

**VÉCU ET RESENTI DES PATIENTS PRIS EN CHARGE
DANS UN CABINET DE MÉDECINE GÉNÉRALE INTÉGRÉ
À UN TIERS-LIEU DE SANTÉ :
UNE ÉTUDE QUALITATIVE
À PARTIR D'ENTRETIENS SEMI-DIRIGÉS**

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement à la Faculté de Médecine
Hyacinthe BASTARAUD des Antilles et de la Guyane
Et examinée par les Enseignants de la dite Faculté

Le jeudi 5 mars 2026

Pour obtenir le grade de
DOCTEUR EN MÉDECINE

Par

MIALHE Sarah

Née le 30 novembre 1994 à Tarbes

Examineurs de la thèse :

Mme Jeannie HÉLÈNE-PELAGE

Professeure, Présidente du jury

Mme Walé KAMGAMBEGA CHATEAU-DEGAT

Professeure associée

Mme Anne-Claire MATILLON

Docteur en médecine

Directrice de thèse :

Mme Anabelle FORTANÉ

Docteur en médecine

LISTE DES ENSEIGNANTS



Le Président de l'Université des Antilles : Michel GEOFFROY
Doyen de l'UFR Santé des Antilles : Christophe DELIGNY
Vice-Doyen de l'UFR Santé des Antilles : Laurent BRUREAU

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

Antoine ADENIS

antoine.adenis@ch-cayenne.fr

Epidémiologie, économie de la santé et prévention

CH de CAYENNE

Tél. : 0594 39 50 50

Daniel AJZENBERG

daniel.ajzenberg@chu-martinique.fr

Parasitologie - Mycologie

CHU de Martinique

Tel : 05 96 55 96 65

Véronique BACCINI

veronique.baccini@chu-guadeloupe.fr

Hématologie

CHU de Guadeloupe

Tel : 05 90 89 10 10

Romain BLAIZOT

blaizot.romain@ch-cayenne.fr

Dermatologie-Vénérologie

CH de CAYENNE

Tel : 05 94 93 50 50

Pascal BLANCHET

pascal.blanchet@chu-guadeloupe.fr

Chirurgie Urologique

CHU de Guadeloupe

Tel : 05 90 89 13 95

Sébastien BREUREC

stephane.breurec@chu-guadeloupe.fr

Bactériologie & Vénérologie

CHU de Guadeloupe

Tel : 05 90 89 12 80

Laurent BRUREAU

laurent.brureau@chu-guadeloupe.fr

Urologie

CHU de Guadeloupe

Tel : 05 90 89 10 10

André CABIE

andre.cabie@chu-martinique.fr

Maladies Infectieuses

CHU de Martinique

Tel : 05 96 55 23 01

Philippe CABRE

philippe.cabre@chu-martinique.fr

Neurologie

CHU de Martinique

Tel : 05 96 55 22 61

Raymond CESAIRE

raymond.cesaire@chu-guadeloupe.fr

Bactériologie-Virologie-Hygiène option virologie

CHU de Guadeloupe

Tel : 05 96 89 10 10

Nadège CORDEL

nadege.cordel@chu-guadeloupe.fr

Dermatologie & Vénérologie

CHU de Guadeloupe

Tel : 05 90 89 10 10

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

Pierre COUPPIE

pierre.couppie@ch-cayenne.fr

Dermatologie
CH de CAYENNE
Tel : 05 94 39 53 39

CHERET Antoine

antoine.cheret@chu-guadeloupe.fr

Thérapeutique-Médecine de la douleur

CHU de Guadeloupe
Tel : 05 90 89 10 10

Bertrand De TOFFOL

bertrand.detoffol@ch-cayenne.fr

Neurologie
CH de CAYENNE
Tél. : 0594 39 50 50

Magalie DEMAR - PIERRE

magalie.demar@ch-cayenne.fr

Parasitologie et Infectiologie

CH de CAYENNE
Tel : 05 94 39 53 09

Christophe DELIGNY

christophe.deligny@chu-martinique.fr

Médecine Interne
CHU de Martinique
Tel : 05 96 55 22 55

Félix DJOSSOU

felix.djossou@ch-cayenne.fr

Maladies infectieuses et tropicales

CH de CAYENNE
Tel : 05 94 39 50 50

Maylis DOUINE

maylis.douine@ch-cayenne.fr

Épidémiologie, Économie de la Santé

CHU de Martinique
Tel : 05 96 55 20 00

Moustapha DRAMÉ

moustapha.drame@chu-martinique.fr

Épidémiologie, Économie de la Santé

CHU de Martinique
Tel : 05 94 39 50 00

Suzy DUFLO

suzy.duflo@chu-guadeloupe.fr

ORL – Chirurgie Cervico-Faciale

CHU de Guadeloupe
Tel : 05 90 93 46 16

Narcisse ELENGA

narcisse.elenga@ch-cayenne.fr

Pédiatrie
CH de CAYENNE
Tel : 05 94 39 77 37

Loïc EPELBOIN

loic.epelboin@ch-cayenne.fr

Maladies infectieuses

CH de CAYENNE
Tel : 05 94 93 50 00

Karim FARD

karim.fard@chu-martinique.fr

Médecine Nucléaire

CHU de Martinique
Tel : 05 96 55 21 67

Moana GELU-SIMEON

moana.simeon@chu-guadeloupe.fr

Gastroentérologie hépatologie

CHU de Guadeloupe
Tel : 05 90 89 10 10

Jocelyn INAMO

jocelyn.inamo@chu-martinique.fr

Cardiologie

CHU de Martinique
Tel : 05 96 55 23 72 - Fax : 05 96 75 84 38

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

Christina IOSIF

christina.iosif@chu-martinique.fr

Radiologie et Imagerie médicale

CH de Martinique

Tél. : 05 96 55 20 00

Jacques JOUGON

jacques.jougou@chu-martinique.fr

Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

CH de Martinique

Tél. : 05 96 55 20 00

Hatem KALLEL

hatem.kallel@ch-cayenne.fr

Médecine intensive-réanimation

CH de CAYENNE

Tél. : 05 94 39 50 50

Marie-Laure LALANNE-MISTRIH

marie-laure.mistrih@chu-guadeloupe.fr

Nutrition

CH de Guadeloupe

Tél. : 05 90 89 13 00

Annie LANNUZEL

annie.lannuzel@chu-guadeloupe.fr

Neurologie

CHU de Guadeloupe

Tel : 05 90 89 14 13

Olivier LESENS

olivier.lesens@ch-cayenne.fr

Maladies infectieuses, Maladies tropicales

CHU de Cayenne

Tel : 05 94 39 50 84

Mehdi MEJDOUBI

mehdi.mejdoubi@chu-martinique.fr

Radiologie et Imagerie

CHU de Martinique

Tel : 05 96 55 20 00

Harold MERLE

harold.merle@chu-martinique.fr

Ophtalmologie

CHU de Martinique

Tel : 05 96 55 20 00

Mathieu NACHER

mathieu.nacher@ch-cayenne.fr

Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention

CH de CAYENNE

Tel : 05 94 93 50 24

Olivier PARANT

nicolas.venissac@chu-martinique.fr

Gynécologie-Obstétrique

CHU de Guadeloupe

Tel : 05 90 89 10 10

Stéphanie PUGET

stephanie.puget@aphp.fr

Neurochirurgie

CHU de Martinique

Tel : 05 96 55 20 00

Chantal RAHERISON-SEMJEN

marie-laure.mistrih@chu-guadeloupe.fr

Pneumologie, Addictologie

CHU de Guadeloupe

Tel : 05 90 89 10 10

Dabor RESIERE

dabor.resiere@chu-martinique.fr

Thérapeutique-médecine de la douleur

CHU de Martinique

Tel : 05 96 55 20 00

Pierre-Marie ROGER

pierre-marie.roger@chu-guadeloupe.fr

Maladies infectieuses et tropicales

CHU de Guadeloupe

Tel : 05 90 89 10 10

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

François ROQUES

chirurgie.cardiaque@chu-martinique.fr

Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire

CHU de Martinique

Tel : 05 96 55 22 71

Jean ROUDIE

jean.roudie@chu-martinique.fr

Chirurgie Digestive

CHU de Martinique

Tel : 05 96 55 21 01 - Tel : 05 96 55 22 71

Maturin TABUE TEGUO

maturin.tabueteguo@chu-guadeloupe.fr

Médecine interne : Gériatrie et Biologie du vieillissement

CHU de Martinique

Tel : 05 96 55 20 00

André-Pierre UZEL

andre-pierre.uzel@chu-guadeloupe.fr

Chirurgie Orthopédique et Traumatologie

CHU de Guadeloupe

Tel : 05 90 89 14 66

Magaly ZAPPA

magaly.zappa@ch-cayenne.fr

Radiologie et imagerie médicale

CH de CAYENNE

Tel : 05 94 93 50 00

Professeurs des Universités Associés - Praticiens Hospitaliers

Stéphane AMADEO

stephane.amadeo@chu-martinique.fr

Psychiatrie

CHU de Martinique

Tel : 05 96 55 20 00

Jacqueline DELOUMEAUX-TYNDAL

jacqueline.deloumeaux@chu-guadeloupe.fr

Épidémiologie, économie de la santé et prévention

CHU de Guadeloupe

Tel : 05 90 89 10 10

Papa Ngalgou GUEYE

papa.GUEYE@chu-martinique.fr

Médecine d'Urgence

CHU de Martinique

Tel : 05 96 55 20 00

Laurent LARIFLA

laurent.larifla@chu-guadeloupe.fr

Cardiologie

CHU de Guadeloupe

Tel : 05 90 89 12 20/14 28

Hossein MEHDAOUI

hossein.mehdaoui@chu-martinique.fr

Médecine intensive-réanimation

CHU de Martinique

Tel : 05 96 55 20 00

Patrick PORTECOP

patrick.portecop@chu-guadeloupe.fr

Médecine d'urgence

CHU de Guadeloupe

Tel : 05 90 89 10 10

Professeurs des Universités

Guillaume COUDEVILLE

guillaume.coudeville@univ-antilles.fr

Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

Cindy BERAL

cindy.beral@chu-guadeloupe.fr

Ophthalmologie

CHU de Guadeloupe

Tél. : 0590 89 10 10

Ianis COUSIN

ianis.cousin@ch-martinique.fr

Chirurgie infantile

CH de Martinique

Tel : 05 96 55 20 00

Maïder FIRPION-COPPRY

maïder.coppry@chu-guadeloupe.fr

Hygiène hospitalière

CHU de Guadeloupe

Tel : 05 90 89 10 10

Najeh HCINI

hcininajeh@gmail.com

Gynécologie-Obstétrique

CHU de Cayenne

Tel : 05 94 34 89 34

Clarisse JOACHIM-CONTARET

clarisse.joachim@chu-martinique.fr

Epidémiologie, économie de la santé et prévention

CHU de Martinique

Tel : 05 96 55 20 00

Jean-Pierre KARAM

jean-pierre.karam@chu-guadeloupe.fr

Médecine intensive-Réanimation

CHU de Guadeloupe

Tel : 05 90 89 11 32

Amélie ROLLE

amelie.rolle@chu-guadeloupe.fr

Anesthésie Réanimation

CHU de Guadeloupe

Tel : 05 90 89 10 10

Emmanuelle SYLVESTRE

Emmanuelle.sylvestre@chu-martinique.fr

Biostatistique, Informatique médicale et

Technologie

CHU de Martinique

Tel : 05 96 55 20 00

Fritz-Line VELAYOUDOM

fritz-line.valayoudom@chu-guadeloupe.fr

Endocrinologie, diabète-nutrition

CHU de Guadeloupe

Tel : 05 90 89 13 03

Maître de Conférences

Yoann GARNIER

Yoann.garnier@inserm.fr

Biologie Moléculaire et Cellulaire

INSERM

Maître de Conférences des Universités Associé - Praticiens Hospitaliers

Fabienne LOUIS-SIDNEY

fabienne.louis-sidney@chu-martinique.fr

Rhumatologie

CHU de Martinique

Tel : 05 96 55 22 51

Frédéric MARTINO

frederic.martino@chu-guadeloupe.fr

Médecine Intensive-Réanimation

CHU de Guadeloupe

Tel : 05 90 89 11 32

Professeur des Universités de Médecine Générale

Jeannie HELENE-PELAGE
jeannie.pelage@wanadoo.fr

Médecine Générale
CHU de Guadeloupe / Cabinet libéral
Tel : 05 90 84 44 40

Franciane GANE-TROPLENT
franciane.troplent@orange.fr

Médecine générale
Cabinet libéral
Tel : 05 90 20 39 37

Professeur Associé de Médecine Générale

Walé KANGAMBEGA-CHATEAU-DEGAT
drwcdk@gmail.com

Médecine générale
Cabinet libéral

Maître de Conférence des Universités de Médecine Générale

Philippe CARRERE
philippe.carrere@gmail.com

Médecine générale
Cabinet libéral

Kève-Yann LARA
keve_yannlara@hotmail.com

Médecine Générale
Maison médicale
Tel : 06 90 25 25 28

Maître de Conférence Associé de Médecine Générale

Axiane PLACIDE
a.place@hotmail.fr

Médecine générale
CHU de Martinique
Tel : 05 96 55 20 00

Chefs de clinique 2025-2026

Aurore ABEL
abelaurore@orange.fr

Médecine Interne
CHU de Martinique
Tel : 05 96 55 20 00

Mélina BAALA
melina.baala@gmail.com

Médecine Générale
Cabinet libéral

Ophélie BADE
ophelie.bade@gmail.com

Neurologie
CH de Guadeloupe
Tel : 05 90 89 10 10

Florent CHANAU

Psychiatrie
CHU de Martinique
Tel : 05 96 55 20 00

Alexandre CHINGAN
chingan.alexandre@live.fr

Ophtalmologie
CHU de Guadeloupe
Tel : 05 90 89 10 10

Leila CYSIQUE-FOINLAN
leilacysique@gmail.com

Hématologie Clinique
CHU de Guadeloupe
Tel : 06 95 32 35 05

Thomas DAVID
THOMAS.DAVID.CAZALAS@gmail.com

Neurologie
CHU de Martinique
Tel : 06 50 77 49 11

Tanguy DEQUITD
tanguy.dequitd@chu-guadeloupe.fr

Infectiologie
CHU de Guadeloupe
Tel : 05 90 89 10 10

Sunniva DONAT
sunniva.donat@chu-martinique.fr

Médecine Interne
CHU de Martinique
Tel : 05 96 55 20 00

Diafara DRAME
diafara.drame@yahoo.fr

Marie EECKOUT
marie.eeckout@yahoo.fr

Mélodie GRAVEROT
melodie.gravero@gmail.com

GROTTA Geoffrey
geoffreygrotta92@gmail.com

Yann LAMBERT
yann.lambert@ch-cayenne.fr

Adèle LE GUILLOU
adele.lg@hotmail.fr

Marie LECANTE
laurie.lecante@gmail.com

Claudia MARTINON-MARIE
claudiamartinonmarie@gmail.com

Kinga MATE
matekingabrigitta@gmail.com

Chloé MICHAU
chloe.michau@gmail.com

Anne-Sophie MIRANDE
as.mirande@gmail.com

Sylvain NEVEU
neveysylvain.med@gmail.com

Laury NICOLAS
troyk97119@gmail.com

Amaël OUASSOU
amael.ouassou@gmail.com

Sarah PLAVONIL
sarah.plavonil@outlook.com

Julie ROMAMA
julie.romana@gmx.fr

Doriane SELLIN
doriane.sellin@hotmail.com

Nathanaël VELUPILLAI
nathanael22@hotmail.fr

Anesthésie Réanimation
CHU de Guadeloupe
Tel : 06 52 97 59 08

Médecine Générale
Tel : 06 80 74 70 05

Anesthésie Réanimation
CHU de Guyane
Tel : 06 85 50 75 86

Dermatologie
CH de Cayenne
Tel : 05 94 39 50 50

Santé publique
CH de Cayenne
Tel : 06 76 64 67 49

Gynécologie Obstétrique
CHU de Guadeloupe
Tel : 06 24 64 47 26

Médecine Générale
Tel : 06 89 96 43 94

Médecine Générale
Cabinet Libéral
Tel : 0690 72 30 72

Urologie
CHU de Guadeloupe
Tel : 05 90 89 10 10

Pédiatrie
CHU de Martinique
Tel : 06 99 73 81 97

Pneumologie-Allergologie
CHU de Martinique
Tel : 07 88 72 33 12

Pneumologie
CHU de Guadeloupe
Tel : 06 26 19 38 79

Génétique Médicale
CHU de Guadeloupe
Tel : 06 80 17 77 82

Réanimation
CHU de Guadeloupe
Tel : 05 96 55 20 00

Médecine interne
CHU de Martinique
Tel : 05 96 55 20 00

Gériatrie
CHU de Guadeloupe
Tel : 05 90 89 10 10

Neurologie
CHU de Guyane
Tel : 07 67 19 33 16

Anesthésie Réanimation
CHU de Guyane
Tel : 06 50 87 26 34

REMERCIEMENTS

A l'ensemble des membres du jury :

A Madame la Professeure Jeannie Hélène-Pelage : Merci infiniment de me faire l'honneur de présider le jury de ce travail de thèse. Merci pour votre dévouement et votre volonté à développer toujours plus, notre département de Médecine Générale.

A Madame la Professeure Walé Kangambega Château-Degat : Merci de me faire l'honneur de juger mon travail, ainsi que pour votre accueil et votre enseignement bienveillant et inspirant en stage. Votre douceur et votre dévouement pour vos patients ont été pour moi une source d'inspiration pour ma pratique de la médecine.

A Madame le Docteur Anne Claire Matillon : Vous me faites l'honneur d'accepter de juger mon travail, veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements

A Madame le Docteur Anabelle Fortané : Merci d'avoir accepté de diriger ce travail de thèse. Merci pour ton accompagnement dans ce parcours parfois difficile.

A toutes les personnes ayant contribuées à ce travail de thèse :

Aux patients qui ont accepté de témoigner : Sans vous, ce travail n'aurait pas pu voir le jour. Vous m'avez accordé votre confiance, vous m'avez ouvert les portes de votre intimité. Et m'avez donné des grandes leçons de résilience, soyez assurés de ma sincère gratitude.

A Madame le Docteur Marie Larpin : Merci pour ton écoute si bienveillance, ton soutien, tes conseils avisés et toutes les lectures et relecture de ce travail de thèse.

A Quiterie : Merci pour ton engagement et ton énergie débordante, évoluer à ton contact enrichie l'âme. **A Marco** : Merci pour ta confiance dès notre 1^{ère} rencontre sans qui cette thèse n'aurait jamais vu le jour. **A Claire, Léa, Noémie, Ornella, Pierre et Thomas** : Merci de m'avoir accueilli les bras grands ouverts. Belles et longues années à « la Générale » !

Aux différents membres des équipes qui ont participé à ma formation :

A mes Professeurs et Maitres de stages bordelais, qui par leur rigueur, m'ont enseigné les fondements de mon raisonnement médical.

A mes Professeurs et Maitres de stages guadeloupéens, ainsi qu'à toutes les équipes **paramédicales** avec lesquelles j'ai travaillé (tout particulièrement l'équipe des Urgences de Lapwent pendant l'épidémie de covid) : Merci pour votre pédagogie et votre gentillesse. Grâce à votre bienveillance vous m'avez permis de prendre confiance en ma pratique médicale. Merci au **Dr Tandia, Dr Kangambega Château-Degat** et **Dr Orgaer**, apprendre à vos côtés a été une grande source d'inspiration pour le médecin que je suis aujourd'hui.

A mes cointernes qui ont apportés de la légèreté dans les moments difficiles :

A Max, mon 1^{er} cointerne devenu mon ami pour la vie : notre rencontre a commencé autour d'un drain thoracique, s'est poursuivie en apnée dans le bureau médical, pour aujourd'hui nous permettre de vivre de grands et beaux moments d'amitié. Ne change rien, tu brilles !

A mon amie Thérèse, pour ta détermination à ne rien lâcher et à accomplir ton rêve coûte que coûte. Après toutes ces heures en garde passées à observer ton dévouement pour tes patients, je peux affirmer que tu es l'interne la plus passionnée par son travail que j'ai eu l'honneur de voir à l'œuvre en réanimation. Je suis si fière d'être ton amie.

A Adri, Berti, Cass, Clara, Loïs, Nico pour tous ces beaux moments partagés à vos côtés pendant mon internat, j'espère que nous nous rappellerons longtemps de toutes ces aventures que nous avons partagées.

A mes vieux et nouveaux amis qui m'apportent chaque jour :

A Inès, mon amie d'enfance au côté de qui j'ai grandi et appris la vie, merci pour ta présence toutes ces longues années d'études et toutes les prochaines.

A Alisée, mon ange gardien envoyé du ciel, ma plus belle rencontre de Guadeloupe. Tu as été et est toujours aujourd'hui un soutien si précieux. Tu m'as toujours encouragé à ne rien lâcher, relevé lorsque je tombais. Tu m'as apporté tellement de bonheur et de fous rires. Ta ténacité et ta résilience m'ont tant impressionné cette année et continuent de m'impressionner tous les jours. Tu es et resteras celle que j'admire le plus !

A Simon, ma très chère « copine », évoluer à ton contact est une source d'inspiration, un exemple de dépassement de soi-même et de prise de risque. Je nous souhaite à tous les trois, de belles et longues années d'amitié, malgré cet océan qui nous sépare.

A Fanny et Nouki, merci à la vie de vous avoir mis sur mon chemin, hâte de vivre à vos côtés.

A Juju, Théo, Chlocho, Caro, Yann, Sissy, Sammy, Omb, Rodolphe, et Scotch, vivre à vos côtés m'a apporté tant d'amour et d'apaisement, pour vivre au mieux mon internat, merci d'avoir évité que la maison ne brûle tant de fois pendant mes nombreuses sorties de garde.

A Kath, Inès, Antoine, Rosa, Alex, Clotilde, Adri, notre « Petit Havre de paix » me manque tant, merci tous ces grands moments de bonheur sur terre comme sur mer.

A ma Luna Penn, ma sœur guadeloupéenne et basque maintenant, pour ton soutien infaillible pendant ces 2 dernières années, malgré mes absences pendant des mois parfois !

A ma Sarah Pelz, pour toutes tes formes d'intelligences, si précieuses pour moi.

A Julie, merci mille fois de m'avoir redonné espoir au moment où je n'en avais plus.

A Yayou et Timothée, mes deux brillants thésards, merci pour vos conseils et votre amitié.

A Alice, Alix, Thibault, Céline, Charlotte, Hugo, PA, mes petits soleils landais merci pour toute la bienveillance qui émane de vous, et tout le soutien que vous m'avez apporté.

A Erwan et à Georges, <3

A ma (grande !) famille :

A ma grand-mère Madeleine, ma femme potomitan, ma meilleure amie aux côtés de qui j'aurai aimé m'éveiller davantage. Toi qui a été parmi les premiers « médecin des femmes » à l'heure où les femmes n'avaient pas le droit de vote, ne passaient pas leur bac. Tu as inventé jour après jour la gynécologie en France. J'aurai adoré que tu me racontes tes secrets de médecin. J'aurai adoré te parler de la Guadeloupe et que tu y retournes avec moi. Dès mon enfance, tu auras ouvert mon esprit, ma culture et ma spiritualité. Tout au long de mes études j'ai tant pensé à toi, je les aies d'ailleurs sûrement faites pour toi. Je n'ai jamais osé te le dire mais « Je t'aime Madeleine » et je suis profondément fière d'être ta petite fille.

A mes parents : Vous êtes ceux qui méritaient d'être le plus remerciés. Sans vous, sans votre amour l'un pour l'autre, sans l'amour que vous nous avez apporté aux garçons et à moi, ces études et cette thèse n'auraient jamais vu le jour. Vous avez été et êtes toujours des parents extraordinaires qui m'ont permis d'évoluer dans un environnement sain, stable, empreint d'amour et de grandes valeurs. Vous avez forgé les bases de la personne que je suis aujourd'hui et probablement le médecin que je serai tout au long de ma vie. Votre dépassement pour les autres, votre humilité et votre discrétion tout au long de vos vies de médecins respectives m'ont inspiré et donné envie d'être aussi heureuse que vous quand vous rentriez le soir à la maison : éreintés mais les yeux brillants ! Je n'aurai jamais pu rêver avoir de meilleurs parents. Je vous aime si fort, merci de m'avoir appris le dépassement, j'espère que vous serez fiers de moi et de ce que je suis devenue.

A mes frères Philippe et Paul et ma sœur Kenza : mes meilleurs amis pour la vie, merci pour votre amour, votre protection, votre soutien dans les moments durs de la vie. J'espère être toujours là pour vous, dans les plus beaux moments de la vie comme dans les plus douloureux. Je vous aime, vous m'avez donné ma force et mon courage.

A mon amie Frédérique, mon merveilleux filleul Henri, Marine et Paul, quatre diamants que la vie a placés sur mon chemin. Merci pour votre lumière, vos sourires, votre confiance et votre présence précieuse, je suis infiniment reconnaissante de vous avoir à mes côtés.

A ma marraine chérie Marion, tu es vraiment la meilleure des marraines ! merci pour tous !

A mes nombreuses tantes, oncles, cousins et petits cousins d'amour : j'ai eu la chance de grandir dans une famille aimante et soudée et dont chaque instant partagé est un souvenir que je chérirai toujours. Avec une mention spéciale pour la famille Rozan : **Bizi et Raymond** pour m'avoir donné tant d'amour à mon retour si douloureux de Guadeloupe, vous m'inspirez et m'ancrez. **A Juliette et Jérémie** pour votre confiance, votre accueil et cette maison du bonheur où l'on se sent accueilli, aimé et porté. Merci de créer un lieu où il est possible de se dépasser et de grandir. **A Joseph et Georges** pour votre tendresse, votre amour et votre vision si mature de la vie, continuez d'être ces jeunes hommes dont je suis si fière. **Georginou d'amour**, si ton rêve est de devenir médecin, alors crois-y de toutes tes forces. Le talent t'habite déjà, il ne te reste qu'à lui offrir la rigueur qu'il mérite. N'oublie jamais que les plus belles réussites naissent d'un rêve sincère et d'un travail régulier. Tu en es capable, je crois en toi ! **A Minette**, pour ta douce compagne.

PREAMBULE

« On ne peut pas continuer à plébisciter un système de santé qui coûte 300 milliards d'euros par an et avoir tous ces mécontentements (...). L'idée est de passer d'une médecine centrée sur la maladie à une médecine centrée sur l'individu et son projet de vie (...). Parce que (...) la médecine, c'est toutes les connaissances scientifiques et les moyens qu'on va mettre en œuvre pour soulager, prévenir, traiter des maladies, des blessures et des infirmités. C'est à dire qu'avec des mots on soigne, mais avec des mots qu'on ne prononce pas on peut faire du mal...»

Alain Toledano, ancien chef du pôle Cancérologie de l'Hôpital Américain de Paris

« Nous sommes les choix que nous faisons, mais aussi ceux que nous réparons. »

Benoit Le Corre, journaliste indépendant

« L'audace a du génie, du pouvoir, de la magie. »

Johann Wolfgang von Goethe

« L'homme est un animal social. »

Aristote

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ENSEIGNANTS	2
REMERCIEMENTS.....	9
PREAMBULE.....	11
TABLE DES MATIERES	12
LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX	14
ABRÉVIATIONS	14
STATUT DE PUBLICATION DE L'ARTICLE	14
RÉSUMÉ	15
ABSTRACT.....	16
I. INTRODUCTION	17
A. Santé et déterminants de Santé :	17
B. Évolution du système de santé vers une prise en charge globale:	17
C. Émergence des modèles de prise en charge globale :	18
D. Des tiers-lieux aux tiers-lieux de santé :	18
E. Question d'étude :	19
II. METHODOLOGIE	20
A. Type d'étude :	20
B. Population de l'étude :	20
C. Aspects éthiques et réglementaires :	21
D. Déroulement de l'étude :	21
1. <i>Échantillonnage raisonné théorique à l'aide d'un questionnaire en ligne</i> :	21
2. <i>Entretiens individuels semi dirigés à l'aide d'un guide d'entretien</i> :	22
3. <i>Recueil des données</i> :	22
4. <i>Analyse des données</i> :	22
5. <i>Journal de bord</i> :	22
III. RÉSULTATS	23
A. Flux des patients :	23
B. Caractéristiques des patients :	23
C. Analyse des verbatims :	25
1. <i>Le tiers-lieu de santé apaise : un espace-temps thérapeutique en soi</i>	25
a. <i>Un lieu de soin apaisant et sécurisant</i>	25
b. <i>Un temps de soin apaisé et prolongé</i>	28
2. <i>Le tiers-lieu de santé lie : quand l'apaisement mène au lien social</i>	29
a. <i>Des acteurs garants de la vision et les valeurs du projet</i>	29
b. <i>Un lien social créateur de communauté et de vie locale</i>	31
3. <i>Le tiers-lieu de santé transforme : une relation de soin transformée qui met le patient en action</i>	35
a. <i>Une relation médecin-patient réhumanisée</i>	35
b. <i>Un patient encouragé à devenir acteur et à se transformer</i>	39
4. <i>Le tiers-lieu de santé inspire: d'une expérience vécue à une adhésion durable et une volonté de diffusion</i>	42
a. <i>Une expérience vécue qui change la perception de la santé</i>	42
b. <i>De l'adhésion personnelle à la volonté de diffusion collective</i>	45
D. Modèle explicatif	46

IV. DISCUSSION	48
A. Résumé des principaux résultats	48
B. Comparaison avec la littérature.....	49
C. Forces de l'étude	50
D. Limites de l'étude.....	51
E. Perspectives de l'étude.....	51
V. CONCLUSION	53
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	54
ANNEXES	56
ANNEXE 1 : Contrat social des tiers-lieux défini par la Coopérative tiers-lieu	56
ANNEXE 2 : Plan du tiers-lieu de santé <i>La Générale</i>	56
ANNEXE 3 : Photographies du tiers-lieu de santé <i>La Générale</i>	57
ANNEXE 4 : Affiche explicative du projet de thèse	60
ANNEXE 5 : Fiche d'information à destination des participants	61
ANNEXE 6 : Formulaire de déclaration de consentement à remplir par le patient.....	63
ANNEXE 7 : Formulaire d'opposition à l'étude à remplir par le participant.....	64
ANNEXE 8 : Validation du comité d'éthique et de la commission nationale de l'informatique et des libertés	65
ANNEXE 9 : Questionnaire en ligne de recueil des caractéristiques des patients	66
ANNEXE 10 : Guide d'entretien semi-dirigé INITIAL.....	67
ANNEXE 11 : Guide d'entretien semi-dirigé FINAL.....	68
ANNEXE 12 : Tableaux de codages	70
SERMENT D'HIPPOCRATE	87
DEMANDE D'IMPRIMATUR	88

LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX

Figure 1 : Diagramme de flux

Tableau 1 : Résumé des caractéristiques des patients inclus dans les entretiens

Figure 2 : Modèle explicatif

ABRÉVIATIONS

APA : Activité physique adaptée

ARS : Agence Régionale de la Santé

AVC : Accident vasculaire cérébral

C : Concubinage

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

COREQ : COnsolidated criteria for REporting Qualitative research

CPP : Comité de Protection des Personnes

DPO : Délégué à la Protection des Données

DROM : Départements et Régions d'Outre-Mer

EDC : Episode dépressif caractérisé

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

GROUMF : Groupe universitaire de la recherche qualitative médicale francophone

HDH : Health Data Hub

LMC : Leucémie myéloïde chronique

MG : Médecine générale

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelles

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

RIPH : Recherches Impliquant de la Personne Humaine

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

S : Seule

TLS : Tiers-lieu de santé

Visio : entretien en visioconférence

STATUT DE PUBLICATION DE L'ARTICLE

Cet article n'a pas été soumis.

RÉSUMÉ

Introduction : Le système de santé français fait face à des défis majeurs tels que le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques, et les inégalités d'accès aux soins, qui interrogent sa capacité à répondre durablement et équitablement aux besoins de santé. La santé ne repose pas uniquement sur les soins médicaux apportés, mais aussi sur les déterminants tels que le lien social, l'accès à la culture, l'activité physique et l'aménagement du territoire. Malgré cela, le système demeure largement centré sur une approche biomédicale, laissant peu de place aux dimensions sociales de la santé. Dans ce contexte, se développent des organisations alternatives, comme les tiers-lieux de santé, qui constituent des espaces hybrides associant soins médicaux, lien social et activités collectives (sportives, culturelles ou artistiques). Encore rares et peu étudiés en France, ils offrent un cadre plus convivial, susceptible de favoriser une approche globale, participative et territorialisée de la santé.

Objectif : L'objectif était d'explorer le vécu et le ressenti de patients pris en charge dans un cabinet de médecine générale intégré à un tiers-lieu de santé, afin de comprendre comment cette organisation du soin peut contribuer à une approche globale de la santé.

Méthodologie : Une étude qualitative, inspirée de la théorisation ancrée, a été menée entre avril et septembre 2025, auprès de 11 patients majeurs, suivis depuis au moins 6 mois au sein du tiers-lieu de santé, *La Générale*, à Anglet. Tous avaient participé aux activités associatives ou bénéficié d'un accompagnement paramédical sur place. Des entretiens semi-dirigés ont été réalisés et analysés selon une démarche inductive et itérative.

Résultats : Le tiers-lieu de santé est perçu comme un espace-temps thérapeutique apaisant et sécurisant, rompant avec les codes traditionnels du soin. Le cadre convivial et la souplesse temporelle réduisent l'anxiété et favorisent l'apaisement ainsi que la création de liens sociaux. Les acteurs stables du lieu, garants de valeurs humanistes, contribuent à lutter contre l'isolement et à renforcer le sentiment d'appartenance à une communauté. Les interactions formelles et informelles entre médecins et patients rendent la relation de soin plus accessible et ouverte à l'échange. Les patients, se sentant écoutés et soutenus, ne se contentent plus de recevoir le soin, mais en deviennent les acteurs. Ils s'impliquent davantage dans les activités proposées et renforcent leur pouvoir d'agir sur leur santé. Ainsi l'expérience du tiers-lieu de santé transforme la perception des patients pour leur santé, désormais envisagée comme un équilibre global et interdépendant entre corps, esprit et vie sociale. Enfin ce modèle s'accompagne d'une forte adhésion et d'une volonté de diffusion.

Discussion : Les résultats suggèrent que le tiers-lieu de santé enrichit les pratiques de soins en intégrant des dimensions relationnelles, sociales et territoriales. Toutefois, le caractère exploratoire de l'étude, le nombre limité de participants et l'ancrage local spécifique invitent à une interprétation prudente et à des travaux complémentaires pour évaluer la pérennité et la transférabilité de ce modèle.

Conclusion : Le tiers-lieu de santé apparaît comme un espace de réhumanisation du soin, favorisant la reconnexion des patients à eux-mêmes, aux autres et à leur territoire tout en ouvrant des perspectives vers des modèles de soins plus globaux et participatifs.

Mots clés : Médecine générale, Soins de santé primaires, Déterminants sociaux de la santé, Lien social, Relation soignant-patient, Tiers-lieu de santé, Prise en charge biopsychosociale.

ABSTRACT

Introduction : The French healthcare system is facing major challenges, including : population ageing, increasing prevalence of chronic diseases, and inequalities in access to care, raising concerns about its ability to meet health needs sustainably. Health, however, does not, rely solely on medical care, but also on social determinants such as social connectedness, access to culture, physical activity, and spatial planning. Despite this, the system remains largely focused on a biomedical approach, leaving limited room for social dimensions of health. In this context, alternative organizations such as health third places are emerging. These hybrid spaces combine medical care, social interaction, and collective activities (sports, cultural, or artistic) within a single setting. Still rare and insufficiently studied in France, they provide a more welcoming and less formal environment, fostering a more comprehensive, participatory, and community-based approach to health.

Objective : The objective was to explore the experience and perceptions of patients receiving care in a general practice integrated into a health third place, in order to understand how this organisation of care may contribute to a holistic approach to health.

Methodology : A qualitative study inspired by grounded theory was conducted between April and September 2025 among 11 adult patients who had been followed for at least 6 months in the health third place *La Générale*, located in Anglet. All participants had taken part in community activities or received on-site paramedical support. Semi structured interviews were conducted and analyzed using an inductive and iterative approach.

Results : The health third place was perceived as a calming and secure therapeutic space-time, breaking with traditional care settings. The welcoming environment and flexible time framework reduced anxiety and promoted emotional comfort and social bonding. Stable staff members, embodying humanistic values, helped reduce social isolation and strengthened the sense of community belonging. Formal and informal interactions between physicians and patients made the care relationship more accessible and open to dialogue. Feeling listened to and supported, patients no longer remained passive recipients of care but became active participants. They engaged more strongly in on-site activities, thereby strengthening their empowerment and self-management. This experience transformed their perception of health, now understood as a global and interdependent balance between physical, mental, and social dimensions. The model was also associated with strong patient adherence and a desire for wider dissemination.

Discussion : These findings suggest that the health third places represents a model of care organization by integrating relational, social, and territorial dimensions into patient care. However, the exploratory nature of the study, the limited number of participants, and its anchoring in a specific local context call for cautious interpretation and further research to assess the sustainability and transferability of this model.

Conclusion : Health third places appear to be spaces of care rehumanization, fostering patients' reconnection with themselves, others, and their local environment, while opening perspectives toward more holistic and participatory models of healthcare.

Keyword : General practice, Primary healthcare, Social determinants of health, Social connection, Clinician-patient relationship, Health third place, Biopsychosocial care.

I. INTRODUCTION

A. Santé et déterminants de Santé :

Depuis vingt ans, le système de santé français est confronté à des défis majeurs, liés notamment au vieillissement de la population, à l'augmentation des maladies chroniques et à la persistance d'inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins. Ces enjeux interrogent la capacité du modèle de soins actuel à répondre aux besoins de santé de la population (1).

Selon l'OMS, la santé se définit comme un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne se limite pas à l'absence de maladie ou d'infirmité (2).

Cette définition soulève l'importance d'une approche globale de la santé, intégrant non seulement les soins médicaux, mais aussi l'ensemble des facteurs biologiques, psychiques et sociaux qui conditionnent l'état de bien-être des individus. En effet, la santé d'une population n'est expliquée qu'à 25% par le système de soins, tandis que 60% relève des déterminants sociaux, économiques et environnementaux. Parmi eux figurent le lien social, l'accès à la culture, le niveau de revenu ou d'éducation, l'activité physique, l'alimentation et l'aménagement du territoire (3).

Ces déterminants jouent un rôle central dans la construction des inégalités sociales et territoriales de santé. Le lien social occupe à ce titre une place particulière. Il désigne la qualité et l'intensité des relations sociales, évaluées notamment par : le nombre de personnes sur lesquelles un individu peut compter, le soutien perçu de l'entourage et la facilité à obtenir de l'aide du voisinage. Un lien social solide est associé à une meilleure santé physique et mentale tout au long de sa vie (4).

À l'inverse, l'isolement social constitue un facteur de risque majeur pour la santé, comparable au tabac, à l'alcool, à la sédentarité et à l'obésité. Il affecte à la fois la santé physique - avec une augmentation du risque d'AVC de 32% et de maladies cardiovasculaires de 29% - et la santé mentale, en accroissant le risque d'anxiété, de dépression, et de suicide. Il serait également impliqué dans environ 5% des cas de démence dans le monde (5).

Ainsi, le lien social est un marqueur reconnu de la santé physique et mentale. Or en 2022, 13% des français en Métropole contre plus de 17% des français en Martinique et Guyane, déclaraient avoir un faible soutien social. Avec une prévalence plus élevée chez les femmes, les personnes âgées et celles sans diplôme (6).

L'état de santé d'une population dépend ainsi fortement du soutien social dont elle dispose et de sa capacité à maintenir une participation active à la vie sociale. Ces constats invitent à repenser les stratégies de soins afin d'intégrer davantage les déterminants sociaux de santé et de proposer une prise en charge globale, susceptible de réduire les inégalités de santé et d'améliorer durablement le bien-être des populations.

B. Évolution du système de santé vers une prise en charge globale:

Bien qu'elle se soit progressivement ouverte à une vision plus globale du soin, la médecine générale demeure encore majoritairement centrée sur une prise en charge curative. Les consultations portent principalement sur la santé physique, de plus en plus sur la santé mentale, mais plus rarement sur la santé sociale (7).

Cette évolution s'inscrit dans un mouvement progressif du système de santé. Dès les années 1970, le modèle dit "global" ou "biopsychosocial" propose d'élargir l'approche médicale en intégrant conjointement : l'état biologique du patient, mais aussi ses dimensions psychologiques (état émotionnel, vécu, croyances) et sociales (conditions de vie, réseau de soutien, environnement social). Ceci semble particulièrement pertinent en médecine générale,

discipline située au carrefour des trajectoires de santé, des récits de vie et des contextes sociaux. Il invite à interroger des facteurs tels que l'isolement, la précarité, le renoncement aux soins et les obstacles environnementaux, susceptibles d'influencer la santé et la prise en charge des patients (8).

À partir des années 1990, l'approche globale du soin se diffuse progressivement avec la structuration universitaire de la médecine générale. Elle introduit une prise en compte accrue des dimensions relationnelles, contextuelles et sociales, tout en restant majoritairement centrée sur le curatif.

À partir des années 2010, cette orientation est renforcée par les politiques de santé publique, notamment par la loi de modernisation de notre système de santé de 2016. Celle-ci affirme les objectifs de prévention, de réduction des inégalités sociales de santé et de prise en compte des déterminants sociaux. Cette évolution traduit une volonté institutionnelle de dépasser le modèle strictement curatif, encore inégalement adopté dans les pratiques (9).

C. Émergence des modèles de prise en charge globale :

En pratique, les limites d'un système de soin historiquement centré sur le curatif, ont conduit à l'émergence, en France, de plusieurs modèles intégrant une approche globale de la santé.

Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) constituent, depuis 2007, l'une des premières réponses à cette évolution. Elles répondent à des enjeux d'accès aux soins, de coordination et de continuité des soins, notamment dans les territoires confrontés à une pénurie médicale. Si elles participent à une organisation plus structurée du soin, elles restent majoritairement centrées sur le champ sanitaire (10).

Parallèlement, se développent des modèles plus communautaires et hybrides, parfois qualifiés de centres communautaires de santé. Ils associent des actions de prévention, un accompagnement médico-social et une participation des habitants. Ils s'inscrivent dans une conception élargie de la santé, envisagée comme un phénomène influencé par les conditions de vie, le lien social et l'environnement. Toutefois, ces initiatives souvent locales et hétérogènes, encore peu structurées à l'échelle nationale, ont une diffusion qui reste limitée.

Les tiers-lieux de santé s'inscrivent dans cette dynamique et en constituent une forme plus récente et plus visible. En articulant, soins de premier recours, espaces de sociabilité et activités collectives, ils proposent une organisation décloisonnée du soin, ouverte sur le territoire. Sans se substituer aux structures existantes, ils les complètent par une approche innovante, à l'interface entre soins, lien social et participation citoyenne (11).

D. Des tiers-lieux aux tiers-lieux de santé :

Le concept de "tiers-lieu" introduit par le sociologue Ray Oldenburg, est la traduction de "*third place*", désignant un espace situé entre la sphère domestique (*first place*) et la sphère professionnelle (*second place*) (12).

Les tiers-lieux sont pensés comme des espaces conviviaux, ouverts et inclusifs favorisant les interactions sociales, l'échange de connaissances et l'engagement dans la vie locale (13).

En France, les tiers-lieux ont connu un fort développement au cours des années 2010, sous des formes variées, telles que des espaces de coworking, des fab-lab (laboratoire d'innovation numérique), des cafés associatifs ou des friches culturelles. Malgré cette diversité organisationnelle, ils reposent sur des principes communs : la participation citoyenne, la coopération, la gouvernance partagée et l'ancrage territorial. Ils soutiennent des initiatives locales portées par les habitants et participent ainsi à la revitalisation des territoires face aux enjeux actuels (14). **(Annexe 1)**

Les tiers-lieu de santé constituent une déclinaison du concept de tiers-lieu, appliqué au domaine de la santé. Initialement centrés sur des enjeux écologiques, numériques et culturels, les tiers-lieux ont progressivement intégrés la thématique de la santé. Celle-ci s'est imposée comme un nouvel axe de développement, soutenu par les politiques publiques de prévention et de promotion de la santé. Entre 2021 et 2022, plusieurs appels à projets nationaux ont ainsi encouragé explicitement le développement de tiers-lieux intégrant des actions de santé (15).

C'est dans ce contexte qu'a été créé, en avril 2023 à Anglet (Nouvelle Aquitaine) : *La Générale*, un tiers-lieu de santé fondé par cinq médecins et une ingénieure. Ce lieu se définit comme un lieu de vie et de santé, associant une pratique médicale libérale à des activités collectives, culturelles et de bien-être. Il réunit au même endroit des professionnels de santé, des patients, des associations et des habitants du quartier, favorisant des interactions au-delà du seul cadre du soin (16).

Son fonctionnement repose sur une gouvernance associative à but non lucratif : *l'association URFU*, impliquant à la fois les professionnels de santé et les usagers. D'une superficie de 300 m², *La Générale* comprend un cabinet médical (cinq salles de consultations et une salle d'attente), un café associatif et des espaces polyvalents. (**Annexe 2**).

Les patients et usagers peuvent participer aux divers ateliers proposés (sportifs, artistiques, culturels, éducatifs), s'impliquer dans la vie du lieu par le bénévolat, participer aux événements organisés ou simplement fréquenter le café associatif (**Annexe 3**).

Ce tiers-lieu de santé a ainsi été retenu comme terrain d'étude.

E. Question d'étude :

Les tiers-lieux de santé constituent une innovation organisationnelle récente, encore en phase d'expérimentation. Ils reposent sur l'hypothèse qu'une prise en charge intégrant soins médicaux, lien social et activités collectives peut contribuer à une approche plus globale de la santé.

À ce jour, le vécu et le ressenti des patients suivis dans un cabinet médical intégré à un tiers-lieu de santé n'ont pas été documentés. Les effets de ce type d'organisation du soin sur l'expérience des patients et sur leur perception globale de la santé demeurent insuffisamment explorés.

L'objectif de ce travail était d'explorer le vécu et le ressenti de patients suivis dans un cabinet médical intégré à un tiers-lieu de santé, afin de comprendre en quoi cette organisation singulière du soin peut contribuer à une approche globale de leur santé.

II. METHODOLOGIE

A. Type d'étude :

Il s'agissait d'une étude qualitative selon une approche inspirée de la théorisation ancrée, à partir d'entretiens individuels semi-dirigés (17).

Ce choix méthodologique s'est imposé car l'expérience vécue par les patients au sein d'un tiers-lieu de santé constituait un phénomène complexe et dynamique, non vécu de manière homogène par tous les patients. L'expérience émergeait d'interactions multiples entre les individus, l'organisation du lieu, les soins délivrés, les activités proposées et l'écosystème social dans lequel ils évoluaient.

La théorisation ancrée était donc adaptée pour comprendre comment les patients percevaient leur prise en charge dans un environnement, qui n'était ni un cabinet médical classique, ni un espace purement social. Cette méthodologie a permis de faire émerger des catégories conceptuelles et de proposer un modèle explicatif (18).

B. Population de l'étude :

Les critères d'inclusion étaient :

- être **majeurs** ;
- avoir **déclaré depuis au moins 6 mois un des médecins du tiers-lieu de santé en tant que médecin traitant** ;
- avoir déjà bénéficié
 - d'une **activité proposée par le tiers-lieu de santé**, qu'elle soit
 - sportive : activité physique adaptée, marche nordique, yoga, pilates, circuit training,
 - artistique : tricot, dessin, street-art, chorale, danse,
 - culturelle : expositions de peinture, de photographie, théâtre,
 - éducative : conférences, groupes de paroles et d'échanges,
 - méditative : hypnose, cohérence cardiaque, yoga restauratif, poésie thérapie,
 - festive : soirées, rencontres avec une association, avec les bénévoles
 - ou d'une **fréquentation du café associatif** ;
 - ou d'un **suivi paramédical** au sein du tiers-lieu de santé : diététicienne, ostéopathe, psychologue, sophrologue.

Les critères d'exclusion étaient :

- avoir consulté **une seule fois** dans le cabinet médical intégré au tiers-lieu de santé ;
- **ne pas s'être rendu dans la partie associative du tiers-lieu** (café, salles polyvalentes) ;
- avoir des **troubles cognitifs** limitant la participation à l'étude.

Le recrutement de la population de l'étude reposait sur une affiche exposée dans la salle d'attente des médecins, leurs bureaux et le café associatif. Cette affiche comportait une description du projet, les critères d'inclusion et les coordonnées de l'investigatrice (**Annexe 4**).

C. Aspects éthiques et réglementaires :

Les patients étaient libres de contacter l'investigatrice. Une fois le contact engagé, une fiche d'information détaillée de l'étude leur était envoyée par mail (**Annexe 5**).

Un délai de réflexion était proposé afin de garantir un consentement libre et éclairé.

Leur participation reposait sur la base du volontariat, après recueil de leur consentement écrit, daté et signé (**Annexe 6**).

Les participants étaient informés de leur droit de retrait à tout moment, sans justification et jusqu'à la publication de l'étude. Un contact leur a été transmis à cet effet (**Annexe 7**).

Les données recueillies via le questionnaire en ligne, rempli par les participants non inclus pour les entretiens, n'ont pas été exploitées. Celles recueillies lors des entretiens individuels ont été pseudonymisées dès la retranscription, sans conservation d'informations identifiantes. L'enregistrement audio a été effacé après retranscription intégrale.

Conformément à la Réglementation Générale sur la Protection des Données personnelles (RGPD), cette étude a fait l'objet d'une déclaration de conformité à la Méthodologie de Référence MR-004 de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Une attestation de conformité a été transmise au Délégué à la Protection des Données (DPO) de l'Université des Antilles. Numéro du reçu : 2239767v0.

L'étude a donné lieu à une déclaration au Health Data Hub (HDH).

Cette recherche n'entrait pas dans le champ de la Loi Jardé. Elle ne relevait donc pas du champ des Recherches Impliquant la Personne Humaine (RIPH) défini par les articles L.1121-1 et R.1121-1 du Code de la santé publique. De ce fait, une soumission à un Comité de Protection des Personnes (CPP) n'a pas été requise. En revanche, une soumission au Comité d'éthique de l'Université de Bordeaux a été nécessaire pour validation éthique (**Annexe 8**).

D. Déroulement de l'étude :

1. Échantillonnage raisonné théorique à l'aide d'un questionnaire en ligne :

La taille de l'échantillon n'était pas définie au préalable, car l'échantillonnage raisonné théorique a été privilégié. Ce mode de recrutement inductif, était caractérisé par trois spécificités :

- **l'échantillonnage théorique** : consistait à sélectionner, au fur et à mesure de l'analyse, les données des participants qui permettaient de confirmer ou d'infirmer les hypothèses intermédiaires émergentes du terrain ou encore de préciser certaines interactions ;
- **l'itération** : correspondait à des cycles simultanés de recueil et d'analyse de données, avec une analyse qui déterminait les prochains cycles de recueil à engager (allers-retours répétés entre le terrain et l'analyse en vue de la construction de catégories conceptuelles et d'une théorie) ;
- **l'analyse par comparaison constante** : un nouvel entretien était toujours analysé à la lumière du précédent, en comparant les propriétés et/ou les catégories conceptuelles entre elles (18).

Un questionnaire en ligne (Lime Survey) court (moins de 5 minutes) a permis de recueillir des informations sociodémographiques (tranche d'âge, genre, situation personnelle, catégorie socioprofessionnelle, niveau d'étude, lieu de résidence) ainsi que des informations sur l'usage du tiers-lieu de santé (fréquence et nature des consultations ou des activités) (**Annexe 9**).

Ce questionnaire ne faisait pas partie de l'analyse théorique et ne conditionnait pas la participation aux entretiens. Il permettait de vérifier l'éligibilité et d'assurer une diversité complémentaire des profils. Chaque participant potentiel était ensuite contacté par téléphone pour convenir d'un entretien selon les modalités de son choix (présentiel ou visioconférence).

2. Entretiens individuels semi dirigés à l'aide d'un guide d'entretien :

Les entretiens étaient individuels semi-dirigés, menés par une seule investigatrice, avec l'aide d'un guide d'entretien élaboré en amont.

Le but des entretiens semi-dirigés était de conduire des échanges approfondis, prolongés et peu directifs, permettant aux patients de s'exprimer pleinement, y compris en laissant libre cours à leurs digressions, sans attentes prédéfinies quant à leurs réponses.

Le guide d'entretien comportait des questions ouvertes et de relance, organisées autour de plusieurs axes d'exploration. Il a été ajusté à plusieurs reprises au cours de l'étude, selon le codage et les concepts émergents pour mieux explorer les propriétés insuffisamment approfondies lors des premiers entretiens. Les versions initiale et finale du guide d'entretien sont présentées en annexes (**Annexe 10 et 11**).

3. Recueil des données :

Les entretiens étaient enregistrés sur l'application dictaphone du téléphone de l'investigatrice. Dans les heures suivantes, ils étaient retranscrits intégralement, mot à mot, manuellement par l'investigatrice, à l'aide d'un logiciel de traitement de texte Word sur un ordinateur portable MacBook. Les participants disposaient d'un droit de regard sur les retranscriptions, mais aucun n'a souhaité l'exercer.

Le recueil s'est terminé après saturation des données. Cette saturation théorique signifie que les catégories conceptuelles, qui permettaient de construire le modèle explicatif, ont été entièrement caractérisées par des propriétés issues de l'analyse. Aucune nouvelle propriété n'apparaissait pour compléter une catégorie existante ou en suggérer une nouvelle. Le modèle explicatif rendait compte de tous les aspects du phénomène étudié.

4. Analyse des données :

L'analyse des données a consisté en trois étapes :

- **l'analyse ouverte** : a permis l'émergence de catégories caractérisées par leurs propriétés. Elle a été itérative, avec des allers-retours constants entre la collecte des entretiens et le codage, permettant de guider le recrutement des participants suivants.
- **l'analyse axiale** : a permis d'articuler les propriétés et les catégories issues des différents entretiens autour des axes les plus porteurs de sens.
- **l'analyse sélective** : a fait émerger un modèle explicatif, élaboré à l'aide du logiciel Canva, représentant les liens entre les différents axes (18).

L'investigatrice et la directrice de thèse ont chacune réalisé un livre de code, qu'elles ont ensuite mis en commun après discussion des divergences. La confrontation des analyses a permis une triangulation à deux, renforçant la rigueur et la crédibilité du processus d'interprétation.

5. Journal de bord :

Un journal de bord a été tenu tout au long de l'étude. Il a permis de recueillir toutes les impressions et comptes rendus de terrain, notamment les ressentis suite aux entretiens, le langage non verbal et les réflexions sur les pistes émergentes. La lecture régulière de ces notes de terrain a favorisé une démarche réflexive dans le raisonnement analytique. La réflexivité désigne la capacité d'un individu à porter un regard sur lui-même, à analyser ses propres pratiques, représentations et positions, et à prendre une distance critique à leur égard (18).

III. RÉSULTATS

A. Flux des patients :

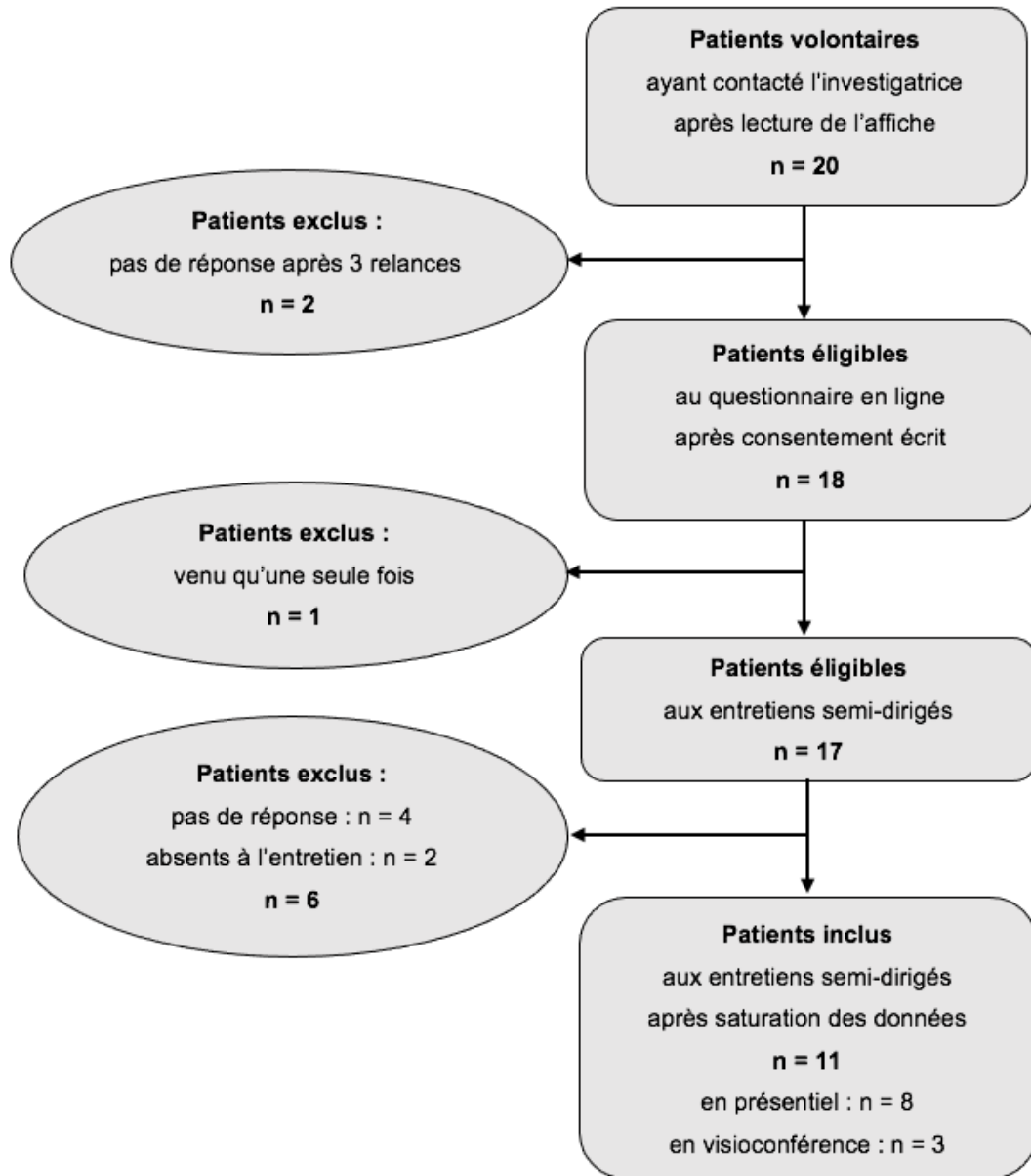


Figure 1 : Diagramme de flux

Les entretiens ont été menés du 21 avril 2025 au 22 septembre 2025.

La saturation des données a été obtenue au 11^{ème} entretien : 8 entretiens ont été réalisés en présentiel et 3 en visioconférence.

La durée moyenne des entretiens était de 42 minutes et 48 secondes.

Aucun patient n'a exercé son droit de retrait a posteriori.

B. Caractéristiques des patients :

Les caractéristiques des patients sont résumées dans le Tableau 1 ci-dessous :

Tableau 1 : Résumé des caractéristiques des patients inclus dans les entretiens

Patients	entretien		informations générales						logement	informations relatives aux soins médicaux			informations relatives aux activités	
	durée	mode	genre	tranches d'âges	situation marital	enfant	situation professionnelle	niveau d'étude		fréquence consultations	natures des soins	maladies chroniques	fréquence participations activités	passage au café associatif
P1	38'48	présentiel	H	18-30	S	0	indépendant	bac+2 ou équivalent	zone urbaine	occasionnel	MG +psychologue	LMC	occasionnel	oui
P2	49'57	présentiel	F	18-30	S	0	en recherche	bac+2 ou équivalent		fréquent	MG	Cancer col utérus	fréquent	
P3	53'26	présentiel	F	31-50	C	1	étudiante	bac ou équivalent		fréquent	MG +diététicienne	EDC	fréquent	
P4	48'53	présentiel	H	31-50	C	1	indépendant	bac+5 ou plus		fréquent	MG +ostéopathe	non	fréquent	
P5	49'53	présentiel	H	31-50	C	2	salarié	bac+2 ou équivalent		rarement	MG	non	rarement	
P6	51'51	présentiel	F	31-50	S	2	salariée	bac+2 ou équivalent		occasionnel	MG	Maladie de Crohn	occasionnel	
P7	42'45	présentiel	F	31-50	C	0	indépendant	bac+5 ou plus		occasionnel	MG	Non	occasionnel	
P8	33'09	visio	F	51-70	C	0	salariée	bac+2 ou équivalent		fréquent	MG +sophrologue	Burn out	fréquent	
P9	27'19	visio	H	31-50	C	2	indépendant	bac+2 ou équivalent		rare	MG	non	rare	
P10	41'45	présentiel	F	31-50	C	1	indépendant	bac+5 ou plus		occasionnel	MG	non	occasionnel	
P11	33'36	visio	F	31-50	C	2	salariée	bac+5 ou plus		fréquent	MG +ostéopathe	Hypothyroïdie	fréquent	

visio = visioconférence ;

MG = consultation de médecine générale ;

S = seule ; C = concubinage ;

LMC = leucémie myéloïde chronique ;

EDC = épisode dépressif caractérisé ;

APA = activité physique adaptée.

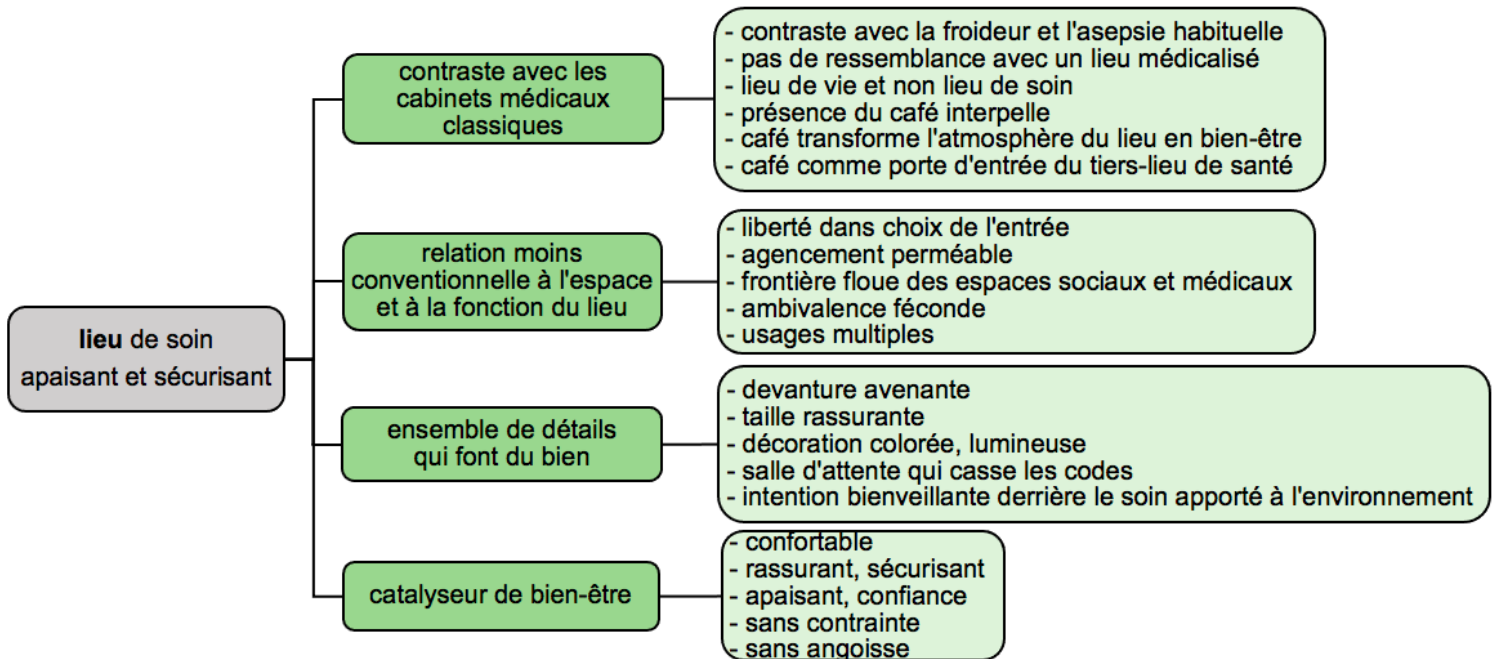
C. Analyse des verbatims :

L'analyse des verbatims a permis d'identifier 4 grands axes :

1. Le tiers-lieu de santé **apaise** : un espace-temps thérapeutique en soi
2. Le tiers-lieu de santé **lie** : quand l'apaisement mène au lien social
3. Le tiers-lieu de santé **transforme** : une relation de soin transformée qui met le patient en action
4. Le tiers-lieu de santé **inspire** : d'une expérience vécue à une adhésion durable

1. Le tiers-lieu de santé **apaise** : un espace-temps thérapeutique en soi

a. Un lieu de soin apaisant et sécurisant



- Le **lieu contraste avec les cabinets médicaux classiques** :

- Le lieu **contraste avec la froideur et l'asepsie habituelle** :

"C'est beaucoup plus froid dans un cabinet médical classique" (P2)

"Parce qu'un cabinet médical aujourd'hui, c'est froid" (P5)

"Les murs ne sont pas tous blancs, tu es dans un truc où t'es bien" (P1)

"Tu rentres pas dans un cabinet aseptisé" (P9)

- Le lieu ne ressemble **pas à un cabinet médical classique, ni à un lieu médicalisé** :

"Tout est complètement déstructuré comparé à un cabinet médical classique" (P1)

"Cela ne ressemblait pas du tout à un cabinet médical" (P7)

"On se sent entrer, c'est marrant d'ailleurs, dans une maison de santé. Une maison. Il y a un truc qui n'est pas une institution ou un lieu médicalisé" (P7)

- Plusieurs patients ont la sensation de rentrer dans un **lieu de vie et non un lieu de soin** :

"C'est un lieu de vie dans lequel il y a un médecin, pas un cabinet médical dans lequel il y a un café (...) Mais rien de médical, en fait. Pas de consonance médicale. C'est un lieu dans lequel on soigne les gens par la bonne humeur" (P5)

"C'est une petite maison, où on sent qu'il y a de la vie. Il y a des petites fourmis qui s'activent à droite à gauche. Il y a un truc plus organique, quoi" (P7)

- Au point qu'ils **ne se rendent pas compte qu'ils sont dans un cabinet médical** :

"Il lui a fallu trois ateliers pour qu'elle comprenne, qu'en fait elle était dans un tiers lieu de santé. Elle, elle venait dans un café quoi. Je lui ai dit : Bah oui, t'avais pas compris qu'il y avait des médecins à côté ? Elle est tombée des nues" (P7)

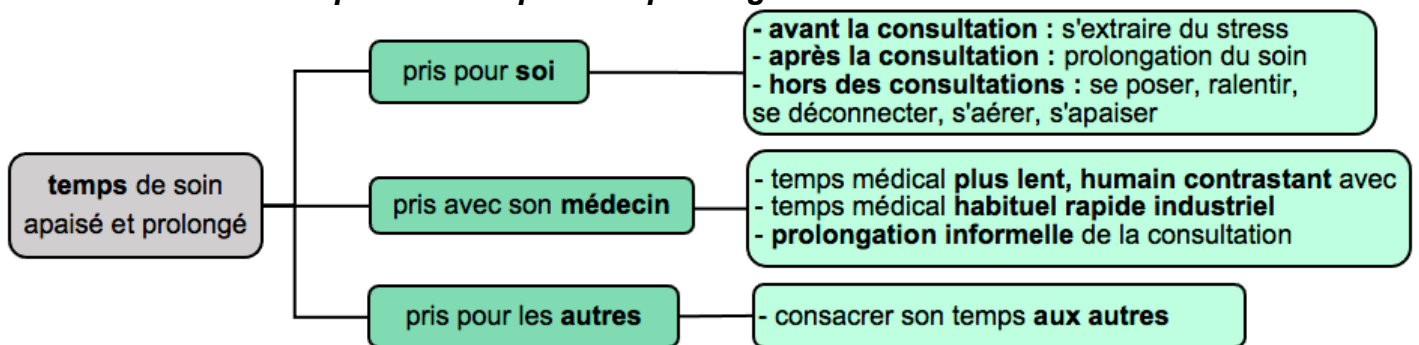
- Ils n'ont **pas l'impression d'aller chez le médecin** :

"T'as pas l'impression d'aller chez le toubib" (P9)

- L'association d'un café et d'un cabinet médical **interpelle les usagers**. La cohabitation de deux univers habituellement séparés surprend et souligne le caractère inédit du lieu :
 - “Je passais devant et je me disais mais qu'est-ce que c'est que ce truc, parce qu'il y a marqué médecin, et en même temps il y a marqué café” (P2)*
 - “J'ai vu un café, je me suis dit : Mais attends, je me suis plantée, c'est quoi ce truc ?” (P7)*
 - “C'est clairement différent, on n'a jamais un café dans un lieu de santé habituellement” (P7)*
- Le café **transforme l'atmosphère du lieu** :
 - “L'idée de s'associer avec un café comme ça, c'est fabuleux” (P3)*
 - “Pouvoir mêler un cabinet de médecine avec un café (...) c'est beaucoup moins froid comme approche” (P9)*
 La présence du café est vécue comme cohérente avec une vision élargie de la santé, intégrant le bien-être au-delà du soin médical strict. Le café est **en continuité avec le bien-être** :
 - “Pour moi c'est une continuité. Et c'est tout pensé dans du bien-être. (...) La médecine, c'est une chose, mais le bien-être, il dépend de plein d'autres facteurs” (P3)*
- Le café devient la **porte d'entrée privilégiée du lieu** :
 - “Moi je ne rentre même plus par l'accès à la partie purement médicale. Ça ne m'intéresse pas puisque, en fait, je peux attendre avec un café, je préfère attendre dans la partie café” (P4),*
 - “Plutôt que d'attendre en salle d'attente, je vais au café” (P6)*
- Le **lieu** offre une **relation moins conventionnelle à l'espace et à la fonction du lieu** :
 - La possibilité de **choisir son entrée** est perçue comme une **marque de respect et de liberté** :
 - “Vous avez le choix quand vous venez ici. On vous laisse le choix.” (P5)*
 Les patients apprécient de pouvoir **circuler librement entre le café et le cabinet** :
 - “Mon médecin traitant m'autorise à prendre mon café en consultation dans le cabinet” (P4)*
 - L'**agencement** du lieu est qualifié de *“perméable” (P4)* ou *“non cloisonné” (P3)* entre le côté café et le cabinet médical. Les espaces s'enchaînent sans rupture :
 - “Cela communique simplement, (...) qu'il n'y ait pas une porte” (P3)*
 - La **frontière entre les espaces sociaux et médicaux devient ainsi flou**. Cette continuité spatiale aide les patients à percevoir naturellement le tiers-lieu comme un ensemble cohérent, sans distinction nette entre ses dimensions médicales et sociales :
 - “C'est un tiers-lieu au global. (...) Donc on n'a pas vraiment l'impression que c'est deux zones distinctes (...) il y a des énergies qui passent d'un côté ou de l'autre” (P4)*
 - Ce flou entre les espaces n'est pas vécu comme un défaut mais comme une richesse. Certains patients évoquent même une **ambivalence féconde** :
 - “On pourrait croire qu'il y a deux thèmes antagonistes en termes d'énergie” (P4)*
 - “Si tu prends les deux liés ensemble, ça fait une approche hyper globale” (P2)*
 - L'**usage multiple** du lieu intègre le tiers-lieu dans le **quotidien** des usagers avec des allées et venues libres. En effet, le patient peut y venir pour une consultation, une activité, un café, ou simplement pour croiser quelqu'un :
 - “Tu peux t'installer, il y a un petit café, si tu veux travailler un peu, tu peux y aller, même sans raison médicale” (P1)*
 - “Je vais pouvoir faire d'autres activités en même temps : aller voir les habits, aller voir les livres ou déposer des choses... il y a ce côté où ça rend la santé un peu plus fun et ludique et positive” (P2)*
- Le **lieu** réunit un **ensemble de détails qui font du bien**:
 - La **devanture** esthétique qui n'intimide pas, qui donne envie de rentrer :
 - “La devanture qui me plaisait visuellement” (P1)*
 - “Il n'y a pas de côté intimidant” (P10)*
 - “C'est beau, c'est mignon, ça a l'air paisible, (...) un côté vraiment petite maison” (P7)*
 - La **taille** du lieu n'est pas trop grande pour être rassurante mais assez grande pour sortir de sa zone de confort :
 - “Le fait que ce soit pas trop grand, ça fait que c'est très, genre famille ou bande d'amis” (P2)*
 - “C'est pas trop petit, mais c'est pas immense non plus pour qu'on puisse dépasser notre cercle de sécurité quoi, notre périmètre de confort” (P3)*

- La **décoration** est colorée, lumineuse :
“Les couleurs, j'aime beaucoup (...) tout est si lumineux” (P3)
“C'est lumineux, il y a des plantes partout” (P7)
- La **salle d'attente** agréable qui **casse les codes** :
“La salle d'attente elle est hyper agréable” (P3)
“Ça casse un peu les codes (...) j'ai vu qu'il y avait une exposition” (P1)
 et qui **détend** :
“Il y pas mal de petites choses qui détendent un peu l'atmosphère” (P4)
“Même dans la salle d'attente, je trouvais que les gens avaient le sourire, qu'ils étaient plus relax, plus détendus” (P6)
- Les patients soulignent qu'au-delà des objets eux-mêmes, ils perçoivent une **intention bienveillante derrière le soin apporté à l'environnement** :
“C'est ces fameuses attentions (...) il y a plein de trucs qui ont été pensé en amont pour moi (...) ce n'est pas tant la finalité que l'intention qu'on perçoit derrière” (P7).
 En quelque sorte, soigner son lieu d'attente, c'est prendre soin de celui qui attend.
- Le **lieu** agit comme un **catalyseur de bien-être** :
 - Dès leur arrivée, les patients expriment un sentiment immédiat de **confort** :
“La première fois que je suis venue, je me suis sentie tout de suite à l'aise” (P10)
 - Le lieu est perçu comme **rassurant et sécurisant** :
“Ça donne la sensation d'un petit cocon” (P7)
“J'étais hyper anxieuse, mais il y avait quelque chose de rassurant” (P3)
 - Le lieu les **apaise** :
“C'est un lieu où en général on se détend, on y est bien” (P7)
“C'est un lieu où je me sens bien” (P10)
 et les **met en confiance** :
“C'est un endroit qui te met plus en confiance” (P9)
 - Il est décrit comme un endroit où l'on vient **sans contrainte** aussi bien pour les adultes que pour les enfants :
“T'as pas besoin de te forcer pour venir” (P11)
“Tes gamins, ils sont heureux de venir. C'est pas une contrainte de venir chez le médecin, c'est un plaisir, parce qu'il y a l'environnement” (P5)
 - Et où l'on **reviendrait même en dehors des rendez-vous** :
“Y aller en dehors des consultations c'est aussi quelque chose qui est sympa” (P9)
 - Le lieu **atténue l'angoisse** liée au fait de se rendre dans des lieux médicaux. Plusieurs patients racontent qu'ils viennent avec plus de légèreté qu'ailleurs, voir même avec plaisir :
“T'as plus envie d'aller chez ton médecin, c'est moins angoissant (...) là ça me fait trop plaisir de venir” (P2)
 - Pour certains, habituellement méfiants et évitants c'est une **vraie réconciliation avec la médecine** permettant le retour au soin des patients en rupture thérapeutique :
“J'aime pas trop voir les médecins (...) mais ici j'aime bien” (P4)
“J'ai une approche de la médecine avec une sale expérience. (...) J'allais jamais voir un médecin. (...) Du coup, c'est plus agréable” (P9)
“Pour mon mari, il déteste les médecins, il ne veut jamais consulter un médecin (...) il n'avait jamais eu de médecin traitant (...) et je pense que le lieu contribue à le convaincre à ce qu'il se sente à l'aise” (P10)

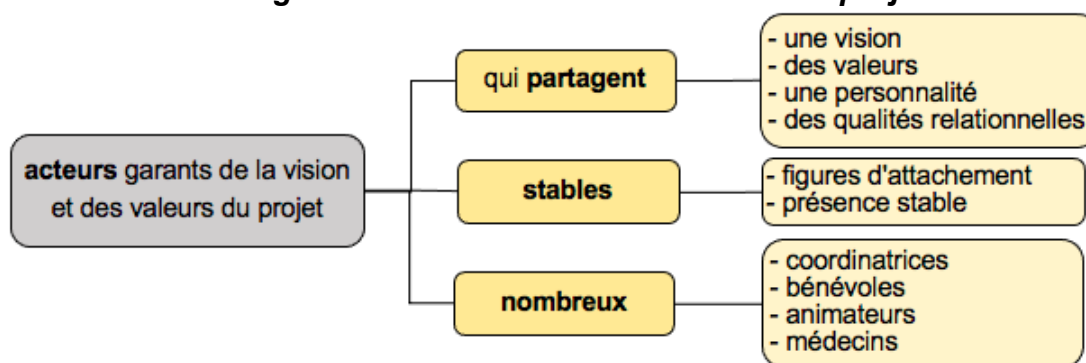
b. Un temps de soin apaisé et prolongé



- Le **temps est pris pour soi avant/ après/ en dehors de la consultation** :
 - **Avant la consultation**, le temps d'attente au café plutôt qu'en salle d'attente, n'est plus vécu comme un moment anxiogène mais comme un **temps apaisant** qui permet :
 - **de sortir du stress anticipatoire** de la consultation : *"Tu peux venir boire ton café avant ou après ton médecin, si tu veux te détendre un peu"* (P1). *"Quand je vais chez le médecin, je ne suis pas tendu. Tu passes par le café"* (P9).
 - **d'alléger la charge émotionnelle** : *"Je passe un bon moment, en attendant un moment que je n'aime pas en général. Donc, ça gomme un peu les choses"* (P4), *"Ça donne la sensation d'un petit cocon, à côté d'un lieu qui est parfois un lieu de stress."* (P7). Certains décrivent même un **effet de dissociation bénéfique** : *"J'ai oublié que j'étais venu pour ça"* (P4)
 - **de créer un cercle vertueux de détente**, par contraste avec d'autres structures vécues comme générateurs de tension : *"J'ai la sensation que je suis plus cool quand je viens en consultation (...) c'est un cercle positif. Tout comme c'est un cercle vicieux dans des cabinets autres où il y a une pression de fou"* (P7).
 - **Après la consultation**, beaucoup de patients décrivent une **prolongation naturelle**: *"J'allais voir un médecin, puis après je vais me poser, boire mon café"* (P1). Cet étirement du temps agit comme un **sas qui décélère le rythme habituel de la médecine**. Pour certains, c'est un espace où *"on décompresse pour pas ramener à la maison des choses"* (P3).
 - **Hors des consultations**, le temps est pris pour :
 - **se poser, ralentir** : *"me poser, boire mon café, être tranquille"* (P1), *"prendre ce temps pour soi, un peu de pause, être dans le présent"* (P2), *"prendre soin de toi et de ta santé, et de ton bien-être"* (P8).
 - **se déconnecter, s'aérer** : *"pas penser à autre chose, ça vous vide un peu la tête"* (P9), *"le cerveau, arrête de réfléchir"* (P3), *"s'aérer l'esprit"* (P8), *"énorme bouffée d'air"* (P3).
 - **s'apaiser** : *"quand je ressors, je suis zen, je suis apaisée, je me sens beaucoup mieux"* (P3).
- Le **temps pris avec son médecin** :
 - Pendant la consultation, le temps de la consultation semble réconcilié avec un temps médical **plus lent, humain**, les médecins *"prennent le temps"* (P3, P7), et ne donnent pas l'impression d'être pressés : *"tu sens qu'il est encore intéressé par ce qu'il fait, qu'il prend le temps"* (P11).
 - Par contraste avec d'autres cabinets où la temporalité est vécue sur un mode **rapide, contraint, voire industriel** : *"c'était à la chaîne"* (P1), *"il y avait des automatismes"* (P11), *"ils sont pressés, il faut aller vite"* (P3), *"habituer à s'adapter au rythme du médecin"* (P7). Amenant à *"oublier plein de choses"* (P7), et à *"passer à côté de certains éléments"* (P11).
 - En dehors de la consultation, le café peut servir de **prolongation informelle mais thérapeutique de la consultation** :
 - "Si le médecin a détecté un problème, il peut lui dire : Viens boire un café !"* (P6)
 - "On était en galère (...) il avait proposé un café (...) juste un peu descendre le truc"* (P4)
- Le **temps est pris pour les autres** : Le tiers-lieu de santé réinstalle une temporalité sociale pour **consacrer son temps aux autres** :
 - "Prendre le temps de prendre soin des autres"* (P8)
 - "J'ai rencontré une petite dame qui avait envie de parler, ben je suis restée avec elle, (...) une demi-heure (...) elle avait un sourire jusqu'aux oreilles."* (P6)

2. Le tiers-lieu de santé lie : quand l'apaisement mène au lien social

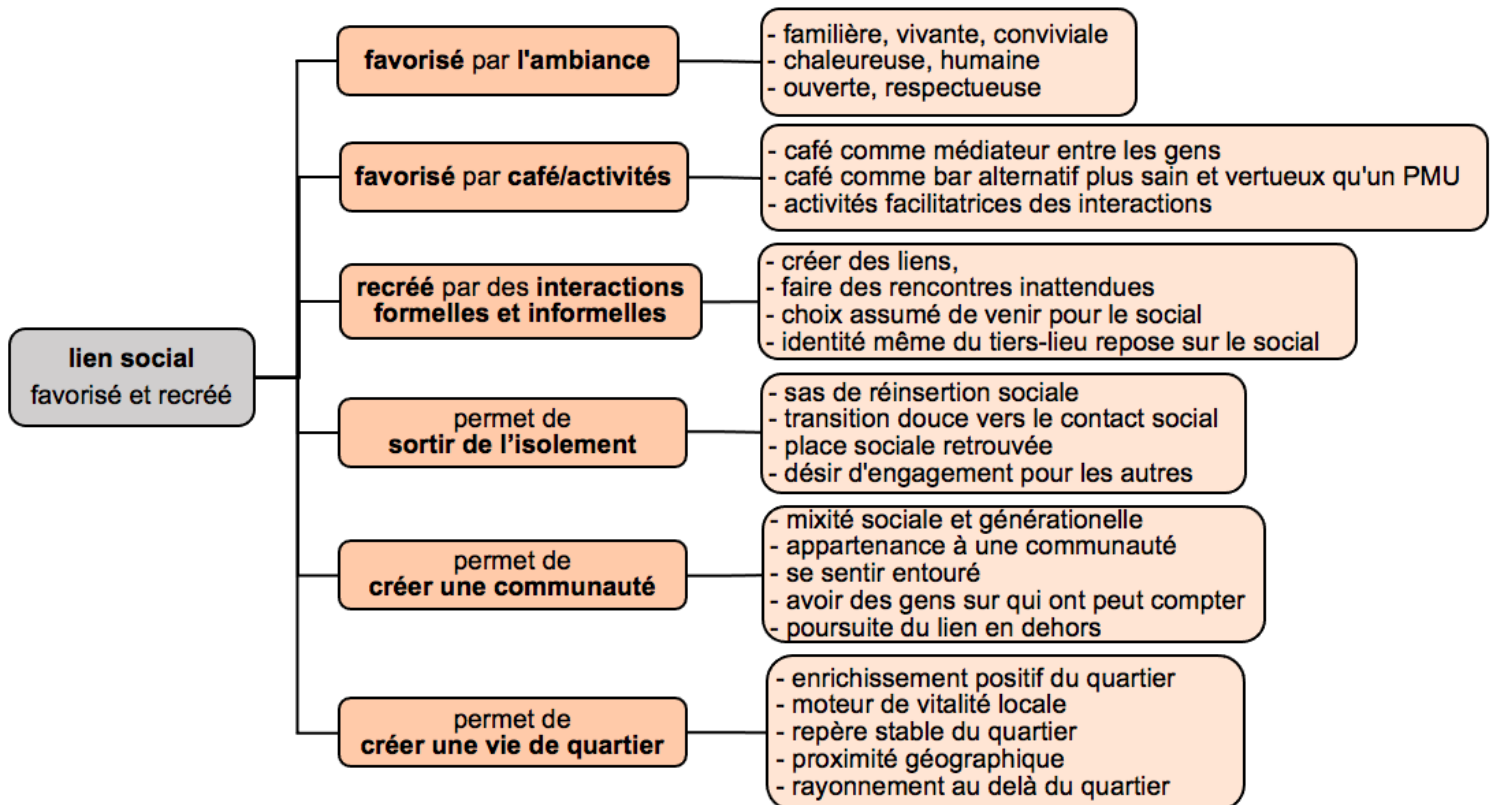
a. Des acteurs garants de la vision et les valeurs du projet



- Les **acteurs** du tiers-lieu partagent **une vision du soin** fondée sur des **valeurs humanistes**, ainsi qu'une **personnalité** et des **qualités relationnelles** :
 - Une **vision du soin** noble :
 - “Il y a une vraie vision de mettre en œuvre une relation avec les patients” (P7)
 - “La philosophie des personnes qui ont monté le, le truc quoi. (...) elle est noble” (P5)
 - “Ça existe, des jeunes médecins qui ont une vraie vision, qui osent, qui prennent des risques, et qui proposent autre chose quoi” (P7)Mais cette vision est évidente sans l'être et un **tel défi nécessite d'être nourrit, incarné** :
 - “C'est un défi, parce qu'il faut du monde pour vraiment faire vivre le lieu, au-delà de la vision. C'est pas le tout de proposer et que ça existe, pour que cela fonctionne. Tu vois, il y a un truc qui est de l'animer, de l'incarner” (P7)
 - “C'est une sorte de concept qui s'auto nourrit” (P5)
 - “Il faut entretenir ce lien. En fait il faut qu'il y ait des personnes qui incarnent le projet” (P11)
 - Une vision fondée sur des **valeurs humanistes** communes qui influencent les médecins :
 - “S'il y a une vision dans un lieu, qui prône des valeurs, (...) cela impacte les médecins et leur pratique” (P7)
 - “Un lieu où il y a des gens qui ont envie de se retrouver et qui partagent, soit des passions, soit les mêmes valeurs. Donc c'est un lieu de conviction” (P5)Pour certains patients, ce partage de valeurs crée un alignement avec son médecin :
 - “Là y'a des gens avec lesquels je me sens alignée en termes de valeur, c'est des médecins comme j'ai envie de le vivre quoi” (P7)
 - Une **personnalité** partagée par tous, est déterminante pour créer l'ambiance du tiers-lieu :
 - “C'est dans leur personnalité” (P3)
 - “La personnalité des personnes qui interviennent dans le tiers-lieu joue beaucoup” (P11)
 - Des **qualités relationnelles** communes sont décrites chez ces acteurs qualifiés
 - **de bienveillants** : “la majorité des personnes que j'ai pu rencontrer ici et qui travaillent ici sont bienveillantes” (P3), “des gens profondément bons” (P5)
 - **d'accueillants** : “J'étais hyper bien accueillie” (P3), “Du côté café, en fait, tout le monde était hyper souriant, avenant (...) ça participe énormément au bien-être des gens” (P3), “Si je viens ici parce que j'ai une difficulté... je vais être accueilli, les bras ouverts pour en parler” (P5)
 - **d'attentionnés** : “Juste de venir dans un lieu où on va me porter de l'attention et me demander comment ça va” (P2), “Elles vont toujours avoir quand même une attention” (P3)
- Les **acteurs** du tiers-lieu sont **stables** et deviennent des **figures d'attachement stables** :
 - Les acteurs du lieu créent un lien d'attachement au point de devenir des **figures d'attachement**. Ils deviennent de véritables repères humains qui installent une relation affective dépassant le simple usage du lieu. Ces personnes incarnent une présence chaleureuse créant un sentiment de réconfort et de sécurité émotionnelle :
 - “Je suis attaché aux gens” (P5)
 - “Les gens du lieu en lui-même m'apportent cette chaleur sociale” (P2)
 - “Ça donne du baume au cœur, y'a des gens qui t'aiment bien, qui sont là” (P2)

- La **stabilité de ces figures** est essentielle pour **entretenir ce lien d'attachement**:
 - "Une fois que vous avez ces lieux dans lesquels il y a des gens symboliques (...). Si ce n'est jamais les mêmes, c'est fini. Il faut que ce soit lié aux gens" (P5)*
 - "Après quand les autres se sont rencontrés et que ça commence à créer du lien solide, il faut entretenir ce lien (...). Ça a un côté rassurant, parce que tu peux te projeter en une ou deux personnes dans ce lieu, voilà" (P11)*
 - "Je suis contente quand j'arrive au café, il y a L qui est trop un amour (...) tu la vois (...) ça fait trop du bien" (P11)*
 - "N amène tout le monde dans le confort, et elle est devenue un pion central du projet" (P5)*
- Les **acteurs** du tiers-lieu sont **nombreux et variés**. Ils se composent de plusieurs personnes dont l'implication et la qualité relationnelle participent directement au bien-être des patients.
 - Les **coordinatrices** du tiers-lieu jouent un rôle central dans le fonctionnement du tiers-lieu. Leur capacités à créer des liens et à orienter les patients vers les activités ou les médecins assurent une continuité relationnelle essentielle :
 - "Dans de l'associatif, ça tient quand même beaucoup à une ou deux personnes, des figures comme ça, (...) qui ont une énergie particulière" (P11)*
 - "Q qui elle-même est allé, faire des liens avec plein, plein de gens, partout" (P11)*
 - "J'ai discuté avec (...) Q (...) je lui ai expliqué ma situation, elle m'a dit : Tiens, bah tu devrais faire l'activité physique adaptée avec C" (P8)*
 - Les **bénévoles** apportent une présence accueillante facilitant les échanges spontanés :
 - "Je trouvais que c'était hyper intéressant d'avoir mis sur la partie café, des bénévoles. (...), ça crée un attachement un peu plus important avec le lieu. Du coup, on échange pas mal avec les bénévoles, parce qu'on sait bien que celui qui va nous préparer le café, ce n'est pas non plus son métier" (P4)*
 - Ils instaurent une atmosphère de simplicité et de bonne ambiance :
 - "C'était des bénévoles. Ils étaient en train d'installer un bar dehors, avec les lumières et tout. Tout le monde s'éclatait (...) je pense que les gens sont heureux d'être ici" (P6)*
 - "Gens qui restent à l'écoute, qui s'intéressent un peu aux gens" (P1)*
 - Les **animateurs des activités** sont décrits comme des figures solaires :
 - "La prof de tricot, elle est juste génialissime, douce, avenante (...) un rayon de soleil" (P3)*
 - "La prof de cardio training, (...) c'est un rayon de soleil" (P11)*
 - La flexibilité des professeurs permet une meilleure participation des patients :
 - "Comme il y a des cours où je n'ai pas pu venir, pour les rattraper, elle nous autorise à prendre d'autres cours qu'elle fait" (P2)*
 - "La prof de tricot a ouvert un créneau pour moi (...) C'est-à-dire que j'ai le droit de me greffer à l'association" (P3)*
 - Les **médecins** ont un engagement qui va au-delà du soin médical et s'impliquent eux même dans le cadre associatif, échangeant en dehors de la consultation ou simplement en faisant le lien entre les acteurs :
 - "Les médecins sont convaincus par le projet, ils leur arrivent de servir des cafés" (P4)*
 - "Le médecin participe à l'énergie globale" (P4)*
 - "Le concept associatif fait qu'on voit bien que les médecins avant tout sont solidaires, tourne à tour de rôle et qu'ils sont là pour amener une dimension spéciale à ce lieu en fait" (P5)*
 - "Si on veut faire vivre ce lieu complètement, en fait c'est les gens qui font le lien entre les différents acteurs. Et du coup, pour moi c'est les médecins généralistes la porte d'entrée" (P7)*
 - A l'inverse, de certains professionnels qui ont une posture plus classique :
 - "qui pourraient considérer ça comme n'étant pas leur métier" (P4)*
 - "nuiraient à l'énergie" (P4)*

b. Un lien social créateur de communauté et de vie locale



- Le **lien social est favorisé** par une **ambiance singulière** perçue comme un moteur d'ouverture sociale, où l'on peut parler librement dans un climat familier, chaleureux, respectueux :
 - **familière** :
 - "Une ambiance d'un truc qui est familier" (P7)
 - "C'est un peu la maison familiale, quoi" (P6)
 - "T'as l'impression d'être un peu chez toi" (P5)
 - **vivante, conviviale** :
 - "Un lieu vivant où il y a une convivialité, une bienveillance entre les personnes, et où il se passe des choses" (P10)
 - "Tu croises des gens, tu vois qu'il y a de la vie" (P11)
 - "Le fait qu'il y ait des activités aussi, ça participe à dire qu'il y a de la vie" (P4)
 - **chaleureuse, humaine** :
 - "Les gens du lieu en lui-même m'apportent cette chaleur sociale" (P2)
 - "Tu vois toujours des gens qui sont en train de rigoler, ou de partager, de se donner des trucs, de se montrer quelque chose. (...) Ça donne une image hyper chaleureuse" (P11)
 - Certains patients évoquent même l'impression d'entrer dans un lieu "éveillé", avec "une âme" (P7), ce qui renforce le sentiment d'humanité incarnée et donne l'envie de venir :
 - "C'est aussi beaucoup pour ce facteur humain que je viens et ça me motive" (P11)
 - **positive** :
 - "Ça vit à côté, ça amène des ondes positives (...) je sais qu'il y a des gens qui s'amuse, donc, ça, on absorbe des énergies positives" (P4)
 - "C'est un même lieu, mais pour moi, c'est une énergie très positive au global" (P4)
 - **ouverte à l'autre** :
 - "Les gens ici ne sont pas fermés" (P1)
 - "On croise des gens habitués des tiers-lieux, ouverts à la sociabilité" (P2)
 - **respectueuse** :
 - "Ici, c'est plus respectueux, je trouve. (...) il y avait une espèce de respect" (P6)
 - "Tu peux parler, mais tu as la politesse de pas parler fort pour ne pas embêter le monde" (P5)

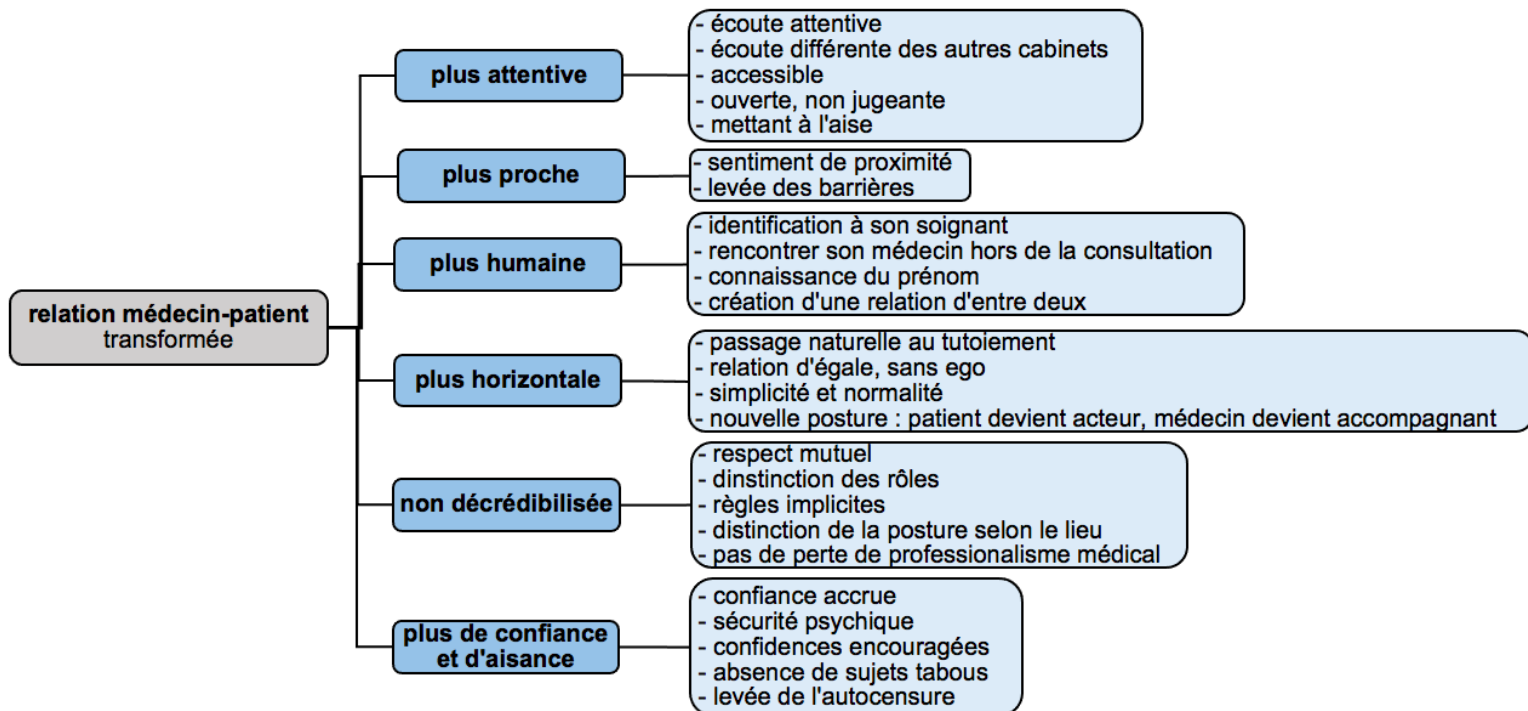
- Le **lien social est favorisé** par le **café** et les **activités** qui agissent comme de véritables médiateurs de lien à travers des interactions simples, comme boire un café :
 - Le café constitue le **cœur social du tiers-lieu** permettant aux usagers de se **rencontrer avant ou après une activité ou une consultation**. Ils s'y retrouvent pour discuter, revoir des visages connus :
 - “Le côté café pour moi c'est un vecteur de lien” (P10)*
 - “Je vais souvent au café de la Générale, soit juste avant mes ateliers, soit juste après, on y mange. (...) Et à chaque fois (...) je me retrouve à papoter avec quelqu'un” (P7)*
 - “Au café, il y avait toujours quelqu'un que je connaissais” (P2)*
 - “Quand j'arrive au café, il y a aussi ce moment un peu social, ou on voit des têtes connus, ça fait du bien” (P11)*
 - “Je connais des gens quand j'y vais” (P9)*
 - Le café est vécu comme un **bar alternatif**, un espace social sans alcool, inclusif et **plus sain et vertueux qu'un café traditionnel ou un PMU** :
 - “Les anciens, ils vont au PMU, ils boivent du vin blanc et ils jouent aux cartes. Bon, ben, voilà, peut-être que ça, c'est un peu plus vertueux que le PMU, que le petit galopin à 8h du mat” (P9)*
 - “Avec mes collègues avant on allait dans des cafés-bars, pour aller boire un verre après le boulot, c'était festif. Mais je n'avais pas spécialement envie de boire. Tandis qu'ici, c'est des gens qui viennent quand ils sont malades. Donc, ici, c'est plus respectueux, je trouve” (P6)*
 - “J'ai l'impression de retrouver la cafétéria de mon lycée quand il y avait des ateliers philo. Un lieu où il y a des gens qui ont envie de se retrouver et qui partagent, soit des passions, soit les mêmes valeurs. Donc c'est un lieu de conviction” (P5)*
 - Les **activités facilitent les interactions naturelles** et permettent de lâcher prise, échanger sur la maladie et le quotidien sans pression ni jugement :
 - “Rencontrer des gens différents en fonction des activités” (P4)*
 - “Le groupe de paroles sur les cancers chez les hommes (...) justement, j'étais en plein dedans, donc c'était l'occasion de pouvoir partager, de pouvoir discuter, d'avoir des échanges” (P1).*
- Le **lien social est recréé via des interactions formelles et informelles et devient l'essence du tiers-lieu de santé**. Ainsi le tiers-lieu de santé dépasse sa fonction médicale. Il devient un lieu où l'on vient pour rencontrer, échanger, appartenir, se sentir relié aux autres :
 - Les patients **créent des liens** :
 - “Tu crées des liens” (P1)*
 - “Ça permet de créer du lien social” (P9)*
 - Et font des **rencontres inattendues qui font du bien** :
 - “J'ai rencontré des gens à la Générale” (P4)*
 - “Je retrouve mon côté social et humain, ça m'a fait du bien” (P6)*
 - Certains font le **choix assumé de venir pour vivre l'aspect social** :
 - “Je viens rechercher ce côté social, s'il n'y avait pas le social, je ne viendrais pas” (P4)*
 L'aspect social constitue une motivation centrale dans la fréquentation du lieu:
 - “En vrai, venir faire cette activité ici, moi, ça donne une plus-value sociale (...) Parce que l'activité était bien et aussi particulièrement parce qu'elle se passe ici” (P2)*
 - “Et je venais ici, pas exprès, mais je venais avec plaisir, parce que je savais que j'allais rencontrer quelqu'un” (P6)*
 - Pour certains, **l'identité même du tiers-lieu repose sur cette dimension sociale** :
 - “C'est un putain de lieu social (...) être ensemble, c'est partager un moment” (P5)*
 - “Ce qui m'intéresse ici, c'est le lien social. (...) on est des animaux sociaux” (P5)*

- Le **lien social** permet de **sortir de l'isolement** et de **retrouver sa place sociale** :
 - Le tiers-lieu de santé agit comme un **sas de réinsertion sociale**, permettant à des personnes isolées, anxieuses ou en difficulté de retrouver une présence humaine. Pour certains, il représente un soutien majeur lors de périodes de vulnérabilité :
 - “Quand j'ai fait mon burnout, (...) je coupais les liens de plus en plus avec l'extérieur” (P3)
 - “J'avais l'impression d'être complètement coupé du monde adulte” (P6)
 - “J'étais hyper anxieuse, mais il y a avait quelque chose de rassurant quand même” (P3)
 - Le tiers-lieu de santé a offert un **transition douce vers le contact social** :
 - “Au fur et à mesure que j'ai commencé à me détendre, j'ai commencé un petit peu plus à avancer vers le café” (P3)
 - Le tiers-lieu de santé redonne un **accès au monde en offrant des portes vers l'extérieur**, jusqu'à retrouver le plaisir de voir du monde :
 - “Ca encourage à aller vers les gens, à rencontrer les gens, discuter avec eux” (P1)
 - “Alors venir à ces cours de tricots ça m'a petit à petit fait énormément de bien, ça m'a fait du bien de sortir, de voir du monde, d'écouter un concert, de boire un coup” (P3)
 - “Un impact positif parce que ça m'a fait voir du monde” (P2)
 - Le tiers-lieu de santé permet d'**exister à nouveau parmi les autres**, sans pressions, sans rôle assigné, simplement en étant là. Il permet de **retrouver un sentiment d'utilité, de place sociale**. Même une simple conversation retrouve une valeur significative :
 - “Le fait de reparler avec des gens, bah j'avais l'impression d'exister et d'apporter quelque chose malgré ma faiblesse. C'est-à-dire que malgré mon état physique et mental, des fois, j'avais l'impression de servir à quelque chose, quoi. Même si c'était de me bavarder une demi-heure avec quelqu'un, je voulais exister” (P6)
 - Le tiers-lieu de santé **réactive un désir d'engagement pour les autres**. Cette dynamique décrite comme instinctive et positive, devient une ressource thérapeutique :
 - “Je ressentais l'envie d'aller vers les gens, de discuter, d'être gentille, de rendre plus de service et de prouver que j'étais là, quoi. Donc ça a été une force, j'absorbais tout le positif (...). Moi, ça m'a aidé et ça les a aidé” (P6)
 - “J'aimerais bien m'investir dans la Générale dans le sens où j'aimerais pouvoir proposer les cafés le vendredi matin, aux artisans, à partir de 7h. Pour rassembler les gens un matin autour d'un café” (P1)
- Le **lien social** crée une **communauté** :
 - Le tiers-lieu de santé permet une **mixité sociale et intergénérationnelle** en rassemblant des personnes de tous âges, profils, milieux différents mais avec la même dynamique positive :
 - “C'est qu'on va retrouver des personnes qui sont intéressées par cette dynamique-là, positives, de tout âge” (P4)
 - “La Générale, c'est des bulles d'une culture différente, de croyances différentes, de visions différentes” (P7)
 - Les patients se sentent **appartenir à une communauté** :
 - “Ça fait vraiment beaucoup plus communauté” (P2)
 - “C'est très, genre famille ou bande d'amis. Même si tu connais pas tout le monde, ça fait vite, cet effet-là” (P2)
 - Les patients se sentent **entouré** :
 - “C'est un entourage positif et aidant, dont je ne me rends pas forcément compte d'avoir, mais en fait qui est là, et qui fait grave du bien” (P2)
 - “J'ai plus personne, je sais pas quoi faire. Et là, y'a des gens qui t'aiment bien, qui sont là” (P2)
 - “Ce café, c'est réconfortant, parce qu'il y a toujours quelqu'un qui est présent” (P7)
 - Les patients ont trouvés des **gens sur qui ils peuvent compter, s'entre aider** :
 - “Elle m'a proposé d'aller voir ma maman quand j'ai dû partir une semaine (...) ça m'a rassuré, parce que je sais que je peux compter sur elle” (P8)
 - “On peut s'entraider et s'apporter des choses les uns les autres” (P3)
 - “Si je viens ici parce que j'ai une difficulté... je vais être accueilli, les bras ouverts pour en parler” (P5)

- Les **liens créés dans le tiers-lieu de santé sont poursuivis en dehors, dans la vie quotidienne** :
 - “On se voit toutes les semaines et elle vient passer du temps avec ma fille à la maison” (P10)*
 - “J’ai rencontré les personnes qui font des activités avec moi. Donc on se rencontre en dehors des cours, on grignote ensemble, on discute” (P8)*
- Le **lien social** crée une **vie de quartier**, réinscrivant le soin dans le quartier et la vie de quartier dans le soin. Le soin ne se limite plus au cabinet médical mais s’inscrit dans la dynamique du quartier qui rapproche les habitants :
 - Le tiers-lieu de santé s’inscrit profondément dans son territoire, implanté dans un **quartier artisanal et excentré**, il est perçu comme un **levier de transformation locale** :
 - “Il faut quand même oser implanter un lieu de vie social au cœur d’une zone artisanale... en retrait de la vie un peu classique ... on voit que la zone elle va changer d’âme en fait” (P5)*
 - “A la base, c’est un quartier d’ouvrier, c’est un quartier populaire” (P5)*
 - “J’ai vu le bâtiment d’avant... un truc désaffecté devenu un lieu de vie super sympa” (P5)*
 - “La géolocalisation du tiers-lieu est un peu en retrait” (P7)*
 - Le tiers-lieu de santé devient un **moteur de lien social à l’échelle du quartier, un moteur de vie locale** :
 - “Amener de la convivialité de quartier” (P1)*
 - “Il y a un vrai lieu de vie locale. Enfin c’est bien plus que juste de la santé quoi. Enfin si du coup, c’est de la santé mais sociale quoi” (P7)*
 - “C’est même une dynamique de quartier” (P2)*
 Il créent des **instants collectifs (concerts, soirées)** qui renforcent la cohésion locale :
 - “C’est l’esprit quartier, ça a alimenté le quartier” (P5)*
 Les patients décrivent une **effervescence quotidienne**, visible même depuis la rue :
 - “Moi qui balade mon chien le soir dans le quartier, je vois toujours des voitures, je vois toujours la lumière allumée. Et il y a toujours des gens qui sortent d’ici à pas d’heure” (P5)*
 - Le lieu représente un **repère stable du quartier** qui renforce l’ancrage territorial :
 - “C’est ça qu’il faut recréer dans les quartiers, des lieux incontournables et stables” (P5)*
 Il est **intégré dans son voisinage**, puisque certains disent l’avoir découvert en passant devant, ou parce qu’ils vivent dans la même rue :
 - “Parce que j’habitais dans la rue, donc je passais devant” (P3)*
 - “C’est comme ça qu’on s’est connu, par le voisinage, on habite dans le quartier” (P9)*
 - Cette **proximité géographique facilite l’usage régulier du lieu**, tant pour les soins que pour les activités ou la simple envie de croiser du monde :
 - “Comme on est voisins, c’est assez pratique pour venir et rencontrer du monde” (P5)*
 - “J’ai choisi de faire du pilates à la Générale parce que c’est à côté de chez moi, donc super pratique” (P10)*
 - Le tiers-lieu de santé bien qu’ancré localement, **rayonne au-delà du quartier** et permet un réseau territorial élargi : *“une zone de rayonnement de la Générale qui est quand même assez poussée (...) de 2, 2,5 km, voire plus” (P4)*

3. Le tiers-lieu de santé transforme : une relation de soin transformée qui met le patient en action

a. Une relation médecin-patient réhumanisée



- La **relation** est marquée par une posture médicale **attentive et bienveillante**, dans laquelle l'écoute occupe une place centrale et structurante de la prise en charge. Les patients décrivent des médecins disponibles ouverts et non jugeants, capables de créer un climat relationnel sécurisant favorisant l'expression et la parole :
 - L'**écoute attentive** est unanimement identifiée comme une **qualité essentielle du soin**. Les patients ont le sentiment d'être réellement entendus et pris en compte dans leur globalité, au-delà des seuls symptômes : *"Il y a clairement de l'écoute (...) Si tu sais écouter les gens, si tu sais écouter tes patients, quelque part tu ouvres des portes sur leurs besoins"* (P1)
Cette écoute est perçue comme profonde et engagée, distinguant l'acte d'entendre de celui d'écouter : *"Quelqu'un qui m'écoute (...) et qu'elle m'entende"* (P6)
 - En comparaison, plusieurs patients évoquent une **écoute vécue comme insuffisante ou défaillante dans d'autres cabinets**, souvent associée à une frustration et une rupture de confiance :
"Elle est à l'écoute, et que l'autre médecin il était pas à ton écoute" (P8)
"J'ai fait 3 phrases et je sens qu'ils en ont déjà marre de m'écouter" (P7)
 - L'**accessibilité** des médecins, est perçue comme immédiate tant dans leur attitude que dans leur manière d'entrer en relation :
"C'est des gens hyper accessibles, on rigole, on discute" (P1)
"J'ai trouvé Dr X, très accessible depuis le début" (P3)
 - La posture **ouverte et non jugeante**, permettant aux patients de se sentir accueillis sans crainte d'être évalués ou stigmatisés :
"Ils sont tous (...) très ouverts et très sereins" (P2)
"On ne se sent ni jugé, ni accablé, ni pointé du doigt" (P3)
 - La **capacité des médecins à mettre à l'aise** et à faire émerger la parole de façon fluide et naturelle sur des sujets parfois inattendus ou intimes :
"Vraiment je suis très à l'aise d'aborder tout ça avec elle. Mais parce qu'elle me met à l'aise aussi là-dedans et qu'elle n'hésite pas à poser des questions de manière naturelle" (P2)
"Cette faculté à amener les gens à parler. Tu te retrouves à parler très facilement sans t'en rendre compte" (P11)

- La **relation** est décrite comme plus **proche** que celle habituellement observée dans le cadre de la pratique médicale. Les patients évoquent un sentiment de proximité renforcé, nourri par les interactions répétées pendant et en dehors de la consultation dans les différents espaces :
 - Cette proximité **se construit dans le temps, à travers la continuité des échanges médicaux et la vie associative du lieu**. Les patients décrivent une relation qui grandit progressivement au fil des consultations et des rencontres informelles :

“La proximité qui avait été mise en place les mois précédents, que ce soit via nos consultations de médecins ou via tout ce qui se passe dans cette vie associative” (P2)
 - Cette proximité **contraste avec les expériences antérieures** souvent marquées par une distance importante avec leur médecin :

“Avec mon ancien médecin traitant, oui. Il y avait une sacrée distance” (P3)
“Je trouve ça plus rassurant comme fonctionnement, parce que je trouve que le médecin, souvent de nos jours, il paraît être un peu trop déconnecté des autres personnes. Un peu entre eux, tout le temps, ou inaccessible” (P11)
 - Certains interrogent même le caractère historiquement distant de la relation médicale, alors que **le médecin est décrit comme celui connaissant mieux le patient que certains de leurs proches** :

“Et qu'en fait on peut avoir cette relation avec son médecin et que c'est pas obligé d'être quelqu'un de distant, de lointain, et qu'en fait, justement, c'est quelqu'un qui est extrêmement proche de toi, vu qu'il s'occupe de ta santé” (P2)
“La personne à prévenir en cas d'urgence, il faudrait presque que ce soit eux, finalement, plus que tes proches, parce que ils en savent plus sur nous que certains de nos proches” (P2)
 - Cette proximité est favorisée par la **levée des barrières symboliques et organisationnelles**. **L'absence de secrétariat physique et l'accueil non médicalisé** constituent un premier facteur facilitant la proximité. L'entrée par le café et l'absence d'intermédiaire humain sont perçues comme simplifiant l'accès au soin et réduisant les tensions relationnelles :

“La seule personne qui nous accueille c'est pour nous demander si on veut un café” (P4)
“Les barrières des secrétaires je supporte plus (...) je trouve que les secrétaires ne connaissent pas le patient, elles connaissent la pathologie parce qu'elles ont un dossier médical, mais elles ne savent pas s'adresser aux patients” (P6)
 - **Les interactions informelles au café, lors des soirées** participent aussi à la levée des barrières symboliques. Elles permettent de rencontrer le médecin dans un cadre informel perçu comme sécurisant et cohérent avec la relation de soin :

“Quand je dis serein, c'est... parce qu'il n'y a pas de gêne, qu'on se croise en salle d'attente ou au café ou en consultation, ça va être la même manière d'être abordé et c'est assez sécurisant” (P2)
“Je trouve ça super de voir mon médecin en soirée. Je trouve que de voir ses médecins en dehors, je trouve que c'est sympa, il n'y a pas la barrière, c'est naturel” (P8)
 Pour certains voir son médecin dans ces contextes est d'abord perçu comme déstabilisant mais rapidement vécu comme naturel et bénéfique :

“Ça m'a fait bizarre au début de voir mon médecin traitant en soirée” (P3)
“C'est improbable, le lien que ça crée. Jamais j'aurais vu le médecin dans ces circonstances-là, en train de manger ses nouilles. Enfin, c'est improbable. Et très cool, en vrai” (P7)
- La **relation** est décrite comme plus **humaine**, portée par une **humanisation du soignant** et une **identification au soignant**. Les patients ne perçoivent plus uniquement la fonction médicale, mais une personne à part entière, avec sa propre vie.
 - Les patients **s'identifient** à leur soignant :

“Tu te rends compte que c'est des personnes comme toi, qui ont une vie de famille, qui ont des activités à côté. Et en dehors de ce côté médecin, tu peux retrouver ce côté humain” (P1)
“C'est un normal, cela l'humanise et il devient plus abordable et accessible” (P7)
“Ils sont plus comme toi et moi. Et donc ils vont plus être à même de comprendre ce que tu peux traverser ou ce dont tu peux avoir besoin” (P11)

- Cette humanisation est renforcée par le fait que les patients **rencontrent leur médecin en dehors de la consultation** :
“Pouvoir les rencontrer aussi différemment et partager avec eux des bons moments qui sont complètement différents” (P1)
“Tu leur parles pas de la même manière quand t’as (...) pris un café (...) que quand c’est juste ton médecin” (P2)
- Certains patients **connaissent le prénom** de leur médecin, illustrant un relation inhabituelle dans un parcours de soins classiques :
“C’est drôle que je connaisse même son prénom, alors que les trois quart du temps je ne connais pas les prénoms des médecins” (P7)
- Les patients **décrivent une relation d’entre-deux**, situé entre la relation strictement médicale et la relation amicale. Cette relation est appréciée car elle reste ajustée et sécurisante, sans confusion des rôles :
“On n’est pas amis, mais il y a une proximité plus amicale sans enlever le professionnel” (P2)
- La **relation** est décrite comme plus **horizontale** marquée par un effacement des rapports hiérarchiques traditionnels au profit d’un lien vécu comme plus simple et authentique :
 - Cette horizontalité s’incarne d’abord dans le **passage naturel au tutoiement**, perçu non comme une obligation mais comme une possibilité ajustée, progressive et respectueuse. Le tutoiement n’est jamais imposé, il émerge avec le temps, en fonction des personnes et de la relation et devient un signe de confiance :
“On se tutoie maintenant, ça s’est fait naturellement” (P10)
“Je pense qu’on l’a fait à partir d’un certain temps naturellement. Et ça me paraît tout à fait normal” (P4)
 - Certains patients continuent à vouvoyer leur médecin sans que cela n’altère la qualité du lien, soulignant que **l’horizontalité repose moins sur le tutoiement en lui-même que sur le cadre relationnel sécurisant et non descendant** :
“Dans un cabinet, c’est vous. Au café, c’est tu” (P5)
“Je suis plus à l’aise avec le tutoiement, si c’est quelqu’un qui me vouvoyait je ne serai pas forcément moins à l’aise” (P2)
 - Cette relation est vécue comme **plus égalitaire, sans ego ni rapport de niveau**. Les rôles existent, mais ne s’imposent pas au cœur de la relation :
“Ça nous met mutuellement dans une posture plus directe, plus saine, plus conviviale. Y a pas un côté très descendant” (P10)
“C’est pas hautain (...) Il n’y a pas un ego” (P1)
“Chacun amène sa pierre à l’édifice. Toi t’es le patient, elle le médecin. Mais au final, il y a pas de quelqu’un au-dessus de l’autre. On partage un moment dans lequel l’un va apporter à l’autre et c’est tout. Et c’est plutôt bienveillant” (P7)
 - Les médecins sont décrits comme **simples et normaux** ce qui contribue à une atmosphère détendue et accessible :
“Ça amène une familiarité, mais dans le bon sens du terme, une simplicité dans les échanges et une bienveillance mutuelle” (P10)
“Une forme de simplicité, de normalité, d’humilité. C’est vraiment ce mot qui me revient souvent. Ils sont normaux. De proximité et d’attention complète à l’autre. Pas juste mécanicien du corps” (P7)
 - Cette horizontalité favorise enfin l’émergence de **nouvelles postures** où **le patient devient un acteur et le médecin un accompagnant**. Les patients se sentent soutenus, valorisés et encouragés dans leurs efforts, ce qui renforce leur engagement :
“Quand elle voyait que je faisais un effort elle m’encourageait, me valorisait. (...) quand j’avais un coup de mou, elle me mettait un coup de pied aux fesses” (P6)
“En vous en parlant, ça me réémeut (marque une pause, les larmes aux yeux), parce que vraiment ça m’avait touchée. (...) En fait elle était encourageante” (P7)

- La **relation n'est pas décrédibilisée pour autant**. Malgré la proximité instaurée, les patients insistent sur le fait que la relation avec leur médecin ne conduit ni à une perte de respect, ni à une dévalorisation du rôle médical. Au contraire cette relation repose sur un respect mutuel et des règles implicites.
 - Les patients décrivent une relation fondée sur un **respect mutuel** où chacun reste à sa place: respect de l'intimité du patient mais aussi reconnaissance du médecin comme une personne à part entière :

“C'est un double respect de l'intimité. Le médecin doit respecter ton intimité, mais toi, tu dois respecter le fait que c'est aussi un être humain qui fait des trucs d'être humain” (P2)
 - La proximité, y compris le tutoiement, n'efface pas la **distinction des rôles**. Les patients savent précisément qui fait quoi, et cette clarté participe à la sécurité de la relation :

“Que je vous vouvoie ou que je vous tutoie, ça ne changera pas grand-chose la relation. Vous faites votre métier et je fais le mien, je suis patient, vous êtes médecin” (P4)
 - Cette relation repose également sur l'existence de **règles implicites**, comprises et partagées. Certaines limites sont respectées sans être formalisées :

“Mais tu as un deal moral de respect (...) c'est typiquement hérité de la mentalité, de la philosophie et du lieu” (P5)
 - Les patients **distinguent aussi très nettement les espaces et les postures**. Le cabinet médical reste le lieu de l'expertise, de l'intimité et de la décision médicale. Tandis que le café et le cadre associatif relèvent de la relation sociale :

“Il est important, ce cadre du lieu. Si mon médecin me disait : « faut que t'arrêtes de fumer » au café et dans la salle de consultation, ça n'aurait même pas le même impact sur moi parce qu'on serait dans des positions différentes” (P2)

“Dans la zone café, c'est un peu plus une personne que je connais (...) dans le cabinet, c'est ma médecin” (P4)
 - Cette distinction permet de **préserver pleinement le professionnalisme médical**. Voir son médecin dans un autre contexte ne remet pas en question ses compétences, mais contribue au contraire à le rendre plus accessible et plus humain :

“À aucun moment j'ai trouvé que cela remettait en question les compétences médicales de mon médecin traitant, ni son professionnalisme, tout le monde a le droit de vivre” (P3)

“Ça ne nuit pas du tout à l'expertise. L'expertise elle est au moment de la consultation” (P4)
- La **relation** instaurée au sein du tiers-lieu de santé permet l'émergence d'un **climat de confiance** dans lequel les patients se sentent en sécurité pour s'exprimer librement et être entendus. Ainsi le tiers-lieu de santé favorise une parole plus authentique :
 - Cette **confiance se construit dans le temps et repose sur le sentiment d'être connu et reconnu par son médecin** :

“T'es plus en confiance, tu te dis plus, la personne elle va prendre en compte ce que je vais lui dire, elle va faire plus attention parce qu'elle me connaît bien” (P2)

“C'est ce lien avec son médecin qui fait la valeur ajoutée de la connaissance médicale réelle. Selon moi on va pouvoir se confier et aller plus loin dans le diagnostic, parce qu'il y a une connaissance et une confiance” (P5)
 - Ce climat sécurisant facilite l'engagement dans le soin et procure une forme de **sécurité psychique**, décrite comme la certitude de ne pas être laissé seul face à ses difficultés :

“Pouvoir avoir un peu l'assurance psychologique : on va me trouver une solution, genre on va pas me laisser comme ça. (...) Le fait de savoir qu'il y a ce coussin de prise en charge après derrière. De savoir que si tu te jettes là-dedans, tu peux te retrouver amorti” (P2)

“J'ai fait une tentative de suicide. Mon ancien médecin je ne lui ai jamais dit. Je m'en suis sorti toute seule. Mais à elle j'aurais dit” (P8)
 - Grâce à cette proximité relationnelle, les patients se confient davantage et abordent plus facilement des **sujets intimes ou sensibles, parfois jamais évoqués auparavant** :

“J'avais pas conscience que j'avais un TCA (...) ça m'a aidé à être capable d'en parler, d'être assez en confiance pour dire, euh, bon bah là y'a un problème” (P2)

Les patients décrivent une **levée des tabous**, rendue possible par l'absence de jugement la fluidité des échanges :

"Pas de sujets tabous, pas du tout, a contrario j'avais du mal à aborder le sujet du poids avec mon ancien médecin" (P3)

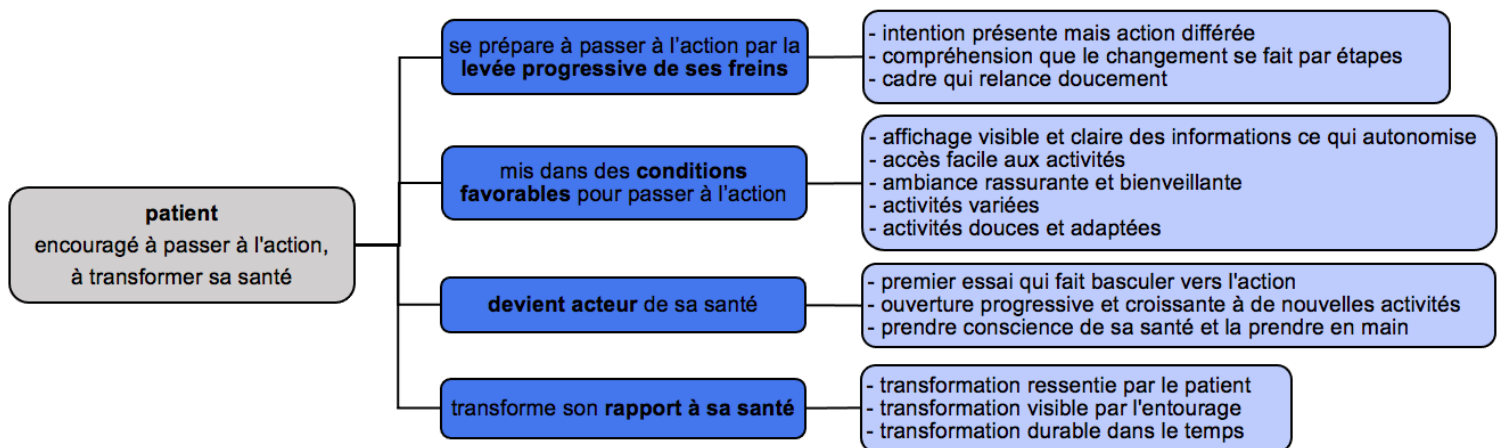
"Je suis très à l'aise d'aborder tout ça avec elle" (P2)

- A l'inverse, les expériences antérieures en médecine conventionnelle sont associées à la **peur d'être jugé ou minimisé**, conduisant parfois à une **autocensure** :

"Mes autres médecins traitants, je sais pas si j'aurais été aussi sereine de leur dire (...) parce que j'aurais peut-être eu plus peur d'être jugé" (P2)

"Si le patient, il a eu comme réflexe d'aller sur Google plutôt que d'appeler son médecin, bah déjà ça en dit long sur la confiance qu'il a en son médecin, la sensation de proximité, de disponibilité.(...) C'est peut-être aussi parce que Google ne va pas nous juger" (P7)

b. Un patient encouragé à devenir acteur et à se transformer



- Le **patient se prépare à l'action** par la **levée progressive de ses freins** :

- Les patients expriment souvent une **intention déjà présente de prendre soin de lui, mais longtemps différée**, par manque de disponibilité, de motivation ou parce que ce n'est pas le moment. Certains décrivent une hygiène de vie compliquée à tenir dans leur quotidien, ou une difficulté à se remettre dans une dynamique :

"En semaine c'est souvent compliqué" (P5)

"Ça fait quand même deux ans que j'ai un peu plus de mal" (P4)

D'autres disent ne pas avoir l'habitude de prendre soin d'eux, ou ne pas y trouver de sens :

"Je n'ai pas tendance à prendre soin de moi" (P9)

- Le patient **acquiert progressivement l'idée que le changement se fait par étapes**, et qu'il peut avancer à son rythme. Cette manière de poser le cadre enlève de la culpabilité et rend l'action plus envisageable :

"Il y a des étapes, il y a des moments où on est prêt à faire et d'autres où on ne l'est pas" (P3)

À ce moment-là, il peut se remettre en mouvement, souvent quand sa situation se stabilise ou quand il se sent plus disponible :

"Là déjà je suis un petit peu posé et donc je peux me rajouter quelque chose de nouveau" (P3)

- Chez certains patients, le **cadre agit comme une relance douce**. Le fait de revenir, de croiser une dynamique, de voir de la vie, finit par créer progressivement une impulsion. Dans ce cadre vivant, certains finissent par essayer « par imprégnation » :

"Tu vois qu'il y a de la vie, donc même si au début t'es peut-être réfractaire ou pas très convaincu. À force de venir ça te fait te poser des questions. Tu finis un jour ou l'autre par tester un truc" (P11)

D'autres montrent que les médecins suggèrent, proposent, et suivent ce qui a été fait :

"Elle m'a ouvert les portes vers des ateliers" (P1)

"Mon médecin me demande comme c'était... quel impact ça a eu" (P2)

"Mon médecin m'avait déjà demandé de trouver une activité" (P3)

- Le **patient est mis dans des conditions favorables** pour passer à l'action :
 - Les patients insistent sur le fait qu'ils passent plus facilement à l'action grâce à un **affichage visible et claire des informations**. Ainsi les activités ne sont pas seulement proposées mais disponibles à la lecture par tous, permettant une autonomie dans l'accès aux activités :
 - “Je les vois dans les affichages que ce soit dans la salle d'attente ou au café” (P2)
 - “C'est bien écrit en grand” (P4)
 - “Tu peux collecter beaucoup d'infos, qu'il n'y a pas forcément dans un cabinet classique. Tu lis les activités qui sont proposées (...) j'ai vu qu'il y avait un truc le lundi soir” (P8)
 - L'action est favorisée par un **accès facile aux activités** : tout est regroupé au même endroit ce qui réduit les obstacles logistiques. Une patiente décrit un effet de complémentarité :
 - “Tous les aspects sont regroupés au même endroit (...) hyper complémentaire” (P2)
 - “C'est plus facile quand on a tout sur place” (P3)
 Certains réalisent même tardivement que des événements s'organisent dans le tiers lieu de santé et donc plus accessibles qu'ils ne le pensaient :
 - “J'ai réalisé que la conférence était dans le tiers-lieu, je n'avais pas compris que c'était aussi facile” (P3)
 - Le patient **se sent suffisamment en confiance pour passer à l'action** grâce à l'**ambiance bienveillante et non jugeante**, ainsi essayer une nouvelle activité est moins intimidant :
 - “Faire des choses pour la première fois ici, parce que c'est un cadre hyper bienveillant, rassurant pour se lancer” (P2)
 - “super ambiance, (...) la musique, la camaraderie, l'attention mutuelle” (P11)
 La confiance dans le lieu agit comme un moteur :
 - “Je ne suis pas très assidu sur ma santé (...) mais clairement c'est un endroit qui te met plus en confiance (...) qui t'aide à te recentrer sur ta santé” (P9)
 - Le patient bénéficie d'une **offre variée**, à la fois physique, culturelle et sociale. Ce qui augmente les chances que chacun trouve quelque chose qui lui corresponde :
 - “Il y a plein de choses, autant pour bouger physiquement que créatifs” (P3)
 - Le patient apprécie l'**offre décrite comme douce et adaptée** parce qu'elle reste accessible et non centrée sur la performance. Certains insistent sur le caractère préventif doux et progressif :
 - “C'est plus proche de la notion de prévention dans la durée (...) on n'est pas dans la performance” (P4)
 D'autres expliquent que cela rend l'activité acceptable même quand on n'aime pas le sport :
 - “avec les jeux, ça n'a rien à voir” (P8)
 Même l'effort physique est requalifié :
 - “Je n'y vais pas du tout à reculons” (P11)
 Et la progression est pensée pour ne pas décourager :
 - “C'est fait de manière à ce que tu ne sois jamais écœuré, ça renforce la confiance en toi” (P11)
 - “Elle a été soft sur la première séance ... une retrouvaille avec son corps” (P11)
- Le **patient devient acteur** de sa santé :
 - Le patient réalise d'abord un **premier essai qui le fait basculer vers l'action** :
 - “C'est comme ça que j'ai fait mon premier cours” (P2)
 - “Faut tenter ... et comme ça m'avait bien plu, j'ai continué” (P10)
 - “Pour la première fois, je vais prendre soin de moi” (P11)
 - Le patient **élargit ensuite progressivement son champ d'action**. Il ose davantage, essaye d'autres formats et se donne le droit d'explorer :
 - “Au début je me suis un peu autobloquée, mais à l'heure actuelle je ne suis pas fermée” (P3)
 Certains décrivent une succession d'essais jusqu'à trouver ce qui leur correspond :
 - “J'ai fait du yoga, mais ça me correspondait pas. Après, j'ai fait de la sophrologie avec O. Et j'ai fait des séances de relaxation avec A.” (P8)
 - Le patient **devient plus conscient de sa santé et de ce qui l'influence**. Il décrit une prise en compte globale et plus active :

“J’ai l’impression d’être plus dans la conscience de ce que c’est que la santé. Comment tout a un impact global sur ma santé” (P2)

“Il faut prendre soin de toi et de ta santé” (P8)

Cette posture active est aussi portée par le fait que le patient apparaît comme acteur dans le soin et non plus uniquement comme récepteur du soin :

“Très bien qu’il y ait aussi un investissement de la part du patient, que ce ne soit pas tout passif” (P7)

Pour plusieurs patients les activités deviennent un support de prévention et d’entretien (posture, douleurs, vieillissement, arthrose) :

“J’avais des problèmes de genoux, d’articulation, j’avais de l’arthrose. Donc, je voulais faire du pilates” (P8)

“On apprend des choses sur nous et comment bien vieillir et puis pouvoir profiter derrière” (P11)

- Le **patient** en passant à l’action, **ressent** une transformation **visible** par son entourage et **durable** grâce à l’installation d’habitudes :

- Le patient **ressent une transformation en lui**, à travers le sentiment de **bien-être**. Tout d’abord par un **bien-être dans leur corps**, certains parlent d’un corps « remis en route » :

“Ça m’a fait du bien à mon corps” (P2)

“Ça a remis mon corps en route” (P2)

D’autres décrivent une baisse de douleurs ou un renforcement musculaire :

“Le corps il a beaucoup moins mal” (P8)

“Cela m’aide à me muscler” (P10)

Certains ressentent un **bien-être dans leur esprit**, avec un effet d’apaisement et de recharge :

“Ça m’a beaucoup aidée psychologiquement” (P6)

“Lâcher la pression” (P1)

“Remplir mon intérieur” (P3)

Enfin un **bien-être avec les autres** en reprenant confiance dans le lien aux autres :

“Ça m’a redonné confiance au fait que je peux être en contact avec les autres” (P3)

“Je ressentais l’envie d’aller vers les gens (...) ça a été une force, j’absorbais tout le positif” (P6).

Les échanges peuvent aider à avancer :

“En discutant avec des gens (...) qui m’ont aiguillés et m’ont permis de prendre des décisions pour ma santé” (P2)

- Le patient opère une **transformation visible** par son entourage. Le fait d’accomplir une activité, de progresser ou de développer des compétences nourrit la confiance en soi :

“La gratification de finir quelque chose” (P3)

“Reprendre confiance en mes capacités” (P3)

“Ça renforce la confiance en soi” (P11)

Et l’entourage observe et valide le changement :

“Mon entourage familial et professionnel ont trouvé du changement” (P8)

- Le patient instaure une **transformation durable**, parce que l’action devient une habitude et un ancrage. Plusieurs patients décrivent une fréquentation hebdomadaire du lieu :

“Tous les mercredis, je fais aussi de l’activité physique adaptée avec C” (P8)

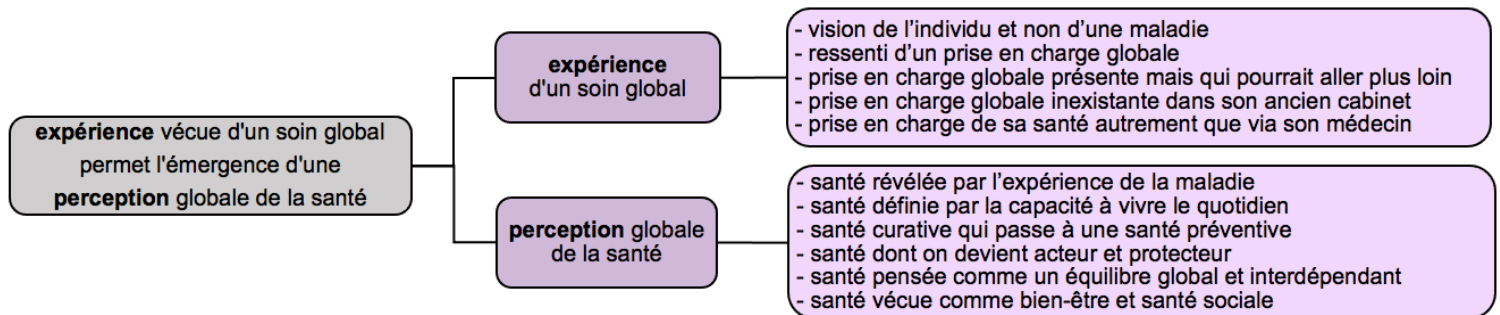
“Je prends un repas tous les lundis” (P11).

Le lieu **favorise la régularité des pratiques et axe le soin sur la prévention** :

“Ça t’encourage à revenir” (P1), “J’adore, je reviens” (P2), “ça facilite les choses pour consulter plus régulièrement (...) vous êtes plus dans l’échange, dans la prévention” (P11). Le tiers-lieu de santé est décrit comme un outil structurant sur le long terme.

4. Le tiers-lieu de santé inspire: d'une expérience vécue à une adhésion durable et une volonté de diffusion

a. Une expérience vécue qui change la perception de la santé



- L'**expérience** vécue au sein du tiers-lieu de santé, **concourt à faire ressentir aux patients ce qu'est une prise en charge globale**, ceci non sans hasard mais grâce à l'ensemble des détails réfléchis et mis en place en amont. Les patients ne se contentent plus de recevoir un acte médical mais prennent eux même soin de leur corps, de leur esprit et de leurs liens aux autres.
 - Les patients se sentent **considérés dans leur globalité**, en tant que personne entière, et non comme des symptômes ou une maladie à traiter. Ils apprécient le questionnement et l'approche de leur médecin, qu'ils jugent plus complets, plus approfondis, s'intéressant à leur vécu, à leur personnalité et même à leurs rencontres :

"Quand je dis l'entièreté, (...) ils me voient comme un humain global. Comme si j'étais vraiment accueillie, moi. Et pas juste qu'on accueillait mon problème" (P7)

"Elle me pose beaucoup de questions, pas seulement sur ma maladie" (P6)

"Dans l'approche du diagnostic, c'est classique. La différence, c'est dans le questionnement : ici, il est plus complet, plus large, on creuse davantage, on revient sur l'historique" (P11)
 - Les patients se sentent **pris en charge dans leur globalité** grâce à l'offre du tiers lieu de santé. Celui-ci facilite l'accès aux soins, tout en proposant des activités, des actions culturelles et créatives, ainsi que des groupes de paroles et des conférences. Ils le formulent comme une enveloppe qui englobe la santé dans son ensemble :

"Comme une bulle un peu, qui englobe tout" (P2)

"C'est vraiment un lieu ressource. Autant en information qu'en tout en fait : en activité, en lien social, culturel et tout ça" (P3).

Certains décrivent une prise en charge physique, mentale et sociale qui s'est installée inconsciemment, notamment via les ateliers et les interactions :

"Ça s'est fait inconsciemment parce qu'indirectement, elle m'a ouvert les portes vers des ateliers" (P1).
 - Les patients jugent toutefois que cette **prise en charge globale est perfectible**. Certains patients parlent d'une prise en charge « quasi globale » « en construction », tout en rappelant les limites structurelles du lieu. D'autres souhaitent des approches supplémentaires. Cette remarque ne remet pas en cause la dynamique générale, mais souligne que la globalité reste relative et variable selon les besoins :

"Pour moi, c'est dans la bonne direction. Mais ça ne traite pas de manière égale les trois axes. Mais ce n'est pas l'enjeu non plus, c'est déjà que ça y participe. D'autres fois plus, que partout ailleurs" (P7)

"Ça pourrait aller plus loin" (P10)
 - Certains patients soulignent **ne pas avoir trouvé cette globalité dans leur ancien cabinet**, évoquant un soin plus centré sur le symptôme, sans exploration du contexte ou de la santé mentale. Ce décalage rend plus visible, pour les patients, l'apport spécifique du tiers-lieu de santé dans leur manière de penser et de vivre leur santé :

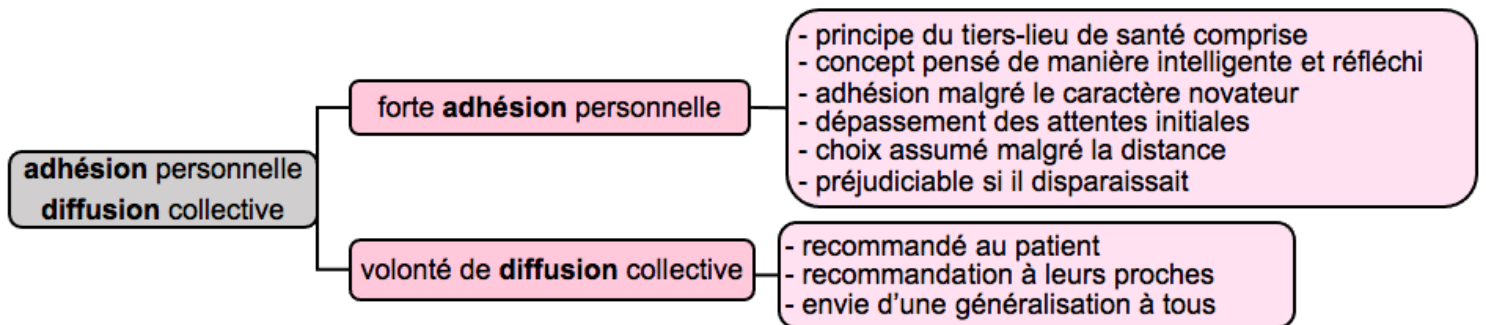
"Aucun médecin ne m'avait évoqué ça avant, de l'ordre de la santé mentale et autres. Jamais un médecin s'était préoccupé de ça, alors que c'est évidemment le problème numéro un" (P7)

"Cette prise en charge, je l'ai rarement ressentie ailleurs" (P6)

- Les patients **appréhendent leur santé différemment, qu'en allant simplement voir leur médecin ou en prenant un traitement**. Ils élargissent leur manière de « prendre soin » en ouvrant la santé à d'autres dimensions. Les patients décrivent une continuité entre consultations, activités, culture et sport :
 - “Ça me permet de m'occuper de ma santé d'une autre manière aussi, en allant chez le médecin mais sans aller voir mon médecin. (...) Je vais faire mon sport ou je vais à un concert, le fait de pouvoir rencontrer des gens à des soirées” (P2)
 - “Je dirais que c'est plutôt une façon différente d'appréhender les besoins médicaux” (P10)
- Cette pluralité leur permet de **comprendre concrètement les liens entre hygiène de vie, stress, relations sociales et état physique** :
 - “Les médecins me disaient : « mangez bien, faites attention à votre hygiène de vie et tout, et entourez-vous de gens que vous aimez, ayez des moments sans stress » et c'était vraiment le médicament. (...) Et je voyais vraiment le lien entre les deux” (P2)
- Le soin devient alors moins médicamenteux et **davantage ajusté, combinant traitements** lorsque c'est nécessaire et **ressources non médicamenteuses** (activités, créations):
 - “L'intérieur c'est tout ce qui nourrit sa passion ou ce qu'on aime pour être rempli de positifs donc pouvoir ne pas forcément proposer que des traitements. Mais quand pour le coup le patient ça va vraiment pas, de pouvoir quand même le faire. Donc de pouvoir jouer sur ces deux tableaux” (P3)
- Une **perception plus globale de la santé** émerge chez les patients qui expérimente le tiers-lieu de santé. A travers l'ambiance du lieu, les interactions sociales, la relation avec leur soignant et leur mise en action, **la santé dépasse l'absence de maladie et met en valeur l'importance du bien-être** physique, psychique et social.
 - L'expérience de la **maladie marque un tournant dans la prise de conscience de leur santé**. Celle-ci apparaît alors comme précieuse et fragile, dont l'importance n'était pas pleinement perçue auparavant :
 - “C'est quand j'ai été malade que j'ai pris conscience de la santé” (P1)
 - Certains décrivent un changement profond dans leur manière de concevoir leur santé, opposant une vision passée à une vision renouvelée :
 - “Il y a ce que je pensais que c'était et ce que je pense maintenant” (P5)
 - La maladie agit comme un révélateur, invitant à une réflexion plus large sur les modes de vie, l'écoute du corps et la nécessité de prendre soin.
 - Une **santé définie par la capacité à vivre le quotidien, et non comme un idéal de perfection**. Les patients évoquent le fait de pouvoir fonctionner, agir, vivre les gestes simples du quotidien : se lever sans douleur, pratiquer une activité ou partager des moments avec leurs proches :
 - “C'est que la voiture, elle roule bien. Ça ne veut pas dire qu'il n'y a pas de panne, que tout est nickel, c'est pas un truc de perfection. Mais plus de bon fonctionnement” (P7)
 - Cette vision fonctionnelle et incarnée de la santé permet de redonner une place centrale à l'autonomie et à la qualité de vie :
 - “La santé c'est de pouvoir faire ce qu'on a envie de faire, quel que soit son état” (P6)
 - Une **santé curative qui laisse la place à une santé préventive**. L'expérience du tiers-lieu de santé favorise le passage d'un soin curatif à une approche préventive. Les patients parlent de la santé comme d'un capital à préserver, à entretenir, à cultiver dans le temps :
 - “La santé pour moi c'est un capital qu'on va essayer de conserver le plus possible” (P4)
 - Cette prévention s'inscrit dans une attention portée au mode de vie, à l'alimentation, à l'activité physique mais aussi aux ressources culturelles et sociales. Plusieurs patients évoquent ainsi une vision de la santé globale, tournée vers l'anticipation plutôt qu'en réponse à la maladie :
 - “Ma vision de la santé, elle est de plus en plus une vue d'ensemble, préventive, plus que curative” (P5)

- Une **santé dont on devient acteur et protecteur**. L'expérience du tiers-lieu de santé permet aux patients de se positionner progressivement comme acteurs de leur santé. C'est dans l'action qu'ils se sentent en bonne santé. Ils décrivent une implication plus active, faite de choix et d'engagement personnel : reprise d'une activité physique, suivi nutritionnel, attention portée aux signaux du corps :
"Il faut prendre soin de toi et de ta santé" (P8)
"C'est prendre soin de soi, pour être en bonne condition physique et morale. (...) on a chacun nos cartes et qu'on peut essayer, par rapport à notre terrain, de travailler les choses" (P11)
- Une **santé perçue comme un équilibre global et interdépendant**. Au fil de leur parcours au sein du tiers-lieu de santé, les patients développent une compréhension intégrée de leur santé. En prenant conscience de l'influence mutuelle des différents aspects, le déséquilibre de l'un est perçu comme ayant des répercussions directes sur les autres:
"Quand il n'y a pas d'équilibre, ça tire sur autre chose" (P4)
 En réunissant soins médicaux, activités, lien sociaux dans un même espace, il permet aux patients d'expérimenter cette interdépendance. La santé n'est plus vécue comme une succession d'actes médicaux mais comme un processus global, évolutif et profondément ancré dans le contexte de vie. Ainsi les patients acquièrent une nouvelle manière de penser leur soin :
"La santé, c'est la santé dans, dans sa chair, dans son corps, c'est la santé dans sa tête, c'est la santé dans ses relations à son environnement, ça peut-être l'environnement dans lequel on vit, comme son environnement social, avec qui on interagit. C'est un tout, un ensemble de choses qui s'imbriquent et qui sont interconnectées et qui influencent en positif ou en négatif" (P11)
- Une **santé vécue comme un bien-être social**. Dans ce cheminement, la dimension sociale apparaît non seulement comme un facteur de santé, et comme un aboutissement du processus vécu dans le tiers-lieu. Les patients identifient clairement le lien entre leur bien-être et la qualité de leurs relations :
"C'est beaucoup pour ce facteur humain que je viens ... ça joue beaucoup sur ma santé" (P11)
"Quand on est épanoui au niveau social, ça ne peut qu'avoir une influence" (P10)
- Le tiers-lieu de santé permet ainsi **l'incarnation concrète de cette santé sociale**. A travers des interactions quotidiennes, des activités partagées et une présence humaine continue, les patients font l'expérience d'un environnement social soutenant, rassurant et structurant. Cette **santé sociale n'est plus seulement pensée comme un « plus » mais comme une composante essentielle de leur équilibre global**, venant compléter, soutenir et parfois même conditionner la prise en charge médicale :
"Quand on est épanoui au niveau social, ça joue à plusieurs niveaux. Déjà, ça rend plus heureux, donc ça peut que être bien pour la santé. Et après quand on a une difficulté, le côté social, il permet de se sentir soutenu. Il permet d'avoir des pistes pour avancer. Tout ça, c'est sûr que ça ne peut qu'avoir une influence sur ta santé" (P10)

b. De l'adhésion personnelle à la volonté de diffusion collective



- **L'adhésion** au tiers-lieu de santé est **comprise, intégrée, forte, enthousiaste** malgré son caractère novateur à tel point qu'il en devient un choix assumé malgré la distance :
 - L'adhésion au principe de tiers-lieu de santé est **comprise et intégrée**. Ils ne vont pas voir leur médecin, ils vont dans un tiers-lieu de santé :

"Je ne dis pas je vais chez mon médecin, je dis je vais à la Générale" (P1)

Le lieu **requalifie l'expérience du soin** :

"Tu ne rentres pas dans un cabinet médical, tu rentres dans un tiers-lieu" (P1)

L'espace médical apparaît comme une composante bien définie et intégrée dans un lieu vivant :

"T'as un espace qui est comme si tu avais 25% le côté médecine, et 75% c'est un café avec des gens qui font des activités" (P9)
 - L'adhésion est forte et enthousiaste car les patients perçoivent un lieu **réfléchi, construit avec soin, où rien n'est laissé au hasard** et où chaque détail compte :

"Ces fameuses attentions, (...) il y a plein de trucs qui ont été pensé en amont pour moi (...) en fait, t'as l'impression que tout a été bien réfléchi. Que c'est anticipé" (P7)

"C'est la somme de plein de petits détails qui font que c'est bien. Mais c'est les plus durs à avoir ces petits détails, hein. Je conçois la difficulté d'y arriver" (P4)

Le tiers-lieu est décrit comme **intelligent, travaillé** :

"Le concept en fait global, excessivement intelligent" (P5)

"C'est-à-dire même si on se dit bah ça serait bien de faire des activités avec un cabinet médical, je trouve que le résultat a été extrêmement bien travaillé" (P4)
 - L'adhésion est d'autant plus forte que le modèle **reflète les valeurs** auxquelles les patients s'identifient. Certains parlent même d'un impact profond sur leur vie :

"J'adhère complètement, parce que ça répond à ma vision de la santé" (P3)

"Ça a été une expérience, je dirais même qui m'a sauvé la vie" (P6)
 - L'adhésion est **présente malgré le caractère novateur**. Pour beaucoup c'est une découverte totale, pourtant l'adhésion est immédiate :

"C'était totalement une découverte et j'adhère complètement" (P2)

"Je ne connaissais pas ce concept, j'ai trouvé ça super" (P8)
 - L'adhésion est telle que le tiers-lieu de santé **dépasse les attentes initiales** :

"C'est encore mieux que ce que je pensais, c'est pas juste un café et un cabinet de médecins. C'est avec toutes ces activités et ça m'a convaincu de rester" (P2)

Certains le comparent même à d'autres structures innovantes et le juge **plus abouti** :

"C'est un tiers-lieu encore plus abouti, donc ça m'a beaucoup plu" (P10)
 - L'adhésion est telle que le tiers-lieu de santé devient un **choix assumé malgré la distance**. Plusieurs patients déclarent qu'ils viendraient même en habitant plus loin, ainsi l'adhésion n'est pas lié à une simple proximité géographique mais à l'expérience vécue et à l'attachement affectif :

"Si un quartier me propose la même chose (...) je reviendrais à la Générale, parce que l'offre est vraiment intéressante et unique" (P4)

"Si il fallait faire plus de route, je la ferai même. Bah parce que je m'y sens bien" (P7)

- L'adhésion est telle que la **fermeture du tiers-lieu de santé serait préjudiciable** :
"Si ça devait disparaître (...) c'est dommage (...) ça peut être un manque pour les autres" (P6).
 D'autres expriment qu'ils auraient **du mal à retourner dans un cabinet classique** :
"Maintenant que je connais ce genre de lieu, ça m'embêterait d'aller dans un cabinet médical classique" (P8). Ainsi l'attachement au lieu dépasse la satisfaction, il devient une forme de fidélité et de reconnaissance pour ce qu'il apporte au quotidien.
- À travers l'exercice du **portrait chinois**, les patients expriment leur adhésion dans un registre plus symbolique. Le tiers-lieu de santé est décrit comme une ambiance *"solaire", "positive", "joyeuse"* évoquant des univers musicaux tel que la *"disco" (P2)*, la *"country" (P6)* ou la *"salsa" (P10)*, associée au plaisir d'être ensemble et à une dynamique collective sans trop d'agitation. Certains décrivent une musique qui *"ouvre l'esprit" (P1)* et favorise la rencontre, ou encore des images de nature, de *"bruit de ruisseau" (P3)*, traduisant un lieu perçu comme ressourçant. Les patients soulignent un équilibre entre calme et énergie, qualifiant La Générale de lieu *"zen avec du peps" (P4)*, à distance des représentations du cabinet médical classique ou de lieux trop stimulants. L'ensemble de ces représentations traduit une adhésion qui dépasse le cadre du soin pour devenir un attachement sentimental.
- La **diffusion du tiers-lieu de santé est une réelle volonté des patients**. Après leur avoir été recommandé, ils se mettent à le recommander et veulent que tous y ait accès :
 - D'abord le lieu a **été recommandé à certains patients par le bouche à oreille** :
"Une collègue (...) m'a donné les coordonnées du Dr Y" (P6)
"C'est du bouche à oreille, c'est une amie d'une amie. Ça a été hyper bien vendu" (P3)
 - Puis cette dynamique se poursuit à travers **les patients eux-mêmes qui recommandent activement le lieu à leur entourage** :
"Je le recommanderai à mes amis" (P1)
"J'ai envie de partager des choses que j'aime bien avec les gens que j'aime bien" (P2)
"D'ailleurs à chaque fois que je vois des gens qui cherchent un médecin, je leur en parle" (P7)
 - Certains vont même jusqu'à **y amener des membres de leurs familles** pluri-générationnelles ou originaires de région éloignées, qui, une fois rentrés chez eux s'inscrivent dans des lieux porteurs de la même dynamique :
"Ma mère qui a 83 ans, je l'ai amenée pour qu'elle fasse aussi des activités physiques" (P8)
"J'avais ma belle-sœur et mon beau-frère, qui sont venus en vacances ici. [...] Donc elle est venue à mon cours d'APA, et elle a trouvé ça génial. Bah du coup, elle s'est inscrite à l'APA chez eux" (P8)
 - Enfin les patients souhaitent des tiers-lieux de santé **partout en France** :
"J'aimerais qu'il y ait d'autres lieux partout en France, comme celui-là" (P8)
"J'aime beaucoup ce lieu, je trouve qu'il est très bien pensé, il en faudrait partout, en fait" (P3)
"C'est un super concept. Qui faudrait exporter. Longue vie à la Générale !" (P11)
 - Ils imaginent son **développement en zone urbaine et péri-urbaine**, persuadés que le modèle pourrait s'adapter à d'autres territoires :
"Je pense que ça peut coller en zone urbaine, péri-urbaine, pas des villes très denses, peut-être, parce que, euh ... pourquoi pas en fait, mais voilà, mais je pense qu'il faut décliner" (P4)
 - Le concept relève même pour certains, d'un **enjeu de santé publique** :
"Bah que ce serait bien qu'il y en ait d'autres lieux comme ça. Que je trouve ça trop bien. Que ça devrait être même remboursé par la sécu" (P7)

D. Modèle explicatif

L'expérience au sein du tiers-lieu de santé suit un processus progressif allant du cadre spatio-temporel apaisant, aux acteurs incarnant la bienveillance et la chaleur humaine, à la création d'une communauté territoriale jusqu'au pouvoir d'agir, pour in fine une transformation durable de la perception de la santé, désormais vécue comme un équilibre global de bien-être dans son corps, son esprit et son entourage. Le tiers-lieu de santé semble servir de catalyseur pour une nouvelle manière de penser et de vivre sa santé.

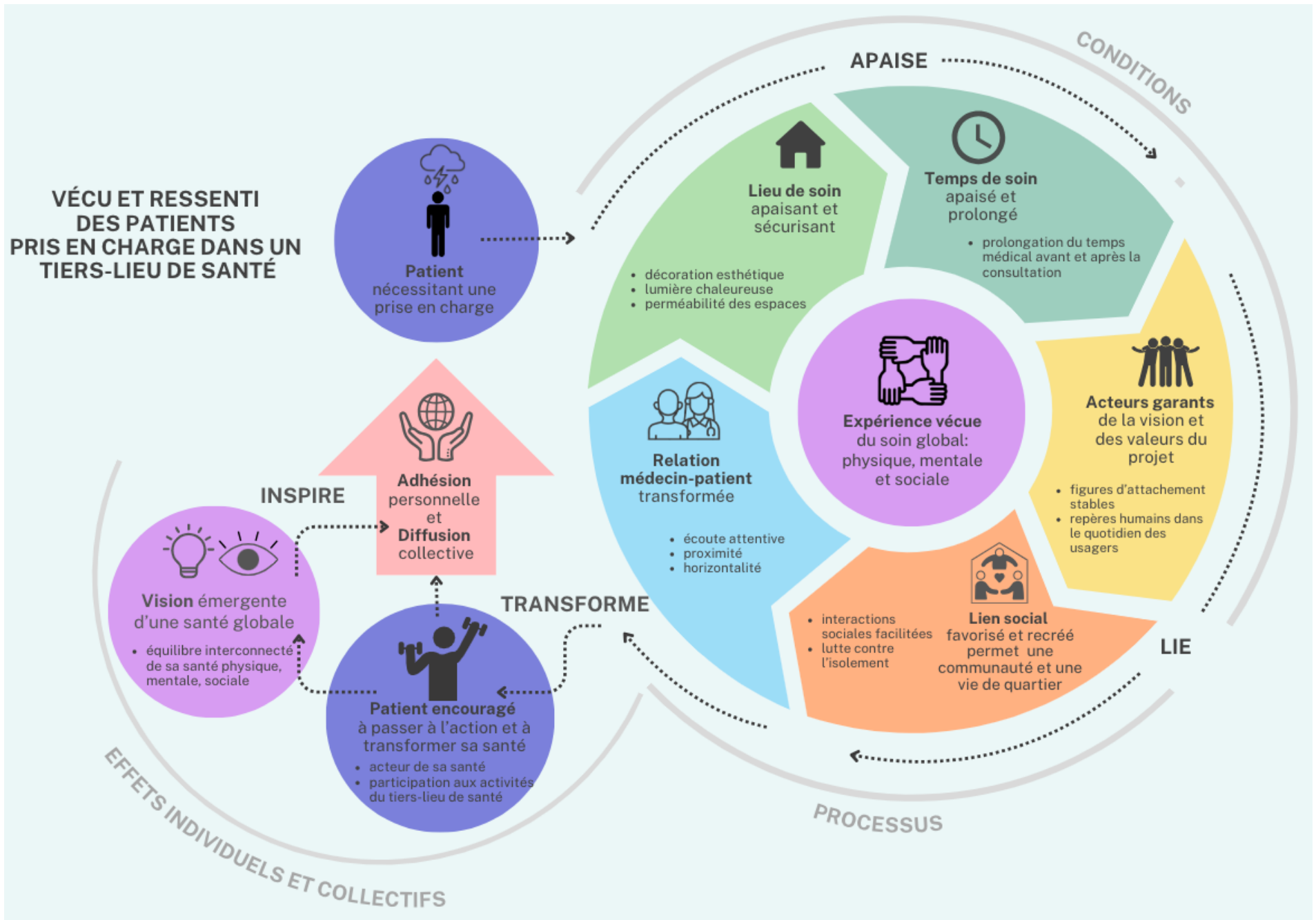


Figure 2 : Modèle explicatif

IV. DISCUSSION

A. Résumé des principaux résultats

Les résultats montrent que le tiers-lieu de santé commence par offrir un cadre spatio-temporel perçu comme étant thérapeutique en soi. Le **lieu**, par son organisation non cloisonnée, la présence de son café et son esthétique éloignée des codes médicaux traditionnels, est décrit comme apaisant et sécurisant. Il contribue à une sensation de bien-être et pour certains patients, permet de désamorcer des peurs associées au soin, les réconciliant avec l'idée de se faire soigner. Cette expérience est renforcée par un **temps** consacré au soin plus long et moins anxiogène. Le patient apaisé se voit offrir une opportunité rarement vécue dans le soin classique: celle de prendre le temps pour lui-même avant et après la consultation, avec son médecin à travers un temps d'échange étiré, et enfin avec les autres usagers du lieu.

Grâce à l'apaisement et à la confiance ressentis, le tiers-lieu de santé constitue le terreau propice à la rencontre et au lien social. Il est habité par de nombreux **acteurs** attentionnés et porteurs de valeurs humanistes. Garants de la vision du projet, ils incarnent des figures d'attachement stables sur lesquelles les patients peuvent compter et se sentir entourés. L'ambiance chaleureuse et familière instaurée par les acteurs et les activités, favorise le **lien social** et contribue à lutter contre l'isolement. Le patient s'ouvre progressivement à l'autre, retrouve sa place sociale, et renforce son sentiment d'utilité et d'appartenance à une communauté. Le soin s'éloigne alors du cabinet pour devenir une expérience collective. Cette dynamique communautaire favorise l'envie d'agir pour les autres, constituant les prémices du pouvoir d'agir pour soi. Enfin, le tiers-lieu de santé s'inscrit dans son territoire. Implanté dans un quartier artisanal et excentré, il est perçu comme un atout pour la communauté, contribuant à dynamiser la vie locale.

Les interactions formelles et informelles entre médecins et patients lors des événements organisés par le tiers-lieu de santé transforment la **relation médecin-patient**. Les codes classiques de la posture médicale sont rompus. Elle se fonde sur l'écoute et la proximité, avec un mode d'échange plus horizontal tout en préservant le professionnalisme. Cette évolution de la relation crée un climat de confiance, y compris sur des sujets intimes et habituellement tus. Les patients se sentent entendus et pris en compte dans leur globalité, et non réduits à une maladie ou à un symptôme. Le médecin encourage, tandis que le **patient**, soutenu et encouragé, ne se contente plus de recevoir le soin, mais en devient l'acteur. Des changements de comportements opèrent, passant de la pré-contemplation à la contemplation, de la préparation à l'action jusqu'au maintien dans le temps. En agissant à la fois sur les freins (manque de temps, procrastination, appréhension) et sur les facilitateurs (visibilité de l'offre, accessibilité, cadre sécurisant, encouragements), le tiers-lieu de santé apparaît comme un véritable levier pour reprendre le pouvoir sur sa santé. En passant à l'action, le patient fournit lui-même les soins dont il a besoin, lui procurant un sentiment de dépassement de soi, d'autovalorisation, et un bien-être global.

L'expérience au sein du tiers-lieu illustre concrètement comment une prise en charge globale peut être mise en œuvre, grâce à une multitude de détails soigneusement pensés en amont. Certains patients la jugeront encore perfectible et évolutive. La santé, définie par le triptyque du bien-être physique, psychique et social, semble bien intégrée et comprise comme un équilibre global et interdépendant. Cette transformation s'accompagne d'une **adhésion** forte au projet, allant jusqu'à une volonté de diffusion du modèle. Les patients recommandent le lieu, y amènent leurs proches et souhaitent son développement à l'échelle nationale.

B. Comparaison avec la littérature

Notre étude montre que les patients perçoivent le tiers-lieu de santé comme un espace à la fois apaisant et moins contraignant, en contraste avec la froideur et la pression temporelle souvent associées aux lieux médicaux traditionnels. Ces résultats sont cohérents avec la littérature, qui souligne que l'environnement de soin et le temps qui lui est consacré influencent directement l'expérience des patients, notamment leur niveau de stress, leur sentiment de sécurité et leur disponibilité à échanger (19). Sylvie Fainzang décrit les espaces médicaux comme porteurs de normes et de rapports symboliques, susceptibles de renforcer ou atténuer l'asymétrie soignant-soigné (20). La Haute Autorité de Santé souligne que l'expérience patient est fortement conditionnée par des éléments contextuels tels que l'accueil, l'environnement physique et la disponibilité perçue du professionnel, indépendamment de la durée réelle de la consultation (21). Les approches centrées sur la personne rappellent que la qualité du soin repose sur une temporalité souple favorisant l'écoute et la relation (22).

Il ressort de notre étude que les patients vivent le tiers-lieu de santé comme un espace favorisant le lien social ainsi que le sentiment d'appartenance à une communauté et à un territoire. Ces résultats sont cohérents avec les travaux récents sur les tiers-lieux de santé, qui décrivent leur contribution à la santé des territoires à travers la création de liens sociaux, le décloisonnement des espaces et l'inscription du soin dans des dynamiques locales (23). La littérature souligne l'importance du lien social comme déterminant majeur de la santé. Dans un contexte de numérisation croissante du système de santé et de développement des outils d'intelligence artificielle, plusieurs rapports institutionnels alertent sur le risque de dépersonnalisation du soin et réaffirment la nécessité de préserver les dimensions relationnelles et humaines de la prise en charge (24, 25). Les résultats de notre étude s'inscrivent dans cette perspective en montrant que le tiers-lieu de santé, en renforçant le lien social et le sentiment d'appartenance, apparaît aux yeux des patients comme un espace de réhumanisation du soin.

Les retours d'expérience issus du tiers-lieu *La Générale* soulignent également l'importance de cette hybridation entre soin, vie sociale et ressources territoriales, tant du point de vue des usagers que celui des professionnels (26). Cette organisation spécifique des tiers-lieux de santé favorise l'engagement des usagers ainsi que l'imbrication du lien social et du soin (23). Par ailleurs, l'exercice en tiers-lieu de santé est décrit comme favorisant des pratiques plus ouvertes, collaboratives et ancrées localement, renforçant l'attractivité de ces modèles pour les médecins généralistes (27). Toutefois, la littérature souligne le fait qu'il existe encore peu d'études portant sur le vécu subjectif des patients dans ces espaces. Notre étude apporte ainsi un éclairage complémentaire en donnant accès à la manière dont ces dynamiques sociales sont ressenties et intégrées à l'expérience du soin.

Notre étude révèle que le tiers-lieu de santé transforme la relation médecin-patient, qui devient plus horizontale, accessible et collaborative. Cependant la littérature souligne quelques réticences du côté des professionnels. Dans sa thèse portant sur l'exercice en tiers-lieu de santé, Berthelot rapporte que des médecins généralistes expriment des craintes quant à une proximité relationnelle jugée excessive, évoquant le risque d'une confusion des rôles, d'une banalisation de la fonction médicale, d'une sollicitation hors cadre de la consultation ou d'une atteinte à la frontière entre vie professionnelle et vie privée. Ces inquiétudes concernent notamment le tutoiement, la visibilité du médecin en dehors de son rôle clinique et la difficulté à maintenir une distance professionnelle perçue comme nécessaire à la qualité du soin (27). Les résultats de notre étude nuancent ces craintes en montrant que les patients ne décrivent pas cette proximité comme une perte de professionnalisme, mais au contraire comme un facteur de confiance, de compréhension mutuelle et de responsabilisation. La relation, bien que plus accessible et moins hiérarchique, demeure clairement identifiée comme thérapeutique et structurante. La transformation relationnelle observée dans le tiers-lieu de santé relève ainsi d'un ajustement des modalités relationnelles plutôt que d'un effacement du cadre médical, et apparaît compatible avec le maintien d'une posture professionnelle.

L'évolution de la relation médecin-patient favorise l'engagement actif des patients dans leur propre santé. Ces résultats s'inscrivent dans la lignée des approches centrées sur la personne, pour lesquelles la qualité de la relation thérapeutique constitue un levier essentiel de l'implication et de l'autonomie des patients (20, 22). De plus, les modèles de promotion de la santé et d'empowerment mettent en avant que la reconnaissance du patient en tant que partenaire du soin facilite son passage à l'action et son appropriation des enjeux de santé. Par ailleurs, les travaux récents sur les tiers-lieux en santé soulignent que ces espaces contribuent à l'émergence de relations moins hiérarchiques, encourageant l'initiative et l'engagement des usagers (23).

La littérature sur les innovations en santé montre que l'adhésion des usagers conditionne la diffusion des modèles de soin (28, 29). Notre étude met en évidence une forte adhésion des patients au tiers-lieu de santé, liée à une expérience de prise en charge à la fois positive et cohérente. Cette adhésion se manifeste par leur volonté de recommander, de transmettre et de contribuer au développement du modèle. L'apport spécifique de ce travail est de montrer que la diffusion repose avant tout sur l'expérience vécue des patients, qui deviennent des relais essentiels pour le rayonnement du tiers-lieu en médecine générale.

C. Forces de l'étude

L'originalité de l'étude repose sur le fait que son sujet est innovant et encore peu décrit, lui donnant une véritable valeur exploratoire. Les travaux déjà menés sur le tiers-lieu de santé *La Générale*, se sont jusqu'à présent, essentiellement focalisés sur le point de vue des médecins. À ce jour, aucune étude n'avait exploré le point de vue des patients pris en charge au sein d'un tiers-lieu de santé. Ce travail apporte donc un nouveau regard, centré sur le vécu et le ressenti des patients, et contribue à enrichir les connaissances relatives à un modèle d'organisation du soin encore émergent, ainsi qu'à ses dimensions sociales.

La richesse et la profondeur des données recueillies constituent une force majeure de cette étude. Le recours à une méthodologie qualitative a permis aux patients de raconter leurs expériences personnelles de manière libre et détaillée, offrant un accès à des données nuancées et contextualisées. Cette approche a favorisé une compréhension fine des dimensions relationnelles, organisationnelle et émotionnelles de la prise en charge au d'un tiers-lieu de santé, difficilement appréhendables par des méthodes quantitatives.

La crédibilité et la pertinence méthodologique de l'étude reposent sur divers points :

Le choix d'une approche qualitative inspirée de la théorisation ancrée a permis de laisser émerger les catégories directement à partir des données recueillies.

Le caractère itératif de la démarche (alternant collecte, codage ligne par ligne et ajustement progressif du recrutement) a renforcé la profondeur des analyses.

Le questionnaire en ligne utilisé en amont des entretiens a permis de vérifier l'éligibilité des participants et de diversifier les profils, renforçant la pertinence du recrutement.

La durée des entretiens et le nombre important de questions posées ont permis de recueillir une grande quantité d'informations, favorisant une analyse exhaustive du vécu des patients.

La transcription intégrale et manuelle des entretiens, sans logiciel de reconnaissance vocale, a limité le risque d'erreurs et favorisé une immersion complète dans les données.

La triangulation des analyses, réalisée à partir de deux livres de codes indépendants, a consolidé la fiabilité des résultats.

L'atteinte de la saturation a confirmé la stabilité des catégories dégagées.

Le journal de bord a soutenu une posture réflexive de l'investigatrice tout au long du travail, en aidant à repérer et à atténuer l'influence des a priori.

D. Limites de l'étude

Le recrutement a été réalisé auprès de patients volontaires ayant déclaré leur médecin traitant au sein du tiers-lieu de santé. Ce qui a pu attirer davantage de personnes intéressées ou satisfaites par le tiers-lieu de santé, limitant potentiellement la diversité des expériences recueillies. Toutefois, l'utilisation du questionnaire en ligne a permis l'inclusion de participants aux usages variés du tiers-lieu, favorisant l'émergence de profils et de vécus différents et contribuant à réduire ce **biais de sélection**.

Il existe toujours une part d'influence liée à la subjectivité de l'investigatrice, susceptible d'introduire un **biais d'investigation**. Comme tout individu, celle-ci est porteuse d'émotions, de réactions non verbales, d'intonations et d'idées pouvant orienter, même subtilement, les échanges et infléchir les réponses. De plus, la position professionnelle de l'investigatrice au sein du tiers-lieu, marquée par une double posture de médecin et de chercheuse, a pu influencer le discours des patients et induire un risque de désirabilité sociale dans leurs réponses. Ceux-ci ont ainsi pu se sentir limités dans l'expression de critiques plus franches. Ces biais ont toutefois pu être atténués par un travail préalable visant à identifier les principaux a priori, ainsi que par la tenue d'un journal de bord, afin d'en limiter l'impact sur l'analyse. Néanmoins, l'influence de cette position ne peut être totalement exclue et doit être prise en compte dans l'interprétation des résultats.

La conduite de trois entretiens en visioconférence a pu induire un **biais d'interprétation**, en limitant l'accès à certains éléments du langage non verbal, potentiellement riches de sens. Toutefois, son impact demeure limité, dans la mesure où la majorité des entretiens ont été conduits en présentiel et où l'utilisation de la caméra a permis d'observer les principales composantes utiles à l'analyse qualitative (expressions faciales, intonations, silences). De plus, la triangulation des analyses et l'atteinte de la saturation ont renforcé la robustesse des résultats, limitant l'influence de ce biais.

Cette étude monocentrique portait sur un seul terrain, alors même que le concept de tiers-lieu de santé se décline en une grande diversité de formes selon les contextes et les territoires. Ce choix induisait un **biais de généralisation**, limitant la transférabilité des résultats à d'autres organisations. Toutefois, dans le cadre d'une recherche qualitative, les résultats obtenus permettent de mettre en évidence des mécanismes transférables par analogie plutôt que de produire des conclusions applicables à tous les contextes. La description détaillée du contexte étudié permet au lecteur d'apprécier la transférabilité des résultats. Par ailleurs, plusieurs caractéristiques du tiers-lieu de santé analysé sont similaires à celles décrites dans la littérature. Enfin, la diversité des usages des participants a fait émerger des vécus variés, malgré l'unicité du terrain.

E. Perspectives de l'étude

Les **perspectives pour l'organisation des soins** consisteraient à soutenir l'émergence de tiers-lieux intégrant soins, prévention, et participation citoyenne, implantés au plus près des milieux de vie. Ce modèle offrirait une organisation du soin plus ouverte, ancrée dans le quotidien et le territoire des patients. En proposant un lieu accessible, familier et structurant où la médecine générale s'associerait à des activités sociales, culturelles et communautaires, il renforcerait le lien entre santé et territoire. Il permettrait aussi de développer de nouvelles formes d'exercice collectif, en favorisant la collaboration entre professionnels de santé, associations, travailleurs sociaux et acteurs locaux. Ce type de structure constituerait un outil de prévention et de promotion de la santé, intégré dans des actions de proximité plutôt que dans des dispositifs déconnectés du quotidien.

Enfin, ce modèle pourrait améliorer l'accès aux soins, renforcer le lien social et proposer une approche plus globale de la santé en rapprochant le soin des réalités de vie des patients. Il représenterait ainsi une piste prometteuse pour repenser l'organisation de la médecine de premier recours et répondre aux besoins émergents du système de santé.

Les **perspectives pour la pratique** s'inscrivent dans un contexte où l'offre de bien-être se développe rapidement, souvent relayée par les réseaux sociaux et guidée par une logique commerciale, qui ne garantit pas toujours la qualité ni la sécurité des pratiques.

La demande des patients pour une prise en charge holistique ne cesse de croître.

Les tiers-lieux de santé pourraient répondre à cette évolution en offrant un cadre structuré, accessible et sécurisant, où le bien-être s'intègre pleinement à l'exercice médical, appuyé sur des professionnels formés et des pratiques fondées sur des données scientifiques.

Ces structures permettraient ainsi de mieux accompagner les patients dans leurs choix, de les orienter vers des acteurs de confiance et de limiter le recours non encadré à certaines approches alternatives dont l'efficacité et la sécurité demeurent insuffisamment établies.

Les **perspectives pour l'enseignement** seraient d'intégrer de nouvelles compétences dans la formation initiale et continue des médecins généralistes. Il serait pertinent de renforcer l'apprentissage de l'écoute du vécu des patients, de mieux comprendre leurs déterminants sociaux et de promouvoir une approche communautaire du soin.

Les **perspectives pour la recherche** permettraient d'approfondir la compréhension des tiers-lieux de santé et d'évaluer leurs effets.

Des études combinant approches qualitatives et quantitatives pourraient, par exemple mesurer, via des questionnaires, l'impact de ce modèle sur certains déterminants de santé, tels que la participation sociale ou le sentiment d'autonomie des usagers au sein du tiers-lieu de santé.

Des études longitudinales seraient également pertinentes pour suivre l'évolution de la relation médecin-patient dans le temps et analyser les effets, positifs ou négatifs, d'une proximité accrue.

Par ailleurs, explorer le point de vue d'autres acteurs impliqués, tels que les professionnels paramédicaux, les associations ou les bénévoles, permettrait de mieux comprendre leurs rôles dans la dynamique collective et participative du lieu.

L'étude de populations variées, telles que les mineurs, les personnes âgées, les patients en situation de handicap ou les publics précaires, permettrait de recueillir des ressentis et vécus différents.

L'analyse de l'adhésion d'usagers résidant en dehors du quartier contribuerait à mieux saisir l'attractivité et le rayonnement de ce modèle.

Enfin, la conduite de recherches dans d'autres tiers-lieux de santé, en France ou à l'étranger, permettrait de comparer les dynamiques observées et d'identifier les conditions favorisant la pérennité, l'adaptabilité et la diffusion de ce modèle sur d'autres territoires.

V. CONCLUSION

Ce travail avait pour objectif d'explorer le vécu et le ressenti des patients pris en charge dans un cabinet de médecine générale intégré à un tiers-lieu de santé, afin de comprendre comment cette organisation singulière du soin favorise une approche plus globale de la santé.

À travers une approche qualitative inspirée de la théorisation ancrée, l'analyse montre que l'expérience du soin dépasse la simple prise en charge des corps et des symptômes, en intégrant également des dimensions relationnelles, sociales et territoriales.

Les résultats montrent que le tiers-lieu de santé constitue un cadre de soin à part entière, à la fois médical et social. Grâce à son organisation décloisonnée, à son ambiance moins formelle et à son ouverture sur la vie du quartier, il offre un espace de quiétude, d'échange et de vie, où les patients peuvent se sentir accueillis dans leur globalité. Le soin ne se limite plus à l'acte médical : il se prolonge à travers le lien social, les activités collectives et les interactions quotidiennes, favorisant une expérience plus apaisée et plus humaine du parcours de soin.

Cette organisation transforme la relation médecin-patient, désormais vécue comme plus accessible, attentive, horizontale, sans remettre en question les compétences professionnelles. Elle soutient l'implication active des patients dans leur santé et favorise l'émergence d'un pouvoir d'agir, en articulant ressources médicales et non médicales telles que des événements sociaux et culturels ou des activités créatives et sportives. Les patients expérimentent ainsi concrètement une prise en charge globale, intégrant le bien-être physique, psychique et social.

S'il ne fallait retenir qu'un seul élément de ce travail, ce serait que le tiers-lieu de santé ne se limite pas à une innovation organisationnelle. Il constitue avant tout un cadre de réhumanisation du soin, permettant aux patients de se reconnecter à eux-mêmes, aux autres et à leur territoire. Cette reconnexion apparaît comme un levier central dans la transformation de leur perception de la santé et de leur pouvoir d'agir sur celle-ci. En effet, les patients développent une vision de leur santé non plus seulement comme l'absence de maladie, mais comme un équilibre global et interdépendant, sur lequel ils peuvent et doivent d'agir.

Sans se substituer aux structures de soins de premier recours existantes, le tiers-lieu de santé s'inscrit comme un dispositif complémentaire, capable de répondre à des dimensions encore peu couvertes en médecine générale, telles que le lien social, la participation citoyenne et l'ancrage territorial. Le soin, imbriqué dans un tissu social vivant, bénéficie d'un contexte favorisant l'humanisation, l'engagement et le pouvoir d'agir, en cohérence avec les enjeux contemporains des soins primaires.

Bien qu'encore récent et peu développé sur le territoire français, ce modèle constitue une piste prometteuse pour promouvoir une approche globale de la santé, tout en invitant à la prudence en raison du recul encore limité dont il dispose.

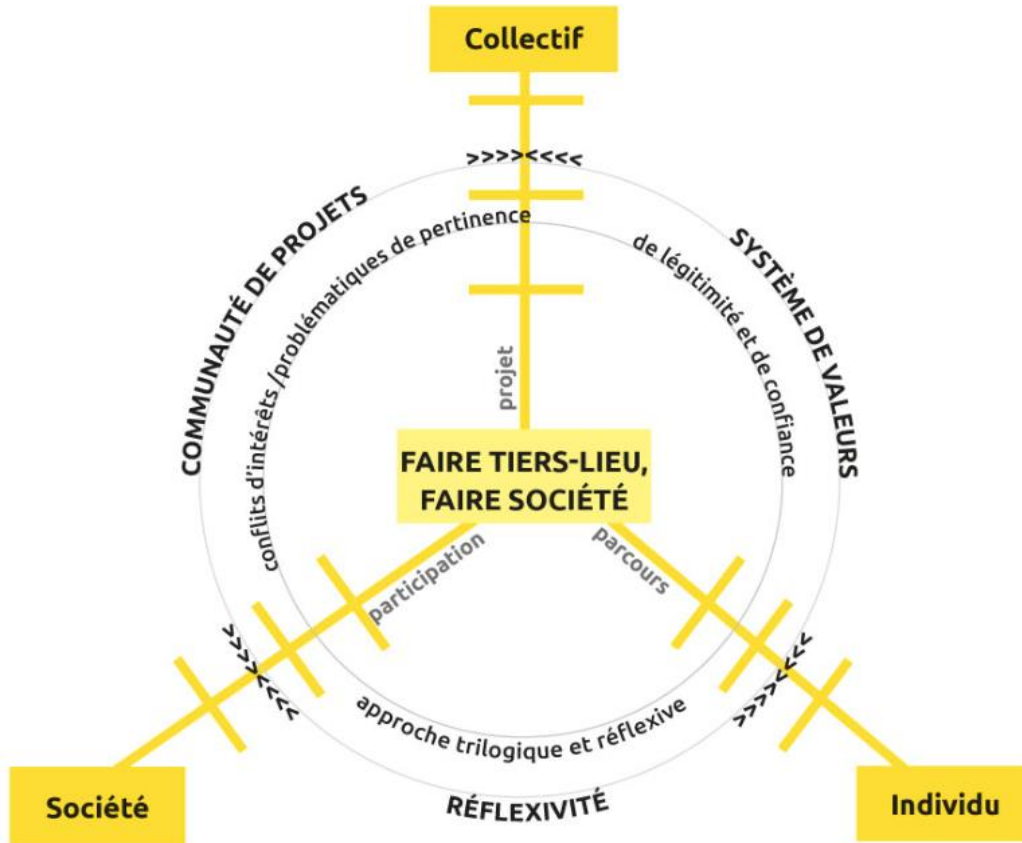
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE). Le vieillissement de la population en France. Insee Première n°1940. Paris : INSEE; 2023.
- (2) World Health Organization (WHO). Constitution of the World Health Organization. Basic Documents. 45th ed. Geneva: WHO; 2006.
- (3) Santé publique France. Inégalités sociales et territoriales de santé : les enjeux de santé [Internet]. Saint-Maurice : Santé publique France ; [cité le 25 oct 2025]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/inegalites-sociales-et-territoriales-de-sante/les-enjeux-de-sante>.
- (4) World Health Organization (WHO). Priorité à la promotion de la santé dans le monde : rapport du Directeur général [Internet]. Genève : WHO; 2024. (Conseil exécutif, 156e session ; document EB156/8); [cité le 10 nov 2025]. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB156/B156_8-fr.pdf.
- (5) Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S, et al. Dementia prevention, intervention, and care : 2024 report of the Lancet Commission. Lancet. 2024;404(10452):572–628.
- (6) Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). L'état de santé de la population en France – Les dossiers de la DREES n° 102. Paris : DREES; 2022.
- (7) Santé publique France. Agir pour la santé avec les citoyens. Saint-Maurice: Santé publique France; 2021.
- (8) Collège de la Médecine Générale (CMG). Comment prendre en compte la situation sociale des patients en médecine générale. Paris: CMG; 2022.
- (9) Association des Professionnels de Santé Libéraux (APMSL). La maison de santé pluriprofessionnelle (MSP): une équipe aux compétences multiples pour travailler ensemble [Internet]. Nantes: APMSL; 2022 [cité le 25 oct 2025]. Disponible sur: <https://www.apmsl.fr>
- (10) Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. Dossier de presse – Loi de modernisation de notre système de santé [Internet]. Paris : Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes ; 2016 [cité le 25 oct 2025]. Disponible sur: <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/loi-de-modernisation-de-notre-systeme-de-sante>
- (11) Coopérative Tiers-Lieux. Manifeste du contrat social des tiers-lieux [Internet]. France : Coopérative Tiers-Lieux ; 2022 [cité le 25 oct 2025]. Disponible sur : <https://coop.tierslieux.net>.
- (12) Oldenburg R. The great good place: cafés, coffee shops, bookstores, bars, hair salons and other hangouts at the heart of a community. New York: Paragon House; 1989.
- (13) Aigron L. Le lien social, c'est la santé ! [Internet]. Bordeaux : Coopérative Tiers-Lieux; févr 2024 [cité le 3 mars 2025]. Disponible sur : https://coop.tierslieux.net/wp-content/uploads/2024/02/Le-lien-social-cest-la-sante_essai_Cooperative-Tiers-Lieux_web.pdf

- (14) France Tiers-lieux. Qu'est-ce qu'un tiers-lieu ? France Tiers-lieux vous explique ! [Internet]. Paris : Agence Nationale de la Cohésion des Territoires; [cité le 9 oct 2025]. Disponible sur : <https://francetierslieux.fr/quest-ce-quun-tiers-lieu/>
- (15) Bergamaschi Y, Brunier J, Colombet I, Fasshauer I, Ottolini L, Tehel A. Tiers-lieux : quelles contributions à la santé sur les territoires. Dans : Gauthier C, Seillier R, dir. Panorama de la recherche sur les tiers-lieux en France. Vol. 1. Bordeaux : Le Bord de l'eau; 2025. p. 109- 129. Disponible sur : https://www.editionsbdl.com/wp-content/uploads/2025/07/Cahiers_de_recherche_de_France_Tiers-Lieux.pdf
- (16) La Générale. La Générale, lieu de vie et de santé [Internet]. [cité le 3 mars 2025]. Disponible sur : <https://www.lageneraleanglet.com>
- (17) Glaser BG, Strauss AL. The Discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research. Chicago (IL) : Aldine ; 1967.
- (18) Lebeau J. Initiation à la recherche qualitative en santé : le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. Paris : Groupe universitaire de la recherche qualitative médicale francophone (GROUMF) ; 2021.
- (19) Caillabet M. Les critères d'une bonne relation médecin-patient du point de vue des patients en médecine générale. [thèse d'exercice]. Université de Toulouse, UFR des sciences médicales ; 2023.
- (20) Fainzang S. La relation médecins-malades : information et mensonge. Paris : Presses Universitaires de France ; 2018.
- (21) Haute Autorité de Santé. Expérience patient et qualité des soins. Saint-Denis : HAS ; 2020.
- (22) Stewart M, et al. Patient centered medicine : transforming the clinical method. 3rd ed. Oxford : Radcliffe Publishing; 2014
- (23) Bergamaschi Y, et al. Tiers-lieux : quelles contributions à la santé sur les territoires ? in : Panorama de la recherche sur les tiers-lieux en France. Le Bord de l'eau. 2025
- (24) Topol EJ. High-performance medicine: the convergence of human and artificial intelligence. Nat. Med. 2019;25(1):44-55
- (25) Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS). Numérisation du système de santé et relation soignant-soigné. Paris : Ministère des Solidarités et de la Santé ; 2022.
- (26) Beaufumé G. La Générale : retours d'expérience du premier tiers-lieu en santé en milieu libéral [thèse d'exercice]. Bordeaux : Université de Bordeaux, UFR des sciences médicales ; 2024.
- (27) Berthelot ACM. L'exercice en « Tiers-lieu de santé » : une alternative attractive pour les médecins généralistes [thèse d'exercice]. Bordeaux : Université de Bordeaux, UFR des sciences médicales ; 2025.
- (28) Denis JL, Hébert Y, Langley A, Lozeau D, Trottier LH. Explaining diffusion patterns for complex health care innovations. health Care Manage Rev. 2022;27(3):60-73.
- (29) Levy-Waitz P. Faire ensemble pour mieux vivre ensemble : les tiers-lieux, un levier de cohésion sociale et territoriale. Rapport au ministère de la Cohésion des territoires et au Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET). Paris : Fondation Travailler Autrement ; 2018.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Contrat social des tiers-lieux défini par la Coopérative tiers-lieu (11)

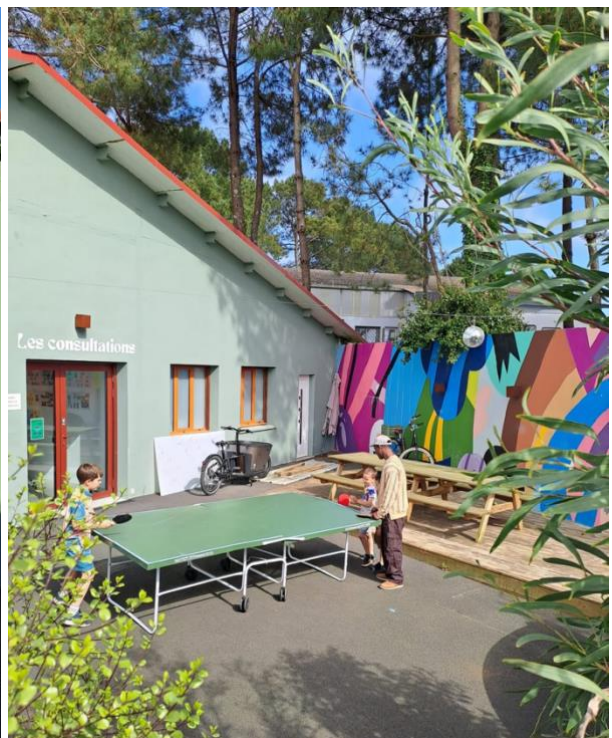


ANNEXE 2 : Plan du tiers-lieu de santé *La Générale*



ANNEXE 3 : Photographies du tiers-lieu de santé *La Générale*

Façades du bâtiment du tiers-lieu de santé *La Générale*



Café associatif du tiers-lieu de santé *La Générale*



Salle d'attente du tiers-lieu de santé *La Générale*



Groupe de paroles organisés par le tiers-lieu de santé *La Générale*



Conférences organisées par le tiers-lieu de santé *La Générale*



Expositions présentées par le tiers-lieu de santé La Générale

LA GÉNÉRALE
LIEU DE VIE & DE SANTÉ

Lieu de vie ▾ Lieu de santé ▾ Rejoindre le projet ▾ Qui sommes-nous ? ▾ Espace médias Contact

Découvrez les expositions



L'expo d'art solidaire

Août 2025 : Exposition d'art solidaire
L'association Rever propose une exposition d'art solidaire à découvrir dans la petite salle du café de la Générale. L'exposition est ouverte au public tout le mois d'août. Le vernissage est prévu le jeudi 28 Août à 18h. Une occasion de soutenir Rever et les

[LIRE LA SUITE >](#)



L'expo du moment

juin à août 2025 : Précarité menstruelle
Recycl'Arte propose au sein de la Générale pour 3 mois, une exposition pour de changer le regard sur les protections hygiéniques qui sont proposées actuellement aux personnes menstruées. Recycl'Arte est une association qui œuvre au Pays Basque pour moins de gaspillage et une

[LIRE LA SUITE >](#)



PANORAMA des 25 EHPAD lauréats de l'appel à projets "Un tiers-lieu dans mon EHPAD"

L'appel à projets "Un tiers-lieu dans mon EHPAD" fait le pari d'accompagner l'ouverture et la transformation de ces lieux de vie. Il a permis de renouveler les projets des établissements avec l'appui et la contribution des équipes soignantes, des habitants et des familles. Une diversité, une extension, la réhabilitation de pièces abandonnées, des espaces extérieurs... sont autant de lieux opportuns pour imaginer une nouvelle forme d'accueil, de connaissance et d'intégration dans l'environnement de proximité. Plus qu'une agende entre la ville et l'EHPAD, cet appel à projets est une invitation des établissements et des personnes âgées à trouver le site de la cité. Les 25 EHPAD lauréats portés en vue à travers la démarche tiers-lieu un nouveau rapport à la vie collective.

[LIRE LA SUITE >](#)

ANNEXE 4 : Affiche explicative du projet de thèse

THÈSE

sur le VÉCU et le RESENTI des patients suivis dans un tiers-lieu de santé

DE QUOI S'AGIT-IL ?

Interne en médecine générale, je réalise ma thèse de fin d'étude sur le **Vécu et le Ressenti des patients pris en charge dans un cabinet médical intégré à un tiers-lieu de santé.**

Dans ce cadre, je recherche des patients afin de les interviewer sur leur expérience au sein de la Générale qui constitue un de ces lieux.

LE DEROULÉ

Les **entretiens** seront de **20 à 30 minutes anonymes, en présentiel** dans le **lieu** qui vous conviendra

CONTACTEZ - MOI

SARAH MIALHE, Interne en Médecine Générale
sarahmialhe@gmail.com

ou donnez directement vos **coordonnées au café ou à votre médecin**

ou contactez nous en message privé sur notre **compte instagram @la.generale.anglet**

UN GRAND MERCI D'AVANCE !

SI VOUS ÊTES SUIVI DEPUIS 6 MOIS PAR UN MEDECIN DE LA GENERALE **ET** SI VOUS ÊTES UN HABITUÉ DU CAFE DE LA GÉNÉRALE OU DES ACTIVITÉS PROPOSÉES

ET QUE VOUS SOUHAITEZ RACONTER VOTRE EXPERIENCE ?

ANNEXE 5 : Fiche d'information à destination des participants

Madame, Monsieur,

L'Université des Antilles-Guyane vous propose de participer à une recherche clinique dont l'Université des Antilles-Guyane est le promoteur, conformément aux dispositions de l'article L.1121-1 du code de la santé publique, un projet de recherche porté par un laboratoire de l'Université des Antilles-Guyane.

Avant de prendre une décision, il est important que vous lisiez attentivement ces pages qui vous apporteront les informations nécessaires concernant les différents aspects de cette recherche.

N'hésitez pas à poser toutes les questions que vous jugerez utiles au responsable scientifique de l'étude que vous pouvez joindre aux coordonnées suivante : 06.72.80.53.79 sarahmialhe@gmail.com

Pourquoi cette recherche ?

Il s'agit d'une thèse de médecine générale ayant pour but d'utiliser le potentiel d'un tiers-lieu de santé, afin d'étudier ce nouveau concept d'exercice de la médecine et de s'interroger sur sa réussite ou son échec dans la prise en charge globale (à la fois bio-psycho-sociale) de la santé des patients qui en font l'expérience. Il s'agira de recueillir des informations à propos de leur suivi médical mais aussi de leur participation à des activités proposées par le tiers-lieu de santé.

Quelles données seront recueillies et comment seront-elles traitées pour la recherche ?

La licéité du traitement de vos données personnelles à caractère personnel repose sur le recueil de votre consentement. Ces informations seront relatives aux informations que vous allez nous délivrer lors du questionnaire en ligne puis de l'entretien (catégorie d'âge, catégorie socio-professionnelle, fréquence des consultations, fréquence de participation aux activités). Ces informations sont rapportées sur un fichier propre à l'étude, appelé « cahier d'observation ». L'investigatrice de l'étude et les autres personnels autorisés de l'étude recueilleront des informations à votre sujet et après l'obtention de votre consentement. Seules les informations strictement nécessaires à la finalité de la recherche seront recueillies. Le recueil de ces données sera fait à des fins de recherche scientifique et leur traitement aura pour finalité de répondre aux objectifs de ces recherches.

L'enregistrement audio réalisé lors de l'entretien sera effacé immédiatement après sa retranscription sous forme de fichier texte. Toutes les données identifiantes vous concernant seront retirées de ce fichier texte. Ces données (fichiers textes) seront conservées pendant la durée de l'étude, soit 2 ans, jusqu'au rapport final ou jusqu'à la dernière publication puis archivées pendant une durée de 2 ans suivant la fin de la recherche, conformément à la réglementation. Ces données seront enregistrées sur des serveurs informatiques sécurisés.

Quels sont vos droits ?

Nous devons vous fournir toutes les explications nécessaires concernant cette étude.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude : la participation est entièrement volontaire, il n'y a aucun caractère obligatoire.

Vous avez le droit de décider à tout moment d'interrompre votre participation à l'étude sans justification, sans aucune conséquence. Vous avez le droit de vous opposer à ce que vos données soient utilisées pour cette recherche et les retirer à quelque moment que ce soit, et quel que soit le motif.

Nous acceptons que le participant se livre à d'autres études parallèles à la nôtre.

Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données à caractère personnel) et au Règlement Général sur la Protection des Données (règlement UE 2016/679 – ci-après RGPD), vous avez un droit d'accès et de rectification sur vos informations personnelles. Vous pouvez aussi demander la restriction du traitement de vos informations personnelles, vous opposer au traitement de vos données.

Conformément à la loi, certaines données collectées peuvent ne pas être effacées si cette suppression rend impossible ou compromet gravement la réalisation des objectifs de la recherche.

Vous pouvez exercer ces droits en le demandant par écrit auprès des responsables scientifiques de l'étude aux coordonnées indiquées en haut de cette notice.

Pour toute question au sujet du traitement de vos données à caractère personnel ou de vos droits associés à ces données, vous avez la possibilité de contacter le responsable de l'étude le Dr Anabelle FORTANÉ ou le délégué à la protection des données de l'Université de la Guadeloupe par email (dpo@univ-antilles.fr). Si malgré les mesures mises en place par le Responsable de traitement, vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez déposer une réclamation auprès de l'autorité de contrôle de la protection des données, la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) (3, place de Fontenoy, TSA 80715, 75334 Paris cedex 07).

Cette recherche est menée conformément aux dispositions en vigueur et a obtenu un avis favorable du comité d'éthique du CHU de la Guadeloupe. Lorsque vous aurez lu cette lettre d'information et obtenu si besoin les réponses aux questions que vous vous posez, vous êtes libre de refuser le recueil de vos données médicales dans le cadre de cette recherche en nous retournant le document d'opposition ci-après. En l'absence de réponse de votre part un mois après l'envoi de cette lettre d'information, nous considérerons que vous n'avez pas exprimé votre opposition à la participation à cette étude.

Qui peut participer ?

Tout patient **majeur, suivi depuis 6 mois, ayant déclaré un médecin traitant dans le tiers lieu de santé et ayant déjà participé à une activité proposée par le tiers lieu de santé** : **sportive** (activité physique adaptée, marche nordique, yoga, pilate, circuit training), **artistique** (tricot, dessin, street art, chorale, danse), **culturelle** (expositions de peinture, de photographie, théâtre), **éducative** (conférences, groupes de paroles et d'échanges), **méditative** (hypnose, cohérence cardiaque, yoga restauratif, poésie thérapie), **festive** (soirées, rencontres avec une association, rencontres avec les bénévoles), commande à boire ou à manger au **café associatif**.

Comment va se dérouler cette recherche ?

Etape 1 : Note d'information et recueil du consentement éclairé :

Une **première étape**, le responsable scientifique vous présentera l'étude, vérifiera que vous répondez aux critères d'éligibilité et répondra à toutes vos questions. Il vous précisera également vos droits dans le cadre de la recherche et vous remettra en main propre ou par courriel cette **note d'information**. Vous disposerez alors d'un **délai de réflexion pour donner votre accord de 48 heures à 7 jours**. Si vous acceptez de prendre part à cette recherche, vous daterez et signerez le **formulaire de consentement en deux exemplaires**. Un exemplaire original de la note d'information et du formulaire de consentement vous seront alors remis par courriel. Au décours de la présentation détaillée de l'étude et du recueil de votre consentement éclairé, vous serez contacté par courriel pour participer à la suite de l'étude.

Etape 2 : Questionnaire en ligne et sélection des patients selon un échantillonnage raisonné :

Une **seconde phase** consistera à répondre de chez vous à un **questionnaire en ligne (< 5 minutes)**, visant à recueillir plusieurs informations tel que votre **catégorie d'âge, catégorie socio-professionnelle, fréquence de vos consultations, fréquence de vos participations aux activités**. La participation à cette phase est entièrement volontaire et ne confère aucun bénéfice personnel direct, aucune compensation financière, aucun risque spécifique. Cette étape n'induit pas forcément votre participation à la suite de l'étude. En effet, selon les besoins méthodologiques de l'étude, certaines personnes pourraient être sollicitées (via le téléphone personnel de l'investigatrice ou par courriel) pour participer à une seconde phase impliquant un entretien individuel. La sélection de ces participants se fera selon un échantillonnage raisonné afin que leurs profils soient complémentaires les uns aux autres. Enfin en cas de remplissage du questionnaire mais de non réalisation de l'entretien semi dirigé, il n'y aura pas d'exploitation des données recueillies par le questionnaire.

Etape 3 : Entretien individuel semi-dirigé en présentiel et retranscription :

La **dernière phase** de l'étude sera un **entretien individuel (< 45 minutes)**, dont la date et le lieu seront fixés selon vos disponibilités. L'entretien se déroulera si possible en présentiel ou en visioconférence. Les échanges seront enregistrés jusqu'à retranscription écrite avec anonymisation des données pour permettre la protection de l'identité des personnes. Enfin l'enregistrement de l'entretien sera détruit dès la retranscription écrite terminée. Vous pourrez aussi mettre fin à l'entretien à tout moment. En cas de difficultés ou de questions, les participants pourront s'adresser à l'investigatrice.

Quels sont les bénéfices attendus ?

Il n'y pas de bénéfice direct individuel pour la personne participant à l'étude. Les avantages attendus de la recherche serait d'avoir une base de données pour améliorer la prise en charge globale de la santé, à la fois sur le plan physique, psychique et social.

Quels sont les inconvénients et risques possibles ?

L'étude ne présente aucun risque : aucun geste technique ou médical ne sera pratiqué. Votre principale contrainte sera de dégager un peu de votre temps pour l'entretien.

Résultats de la recherche :

Les résultats de cette étude peuvent faire l'objet de publications scientifiques et / ou de communications lors de congrès ou manifestations scientifiques. Les données présentées dans ce cadre seront anonymes et ne permettront pas votre identification.

Nous vous remercions de l'attention que vous avez bien voulu porter à ce document d'information.

ANNEXE 7 : Formulaire d'opposition à l'étude à remplir par le participant

Vous souhaitez vous opposer ?

Etape 1 : Complétez ce formulaire :

Cas 1 : Je m'oppose pour moi-même :

Je soussigné(e), Nom usuel :
Prénom :
Date de naissance :/...../.....
Lieu de naissance :
M'oppose à l'utilisation de mes données de santé pour la recherche :
Vécu et ressenti des patients pris en charge dans un cabinet de médecine générale intégré à un tiers-lieu de santé : une étude qualitative à partir d'entretiens semi-dirigés
A Date :/...../.....
Signature :

OU

Cas 2 : En tant que représentant, je m'oppose pour un proche, un mineur, une personne protégée :

Je soussigné(e), Nom usuel :
Prénom :
Identité de la personne pour laquelle je signe :
Nom usuel :
Nom de naissance :
Prénom :
Date de naissance :/...../.....
Lieu de naissance :
Je signe pour cette personne en qualité de :
<input type="checkbox"/> Témoin/tiers <input type="checkbox"/> Proche / personne de confiance <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Curateur <input type="checkbox"/> Parent
M'oppose à l'utilisation de ses données de santé pour la recherche
Vécu et ressenti des patients pris en charge dans un cabinet de médecine générale intégré à un tiers-lieu de santé : une étude qualitative à partir d'entretiens semi-dirigés
A Date :/...../.....
Signature :

Etape 2 : Retournez ce formulaire complété dans un délai de 1 mois à :

- **Investigatrice** : Sarah MIALHE, interne Médecine générale, Faculté des Antilles –Guyane : sarahmialhe@gmail.com, 06.72.80.53.79
- **Directrice de thèse** : Anabelle FORTANÉ, anabelle.fortane@gmail.com

Contacts pour toute question ou pour exercer un droit d'opposition, rectification :

- **Médecin Responsable** : medecinresponsable@chu-guadeloupe.fr
- **Délégué à la Protection des Données** : dpo@chu-guadeloupe.fr

ANNEXE 8 : Validation du comité d'éthique et de la commission nationale de l'informatique et des libertés



Référence CNIL :
2239767 v 0



demarches-simplifiees.fr

Attestation de dépôt

Déclaration de conformité

au référentiel de méthodologie de référence MR-004
reçue le 17 juillet 2025

Madame Gladys DESTIN-GUILLOU
UNIVERSITÉ DES ANTILLES
DPO (DSIN)
CAMPUS DE SCHOELCHER BP 7209
97275 SCHOELCHER

Enregistrement d'une étude réalisée sous Méthodologie de référence 004 (MR004)

Ce document atteste que UNIVERSITE DES ANTILLES a déposé le 25 septembre 2025 un dossier sur la démarche « Enregistrement d'une étude réalisée sous Méthodologie de référence 004 (MR004) ».

ORGANISME DÉCLARANT

Nom : UNIVERSITE DES ANTILLES
Service : PRÉSIDENTE DE L'UNIVERSITÉ
Adresse : FOUILLOLE
CAMPUS
CP : 97110
Ville : POINTE A PITRE

N° SIREN/SIRET : 199715855 00011
Code NAF ou APE : 8542Z
Tél. :
Fax. :

Identité du demandeur

Dénomination : UNIVERSITE DES ANTILLES
SIRET : 19971585500011
Adresse électronique : sarahmialhe@gmail.com

Dossier

Numéro de dossier : 26675133
Dossier déposé le : 25 septembre 2025
État du dossier : en cours d'instruction par l'administration

Par la présente déclaration, le déclarant atteste de la conformité de son/ses traitement(s) de données à caractère personnel au référentiel mentionné ci-dessus.

La CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier ou par la voie d'un contrôle sur place ou en ligne, la conformité de ce(s) traitement(s).

Service administratif

Service : Health Data Hub, Health Data Hub
Adresse postale : 9 rue Pitard 75015 Paris
Adresse électronique de contact : accesteam@indsante.fr
Téléphone : 0145184390

Fait à Paris, le 18 juillet 2025

Bordeaux, le 22 juillet 2025

Fait le 11 novembre 2025,
La direction de demarches-simplifiees.fr

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

3 Place de Fontenoy, TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07 - 01 53 73 22 22 - www.cnil.fr

Les données personnelles nécessaires à l'accomplissement des missions de la CNIL sont conservées et traitées dans des fichiers destinés à son usage exclusif. Les personnes concernées peuvent exercer leurs droits Informatique et Libertés en s'adressant au délégué à la protection des données de la CNIL via un formulaire en ligne ou par courrier postal.

Pour en savoir plus : <https://www.cnil.fr/donnees-personnelles>

AVIS ÉTHIQUE FAVORABLE
ETHICAL APPROVAL

CER-BDX 2025-117

Expérience des patients au sein d'un cabinet de Médecine Générale intégré à un Tiers-Lieu de Santé.
Dr Anabelle FORTANE

Pour le Centre Ethique et Recherche en Santé de Bordeaux
For the Health and Research Ethics Centre of Bordeaux

Pr Thibaud HAASER
Directeur
Director

ANNEXE 9 : Questionnaire en ligne de recueil des caractéristiques des patients

Ce questionnaire en ligne constitue la première phase de l'étude. Il a pour objectif le recueil d'informations concernant vos soins et vos activités au sein du tiers-lieu de santé, non encore centré sur votre vécu et votre ressenti. Votre participation à ce questionnaire n'implique pas nécessairement votre inclusion dans la seconde phase de l'étude. En cas de non-participation à la seconde phase qui consiste en un entretien semi-dirigé, les données recueillies par ce questionnaire ne seront pas exploitées.

Informations générales :

1. Quelle est votre **tranche d'âge** :
 - moins de 18 ans => nous sommes navré mais vous ne pouvez pas participer à notre étude
 - 18-30 ans
 - 31-50 ans
 - 51-70 ans
 - plus de 70 ans
2. Quel est votre **genre** :
 - masculin
 - féminin
 - autre (préciser) : _____
3. Quelle est votre **situation personnelle au domicile** :
 - vous vivez chez vos parents
 - vous vivez seul(e)
 - vous vivez en colocation
 - vous vivez en concubinage
4. Quelle est votre **situation professionnelle** :
 - étudiant(e)
 - salarié(e)
 - indépendant(e) / en freelance
 - retraité(e)
 - à la recherche d'un emploi
 - autre (préciser) : _____
5. Quel est votre **niveau d'études (le plus haut obtenu)**
 - pas de diplôme
 - bac ou équivalent
 - bac +2 ou équivalent
 - bac +5 ou plus
6. Quel est votre **logement** se situe en
 - zone urbaine
 - zone périurbaine
 - zone rurale

Informations relatives aux soins dans le cabinet médical :

7. Quelle est la **fréquence des consultations au cabinet médical** intégré au tiers-lieu, durant ces 6 derniers mois.
 - 1 seule consultation
 - moins de 3 consultations
 - entre 3 et 6 consultations
 - plus de 6 consultations
8. Quel(s) **nature(s) de soins** avez-vous reçu dans ce cabinet médical intégré ? (plusieurs réponses possibles)
 - médecine générale
 - diététique
 - ostéopathie
 - psychothérapie
 - sophrologie
 - autre (préciser) : _____

9. Avez-vous vécu des **expériences particulières qui influencent votre manière de consulter en cabinet médical** (maladie chronique, soins de longue durée, obstacles d'accès aux soins)

- Oui (Si oui, précisez) : _____
 Non

Informations relatives à l'expérience des activités du tiers-lieu :

10. Quelles est la **fréquence de vos participations aux activités** du tiers-lieu de santé :

- rarement
 occasionnellement
 fréquemment

11. A quell(es) **type(s) d'activités** avez-vous participé ? (plusieurs réponses possibles)

- activité **sportive** (activité physique adaptée, marche nordique, yoga, pilate, circuit training)
 activité **artistique** (tricot, dessin, street art, chorale, danse)
 activité **culturelle** (expositions de peinture, de photographie, théâtre)
 activité **éducative** (conférences, groupes de paroles et d'échanges)
 activité **méditative** (hypnose, cohérence cardiaque, yoga restauratif, poésie thérapie)
 activité **festive** (soirées, rencontres avec une association, rencontres avec les bénévoles)
 autre (préciser) : _____

Merci d'avoir pris le temps de remplir ce questionnaire.

Nous vous contacterons rapidement si vous êtes sélectionné(e) pour un entretien.

Pour toute question ou information complémentaire, n'hésitez pas à vous adresser à l'investigatrice de l'étude

ANNEXE 10 : Guide d'entretien semi-dirigé INITIAL

I. EXPÉRIENCE DANS LE CADRE DES ACTIVITÉS PROPOSÉES :

1. VÉCU LORS DES ACTIVITÉS :

- Pouvez-vous me raconter la dernière fois que vous avez participé à une activité au sein du tiers-lieu?
Relance : Que s'est-il passé exactement ? Qui était présent ?
- Comment avez-vous entendu parler de cet atelier ? Qu'est-ce qui vous a motivé à y participer ?
Relance : Par votre médecin, par une affiche, une autre personne vous en a parlé ?
- Qu'attendiez-vous de cette activité avant d'y aller ?
Relance : Aviez-vous des attentes précises, par exemple sur votre santé ou sur d'autres aspects ?

2. RESSENTI LORS DES ACTIVITÉS :

- Qu'avez-vous ressenti pendant cette activité ? Et après (quelques jours, quelques mois) ?
Relance : Avez-vous éprouvé des émotions particulières ?
- Quels avantages (points positifs) avez-vous identifiés à ce type d'activité ?
Relance : Par exemple, des impacts sur votre santé, votre humeur ou vos relations sociales ?
- Quels sont les inconvénients ou les aspects qui vous ont déplu lors de cette activité ?
Relance : Que changeriez-vous pour améliorer cette activité ?
- Quelles sont les limites que vous avez perçues à ce type d'activité ?
Relance : Y a-t-il quelque chose que vous auriez aimé différent ?
- Quels impacts cette activité a-t-elle eu sur votre quotidien ?
Relance : Par exemple, sur vos habitudes ou votre perception de votre santé ?
- Recommanderiez-vous cette activité à un proche (ami ou membre de votre famille) ?
Relance : Pourquoi ou pourquoi pas ?
- Avez-vous participé à d'autres activités depuis ? Envisagez-vous d'en essayer d'autres ?
- En avez-vous parlé avec votre médecin ?
Relance : Si oui, comment a-t-il réagi ? Si non, pourquoi ne pas en avoir parlé ?

II. EXPÉRIENCE DANS LE CADRE DU SUIVI MÉDICAL :

1. VÉCU LORS DU SUIVI MÉDICAL :

- Pouvez-vous me raconter ce que vous vous êtes dit avec votre médecin à propos de cette activité ?
Relance : A-t-il été à l'initiative de votre participation ou a-t-il donné des conseils à ce sujet ?
- Comment se passe votre suivi avec votre médecin traitant dans cette structure ?
Relance : Trouvez-vous qu'il s'intéresse à l'ensemble de votre santé (globale, holistique) ?

- Échangez-vous souvent sur vos activités avec lui/elle ?
Relance : Est-ce que cela fait partie des discussions régulières ou non ?
- Les activités font-elles partie d'une prescription explicite de votre médecin
Relance : Avez-vous reçu des recommandations précises ? dans quel contexte ?

2. RESENTI LORS DU SUIVI MÉDICAL :

- Qu'est-ce qui vous a poussé à choisir un médecin généraliste dans ce tiers-lieu ?
Relance : Était-ce pour des raisons pratiques, ou pour l'approche globale proposée ?
- Pourquoi avez-vous choisi de rester dans ce tiers-lieu plutôt que dans un cabinet classique ?
Relance : Quels éléments vous semblent différents ici ?
- Quelles différences percevez-vous entre la prise en charge médicale ici et celle que vous avez pu avoir ailleurs ?
- Est-ce que le fait d'être suivi dans cette structure vous permet d'échanger plus facilement sur de nouveaux sujets avec votre médecin ?
- Quels sont les sujets que vous n'osez pas aborder avec votre médecin ? et Pourquoi ?

III. ATTENTES EN TERMES DE PRISE EN CHARGE GLOBALE :

1. AMÉLIORATIONS POSSIBLES :

- Selon vous, que pourraient faire les médecins généralistes pour améliorer l'accompagnement dans la prise en charge globale de votre santé ?
Relance : au niveau des conseils donnés, de la relation ou de l'organisation des soins ?
- Quelles qualités doit avoir un médecin pour adopter une approche holistique de la santé ?

2. CONCLUSION :

- Si votre expérience au sein du tiers lieu de santé était une chanson, qu'elle serait-elle ?
- Est-ce que vous dites « je vais à la Générale ! » ou bien « je vais chez le médecin ? »
- Y a-t-il quelque chose que vous souhaiteriez ajouter ou partager que nous n'avons pas abordé

ANNEXE 11 : Guide d'entretien semi-dirigé FINAL

I. EXPÉRIENCE DANS LE CADRE DES ACTIVITÉS PROPOSÉES :

1. VÉCU LORS DES ACTIVITÉS :

- Pouvez-vous me raconter la dernière fois que vous avez participé à une activité au sein du tiers-lieu ?
Relance : Que s'est-il passé exactement ? Qui était présent ?
- Comment avez-vous entendu parler de cet atelier ? Qu'est-ce qui vous a motivé à y participer ?
Relance : Par votre médecin, par une affiche, une autre personne vous en a parlé ?
- Qu'attendiez-vous de cette activité avant d'y aller ?
Relance : Aviez-vous des attentes précises, par exemple sur votre santé ou sur d'autres aspects ?
- Quelles rencontres avez-vous faites à la Générale ? Quel est le lien entre le fait d'avoir rencontré des gens et votre envie de venir dans ce tiers lieu de santé ?

2. RESENTI LORS DES ACTIVITÉS :

- Qu'avez-vous ressenti quand vous êtes venu la 1^{ère} fois dans ce tiers lieu de santé ?
- Pourquoi aimez-vous bien venir dans ce tiers lieu ?
- Qu'avez-vous ressenti quand vous êtes venu la 1^{ère} fois dans le café associatif ?
- Qu'avez-vous ressenti pendant cette activité ? Et après (quelques jours, quelques mois) ?
Relance : Avez-vous éprouvé des émotions particulières ?
- ~~Quels avantages (points positifs) avez-vous identifiés à ce type d'activité ?~~
~~*Relance : Par exemple, des impacts sur votre santé, votre humeur ou vos relations sociales ?*~~
- Quels sont les inconvénients ou les aspects qui vous ont déplu lors de cette activité ?
Relance : Que changeriez-vous pour améliorer cette activité ?
- ~~Quelles sont les limites que vous avez perçues à ce type d'activité ?~~
~~*Relance : Y a-t-il quelque chose que vous auriez aimé différent ?*~~
- Quels impacts cette activité a-t-elle eu sur votre santé ?
- Quels impacts cette activité a-t-elle eu sur votre quotidien ?
Relance : Par exemple, sur vos habitudes ou votre perception de votre santé ?
- Recommanderiez-vous cette activité à un proche (ami ou membre de votre famille) ?
Relance : Pourquoi ou pourquoi pas ?
- Avez-vous participé à d'autres activités depuis ? Envisagez-vous d'en essayer d'autres ?
- En avez-vous parlé avec votre médecin ?
Relance : Si oui, comment a-t-il réagi ? Si non, pourquoi ne pas en avoir parlé ?

II. EXPÉRIENCE DANS LE CADRE DU SUIVI MÉDICAL :

1. VÉCU LORS DU SUIVI MÉDICAL :

- Pouvez-vous me raconter ce que vous vous êtes dit avec votre médecin à propos de cette activité ?
Relance : A-t-il été à l'initiative de votre participation ou a-t-il donné des conseils à ce sujet ?
- Comment se passe votre suivi avec votre médecin traitant dans cette structure ?
Relance : Trouvez-vous qu'il s'intéresse à l'ensemble de votre santé (globale, holistique) ?
- Échangez-vous souvent sur vos activités avec lui/elle ?
Relance : Est-ce que cela fait partie des discussions régulières ou non ?
- Les activités font-elles partie d'une prescription explicite de votre médecin
Relance : Avez-vous reçu des recommandations précises ? dans quel contexte ?

2. RESSENTI LORS DU SUIVI MÉDICAL :

- Qu'est-ce qui vous a poussé à choisir un médecin généraliste dans ce tiers-lieu ?
Relance : Était-ce pour des raisons pratiques, ou pour l'approche globale proposée ?
- Pourquoi avez-vous choisi de rester dans ce tiers-lieu plutôt que dans un cabinet classique ?
Relance : Quels éléments vous semblent différents ici ?
- Quelles différences percevez-vous entre la prise en charge médicale ici et celle que vous avez pu avoir ailleurs ?
- Existe-t-il selon vous un profil différent chez les médecins de ce tiers lieu de santé ? ou au contraire ils vous paraissent identiques à d'autres cabinet ? Si une différence existe, en quoi sont-ils différents ?
- Qu'est-ce que cela vous procure d'attendre votre médecin dans le café associatif plutôt que dans une salle d'attente ?
- Qu'est-ce que cela vous procure de croiser votre médecin traitant dans le café ? ou en soirée ? ou lors d'une conférence ? En quoi cela a-t-il pu influencer votre relation avec votre médecin traitant ?
- Est-ce que le fait d'être suivi dans cette structure vous permet d'échanger plus facilement sur de nouveaux sujets avec votre médecin ?
- Quels sont les sujets que vous n'osez pas aborder avec votre médecin ?
- Est-ce que vous tutoyez votre médecin ou est-ce que vous l'appellez par son prénom ?

III. ATTENTES EN TERMES DE PRISE EN CHARGE GLOBALE :

1. AMÉLIORATIONS POSSIBLES :

- Quelle est votre définition de la santé ?
- Quel lien faites-vous entre vie sociale et votre état de santé ?
- En quoi les activités proposées ou les interactions sociales que vous avez eu influencent votre santé ?
- Comment percevez-vous la manière dont votre santé est prise en charge dans ce tiers-lieu de santé ? Avez-vous le sentiment qu'on s'occupe de vous dans votre globalité, au-delà des seuls aspects médicaux ?
- Pensez-vous que ce tiers-lieu a pu, à terme, influencer positivement votre santé ? notamment sociale ?
- Pensez-vous que ce tiers-lieu vous permet d'avoir un accès plus aisé à la prévention de votre santé ?
- ~~Selon vous, que pourraient faire les médecins généralistes pour améliorer l'accompagnement dans la prise en charge globale de votre santé ?~~
Relance : au niveau des conseils donnés, de la relation ou de l'organisation des soins ?
- Quelles qualités doit avoir un médecin pour adopter une approche holistique de la santé ?

2. CONCLUSION :

- Comment définiriez-vous ce tiers-lieu en un adjectif ?
- Si votre expérience au sein du tiers lieu de santé était une chanson, qu'elle serait-t-elle ?
- Est-ce que vous dites « je vais à la Générale ! » ou bien « je vais chez le médecin ? »
- Y a-t-il quelque chose que vous souhaiteriez ajouter ou partager que nous n'avons pas abordé

ANNEXE 12 : Tableaux de codages

1. Le tiers-lieu de santé apaise : un espace-temps thérapeutique en soi a. Un lieu de soin apaisant et sécurisant

Le lieu contraste avec les cabinets médicaux classiques	Contraste avec la froideur et l'asepsie d'un cabinet classique	P1 : Les murs ne sont pas tous blancs, enfin, tu vois, tu es dans un truc où t'es bien. P2 : C'est beaucoup plus froid dans un cabinet médical classique. P5 : Parce qu'un cabinet médical aujourd'hui, c'est froid. P8 : Moi, je trouve que c'est plus sympa que d'aller dans un cabinet médical classique P9 : Tu rentres pas dans un cabinet aseptisé. P9 : J'ai trouvé ça plutôt sympa de pouvoir mêler un cabinet de médecine avec autre chose, avec un café. Tu vois que c'est beaucoup moins froid comme approche. C'est vrai que quand tu vas dans un cabinet de médecine normal, tout est calme, tout le monde est dans la salle d'attente.
	Pas de ressemblance avec un cabinet médical ni un lieu médicalisé	P1 : Tout est complètement déstructuré comparé à un cabinet médical classique P5 : C'est un lieu atypique... Y'a pas ça dans les autres cabinets... P7 : Cela ne ressemblait pas du tout à un cabinet médical. P7 : J'ai tout de suite capté qu'il y avait un truc un peu différent. P7 : On sent entrer, c'est marrant d'ailleurs, dans une maison de santé. Une maison. Il y a un truc qui n'est pas une institution ou un lieu médicalisé. C'est une petite maison, où on sent qu'il y a de la vie. Il y a des petites fourmis qui s'activent à droite à gauche. Il y a un truc plus organique, quoi. P7 : Pour elle cela ne ressemblait pas du tout à un cabinet médical. P8 : Mais je crois aussi que c'est par rapport au lieu qui est différent. C'est le concept aussi qui est différent. Parce que quand tu es dans un truc comme les hôpitaux, les urgences, c'est pas la même chose que par rapport à un cabinet qui est convivial. P9 : C'est complètement différent de ce que tu peux trouver ici.
	Lieu de vie et non un Lieu de soin	P4 : Il y a une zone de cabinet médical, mais même si ça correspond à un petit peu moins de 50% du lieu, c'est la Générale. Je vais à la Générale. Je ne vais pas l'appeler cabinet médical. Et donc ça fait la différence. P5 : Parce que c'est ici le lieu de vie, en fait. Dans lequel il y a le médecin, voilà. Et c'est pas l'inverse. P5 : C'est un lieu de conviction. (...) Mais rien de médical, en fait. Pas de consonance médicale. C'est un lieu dans lequel on soigne les gens par la bonne humeur quoi. P7 : Il y a un vrai lieu de vie locale. Enfin c'est bien plus que juste de la santé quoi. (...) c'est de la santé mais sociale quoi. P9 : T'as un espace qui est comme si tu avais 25% le côté médecine, 75% c'est un café avec des gens qui font des activités.
	Pas chez le médecin	P7 : Il lui a fallu trois ateliers pour qu'elle comprenne, qu'en fait elle était dans un tiers lieu de santé. Elle, elle venait dans un café quoi. Je lui ai dit : « Bah oui, t'avais pas compris qu'il y avait des médecins à côté ? ». Elle est tombée des nues. P9 : T'as pas l'impression d'aller chez le toubib, quoi. Tu passes par le café, y'a toujours des gens en train de faire 2-3 trucs.
	Café apparaît d'emblée atypique et interpelle les usagers	P1 : Ça m'a fait tilt parce que tout le monde ne fait pas ça. Je me suis dit, tiens, c'est bizarre, mais pour que ça soit là. P2 : Je passais devant et je me disais mais qu'est-ce que c'est que ce truc, parce qu'il y a marqué médecin, et en même temps il y a marqué café. Et je me disais oh il y a un café dans la rue c'est cool. P7 : J'ai vu un café, je me suis dit : « Mais attends, je me suis plantée, c'est quoi ce truc ? ». J'ai rien compris. Puis je me suis dit : « Ah, c'est beau, c'est mignon, ça a l'air paisible ». Il y avait un côté vraiment petite maison. P7 : C'est clairement différent, on n'a jamais un café dans un lieu de santé habituellement. P7 : On en a parlé avec les dames qui viennent en atelier avec moi, (...) elles se demandaient : « Mais on est où là ? »
	Café change l'atmosphère du soin	P3 : Et l'idée de s'associer avec un café comme ça, c'est, c'est fabuleux. P3 : Pour moi c'est une continuité. Et c'est tout pensé dans du bien-être. (...) c'est ce que mon médecin traitant m'avait dit au début, que la médecine, c'est une chose, mais que le bien-être, il dépend de plein d'autres facteurs. P9 : J'ai trouvé ça plutôt sympa de pouvoir mêler un cabinet de médecine avec autre chose, avec un café. Tu vois que c'est beaucoup moins froid comme approche
Café devient la porte d'entrée privilégiée	P4 : Mais en soit je rentre toujours par le café. P4 : Moi je ne rentre même plus par l'accès à la partie purement médicale. Ça ne m'intéresse pas puisque, en fait, je peux attendre avec un café, je préfère attendre dans la partie café. P5 : Je suis rentré par le café tout le temps. P6 : Pratiquement avant chaque consultation (...) plutôt que d'attendre en salle d'attente, je vais au café. P6 : Je rentre plus souvent par le côté café que le côté consultation. P8 : Ah mais moi je passe toujours par le café. Même si je vais voir le médecin et que je vais dans la salle d'attente après. Je trouve que c'est pas pareil, parce que tu vois du monde. P9 : Je passe par le café avant d'aller en consultation, parce que je connais des gens quand j'y vais.	
Le lieu a une relation moins conventionnelle à l'espace	Liberté dans son entrée et sa circulation	P5 : C'est symbolique, mais vous avez le choix quand vous venez ici. P7 : il y a 2 entrées : une entrée par le café, une entrée directement par le côté médical(...) c'était aussi pour laisser le choix aux gens, que peut être qu'ils préféreraient plus de confidentialité. Mais aussi que si il avait une maladie transmissible.
	Agencement perméable des espaces	P3 : J'aime cette ouverture au milieu entre le côté santé et le côté café, le fait que cela communique simplement, qu'il n'y ait pas une porte. Je trouve ça hyper important que ça ne soit pas cloisonné. P4 : Il y a une séparation sans séparer, c'est-à-dire que ce n'est pas cloisonné. Donc on n'a pas vraiment l'impression que c'est deux zones distinctes. Mais il y a quand même une légère séparation. En fait, il y a des énergies qui passent d'un côté ou de l'autre (...) Il y a un petit couloir P4 : C'est un peu perméable entre les deux zones. P4 : C'est agréable de part et d'autre, mais on sent bien une légère distinction entre les espaces.
	Frontière floue entre les espaces	P1 : Ben ouais, c'est... pas un cabinet. C'est un tiers-lieu. P4 : C'est un tiers-lieu au global (...) on n'a pas vraiment l'impression que c'est deux zones distinctes. Mais il y a quand même une légère séparation. En fait, il y a des énergies qui passent d'un côté ou de l'autre. P7 : il y a littéralement deux portes et le lien entre le monde médical et le café il n'est pas encore complètement fluide. Il y a un truc... je ne sais pas comment dire. J'osais pas franchir le pas, les toutes premières fois. Pourtant, ce n'est pas cloisonné dans les faits. Mais en fait, dans ma tête, ça l'était. Mais parce que, je pense que la cloison elle est là (doigt sa tête).
	Ambivalence féconde	P2 : Si tu prends les deux liés ensemble, ça fait une approche hyper globale. P4 : Là c'est vrai que c'est un tiers-lieu assez intéressant parce qu'en fait, on pourrait croire qu'il y a deux thèmes antagonistes en termes d'énergie.
	Usages multiples intégré au quotidien	P1 : Tu peux t'installer, il y a un petit café, un petit truc, si tu veux travailler un peu, tu peux y aller, même sans raison médicale. P4 : Mais quelquefois, moi je viens au café aussi, sans aller voir mon médecin. Je viens aussi pour un café, tout simplement, à la Générale. P9 : Le fait de pouvoir y aller en dehors des consultations c'est aussi quelque chose qui est sympa quoi.

Le lieu réunit un ensemble de détails qui font du bien	Devanture esthétique qui n'intimide pas, qui donne envie de rentrer	P1 : Bon, déjà j'ai compris que c'était un lieu différent à la devanture. (...) qui me plaisait visuellement. P5 : J'ai vu le bâtiment d'avant... un truc désaffecté devenu un lieu de vie super sympa... P7 : Ah, c'est beau, c'est mignon, ça a l'air paisible. Il y avait un côté vraiment petite maison. P10 : L'architecture du lieu, enfin, (...) donne un côté très vivant, très joyeux. (...) sur le côté médical, (...) on ne se sent pas, dans une clinique. P10 : Il n'y a pas de côté intimidant. (...) ça ne peut que mettre que dans de bonnes dispositions.
	Taille des espaces ni trop grande ni trop petite	P2 : Le fait que ce soit pas trop grand. Du coup, ça fait que c'est très, genre famille ou bande d'amis. Même si tu connais pas tout le monde, ça fait vite, cet effet-là. P3 : C'est pas trop petit, mais c'est pas immense non plus. C'est-à-dire qu'en fait, quand on a ses angoisses, ses a priori, ben le lieu il est pas immense au point de se dire : « Mon dieu, qu'est-ce que je fais là ? » (...) Mais les limites elles y sont, et en même temps, elles sont assez loin pour qu'on puisse dépasser notre cercle de sécurité quoi, notre périmètre de confort. P5 : Un cabinet médical classique aurait pu générer moins de mètres carrés... ici la surface est importante
	Décoration colorée, lumineuse, ouverte	P1 : Les murs ne sont pas tous blancs, (...) tu es dans un truc où t'es bien. P3 : Les couleurs, j'aime beaucoup. Je suis assez sensible à tout ça, tout est si lumineux (...) j'adore les petites fenêtres de toutes les couleurs en haut. P3 : Le lieu en lui-même c'est agréable c'est libre, c'est ouvert P4 : La décoration bien pensée, (...) qui est non aseptisée comme des cabinets médicaux classiques. P5 : C'est un espace de coworking humain, sympathique, ouvert, accessible P7 : C'est moderne, c'est bien pensé, c'est lumineux, il y a des plantes partout. Les affiches sont un peu rigolotes, féministes et compagnie.
	Salle d'attente agréable qui casse les codes, qui détend	P1 : Mais ça change un peu, ça casse un peu les codes et c'est ce que j'ai recherché aussi, et quand je suis rentré dans la salle d'attente, en fait, j'ai vu qu'il y avait une exposition. P3 : La salle d'attente elle est hyper agréable. P4 : Il y a deux salles d'attente (...) une salle d'attente type médicale, qui ne l'est pas d'ailleurs puisqu'il y a pas mal de petites choses qui détendent un peu l'atmosphère. (...) une salle d'attente qui est café. P5 : Tu viens dans la salle d'attente, tes gamins, ils sont heureux de venir. P6 : C'est pas la salle d'attente d'un cabinet médical où tout le monde est dans son coin. P6 : Même dans la salle d'attente, je trouvais que les gens avaient le sourire, qu'ils étaient plus relax, plus détendus (...). Ils avaient peut-être moins d'angoisse. Les gens sont plus à l'aise ici, je trouve. P7 : Rien que le truc d'avoir une salle d'attente avec quelques photos. En fait, c'est pas tant la finalité que l'intention qu'on perçoit derrière. P11 : Parce que souvent, quand t'arrives chez un médecin, la salle d'attente, c'est lugubre, tu te fais chier. Y a pas de bruit. Tu ne sais pas comment t'asseoir, c'est inconfortable, donc c'est long, c'est bizarre, je trouve
Le lieu est catalyseur de bien être	Confortable	P1 : Tu es dans un truc où t'es bien. P6 : Un environnement sain et de calme. P10 : C'est un lieu où je me sens bien. P10 : La première fois que je suis venue, je me suis sentie tout de suite à l'aise dans cet écosystème. P10 : Les lieux en tant que tels qui sont très beaux et dans lesquels on se sent bien, un peu comme la Générale P11 : Quand on vient à la Générale, il n'y a pas de malaise. T'as pas besoin de te forcer pour venir. Enfin, je trouve que ça c'est hyper agréable. C'est le cadre, hein, aussi qui joue beaucoup.
	Sécurisant Rassurant	P3 : J'étais hyper anxieuse, mais il y avait quelque chose de rassurant quand même. P3 : J'avais besoin d'être cocooné, de retrouver des limites. P6 : (...) cocooning. Moi, je suis mieux ici, que dans un café avec des gens que je connais pas. P7 : Ça donne la sensation d'un petit cocon, à côté d'un lieu qui est parfois un lieu de stress.
	Apaisant Confiance	P1 : Il y avait un certain apaisement de pouvoir tous se retrouver dans un environnement rigolo. P1 : Vraiment me confier (...) dans un milieu décompressé. P6 : Je pense que le lieu peut contribuer à créer un environnement sain et de calme. P7 : Le café c'est un lieu où en général on se détend, on y est bien. P9 : La Générale, c'est un endroit qui te met plus en confiance. P10 : Ça facilite quand même les choses, ça met à l'aise, (...) Puis même, je ressors avec le sourire, par exemple, de notre rendez-vous avec Y. (...) déjà, qu'on m'annonce des mauvaises nouvelles. On n'est pas obligé non plus que ce soit dans les mauvaises conditions.
	Sans contrainte	P5 : C'est pas une contrainte de venir chez le médecin, c'est un plaisir, parce qu'il y a l'environnement. P5 : Tu viens dans la salle d'attente, tes gamins, ils sont heureux de venir. C'est pas une contrainte de venir chez le médecin, c'est un plaisir, parce qu'il y a l'environnement. P9 : Pour les enfants, c'est encore mieux, parce qu'ils ont moins l'impression d'aller chez toubib, c'est moins la purge, quoi. P9 : Y aller en dehors des consultations c'est aussi quelque chose qui est sympa. P11 : T'as pas besoin de te forcer pour venir. Enfin, je trouve que ça c'est hyper agréable. C'est le cadre, hein, aussi qui joue beaucoup. Parce que souvent, quand t'arrives chez un médecin, la salle d'attente, c'est lugubre, tu te fais chier. (...) c'est inconfortable, donc c'est long, c'est bizarre, je trouve. Mais je pense que le lieu peut contribuer à créer un environnement sain et de calme. P11 : C'est plus, c'est clairement plus facile. Bon, et quand tu viens avec des enfants ou quand t'es vraiment très, très mal, c'est encore plus facile aussi, parce que tu t'y sens bien, que t'es bien installé.
	Sans angoisse, réconciliant avec la médecine	P2 : T'as plus envie d'aller chez ton médecin, où c'est moins angoissant, où ça te met un peu de baume au cœur si t'es vraiment malade ou quoi (...). Déjà quand tu vas chez le médecin dans un cabinet normal tu te dis jamais : « Waou, j'vais au cabinet de médecin » alors que là... ça me fait trop plaisir de venir ici parce qu'il y a tout le monde et parce qu'il y a le lieu. P4 : J'aime pas trop voir les médecins, à titre personnel. Je suis plutôt du genre à dire : « Si on cherche quelque chose de mauvais, on va finir par trouver ». (...) Je n'aime pas forcément aller consulter pour consulter. (...) Mais ici, j'aime bien. P7 : C'est rare qu'on vienne vraiment super content chez le médecin P9 : Ça rend peut-être la médecine un peu plus agréable on va dire. (...) Moi je sais que j'ai une approche de la médecine avec une sale expérience. (...) J'allais jamais voir un médecin. (...) Du coup, c'est plus agréable. P10 : Par exemple, pour mon mari, lui il déteste les médecins, il ne veut jamais consulter quand il a besoin. Et je vois bien que ce type de lieu, c'est une façon pour moi de l'inciter à consulter un médecin. Par exemple, avant Y. (...) Et je pense que le lieu contribue à le convaincre à ce qu'il se sente à l'aise.

b. Un temps de soin apaisé et prolongé

Le temps est pris pour soi	Avant la consultation, s'extraire du stress	<p>P1 : Tu peux venir boire ton café avant ou après ton médecin, si tu veux te détendre un peu. P3 : Moi j'y vais plus tôt avant mon rendez-vous, comme ça je me prends un café. P4 : Je passe un bon moment, en attendant un moment que je n'aime pas en général. Donc, ça gomme un peu les choses P4 : Je suis venu pour une question de perte d'audition qui me tracassée. Je suis quand même venu prendre un café tranquillement. J'ai oublié que j'étais venu pour ça. P6 : Pratiquement avant chaque consultation (...) plutôt que d'attendre en salle d'attente, je vais au café. P7 : Ça donne la sensation d'un petit cocon, à côté d'un lieu qui est parfois un lieu de stress P7 : J'ai la sensation que je suis plus cool quand je viens en consultation. P8 : Si je rencontre quelqu'un que je connais et tout, on va discuter avant d'aller au cabinet médical. C'est plus convivial. P9 : On est du côté café parce qu'il y a des jeux, (...) pour les enfants, c'est encore mieux, parce qu'ils ont moins l'impression d'aller chez toubib, c'est moins la purge, quoi. P9 : Après forcément tu es beaucoup plus décontracté avant ton rendez-vous. P7 : Mais j'ai la sensation que je suis plus cool quand je viens en consultation. Mais bon, est-ce que c'est placebo aussi ? Parce qu'on se dit qu'on va trouver les gens cools, donc on est plus cool, donc ils sont plus cools. En fait c'est un cercle positif quoi. Tout comme c'est un cercle vicieux dans des cabinets autres où il y a une pression de fou et où on ne sent pas à l'aise. P9 : Quand je vais chez le médecin je ne suis pas tendu. Tu passes par le café, y'a toujours des gens en train de faire deux-trois trucs. P10 : On s'est posé, on a pris un petit café en attendant la médecin</p>
	Après la consultation, prolonger le soin	<p>P1 : J'allais voir un médecin, puis après je vais me poser, boire mon café, être tranquille P3 : C'est l'espace où on décompresse quoi. Pour pas ramener à la maison des choses. P3 : Quand je vois mon médecin, ça me gêne pas après d'aller prendre un café. P6 : Parce que des fois j'avais même des rendez-vous après ma consultation ici, et plutôt que d'arriver en avance à l'autre rendez-vous, j'ai attendu une heure ici.</p>
	Hors de la consultations	<p>Se poser / Ralentir : P1 : Je vais me poser, boire mon café, être tranquille. C'est du bon temps, c'est un régal ! P2 : Ça me permet de justement, prendre ce temps pour soi, un peu de pause, être dans le présent P2 : J'ai une heure ou plus qui est consacrée à juste être là avec des gens que j'aime bien, dans un lieu que j'aime bien, parce que j'ai envie de le faire. C'est une manière de poser ce temps facilement, pas loin de chez moi, dans un endroit connu. Et de passer un bon moment seul ou accompagnée si je croise des gens P9 : C'est plus l'histoire de prendre, une heure et demie tous les quinze jours pour passer un bon moment et puis voilà. P10 : C'est un lieu aussi où je peux me poser sans me presser (...) ne pas me sentir comme dans certains cafés qui sont commerçants, de pression à consommer. Se déconnecter / S'aérer : P3 : Ça me fait du bien de me concentrer dessus. Le cerveau, arrête de réfléchir. P3 : Ben en fait c'est une énorme bouffée d'air. P8 : S'aérer l'esprit et tout ça, et voir du monde P9 : Et c'est surtout, le fait de passer un bon moment où tu penses pas à autre chose. P9 : De se consacrer pendant une heure et demie à une activité et de pas penser à autre chose. Ça vous vide un peu la tête, c'est sympa S'apaiser : P1 : Quand tu passes de la soirée au lendemain, (...) t'as eu une coupure entre le moment où tu pouvais être mal ... comme la soirée s'est très bien passée et ben tu redémarres ta journée le lendemain, (...) vachement plus réactif en forme. P3 : Et, quand je ressors de là, je suis zen, je suis apaisée, je me sens beaucoup mieux. P3 : Même si des fois j'ai pas du tout envie de venir et de faire du tricot, ben en fait c'est une énorme bouffée d'air. Enfin j'ai besoin d'un côté artistique, de création. Je suis quelqu'un de très, très manuel, donc si j'ai pas ça, je sombre facilement.</p>
Le temps est pris avec son médecin	Temps médical lent, humain	<p>P3 : Ici ils prennent le temps P6 : C'est pas la même décontraction qu'ici. P7 : Ils sont trop cools, ils prennent le temps P11 : Lui il cherche, il a envie de creuser. Tu sens le qu'il est encore intéressé par ce qu'il fait, qu'il prend le temps.</p>
	Temps médical rapide, industriel	<p>P1 : Le cabinet dans lequel j'étais ailleurs (...) t'avais des praticiens qui ouvrent la porte, ferment les portes, c'était à la chaîne. P3 : Dans les autres structures ils sont pressés, il faut aller vite, il y a du monde derrière. Il y en a certains, j'étais à deux doigts de leur dire : « Mais si vous voulez juste prendre mes sous en fait, mettez-vous sur le trottoir quoi et faite un drive, enfin, faites de la médecine vraiment de rue quoi et ça ira plus vite hein ». P6 : J'en ai fréquenté un paquet de médecins à l'hôpital. C'était : « Euh, c'est bon, d'accord, bon, ben, vous voyez ça avec ma secrétaire. On sent que les médecins sont en speed ou fatigués. P7 : Tu viens de la salle d'attente, tu vois qu'il y en a 10 derrière. Tu sais qu'il faut aller vite. D'ailleurs je me note sur un papier avant d'aller chez le médecin ce que je veux dire au médecin. Parce que si je ne fais pas ça je suis certaine que je vais oublier. Parce que je suis un peu stressée et que je veux pas non plus le faire trop chier, mais je sais que sur le moment je vais oublier plein de choses. P7 : Je sens que je suis tellement habituée à m'adapter au rythme du médecin, que je finis par me dire, en fait, c'est normal, c'est à toi de t'adapter, pas à lui. P11 : Avec d'autres médecins, il y avait des automatismes, on allait vite, ce qui pouvait faire passer à côté de certains éléments.</p>
	Prolongation informelle de la consultation	<p>P4 : J'étais avec ma petite fille, on était en galère, j'avais des sacs et tout. Et effectivement, il avait proposé une fois un café ... parce que je pense qu'il a dû voir que j'étais un petit peu pressé ... un petit moment de flottement. Du coup, je pense qu'il l'a proposé pour juste un peu descendre le truc. (...) Si on est dans la logique de médecin-traitant ... clairement, c'est parfait. Ça crée une proximité avec le médecin. P6 : Entre deux patients, vous avez envie de boire un coup, ou pourquoi pas dire à votre patient, vous avez cinq minutes ? Si le médecin a détecté un problème, il peut lui dire : « Viens boire un café ». Je trouve ça génial, quoi.</p>
Le temps est pris pour les autres	Consacrer son temps aux autres	<p>P6 : L'autre fois j'ai rencontré une petite dame qui avait envie de parler, ben je suis restée avec elle. (...) Et ça a duré, une bonne demi-heure, et je suis repartie. Elle avait un sourire jusqu'aux oreilles. (...) Puis j'ai vu que ça lui faisait plaisir (...) je retrouve mon côté social et humain. Ça m'a fait du bien. (...) Moi, ça m'a aidé et ça les a aidés. P8 : Et prendre le temps de prendre soin des autres. Et de soi-même, je pense.</p>

2. Le tiers-lieu de santé lie : quand l'apaisement ouvre à la rencontre et au lien social

a. Des acteurs qui incarnent la vision et les valeurs du projet

	une vision	<p>Une vision, une philosophie : P4 : Je trouvais que c'était un super concept, qui paraît évident sans l'être. P5 : C'est une sorte de concept qui s'autourrit... C'est la philosophie des personnes qui ont monté le, le truc quoi. P7 : Putain, ça existe, des jeunes médecins qui ont une vraie vision, qui osent, qui prennent des risques, et qui proposent autre chose quoi. Ça fait vachement de bien en fait P7 : Il y a une vraie vision de mettre en œuvre une relation avec les patients P7 : Mais c'est là où je me dis que c'est un défi, parce qu'il faut du monde pour vraiment faire vivre le lieu, au-delà de la vision. P9 : Je pense que c'est une vision, et je pense qu'il faudrait multiplier ce genre d'endroit (...). C'est pas pour rien qu'il y a des tiers-lieux qui se montent, pas forcément autour d'une médecine, mais pour de plein de trucs. Donc, euh, voilà, ça permet de créer du lien social. Une vision et non un business : P5 : Je crois aussi à l'addition des gens, et pas au côté concurrentiel, en fait. Mais c'est pas comme ça que ça marche dans la vraie vie, hein. P5 : Il y a aussi des gens qui font des initiatives comme ça dans d'autres domaines où on sent qu'il y a un côté business quand même derrière. Ici à la Générale, ce n'est pas perceptible. P11 : Il y en a pleins d'autres gens qui pourraient faire un tiers-lieu, mais (...) Ça serait juste parce que c'est des entrepreneurs qui utiliseraient un nouveau concept à la mode (...) et ça ne donnerait pas ce résultat. Une vision qui doit être incarnée : P5 : Ce qui fait la différence : les gens passionnés. P7 : Je réalise que c'est pas le tout de proposer et que ça existe, pour que cela fonctionne. Tu vois, il y a un truc qui est de l'animer, de l'incarner. Et je pense que ça s'anime parce qu'il y a des liens entre les acteurs de ces trucs-là. P11 : Après quand les autres se sont rencontrés et que ça commence à créer du lien solide, il faut entretenir ce lien. En fait il faut qu'il y ait des personnes qui incarnent le projet (...). C'est quand même incarné, parce qu'encore une fois, on est des êtres humains, on est des animaux sociaux.</p>
Les acteurs partagent	des valeurs	<p>P5 : Un lieu où il y a des gens qui ont envie de se retrouver et qui partagent, soit des passions, soit les mêmes valeurs. Donc c'est un lieu de conviction. C'est un lieu dans lequel on soigne les gens par la bonne humeur quoi. P7 : J'ai la conviction que s'il y a une vision dans un lieu (...) qui prône des valeurs(...) cela impacte les médecins et leur pratique. P7 : Parce que je vais rarement chez le médecin, donc j'avais pas beaucoup d'attaches avec mon médecin, jusqu'à aujourd'hui. Mais là y'a un truc où je me sens bien quoi. Je me dis : « Ok, là, là on peut se poser, là y'a des gens avec lesquels je me sens alignée en termes de valeur ». C'est des médecins comme j'ai envie de le vivre quoi.</p>
	une personnalité	<p>P3 : C'est dans leur personnalité. P4 : Je pense qu'il y a aussi une question de personnalité. P6 : La personnalité du Dr Y me plaisait. P11 : Je pense que la personnalité des personnes qui interviennent dans le tiers-lieu joue beaucoup, au moins au départ, pour lancer toute une dynamique.</p>
	des qualités relationnelles	<p>Acteurs bienveillants : P3 : Elles sont bienveillantes et je pense que c'est ce qui fait le lieu, quoi. La majorité des personnes que j'ai pu rencontrer ici et qui travaillent ici sont bienveillantes P5 : Ici à la Générale, l'initiative est géniale (...) des gens profondément bons. On le voit aussi par rapport à l'âge, des gens qui fréquentent ici. Acteurs accueillants : P3 : On est venu me demander si je ne voulais pas aller prendre un café à côté. Enfin, j'étais hyper bien accueillie, donc déjà ça a changé de ce que j'avais pu connaître avant P3 : L'accueil il est toujours top. C'est agréable. P3 : C'était agréable parce qu'en fait, j'avais peur d'être jugée, et pas du tout. Mais quand je suis passée du côté café, en fait, tout le monde était hyper souriant, avenant. Personne ne m'a sauté dessus (...) ça participe énormément au bien-être des gens. P5 : Si je viens ici parce que j'ai une difficulté... je vais être accueilli, les bras ouverts pour en parler. P10 : Là c'est un peu différent comme approche, je me sens la bienvenue quoi. Acteurs attentionnés : P2 : Juste de venir dans un lieu où on va me porter de l'attention et me demander comment ça va. P3 : Rien que le principe de mettre des post-it en disant : « Hey, je suis là, hein, mais je suis au café ». Rien que l'idée, déjà, je la trouve juste fabuleuse, quoi. P3 : La bonne humeur générale. (...) On le voit quand quelqu'un est pas bien ou de, de bonne humeur ou qu'il y a un truc qui, qui agace, qui titille un peu, ben en fait elles vont toujours avoir quand même une attention. P7 : Eh bien, c'est ces fameuses attentions, là. En fait, c'est de voir qu'il y a plein de trucs qui ont été pensé en amont pour moi. Que quelqu'un s'est dit : « Ah tiens, la salle d'attente c'est pas cool, donc on va leur mettre des photos ». Ou alors : « Ah bah tiens, ils vont peut-être vouloir boire un petit café, je leur ai prévu un petit post-it à mettre là ». En fait, t'as l'impression que tout a été bien réfléchi. Que c'est anticipé, qu'il y a de la vie, quoi. P7 : Rien que le truc d'avoir une salle d'attente avec quelques photos, c'est pas tant la finalité que l'intention qu'on perçoit derrière. P11 : Il y a une super ambiance (...) l'attention mutuelle.</p>
Les acteurs sont stables	Figures d'attachements	<p>P2 : Les gens du lieu en lui-même m'apportent cette chaleur sociale qui même si, je me dis : « j'ai plus personne, je sais pas quoi faire ». Et bah là, y'aura des gens qui vont me dire : « comment ça va ? Et tu vas te dire : « Ah ouais, ça donne du baume au cœur, y'a des gens qui t'aiment bien, qui sont là, et voilà ». P4 : Il faut arriver à avoir des bénévoles, (...) ça crée un attachement un peu plus important avec le lieu. P5 : Je suis attaché aux gens. P11 : Des personnes qui dégagent, qui ont cette faculté à créer de l'humain.</p>
	Présence stable, constante qui rassure	<p>P5 : Une fois que vous avez ces lieux dans lesquels il y a des gens symboliques, (...). Si ici les médecins tournent et que ce n'est jamais les mêmes, c'est fini. Il faut que ce soit lié aux gens. P5 : J'ai rencontré N qui était au café, qui a une douceur naturelle (...). Je pense que N amène tout le monde dans le confort, et elle est devenue un pion central du projet. P7 : Donc ce café, c'est un truc un peu réconfortant, parce que ça veut dire aussi, qu'il y a toujours quelqu'un qui est présent. P7 : Parce que je vais rarement chez le médecin, donc j'avais pas beaucoup d'attaches avec mon médecin, jusqu'à aujourd'hui. P11 : Je suis contente quand j'arrive au café, il y a L qui est trop un amour, quoi. Vraiment, tu la vois, tu parles, tu prends des nouvelles. Ça fait trop du bien, quoi, j'aime beaucoup. P11 : Après quand les autres se sont rencontrés et que ça commence à créer du lien solide, il faut entretenir ce lien (...). Ça a un côté rassurant, parce que tu peux te projeter en une ou deux personnes dans ce lieu, voilà.</p>

Les acteurs sont nombreux et variés	Coordina trices	<p>P3 : Et tout le monde est à plus ou moins, l'affût de ce qui peut aider l'autre. (...) C'est vraiment : « Ah bah t'sais, ça faudrait peut-être essayer », (...) Ou encore « Y a ça qui s'est mis en place, j'ai pensé à vous... »</p> <p>P8 : J'ai discuté avec la fille de l'accueil, Q. (...) je lui ai expliqué ma situation, elle m'a dit : « Tiens, bah tu devrais faire l'activité physique adaptée avec C.</p> <p>P11 : dans de l'associatif, ça tient quand même beaucoup à une personne. Une ou deux personnes, des espèces de figures comme ça, (...) qui ont une énergie particulière.</p> <p>P11 : Je pense que si les garçons ne s'étaient pas associés à Q, ça n'aurait pas été aussi loin. Q qui elle-même est allé, faire des liens avec plein, plein de gens, partout.</p>
	Bénévoles	<p>P1 : Des gens qui restent à l'écoute, ouais, qui s'intéressent un peu aux gens.</p> <p>P4 : Je trouvais que c'était hyper intéressant d'avoir mis sur la partie café, des bénévoles. (...), ça crée un attachement un peu plus important avec le lieu. Du coup, on échange pas mal avec les bénévoles, parce qu'on sait bien que celui qui va nous préparer le café, ce n'est pas non plus son métier.</p> <p>P4 : (...) de discuter avec des bénévoles qui sont en train de servir le café.</p> <p>P6 : Je parlais avec le bénévole du jour au café (...) je trouve ça cool</p> <p>P6 : Je me rappelle, il y avait des gens d'ici, je pense que c'était des bénévoles. Ils étaient en train d'installer un bar dehors, avec les lumières et tout. Tout le monde s'éclatait (...) e pense que les gens sont heureux d'être ici.</p> <p>P8 : Après on rencontre les filles de l'accueil (...) On se dit bonjour et tout ça.</p>
	Animateurs	<p>P1 : La psychologue, elle est très simple, jeune, dynamique</p> <p>P3 : La prof de tricot, elle est juste génialissime. Elle est douce, elle est avenante (...). C'est vraiment un rayon de soleil.</p> <p>P9 : Le dessin c'est génial ! la prof de dessin est exceptionnelle, donc c'est super. C'est vraiment très bien.</p> <p>P11 : La prof de cardio training, (...) c'est un rayon de soleil, cette fille, donc c'est trop cool.</p>
		<p>P2 : Comme il y a des cours où je n'ai pas pu venir, pour les rattraper, elle nous autorise à prendre d'autres cours qu'elle fait.</p> <p>P3 : la prof de tricot (...) a ouvert un créneau pour moi. (...) C'est-à-dire que j'ai le droit de me greffer à l'association. Et moi ça me fait énormément de bien.</p> <p>P4 : Si je veux changer, je peux changer. Ça me donne aussi une flexibilité au global. (...) Là on retrouve ça avec un peu plus de comment dire ... un peu moins le côté un peu borné du sport. Un peu plus ... euh un peu plus simple.</p> <p>P8 : J'ai fait de la relaxation restauratrice mais ça ne me correspondait pas. Après à la Générale, on nous propose des ateliers différents justement pour ça.</p>
Médecins	<p>P4 : C'est l'état d'esprit des médecins, c'est une petite goutte qui n'est pas simple à avoir, mais qui participe à ça.</p> <p>P4 : En termes de sélection de médecins, je pense qu'il y a aussi une question de personnalité. Il y a des médecins que j'ai consultés par le passé, vous les mettez là, je pense que ça nuit à l'énergie.</p> <p>P4 : Les médecins qui sont là sont convaincus par le projet. Ils leur arrivent de servir des cafés. Je suis quasi sûr qu'il y a plusieurs médecins qui pourraient considérer ça comme n'étant pas leur métier : « Ca ne se fait pas, on ne doit pas faire ça, on n'est pas en train de faire du service ». Je le vois, il y a des médecins. Je n'ai strictement pas envie de les voir ici, ça c'est clair. C'est un état d'esprit un peu : « J'ai un cabinet, je traite un cas, et basta ». Là c'est autre chose, c'est une énergie, j'infuse ... Enfin le médecin participe à l'énergie globale. Son attitude doit être positive, elle ne doit pas que dans le processus de traitement.</p> <p>P5 : Le concept associatif fait qu'on voit bien que, euh, les médecins avant tout sont solidaires, tourne à tour de rôle et qu'ils sont là pour amener une dimension spéciale à ce lieu en fait.</p> <p>P7 : Ce que je veux dire par là c'est que si on veut faire vivre ce lieu complètement, en fait c'est les gens qui font le lien entre les différents acteurs. Et du coup, pour moi c'est les médecins généralistes la porte d'entrée.</p> <p>P7 : J'ai la conviction que s'il y a une vision dans un lieu, (...) qui prône des valeurs, (...) cela impacte les médecins et leur pratique. (...) il y a une vraie vision de mettre en œuvre une relation avec les patients.</p> <p>P9 : Les gens qui sont un peu plus fermés se disent que c'est une approche un peu bobo, j'en sais rien, de la médecine et du fait de faire ça. Mais je pense que, ouais, c'est pas une mauvaise chose.</p>	

b. Un lien social créateur de communauté et de vie locale

Le lien social favorisé grâce à une ambiance singulière	familière	<p>P2 : C'est très, genre famille ou bande d'amis. Même si tu connais pas tout le monde, ça fait vite, cet effet-là.</p> <p>P5 : T'as l'impression d'être un peu chez toi.</p> <p>P6 : Chose que je n'aurais jamais fait dans un autre contexte, je pense. Mais je sais pas, là, c'est un peu la maison familiale.</p> <p>P7 : On sent entrer, c'est marrant d'ailleurs, dans une maison de santé. Une maison. Il y a un truc qui n'est pas une institution ou un lieu médicalisé. C'est une petite maison, où on sent qu'il y a de la vie. Il y a des petites fourmis qui s'activent à droite à gauche. Il y a un truc plus organique, quoi.</p> <p>P7 : Des petits bruits et une ambiance d'un truc qui est familier</p> <p>P10 : C'est des personnes avec qui on se salue, des visages familiers.</p>
	vivante conviviale	<p>P1 : C'était très sympa, très convivial.</p> <p>P4 : Le fait qu'il y ait des activités aussi, ça participe à dire qu'il y a de la vie. Ça vit à côté.</p> <p>P6 : Tout le monde s'éclatait. (...) Je ne sais pas, vous n'avez pas l'impression de venir d'un cabinet médical, quoi. Je pense que les gens sont heureux d'être ici.</p> <p>P7 : Je trouve ça (...) vivant quoi.</p> <p>P10 : C'est un lieu vivant où il y a une convivialité, une bienveillance entre les personnes, et où il se passe des choses.</p> <p>P11 : Que tu croises des gens, tu vois qu'il y a de la vie.</p>
	chaleureuse humaine	<p>P5 : A la fois humains, sympathiques, ouverts, accessibles.</p> <p>P7 : Là, y a une âme. Y a un truc, c'est vivant, c'est éveillée.</p> <p>P11 : C'est aussi beaucoup pour ce facteur humain que je viens et ça me motive.</p> <p>P11 : Tu vois toujours des gens qui sont en train de rigoler, ou de partager, de se donner des trucs, de se montrer quelque chose. (...) Ça donne une image hyper chaleureuse.</p>
	positive	<p>P4 : C'est un même lieu, mais pour moi, c'est une énergie très positive au global. (...) En fait, ça amène des ondes positives aussi (...) je sais qu'il y a des gens qui s'amuse, donc, ça, on absorbe des énergies positives.</p> <p>P4 : C'est la somme de petits détails qui font qu'il y a beaucoup d'énergie positive. Mais, ce n'est pas parce que ces détails sont tout petits qu'ils sont faciles à avoir.</p> <p>P10 : J'adore l'énergie qu'il y a dans ce type de lieu.</p>
	ouverte à l'autre	<p>P1 : Les gens autour qui viennent sur le site quand ils font leurs activités ne sont pas fermés.</p> <p>P2 : On croise des gens qui sont aussi dans cette habitude de tiers-lieu culturel (...) qui sont a priori ouverts à la sociabilité.</p> <p>P10 : Je suis souvent avec ma fille, donc c'est vrai que tout de suite, ça crée une sympathie. Les gens viennent nous parler.</p> <p>P11 : Euh, je dirais ouvert aux autres.</p>
	respectueuse	<p>P5 : T'as pas l'impression d'emmerder le monde. Tu peux parler, mais tu as la politesse de pas parler trop fort pour ne pas embêter le monde.</p> <p>P6 : C'est des gens qui viennent quand ils sont malades. Donc, ici, c'est plus respectueux, je trouve. C'est pas le fait de raconter sa maladie, parce que très peu de gens avec qui j'ai parlé ont parlé de leur maladie (...)</p>

	Café comme médiateur entre les gens	<p>P2 : Au café, et il y avait toujours quelqu'un que je connaissais.</p> <p>P4 : De croiser des gens de temps en temps, ou régulièrement au café, de voir, de discuter avec des bénévoles qui sont en train de servir le café.</p> <p>P6 : Moi, je suis mieux ici, que dans un café avec des gens que je connais pas</p> <p>P7 : Je vais souvent au café de la Générale, soit juste avant mes ateliers, soit juste après, on y mange. Du coup j'ai papoté avec une fille qui animait du yoga le matin. Et aussi à une autre fille qui était à côté, (...) Donc on a papoté. Et à chaque fois que je prends un café, (...) je me retrouve à papoter avec quelqu'un.</p> <p>P8 : Ah mais moi je passe toujours par le café. Même si je vais voir le médecin et que je vais dans la salle d'attente après. Je trouve que c'est pas pareil, parce que tu vois du monde.</p> <p>P9 : Je passe par le café avant d'aller en consultation, parce que je connais des gens quand j'y vais</p> <p>P10 : Le côté café pour moi c'est un vecteur de lien.</p> <p>P11 : Quand j'arrive au café (...) il y a aussi ce moment un peu social, ou on voit des têtes connus, ça fait du bien.</p>
Le lien social est favorisé par le café et les activités	Café comme bar alternatif plus sain et vertueux qu'un PMU	<p>P5 : J'ai l'impression de retrouver la cafète de mon lycée quand il y avait des ateliers philo. Un lieu où il y a des gens qui ont envie de se retrouver et qui partagent, soit des passions, soit les mêmes valeurs. Donc c'est un lieu de conviction. (...) Mais rien de médical, en fait. Pas de consonance médicale. C'est un lieu dans lequel on soigne les gens par la bonne humeur quoi.</p> <p>P6 : Avec mes collègues avant on allait dans des cafés-bars, on se donnait rendez-vous pour aller boire un verre après le boulot, c'était festif. Mais je n'avais pas spécialement envie de boire (...) ça ne me plaisait pas, quoi. (...). Tandis qu'ici à la Générale, c'est des gens qui viennent quand ils sont malades (...) Donc, ici, c'est plus respectueux, je trouve.</p> <p>P8 : Mais ici c'est comme un peu, comme je vois à la télévision, les bars où ils font beaucoup plus d'activités. Où ils ont beaucoup de casquettes. Pour ça ne sert pas qu'à un bar pour les gens. Il y a plein de choses qu'ils font pour le bien-être du village, voilà. Enfin, moi, c'est ce que je pense. C'est un peu comme ça. Ils ont plein de tiroirs à ouvrir, voilà. Il n'y a pas qu'un truc, tu ne vas pas juste parce que tu es malade. Bah non, y'a plein de tiroirs, y'a plein de solutions quand tu tires des tiroirs.</p> <p>P9 : Avant, on allait au PMU. Les anciens, ils vont au PMU, ils boivent du vin blanc et ils jouent aux cartes. Bon, ben, voilà, peut-être que ça, c'est un peu plus vertueux que le PMU, que le petit galopin à 8h du mat.</p> <p>P10 : C'est un lieu où je me sens bien, mais ce n'est pas chez moi, ce n'est pas un lieu commerçant, c'est un lieu différent.</p>
	Activités facilitatrices d'échanges sur sa maladie mais aussi sur sa vie	<p>P1 : Le groupe de paroles sur les cancers chez les hommes, qui était très très cool. (...) parce que, justement, j'étais en plein dedans, donc c'était l'occasion aussi de pouvoir partager, de pouvoir discuter, d'avoir des échanges.</p> <p>P2 : Quand t'es dans un cours de sport commun tu viens rarement pour parler à personne, quoi.</p> <p>P2 : La deuxième fois, elle m'a dit : « (...) comment tu vas, depuis la dernière fois ? » Et du coup, enfin, ça a fait une interaction plus privilégiée qu'avec les autres.</p> <p>P3 : Le tricot m'a permis de lâcher prise sur beaucoup de choses.</p> <p>P4 : Le fait de pouvoir venir, de rencontrer des gens différents en fonction des activités.</p> <p>P6 : C'est pas le fait de raconter sa maladie, parce que très peu de gens avec qui j'ai parlé ont parlé de leur maladie. Ils parlaient surtout de la famille, de la façon de vivre, etc, rarement de la maladie.</p> <p>P10 : En plus ça aurait été l'occasion de rencontrer d'autres couples dans le coin qui sont dans la même situation. On ne va pas faire des groupes de personnes qui ont des problèmes de fertilité. Mais juste de discuter, enfin, ça permet de prendre du recul dans ces moments-là, de garder le moral.</p> <p>P11 : Et les pépins de santé ou des trucs comme ça, on partage tout ça.</p>
Le lien social est recréé	Créer des liens	<p>P1 : Tu crées des liens.</p> <p>P5 : C'est un putain de lieu social. Pour moi, dire d'être ensemble, c'est partager un moment. Donc ici, tu partages un moment, même si t'es dans un café, évidemment.</p> <p>P9 : Ça permet de créer du lien social.</p>
	Faire des rencontres	<p>P1 : Faire des rencontres aussi personnelles.</p> <p>P4 : Oui, j'ai rencontré des gens à la Générale.</p> <p>P6 : J'ai dû rencontrer (...) 6 ou 7 personnes. Hommes ou femmes, jeunes ou pas jeunes. (...) Et je me suis aperçue qu'autant les hommes que les femmes, je trouve qu'ils ont besoin de parler, quoi. Les personnes âgées surtout.</p> <p>P6 : L'autre fois j'ai rencontré une petite dame qui avait envie de parler, ben je suis restée avec elle. (...) Et ça a duré, une bonne demi-heure, et je suis repartie. Elle avait un sourire jusqu'aux oreilles. (...) Puis j'ai vu que ça lui faisait plaisir.</p> <p>P6 : Je rencontre des personnes comme ça, que je revois des fois, ou pas du tout ...</p> <p>P9 : J'ai rencontré des gens ... il y avait 2 femmes, et il y a une petite fille aussi qui est très sympa qui doit avoir 8 ou 10 ans.</p>
	Choix assumé de venir pour l'aspect social	<p>P2 : En vrai, venir faire cette activité ici, moi, ça donne une plus-value sociale, plutôt que d'aller courir toute seule dehors. Parce que l'activité était bien et aussi particulièrement parce qu'elle se passe ici. Parce que, pour moi c'est vraiment un plus.</p> <p>P4 : Alors, c'est sûr que moi je vais rechercher ce côté social. S'il n'y avait pas le côté social, je ne viendrais pas, enfin, je ne viendrais pas forcément prendre un café.</p> <p>P5 : Ce qui m'intéresse ici, c'est le lien social. (...) on est des animaux sociaux. Moi, j'adore parler, j'adore les interactions.</p> <p>P5 : Je viens à la Générale parce que j'aime le concept de la partie sociale adossée à la partie médicale. Et donc en fait, je trouve le concept excellent</p> <p>P11 : Mais c'est aussi beaucoup pour ce facteur humain que je viens et ça me motive. (...) Ça joue beaucoup sur ma santé.</p>
Le lien social permet de sortir de l'isolement et de retrouver une place sociale	Sas de réinsertion sociale Transition douce vers le contact social	<p>P1 : Ça encourage à aller vers les gens, à rencontrer les gens, discuter avec eux.</p> <p>P2 : Un impact positif parce que ça m'a fait voir du monde.</p> <p>P3 : Au fur et à mesure que j'ai commencé à me détendre, j'ai commencé un petit peu plus à avancer vers le café. Quand j'ai fait mon burn-out, (...) je coupais les liens de plus en plus avec l'extérieur.</p> <p>P3 : En fait, plus ça allait, moins je sortais de chez moi. (...) J'avais mon mari au téléphone, rien que pour descendre les escaliers de chez nous, pour aller dans la voiture. (...) Alors venir à ces cours de tricot ça m'a petit à petit fait énormément de bien. J'étais hyper anxieuse, mais il y avait quelque chose de rassurant quand même. (...) j'étais hyper bien accueillie, (...) au fur et à mesure que j'ai commencé à me détendre, j'ai commencé un petit peu plus à avancer vers le café.</p> <p>P3 : Ça m'a fait du bien de sortir, ça m'a fait du bien de voir du monde, d'écouter un concert, de boire un coup. Et surtout on est venu en famille donc ça a permis de resserrer aussi les liens, de les nourrir.</p> <p>P6 : Quand (...) vous passez votre vie entre l'hôpital et la maison. (...) J'avais l'impression d'être complètement coupé du monde adulte. (...) Et le fait de reparler avec des gens, bah j'avais l'impression d'exister et d'apporter quelque chose malgré ma faiblesse. Et je venais ici, pas exprès, mais je venais avec plaisir, parce que je savais que j'allais rencontrer quelqu'un.</p>
	Place sociale retrouvée	<p>P6 : Quand je suis arrivée ici (...) je retrouve mon côté social et humain. Ça m'a fait du bien. J'avais l'impression de retrouver la F. (son prénom) d'avant, et c'est ça qui m'intéressait.</p> <p>P6 : Et le fait de reparler avec des gens, bah j'avais l'impression d'exister et d'apporter quelque chose malgré ma faiblesse. C'est-à-dire que malgré mon état physique et mental, des fois, j'avais l'impression de servir à quelque chose, quoi. Même si c'était de me bavarder une demi-heure avec quelqu'un, je voulais exister. (...)</p> <p>P6 : Je retrouve mon côté social et humain. Ça m'a fait du bien. (...). Moi, ça m'a aidé et ça les a aidé.</p>

	<p>Désir d'engagement pour les autres</p>	<p>P1 : En tant que bénévole du tiers-lieu, j'aimerais bien m'investir dans la Générale dans le sens où j'aimerais pouvoir proposer les cafés le vendredi matin, aux artisans, à partir de 7h. Pour rassembler les gens un matin autour d'un café, ça peut être sympa, mettre des gens en relation, amener de la convivialité de quartier, créer du lien aussi.</p> <p>P2 : J'avais été à une conférence sur les TCA, et moi je suis à la clinique pour les TCA justement, et en fait c'était hyper intéressant d'aller à cette conférence. Autant pour moi, d'apprendre des choses et de sentir qu'il n'y a pas que moi qui suis concerné par mon problème. Et autant pour les gens qui étaient là, parce que même moi j'ai pu discuter avec eux et leur apporter des réponses. (...) j'ai pu donner un retour d'expérience vivant quoi, un vécu vraiment.</p> <p>P6 : L'autre fois j'ai rencontré une petite dame qui avait envie de parler, ben je suis restée avec elle. (...) Et ça a duré, une bonne demi-heure, et je suis repartie. Elle avait un sourire jusqu'aux oreilles. (...) Puis j'ai vu que ça lui faisait plaisir.</p> <p>P6 : Et si je pouvais aider, d'autres personnes handicapées ou qui ne sont pas bien dans leur peau, je pense que c'est le genre de truc que j'aimerais bien faire avec les gens.</p> <p>P6 : Mais je ressentais l'envie d'aller vers les gens, de discuter, d'être gentille, de... je suis pas méchante dans la vie ... de rendre plus de service et de prouver que j'étais là, quoi. Donc ça a été une force, j'absorbais tout le positif.</p>
	<p>Mixité sociale et générationnelle</p>	<p>P4 : Ce n'est pas qu'on va retrouver des personnes semblables, c'est qu'on va retrouver des personnes qui sont intéressées par cette dynamique-là, positives, de tout âge, et c'est bien.</p> <p>P5 : Je crois que j'ai mon épouse et ma belle-mère qui sont venus faire une activité de yoga ici. J'ai ma belle-mère et ma fille qui sont venus faire une activité sur le développement personnel au travers du dessin, le côté artistique.</p> <p>P6 : J'ai dû rencontrer (...) 6 ou 7 personnes. Hommes ou femmes, jeunes ou pas jeunes. (...) La dame avait 70 ans à peu près. Mais la plus jeune avec le bébé (...) elle avait une 32 ans. Donc, il y a eu un panel de gens. Et je me suis aperçue qu'autant les hommes que les femmes, je trouve qu'ils ont besoin de parler, quoi. Les personnes âgées surtout.</p> <p>P7 : La Générale, c'est des bulles d'une culture différente, de croyances différentes, de visions différentes. Et même si c'est que dix minutes passées ici, même si c'est rarement seulement dix minutes. C'est comme être plongé dans une autre culture, quoi. Donc soit ça te surprend, soit machin, mais en tout cas ça t'influence.</p> <p>P8 : Il y a ma mère qui a 83 ans, ben je l'ai amenée avec moi pour qu'elle fasse aussi des activités physiques</p> <p>P8 : Y'a mon fils aussi qui fait des relaxations avec A. chacun a trouvé</p> <p>P8 : Quand on fait des activités physiques et tout ça, bon après, elles sont beaucoup plus âgées que moi. Mais c'est sympa parce qu'il y a de la complicité, on rigole, on passe un bon moment.</p> <p>P11 : Il y a des personnes d'âgés qui vont avoir des petites activités, ou des plus jeunes qui vont fabriquer des savons. Il y a une super ambiance, un côté générationnel, la musique, la camaraderie, l'attention mutuelle. Alors, je pense qu'on n'a pas beaucoup de différences d'âge, au maximum c'est une fourchette de 10 ans, entre 35 et 45 ans. Ça doit être à peu près la fourchette des participantes sur ce créneau de cardio training. Sur le pilate, ça peut aller jusqu'à plus de 55-60 ans.</p>
<p>Le lien social permet de créer une communauté</p>	<p>Sentiment d'appartenance à une communauté</p>	<p>P1 : C'était collectif, donc il y a un partage un petit peu de tout le monde, et ça ouvre des portes.</p> <p>P2 : Et du coup ici il y a vraiment ça, ça fait vraiment beaucoup plus communauté.</p> <p>P2 : C'est très, genre famille ou bande d'amis. Même si tu connais pas tout le monde, ça fait vite, cet effet-là.</p> <p>P4 : Après, ça veut dire que je vais retrouver les personnes qui m'ont servi du café. Je vais retrouver des personnes qui m'ont tuteuré, donc, c'est des médecins ou pas. Je vais retrouver des gens du quartier.</p> <p>P9 : Peut-être parce que je connais des gens quand j'y vais.</p>
<p>Le lien social permet de créer une communauté</p>	<p>Sentiment d'être entouré</p>	<p>P1 : Et puis de s'entourer ... t'es pas seul</p> <p>P2 : En repartant chez moi, j'me suis dit : Ah mais euh, c'est un entourage positif et aidant, dont je ne me rends pas forcément compte d'avoir, mais en fait qui est là, et qui fait grave du bien.</p> <p>P2 : Même au-delà du fait de juste se faire des nouveaux contacts sociaux, de gens qui viendraient comme moi à la Générale, les gens du lieu en lui-même m'apportent cette chaleur sociale qui même si, je me dis : « j'ai plus personne, je sais pas quoi faire ». Et bah là, (...) y'a des gens qui t'aiment bien, qui sont là, et voilà</p> <p>P6 : Puis mon fils, je pouvais pas parler avec lui comme je parle avec quelqu'un d'inconnu parce qu'il était tellement inquiet pour moi. Donc moins j'en disais, mieux il se portait. Et le fait de reparler avec des gens, bah j'avais l'impression d'exister.</p>
	<p>Sentiment d'entraide et d'avoir des gens sur qui on peut compter</p>	<p>P3 : Et qu'en plus on peut s'entraider et s'apporter des choses les uns les autres. Moi incluse.</p> <p>P5 : Si je viens ici parce que j'ai une difficulté... je vais être accueilli, les bras ouverts pour en parler.</p> <p>P6 : L'autre fois j'ai rencontré une petite dame qui avait envie de parler, ben je suis restée avec elle. (...) Et ça a duré, une bonne demi-heure, et je suis repartie. Elle avait un sourire jusqu'aux oreilles. (...) <i>Puis j'ai vu que ça lui faisait plaisir.</i> (...) je retrouve mon côté social et humain. Ça m'a fait du bien. (...) Moi, ça m'a aidé et ça les a aidé.</p> <p>P6 : Bah cette petite dame, (...) elle avait l'air d'avoir un certain handicap à un bras, (...) et je la voyais mal à l'aise. Donc je m'étais proposé de l'aider à déplacer.</p> <p>P7 : Ce café, c'est un truc un peu réconfortant, parce (...) qu'il y a toujours quelqu'un qui est présent</p> <p>P8 : Il y avait une dame qui avait un problème de prise en charge pour un taxi pour son mari pour faire des soins. (...) tout le monde a donné un petit peu, son retour d'expériences ou son avis ou des choses pour l'aider. (...) elle était soulagée d'un poids énorme.</p> <p>P8 : A (coach de relaxation) m'a proposé d'aller voir ma maman quand j'ai dû partir une semaine (...) ça m'a rassuré, parce que je sais que je peux compter sur elle. Et qu'elle passera plusieurs fois dans la semaine pour lui faire un coucou.</p>
	<p>Poursuite du lien créé en dehors du tiers lieu de santé</p>	<p>P4 : On peut être amené à rencontrer des gens, à discuter de choses en dehors du café, de la Générale.</p> <p>P8 : J'ai rencontré les personnes qui font des activités avec moi. Donc on se rencontre en dehors des cours, on grignote ensemble, on discute.</p> <p>P10 : On était en train d'attendre pour un café. Et pendant que je disais ça, j'ai entendu que la personne derrière moi parlait en anglais (...) c'était une Australienne qui adore les enfants, (...) Franchement, c'est vraiment la sérendipité totale (<i>anglicisme : capacité, aptitude à faire par hasard une découverte inattendue et à en saisir l'utilité (scientifique, pratique)</i>). Et depuis on se voit toutes les semaines et elle vient passer du temps avec ma fille à la maison.</p>
<p>Le lien social permet de créer une vie de quartier et de tisser un maillage local</p>	<p>Enrichissement positif du quartier</p>	<p>P4 : C'est une localisation qui manque aussi de tiers-lieux et de cafés.</p> <p>P5 : C'est l'esprit quartier, ça a alimenté le quartier... En fait pour créer un lieu de vie, (...) Et donc c'est ça qu'il faut recréer dans les quartiers, des lieux incontournables et stables.</p> <p>P5 : J'ai vu le bâtiment d'avant... un truc désaffecté devenu un lieu de vie super sympa, où il y a toujours des initiatives, ça ne s'arrête jamais.</p> <p>P5 : Il faut quand même oser implanter un lieu de vie social au cœur d'une zone artisanale... en retrait de la vie un peu classique (...) on voit que la zone elle va changer d'âme en fait.</p> <p>P5 : Donc, ici finalement, on a un petit quartier qui est très agréable. On a presque toutes les activités alimentaires qui se retrouvent. Et en fait, ce lieu, ça s'inscrit bien dans, dans tout ça. (...) à la base, c'est un quartier d'ouvrier, c'est un quartier populaire. Toutes les baraques, sont faites de briques et de broques, ce n'est pas un quartier riche quoi. Et euh, et donc en fait on va retrouver finalement une certaine jeunesse ici, une nouvelle génération avec ce côté populaire. Ce n'est pas un truc élitiste la Générale, c'est un truc populaire.</p> <p>P7 : D'autant que la géolocalisation du tiers-lieu est un peu en retrait.</p>

	Moteur de vitalité locale	<p>P1 : Amener de la convivialité de quartier, créer du lien aussi.</p> <p>P2 : C'est même une dynamique de quartier, parce que comme ce quartier il est en développement, et que c'est un quartier que j'aime bien aussi.</p> <p>P4 : Je trouve ça très bien pour le quartier, c'est positif, c'est sympa. Je trouve qu'ils faut en faire, de temps en temps un peu plus sur des modes différents. Ça peut être événements partagés avec le reste du quartier. Ça peut être pour les enfants, ça peut être pour les familles, ça peut être pour les patients, ou ça peut être juste une soirée comme ça avec un concert. C'est positif, ça me procure du bien, c'est sûr.</p> <p>P5 : Moi qui balade mon chien le soir dans le quartier, je vois toujours des voitures, je vois toujours la lumière allumée. Et il y a toujours des gens qui sortent d'ici à pas d'heure.</p> <p>P7 : Il y a un vrai lieu de vie locale. Enfin c'est bien plus que juste de la santé quoi. Enfin, c'est de la santé mais sociale quoi.</p>
	Repère stable du quartier, bien intégré à son voisinage	<p>P2 : Parce que j'habitais dans la rue, donc je passais devant</p> <p>P4 : En marchant, j'habitais dans le quartier.</p> <p>P5 : Ce lieu il m'est en plus un peu particulier, parce que j'ai construit ma maison à 100 mètres d'ici, et donc je suis arrivé juste avant les travaux de la Générale</p> <p>P9 : C'est comme ça qu'on s'est connu, par le voisinage, on habite dans le quartier</p> <p>P9 : C'est juste à côté de la maison. (...) On a 2 enfants (...) 70% c'est pour les enfants.</p> <p>P10 : C'est vraiment à 200 mètres de chez moi</p>
	Proximité géographique facilite l'usage régulier du lieu	<p>P2 : Poser ce temps, facilement, pas loin de chez moi, dans un endroit connu.</p> <p>P2 : J'ai dû prendre un médecin, (...) je vais en profiter pour le prendre là (...), parce que c'est dans ma rue.</p> <p>P4 : Il y a la proximité géographique qui fait que j'aime bien la salle, le lieu ...</p> <p>P4 : Ça reste la proximité géographique. Mais en soi, si à côté de chez moi, il y avait un studio de yoga qui n'était pas bien, je n'irai pas. Ici, je trouve que c'est bien parce que ça fait un ensemble d'activités.</p> <p>P5 : Comme on est voisins, c'est vrai que c'est assez pratique pour venir et rencontrer du monde</p> <p>P8 : Oui, bah c'est-à-dire que pour moi c'est la facilité parce que c'est pas loin de chez moi</p> <p>P9 : Comme c'est à côté de la maison, et que les enfants ont bien aimé, [...] on s'est pas posé la question d'aller voir ailleurs.</p> <p>P10 : J'ai choisi de faire du pilate à la Générale parce que c'est à côté de chez moi, donc super pratique.</p>
	Rayonnement au-delà du quartier	<p>P4 : Ce qui fait que ça donne une alternative au lieu, ça donne une alternative aussi au quartier, voire même plus.</p> <p>P4 : Mais c'est quand même une zone de chaleur, enfin entre guillemets, une zone de rayonnement de la Générale qui est quand même assez poussée. Quand on parle de quartier là, je ne suis pas en train de parler de 500 m, je suis en train de parler d'un rayonnement de 2, 2,5 km, voire plus.</p> <p>P4 : Quand je faisais le théâtre d'impro, il y a des gens qui venaient de loin, enfin, de loin, ils prenaient quand même la voiture avec quinze minutes, ou dix minutes de route. C'est des gens qui sont intéressés par des ondes positives.</p>

3. Le tiers-lieu de santé transforme : une relation de soin qui met le patient en action

a. Une relation médecin-patient réhumanisée

La posture médicale est plus attentive	Ecoute attentive	<p>P1 : Il y a clairement de l'écoute (...) Si tu sais écouter les gens, si tu sais écouter tes patients, quelque part tu ouvres des portes sur leurs besoins.</p> <p>P2 : Ils sont tous très à l'écoute, je trouve. Et très ouverts et très sereins. Il y a vraiment ce truc, où je sais qu'on va m'écouter.</p> <p>P3 : Ça va être l'écoute, la bienveillance et prendre la personne dans son entièreté et pas dans sa maladie</p> <p>P5 : L'écoute et la disponibilité. Le médecin il écoute beaucoup, vous donnez la solution, il faut la bonne oreille.</p> <p>P6 : Déjà je me suis dit : « Quelqu'un qui m'écoute, c'est agréable ». Mais j'ai apprécié le fait qu'elle ne me prenne pas pour une folle déjà, et qu'elle m'entende. Parce que écouter, c'est une chose, mais entendre, c'est une autre.</p> <p>P6 : Écouter et entendre, pour moi, c'est le principal.</p> <p>P8 : La seule différence, c'est que elle, elle est à l'écoute, et que l'autre il était pas à ton écoute.</p>
	Ecoute différente dans des cabinets plus classiques	<p>P3 : C'est l'écoute qui manquait.</p> <p>P6 : Certains médecins ne font pas assez attention aux mots. On va être clair dès le début, j'avais un médecin généraliste, qui n'a pas répondu à mes attentes. J'ai des symptômes depuis plusieurs mois, je ne sais pas ce que j'ai. Mais, je vous le dis tout de suite, si vous ne m'écoutez pas, ou si vous ne m'entendez pas, vous me voyez une fois et pas deux.</p> <p>P7 : Y'a des médecins je sens bien que : Allez c'est bon, j'ai fait 3 phrases et je sens qu'ils en ont déjà marre de m'écouter.</p> <p>P8 : Parce que les autres docteurs, j'ai dit des choses et ils n'ont pas écouté.</p>
	Accessible	<p>P1 : Ils sont hyper accessible et quand on discute il y a quelques déconnes. Tout le monde est un peu convié, on rigole.</p> <p>P3 : Déjà j'ai trouvée Dr X très accessible depuis le début, (...) et j'ai envie de dire entourante dans sa façon de faire. Donc, non, j'ai jamais eu cette impression qu'elle était... coincée, enfin bloquée, même avec le bureau ou quoi. Avec mon ancien médecin traitant, oui. Il y avait une sacrée distance, quoi.</p>
	Ouverte et non jugeante	<p>P1 : Il y a clairement de l'ouverture d'esprit.</p> <p>P2 : Ils sont tous (...) très ouverts et très sereins. La gentillesse, la bienveillance, l'ouverture</p> <p>P3 : En fait on ne se sent ni jugé, ni accablé, ni pointé du doigt.</p>
	Mettant à l'aise	<p>P2 : La capacité de mettre les gens à l'aise. Vraiment je suis très à l'aise d'aborder tout ça avec elle. Mais parce qu'elle me met à l'aise aussi là-dedans et qu'elle n'hésite pas à poser des questions de manière naturelle là où des médecins poseraient les questions de manière un peu plus gêné, mal à l'aise. Tu sens que c'est plus fluide.</p> <p>P3 : Ben déjà de l'écoute, une vision différente et la manière dont les choses sont amenées.</p> <p>P11 : Après je pense que c'est aussi lui qui a cette faculté à amener les gens à parler. Tu te retrouves à parler très facilement sans t'en rendre compte. T'as dit tel truc alors que t'avais pas pensé que ça pouvait avoir un intérêt pour ta prise en charge. C'est peut-être aussi une faculté qu'il a de faire parler les gens.</p>
La relation est plus proche qui casse la distance médicale habituelle	Sentiment de proximité avec son médecin	<p>P2 : Grâce à la confiance et la proximité qui avait été mise en place les mois précédents, que ce soit via nos consultations de médecins ou via tout ce qui se passe dans cette vie associative.</p> <p>P2 : En fait peut-être que c'est ça qui est normal ! on peut avoir cette relation avec son médecin et que c'est pas obligé d'être quelqu'un de distant, de lointain, et justement, c'est quelqu'un qui est extrêmement proche de toi, vu qu'il s'occupe de ta santé. Il est censé être très concerné par ce qu'il se passe. Enfin, t'as presque envie de dire, sur les formulaires que la personne à prévenir en cas d'urgence, faudrait presque que ce soit eux, finalement, plus que tes proches, parce que ils en savent plus sur nous que certain de nos proches.</p> <p>P3 : Avec mon ancien médecin traitant, oui. Il y avait une sacrée distance, quoi.</p> <p>P4 : Il y a une proximité, un peu plus importante, c'est clair. C'est le tutoiement, c'est le café. Plus le fait de rencontrer, de temps en temps, plus éventuellement la soirée.</p> <p>P5 : C'est ce lien avec son médecin qui fait la valeur ajoutée de la connaissance médicale réelle.</p> <p>P9 : (...) pour mes enfants, je suis content d'avoir quelqu'un que je connais vraiment.</p> <p>P11 : Je trouve ça plus rassurant comme fonctionnement, parce que je trouve que le médecin, souvent de nos jours, il paraît être un peu trop déconnecté des autres personnes. Un peu entre eux, tout le temps, ou inaccessible.</p> <p>P11 : Mais c'est vrai que parfois avant la Générale le médecin est quand même plutôt, un peu inaccessible.</p>

	<p>Levée des barrières symboliques et organisationnelle</p>	<p>Absence de barrière de la secrétaire : P4 : Il y a la notion d'assistante, de bureau, de réception pour pouvoir prendre le rendez-vous qui n'existe pas ici. Puisque la seule personne qui nous accueille c'est pour nous demander si on veut prendre un café. On utilise Doctolib pour tout le reste. P6 : Il n'y a pas de secrétaires physiques à la Générale. Et quand j'ai besoin d'un rendez-vous je passe par Doctolib. J'appelle pas le cabinet pour avoir un rendez-vous. Mais les barrières des secrétaires je supporte plus. (...) Et je pense que j'aurais eu un médecin, jamais un médecin ne m'aurait parlé comme ça et j'aurais jamais osé parler comme ça à un médecin. (...) Mais je trouve que les secrétaires ne connaissent pas le patient, elles connaissent la pathologie parce qu'elles ont un dossier médical, mais elles ne savent pas s'adresser aux patients. Et je trouve qu'il y a beaucoup d'indélicatesse. (...) Et je trouve que les médecins devraient être un petit peu plus vigilants sur les secrétaires.</p> <p>Absence de barrière du vouvoiement : P4 : Le fait de passer au tutoiement, on casse un peu la barrière, on casse un peu la glace, on se détend un peu plus. (...) c'est qu'on enlève les barrières du vouvoiement.</p> <p>Absence de barrière symbolique en dehors du cabinet P2 : Quand je dis serein, c'est parce qu'il n'y a pas de gêne, qu'on se croise en salle d'attente ou au café ou en consultation, ça va être la même manière d'être abordé et c'est assez sécurisant qu'il n'y ait pas de barrière bizarre si tu te croises dans la vraie vie. P3 : Ça m'a fait bizarre au début de voir mon médecin traitant en soirée parce que c'est hors contexte. P4 : Il y a une proximité, un peu plus importante, c'est clair. C'est le tutoiement, c'est le café. Plus le fait de rencontrer, de temps en temps, plus éventuellement la soirée. Parce qu'elle déjeune dans le café et qu'elle me voit sortir de mes cours. P7 : Alors que dans la tête des gens, et dans ma tête en premier, il y a un truc de le médecin, c'est quelqu'un distant de nous. P7 : C'est improbable, le lien que ça crée. Jamais j'aurais vu le médecin dans ces circonstances-là, en train de manger ses nouilles. Enfin, c'est improbable. Et très cool, en vrai. Parce que du coup, ça enlève un peu cette barrière de médecin-patient où on ne sait pas trop quoi dire. P8 : Ah, je trouve ça super de voir mon médecin en soirée. (...) Je trouve que de voir ses médecins en dehors, je trouve que c'est sympa, il n'y a pas la barrière, c'est naturel. P9 : Ça casse la barrière. À la Générale, c'est plus détendu. Pour mes enfants, ça me met plus en confiance d'avoir cette relation-là. P11 : En soirée aussi, comme ils sont tous là, ça m'est arrivé de nombreuses fois d'être servi par les médecins</p>
<p>La relation est plus humaine grâce à l'humanisation et l'identification au soignant</p>	<p>Identification à son soignant</p> <p>Rencontrer son médecin hors de la consultation</p> <p>Connaissance du prénom de son médecin</p> <p>Création d'une relation d'entre deux : ni un ami, ni un simple soignant</p>	<p>P1 : Et puis tu te rends compte que c'est des personnes comme toi, qui ont une vie de famille, qui ont des activités à côté. Et en dehors de ce côté médecin, tu peux retrouver ce côté humain, ce côté, où tu peux discuter avec eux. P2 : Tu dois respecter le fait que c'est aussi un être humain qui fait des trucs d'être humain. P4 : C'est normal, c'est une personne normale, elle a une famille, elle a une famille, elle s'éclate, elle travaille. (...) Dehors, c'est une personne lambda qui peut faire ses courses à côté, se croiser, prendre un café. P7 : C'est un humain normal, en fait. Cela l'humanisme, voilà, simplement. Il devient abordable et accessible. P11 : Bah, il sont plus comme toi et moi. Et donc ils vont plus être à même de comprendre ce que tu peux traverser ou ce dont tu peux avoir besoin. Donc je trouve ça plutôt rassurant. C'est des gens. C'est des humains. Même si on en doutait pas hein, c'est des êtres humains. Souvent c'est pas humain, alors que quand tu viens chez le médecin c'est que t'es pas au top.</p> <p>P1 : Et là, c'est vraiment un peu couper les codes et de pouvoir les rencontrer aussi différemment et partager avec eux des bons moments qui sont complètement différents. J'apprends à connaître mon médecin dans un autre contexte. P1 : On va dire que tout le corps de praticien ... je les connais bien ... parce que je télé travaille souvent au café de la Générale, donc constamment, tu crées des liens. P2 : C'est trop bien parce que du coup, le Dr X te donne un truc pour ta sinusite, et en même temps revenir la semaine après faire la fête avec lui. Ben, en vrai, tu leur parles pas de la même manière quand t'as fait la fête avec eux, ou que t'as pris un café, ou que tu te tutoies, ou que tu t'es échangé des bons plans sur des trucs, que quand c'est juste ton médecin.</p> <p>P2 : Y'a Z (prénom du Dr Z) qui est passée qui m'a dit : « Ah, salut Caro ! ». Y'a X (prénom du Dr X) qui est passée qui m'a dit : « Ah, Caro, comment tu vas ? ». Après y'a Y (prénom du Dr Y) qui est arrivé qui a dit : « ah, Caro ça va ? ». Et j'étais avec un pote à moi, et il m'a dit : « Ah ouais, mais toi t'es amie avec tous les médecins ici ? Et j'dis : « bah oui, fin c'est un peu la vibe de la Générale ». P3 : Je l'appelle Dr X mais je connais son prénom. P5 : Je l'appelais Dr X, et depuis peu X (prénom du Dr X) P6 : Y (prénom du Dr Y) est quelqu'un quand même d'assez calme P7 : Mais d'ailleurs je l'appelle Z (prénom du Dr Z), mais on ne se tutoie pas du tout, ni rien. Mais d'ailleurs, ça, c'est drôle que je connaisse même son prénom. Alors que les trois quart du temps je ne connais pas les prénoms des médecins. P9 : Euh, bah du coup, à part Y (prénom du Dr Y), U (prénom du Dr U), X (prénom du Dr X) et Q aussi P10 : Avec Y (prénom du Dr Y), c'est venu plus tard qu'avec V (prénom du Dr V)</p> <p>P2 : Mais quand on est en situation de soirée ou au café, je switche les médecins de mode dans ma tête. C'est plus comme si c'était mon médecin à qui je viens de dire un truc hyper intime. Mais c'est des connaissances, voire amis, en fonction de notre degré de proximité, et puis on se raconte le dernier voyage. P2 : C'est un peu en entre deux, on est pas amis, comme mes amis que je vois tout le temps dehors, avec qui je vais au cinéma. Mais il y a quand même une proximité qui est plus amicale sans que ça enlève le côté professionnel du médecin. P2 : Ben, en vrai, tu leur parles pas de la même manière quand t'as fait la fête avec eux, ou que t'as pris un café, ou que tu te tutoies, ou que tu t'es échangé des bons plans sur des trucs, que quand c'est juste ton médecin. Euh, parce que t'as un rapport qui est plus amical et du coup qui est plus, euh je dirais même pas plus intime ... mais qui est plus ... euh, vraiment ouvert. P10 : Dans une autre vie, je pourrais être amie avec Y (prénom du Dr Y) Mais je ne vais pas chercher ça parce que je pense que c'est bien qu'on garde une distance, voilà.</p>

La relation est plus horizontale	Passage naturelle au tutoiement	<p>P2 : Je trouve que je suis plus à l'aise avec le tutoiement, si c'est quelqu'un qui me vouvoyait je ne serai pas forcément moins à l'aise, mais c'est un truc qui ne me met pas mal à l'aise de tutoyer.</p> <p>P3 : Je l'appelle Dr X et je la vouvoie</p> <p>P4 : Z étant ma médecin généraliste, je comprends qu'elle puisse vouloir vouvoyer parce que ça permet de positionner naturellement le médecin versus le patient. Après, moi je préfère le tutoiement parce que ça ne casse pas ce lien. (...) Avec Y, je pense qu'on l'a fait à partir d'un certain temps naturellement. Et ça me paraît tout à fait normal. (...) C'est à dire qu'on déconstruit aussi la relation médecin- patient.</p> <p>P5 : Avant non, maintenant oui. On a décidé ça la dernière fois que je suis passé, parce qu'on a à peu près le même âge et ça s'est fait assez naturellement au final.</p> <p>Depuis le début, on restait dans le côté patient-médecin. Et en fait c'était évident le tutoiement. C'est elle qui me la proposait, c'est dans la ligne droite du projet.</p> <p>P5 : Le tutoiement, je suis pas forcément pour... mais c'est venu naturellement... elle est devenue le médecin de la famille...</p> <p>P8 : Oui, je la tutoie. Ouais, c'est naturel. Je ne sais pas. Et ça passe.</p> <p>P10 : On se tutoie maintenant, ça s'est fait naturellement. (...) Je trouve que par exemple le tutoiement il y vient assez facilement. (...) Mais ça ne me dérange pas du tout. Enfin, même on aurait pu ne jamais se tutoyer, ça m'allait très bien.</p> <p>P11 : Oui oui je le tutoie et je l'appelle par son prénom. (...) Mais non, ça ne me pose pas de problème, je trouve que c'est comme dans le travail, ça dépend de la personne.</p>
	Relation d'égale, sans ego, ni rapport de niveau	<p>P1 : C'est pas, ça se la pète, c'est pas hautain, (...) et quand on discute il y a quelques déconnes aussi (...) Tout le monde est un peu convié, on rigole des sujets.</p> <p>P1 : Il n'y a pas un ego, c'est deux bras, deux jambes comme tout le monde, on est tous humains, et on papote, on peut parler, on peut se rencontrer, on peut discuter.</p> <p>P5 : Chacun amène sa pierre à l'édifice. Toi t'es le patient, elle le médecin. Mais au final, il y a pas de quelqu'un au-dessus de l'autre. On partage un moment dans lequel l'un va apporter à l'autre et c'est tout. Et c'est plutôt bienveillant.</p> <p>P7 : C'est comme si, il n'y avait plus ces deux rôles-là. Enfin, on est dans notre rôle, mais le rôle, il n'est pas au milieu de la relation. Il est juste incarné, parce que je trouve que dans 20 minutes, c'est ton rôle m'ausculter, mais pour autant, en fait, on est pareil, quoi. Une forme de simplicité, de normalité, d'humilité. C'est vraiment ce mot qui me revient souvent. Ils sont normaux. De proximité et d'attention complète à l'autre. Pas juste mécanicien du corps, quoi.</p> <p>P7 : Et de me dire « Tiens, elle est en train de digérer les pâtes qu'elle vient de manger il y a 5 minutes ». C'est con hein, mais y'a un truc beaucoup plus naturel.</p> <p>P10 : (...) Ça a amène une familiarité, mais dans le bon sens du terme, une simplicité dans les échanges et une bienveillance mutuelle. Ça facilite quand même les choses, ça met à l'aise, et je le vois selon les personnalités.</p>
	Nouvelles postures patient/soignant	<p>P3 : Si jamais il y a quelque chose que je ne veux pas faire mais qu'il faut que je fasse pour ma santé, je sais que le Dr X sera assez carrée et directe pour que je le fasse.</p> <p>P6 : Quand elle voyait que je faisais un effort elle m'encourageait, me valorisait. (...) quand j'avais un coup de mou, elle me mettait un coup de pied aux fesses, quoi. Et moi j'aimais ça, quoi.</p> <p>P7 : Vous voyez, là en vous en parlant, ça me réémeut (marque une pause, les larmes aux yeux), parce que vraiment ça m'avait touchée. (...) En fait elle était encourageante. Je suis sortie de là, et j'étais en pleurs, et je me disais : « Oh mon dieu, un médecin qui m'encourage ».</p> <p>P10 : C'est une question de posture mutuelle entre le praticien et moi, mais je suis sûre que ça nous met mutuellement dans une posture plus directe, plus saine, plus conviviale. Y a pas un côté très descendant.</p>
La relation n'est pas décrédibilisée pour autant	Respect mutuelle patient/soignant	<p>P2 : Le médecin doit respecter ton intimité, mais toi, tu dois respecter le fait que c'est aussi un être humain qui fait des trucs d'être humain.</p> <p>P2 : C'est un double respect de l'intimité.</p> <p>P4 : Après, moi je préfère le tutoiement parce que ça ne casse pas ce lien. C'est une évidence, je ne veux pas faire son métier.</p> <p>P4 : Que je vous vois ou que je vous tutoie, ça ne changera pas grand-chose la relation. Vous faites votre métier et je fais le mien, je suis patient, vous êtes médecin, ça ne changera pas pour moi dans mon cas de figure, voilà.</p> <p>P5 : Mais il y a des gens par contre qui savent pas faire la part des choses, c'est ça le problème. Dès que tu vas passer au tutoiement, tu es devenu un ami. Mais parce que, il y a, il y a des codes, d'éducation qui font que ça marche. Et à mon avis, plein de monde ne peut pas faire ça.</p>
	Règles implicites	<p>P5 : Dr X m'avait donné son numéro de portable pour le suivi. Ça a été en quelque sorte un moyen de garder ce lien social. Quel médecin donne son numéro de portable ? Y'en a pas. Mais tu as un deal moral de respect. C'est à dire que je ne passe pas par son numéro de portable pour prendre rendez-vous. J'utilise Doctolib, jamais son portable. Par contre, le moment où j'ai eu besoin d'elle, elle a su être là. Et en fait, ça, c'est typiquement hérité de la mentalité, de la philosophie et du lieu.</p> <p>P10 : J' imagine qu'il y a très facilement des dérives de se dire : « c'est un pote donc je vais le contacter dès que j'ai un problème de travers ». Ça, évidemment, il ne faut pas tomber là-dedans. Tout comme j' imagine qu'il faut garder une distance.</p>
	Distinction de la posture selon le lieu	<p>P2 : Et, en fait, je pense que vraiment ce cadre, il est important, ce cadre du lieu. (...) par exemple, si mon médecin me disait : « faut que t'arrêtes de fumer » au café et dans la salle de consultation, ça n'aurait même pas le même impact sur moi parce qu'on serait dans des positions différentes. Et ça tutoiement ou pas tutoiement.</p> <p>P2 : Mais quand on est en situation de soirée ou au café, je switche les médecins de mode dans ma tête. C'est plus comme si c'était mon médecin (...) Mais c'est des connaissances, voire amis, en fonction de notre degré de proximité.</p> <p>P2 : L'espace du cabinet est fait pour ton intimité, mais le médecin, une fois qu'elle est en dehors de son travail, il n'est pas obligée de recevoir tes états de santé et tes trucs.</p> <p>P4 : Dans la zone café, c'est un peu plus une personne que je connais, voilà. Après, on est dans le cabinet, c'est ma médecin.</p> <p>P5 : Dans un cabinet, c'est vous. Au café, c'est tu. Et ce n'est pas un problème... Il faut laisser la place à l'humain.</p>
	Pas de perte de professionnalisme	<p>P3 : Non. S'il faut aller dans le sens médical pur et dur et purement scientifique, ils y vont. Oui, complètement. Je n'ai pas du tout l'impression que ce sont des hippies.</p> <p>P3 : Ça m'a fait bizarre au début de voir mon médecin traitant en soirée parce que c'est hors contexte. Mais, euh, surtout je me suis dit : « Oh les pauvres, ils étaient dans le jus là, ce soir-là. Il y a beaucoup de monde » Mais à aucun moment j'ai trouvé que cela remettait en question les compétences médicales de mon médecin traitant, ni son professionnalisme, tout le monde a le droit de vivre.</p> <p>P4 : Heureusement, ça ne nuit pas du tout à l'expertise. L'expertise elle est au moment de la consultation et voilà. Et la posture psychologique d'un médecin pour annoncer une mauvaise nouvelle ou discuter des choses, c'est à ce moment-là. Dehors, c'est une personne lambda (...)</p> <p>P6 : La prise en charge pour moi était nickel, les conseils, (...) Dr Y représente vraiment, un bon médecin, pour moi c'est un bon médecin (...) Mais, non pour l'instant, je suis bien avec le Dr Y, je ne vois aucun intérêt à aller voir ailleurs</p>

La relation permet plus de confiance et d'aisance dans les échanges	Confiance accrue envers son médecin	<p>P2 : T'es plus en confiance, tu te dis plus, la personne elle va prendre en compte ce que je vais lui dire, elle va faire plus attention parce qu'elle me connaît bien.</p> <p>P2 : Et pouvoir avoir un peu l'assurance psychologique : « on va me trouver une solution, genre on va pas me laisser comme ça ». Enfin si je lui en parle forcément derrière la tête, elle va trouver une solution, elle va me dire, euh, attends, bah, y'a ci, y'a ça, euh... Le fait de savoir qu'il y a ce coussin de prise en charge après derrière. De savoir que si tu te jettes là-dedans, tu peux te retrouver amorti et poser là, c'est possible.</p> <p>P3 : J'ai vraiment confiance en elle parce que la manière dont elle emmène les choses ne me braque pas.</p> <p>P5 : C'est ce lien avec son médecin qui fait la valeur ajoutée de la connaissance médical réelle. Selon moi on va pouvoir se confier et aller plus loin dans le diagnostic, parce qu'il y a une connaissance et une confiance.</p> <p>P5 : J'ai suffisamment confiance pour venir aussi pour mes filles.</p> <p>P8 : Donc là, je me trouve en confiance avec elle, par rapport aux autres docteurs.</p> <p>P9 : Pour mes enfants, ça me met plus en confiance d'avoir cette relation-là.</p> <p>P9 : Tu es plus en confiance. (...) je n'ai pas de gêne particulière du fait de les connaître par ailleurs.</p> <p>P10 : Ca facilite quand même les choses, ça met à l'aise, et je le vois selon les personnalités.</p> <p>P11 : Et du coup comme t'es en confiance, alors tu n'as pas de barrière.</p>
	Confidences encouragées par une sécurité psychologique	<p>P2 : Grâce à la confiance et la proximité qui avait été mise en place les mois précédents, que ce soit via nos consultations de médecins ou via tout ce qui se passe dans cette vie associative (...) Ca me permet de dire plus de choses ou d'être plus à l'aise, avec eux.</p> <p>P2 : J'avais pas conscience que j'avais un TCA (...) C'est en étant à la Générale, je pense, que j'ai beaucoup été encouragée par ce qu'il se passe ici. Et ça m'a aidé à être capable d'en parler, d'être assez en confiance pour dire, euh, bon bah là y'a un problème.</p> <p>P7 : Je pense que ça s'est ouvert plus facilement. (...) Je lui partageais un peu mon désespoir sur le sujet.</p> <p>P8 : J'ai fait une tentative de suicide. Mon ancien médecin je ne lui ai jamais dit. Je m'en suis sorti toute seule. Mais à elle j'aurais dit.</p>
	Absence de sujets tabous Dépassement d'une gêne intime, d'une peur de jugement	<p>P1 : Pour la Saint-Valentin, il y a eu une communication qui était autour des préservatifs, du côté sexuel ... normalement, c'est quand même un sujet qui est hyper tabou, les gens sens la déconne, tu vois, les gens rigolent de ça, on en parle, c'est ouvert...</p> <p>P2 : Je suis très à l'aise d'aborder tout ça avec elle. Mais parce qu'elle me met à l'aise aussi là-dedans et qu'elle n'hésite pas à poser des questions de manière naturelle là où des médecins poseraient les questions de manière un peu plus gêné, mal à l'aise. Tu sens que c'est plus fluide.</p> <p>P2 : Franchement, mes autres médecins traitants, euh, je sais pas si j'aurais été aussi sereine de leur dire : « écoute, là, vraiment, ça va pas du tout (...) ou je leur aurais abordé le truc différemment, parce que je, déjà, j'aurais peut-être eu plus peur d'être jugé.</p> <p>P3 : Pas de sujets tabous, pas du tout, a contrario j'avais du mal à aborder le sujet du poids avec mon ancien médecin. En fait, tout revenait à mon poids. Dès qu'il y avait un truc : « Oui mais c'est ton poids, c'est machin ». Je lui demandais « Est-ce qu'il y a possibilité de m'aider, de trouver quelque chose ? ». Sa réponse c'était non.</p> <p>P7 : Les patients vont sur Google pour savoir ce qu'ils ont avant de venir voir leur médecin. Et d'ailleurs cela en dit long. Parce que si le patient, il a eu comme réflexe d'aller sur Google plutôt que d'appeler son médecin, bah déjà ça en dit long sur la confiance qu'il a en son médecin, la sensation de proximité, de disponibilité. En fait, c'est plus facile d'aller taper sur Google. C'est peut-être aussi parce que Google ne va pas nous juger.</p> <p>P7 : Alors que je venais de perdre mon père d'une mort subite traumatisante. (...) Et forcément les 6 mois après (...) j'avais des palpitations (...) je vais voir ce médecin et il me dit : « Bon, allez, bon, de quoi vous avez peur ? » Genre « Allez, la petite pépète elle a peur, là, elle va se détendre ». (...) je me suis dit « Mais c'est honteux de dire ça ! » Et surtout, il ne me fait pas faire un électrocardiogramme, rien ! C'est-à-dire qu'en plus, il présume que : « Bah, elle stresse, c'est une meuf qui stresse, quoi ». Je me suis dit « Mais c'est pas possible, il ne peut pas être médecin lui ». (...) il me prend un peu en dérision quoi. Je sens bien qu'il est condescendant.</p>

b. Un patient encouragé à devenir acteur

Le patient se prépare à passer à l'action par la levée progressive de ses freins	Intention présente mais action différée	<p>P3 : Là je reviens dans une phase où je me dis, bon ça m'agace un peu, j'aimerais bien maigrir. Donc là déjà, je suis un petit peu posé et donc je peux me rajouter quelque chose de nouveau.</p> <p>P3 : Je trouve que ça me fait réagir plus positivement. C'est-à-dire que la diététicienne, on en a parlé, mais Dr X m'a dit : « Il y a des étapes, il y a des moments où on est prêt à faire et d'autres où on ne l'est pas. Donc vous savez qu'il y a cette personne qui fait de la diététique (j'ai la carte, elle est à la maison), quand vous serez prête, vous prendrez rendez-vous.</p> <p>P4 : Avant d'avoir eu notre petite fille, j'avais pour habitude d'avoir deux activités, une un peu plus culturelle et une un peu plus sportive. Bon, ça fait quand même deux ans que j'ai un peu plus de mal. (...) c'est vrai que ça se fait sentir. Ma médecin généraliste, m'a dit : là il y a un peu de prise de poids Mr ...</p> <p>P5 : Je bosse beaucoup à l'extérieur, déplacement un peu partout en Europe et en fait en semaine c'est souvent compliqué, je suis rarement là en fait. Là, je suis un peu plus sédentaire à partir de 2025 donc je vais plus piloté depuis chez moi.</p> <p>P9 : Je n'ai pas tendance à prendre soin de moi on va dire. (...) Le sport, à part les trucs très ludiques comme le squash. (...) Mais clairement, ça me faisait chier, quoi. (...) Moi, j'en ai jamais eu besoin, quoi.</p> <p>P9 : En fait, ma compagne m'a dit : Mais tu devrais y aller, ça fait des années que je te le dis, donc là il y a l'opportunité.</p>
	, Cadre qui relance doucement	<p>P1 : C'était elle qui m'avait un petit peu branché aussi au début sur les activités, sur les choses à venir. (...) Elle m'a ouvert les portes vers des ateliers</p> <p>P2 : On en parle, ouais. On fait un peu un debrief personnel et général là-dessus (...) je pense qu'elle m'en parlerait si j'étais concerné par un truc.</p> <p>P2 : Mon médecin me demande comment c'était. Parce que je pense qu'elle prend un peu le ressenti de tous les patients pour savoir si c'était une bonne activité à mettre en place, quel impact ça a eu.</p> <p>P3 : Mon médecin m'avait déjà demandé de trouver une activité, et de pourquoi pas essayer au sein de la Générale.</p> <p>P3 : J'avais bien conscience que je pouvais demander de l'aide au Dr X et qu'elle m'aurait accompagnée dans les démarches à côté pour divers trucs, comme par exemple la diététicienne.</p> <p>P3 : Et tout le monde est à plus ou moins, l'affût de ce qui peut aider l'autre. C'est pas négatif. C'est vraiment : « Ah bah t'sais, ça faudrait peut-être essayer », ou « bah si vous n'en avez pas envie, c'est pas grave, ne le faites pas ». Ou encore « Y a ça qui s'est mis en place, j'ai pensé à vous... ».</p> <p>P4 : Oui, j'en ai parlé plusieurs fois avec elle.</p> <p>P6 : L'activité physique, bah, elle m'a proposé (...) c'est là qu'elle m'a fait découvrir le tableau avec les activités. Donc j'ai pu regarder ce qui me plaisait ou pas.</p> <p>P8 : J'ai discuté avec la fille de l'accueil (...). Alors je lui ai expliqué ma situation, elle m'a dit : Tiens, bah tu devrais faire l'activité physique adaptée.</p> <p>P11 : Tu vois qu'il y a de la vie, donc même si au début t'es peut-être réfractaire ou pas très convaincu. A force de venir ça te fait te poser des questions. Tu finis un jour ou l'autre par tester un truc.</p>

Le patient est mis dans des conditions favorables pour passer à l'action	Affichage visible et claire qui autonomise	<p>P2 : Je les vois dans les affichages, que ce soit dans la salle d'attente ou au café.</p> <p>P3 : J'ai vu passer les affichages sur les cours de tricot.</p> <p>P3 : Le tout premier atelier que j'aurais voulu faire et que j'ai pas osé, c'est l'art-thérapie. Quand on est arrivé la première fois, que j'ai vu sur le panneau : art-thérapie. Je me souviens j'avais pris en photo en secret, le tableau.</p> <p>P4 : On a lu l'affiche, c'est bien écrit en grand.</p> <p>P6 : Toutes les affiches qu'ils ont collées, je les ai lues. Moi, je trouve ça super, quoi.</p> <p>P8 : Tu peux collecter beaucoup d'infos, qu'il n'y a pas forcément dans un cabinet classique. Tu lis les activités qui sont proposées. Là je suis intéressée par le drainage. J'ai vu qu'il y avait un autre truc le lundi soir.</p> <p>P10 : Via l'affichage. Du coup, c'était en prenant des cafés, j'ai vu qu'il y avait ces cours.</p> <p>P11 : Tu passes devant le grand planning, où tu peux voir tout ce qui s'y passe.</p>
	Accès pratique	<p>P2 : Le fait qu'il y ait tous les aspects regroupés au même endroit, et que du coup j'ai accès avec les mêmes gens ou pas, à tous ces pôles, je trouve ça hyper complémentaire.</p> <p>P3 : C'est plus facile de prendre sa santé en main quand on a tout sur place. Il y avait des conférences qui m'intéressaient bien, sauf que je bossais encore. Et en fait quand je suis venue ici j'ai réalisé que la conférence était dans le tiers-lieu, je n'avais pas compris que c'était aussi facile.</p> <p>P9 : En plus, c'est juste à côté de la maison.</p> <p>P11 : Il y a ce cours de circuit training qui est arrivé, c'est à côté de chez moi, hyper pratique. Je fais ça avec les filles. Ou alors, si je suis un peu dans le rush, je rentre à la maison et je déjeune devant mon ordinateur.</p>
	Ambiance rassurante et bienveillante	<p>P2 : Je trouvais ça intéressant de faire des choses pour la première fois ici, parce que pour moi c'est un cadre qui est hyper bienveillant. Et les activités à la Générale se passent toujours bien, elles me plaisent toujours. C'est rassurant comme cadre pour se lancer dans de nouvelles choses.</p> <p>P9 : C'est vrai que je ne suis pas très assidue sur ma santé. [...] Mais clairement, la Générale, c'est un endroit qui te met plus en confiance, on va dire et qui t'aide à te recentrer sur ta santé.</p> <p>P11 : Il y a une super ambiance, un côté générationnel, la musique, la camaraderie, l'attention mutuelle. C'est aussi pour ça que le sport, le lundi... est un des facteurs qui fait que j'y vais pas du tout à reculons. Alors qu'on pourrait se dire : je vais aller suer j'ai pas envie.</p>
	Offre variée des activités	<p>P2 : Je suis venue au cuisse abdo fessier, aussi... au café associatif, aux soirées DJ raté et la soirée des 1 an de la Générale. Et j'ai réservé ma place pour une pièce de théâtre bientôt.</p> <p>P2 : Après mon cours de sport je suis restée et j'en profite pour déjeuner à la Générale, j'étais toute seule, et j'en ai profiter pour lire, vu qu'il y a des livres à disposition, et faire un tour dans la friperie gratuite de la Générale. C'est trop bien parce qu'il y a tellement d'activités possibles que déjà, ça remplit ton déjeuner...</p> <p>P3 : Il y a plein de choses, autant pour bouger physiquement qu'en termes de créatifs. En plus, il y a des ateliers.</p> <p>P4 : La dernière activité a été culturelle : le théâtre d'impro qui n'est plus maintenu. Il y avait plutôt des choses qui étaient plus sensorielles, avec le yoga restauratifs que physique. Mais j'aime bien faire ça.</p> <p>P5 : Je n'ai pas fait d'activités associatives, je ne fais que du coworking, des cafés, j'ai amené plutôt du monde, je suis venu socialiser avec les gens du coin.</p> <p>P6 : Je suis venue à la Générale faire de l'APA avec C... mais ça ne m'a pas plu. (...)</p> <p>P7 : Je fais de la location de salle pour donner des ateliers. (...) Mon job, c'est quand même de prendre soin, d'une certaine manière. (...) Je me dis : « C'est ouf, de me dire, je viens prendre soin de gens, là, dans un lieu de soin justement ».</p> <p>P8 : J'ai vu qu'il y avait des médecins, qu'il y avait plein d'activités, donc j'y suis allée.</p> <p>P9 : J'ai fait du dessin.</p> <p>P10 : Je faisais du pilate plusieurs fois par semaine ici. Et j'aimais beaucoup.</p> <p>P11 : Je fais du circuit training tous les lundis avec O. Et ça s'est bien passé.</p>
	Offre douce et adaptée des activités	<p>P4 : C'est plus proche de la notion de prévention dans la durée. D'où le fait que je trouve (...) que les activités sont bien choisies parce que ça peut plaire à 80% des gens. C'est ni extrême, ni trop doux, c'est un juste milieu qui peut plaire à beaucoup de gens. (...) On n'est pas dans la performance. On est plus dans le sport prévention, qui ne crée pas de traumatisme. Par exemple la course, c'est quand même un peu compliqué. Faire des choses un peu plus musculairement avancées, bah, c'est toujours un peu compliqué pour les articulations, etc. Là, on ne retrouve pas ça. C'est beaucoup plus doux. Après, ça ne me dérangerait pas de voir des activités de cardio, ça pourrait aller avec le lieu.</p> <p>P4 : C'était très bien, ça répondait exactement à mon attente à ce moment-là.</p> <p>P8 : Moi je n'aime pas le sport, pour courir et tout ça, j'aime pas ça. Mais je trouve qu'une activité physique comme ça, avec les jeux, ça n'a rien à voir.</p> <p>P10 : Je cherchais vraiment un cours de sport avec une prof compétente et sympa, pas trop de monde, mais quand même assez dynamique. Donc c'est ce que j'ai trouvé. Franchement, c'était très bien.</p> <p>P11 : Et puis prendre confiance, parce qu'on se dit : « Ca va être l'enfer ». Et puis non, c'est possible. Et puis même tu peux te mettre un challenge et rendre le truc un peu compliqué et tu finis par avoir envie de vomir à la fin. C'est fait de manière à ce que tu ne sois jamais écœuré. Donc ça renforce un peu la confiance en soi.</p> <p>P11 : Bon, la première fois, quand j'y suis allée, je me suis dit : « Waouh, tu vas te faire peur, tu vas te rendre compte à quel point t'es complètement à la ramasse au niveau cardio ». Donc elle a été soft sur la première séance. C'était plus, une retrouvaille avec son corps.</p>
Le patient devient acteur de sa santé	De l'essai à l'appropriation	<p>P2 : C'est comme ça que j'ai fait mon premier cours de Pilate.</p> <p>P10 : Et donc je me suis dit : « Bah, trop bien, faut tenter ». Et comme ça m'avait bien plu, j'ai continué.</p> <p>P11 : Je fais du yoga depuis longtemps, mais je voulais plus travailler la muscu, le cardio devenait problématique.</p> <p>P11 : Bon, c'est bon, pour la première fois, je vais prendre soin de moi.</p>
	Ouverture progressive et croissante à de nouvelles activités	<p>P3 : On est venu à la soirée (...) On est venu pour un concert. (...) j'ai réalisé que la conférence était dans le tiers-lieu, (...). Je pense qu'au début je me suis un peu auto-bloquée donc je n'y suis pas allée. Mais à l'heure actuelle je ne suis pas fermée. Ce qui m'intéresserait c'est la danse libre. Pourquoi pas, ça fait bouger.</p> <p>P8 : Après j'ai fait du yoga, mais ça me correspondait pas. Après, j'ai fait de la sophrologie avec O. Et j'ai fait des séances de relaxation avec A. Et après, j'ai dit : « Bon, ben, je vais rencontrer un docteur.</p> <p>P8 : J'ai participé à la conférence sur le sommeil. Et après, je fais les ateliers de relaxation. Et encore j'ai pas été au théâtre. Là j'ai vu qu'il y avait un ancien collègue à moi qui travaillait, qui fait du théâtre maintenant.</p>

	<p>Prendre conscience de sa santé et la prendre en main</p>	<p>P2 : J'ai l'impression de faire plus attention à ma santé, mais quand je dis à ma santé, c'est vraiment de manière globale. C'est-à-dire qu'avant j'aurais pu me dire bon bah je vais chez le médecin pour me soigner, parce que mon corps, voilà. Et là j'ai l'impression d'être plus dans la conscience de qu'est-ce que c'est que la santé. Comment tout a un impact global sur ma santé.</p> <p>P2 : En plus de ce que peut apporter la conférence en elle-même, et ça regroupe les gens. Et en vrai, il y a plein de moments, soit en discutant avec des gens, soit en allant à ce genre d'événements, qui ont apporté des réponses, qui m'ont aiguillés et m'ont permis de prendre des décisions pour ma santé. Et j'ai beaucoup plus pris ça en compte dans ma manière de m'occuper de moi et de gérer ma santé, que je ne le faisais avant. Et ce n'est pas que le côté médecin qui m'a aidé à faire ça, mais aussi beaucoup le côté activités, conférences, etc. Et de voir les autres gens aussi.</p> <p>P4 : Je fais du yoga pilate (...) Je ne me tiens pas forcément très très bien, mais c'est parce que je suis un peu plus, on va dire, surdimensionné par rapport au reste du mobilier, des autres personnes. Du coup, forcément, j'ai une posture pas bonne. Et du coup si je ne travaille pas le dos ou l'élasticité, je sais que je vais avoir des problèmes.</p> <p>P6 : Et là, je me suis carrément recentrée sur moi, et ça me plaisait, parce que je prenais soin de moi. Et je me disais : « Ben, je suis malade, c'est peut-être parce que j'ai été négligente ».</p> <p>P7 : Non, je trouve ça très bien qu'il y ait aussi un investissement de la part du patient, que ce ne soit pas tout passif et tout.</p> <p>P8 : Il faut prendre soin de toi et de ta santé, et de ton bien-être. (...) Et maintenant, non, il faut prendre soin de toi, de ta santé, de ton corps, voilà. (...) Tu vois, là, c'est pour moi. Ce soir, je suis pas là.</p> <p>P8 : Et puis après j'ai commencé les activités parce que, j'avais des problèmes de santé, et puis je me suis dit : « Ça va pas, quoi ».</p> <p>P11 : On n'est pas vieille, mais quand t'arrives au-delà des 30 ans, tu te rends pas compte qu'en fait, il faut travailler différemment. Il faut avoir plus de poids, enfin, parce que tu perds la masse musculaire. C'est aussi ça qui est intéressant, on apprend des choses sur nous et comment bien vieillir et puis pouvoir profiter derrière.</p>
<p>Le patient en passant à l'action, transforme son rapport à sa santé</p>	<p>Trans formation ressentie : bien-être global retrouvé</p>	<p>Sentiment de bien-être dans son corps :</p> <p>P2 : J'ai fait un bon cours de sport, j'ai fait une activité physique, ça m'a fait plaisir, ça m'a fait du bien à mon corps. Ça a remis mon corps en route, quoi. Et je trouve que c'est physique et psychologique de remettre son corps en route.</p> <p>P8 : Ah bah déjà, ça va mieux. Le corps, il a beaucoup moins mal, parce que quand je pars en vacances, quand je marche, déjà il me fait pas mal, alors qu'avant il me faisait mal.</p> <p>P10 : Le pilate comme le yoga, c'est des activités qui me font me sentir bien. Enfin sur lesquels, sur le moment, je me lâche. Je pense que cela m'aide à bien me détendre, à me muscler aussi.</p> <p>P11 : Ça marche bien, ça fait plaisir, ça fait du bien. On voit les progrès, pour le cardio, le périnée, avec seulement une séance par semaine. Sur le plan humain, c'est un super créneau.</p> <p>Sentiment de bien-être dans son esprit / son intérieur :</p> <p>P1 : Je sais que j'étais dans un mood qui n'est pas non plus tip-top Mais voilà, lâcher un peu la bride et passer un petit peu à autre chose ça fait du bien. Pour pouvoir partager, pour pouvoir lâcher la pression, c'était très très cool. Quand tu passes de la soirée au lendemain, (...) comme la soirée s'est très bien passée et ben tu redémarras ta journée le lendemain, (...) vachement plus réactif en forme.</p> <p>P3 : Même si des fois j'ai pas du tout envie de venir et de faire du tricot, ben en fait c'est une énorme bouffée d'air. Enfin j'ai besoin d'un côté artistique, de création. Je suis quelqu'un de très, très manuel, donc si j'ai pas ça, je sombre facilement.</p> <p>P3 : L'intérieur c'est tout ce qui nourrit sa passion ou ce qu'on aime pour être rempli de positifs. J'aime beaucoup tout ça et je le trouve ici. Je l'aurais pas trouvé dans mon ancien cabinet, par exemple. La Générale justement me permet de remplir mon intérieur, complètement. ça va être le tricot, ça va être le café et les gâteaux. La bonne humeur générale.</p> <p>P6 : Mais moi, ça m'a beaucoup, indirectement, ça m'a aidée psychologiquement. Ça paraît bête, parce que c'est qu'un café et une salle d'attente, hein. mais j'ai trouvé ce que... pas ce que je cherchais, parce que je ne cherchais rien. Mais j'ai trouvé quelque chose naturellement, quoi.</p> <p>P8 : Je fais des ateliers de relaxation avec A, ça fait un an que je le fais. Ça m'aide psychologiquement, à me détendre, et à enlever le stress dans ma tête (...). Et ça m'a libérée, ça m'a fait du bien. Toutes les appréhensions que j'avais. Tout ça pour qu'elle ait une super bonne expérience.</p> <p>P8 : Bah la maison de santé, y'a que ta santé. Mais bon, la santé, tu peux l'accompagner par ton bien-être avec la Générale. Je veux dire, si tu aimes bien faire du tricot, si tu aimes bien rencontrer du monde (...). Ça contribue dans ton bien-être et dans ta tête. Je veux dire, ça t'aide aussi, à rencontrer du monde.</p> <p>Sentiment de bien-être avec les autres :</p> <p>P3 : Surtout ça m'a redonné confiance au fait que oui, je peux être en contact avec les autres. Que oui, ça peut bien se passer. Et que non, tout le monde n'est pas mauvais. Et que tout le monde ne cherche pas la petite bête. Et qu'en plus on peut s'entraider et s'apporter des choses les uns les autres. Moi incluse.</p> <p>P4 : Oui clairement le théâtre d'impro a eu une influence sur ma santé.</p> <p>P6 : Je ressentais l'envie d'aller vers les gens, de discuter, d'être gentille, de... je suis pas méchante dans la vie ... de rendre plus de service et de prouver que j'étais là, quoi. Donc ça a été une force, j'absorbais tout le positif.</p> <p>P6 : Et le fait de rencontrer ces gens, ben, oui : « Il y a d'autres malades. T'es malade, mais il y en a d'autres, quoi. Il y a une certaine humilité à retrouver, voilà. Alors psychologiquement ça m'a aidé parce qu'on rencontre des gens malades (...) Mais je me suis aperçue que dans la maladie, je m'en foutais des autres. (...) Et le fait de parler, ça me rappelait de dire : « Hé, oh, il y a d'autres personnes autour de toi qui sont malades ». (...) C'est-à-dire, je ne voyais que moi.</p> <p>P11 : Mais c'est aussi beaucoup pour ce facteur humain que je viens et ça me motive. (...), ça joue beaucoup sur ma santé.</p>
	<p>Trans formation visible</p>	<p>Valorisation de soi même dans dépassement, dans l'accomplissement, dans le développement de compétence</p> <p>P2 : Quand tu te décourages un peu, mais en même temps t'as envie de te challenger.</p> <p>P3 : Ça m'a fait énormément de bien et de finir des choses, en fait. J'avais besoin de voir que j'étais pas incapable de faire. (...) La gratification de finir quelque chose (...) Donc, ça m'a permis de reprendre aussi confiance en moi, reprendre confiance en mes capacités.</p> <p>P6 : Et le fait de reparler avec des gens, bah j'avais l'impression d'exister.</p> <p>P9 : C'est enrichissant parce que du coup, elle t'apprend des techniques de dessin.</p> <p>P11 : Et puis même tu peux te mettre un challenge et rendre le truc un peu compliqué. Et puis prendre confiance, parce qu'on se dit : « Ca va être l'enfer ». Et puis non, c'est possible. (...) donc ça renforce un peu la confiance en soi.</p> <p>Validation de la transformation par l'entourage</p> <p>P3 : Et les copains m'ont dit : « Non mais ... c'est un truc de fou. Tu tricotais déjà bien, mais là on dirait vraiment que t'as acheté ça en magasin... »</p> <p>P6 : Parce que quand je revenais à la maison et puis que mon fils rentrait du travail. Il me disait : « Euh, ça va maman ? ». « Bah ouais ça va, pourquoi ? ». Alors qu'avant c'était : « Ca va maman ? ». Et je lui répondait : « Je suis fatiguée ou j'ai mal ».</p> <p>P8 : Parce que comme je fais de la relaxation, mes collègues ont trouvé que je suis quand même une autre personne. Je suis plus posé qu'avant. Avant j'étais toujours en effervescence au boulot. Là je suis posé. Et même mon entourage, familial et professionnel, ont trouvé du changement.</p>

	, Trans formation durable	Habitude installée P1 : Je télétravaille souvent au café de la Générale. C'est mon espace de coworking. Je le fais parce qu'en fait, j'y suis bien. P2 : On croise des gens qui sont aussi dans cette habitude de tiers-lieu culturel. P6 : Alors le café, j'y vais systématiquement P8 : Tous les mardis, je fais des ateliers de relaxation avec A. P8 : Tous les mercredis, je fais aussi de l'activité physique adaptée avec C. P8 : Donc le vendredi soir, souvent, avec mon fils et mon mari, je dis « Oh, j'ai pas envie de faire à manger, allez viens on va aller à la Générale, manger un p'tit bout et s'aérer P9 : C'est plus l'histoire de prendre, une heure et demie tous les quinze jours pour passer un bon moment et puis voilà. P11 : Comme quand j'arrive au café, à chaque fois, je prends un repas tous les lundis, à la Générale. Et il y a aussi ce moment un peu social, ou on voit des têtes connus, ça fait du bien.
		Incitation à consulter de manière plus régulière, facilite la prévention P1 : Et ça t'encourage à revenir encore plus à la Générale, parce que tu connais un peu plus les gens, le feeling est différent. Tu sais que tu peux t'installer dans le café, tu peux passer du bon temps. P2 : Et en fait à la fin je me suis dit mais non, en fait c'était génial, j'adore, je reviens ... P7 : Parce que je vais rarement chez le médecin, donc j'avais pas beaucoup d'attaches avec mon médecin, jusqu'à aujourd'hui. Mais là y'a un truc où je me sens bien quoi. Je me dis : « Ok, là, là on peut se poser, là y'a des gens avec lesquels je me sens alignée en termes de valeur ». C'est des médecins comme j'ai envie de le vivre quoi. P11 : Donc je trouve que ça facilite les choses pour consulter plus régulièrement et peut-être pas que quand t'es vraiment au fond du trou, très malade quoi. Vous êtes plus dans l'échange, dans la prévention.

4. Le tiers-lieu de santé inspire : d'une expérience vécue à une adhésion durable

a. Une expérience vécue qui transforme la perception de la santé

L'expérience au sein du tiers-lieu de santé fait vivre au patiente une expérience de soin globale	Vision de l'individu et non d'une maladie	P3 : Prendre la personne dans son entièreté et pas dans sa maladie, c'est-à-dire que chaque individu n'est pas une maladie, n'est pas un problème mental. C'est une personne à part entière et c'est ça qu'il faut prendre dans sa globalité. P5 : Il y a cette dimension globale qui fait que je me sens à l'aise pour aussi consulter l'ensemble de la famille. P6 : Essayer de cerner la personnalité du malade. P6 : Elle me pose beaucoup de questions, pas seulement sur ma maladie : (...) Et puis je lui ai dit ouvertement que j'avais pas envie de fréquenter un homme. (...) il n'y a pas que l'aspect physique-maladie. P7 : Une sensation de prise en charge globale. Quand je dis l'entièreté, (...) ils me voient comme un humain global, pas comme quelqu'un qui arrive avec un problème physique qu'il faut traiter avec un cachet ou une intervention. C'est beaucoup plus complet. Comme si j'étais vraiment accueillie, moi. Et pas juste qu'on accueillait mon problème. P7 : Elle me voyait plus comme quelqu'un d'entier, que juste un patient qui vient pour un sujet, comme ça. P11 : Dans l'approche du diagnostic, c'est classique. La différence, c'est dans le questionnement : ici, il est plus complet, plus large, on creuse davantage, on revient sur l'historique.
	Ressenti d'un prise en charge globale	P1 : Disons qu'on se rencontre peu de fois dans l'année mais sur les fois où on se rencontre, oui, elle englobe le tout, totalement P1 : Sur le plan social, je pense que ça s'est fait inconsciemment parce qu'indirectement, elle m'a ouvert les portes vers des ateliers. Sur le plan physique, totalement, parce que finalement, c'était pour ça que je venais à la base. Et sur tout ce qui est mental, elle s'y intéressait à 100%. P2 : Je vois ça comme une bulle un peu, qui englobe tout, mais que ça englobe tout, tu vois, genre c'est pas juste il y a tout dedans, c'est genre ça englobe tout par le dessus, un peu comme un nuage ou un gros nounours. P2 : Par rapport aux médecins que j'ai vu avant c'est plus global parce qu'ici je vois que un médecin traitant. Donc c'est pas les rendez-vous que j'ai-là qui sont plus globaux, euh, euh, ou du côté purement médecin, par contre la vision que les médecins en ont elle est plus globale. Parce que ça m'ouvre vraiment à plein de spécialistes différents. Il y a tout un réseau qui est bon en plus, où moi je m'y retrouve après derrière. P2 : Bah moi je trouve vraiment qu'il y a une prise en charge globale parce que déjà il y a des professionnels de soins, ce qui me permet d'avoir accès basiquement à un médecin. Et à côté, il y a d'autres manières de prendre soin de soi, que ce soit dans le sport ou la culture, le fait de pouvoir rencontrer des gens à des soirées ou de connaître déjà les gens et de se sentir bien dans un endroit où c'est rassurant. P3 : L'intérieur c'est tout ce qui nourrit sa passion ou ce qu'on aime pour être rempli de positifs. J'aime beaucoup tout ça et je le trouve ici. Je l'aurais pas trouvé dans mon ancien cabinet, par exemple. P3 : C'est vraiment un lieu ressource. Autant en information qu'en tout en fait : en activité, en lien social, culturel et tout ça. P8 : Tu peux collecter beaucoup d'infos, qu'il n'y a pas forcément dans un cabinet classique, tu lis les activités qui sont proposées. P9 : Oui, c'est un peu plus poussé. P11 : Oui, oui, je pense que ça répond à l'ensemble des aspect de la santé.
	Prise en charge globale présente mais qui pourrait aller plus loin encore	P4 : Oui, je rajoute un petit quasi. C'est-à-dire que là, y'a des médecins généralistes : on traite aussi ma famille avec ma petite fille. Y'a l'ostéopathe-kiné. On a aussi de la médecine douce Ayurveda ... Et puis, j'ai vu avec le temps que ça s'est étoffé, donc je trouve qu'ils prennent de façon quasi-globale la médecine « de tous les jours ». Il n'y a pas de radiologie, il n'y a pas toute la partie machinerie, et expertise, mais il y a tout le reste. Et c'est l'offre que je vais solliciter le plus souvent dans l'année. P7 : Oui partiellement. Pour moi c'est dans la bonne direction. Mais ça ne traite pas de manière égale les trois axes. Mais ce n'est pas l'enjeu non plus, c'est déjà que ça y participe. D'autres fois plus, que partout ailleurs P10 : Oui, globalement. Après, à mon avis, ça pourrait aller plus loin. (...) je me suis formée beaucoup sur des questions de naturopathie. Et j'ai fait ça via un parcours en ligne qui est vachement bien, et je ne crois pas qu'il y avait ça à la Générale, mais s'il y avait eu l'équivalent, ça m'aurait certainement intéressée.
	N'a pas trouvé de prise en charge globale dans son ancien cabinet	P3 : Je l'aurais pas trouvé dans mon ancien cabinet, par exemple. P6 : Enfin si il y avait mon ancien médecin, mais non j'avais pas cette prise en charge P6 : Mais cette prise en charge, je l'ai rarement ressentie ailleurs. Où si je l'ai eu alors peut-être dans ma jeunesse, mais j'étais peut-être trop jeune pour le voir. P7 : Putain, aucun médecin ne m'avait évoqué ça avant, de l'ordre de la santé mentale et autres ». Jamais un médecin s'était préoccupé de ça, alors que c'est évidemment le problème numéro un. Mais ils voyaient, le problème physique, et puis basta, quoi. Alors qu'elle s'est permis de me dire un truc que, je sais pas si elle se le permettrait d'habitude. Mais là, elle me l'a dit, et en fait, ça a été un poids énorme qui s'enlevait. Ça m'a fait du bien de parler.
	Prise en charge de sa santé différemment que via son médecin	P2 : Et parce qu'en plus avec le côté café et tout ce que ça implique, ça me permet de m'occuper de ma santé d'une autre manière aussi, euh, en allant chez le médecin mais sans aller voir mon médecin. (...) ça paraît bizarre quand je dis ça aux gens : « Je vais faire mon sport ou je vais à un concert au cabinet médical la Générale ». (...) Et au final, maintenant, ça me paraît normal. (...) « Bah oui, enfin, c'est des trucs pour ton bien-être, donc pourquoi pas dans un cabinet de médecin ». Et donc, si tu prends les deux liés ensemble, ça fait une approche hyper globale. Enfin hyper, je dirais même recouvrante un peu. P2 : Souvent les médecins me disaient, c'était : « mangez bien, faites attention à votre hygiène de vie et tout, et entourez-vous de gens que vous aimez, ayez des moments sans stress » et c'était vraiment le médicament. Et en fait, les périodes où j'allais

		<p>moins bien, c'est vraiment là où les examens étaient moins bons. Et je voyais vraiment le lien entre les deux, entre juste le fait d'être bien avec les gens autour et d'être bien dans sa vie et d'être malade. Les périodes les plus dures physiquement c'était aussi les périodes où j'étais assez stressée dans la vie, où c'était très intense pour les études ou le travail, mais trop intense, en mode on se fait déborder. Et aussi, socialement, bah, je voyais bien que, par exemple, les périodes de rupture, ou de déménagement et il n'y avait pas encore de sociabilité qui était revenue, ça avait un impact direct sur mes bons résultats.</p> <p>P3 : La médecine, c'est une chose, mais que le bien-être, il dépend de plein d'autres facteurs. Et que si on peut faire sans médicament, on ferait sans médicament.(...) Mais, j'avais bien aimé le fait de savoir que je pouvais faire du yoga à côté ou d'autres activités pour aller mieux.</p> <p>P3 : Et aussi le fait de pouvoir ne pas forcément proposer que des traitements, euh, genre médicamenteux. Mais quand pour le coup le patiente ça va vraiment pas, de pouvoir quand même le faire. Donc de pouvoir jouer sur ces deux tableaux, parce que souvent les médecins c'est un peu soit l'un soit l'autre.</p> <p>P3 : J'ai besoin d'un côté artistique, de création. Je suis quelqu'un de très, très manuel, donc si j'ai pas ça, je sombre facilement.</p> <p>P6 : Et depuis, dès que j'ai un bobo, elle discute, elle analyse, et on trouve une solution. Pas forcément par les médicaments, mais par le biais d'un examen, pour concrétiser ce qu'on va trouver.</p>
	<p>Une santé révélée par l'expérience de la maladie</p>	<p>P1 : C'est quand j'ai été malade que j'ai pris conscience de la santé</p> <p>P5 : Il y a ce que je pensais que c'était et ce que je pense maintenant.</p> <p>P5 : Je prends conscience qu'en fait si j'avais vu ma santé différemment et que j'avais fait attention à mon poids, à mon activité physique et à la façon de me nourrir, eh bien peut-être que je n'en serais pas là.</p> <p>P8 : Faut faire bouger le corps, parce qu'il y a un an, mon corps m'a dit stop. Je ne faisais pas d'activité, rien du tout, et mon corps m'a dit, il faut prendre soin de toi. Il ne suivait plus, donc c'est pour ça que j'ai pris l'initiative de faire des activités d'esprit et de corps.</p> <p>P8 : Et avant je vous aurais jamais dit. C'est-à-dire que je faisais passer toujours les autres avant moi. Et maintenant, non, il faut prendre soin de toi, de ta santé, de ton corps, voilà.</p>
	<p>Une santé définie par la capacité à vivre le quotidien</p>	<p>P1 : Sur le plan santé physique, essayer d'être en forme, de pouvoir respirer, de pouvoir manger, de pouvoir être tranquille, de pouvoir te lever le matins sans avoir un mal de dos, prendre soin de toi sur le plan des étirements, faire un peu plus de sport, être un peu plus actif.</p> <p>P6 : La santé c'est pouvoir faire ce qu'on veut, quel que soit son état. C'est pouvoir essayer de faire ce qu'on a envie de faire. C'est-à-dire même si on a une jambe en moins, si on peut faire ce qu'on a envie de faire, c'est le principal.</p> <p>P7 : C'est que la voiture, elle roule bien. Ça ne veut pas dire qu'il n'y a pas de panne, que tout est nickel, c'est pas un truc de perfection. Mais plus de bon fonctionnement. C'est à dire rien qui fasse mal au point d'empêcher d'avancer. Bon, idéalement, qu'il n'y ait même pas de douleur, ni psychique, ni physique.</p> <p>P6 : Non, moi ma priorité c'est que je veux retrouver mon corps pour pouvoir après garder ma petite fille, aller à la plage avec elle. Mais ma priorité c'est retrouver la danse, le sport que je faisais... Donc, pour moi la santé, c'est pouvoir faire ce qu'on fait, ou ce qu'on a envie de faire, quelle que soit la maladie, une amputation, une maladie grave</p> <p>P9 : Ma santé à moi, c'est de bien aller, je sais pas.... c'est de bien aller, et puis quand j'ai un truc qui va pas, je vais consulter éventuellement, et voilà.</p>
<p>L'expérience au sein du tiers-lieu de santé permet l'émergence progressive d'une vision globale et intégrée de la santé</p>	<p>Une santé curative qui passe à une santé préventive</p>	<p>P4 : De toute façon, en fait, la santé, pour moi, je suis plutôt de l'école de la prévention plutôt que d'aller voir un médecin. Et je suis plutôt du côté du positivisme, parce que c'est aussi chimique. Donc, je suis plutôt du côté des activités aussi bien physiques que culturelles pour contrebalancer l'énergie plus euh (cherche ses mots) ... parfois plus négative, professionnelle, c'est-à-dire le stress, les enjeux. Donc moi pour moi c'est un tout.</p> <p>P4 : Il y a 2 définitions, pour moi, on naît avec un capital santé, quelquefois on peut naître avec un problème et voilà, c'est comme ça. Et après la santé, pour moi c'est un capital qu'on va essayer de conserver le plus possible, de travailler. Et derrière, il y a un peu la prévention, c'est-à-dire que, pour moi, ça inclut : l'alimentation, le sport, et éventuellement des ondes positives avec l'activité culturelle... Et c'est aussi, la partie purement médecine pour palier.</p> <p>P5 : Ma vision de la santé, elle est de plus en plus une vue d'ensemble, préventive, plus que curative.</p> <p>P9 : La santé, avec un grand S, euh, c'est ... bah déjà, il y a le côté préventif, je pense qu'il est important : faire du sport, tout ça ... le mode de vie... Et après, la santé, c'est tous les corps de métier qui soignent les gens.</p> <p>P10 : Idéalement, c'est une approche plutôt préventive. Par le fait de ne pas avoir de maladie.</p>
	<p>Une santé dont on devient acteur et protecteur</p>	<p>P1 : Finalement c'est qu'il faut prendre soin de toi.</p> <p>P5 : Maintenant je suis suivi par une nutritionniste et je me sens vachement bien, j'essaie de faire une activité physique.</p> <p>P6 : On peut tout faire quand on se donne les moyens. Moi il y a 4 mois je marchais pas beaucoup, je marchais avec un déambulateur, le médecin à l'hôpital m'a dit : « Ca va être très dur et très long ». J'ai dit : « Ah, non, ça ne va pas être très long. Moi je me donne 4 mois pour marcher ». Ben, j'ai presque gagné mon pari, j'ai retrouvé 80% de ma masse musculaire. Parce que je suis quelqu'un de décidé.</p> <p>P8 : Faut faire bouger le corps, parce qu'il y a un an, mon corps m'a dit stop. Je ne faisais pas d'activité, rien du tout, et mon corps m'a dit, il faut prendre soin de toi. Il ne suivait plus, donc c'est pour ça que j'ai pris l'initiative de faire des activités d'esprit et de corps. Il faut prendre soin de toi et de ta santé, et de ton bien-être. (...) de ton corps, voilà.</p> <p>P10 : Je suis en insuffisance ovarienne précoce, donc pour essayer d'être un peu active, puisque je voulais être maman, j'ai cherché pleins de solutions.</p> <p>P10 : Pour moi c'est prendre soin de soi, pour être en bonne condition physique et morale. (...) Enfin, je considère qu'on a chacun nos cartes et qu'on peut essayer, par rapport à notre terrain, de travailler les choses. (...) j'essaie d'être très proactive sur les sujets de santé.</p> <p>P10 : Il y a tous les gènes et après il y a l'environnement et le comportement qu'on a soi. Si on est stressé, si on ne mange pas bien, si on ne fait pas de sport.</p>
	<p>Une santé pensée comme un équilibre global et inter dépendant</p>	<p>P2 : Ma définition à moi de la santé ... Je dirais que c'est comment se porte le corps et l'esprit d'un être vivant. Mais assez global parce que quand tu es malade, il y a des choses de la vie qui peuvent avoir autant d'impact sur toi qu'un médicament.</p> <p>P3 : La santé c'est un état de bien-être physique, psychologique et intérieur. C'est-à-dire que le corps doit être en bonne santé, le mental doit suivre. Et surtout l'intérieur, c'est tout ce qui va être euh... énergétique, euh, et nourrissant, mais pas nourrissant alimentaires parlant. Ça va être nourrissant, bah, les conférences, ça va être tout ce qui va nous ramener du bonheur. Vraiment aller dans la créativité, nourrir ce côté-là, qui pour moi, la créativité, c'est la base de la vie.</p> <p>P4 : Si j'ai pas un équilibre, du coup, forcément, ça tire sur autre chose. Par exemple, là, comme l'a dit Y, effectivement, je n'ai pas l'équilibre physique ou culturel ces derniers temps. Forcément, ce qui se passe, c'est que je vais compenser le stress du boulot, par, la suralimentation ... Et donc, en fait, derrière, on prend du poids, on a un peu plus mal au dos ... Pour moi, tout est un peu lié, ouais. Absolument. Après, quand on est malade, on est malade, on va voir un médecin. Mais pour moi, ça a du sens ce qui est proposé à la Générale. Ça résonne, pour moi c'est cohérent.</p> <p>P5 : C'est un état d'esprit. Mais pour être bien dans sa tête, il faut être bien dans son corps, et donc prendre soin de son hygiène de vie et de son alimentation, voilà. Donc en fait, c'est l'équilibre des choses, c'est aussi de l'amusement, c'est du lien social, c'est de l'excès, mais par moment. Et ce n'est pas en aucun cas, quelque chose de linéaire et soigné au doliprane.</p>

		<p>P6 : Ma santé, c'est d'avoir la santé physique pour pouvoir ensuite avoir une santé sociale. (...) Retrouver mon corps, pas forcément celui de mes 20 ans, mais celui d'il y a un an. Quand on est bien dans son corps, même meurtri, on est bien dans sa tête (...) Exemple d'une amie amputée qui n'a jamais accepté son corps, elle a perdu la joie de vivre (...) Cette amie a retrouvé l'amour, elle s'est acceptée, et a pu faire des choses extraordinaires</p> <p>P6 : L'acceptation du corps est clé pour le bien-être mental.</p> <p>P7 : C'est que le système fonctionne bien. Et dans le système, il y a le corps, mais il y a aussi la tête, et puis il y a peut-être tout ce qu'il y a autour qu'on sait pas trop encore quoi. Quand je dis tout ce qu'il y a autour. C'est les questions d'interactions, d'environnements. C'est l'interrogation plus large, d'à quel point on n'est que une tête et un corps.</p> <p>P11 : Euh, ben la santé, c'est la santé dans sa chair, dans son corps, c'est la santé dans sa tête, c'est la santé dans ses relations à son environnement, ça peut-être l'environnement dans lequel on vit, comme son environnement social, avec qui on interagit. C'est un tout, un ensemble de choses qui s'imbriquent et qui sont interconnectées et qui influencent en positif ou en négatif.</p>
	<p>Une santé vécue comme bien-être et santé sociale</p>	<p>P3 : Complètement ma famille, mon entourage ça a été ma santé sociale. Ce qui était plutôt difficile au début c'était de leur dire non. Mais finalement, en fait, je disais même pas non, je leur disais, écoutez : Là j'en suis incapable, je peux pas vous voir, je peux pas vous avoir à la maison, c'est trop, enfin, je peux pas enchaîner derrière. (...) Et du jour au lendemain, mon relationnel était beaucoup moins négatif (...). Il y avait plus de sourire, plus de décontraction, plus d'envie d'avancer. Alors qu'avant j'étais plus négative quoi.</p> <p>P4 : Ça peut être des événements partagés avec le reste du quartier. Ça peut être pour les enfants, ça peut être pour les familles, ça peut être pour les patients, ou ça peut être juste une soirée comme ça avec un concert. C'est positif, ça me procure du bien.</p> <p>P4 : Après, les soirées c'est un moment unique. En fait, le lien social, je ne le fais pas avec la soirée. Parce que c'est un moment ... je ne vais pas attendre un moment tous les trois mois pour dire : « Oula, viens, je vais à la soirée, je vais rencontrer, je vais sociabiliser ». Pendant la soirée, c'est un moment supplémentaire, c'est la cerise sur le gâteau.</p> <p>Le gâteau pour moi, c'est le fait de pouvoir venir, de rencontrer des gens différents en fonction des activités. De croiser des gens de temps en temps, ou régulièrement au café, de voir, de discuter avec des bénévoles qui sont en train de servir le café. Ça oui. Moi je vais valoriser plus ce côté social qui n'est pas ponctuel. La soirée pour moi c'est plus un moment de détente, c'est un truc en plus, c'est un peu plus exceptionnel. Bien sûr, on va sociabiliser. C'est sûr, on va rencontrer des gens qui sont là, on va se dire : je l'avais croisé une fois ou deux, mais en fait, ça doit être quelqu'un qui est assez présent aussi dans le quartier ou auprès de la Générale.</p> <p>P6 : Je ne me laissais pas aller mais j'étais plus dans le négatif, parce que je ne comprenais pas ma maladie. Donc je rentrais à la maison, j'étais un peu aigrie, énervée. De rencontrer ces gens à la Générale, j'avais l'impression d'être comme eux, même langage, même problématique. Ou ne pas avoir la même problématique avec des gens comme, tout le monde, enfin de compte. Mais, ouais, ça m'a aidé dans la relation sociale.</p> <p>P8 : Bah la maison de santé, y'a que ta santé. Mais bon, la santé, tu peux l'accompagner par ton bien-être avec la Générale. Je veux dire, si tu aimes bien faire du tricot, si tu aimes bien rencontrer du monde, euh, je sais pas moi, si tu aimes bien faire du dessin ou des choses comme ça. Ça contribue dans ton bien-être et dans ta tête, ça t'aide aussi, à rencontrer du monde.</p> <p>P8 : Mon bien-être ? C'est de m'occuper de moi, de l'occuper de ton esprit, de ton corps. Mon corps et mon esprit. Faut faire tourner la machine. Et ça, et l'esprit c'est vachement important par rapport au corps et c'est lié les deux. Et si la tête ça va pas, alors le corps ça ne va pas et inversement.</p> <p>P10 : Quand on est épanoui au niveau social, ça joue à plusieurs niveaux. Déjà, ça rend plus heureux, donc ça peut que être bien pour la santé. Et après quand on a une difficulté, le côté social, il permet de se sentir soutenu. Il permet d'avoir des pistes pour avancer. Tout ça, c'est sûr que ça ne peut qu'avoir une influence.</p> <p>P10 : Je vois quand même, plusieurs fois par semaine, les même personnes. Mais je veux dire, je vois plusieurs personnes comme ça, donc ce côté presque noué des liens forts, je l'ai.</p>

b. De l'adhésion personnelle à la volonté de diffusion collective

<p>L'adhésion au tiers-lieu de santé est comprise, intégrée, forte, enthousiasme malgré son caractère novateur à tel point qu'il en devient un choix assumé malgré la distance</p>	<p>Principe du tiers-lieu de santé comprise et intégrée</p>	<p>P1 : Tu ne rentres pas dans un cabinet médical, tu rentres dans un tiers-lieu.</p> <p>P1 : Je ne dis pas je vais chez mon médecin, je dis je vais à la Générale.</p> <p>P4 : Je n'ai pas eu le sentiment d'être dans un cabinet médical, j'ai l'impression d'être dans un tiers-lieu qui offre un service médical à côté. C'est un même lieu, mais pour moi, c'est une énergie très positive au global.</p> <p>P4 : Ce n'est pas un cabinet médical pour moi ... c'est ça le sujet ... c'est la Générale. Ce n'est pas un cabinet médical.</p> <p>P4 : Il y a une zone de cabinet médical, mais même si ça correspond à un petit peu moins de 50% du lieu (c'est important, ça la proportion), c'est la Générale. Je vais à la Générale. Je ne vais pas l'appeler cabinet médical. Et donc ça fait la différence. La somme des petits détails du début.</p> <p>P6 : Et je trouve que le principe me plaît parce que on vient pas chez le docteur, on va au café et après on voit le docteur quand on a fini son café.</p> <p>P6 : Je vais voir en priorité mon médecin. Mais je profite des à-côtés de la Générale.</p> <p>P8 : Je dis je vais à la Générale souvent. Plus qu'au docteur. Ouais, docteur des fois je dis, parce que bon, je vais la voir elle.</p> <p>P9 : Je pense que je dis je vais à la Générale quand même.</p> <p>P9 : J'ai pas forcément trouvé de différence, non. C'est plus un ressenti général. En fait, t'as un espace qui est comme si tu avais 25% le côté médecine, et 75% c'est un café avec des gens qui font des activités.</p> <p>P11 : Je dis : Je vais à la Générale !</p>
	<p>Concept pensé de manière intelligente et réfléchi</p>	<p>P3 : J'adhère complètement, parce que ça répond à ma vision de la santé (...). Et je trouve que c'est vraiment un lieu ressource. Autant en information qu'en tout en fait : en activité, en lien social, culturel et tout ça.</p> <p>P4 : Je trouvais que c'était un super concept, qui paraît évident sans l'être. Ça veut dire que pour moi, oui c'est évident, mais en même temps, il fallait y penser, il fallait le décliner. C'est-à-dire même si on se dit bah ça serait bien de faire des activités avec un cabinet médical, je trouve que le résultat a été extrêmement bien travaillé en termes d'espace, en termes de sélection de médecins, je pense qu'il y a aussi une question de personnalité.</p> <p>P4 : C'est la somme de plein de petits détails qui font que c'est bien. Mais quand on dit petits détails ... c'est les plus durs à avoir ces petits détails, hein. Je conçois la difficulté d'y arriver</p> <p>P5 : Donc je trouve le concept en fait global, excessivement intelligent.</p> <p>P6 : Pour moi ça a été une expérience, je dirais même qui m'a sauvé la vie.</p> <p>P7 : C'est ces fameuses attentions, (...) il y a plein de trucs qui ont été pensé en amont pour moi (...) en fait, t'as l'impression que tout a été bien réfléchi. Que c'est anticipé (...) Ils ont anticipé que j'avais peut-être un moyen de transport qui était un peu différent écologiquement. C'est un détail mais ça aide à se sentir bien</p> <p>P8 : Oui. C'est des petits compléments de compléments, de compléments. Comme quand tu fais une recette, hop, tu rajoutes dans ta tambouille.</p>
	<p>Adhésion malgré le caractère novateur</p>	<p>P2 : Je connaissais pas du tout ce concept. C'était totalement une découverte et j'adhère complètement.</p> <p>P5 : Le côté social, y'a pas ça en fait dans les autres cabinet. Moi j'en connais pas d'autres en fait.</p> <p>P6 : C'est le seul lieu que j'ai connu dans ce sens-là. (...) Mais je ne connaissais pas ce système de tiers lieu de santé non plus. (...) Moi, je trouve ça super, quoi.</p>

		<p>P6 : Je ne connaissais pas ce système, c'est la première fois que je découvrais ça. Et franchement, j'ai kiffé, quoi. Moi, je trouvais ça génial, quoi.</p> <p>P7 : Moi j'en avais jamais connu avant. Je sais pas si c'est fréquent d'ailleurs ces trucs-là. Mais moi j'avais jamais vu ça.</p> <p>P8 : Et là j'ai vu qu'il y avait ce cabinet médical particulier, parce que je ne connaissais pas ce concept, j'ai trouvé ça super.</p>
	Dépassement des attentes initiales	<p>P2 : Ah ouais, mais c'est encore mieux que ce que je pensais, c'est pas juste un café et un cabinet de médecins. C'est avec toutes ces activités et ça m'a convaincu de rester.</p> <p>P10 : J'ai trouvé ça encore mieux qu'Ipsos, honnêtement. Dans le sens où, après, j'en sais rien, ça fait longtemps du coup que je suis pas allée chez Ipsos, donc ça a certainement évolué. Mais, par exemple, j'ai pas souvenir que chez Ipsos il y ait des cours de sport ou des activités. Là, c'est un tiers-lieu encore plus abouti, donc ça m'a beaucoup plu.</p>
	Choix assumé malgré la distance	<p>P4 : Si j'habitais plus loin, est-ce que je viendrais là ? Euh, si un quartier me propose la même chose que la Générale, j'irais là-bas. S'il propose pas, je pense que je reviendrais à la Générale. Voilà, je prendrais mon vélo, je reviendrais à la Générale. Parce que l'offre est vraiment intéressante et unique.</p> <p>P7 : Si il faudrait faire plus de route, je la ferai même. Bah parce que je m'y sens bien. Alors que ma médecin à 100 mètres, c'était pas mal, mais c'était neutre. Alors que là, c'est pas neutre, c'est ça, là, y a une âme. Y a un truc, c'est vivant, c'est éveillée.</p>
	Préjudiciable si il disparaissait	<p>P6 : Moi j'aime cet endroit, ouais. Si ça devait disparaître pour une raison ou pour une autre, je trouve que c'est dommage parce que la grande quantité de ce que ça m'a apporté, je trouve que ça peut être un manque pour les autres personnes qui peuvent arriver après.</p> <p>P8 : Mais c'est vrai que maintenant que je connais ce genre de lieu, ça m'embêterait d'aller dans un cabinet médical classique.</p>
	Adhésion affective et incarnée : le portrait chinois de la Générale	<p>P1 : nissim : quand je pars en voyage, c'est cette chanson. Parce que je trouve que ça m'ouvre vraiment sur les rencontres des gens. Quand je l'écoute j'ouvre mon esprit.</p> <p>P2 : disco : une chanson solaire, positive et fun (...), qui t'évoque à la fois l'après-midi ensoleillé et le côté festif mais pas trop, violent non plus. Parce qu'on est quand même paisibles à la Générale.</p> <p>P3 : eau du ruisseau : C'est pas forcément une chanson, mais une image. Une prairie avec plein de fleurs des champs, un ciel bleu, le soleil, des arbres un peu partout, plutôt dégagé avec vraiment des fleurs partout, de toutes les couleurs. Et la chanson serait une chanson plutôt calme avec le bruit du ruisseau, les oiseaux.</p> <p>P4 : ambiance un peu zen puis avec du peps par moment. On n'est pas dans un cabinet de massage où là c'est le bruit de la rivière qui coule et on dort. Et on n'est pas dans le cardio-training (...) ou alors on n'est pas dans le côté morose d'un cabinet médical. Là on est zen avec du ça pétillante.</p> <p>P5 : Le Sud de Nino Ferrer : le temps dure longtemps. On se prend pas la tête... on est heureux d'être ensemble.</p> <p>P6 : country : la gaieté, ça bouge (...). Quand vous dansez la country, il faut être ensemble. (...) l'ensemble, le sérieux, la décontraction, mais tout en étant ensemble.</p> <p>P7 : house / silence : Les musiques qu'on met dans les coffee shops (...) Un truc un peu détente. (...) C'est pour ça que pour moi, il y a deux espaces. Le côté café c'est house. Le côté médical, y'a pas de musique, c'est silencieux.</p> <p>P8 : disco : quelque chose de gay. (...) C'est la dynamique qu'ils mettent en œuvre pour faire plein de choses.</p> <p>P9 : reggae : (...)c'est musique sympa, douce (...) plus détendu, quoi.</p> <p>P10 : salsa : (...) un côté un peu rythmé, vivant</p> <p>P11 : latino un peu doux, (...) que tu peux garder en fond tout en ayant une discussion, pas non plus de trucs latino où tu vas aller te mettre à danser et remuer tes fesses. (...) un peu chill et en même temps ce côté de chaleur...</p>
La diffusion à plus grande échelle du tiers-lieu de santé est une réelle volonté	Recommandé au patient par le bouche à oreille	<p>P3 : C'est du bouche à oreille, c'est une amie d'une amie qui est infirmière. Ça a été hyper bien vendu.</p> <p>P6 : J'ai dit à une collègue : Je voudrais connaître quelqu'un, je veux voir un deuxième médecin. (...) Et elle m'a donné les coordonnées du Dr Y.</p> <p>P8 : Je suis allée dans un cours un petit peu plus loin, où on m'a parlé de la Générale. Je connaissais pas alors que j'habite juste en face de la Générale. Et on m'a dit : « Va voir là-bas », et j'y suis allée.</p> <p>P8 : Ma fille a rencontré ce docteur qu'elle a trouvé génial. Et du coup elle m'a dit : il faut que tu ailles la voir après ton intervention</p> <p>P9 : C'est ma compagne qui m'a dit d'aller au atelier de dessin.</p>
	Recommandation à leurs proches	<p>P1 : Oui, totalement je le recommanderai à mes amis</p> <p>P2 : Je la recommanderais ici particulièrement pour que la personne elle découvre aussi le lieu en lui-même, parce que je l'aime bien (...). Du coup j'ai envie de partager des choses que j'aime bien avec les gens que j'aime bien.</p> <p>P3 : C'est déjà fait, j'ai une amie de ma mère (...) Et je lui ai dit : « Mais va voir le Dr X, elle est géniale. Enfin, même tous ils sont super, tu peux prendre rendez-vous avec n'importe lequel des médecins</p> <p>P5 : J'ai recommandé des gens ici, pour pouvoir participer et créer des activités.</p> <p>P5 : J'avais inscrit, ma famille. Je crois que j'ai mon épouse et ma belle-mère qui sont venus faire une activité de yoga.</p> <p>P7 : D'ailleurs à chaque fois que je vois des gens qui cherchent un médecin, je leur en parle.</p> <p>P8 : J'en ai parlé autour de moi. Et puis, il y a ma mère qui a 83 ans, ben je l'ai amenée pour qu'elle fasse aussi des activités physiques, je l'ai amenée avec moi. Y'a mon fils aussi qui fait des relaxations avec Dr X.</p> <p>P8 : Et puis ce que je ne vous ai pas dit, c'est que j'avais ma belle-sœur et mon beau-frère, qui sont venus en vacances ici. (...) Donc elle est venue à mon cours d'APA, et elle a trouvé ça génial. Bah du coup, elle s'est inscrite à l'APA chez eux (...) ils ont fait la galette des rois, ils se sont costumés pour Carnaval [...] c'était bien parce qu'en plus elle n'était pas non plus dans le truc associatif, et maintenant elle y est avec son mari.</p> <p>P9 : J'en ai déjà parlé autour de moi. Y compris à d'autres médecins qui ont mon âge.</p> <p>P11 : Mon papa il ne consulte pas à la Générale, mais il est ultra convaincu par le projet, d'ailleurs il est venu plusieurs fois en soirée avec nous.</p>
	Envie d'une généralisation à tous	<p>P3 : J'aime beaucoup ce lieu, et je trouve qu'il est très bien pensé, et il en faudrait partout, en fait.</p> <p>P4 : Il faudrait essayer de refaire le même concept ailleurs. Après je sais par où exactement, mais il y a des endroits qui méritent. En zone urbaine, ça fonctionne très bien. Je pense que ça peut coller en zone urbaine, péri-urbaine, pas des villes très denses, peut-être, parce que, euh ... pourquoï pas en fait, mais voilà, mais je pense qu'il faut décliner.</p> <p>P7 : Bah que ce serait bien qu'il y en ait d'autres lieux comme ça. Que je trouve ça trop bien. Que ça devrait être même remboursé par la sécu. Un café remboursé par la sécu, c'est pas beau, ça ?</p> <p>P8 : Le seul truc c'est que j'aimerais qu'il y ait d'autres lieux partout en France, comme celui-là. Et puis il faudrait que ce lieu soit encore plus grand. Parce qu'on pourrait faire plus de chose, mais il manque un peu d'espace, pour faire plus de salles, pour faire plus d'activités</p> <p>P8 : Ah mais moi j'ai trouvé que cette espèce de concept, je trouve que c'est super. Faudrait qu'il y en ait un peu partout</p> <p>P9 : Bah, je pense que c'est une vision, et je pense qu'il faudrait multiplier ce genre d'endroit.</p> <p>P11 : C'est un super concept. Qui faudrait exporter. Longue vie à la Générale !</p>

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise à exercer la médecine, en présence des maîtres de cette école et de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité qui la régissent.

Mon premier souci sera, de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous les éléments physiques et mentaux, individuels collectifs 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 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 leurs consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai influencer ni par la recherche du gain ni par la recherche de la gloire.

Admise 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.

Que je sois modéré en tout, mais insatiable de mon amour de la science.

Je n'entreprendrai rien qui ne 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 et méprisé si j'y manque.

DEMANDE D'IMPRIMATUR

UNIVERSITÉ DES ANTILLES
FACULTÉ DE MÉDECINE HYACINTHE BASTARAUD

THESE POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE
(Spécialité - Médecine Spécialisée)

Présentée par, Mme MIALHE Sarah
Né(e) le 30/11/1994 à Tarbes
Département : 65
Pays : France


Et intitulée : Vécu et ressenti des patients pris en charge dans un cabinet de médecine générale intégré à un tiers-lieu de santé : étude qualitative à partir d'entretiens semi-dirigés.

Jury proposé :

Président : Mme la Professeure HELENE-PELAGE Jeannie

Juges : Mme la Professeure associée KANGAMBEGA CHATEAU-DEGAT Walé
Mme le Docteur en médecine MATILLON Anne-Claire

Directrice : Mme le Docteur en médecine FORTANÉ Anabelle

<p>Vu, le 20/01/2026 Le Président de Thèse</p>  <p>Professeur Jeannie HELENE-PELAGE</p>	<p>Pour accord, le .../.../2026 Le Doyen de l'UFR Santé</p> <p>Professeur Christophe DELIGNY</p>
<p>AUTORISE A SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE Pointe-À-Pitre, le .../.../2026 Le Président de l'Université des Antilles</p> <p>Professeur Michel GEOFFROY</p>	

NOM ET PRÉNOM : MIALHE Sarah

SUJET : Vécu et Ressenti des patients pris en charge dans un cabinet de médecine générale intégré à un tiers-lieu de santé : une étude qualitative à partir d'entretiens semi-dirigés.

THÈSE : MÉDECINE

QUALIFICATION : Médecine générale

ANNÉE : 2026

NUMÉRO D'IDENTIFICATION :

MOTS CLÉS : Médecine générale, Soins de santé primaires, Déterminants sociaux de la santé, Lien social, Relation soignant-patient, Tiers-lieu de santé, Prise en charge biopsychosociale.

INTRODUCTION : Le système de santé français fait face à des défis majeurs tels que le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques, et les inégalités d'accès aux soins, qui interroge sa capacité à répondre durablement et équitablement aux besoins de santé. La santé ne repose pas uniquement sur les soins médicaux apportés, mais aussi sur les déterminants tels que le lien social, l'accès à la culture, l'activité physique et l'aménagement du territoire. Malgré cela, le système demeure largement centré sur une approche biomédicale, laissant peu de place aux dimensions sociales de la santé. Dans ce contexte, se développent des organisations alternatives, comme les tiers-lieux de santé, qui constituent des espaces hybrides associant soins médicaux, lien social et activités collectives (sportives, culturelles ou artistiques). Encore rares et peu étudiés en France, ils offrent un cadre plus convivial, susceptible de favoriser une approche globale, participative et territorialisée de la santé.

OBJECTIF : Explorer le vécu et le ressenti de patients pris en charge dans un cabinet de médecine générale intégré à un tiers-lieu de santé, afin de comprendre comment cette organisation du soin peut contribuer à une approche globale de la santé.

MÉTHODE : Une étude qualitative, inspirée de la théorisation ancrée, a été menée entre avril et septembre 2025, auprès de 11 patients majeurs, suivis depuis au moins 6 mois au sein du tiers-lieu de santé, *La Générale*, à Anglet. Tous avaient participé aux activités associatives ou bénéficié d'un accompagnement paramédical sur place. Des entretiens semi-dirigés ont été réalisés et analysés selon une démarche inductive et itérative.

RÉSULTATS : Le tiers-lieu de santé est perçu comme un espace-temps thérapeutique apaisant et sécurisant, rompant avec les codes traditionnels du soin. Le cadre convivial et la souplesse temporelle réduisent l'anxiété et favorisent l'apaisement ainsi que la création de liens sociaux. Les acteurs stables du lieu, garants de valeurs humanistes, contribuent à lutter contre l'isolement et à renforcer le sentiment d'appartenance à une communauté. Les interactions formelles et informelles entre médecins et patients rendent la relation de soin plus accessible et ouverte à l'échange. Les patients, se sentant écoutés et soutenus, ne se contentent plus de recevoir le soin, mais en deviennent les acteurs. Ils s'impliquent davantage dans les activités proposées et renforcent leur pouvoir d'agir sur leur santé. Ainsi l'expérience du tiers-lieu de santé transforme la perception des patients pour leur santé, désormais envisagée comme un équilibre global et interdépendant entre corps, esprit et vie sociale. Enfin ce modèle s'accompagne d'une forte adhésion et d'une volonté de diffusion.

DISCUSSION : Les résultats suggèrent que le tiers-lieu de santé enrichit les pratiques de soins en intégrant des dimensions relationnelles, sociales et territoriales. Toutefois, le caractère exploratoire de l'étude, le nombre limité de participants et l'ancrage local spécifique invitent à une interprétation prudente et à des travaux complémentaires pour évaluer la pérennité et la transférabilité de ce modèle.

CONCLUSION : Le tiers-lieu de santé apparaît comme un espace de réhumanisation du soin, favorisant la reconnexion des patients à eux-mêmes, aux autres et à leur territoire tout en ouvrant des perspectives vers des modèles de soins plus globaux et participatifs.

JURY : Président : Mme la Professeure Jeannie Hélène-Pelage

Juges : Mme la Professeure associée Walé Kangambega Chateau-Degat
Mme le Docteur en médecine Anne-Claire Matillon

Directrice : Mme le Docteur en médecine Anabelle Fortané

ADRESSE DU CANDIDAT : 1 rue André Fourcade 65000 Tarbes