agréable.

Tableau IV : Question 12

« La musique a-t-elle rendu l'attente plus agréable ? »

	Tout à fait	Plutôt	Plutôt pas	Pas du tout
n (fréquence %)	303 (50,3%)	213 (35,4%)	48 (8,0%)	38 (6,3%)

On retrouve une réponse positive chez plus de deux tiers de la population ($p<0,0001$). En revanche le seuil de 5% de patients pour qui la musique n'a pas du tout permis d'améliorer l'attente est légèrement dépassé (6,3%). Le dépassement des 5 % n'est cependant pas considéré comme significatif ($p = 0,166$).

3.2.2. ... influencé par l'âge et le goût pour la musique classique

Les réponses à la question « la musique a-t-elle rendu mon attente plus agréable » ont été analysées selon les variables suivantes : sexe, goût pour la musique classique, présence d'un accompagnant ou non, âge et type de commune.

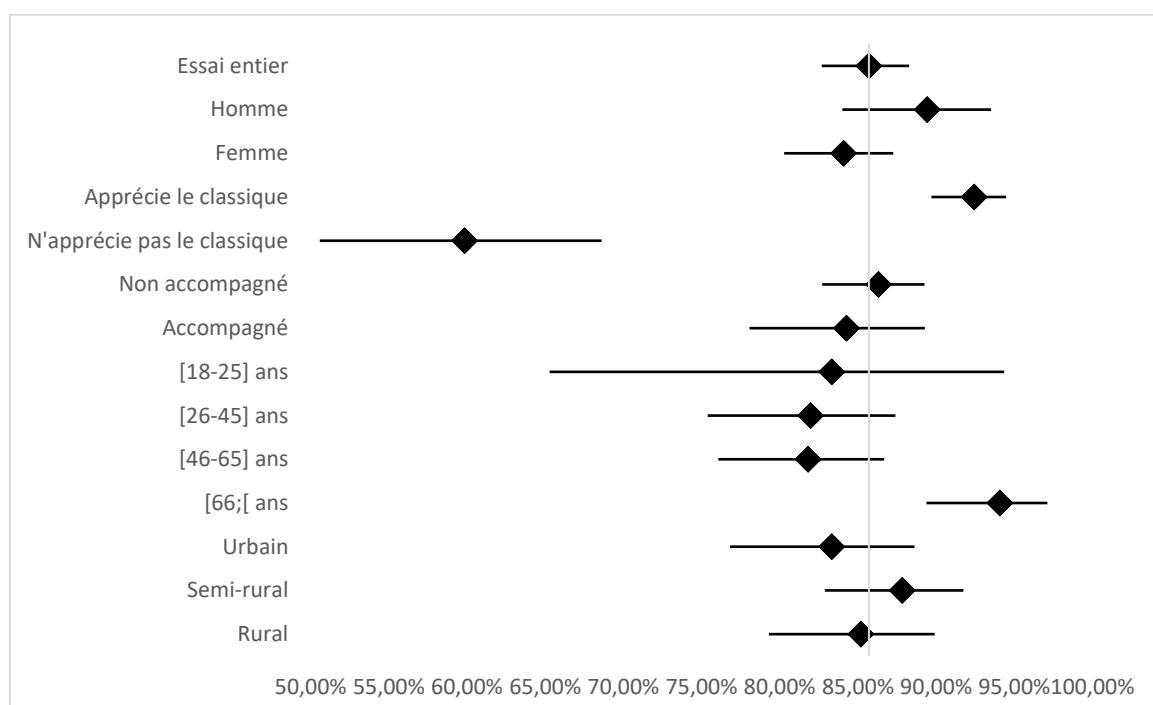


Figure 3 : Forest Plot : analyse des facteurs influençant un meilleur effet de la musique sur l'amélioration du caractère agréable de l'attente

On retrouvait une différence significative selon le goût pour la musique classique en général. L'effet observé est vrai dans les deux sens : les personnes appréciant généralement la musique classique indiquaient que la présence de la musique en salle d'attente a rendu leur attente plus

agréable, alors que chez les personnes n'apprécient pas la musique classique l'effet observé était moins important.

Le facteur d'âge avait également une influence, chez les patients de plus de 66 ans on observait un meilleur effet de la présence de musique.

3.2.3. Des patients en faveur de la poursuite de la diffusion ...

Tableau V : Question 13

Proportion de patients souhaitant la poursuite de la diffusion de musique classique après la fin de la période de l'étude (Oui), la poursuite de la diffusion d'une musique mais d'un autre genre musical (Oui mais autre style), ou opposés à tout type de musique (Non)

	Oui	Non	Oui mais autre style
Global	76,5%	4,9%	18,6%
Saint-Florent-le-Vieil	64,8%	7,4%	27,8%
Angers Ney Boreau	64,7%	5,9%	29,4%
Montjean	67,9%	3,6%	28,6%
Beaulieu-sur-Layon	79,3%	3,7%	17,1%
Angers Verneau	75,0%	5,0%	20,0%
Cholet	75,3%	9,1%	15,6%
Bégrolles-en-Mauges	71,2%	8,7%	20,2%
Trélazé	83,3%	1,9%	14,8%
Ecouflant	84,2%	1,4%	14,4%
Lieu inconnu	78,6%	0,0%	21,4%

Une large majorité (95,1%) est donc favorable à la poursuite de la diffusion d'une musique, quel qu'en soit le style.

3.2.4. ... malgré l'absence de distorsion temporelle évidente

Tableau VI : Questions 7 et 11

Moyenne du temps d'attente déclaré chez les personnes considérant l'attente acceptable vs non acceptable au cours de chaque phase de l'étude

	SANS Moyenne ± écart type (min)	AVEC Moyenne ± écart type (min)	p-value
Acceptable (Tout à fait / Plutôt)	14 min 18 sec ± 10 min 00 sec	14 min 24 sec ± 9 min 00 sec	p=0,4993
Non acceptable (Plutôt pas / Pas du tout)	33 min 12 sec ± 17min 30 sec	34 min 42 sec ± 14 min 06 sec	p=0,3156

Il n'a pas été montré de différence statistiquement significative dans le temps d'attente moyen déclaré chez les personnes considérant le temps d'attente acceptable, quelle que soit la phase de l'étude. De même pour les personnes ayant trouvé la durée de l'attente non acceptable.

3.2.5. Des patients impliqués dans l'expérience

Lors de la première phase, 13 personnes ont laissé un commentaire. Lors de la seconde phase 254 des 602 participants ont commenté.

Au cours de la phase sans musique, l'analyse thématique a révélé que 46% des commentateurs plébiscitaient le sujet de l'étude avec un souhait d'attente en musique (« La musique serait appréciée » ; « La musique adoucit les mœurs et calme les impatients »).

Près d'un tiers d'entre eux (31%) regrettait le manque de distraction dans la salle d'attente (« Toujours pas de revue » ; « La présence de revues serait agréable » ; « Les gribouillis sur la feuille sont de la main de mon fils, il aimerait tout simplement des crayons »).

Sont ensuite apparues de manière sporadique : des remarques sur l'isolation phonique, une marque de compréhension vis-à-vis de l'attente ou au contraire, une remarque sur le temps d'attente, considéré comme trop long, mais aussi une suggestion d'aménagement de la salle

d'attente et une suggestion quant au style de musique à diffuser (« Pourquoi pas du jazz ou du blues »).

Lors de la phase de l'étude où la musique était diffusée dans les salles d'attente, les mêmes thématiques sont ressorties dans les commentaires et de nouveaux sujets sont apparus.

Tout d'abord 35% des commentateurs approuvaient totalement l'étude et les musiques choisies.

Pour 14% des participants ayant commenté c'est l'aspect relaxant et de diminution de l'anxiété qui a été mis en avant. (« La musique classique est relaxante. Très bien pour attente. » ; « 30% d'angoisses en moins, merci ! » ; « C'est très apaisant »).

23% des commentaires ont permis de mettre en lumière des suggestions dans le style musical à choisir. Parmi eu le choix le plus mis en avant est celui d'une playlist mixte, regroupant plusieurs styles de musique (36%), viennent ensuite les musiques « zen » ou de la nature (29%), une musique plus moderne ou de variété (10%), une musique classique autre que celle proposée (8%), des musiques de films ou encore du jazz (5% respectivement).

Une forme de distorsion temporelle a été soulignée dans 2,4% des commentaires (« La musique fait passer le temps plus vite ».)

Le volume de diffusion a parfois posé problème, qu'il soit considéré comme trop faible (6%) ou, au contraire, trop fort (9%). La faible qualité du matériel de diffusion a été regrettée dans 2% des cas.

6% ont exprimé un manque de détente procuré par la musique diffusée (« J'ai trouvé la musique agaçante et pas du tout prompt à me détendre. Il faut dire que c'était plutôt de la musique très dynamique. » ; « Musique classique ! Déprimante » ; « Je préfère le calme »).

Quelques patients ont évoqué l'impact aspect financier d'une telle installation pour leur praticien (1,2%), la gêne occasionnée par l'usage des téléphones portables en salle d'attente

(1,6%), la plus grande difficulté pour lire en présence d'un fond sonore (0,8%) ou encore l'habitude d'apporter sa propre occupation pour attendre (0,8%).

3.2.6. Des professionnels intéressés par l'étude

Le dernier jour de l'étude, un retour d'expérience était organisé avec les professionnels dans leur cabinet.

A Saint-Florent-le-Vieil : les professionnels médicaux ont beaucoup apprécié l'étude. Cela a confirmé l'intérêt notamment phonique dans l'une de leur salle d'attente de diffuser un fond sonore. Une des médecins a noté que ses patients étaient « plus agréables lors de la consultation » après un moment d'attente en musique. Dans les semaines qui ont suivi la fin de l'étude, la maison médicale a fait le choix d'installer des enceintes dans les faux plafonds et de diffuser de la musique, suite aux retours des patients et des professionnels de santé.

A Cholet : l'une des médecins a indiqué que les jours où la musique n'était pas diffusée par absence de la secrétaire par exemple, les patients le déploraient. Elle a indiqué son regret que l'étude se termine à l'issue des 3 mois.

A Montjean : la secrétaire a indiqué ne pas avoir diffusé la musique tous les jours en raison de la redondance de la playlist à laquelle elle était exposée toute la journée en boucle, du fait de la proximité géographique de la salle d'attente (malgré l'isolation par une verrière et le faible son). Une médecin a dit être globalement satisfaite d'avoir participé à l'étude mais que certains patients, notamment ceux venus en contexte de deuil n'avaient pas apprécié la musique, triste lors de leur passage en salle d'attente.

A Angers Ney Bureau : La clef USB a été volée à deux reprises, imposant de changer la source musicale au profit de deux CD-Rom®.

A Angers Verneau : les secrétaires ont indiqué la fréquence importante de manipulations du poste de diffusion par les patients et ce, nonobstant la présence d'un message l'interdisant sur le poste (avec la mise du volume à 0 dans la grande majorité des cas).

A Trélazé : un poste de musique avait déjà été installé par le passé mais avait été volé dans les premiers jours suivant l'installation, entamant donc le souhait pour les praticiens d'investir à nouveau dans du matériel. Toutefois les retours oraux souvent positifs des patients pendant la durée de l'étude ont pu réconcilier l'équipe avec le projet.

A Ecouflant : après la fin de l'étude, la secrétaire a souligné que les patients étaient beaucoup plus calmes avec la musique classique ce qui a été confirmé par de très bons retours de leur part. L'équipe envisage ainsi de rediffuser de la musique dans un futur proche.

DISCUSSION ET CONCLUSION

Principaux résultats :

Dans cette étude portant sur 1183 patients en salle d'attente de médecine générale du Maine-et-Loire, il a été démontré que la diffusion de musique classique permettait une amélioration significative de la satisfaction (+ 6,6%).

En ce qui concerne les échantillons, l'un des résultats a pu paraître surprenant. En effet, la moyenne d'âge est plus élevée chez les participants de la seconde phase. Pourtant ces derniers appréciaient significativement moins la musique que dans le premier groupe. Or il semble que la présence de musique classique améliorait significativement plus la satisfaction des patients lorsqu'ils étaient âgés de 66 ans et plus. Cette apparente dissonance s'explique par la présence d'un plus grand nombre de patients dans la catégorie d'âge [46-65[parmi les participants de la phase avec musique. Ceci a contribué à augmenter la moyenne d'âge sans qu'il n'y ait de différence majeure pour la catégorie [66+[.

Il a, en outre, été retrouvé que le goût préalable des participants pour la musique classique influençait la taille de l'effet. Or les participants de la seconde phase de l'étude apprécient globalement moins la musique classique que ceux de la première phase, ce qui semble renforcer les résultats.

Les données déclaratives ont recensé qu'en présence de musique classique l'attente était rendue plus agréable chez 85,7% des participants, quand elle la rendait moins agréable chez un nombre limité et non significatif de patients. Ces résultats sont d'autant plus éloquents que 76,5 % des patients interrogés souhaitent que la diffusion de musique classique dans la salle d'attente de leur médecin se poursuive au-delà de l'étude et seuls 4,9 % ne sont pas favorables à la présence de musique.

Comparaison aux données de la littérature

Le plébiscite rencontré par la musique classique, avec plus des trois quarts des participants souhaitant la poursuite de sa diffusion, est en accord avec l'observation faite dans une autre étude récente. « Une musique de fond douce, sans paroles, apaise et facilite l'attente » (Groscol, 2022, p. 55).

La participation à cette étude a même permis à certains patients, ayant déclaré ne pas apprécier la musique classique, de constater qu'elle rendait leur attente plus agréable. La même tendance était déjà montrée en Angleterre (Jones et al, 2009). Le nombre de patients et de praticiens favorables à la présence de musique dans les cabinets de médecine générale de cette étude était statistiquement plus important dans le groupe exposé à la musique.

Le volume de diffusion a été source de nombreuses remarques, qu'il soit jugé trop faible ou trop fort. Ceci n'est pas surprenant eût égard aux données des études existantes (Jones et al, 2009 ; Augustin & Hains, 1996) dans lesquelles les patients indiquent qu'ils préfèrent pouvoir choisir le volume de la musique diffusée.

Il n'a pas été constaté de différence dans le temps d'attente considéré comme acceptable avec ou sans musique. Aucune forme de distorsion temporelle n'a été retrouvée, et ce, bien qu'elle ait été spontanément nommée dans quelques commentaires. Il s'agit là d'une divergence avec les données de la littérature, bien que les études existantes (Stratton, 1992 ; Kellaris, 1996) n'aient pas porté sur des patients en attente d'une consultation médicale.

Les commentaires ont permis aux patients d'évoquer leurs souhaits pour l'aménagement de la salle d'attente du cabinet médical dans lequel ils consultent. Les propositions concordaient avec les observations des précédentes études notamment concernant le souhait de présence de magazine (Bosman, 2018) ou encore la plainte d'une attente parfois trop longue (Nicolas, 2015).

Contraintes financières et organisationnelles :

L'étude a permis de mettre en évidence quelques contraintes pour les praticiens souhaitant mettre en place de la musique dans leur salle d'attente.

La première est financière. Outre l'achat du matériel de diffusion, des droits de diffusion et de représentation sont à prendre en compte.

Les droits de diffusion sont dus à la Société des Auteurs, Compositeurs et Editeurs de Musique (SACEM). Leur montant dépendant du nombre de praticien dans le cabinet médical, indépendamment du nombre de salle d'attente. Une réduction de 20% du tarif est appliquée lorsque la déclaration est préalable à la première diffusion (annexe VII).

Les droits de représentation sont dus à la Société pour la Perception de la Rémunération Equitable (SPRE) et le tarif pour un cabinet de médecine générale est de 65 % du montant versé à la SACEM.

Il est toutefois possible de s'affranchir de redevance SACEM en choisissant des musiques libres de droit.

Il faut, en outre, prendre des dispositions pour prévenir le risque de vandalisme (vol ou dégradation de matériel) comme cela a été souligné dans les retours des professionnels de cette étude et en accord ceux interrogés lors d'une précédente étude (Guyot, 2010).

Forces de l'étude :

Il s'agit d'une étude originale, de grande ampleur, conçue pour limiter au maximum les biais inhérents au design, ce qui lui confère une bonne puissance.

Le nombre de participant a dépassé les attentes préalables à l'étude. La participation étant basée uniquement sur le volontariat, le sujet a semblé intéresser les patients.

L'utilisation d'un groupe contrôle est l'une des grandes forces de cette étude, permettant de réduire au maximum les facteurs confondants.

Le biais d'interprétation a été réduit autant possible par le choix d'un critère de jugement principal objectif, reposant sur la comparaison de données quantitatives issues d'une échelle de Lickert.

Ensuite, l'ensemble des secteurs d'exercice (urbain, semi-rural, et rural) a pu être représenté à travers les 9 cabinets inclus. Le choix d'un tirage au sort pour ces inclusions a minimisé le biais de sélection.

Le biais de mémorisation a été limité en questionnant systématiquement les patients sur les données (satisfaction, durée de l'attente, acceptabilité de la durée d'attente) du jour et les données habituelles sur leurs passages précédents dans la salle d'attente.

Les données des analyses quantitatives sont cohérentes avec les données issues des commentaires ce qui confère une bonne validité interne à l'étude. On relève également plus du double de commentaires à thématique positive que de remarques négatives.

Par ailleurs, la durée totale de diffusion était supérieure à la durée d'attente maximale, aucun patient n'a donc théoriquement été exposé à une seconde diffusion des mêmes morceaux.

Enfin, l'étude confirme les résultats évoqués dans la méta-analyse de 2022 (Lai et al, 2022). L'étude présente donc une bonne validité externe.

Limites et biais de l'étude :

Malgré le recours à un tirage au sort, le libre choix de participer pour chaque cabinet a généré une non-représentation de toute la partie Est du département. Ainsi, seules deux des trois grandes agglomérations du Maine-et-Loire sont ressorties du tirage au sort.

On constate par ailleurs une grande disparité dans les participations entre les différents cabinets inclus. Certaines s'expliquent facilement : différence du nombre de praticiens dans le cabinet, multiculturalité avec difficultés de réponse sur support écrit en français à Angers Verneau, vol des supports de diffusion ayant réduit le temps d'exposition à la musique à Angers

Ney Bureau, salle d'attente dédiée seulement à une partie des praticiens du cabinet à Montjean.

Pour le design de l'étude, un appariement par patient était théoriquement possible mais le processus d'association était trop complexe à mettre en place. Un appariement par cabinet avait été envisagé mais la disproportion des réponses par cabinet ne permettait pas une analyse statistique aussi poussée. Il a été préféré une libre participation anonyme des patients, sans possibilité d'identification.

En dehors de l'âge et du goût pour le genre musical classique, les échantillons sont comparables. Il est d'ailleurs admis qu'une partie de l'échantillon de la seconde phase était identique à celui de la première phase. Toutefois, la proportion de patients ayant répondu aux deux phases de l'étude n'étant pas déterminable et le nombre de réponse étant conséquent, les données ont été analysées de manière indépendante et non appariée, pour plus de simplicité.

La conception même de l'étude a généré une donnée fréquemment manquante quant au temps de l'attente au jour de l'étude. En effet les participants répondaient au cours de l'attente et ne savaient donc pas, par définition, combien de temps allait durer leur passage en salle d'attente, à moins d'avoir laissé cette réponse en suspens et de l'avoir complétée à la dernière minute. Une correction a dû être apportée au questionnaire entre la première et la deuxième phase. Les entêtes des questions dont les réponses contenaient des échelles de Lickert ont été reformulées pour plus de compréhension, et une ligne spécifique dédiée aux commentaires a été ajoutée.

Enfin, comme notifié par plusieurs participants, le matériel de faible qualité n'a pas rendu justice à la musique diffusée. Cette musique, extraite des vidéos de deux des derniers concerts annuels, contenait des nuances et variations sonores, sans possibilité de réglage adapté à chaque piste, expliquant pourquoi le son a pu être qualifié à la fois de trop faible et trop fort.

Retours aux cabinets :

Comme convenu en amont de l'étude, une fiche personnalisée contenant les résultats individuels de chaque cabinet a été adressée à la fin de la phase de recueil.

Les données retransmises concernaient : la proportion de patients souhaitant que la diffusion de musique se poursuive après la fin de l'étude, les propositions des patients pour l'amélioration de la salle d'attente, le temps moyen passé en salle d'attente. Pour la première et la dernière données sus-citées, les données individuelles étaient comparées à la moyenne sur tous les cabinets (annexe VIII).

Perspectives :

Depuis l'épidémie de COVID-19 les accessoires à visée occupationnelle (magazines, coin-enfant) ont été ôtés dans de très nombreuses salles d'attente (14).

La confirmation de l'amélioration de la satisfaction des patients dans leur vécu de l'attente en présence d'une musique classique encourage à envisager son installation. Ce d'autant plus qu'elle ne nécessite aucune manipulation par le patient et limite donc le risque infectieux, particulièrement scruté depuis l'épidémie.

Des supports de diffusion de meilleure qualité et un niveau sonore contrôlé permettraient selon toute vraisemblance de renforcer les résultats observés.

Outre l'amélioration de la satisfaction des patients démontrée dans cette étude, il est constaté une franche tendance à l'amélioration du vécu de l'attente, qui mériterait d'être confirmée par une étude spécifique. Il serait intéressant en outre de chercher les raisons spécifiques qui ont rendues l'attente plus agréable (détente procurée par la musique, réduction de la douleur, etc.)

La musique classique a été choisie pour cette étude à la fois en raison des données de la littérature et également pour des considérations pratiques de droit de diffusion. Toutefois il serait pertinent de conduire cette étude plus largement en France ou encore avec d'autres genres musicaux.

D'autres études pourraient être également être conçues avec d'autres supports artistiques (peintures, sculptures, court-métrages, ...).

CONCLUSION

S'il est coutume de dire que la consultation débute dès l'appel du patient dans la salle d'attente par le médecin, la prise en soin peut, pour le patient, débuter dès son arrivée dans les murs du cabinet. L'attention portée à la salle d'attente dans laquelle il passera un moment plus ou moins long, lui donne à voir, en miroir, le type de praticien qu'il va rencontrer. Cela influence également les dispositions dans lesquelles il se trouvera lorsque débutera la consultation. S'attacher à faire des salles d'attente de médecine générale un lieu chaleureux et apaisant a donc toute son importance.

BIBLIOGRAPHIE

1. Bosman, L. (2018). *La salle d'attente : lieu de vie culturelle et d'échanges ?* (Thèse de doctorat : Médecine). Université de Tours.
2. Dansky, KH. Miles, J. (1997). Patient satisfaction with ambulatory healthcare services: waiting time and filling time. *Hosp Health Serv Adm.* Summer 1997;42(2):165.
3. Guyot, A. (2010). *Représentation et enjeux de la salle d'attente : points de vue comparés de médecins généralistes et de patients d'après une enquête qualitative* (Thèse de doctorat : Médecine). Université de Lorraine.
4. Ruaud, F. (2001). *La salle d'attente idéale des médecins généralistes* (Thèse de doctorat : Médecine). Université de Clermont-Ferrand.
5. Amstutz, C. Arnold, M. Bersier, M. Blanc, M. Cambridge, E. Chevey, J-M. et al. (2016). La salle d'attente idéale existe-t-elle ? *Rev Med Suisse*, Vol. 12, no. 541, 2016, pp. 2084-2086.
6. Groscol, M. (2022). *La salle d'attente en médecine générale et sa place dans la relation du soin du point de vue des patients. Étude qualitative à partir d'entretiens semi-dirigés et iconographie* (Thèse de doctorat : Médecine). Université de Montpellier.
7. Lai, J. Amaladoss, N. (2022). Music in Waiting Rooms: A Literature Review. *HERD* 1 avr 2022;15(2):347-54.
8. Stratton, V. (1992). Influence of Music and Socializing on Perceived Stress While Waiting. *Perceptual and Motor Skills*, août 1992;75(1):334.
9. Guétin, S. Giniès, P. Siou, DKA. Picot, MC. Pommié, C. Guldner, E. et al. (2012). The Effects of Music Intervention in the Management of Chronic Pain: A Single-Blind, Randomized, Controlled Trial. *The Clinical Journal of Pain*, mai 2012;28(4):329-37.
10. Kipnis, G. Tabak, N. Koton, S. (2016). Background Music Playback in the Preoperative Setting: Does It Reduce the Level of Preoperative Anxiety Among Candidates for

Elective Surgery? *Journal of Perianesthesia Nursing: Official Journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses*, juin 2016;31(3):209-16.

11. Jones, M. Brittain, D. Music in the Waiting Room. *British Journal of General Practice*, 1 août 2009;59(565):613.3-614.
12. *Une nouvelle définition du rural pour mieux rendre compte des réalités des territoires et de leurs transformations – La France et ses territoires* | Insee [Internet]. [cité 6 févr 2024].
13. Département de Maine-et-Loire (49) – COG | Insee [Internet]. [cité 12 janv 2024].
14. *Coronavirus : comment vous avez aménagé votre salle d'attente*, Le Quotidien du Médecin [Internet]. Cité 19 Nov 2023.
15. Augustin, P. ; Hains, A. Effect of music on ambulatory surgery patients' preoperative anxiety. *AORN journal*. avr 1996;63(4):750, 753-8.
16. Kellaris, JJ. ; Mantel, S. Shaping Time Perceptions with Background Music: The Effect of Congruity and Arousal on Estimates of Ad Durations. *Psychology and Marketing*. 1996;13(5):501-15.
17. Nicolas, C. (2015). *Retentissement de l'attente dans les cabinets de médecine générale au travers du ressenti des patients : enquête dans l'arrondissement de Cholet*. (Thèse de doctorat : Médecine). Université d'Angers.

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Carte représentant la situation géographique des 9 cabinets inclus dans l'étude et les limites du département du Maine-et-Loire.....	11
Figure 2 : Flow chart	12
Figure 3 : Forest Plot : analyse des facteurs influençant un meilleur effet de la musique sur l'amélioration du caractère agréable de l'attente	15

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Proportion de répondant par phase et par cabinet	13
Tableau II : Caractéristiques de la population de l'étude	13
Tableau III : Question 11	14
Tableau IV : Question 12	14
Tableau V : Question 13.....	16
Tableau VI : Questions 7 et 11	17

TABLE DES MATIERES

SERMENT D'HIPPOCRATE.....	D
RESUME.....	2
INTRODUCTION	3
MÉTHODES	6
RÉSULTATS	11
1. Inclusion des patients et des cabinets.....	11
2. Statistiques descriptives.....	13
3. Statistiques analytiques.....	14
3.1. Une satisfaction renforcée par la musique.....	14
3.2. Critères de jugement secondaires	14
3.2.1. Un plébiscite musical	14
3.2.2. ... influencé par l'âge et le goût pour la musique classique	15
3.2.3. Des patients en faveur de la poursuite de la diffusion	16
3.2.4. ... malgré l'absence de distorsion temporelle évidente	17
3.2.5. Des patients impliqués dans l'expérience	17
3.2.6. Des professionnels intéressés par l'étude.....	19
DISCUSSION ET CONCLUSION	21
CONCLUSION	28
BIBLIOGRAPHIE.....	29
LISTE DES FIGURES	31
LISTE DES TABLEAUX.....	32
TABLE DES MATIERES	33
ANNEXES.....	I
Annexe I : Questionnaire phase 1 – sans musique.....	I
Annexe II : Questionnaire phase 2 – avec musique.	III
Annexe III : Mail adressé aux cabinets après tirage au sort.....	VI
Annexe IV : Notice aux secrétaires	VII
Annexe V : Autorisation de diffusion	VIII
Annexe VI : Affiche descriptive affichées en salle d'attente, destinée aux patients.	IX
Annexe VII : Brochure tarifaire SACEM et SPRE	X
Annexe VIII : Exemple de fiche retour aux cabinets (Cabinet médical d'Ecouflant).....	XII

ANNEXES

Annexe I : Questionnaire phase 1 – sans musique.



Musique classique et attente chez mon médecin généraliste.

Questionnaire SANS musique

Vous êtes actuellement dans la salle d'attente de votre médecin traitant.

Ce questionnaire vous est distribué afin de voir si la présence d'une musique d'ambiance peut améliorer votre ressenti sur le temps passé dans la salle d'attente de votre médecin traitant.

Le questionnaire est totalement anonyme.

Votre participation est une contribution précieuse au travail de thèse dans lequel s'inscrit cette enquête.

Joséphine THOMAS-LACROIX, interne à Angers

1- Êtes-vous ?

- Un homme
- Une femme

2- Quel âge avez-vous ?

..... (ans)

3- Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec la phrase suivante : En général, j'aime la musique classique

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

4- Êtes-vous venu accompagné(e) ?

- Oui
- Non

5- Si vous êtes venu accompagné, par qui est-ce ?

- Conjoint

- Enfant
 Parent
 Ami
 Autre : précisez :

↓

6- Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec la phrase suivante : Habituellement le temps passé en salle d'attente est acceptable

- Tout à fait d'accord
 Plutôt d'accord
 Plutôt pas d'accord
 Pas du tout d'accord

7- Combien de temps attendez-vous habituellement en salle d'attente chez votre médecin généraliste (en minutes) ?

..... (minutes)

8- Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec la phrase suivante : Habituellement je suis satisfait de mon expérience dans la salle d'attente

- Tout à fait d'accord
 Plutôt d'accord
 Plutôt pas d'accord
 Pas du tout d'accord

9- Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec la phrase suivante : Aujourd'hui le temps passé en salle d'attente est acceptable :

- Tout à fait d'accord
 Plutôt d'accord
 Plutôt pas d'accord
 Pas du tout d'accord

10- Combien de temps avez-vous attendu aujourd'hui (en minutes)?

..... (minutes)

11- Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec la phrase suivante : Aujourd'hui je suis satisfait de mon expérience dans la salle d'attente

- Tout à fait d'accord
 Plutôt d'accord
 Plutôt pas d'accord
 Pas du tout d'accord

Annexe II : Questionnaire phase 2 – avec musique.



Musique classique et attente chez mon médecin généraliste.

Questionnaire AVEC musique

Vous êtes actuellement dans la salle d'attente de votre médecin traitant.

Ce questionnaire vous est distribué afin de voir si la présence d'une musique d'ambiance peut améliorer votre ressenti sur le temps passé dans la salle d'attente de votre médecin traitant.

Le questionnaire est totalement anonyme.

Votre participation est une contribution précieuse au travail de thèse dans lequel s'inscrit cette enquête.

Joséphine THOMAS-LACROIX, interne à Angers

1- Êtes-vous ?

- Un homme
- Une femme

2- Quel âge avez-vous ?

..... (ans)

3- En général, j'aime la musique classique :

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

4- Êtes-vous venu accompagné(e) ?

- Oui
- Non

5- Si vous êtes venu accompagné(e), par qui est-ce ?

- Conjoint
- Enfant
- Parent
- Ami

Autre : précisez :

6- Habituellement le temps passé en salle d'attente est acceptable :

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

7- Combien de temps attendez-vous habituellement en salle d'attente chez votre médecin généraliste ?

..... (minutes)

8- Habituellement je suis satisfait de mon expérience dans la salle d'attente :

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

9- Aujourd'hui le temps passé en salle d'attente est acceptable :

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

10- Combien de temps avez-vous attendu aujourd'hui ?

..... (minutes)

11- Aujourd'hui je suis satisfait de mon expérience dans la salle d'attente

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

12- La musique diffusée dans le cabinet a rendu mon attente plus agréable :

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord
- Il n'y avait pas de musique

TSVP ↓

13- Souhaiteriez-vous que la diffusion de musique classique continue après la fin de l'étude en cours ?

- Oui
- Non
- Oui, mais un autre style de musique

14- Commentaire libre, remarques etc.

Annexe III : Mail adressé aux cabinets après tirage au sort

Bonjour,

Je suis Joséphine THOMAS-LACROIX, interne en 5ème semestre en médecine générale à Angers.

Je fais suite à notre appel avec ce mail.

Votre cabinet médical a été tiré au sort pour vous proposer la participation à ma thèse et après vérification auprès de vos secrétaires vous ne présentez pas de critère de non inclusion (absence de secrétaire physique et diffusion de musique déjà existante au cabinet). Vous êtes donc inclus !

Mon sujet est le suivant :

Impact de la diffusion de musique classique sur le ressenti de l'attente, dans la salle d'attente du médecin généraliste en Maine et Loire.

Cette thèse est dirigée par le Dr Romain CLISSON.

L'étude se déroulerait en deux étapes.

Tout d'abord une période de quelques semaines pendant lesquelles on évalue la satisfaction du patient sans musique, à l'aide d'un court questionnaire.

Puis 3 mois après, le même questionnaire est distribué pour évaluer la satisfaction alors que de la musique classique est diffusée.

Il s'agit de questionnaires papiers / ou via QR code à la préférence du patient.

Je fournis bien sûr les lecteurs cd/usb ainsi que la musique.

Tous les droits de diffusions sont acquis pour la durée de la thèse.

Dans le cas où vous êtes d'accord de rester inclus dans cette étude, est-il possible de programmer une rencontre physique ou téléphonique pour vous parler plus en détail du sujet et des modalités pratiques de mise en place ?

Je suis également bien sûr disponible par téléphone et mail.

D'avance merci pour le temps consacré à lire ce mail, et pour votre participation.

Dans l'attente de votre retour,
Bien confraternellement

Joséphine THOMAS-LACROIX

Annexe IV : Notice aux secrétaires

Musique classique et attente chez mon médecin généraliste

Petit message à destination des secrétaires médicales :

Bonjour,

Votre cabinet médical participe à une étude sur l'expérience des patients en salle d'attente.

Il s'agit de voir si la présence de musique classique peut rendre plus acceptable le temps de l'attente et en améliorer la satisfaction des patients.

Votre rôle est central dans cette étude, pour :

- Proposer aux patients la participation à l'étude
- Vérifier qu'ils répondent aux critères d'inclusions et qu'ils n'ont pas de critères d'exclusion
- Récupérer les questionnaires et les placer dans l'enveloppe prévue à cet effet
- Allumer en début de journée et éteindre en fin de journée la musique, au cours de la seconde phase de l'étude.

Les critères d'inclusion sont :

- Patient volontaire pour participer
- Patient majeur

Les critères de non inclusion sont :

- Patient mineur
- Patient ne sachant pas lire le français
- Patient atteint de surdité
- Patient ayant déjà participé à la même phase de l'étude

Je vous adresse par avance mes plus sincères remerciements pour votre contribution à ma thèse et à l'amélioration de l'expérience patient dans nos cabinets.

Joséphine THOMAS-LACROIX

Annexe V : Autorisation de diffusion



**ORCHESTRE SYMPHONIQUE
DES MÉDECINS DE FRANCE**

**Procès-verbal
Du bureau du 04/12/2022**

Sur demande du Docteur Romain CLISSON, le CA de l'Orchestre Symphonique des Médecins de France (OSMF) lors de sa réunion du 4 décembre 2022 a voté à l'unanimité la résolution suivante :

Le docteur Romain CLISSON est autorisé à utiliser les enregistrements sonores de l'OSMF dans le cadre d'une étude sur la diffusion de pièces musicales dans les salles d'attentes de praticiens, dans la mesure où les œuvres diffusées sont libres de droit au sens de la réglementation des droits sur la propriété intellectuelle régie par la SACEM.

Fait à Lille le 4 décembre 2022.

Le Secrétaire

Dr. Etienne LOUIS

Annexe VI : Affiche descriptive affichées en salle d'attente, destinée aux patients.



Le cabinet médical de votre médecin traitant participe à une étude sur votre expérience en salle d'attente.

Il s'agit de voir si la présence de musique classique lors de votre passage en salle d'attente peut permettre de rendre ce moment plus agréable.

Ce travail de recherche est réalisé dans le cadre d'une thèse.

L'étude sera réalisée en deux temps.

Premièrement, des questionnaires seront distribués dans les conditions habituelles de l'attente.

Puis trois mois après, la seconde phase débutera. D'autres questionnaires seront distribués pendant que de la musique classique sera diffusée en salle d'attente.

Vous pouvez participer un fois à chaque phase.

Deux formes de questionnaires sont disponibles :

- Un **questionnaire papier** (à remplir et à placer dans la bannette une fois rempli, avant ou après la consultation)

- Un **questionnaire en ligne** (à ouvrir avec ce QR code) ou en recopiant l'adresse URL suivante :
<https://limesurvey.univ-angers.fr/index.php/461694?lang=fr>



ORCHESTRE SYMPHONIQUE
DES MÉDECINS DE FRANCE

Annexe VII : Brochure tarifaire SACEM et SPRE

RÈGLES GÉNÉRALES D'AUTORISATION ET DE TARIFICATION SALLES D'ATTENTE



DOMAINE D'APPLICATION

Les présentes Règles générales d'autorisation et de tarification s'appliquent aux diffusions musicales de sonorisation données dans les salles d'attente de cabinets des professions du secteur médical et paramédical ainsi que ceux des avocats, des notaires, des huissiers, etc.

CADRE LÉGAL

L'article L. 122-4 du Code de la Propriété Intellectuelle dispose que la diffusion d'une œuvre nécessite l'autorisation préalable et écrite de l'auteur. Toute diffusion d'une œuvre appartenant au répertoire de la Sacem doit donc être déclarée préalablement et faire l'objet de la signature d'un contrat général de représentation suivant les dispositions de l'article L. 132-18 du Code de la Propriété Intellectuelle.

- **Tarif général** : Tarif applicable à l'exploitant qui n'a pas procédé à la déclaration préalable des diffusions musicales données par lui, notamment par l'envoi d'une demande d'autorisation complétée ou une déclaration en ligne sur le site www.sacem.fr, et n'a pas conclu, dans les quinze jours calendaires suivant la date de sa présentation, le Contrat général de représentation l'autorisant à procéder à ces diffusions musicales.
- **Tarif réduit** : Tarif applicable à l'exploitant qui a procédé à la déclaration préalable des diffusions musicales données par lui, notamment par l'envoi d'une demande d'autorisation complétée ou une déclaration en ligne sur le site www.sacem.fr, et a conclu, dans les quinze jours calendaires suivant la date de sa présentation, le Contrat général de représentation l'autorisant à procéder à ces diffusions musicales. Il se traduit par une réduction de 20% sur le Tarif Général.

TARIFICATION

Le montant des droits d'auteur est fonction **du nombre de praticiens, d'avocats, de notaires, etc. qui exercent dans le cabinet**, quel que soit le nombre de salles d'attente sonorisées.

Validité : 2024

FORFAIT ANNUEL EN EUROS HT		
NOMBRE DE PRATICIENS, AVOCATS, NOTAIRES, ...	Tarif Général	Tarif Réduit
De 1 à 2	133,78	107,02
De 3 à 5	253,63	202,90
Au-dessus de 5	380,79	304,63

- Diffusions musicales données à l'aide de programmes audiovisuels : lorsque les diffusions musicales sont réalisée à l'aide de programmes audiovisuels (téléviseur, vidéo, ...), le forfait est assorti d'un minimum annuel :

Validité : 2024	
MINIMUM ANNUEL PAR SALLE D'ATTENTE EN EUROS HT	
Tarif Général	Tarif Réduit
230,16	184,13

RÉDUCTIONS

Le titulaire de l'autorisation peut bénéficier d'une réduction au titre de l'adhésion à un organisme signataire d'un Accord de partenariat avec la Sacem dont le périmètre inclut le présent barème.

INDEXATION

Les forfaits de droits d'auteur indiqués aux présentes sont susceptibles d'être indexés par la Sacem selon une périodicité annuelle avec effet au 1^{er} janvier de la période suivante en fonction de l'évolution de l'indice INSEE « Ensemble ».

INFORMATION DROITS SPRÉ

Au titre de la Rémunération Équitable, la Spré, Société pour la Perception de la Rémunération Equitable, reverse aux artistes-interprètes et aux producteurs les sommes réglées par les établissements diffusant des œuvres musicales via un support enregistré. La Spré a mandaté la Sacem pour collecter la Rémunération Équitable auprès des lieux sonorisés et des organisateurs d'évènements occasionnels.

« Rémunération Équitable » - Tarif ht : 65% du droit d'auteur.

Minimum annuel de facturation : 107,22 € ht (le minimum, fixé par type d'activité, exclut l'application de tout abattement ou réduction).

A savoir :

Les forfaits et les montants minima de rémunération sont indexés par secteur d'activité suivant les pratiques et usages en matière de droits d'auteur (art. 9 de la décision du 5 janvier 2010).

Consulter les tarifs Spré : www.spre.fr

Annexe VIII : Exemple de fiche retour aux cabinets (Cabinet médical d'Ecouflant)

Bonjour,

Vous avez accepté de participer à ma thèse sur la musique classique dans les salles d'attente de médecine générale et je vous en remercie.

Comme évoqué, l'un des objectifs de la thèse était de vous transmettre des données relatives à votre cabinet.

Les trois données analysées globalement puis pour chacun d'entre vous sont les suivantes :

- 1) Proportion de patients souhaitant que la diffusion de musique se poursuive dans votre salle d'attente après la fin de l'étude
- 2) Propositions des patients pour l'amélioration de votre salle d'attente
- 3) Temps moyen passé en salle d'attente

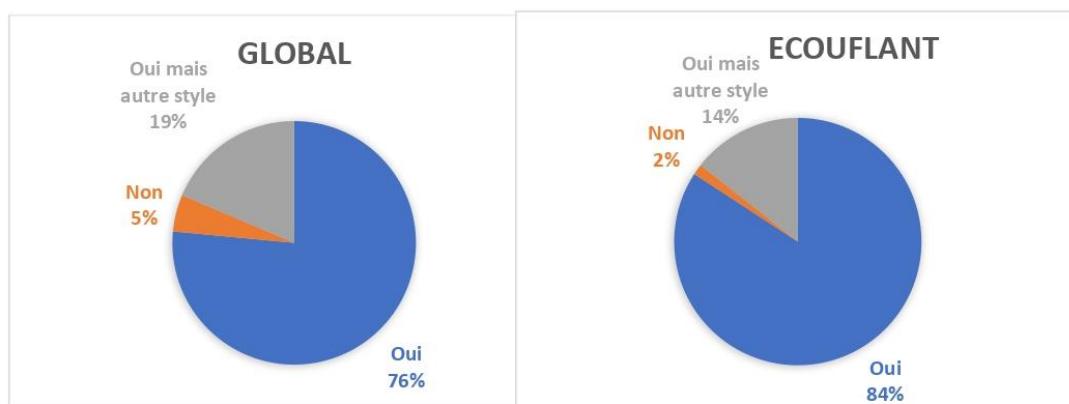
- 1) Poursuite de la diffusion

Les patients ont répondu à la question suivante :

Souhaitez-vous que la diffusion de musique classique continue après la fin de l'étude en cours ?

- Oui
- Non
- Oui, mais un autre style de musique

Résultats généraux et pour votre cabinet :



- 2) Propositions des patients pour améliorer votre salle d'attente

Un patient a souligné qu'il appréciait les plantes.

Suggestion de mise en place d'un écran diffusant des images de paysages en même temps que la musique.

La présence de magazine est également souhaitée.

Enfin lors des périodes de retard important (plus de 45 minutes) l'un des participants évoquait la possibilité de mettre en place une alerte SMS envoyée par la secrétaire afin de prévenir du retard.

3) Temps moyen passé en salle d'attente

Lors de chaque phase les participants ont répondu aux deux questions suivantes :

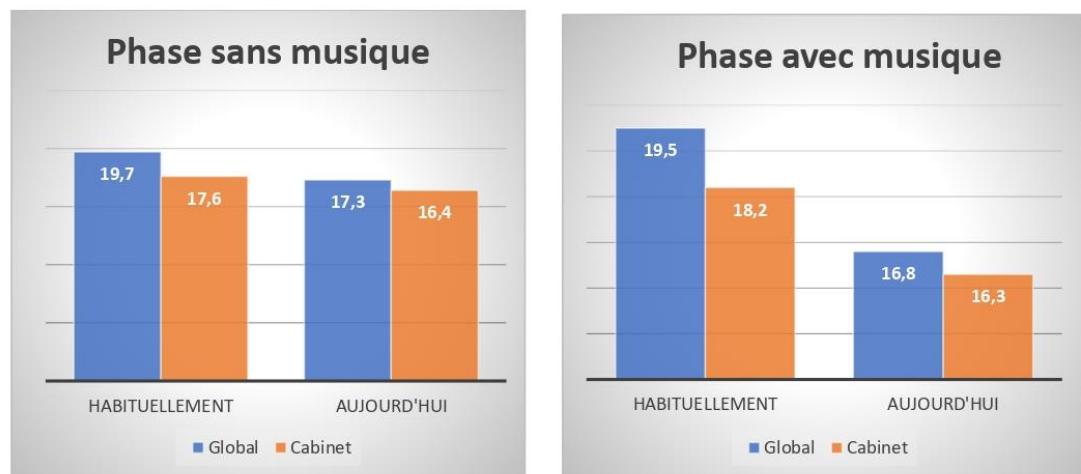
Combien de temps attendez-vous habituellement en salle d'attente chez votre médecin généraliste ?

Combien de temps avez-vous attendu aujourd'hui ?

	SANS musique	AVEC musique
Durée habituelle (<i>moyenne en min</i>)	Global : 19 m 42 sec Votre cabinet : 17 m 36 sec	Global : 19 min 30 sec Votre cabinet : 18 min 12 sec
Durée du jour (<i>moyenne en min</i>)	Global : 17 min 20 sec Votre cabinet : 16 min 24 sec	Global : 16 min 48 sec Votre cabinet : 16 min 18 sec

En orange sur le graphique : vos durées d'attente moyenne

En bleu sur le graphique : la durée moyenne d'attente dans tous les cabinets ayant participé à l'étude



ABSTRACT

RÉSUMÉ

THOMAS-LACROIX Joséphine

Musique classique et salle d'attente : vécu et satisfaction des patients

Etude quantitative dans les salles d'attente de médecine générale du Maine-et-Loire (49)

Introduction : Le passage en salle d'attente peut être un moment stressant. La musique est de plus en plus considérée dans le soin. Il n'existe, à ce jour, aucune étude consacrée aux effets de la musique classique dans les salles d'attente de médecine générale en France.

Matériels et Méthodes : Etude quantitative prospective contrôlée. La première phase a duré 3 mois. Les patients étaient interrogés sur leur satisfaction et le vécu de l'attente dans les conditions habituelles, puis en présence de musique classique pendant les 3 mois suivants.

Résultats : 1183 patients ont été inclus. La musique a permis d'augmenter de 6,6% le nombre de personnes satisfaites ($p<0,0001$). Elle a rendu l'attente plus agréable chez 85,7% des patients. 76,5% souhaitaient que le cabinet poursuive la diffusion de musique classique suite à l'étude.

Conclusion : Diffuser une musique classique dans les salles d'attente de médecine générale permet d'améliorer la satisfaction sur le vécu de l'attente des patients.

Mots-clés : Médecine générale, salles d'attente, musique classique, satisfaction du patient

Classical music and waiting room : patient experience and satisfaction

A quantitative study in general practice waiting rooms in Maine-et-Loire (49)

Introduction : Sitting into a general practioner's (GP) waiting room can be a stressful time. Music is increasingly being considered in healthcare. To date there is no study dedicated to the effects of classical music into GP's waiting rooms in France.

Materials and Methods : Projective controled quantitative study. The first step lasted 3 months. Patients where asked on their satisfaction under usual waiting conditions. For the next 3 months classical music was played in the waiting rooms and patients were asked about their satisfaction and their experience of waiting.

Results : 1183 patients were included. Satisfaction scores were improved with a 6,6% increase in the number of satisfied patients when music was present ($p<0,0001$). Waiting was more pleasant with music for 85,7% of patients.

76,5% of surveyed patients wish their GP's practice would continue playing classical music after the end of the study.

Conclusion : Playing classical music in GP's waiting rooms improves patient satisfaction.

Keywords : General practice, waiting rooms, classical music, patient satisfaction