



**HAL**  
open science

# Étude qualitative évaluant le ressenti des internes de médecine générale concernant leur tenue vestimentaire lors du stage chez le praticien

Charline Rémy

## ► To cite this version:

Charline Rémy. Étude qualitative évaluant le ressenti des internes de médecine générale concernant leur tenue vestimentaire lors du stage chez le praticien. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-01924327

**HAL Id: dumas-01924327**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01924327v1>**

Submitted on 15 Nov 2018

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ NICE-SOPHIA ANTIPOLIS  
FACULTÉ DE MÉDECINE

Étude qualitative évaluant le ressenti des internes de médecine générale  
concernant leur tenue vestimentaire lors du stage chez le praticien

THÈSE D'EXERCICE DE MÉDECINE

Pour l'obtention du diplôme d'État de docteur en médecine

Présentée et soutenue publiquement le 8 juin 2018

À la faculté de médecine de Nice

Par Charline REMY

Née le 24/05/1987 à Corbeil-Essonnes

MEMBRES DU JURY

Président :

Monsieur le Professeur Patrick BAQUÉ

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Gilles GARDON

Monsieur le Professeur Michel PAPA

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Didier CAPRINI

Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

<b>Doyen</b>	<b>M. BAQUÉ Patrick</b>
Vice-Doyen	M. BOILEAU Pascal
Assesseurs	M. ESNAULT Vincent M DELLAMONICA Jean Mme BREUIL Véronique M. MARTY Pierre
Conservateur de la bibliothèque	Mme AMSELLE Danièle
Directrice administrative des services	Mme CALLEA Isabelle
Doyens Honoraires	M. AYRAUD Noël M. RAMPAL Patrick M. BENCHIMOL Daniel

Professeurs Honoraires

M ALBERTINI Marc	M. GRELLIER Patrick
M. BALAS Daniel	M. GRIMAUD Dominique
M. BATT Michel	M. HARTER Michel
M. BLAIVE Bruno	M. INGLESAKIS Jean-André
M. BOQUET Patrice	M. JOURDAN Jacques
M. BOURGEON André	M. LALANNE Claude-Michel
M. BOUTTÉ Patrick	M. LAMBERT Jean-Claude
M. BRUNETON Jean-Noël	M. LAZDUNSKI Michel
Mme BUSSIERE Françoise	M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. CAMOUS Jean-Pierre	M. LE FICHOUX Yves
M. CANIVET Bertrand	Mme LEBRETON Elisabeth
M. CASSUTO Jill-patrice	M. LOUBIERE Robert
M. CHATEL Marcel	M. MARIANI Roger
M. COUSSEMENT Alain	M. MASSEYEFF René
Mme CRENESSE Dominique	M. MATTEI Mathieu
M. DARCOURT Guy	M. MOUIEL Jean
M. DELLAMONICA Pierre	Mme MYQUEL Martine
M. DELMONT Jean	M. ORTONNE Jean-Paul
M. DEMARD François	M. PRINGUEY Dominique
M. DESNUELLE Claude	M. SAUTRON Jean Baptiste
M. DOLISI Claude	M. SCHNEIDER Maurice
M. FRANCO Alain	M. TOUBOL Jacques
M. FREYCHET Pierre	M. TRAN Dinh Khiem
M. GÉRARD Jean-Pierre	M VAN OBERGHEN Emmanuel
M. GILLET Jean-Yves	M. ZIEGLER Gérard

UNIVERSITÉ NICE-SOPHIA ANTIPOLIS  
FACULTÉ DE MÉDECINE



Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

M.C.A. Honoraire

Mlle ALLINE Madeleine

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques  
M. BASTERIS Bernard  
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie  
Mme DONZEAU Michèle  
M. EMILIOZZI Roméo  
M. FRANKEN Philippe  
M. GASTAUD Marcel  
M. GIUDICELLI Jean  
M. MAGNÉ Jacques  
Mme MEMRAN Nadine  
M. MENGUAL Raymond  
M. PHILIP Patrick  
M. POIRÉE Jean-Claude  
Mme ROURE Marie-Claire

Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	AMIÉL Jean	Urologie (52.04)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
M.	BOILEAU Pascal	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
Mme	EULLER-ZIEGLER Liana	Rhumatologie (50.01)
M.	FENICHEL Patrick	Biologie du Développement et de la Reproduction (54.05)
M.	FUZIBET Jean-Gabriel	Médecine Interne (53.01)
M.	GASTAUD Pierre	Ophthalmologie (55.02)
M.	GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
Mme	ICHAÏ Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénérologie (50.03)
M.	LEFTHERIOTIS Geogres	Physiologie- médecine vasculaire
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	SANTINI Joseph	O.R.L. (55.01)
M.	THYSS Antoine	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	TRAN Albert	Hépatogastro-entérologie (52.01)

Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	GIBELIN Pierre	Cardiologie (51.02)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROSENTHAL Éric	Médecine Interne (53.01)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)

Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

Mme	ALUNNI Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	ANTY Rodolphe	Gastro-entérologie (52.01)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BAILLIF Stéphanie	Ophthalmologie (55.02)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BENOIT Michel	Psychiatrie (49.03)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54.02)
M.	CARLES Michel	Anesthésiologie Réanimation (48.01)
M.	CHEVALIER Nicolas	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
Mme	CHINETTI Giulia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	CLUZEAU Thomas	Hématologie (47.01)
M.	DELLAMONICA Jean	réanimation médicale (48.02)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-obstétrique (54.03)
M.	FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
Mlle	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
M.	GUÉRIN Olivier	Gériatrie (48.04)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	LEVRAUT Jacques	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénérologie (50-03)
M.	ROGER Pierre-Marie	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	ROUX Christian	rhumatologie (50.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
M.	SADOUL Jean-Louis	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
M.	TROJANI Christophe	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	VENISSAC Nicolas	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)

Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M. HOFLIGER Philippe Médecine Générale (53.03)

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

M. DARMON David Médecine Générale (53.03)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme LANDI Rebecca Anglais

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENOLIEL José	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
M.	BRONSARD Nicolas	Anatomie Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (42.01)
Mme	BUREL-VANDENBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M	DOYEN Jérôme	Radiothérapie (47.02)
M	FAVRE Guillaume	Néphrologie (52.03)
M.	FOSSE Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M.	GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme	GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M.	HUMBERT Olivier	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	LAMY Brigitte	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	LEGROS Laurence	Hématologie et Transfusion (47.01)
Mme	LONG-MIRA Elodie	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
Mme	MOCERI Pamela	Cardiologie (51.02)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
Mme	POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
Mme	SEITZ-POLSKI Barbara	Immunologie (47.03)
M.	TESTA Jean	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)



Liste des professeurs au 1er septembre 2017 à la Faculté de Médecine de Nice

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M.	DURAND Matthieu	Urologie (52.04)
M.	ILIE Marius	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

M.	GARDON Gilles	Médecine Générale (53.03)
Mme	HURST Samia	Thérapeutique (48.04)
M.	PAPA Michel	Médecine Générale (53.03)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

M	BALDIN Jean-Luc	Médecine Générale (53.03)
Mme	CASTA Céline	Médecine Générale (53.03)
M.	HOGU Nicolas	Médecine Générale (53.03)
Mme	MONNIER Brigitte	Médecine Générale (53.03)

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M.	BERTRAND François	Médecine Interne
M.	BROCKER Patrice	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	CHEVALLIER Daniel	Urologie
Mme	FOURNIER-MEHOUAS Manuella	Médecine Physique et Réadaptation
M.	JAMBOU Patrick	Coordination prélèvements d'organes
M.	ODIN Guillaume	Chirurgie maxilo-faciale
M.	PEYRADE Frédéric	Onco-Hématologie
M.	PICCARD Bertrand	Psychiatrie
M.	QUARANTA Jean-François	Santé Publique

*« L'habit fait-il le moine ? »*

## TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABRÉVIATIONS .....	15
1 INTRODUCTION .....	16
2 MATÉRIEL ET MÉTHODE .....	18
2.1 Type d'étude.....	18
2.2 Population de l'étude .....	18
2.3 Guide d'entretien .....	19
2.4 Recueil des données.....	19
2.5 Analyse des données.....	19
3 RÉSULTATS.....	20
3.1 Caractéristiques de l'échantillon.....	20
3.2 Caractéristiques des entretiens.....	22
3.3 Analyse thématique transversale.....	22
3.3.1 La blouse blanche .....	22
3.3.1.1 Représentations symboliques et fonctionnelles de la blouse blanche .....	22
3.3.1.2 Facteurs influençant le port ou non de la blouse blanche .....	24
3.3.1.3 Ressenti des internes lors des premiers examens sans la blouse blanche .....	26
3.3.1.4 Place de la blouse blanche en médecine générale pour les internes .....	28
3.3.2 La tenue vestimentaire de l'interne .....	28
3.3.2.1 La tenue vestimentaire du médecin généraliste .....	28
3.3.2.2 Interrogations des internes concernant leur tenue vestimentaire.....	30
3.3.2.3 Influence de la tenue vestimentaire des maîtres de stage .....	30
3.3.2.4 Attitude des internes concernant leur tenue vestimentaire.....	31
3.3.3 La relation médecin-patient .....	32
3.3.3.1 En médecine générale .....	32
3.3.3.2 Influence de la blouse blanche dans la relation médecin-patient .....	32
3.3.3.3 Influence de la tenue vestimentaire dans la relation médecin-patient.....	33
4 DISCUSSION.....	37
4.1 Les limites et les biais de l'étude.....	37
4.1.1 Biais de sélection .....	37
4.1.2 Biais d'information .....	37
4.2 Les forces de l'étude.....	38
4.3 Confrontation des résultats principaux aux données connues de la littérature.....	38

4.3.1	Interrogations des internes concernant leur tenue vestimentaire.....	38
4.3.2	Attitude des internes concernant leur tenue vestimentaire.....	39
4.3.3	La tenue vestimentaire du médecin généraliste.....	39
4.3.4	L'influence de la tenue vestimentaire dans la relation médecin-patient .....	40
4.4	Discussion des données divergentes.....	42
4.5	Conclusion avec perspectives du travail .....	42
	RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....	44
	ANNEXE 1 .....	48
	ANNEXE 2 .....	49
	ANNEXE 3 .....	52
	ANNEXE 4 .....	55
	ANNEXE 5 .....	57
	SERMENT D'HIPPOCRATE.....	60
	RÉSUMÉ.....	61

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

- CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés
- COREQ : consolidated criteria for reporting qualitative research
- CPP : Comité de protection des personnes
- DERMG : département d'enseignement et de recherche en médecine générale
- DES : diplôme d'études spécialisées
- HTA : hypertension artérielle
- IMG : interne de médecine générale
- PACA : Provence-Alpes-Côte d'Azur
- WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

## 1 INTRODUCTION

La relation médecin-patient est au cœur de l'exercice de la médecine générale. L'influence de l'apparence physique du médecin, et notamment de sa tenue vestimentaire, dans la relation médecin-patient n'est plus à prouver. Plusieurs études ont en effet montré que l'apparence physique ainsi que la tenue vestimentaire du médecin pouvaient influencer la relation médecin-patient à différents niveaux : choix du médecin traitant (1, 2, 3), confiance (4), ressenti, confiance, suivi du traitement, cadre de la relation médecin-patient (5, 6, 7), et qualité de la consultation (8).

Selon la définition WONCA, « *la médecine générale (...) construit dans la durée une relation médecin-patient basée sur une communication appropriée* » (9). La communication met en forme l'information et sert la qualité de la relation médecin-patient, mais va bien au-delà des mots. Ainsi, 70 % d'un message est de l'ordre du non-verbal entre le patient et le médecin (10). Pour de nombreux médecins, la communication est avant tout un processus non verbal (11). D'ailleurs, tenir compte du rôle des communications non verbales est un critère de bonne qualité de la relation médecin-patient qui a montré son efficacité thérapeutique par des essais comparatifs randomisés (12).

La compétence « *approche centrée patient, relation et communication* » est donc fondamentale en médecine générale. C'est pourquoi le référentiel métier des médecins généralistes (13) l'a placée au centre de la marguerite des compétences (annexe 1). Mais cette compétence reste à travailler, et notamment pour les IMG comme le conclut une étude réalisée en 2016 (14). Surtout lorsqu'on sait que la principale cause de changement de médecin traitant est une mauvaise relation médecin-patient, liée en grande partie à une mauvaise communication (15). Le stage chez le praticien (ambulatoire de niveau 1) est un lieu privilégié pour l'acquisition de cette compétence durant l'internat de médecine générale.

La maquette du DES de médecine générale impose, sur les six stages à réaliser, quatre stages obligatoires dont un stage chez le praticien (ambulatoire de niveau 1). Celui-ci fait désormais partie de la phase socle qui aura lieu durant la première année d'internat, conformément à la réforme du troisième cycle des études médicales suite au décret du 25 novembre 2016 (16) ainsi qu'aux arrêtés du 12 et du 21 avril 2017 (17, 18). Si cette nouvelle maquette va changer vers une augmentation du nombre de stages en ambulatoire, pour l'instant la formation pratique des IMG se déroule en grande majorité en milieu hospitalier par manque actuel de terrains de stage en ambulatoire (19).

En France, il n'existe aucune réglementation relative à la tenue vestimentaire du médecin généraliste en cabinet libéral. En revanche, une tenue propre, qui doit être changée quotidiennement et dès qu'elle paraît visiblement souillée, est recommandée de manière standard. Ainsi, en dehors de l'hôpital, « *faute de preuve d'un effet du port de blouse sur l'incidence clinique des infections liées aux soins et compte tenu de l'absence de consensus au sein du groupe, le port d'une blouse n'est pas recommandé de manière standard (accord professionnel)* » (20). D'ailleurs, dans une étude française réalisée en 2009, il est retrouvé que 75 % des médecins généralistes interrogés ne portent pas de blouse blanche. La blouse étant pour eux trop fortement associée à l'image hospitalière, ils s'y opposent même (21).

Dans une étude française, publiée en 2015, sur le vécu du stage d'externat en médecine générale ambulatoire, certains étudiants s'interrogeaient quant à leur tenue vestimentaire lors du stage : « *le fait qu'on ne soit pas en blouse blanche, la blouse blanche c'est le soignant, elle met une barrière, alors que là on va être en civil* » (22). En 2016, dans une thèse réalisée à Lille, des IMG étaient interrogés sur leurs attentes, appréhensions et ressenti quant à leur stage ambulatoire de premier niveau, mais la question de la tenue vestimentaire n'a pas été abordée (23). Chez ces étudiants pour qui la relation médecin-patient s'est construite jusqu'alors à l'hôpital et donc avec la blouse blanche, il nous a paru pertinent de nous poser les questions suivantes : à ce stade de leur formation, les IMG sont-ils prêts à examiner les patients sans la blouse blanche ? Ont-ils les mêmes représentations de la blouse blanche que les médecins généralistes ?

Dans une thèse réalisée à Paris en 2013, la majorité des internes compétents accordait une attention particulière à la communication non verbale au cours de l'entretien avec le patient, en faisant notamment attention à leur tenue vestimentaire (24). Cette prise de conscience de l'importance de la communication non verbale lors de l'entretien médical est aussi retrouvée dans une autre thèse plus récente, réalisée en 2016 à Nice, suite au remplissage par les IMG d'un guide d'autoévaluation à la communication (25). L'habillement du médecin appartenant au non-verbal, il nous restait à savoir si les IMG avaient eu des interrogations concernant leur tenue vestimentaire lors du stage chez le praticien (ambulatoire de niveau 1), lesquelles et auprès de qui ils avaient pu trouver leurs réponses.

L'objectif de cette étude était donc d'évaluer le ressenti des IMG concernant leur tenue vestimentaire, avec ou sans la blouse blanche, lors de leur premier contact avec la pratique de la médecine générale au cabinet libéral, et notamment lors de la construction de la relation médecin-patient.

## 2 MATÉRIEL ET MÉTHODE

### 2.1 Type d'étude

Une étude qualitative a été menée au moyen d'entretiens individuels semi-dirigés.

Aucune déclaration auprès de la CNIL ou du CPP n'était nécessaire pour cette recherche exploratoire auprès d'IMG.

### 2.2 Population de l'étude

La population étudiée était constituée d'IMG des régions PACA et Auvergne-Rhône-Alpes.

Les critères d'inclusion étaient : être interne en DES de médecine générale et être en stage chez le praticien (ambulatoire de niveau 1) au moment de la réalisation des entretiens. Il a été choisi d'interviewer uniquement des IMG réalisant leur premier stage chez le praticien (ambulatoire de niveau 1) et n'ayant ainsi effectué que des stages hospitaliers, afin d'obtenir leur ressenti spontané sur le sujet.

L'échantillon d'IMG était raisonné en fonction du sexe, du semestre d'internat, du lieu de stage (urbain, semi-rural et rural), de la réalisation ou non d'un stage chez le praticien en tant qu'externe, du port ou non de la blouse blanche par le médecin traitant, et du mode d'exercice souhaité plus tard (libéral ou hospitalier). Cela dans le but de faire ressortir des divergences qui existent au sein de cette population ciblée par rapport à la question de recherche, et de recueillir ainsi un maximum de données variées. Le lieu de stage en rural étant restreint à Nice, deux IMG lyonnais ont été recrutés pour participer à l'étude.

Les IMG niçois ont été recrutés directement par l'enquêteur par courriel, et plus ou moins avec une relance par message téléphonique si le premier courriel restait sans réponse au bout de quelques jours. Leurs coordonnées avaient, au préalable, été récupérées auprès de la secrétaire du DERMG de la faculté de médecine de Nice. Quant aux IMG lyonnais, ils ont été directement contactés par appel téléphonique par l'enquêteur, qui avait auparavant obtenu leurs numéros de téléphone auprès des secrétariats des cabinets où ils étaient en stage.

Le recrutement des IMG s'est arrêté lorsque le phénomène de saturation des données a été atteint, c'est-à-dire lorsque plus aucune nouvelle idée n'a émergé au cours de l'analyse (26).



### 2.3 Guide d'entretien

Il a été élaboré à partir de problématiques soulevées après une analyse approfondie de la littérature, en fonction des objectifs de l'étude.

Après une présentation du cadre de l'entretien, les données personnelles qui ont permis d'établir les caractéristiques de l'échantillon ont été recueillies. Une question d'ouverture sur le déroulement du stage chez le praticien était posée aux IMG au début de l'entretien pour instaurer un climat de confiance. C'est aussi pour cela qu'il a été décidé de tutoyer les IMG durant les entretiens. Les thèmes abordés avec les IMG ont porté sur le port ou non de la blouse blanche et sur leur tenue vestimentaire durant le stage, ainsi que sur l'influence que cela pouvait avoir dans la relation médecin-patient. L'entretien se clôturait en laissant un espace de liberté à l'IMG pour qu'il puisse s'exprimer totalement sur le sujet et éventuellement faire émerger des thèmes intéressants qui auraient pu être oubliés.

Une première version du guide d'entretien (annexe 2) a été testée au cours des deux premiers entretiens. Puis il s'est enrichi et a été retravaillé pour être utilisé dans une deuxième version (annexe 3) pour la suite des entretiens.

### 2.4 Recueil des données

Tous les entretiens ont été réalisés par le même enquêteur, qui est aussi l'auteur de cette thèse. Le consentement écrit de chaque IMG a été recueilli (annexe 4), et leur anonymat était garanti. Chaque entretien était enregistré à l'aide d'un enregistreur vocal sur le smartphone de l'enquêteur, puis intégralement retranscrit sur Word par l'enquêteur. Cette retranscription manuelle des données a été le plus fidèle possible, avec ajout des éléments infra-verbaux.

### 2.5 Analyse des données

Une analyse thématique transversale de contenu a été réalisée par l'enquêteur, sans utilisation de logiciel d'aide à l'analyse.

Un codage axial des verbatims a été réalisé manuellement sur Word. Chaque partie du verbatim a été classée dans une catégorie représentant l'idée qu'elle véhicule. Les catégories ont ensuite été regroupées en thèmes plus généraux et parfois déclinées en sous-catégories plus détaillées selon la particularité de l'idée émise. Les thèmes et catégories n'ont donc pas été définis à l'avance, mais ont été déterminés à partir des données (27).

Ce codage a été réalisé par une seule personne, l'enquêteur, et validé par le directeur de thèse.

### 3 RÉSULTATS

#### 3.1 Caractéristiques de l'échantillon

Parmi les 21 IMG niçois contactés, 13 ont participé à l'étude. Un interne avait démissionné, quatre n'ont pas donné de réponse, et trois n'étaient pas disponibles lors de la réalisation des entretiens. Deux IMG lyonnais en stage en Ardèche ont aussi participé à l'étude, l'enquêteur effectuant des remplacements dans la même ville durant cette période. Par ailleurs, l'enquêteur n'avait jamais travaillé avec les deux internes.

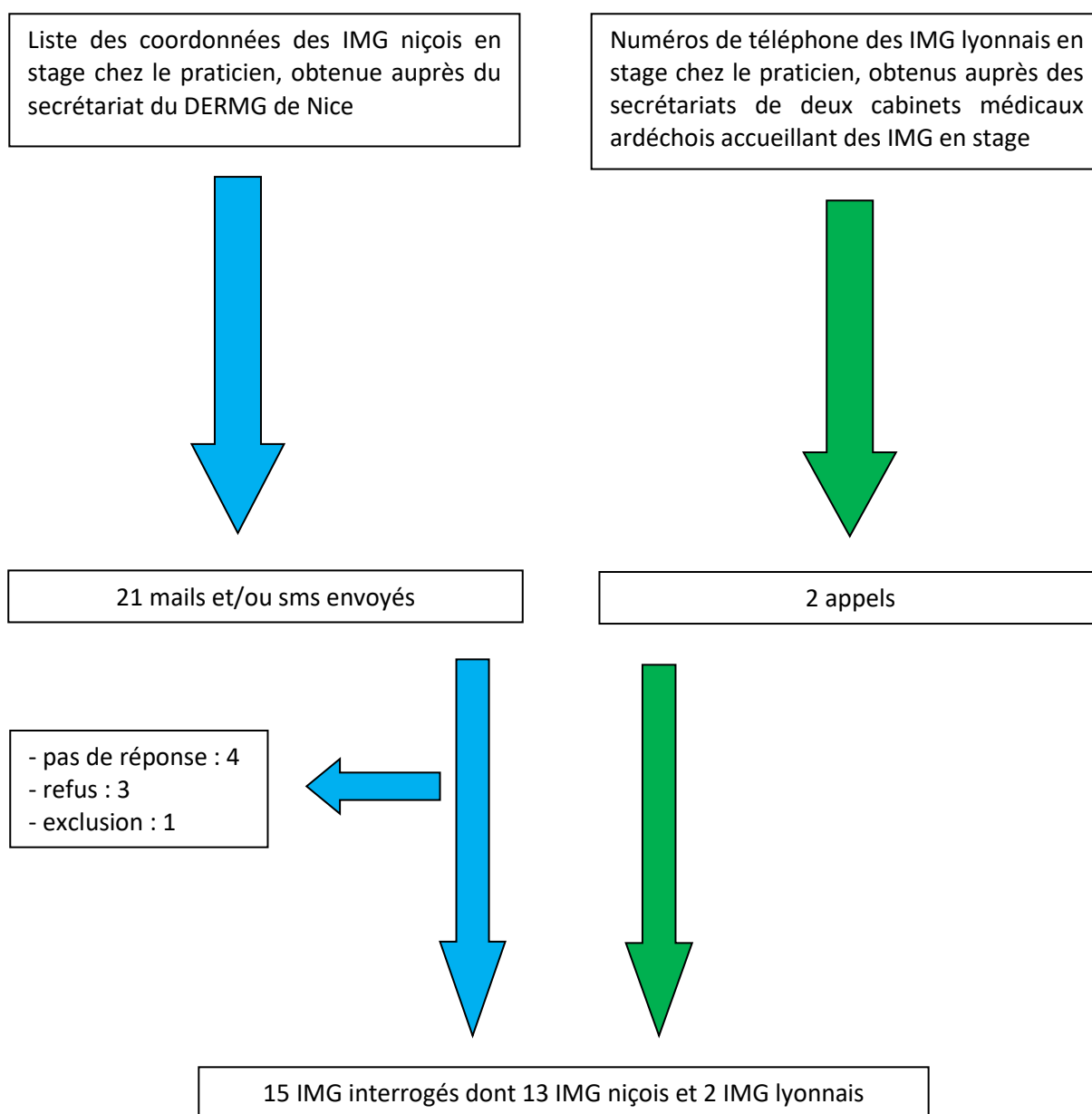


Figure 1 : Diagramme de flux de l'étude

Les caractéristiques des IMG interviewés sont détaillées dans le tableau suivant :

IMG	SEXE	ÂGE (Ans)	SEMESTRE D'INTERNAT	VILLE	LIEU DE STAGE	PORT DE LA BLOUSE BLANCHE PAR LE MÉDECIN TRAITANT	MODE D'EXERCICE SOUHAITÉ PLUS TARD	STAGE CHEZ LE PRATICIEN PENDANT L'EXTERNAT	DURÉE DE L'ENTRETIEN (Minutes)
i1	Féminin	27	6 <sup>ème</sup>	Lyon	Rural	Question non posée	Libéral	Question non posée	39
i2	Féminin	27	3 <sup>ème</sup>	Lyon	Rural	Question non posée	Libéral	Non	25
i3	Féminin	27	2 <sup>ème</sup>	Nice	Urbain et semi-rural	Non	Libéral	Oui	19
i4	Féminin	26	4 <sup>ème</sup>	Nice	Semi-rural	Non	Libéral	Oui	24
i5	Féminin	27	2 <sup>ème</sup>	Nice	Semi-rural et rural	Non	Libéral	Non	20
i6	Masculin	29	6 <sup>ème</sup>	Nice	Urbain	Non	Libéral	Non	23
i7	Féminin	25	4 <sup>ème</sup>	Nice	Urbain et semi-rural	Non puis oui	Libéral	Oui	23
i8	Féminin	26	4 <sup>ème</sup>	Nice	Urbain	Non	Libéral	Oui	18
i9	Masculin	28	4 <sup>ème</sup>	Nice	Urbain	Oui	Hospitalier	Oui	20
i10	Féminin	31	4 <sup>ème</sup>	Nice	Urbain	Oui	Libéral	Non	23
i11	Féminin	26	4 <sup>ème</sup>	Nice	Rural	Non	Libéral	Non	24
i12	Féminin	29	2 <sup>ème</sup>	Nice	Urbain	Non	Libéral	Oui	30
i13	Masculin	28	5 <sup>ème</sup>	Nice	Rural	Non	Hospitalier	Oui	36
i14	Masculin	27	5 <sup>ème</sup>	Nice	Semi-rural	Non	Ne sait pas	Non	22
i15	Masculin	25	3 <sup>ème</sup>	Nice	Urbain et semi-rural	Non	Libéral	Oui	25

Légende : i pour IMG ; numéro correspondant à l'ordre de la réalisation des entretiens

Deux IMG, qui auraient préféré porter la blouse blanche pendant le stage, ne la portent pas. Inversement, quatre IMG, qui n'auraient pas souhaité porter la blouse blanche pendant le stage, la portent. Trois IMG, dont le choix n'était pas défini, ne portent pas la blouse blanche pendant le stage. En sachant que deux de ces trois IMG auraient, quoi qu'il arrive, suivi le choix de leurs maîtres de stage.

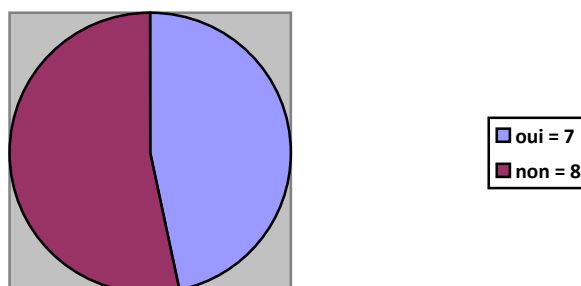


Figure 2 : Nombre d'IMG portant ou non la blouse blanche pendant le stage

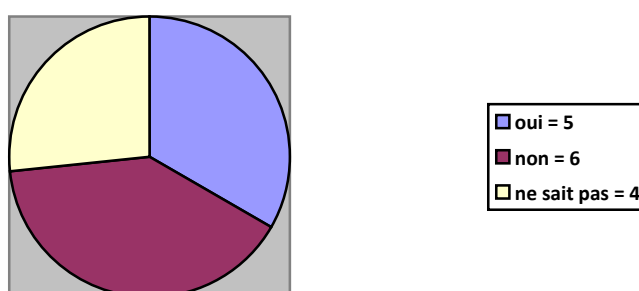


Figure 3 : Nombre d'IMG qui auraient choisi de porter ou non la blouse blanche pendant le stage

## 3.2 Caractéristiques des entretiens

Quinze entretiens semi-dirigés ont été réalisés entre juillet 2017 et janvier 2018. Deux entretiens ont eu lieu à l'internat, cinq aux domiciles des interviewés, un au domicile de l'enquêteur, quatre en ville à la terrasse d'un café, et trois par téléphone pour des raisons logistiques. La durée moyenne des entretiens était de 25 minutes. La saturation des données a été obtenue au quatorzième entretien. Un entretien supplémentaire a été réalisé pour s'en assurer.

## 3.3 Analyse thématique transversale

### 3.3.1 La blouse blanche

#### 3.3.1.1 Représentations symboliques et fonctionnelles de la blouse blanche

- **Hygiène** : la blouse blanche, en raison de sa couleur, symbolise pour la quasi-totalité des IMG la propreté, voire pour un interne la « pureté ». Elle sert à protéger le médecin des éventuelles projections lors des gestes, mais aussi à protéger le patient des microbes. Cependant, quelques

internes s'interrogent sur cette fonction, notamment quand ils avouent ne pas laver leur blouse quotidiennement.

*i14 : « Je vais faire un geste, je la mets pour que ça fasse plus hygiénique, en effet, oui. Et pour me protéger moi aussi s'il y a des projections ou des choses comme ça. »*

*i8 : « Normalement c'est censé protéger des microbes et autres. Mais vu la fréquence à laquelle je lave ma blouse, je ne suis pas certaine... (rires). »*

- **Profession médicale** : pour la majorité des IMG, la blouse blanche permet d'identifier les professionnels de santé, notamment à l'hôpital avec les différentes couleurs des blouses ou avec la « reconnaissable blouse ouverte du médecin » pour une interne.

*i10 : « Moi je sais, qu'en tant que patiente à l'époque, quand je voyais quelqu'un avec la blouse blanche, bon c'est le médecin, voilà. »*

*i14 : « Le monde de la santé, c'est les gens qui soignent qui sont en blanc. »*

- **Barrière** : pour la plupart des IMG, la blouse blanche crée une distance relationnelle entre le médecin et les patients. Selon quelques IMG, cette distance est nécessaire et contribue à instaurer le cadre professionnel de la relation médecin-patient.

*i9 : « Je pense qu'il y a beaucoup de non-crédibilité d'un médecin qui n'a pas sa blouse. Moins de crédibilité, trop de convivialité, trop de rapprochement avec le patient et pas assez de séparation dans la relation. »*

*i10 : « Plutôt positif parce qu'il y a certains patients qui se permettent de tutoyer, de poser des questions qui ne les regardent pas sur le médecin. Donc le côté distance je trouve que c'est bien. »*

Mais, pour la majorité d'entre eux, cette distance perturbe la relation médecin-patient, en impressionnant ou en faisant peur aux patients, notamment aux enfants.

*i4 : « Pour les enfants, ça peut être négatif aussi parce qu'ils vont avoir plus facilement peur devant la blouse blanche. »*

*i12 : « Je pense que ça perturberait la patientèle, de se dire pourquoi on mettrait une distance en plus subitement. »*

- **HTA blouse blanche** : la blouse blanche n'est pas sans effet pour la moitié des IMG.

*i12 : « Elle fait monter la tension des patients, parce que, voilà, ça les impressionne. »*

- **Hôpital** : pour certains IMG, la blouse blanche représente l'hôpital, et notamment les médecins spécialistes pour un interne. Elle entre ainsi dans un cadre impersonnel, différent de celui de la médecine de famille.

*i13 : « La blouse pour moi ça représente plus l'hôpital que le médecin lui-même. »*

*i2 : « Le fait justement qu'on n'ait pas ce cadre hospitalier impersonnel où on est avec la blouse, les gants dans tous les sens, tout est blanc... »*

- **Uniforme** : la blouse blanche a la fonction d'un « *uniforme de travail* » selon plusieurs IMG.

- **Dimension générationnelle** : la blouse blanche est associée aux anciens médecins pour quelques IMG.

*i1 : « Cette figure-là du médecin avec la blouse (...) les médecins d'avant, des générations d'avant l'avaient. »*

- **Respect** : pour quelques IMG, la blouse blanche suscite du respect de la part de certains patients pour le médecin qui la porte.

*i12 : « Mais après, chez certains, ça suscite du respect aussi. Il y en a qui aiment ça, qui se disent que ça prouve qu'on est soignant. Donc des fois, ça fait qu'ils nous respectent plus. »*

- **Statut d'interne** : il est évoqué par peu d'IMG.

*i5 : « J'ai l'impression qu'avec la blouse, on nous associe beaucoup à l'hôpital, on nous présente comme interne. Du coup, tu es encore l'étudiant qui est à part avec la blouse. »*

- **Savoir** : selon un interne, la blouse blanche représente « *l'autorité qui a raison* ». Elle donne ainsi une « *responsabilité* » à celui qui la porte selon une autre interne.

- **Sérieux** : pour une interne, la blouse blanche donne du « *sérieux* » à celui qui la porte en le vieillissant. Elle montre même de la « *rigueur* » selon un autre interne.

- **Fierté** : pour une IMG, la blouse blanche donne un sentiment de fierté à l'interne qui a le droit de l'endosser, correspondant ainsi à l'aboutissement de ses études.

*i1 : « Ça peut rendre un peu fière aussi (...) j'me souviens la première fois où j'ai eu ma blouse blanche avec mon nom, j'ai envoyé une photo à mes parents (sourire) quand même. »*

### 3.3.1.2 Facteurs influençant le port ou non de la blouse blanche

En plus des représentations de la blouse blanche qui dépendent de chaque IMG et qui conditionnent ainsi son choix de la porter ou non, les autres facteurs influençant le port ou non de la blouse blanche sont les suivants :

- **Influence du maître de stage** :

Par demande faite directement à l'IMG de porter ou non la blouse blanche

i14 : « Ils m'ont dit « ne viens pas avec ta blouse, ça ne sert à rien ! ». »

i15 : « Le médecin a une blouse et m'a demandé d'en mettre une. (...) il m'a dit « tu as une blouse ? mets-en une ! ». »

Par respect de l'IMG vis-à-vis de son praticien, de sa patientèle et du fonctionnement du cabinet

i6 : « En fait je l'aurais mise par respect pour mon praticien parce que ce n'est pas mon cabinet donc je ne m'impose pas et je n'impose pas mes règles. Je fais comme tout le monde. »

i12 : « Il était sous-entendu que je devais me plier à leurs habitudes pour ne pas perturber les patients. (...) ça paraît un peu normal de respecter les règles de quelqu'un qui est dans son cabinet. Comme dans un service classique où les internes n'ont jamais le choix de toute façon. Ça peut être perçu à la fois comme normal et à la fois comme de la résignation, mais avec du respect quand même. »

Par fourniture ou non d'une blouse blanche à l'IMG

i12 : « Elle me les propose, et elle me les fournit. »

- **Réalisation de gestes :**

i7 : « J'ai fait des points de suture dans le cabinet où je n'ai pas la blouse, et ça m'a fait bizarre. Je me suis dit « comment je peux être propre alors que ce sont mes vêtements, que je lave chez moi ». Je pense que faire des gestes ou des pansements, c'est mieux avec la blouse. »

i12 : « Si j'ai des soins à faire j'en garderai une, comme les gants et tout le reste, juste pour les faire. Mais sinon pour la consultation, non. »

- **Représentation qu'a l'IMG du médecin généraliste :**

Port ou non de la blouse blanche par le médecin traitant

i10 : « Mais le médecin généraliste que j'avais auparavant, quand j'étais jeune, avait une blouse blanche tout le temps et ça m'aurait apparu anormal de le voir sans. »

i15 : « Parce que mon médecin généraliste n'en met pas (...). C'était la représentation que j'avais. »

Port ou non de la blouse blanche pendant le stage chez le praticien durant l'externat

i15 : « Pendant mon précédent stage en tant qu'externe je n'en avais pas mis non plus. »

- **Aspect pratique ou non du port de la blouse blanche :**

i4 : « Moi j'aurais préféré en avoir une parce que comme ça je peux mettre des trucs dans les poches. »

i7 : « Il n'y a pas tous les stylos qui tombent des poches, ou tous les carnets plein les poches. On est plus libre de ses mouvements et plus à l'aise sans blouse. »

- **Habitude de porter ou non la blouse blanche :**

i11 : « Je pense plus que là en ayant pris l'habitude chez le praticien de ne pas l'avoir que je n'en mettrais pas non plus. »

i13 : « Alors les premiers jours, oui, parce que j'ai l'habitude du fait d'être à l'hôpital tout le temps. Donc j'ai porté une blouse au début. »

- **Identification du statut d'interne ou de médecin auprès des patients :**

i3 : « Chez l'un, le praticien la porte aussi. Donc il dit que comme ça on est sur le même pied et les patients savent à quoi s'attendre. Et chez l'autre, il veut vraiment qu'on voie que je suis l'interne, donc il faut que je porte la blouse comme à l'hôpital. »

i4 : « Surtout qu'en plus chez le praticien des fois on a peu de légitimité auprès de certains patients, donc quand on a la blouse blanche, ils comprennent qu'on est médecin et pas juste assistante ou je ne sais quoi. »

i6 : « C'est plus pour démarquer que je sois interne et pas encore titulaire. »

- **Exercice seul ou en cabinet de groupe :**

i10 : « Si je tombe dans un cabinet où ils décident de la porter, ça me conviendra vraiment parfaitement de le faire. Mais s'ils ne le veulent pas, je n'en ferai pas une maladie non plus. »

i12 : « Ça va dépendre de si je suis toute seule dans le cabinet ou pas. Parce que c'est vrai que si je suis associée à d'autres gens et qu'ils mettent une blouse, je ne vais pas être la seule à ne pas en mettre, je vais faire pareil pour qu'on soit justement tous habillés pareil. »

- **Lieu de stage :**

i13 : « Je pense que c'est peut-être un peu faussé du fait que je sois en rural. (...) Il y en a beaucoup qui sont un peu « anti-médecins » si je puis dire, enfin ils n'aiment pas trop aller voir les médecins, donc je pense que ça les rassure qu'on n'ait pas la blouse blanche. »

L'âge, le sexe, le semestre d'internat et le mode d'exercice souhaité plus tard (libéral ou hospitalier) n'ont pas montré d'influence sur le port ou non de la blouse blanche pour les IMG.

### 3.3.1.3 Ressenti des internes lors des premiers examens sans la blouse blanche

Une interne s'est sentie dévêtue lorsqu'elle a examiné pour la première fois un patient sans la blouse blanche.

i10 : « Le fait que depuis la deuxième année de médecine on a une blouse quand on examine un patient, donc c'est vrai que... un peu nue (rires). »



Certains IMG se sont interrogés sur la question de l'hygiène de leurs vêtements à ce moment-là. Même si, pour quelques internes, les patients qui viennent consulter au cabinet sont plus propres que ceux qu'ils ont pu examiner à l'hôpital, et notamment aux urgences. Une interne a ainsi reconnu avoir été moins tactile avec les patients lors des premiers examens sans la blouse blanche.

*i13 : « Avec la blouse, c'est vrai qu'on ne se pose pas de question. On peut être proche du patient et l'examiner vraiment sans avoir peur de « se salir » si je puis dire. Alors que, bon, en habits civils c'est un peu différent. »*

*i13 : « Quand ils viennent au cabinet, c'est quelque chose de prévu, donc ils font attention à eux, par rapport aux gens qui arrivent aux urgences dans des situations (...) déplorables. »*

L'aspect pratique de la blouse blanche a aussi manqué à quelques internes.

*i10 : « D'habitude j'ai mon stéthoscope et mes trucs là (mimant les poches de sa blouse), donc ça va plus vite. »*

Une interne a eu l'impression d'être un « imposteur » face à ces patients qui ne la connaissaient pas. Pour une autre, au contraire, le fait d'examiner des patients sans la blouse blanche lui a fait éprouver qu'elle n'était plus seulement une interne mais bien un médecin.

*i3 : « Je sais que les patients dès qu'ils me voient et qu'ils ne me connaissent pas, ils regardent mon nom sur la blouse. Ils aiment bien lire le nom et le « statut ». Donc là j'avais l'impression de ne pas être légitime pour eux. »*

*i5 : « Je me sentais un peu plus médecin généraliste en fait (rires). Moins à l'hôpital, moins étudiante, plus libre. »*

Quant à un interne, il était ravi de ne plus porter la blouse blanche.

*i15 : « Je t'avoue que j'étais content de me débarrasser de ma blouse en sachant que j'allais chez le médecin généraliste. »*

Enfin, la majorité des IMG n'ont pas ressenti de différence.

*i15 : « Aussi à l'aise qu'avec une blouse. Je n'ai pas vu de différence. »*

Par ailleurs, un interne a reconnu n'avoir jamais examiné de patients sans la blouse blanche.

#### 3.3.1.4 Place de la blouse blanche en médecine générale pour les internes

Les IMG étaient unanimes pour dire que, lors des visites à domicile, la blouse blanche n'a pas sa place. D'ailleurs, une interne a précisé que « *dans le matériel des visites il n'y a pas la blouse* ».

Plusieurs IMG ont souligné l'intérêt de la blouse blanche concernant l'hygiène du médecin et/ou des patients lors de la réalisation de gestes au cabinet et lors des visites en établissements de santé.

*i13 : « En dehors des gestes qui peuvent être salissants (points de suture...), je ne sais pas si je m'habillerais en blanc. »*

*i1 : « Parce que ça fait partie du code de l'hôpital d'avoir une blouse quand on est soignant (...) Quand un médecin généraliste visite ses patients à l'hôpital (...) pour des raisons d'hygiène parce qu'il va à droite, à gauche, dans les chambres (...) c'est une certaine protection vis-à-vis de certaines maladies (...) ça pourrait me paraître adapté. »*

Pour peu d'IMG, la blouse blanche est nécessaire pour permettre d'identifier le médecin et de cadrer la relation médecin-patient. Au contraire, pour la moitié des IMG, la blouse blanche n'a pas vraiment d'intérêt en médecine générale, où les patients connaissent bien leur médecin. Ainsi beaucoup des IMG interrogés ne pensent pas porter la blouse blanche plus tard.

*i9 : « Le médecin est là, il a sa blouse blanche. »*

*i15 : « Les patients quand ils viennent, ils savent bien qu'on est le médecin. »*

*i5 : « Franchement le « sans-blouse », c'est vraiment le médecin généraliste ! »*

Enfin, certains IMG ont insisté sur le fait qu'il n'y a pas forcément de place à donner à la blouse blanche puisque chacun fait comme il veut. D'ailleurs, une interne n'a pas répondu à cette question.

### 3.3.2 La tenue vestimentaire de l'interne

#### 3.3.2.1 La tenue vestimentaire du médecin généraliste

Pour un interne, il n'y a pas de tenue idéale pour le médecin généraliste. D'ailleurs la moitié des internes pensent que chaque médecin peut s'habiller comme il le veut. Mais lorsqu'on leur pose directement la question, tous les IMG ont un avis bien tranché sur ce que doit ou non porter un médecin généraliste au cabinet.

Les caractéristiques des tenues vestimentaires adaptées à la pratique de la médecine générale sont ainsi une tenue propre, neutre, couvrante et correcte pour la plupart des IMG. En exemple, le

pantalon est principalement cité par les internes, mais aussi les tenues « jean, tee-shirt, baskets », les jupes ou robes avec une longueur au niveau des genoux, les chemises et les polos.

*i12 : « En général je mets des pantalons, sauf quand il fait trop chaud, je mets des robes avec une longueur au niveau des genoux mais pas au-dessus parce qu'on va se baisser, on va faire plein de gestes et il ne faut pas que ça remonte. »*

Au contraire, une tenue vestimentaire trop décontractée, négligée ou « sexy » paraît non adaptée à la pratique de la médecine générale pour la moitié des IMG. Les principaux exemples donnés par les internes sont : le short, les minijupes et les tongs, qui ont une connotation de vacances à la plage, ou les décolletés. « *Mais comme dans tout travail* », précisent certains internes.

*i2 : « J'trouve pas ça adapté de porter une robe au ras des fesses, ou des chaussures avec des talons de 20 cm de haut. »*

*i5 : « Pas adapté, ce serait des tenues de plage. On ne va pas débarquer en petite jupe et claquettes devant des patients. De même, pour une fille pas de décolleté. »*

Pour plusieurs internes, les tenues de sport, comme le jogging, ou une tenue sale ou bien extravagante ne conviennent pas non plus.

*i1 : « Quelqu'un qui met des vêtements sales alors là c'est complètement inadapté, ça c'est non, ça c'est interdit ! »*

*i2 : « Mais juste être neutre sans un style prononcé, sans signe religieux, sans chose excentrique ou euh... axée dans un style euh... fixe, je ne sais pas comment dire. »*

*i10 : « Juste voilà, ne pas s'habiller trop court, ne pas venir en jogging. »*

Selon quelques internes, le médecin généraliste doit porter une tenue dans laquelle il est à l'aise pour travailler, mais qui ne mette pas mal à l'aise les patients qu'il reçoit.

*i5 : « Quand je vais me pencher ou me déplacer, il ne faut pas que lui se sente mal à l'aise vis-à-vis de moi, et il ne faut pas non plus que moi je me sente mal à l'aise vis-à-vis de son regard. »*

Alors que pour un interne « *c'est important d'être élégant devant un patient* », selon plusieurs IMG, le médecin généraliste n'a pas besoin d'être habillé de manière trop chic.

*i2 : « Il n'y a pas besoin forcément de mettre une chemise, une cravate pour faire docteur House. »*

*i4 : « Moi je trouve que costume-cravate c'est « too much ». »*

Au-delà de la tenue vestimentaire, quelques internes ont abordé spontanément l'apparence physique du médecin généraliste.

*i10 : « Quand même c'est important d'être propre sur soi, de ne pas avoir les dents dégueulasses, d'être un minimum coiffé. »*

### 3.3.2.2 Interrogations des internes concernant leur tenue vestimentaire

Quelques IMG se sont demandé quelles tenues il fallait mettre pour paraître sérieux, pendant que d'autres se sont interrogés sur ce qu'il était possible de porter comme tenue, notamment l'été à cause de la chaleur. La plupart de ces IMG ont posé leurs questions à d'autres co-internes. Un seul interne a interrogé un maître de stage, et un autre son entourage familial.

*i1 : « J'ai demandé à des gens de mon entourage, en disant « est-ce que ça va si je porte ça ? est-ce que j'aurais l'air assez sérieuse ? ». »*

*i5 : « C'est vrai qu'en été, en discutant avec des copines, on s'est dit qu'on ne pourrait pas mettre des petites robes parce que sinon ce serait un peu bizarre. »*

*i11 : « Je crois qu'à un des deux praticiens, je lui ai demandé si c'était gênant si je venais en sandales plutôt qu'en chaussures fermées, au moment où c'était la transition avec le printemps. »*

Une difficulté supplémentaire est apparue pour les internes de sexe féminin, qui ne pouvaient pas repérer les tenues vestimentaires à mettre ou non, quand elles n'avaient que des maîtres de stage hommes.

*i3 : « Mais, vu que ce sont des hommes, je ne pouvais pas me projeter non plus. Si ça avait été des femmes et que je les avais vues en robe, peut-être que j'aurais eu moins de scrupules à me mettre en robe. »*

### 3.3.2.3 Influence de la tenue vestimentaire des maîtres de stage

La tenue vestimentaire des praticiens a eu une influence sur celle de l'interne pour presque la moitié des IMG.

*i7 : « Le fait que ma praticienne mettait des robes aussi, je me suis dit « c'est bon je ne vais pas devoir supporter 30 degrés tous les jours en pantalon ». Mais si elle avait mis des pantalons, j'aurais mis des pantalons. »*

*i9 : « Il s'habille bien. Donc je me suis dit qu'il fallait que je m'habille un peu mieux que ce que je m'habille d'habitude. »*

#### 3.3.2.4 Attitude des internes concernant leur tenue vestimentaire

La majorité des IMG ont reconnu avoir porté une attention particulière à leur tenue vestimentaire durant le stage chez le praticien.

*i9 : « Je suis plus strict au cabinet qu'à l'hôpital. »*

Selon quelques internes, il s'agissait d'un moyen d'éviter tout jugement supplémentaire de la part des patients.

*i1 : « Si elles [les personnes] ont la moindre possibilité de juger le médecin parce qu'il est habillé de telle ou telle façon, j'aurais peur que ça modifie un peu l'attitude vis-à-vis de lui et le déroulement de la consultation. »*

Certains IMG se sont habillés exactement comme lorsqu'ils étaient en stage à l'hôpital et donc avec la blouse blanche. Mais, pour la plupart des autres IMG, cette attitude a été majorée par le fait de ne pas porter la blouse blanche durant ce stage.

*i14 : « Je m'habille exactement comme en stage pour aller à l'hôpital, sauf que là je n'ai pas la blouse par-dessus. »*

*i1 : « Le fait d'avoir une blouse à l'hôpital (...) ça me permettait de m'habiller comme je voulais en-dessous, et en fait finalement personne voyait comment j'étais habillée, j'avais ma blouse ! donc c'était quand même un confort que je n'ai pas là, et ça m'oblige à faire attention à quel pantalon je choisis, à quel tee-shirt je mets par-dessus. »*

*i2 : « Je fais bien plus attention que quand j'avais la blouse où j'savais que j'allais cacher mes vêtements. »*

Avant le début du stage, deux internes ont même fait les magasins pour acheter des habits qui leur semblaient plus adaptés à la pratique de la médecine générale.

*i1 : « Avant le stage (rires) je suis allée faire des magasins pour racheter des trucs un peu plus sérieux ouais, des vêtements qui font un petit peu moins euh... tenue du dimanche. (...) Donc oui (sourire) je suis allée faire les magasins pour racheter des trucs un peu plus euh... adaptés. »*

Enfin, pour un interne, c'est le statut d'IMG qui impose d'être irréprochable.

*i6 : « En fait c'est toujours là dans le statut d'interne, il faut être irréprochable. On n'a pas le droit de pouvoir nous dire quelque chose. »*

### 3.3.3 La relation médecin-patient

#### 3.3.3.1 En médecine générale

Pour plusieurs IMG, la relation médecin-patient en cabinet de médecine générale est très différente de celle qu'ils ont pu connaître à l'hôpital. Il s'agit d'une relation plus intime, plus conviviale où parfois même le médecin tutoie ses patients. Le médecin est ainsi plus proche de ses patients qu'il connaît et suit au long cours. C'est d'ailleurs souvent le médecin de famille. De leur côté, comme le rappelle un interne, les patients sont souvent moins dans la détresse qu'à l'hôpital, et de ce fait plus sympathiques aussi.

*i8 : « Ce qu'on ne peut pas faire au cabinet, parce que déjà il y a la proximité, il y a juste un bureau qui nous sépare. C'est pas du tout la même relation avec les patients, parce que ce sont des patients qu'on suit au long cours. »*

*i9 : « C'est-à-dire qu'il y a plus de convivialité, plus de discussions. C'est plus amical. Le rapport entre médecin et patient est beaucoup moins important en cabinet qu'à l'hôpital. Mes praticiens, ils tutoient souvent leurs patients... »*

*i14 : « Déjà en médecine libérale ils sont proches de leur médecin de famille. »*

#### 3.3.3.2 Influence de la blouse blanche dans la relation médecin-patient

Pour la majorité des IMG, la blouse blanche influence la relation médecin-patient à plusieurs niveaux. Selon beaucoup d'entre eux, l'effet blouse blanche est réel, soit en impressionnant les patients et en faisant monter leur tension artérielle, soit en faisant peur, aux enfants notamment. La blouse blanche, comme une barrière, crée aussi une distance relationnelle avec le patient. C'est pourquoi, pour certains IMG, le médecin qui n'en porte pas est plus proche de ses patients, qui se confient plus. En effet, pour quelques internes, un médecin sans blouse blanche rassure et met plus à l'aise ses patients, que celui qui en porte une. Il représente ainsi le médecin traitant, le médecin de famille et plus seulement un soignant.

*i7 : « Je pense que le médecin sans blouse est plus proche du patient qu'un médecin avec la blouse. Ça met tout de suite une barrière, ça fait moins médecin de famille et ça fait plus médecin soignant, je trouve. »*

Au contraire, selon une interne, la blouse blanche a un effet placebo sur les patients, qui savent déjà, rien qu'en la voyant, qu'ils vont être soignés. Ainsi, pour d'autres IMG, c'est la blouse blanche qui rassure les patients, en rappelant les médecins d'avant, ceux qui ont plus d'expérience.

*i1 : « Avec la blouse blanche (...) on prend un peu de l'âge même si on n'en a pas pris plus que ça, juste en enfilant la blouse. Là effectivement, les gens, ils ont certainement l'impression que je suis encore plus novice. »*

D'ailleurs, selon un interne, un médecin qui enlève sa blouse blanche va perdre toute crédibilité face aux patients dont il sera trop proche. En effet, pour lui, la blouse blanche est nécessaire pour cadrer la relation médecin-patient.

*i9 : « Je pense qu'il y a beaucoup de non-crédibilité d'un médecin qui n'a pas sa blouse. Moins de crédibilité, trop de convivialité, trop de rapprochement avec le patient et pas assez de séparation dans la relation. »*

Pour certains internes, la blouse blanche n'influence pas la relation médecin-patient. Notamment deux IMG, qui ont expérimenté les deux pratiques durant leur stage chez le praticien, ne trouvent pas les patients plus distants avec le médecin qui porte la blouse qu'avec celui qui ne la porte pas. Une interne rappelle d'ailleurs la relation singulière entre le médecin généraliste et son patient, fondée sur la confiance.

*i4 : « Mais chez le médecin généraliste non, parce que normalement tu le connais, donc ce n'est pas la blouse blanche qui va changer un lien de confiance que tu as eu avec lui. »*

Selon quelques IMG, c'est l'attitude du médecin qui influence sa relation avec les patients.

*i5 : « C'est plus l'allure qu'on a, parce qu'on peut avoir une blouse blanche et être complètement débraillé, et les patients peuvent avoir un a priori sur nous, même en nous voyant avec une blouse. Alors qu'on peut être habillé correctement et qu'ils nous prennent directement au sérieux et qu'ils nous respectent. C'est vraiment la personne qu'il y a à l'intérieur qui fait la différence, et pas la blouse. La blouse ne va pas changer la personne. »*

### 3.3.3.3 Influence de la tenue vestimentaire dans la relation médecin-patient

La totalité des IMG pense que la tenue vestimentaire du médecin influence la relation médecin-patient à plusieurs niveaux. D'ailleurs, pour la plupart des internes, une grande partie des patients accordent une attention à la tenue vestimentaire de leur médecin généraliste, et parfois même ont des attentes à ce sujet.

*i7 : « Ça se voit qu'ils regardent comment on est habillé, et qu'ils font attention. Et quand on dit à un diabétique de ne pas manger de sucre ou qu'on parle de nutrition avec quelqu'un qui veut perdre du poids, ils ont toujours un petit regard sur notre morphologie avant d'écouter nos conseils, je pense. »*

*i8 : « Je pense parce qu'ils font attention un peu à tout. (...) Je pense que, oui, les patients ont des attentes quand même par rapport à notre physique. »*

Pour la majorité des internes, cette influence retentit sur la confiance que le patient peut accorder à son médecin, et par conséquent sur l'observance des traitements.

*i2 : « Cette mise en confiance, elle passe par ce qu'ils vont percevoir de nous, donc à la fois notre tenue, notre coiffure et à la fois comment on va se comporter avec eux. »*

*i10 : « Je pense qu'un patient serait peut-être moins en confiance avec un médecin qui sent mauvais ou qui est habillé n'importe comment. »*

*i7 : « S'ils ne nous font pas confiance, il n'y a pas de raison qu'ils suivent la prise en charge. »*

Selon certains IMG, la tenue vestimentaire du médecin agit sur la perception que les patients ont du sérieux du médecin, voire de sa crédibilité.

*i11 : « Je pense que si on est en short... ils peuvent interpréter ça comme un manque de professionnalisme. »*

*i14 : « Je pense qu'ils vont plus se dire « il est bien habillé, il est peut-être plus sérieux ». »*

Pour quelques internes, elle peut même faire douter les patients de ses compétences.

*i6 : « Le mec qui n'en a rien à foutre et qui arrive avec de la boue sur ses habits, on va se dire « bon il me soigne mais est-ce que ses connaissances sont pareilles que son aspect ? ». »*

Le respect mutuel passe aussi par la tenue vestimentaire, d'après certains IMG.

*i14 : « Mais je pense qu'être bien habillé vis-à-vis des patients qu'on reçoit c'est plus leur montrer qu'on a du respect envers eux. »*

La plupart des IMG rappellent que l'influence que peut avoir la tenue vestimentaire du médecin dans la relation de soin varie selon les patients, leurs statuts socioprofessionnels et le lieu d'exercice du médecin. Pour eux, les personnes les plus touchées par cette influence sont ainsi les personnes âgées et, les cadres et professions intellectuelles supérieures, qui sont généralement des personnes riches. Pour deux internes, dans le Sud les gens attachent volontiers plus d'importance à la tenue vestimentaire et à l'apparence physique dans leur relation avec les autres.

*i4 : « Mais des gens qui ont des métiers où ils sont toujours obligés d'être sur leur 31, ils comprendraient pas trop un médecin qui arrive habillé n'importe comment. »*

*i7 : « Ici on est dans le Sud, on est dans des villes assez riches. (...) de venir voir quelqu'un un peu débraillé avec un jean troué, je ne pense pas que ça passerait. »*



Pour quelques internes, cette influence dépend aussi de la représentation du médecin généraliste dans la société actuelle.

*i1 : « Y a cette représentation du médecin qui est censé être quelqu'un d'important. »*

*i15 : « J'imagine qu'ils nous identifient comme un statut social privilégié. »*

Au-delà de la tenue vestimentaire, l'apparence physique globale du médecin influence aussi la relation médecin-patient.

*i12 : « S'ils nous trouvent bien physiquement, ils écoutent bien ce qu'on leur dit. »*

Ainsi, pour certains IMG, lorsqu'on est interne et donc qu'on paraît jeune, les patients ont des appréhensions supplémentaires lors de la consultation, avec un retentissement global sur la consultation à plusieurs niveaux : confiance, prise au sérieux et écoute.

*i9 : « Moi je sais que j'ai une gueule qui n'inspire pas confiance, parce que je fais jeune. Quand j'arrive, je perds la confiance des patients donc il faut que je la rattrape en étant sérieux... ça se voit tout de suite, dès que j'arrive les patients disent « il n'y a pas le médecin qui est là ? ». »*

Pour d'autres IMG, cette influence passe par la morphologie du médecin. Certains patients pourraient donc douter des compétences d'un médecin obèse qui leur donnerait des conseils hygiéno-diététiques. D'ailleurs, selon une interne, les patients attendent de leur médecin qu'il donne l'exemple, et qu'il ait ainsi l'air en bonne santé pour une autre interne.

Si la première consultation peut être décisive pour une interne, quelques IMG insistent sur le fait que cette influence n'est pas la priorité durant la consultation, notamment comparée au déroulement du premier entretien.

*i4 : « Après je pense, que si la consultation est bien menée, je pense qu'il n'y aura aucun souci pour qu'ils se rendent compte que ça ne veut rien dire la tenue. »*

Il s'agit donc, pour beaucoup des IMG, d'une influence qui agit plutôt sur le court terme. Même si, pour quelques-uns, elle peut continuer d'influencer sur le moyen et le long terme. Mais, pour la majorité des internes, il est question d'a priori sur un premier contact, une première impression qui ne restera pas figée, puisque la relation médecin-patient va évoluer au fil du temps et des consultations.

*i9 : « Parce qu'à partir du moment où ils voient que l'interne « habillé mal » est compétent, fait le diagnostic, gère le problème, après ils se disent « bon bah c'est juste l'apparence quoi ». »*

D'ailleurs, si la relation médecin-patient est déjà établie depuis longtemps, pour la plupart des internes, l'apparence physique du médecin et sa tenue vestimentaire n'ont pas d'influence sur la consultation.

*i5 : « Après je pense qu'une fois que les patients nous font confiance, si un jour on arrive un peu ébouriffé, les patients ne vont pas nous en vouloir, ils savent comme on est d'habitude. »*

*i10 : « Je pense que s'il y a une confiance avec le médecin et que c'est une relation établie sur du long terme, non, je ne pense pas. Si un patient reste fidèle à son médecin généraliste, je pense que non. Je ne pense pas qu'il y aura de l'influence. »*

Enfin, quelques IMG ont l'impression que, de toute façon, les patients consultent des médecins qui leur ressemblent.

*i10 : « Peut-être que, pour certaines catégories de patients, ils préfèrent avoir quelqu'un en face d'eux qui leur ressemble. Donc si c'est des gens un peu plus soigneux, ils voudront un médecin plus soigneux. Si c'est des gens qui s'en foutent, bon... de toute façon les patients sont un peu le miroir de leur médecin, je trouve. »*

*i13 : « Après généralement, les médecins généralistes attirent la patientèle qui les représente un peu. (...) ça dépend du praticien, vu qu'en général la patientèle est à son image. »*

## 4 DISCUSSION

### 4.1 Les limites et les biais de l'étude

#### 4.1.1 Biais de sélection

Comme pour toute étude qualitative, dont le but n'est pas d'être significativement représentatif de la population étudiée, il existe un biais de sélection dans le recrutement des participants du fait qu'ils ne sont pas tirés au sort. Nous pouvons aussi penser que les IMG qui ont accepté de participer à l'étude étaient les plus intéressés par le thème, même si celui-ci n'était entièrement dévoilé que lors des entretiens afin d'empêcher les internes de préparer à l'avance leurs réponses sur le sujet.

Les IMG qui n'ont pas répondu à l'étude auraient peut-être donné des réponses très différentes de celles qui ont été obtenues, induisant ainsi un biais de non-réponse.

Il est important de rappeler qu'aucun des IMG interrogés n'a d'enfant. Or nous savons que le fait d'avoir des enfants incite les médecins généralistes à porter la blouse blanche (21).

#### 4.1.2 Biais d'information

Un biais de désirabilité sociale peut exister. En effet, les IMG interrogés ont pu donner des réponses préétablies de peur d'être jugés. Nous pouvons cependant penser que le tutoiement des IMG, le respect de leur anonymat et le fait d'être face à un confrère ont permis aux IMG de se sentir plus en confiance et de dévoiler ainsi plus facilement leur propre ressenti.

L'inexpérience initiale de l'enquêteur à mener des entretiens semi-dirigés a pu introduire un biais de subjectivité. En effet, même si le guide d'entretien est constitué de questions ouvertes et s'il se veut le moins directif possible, il a pu orienter les réponses des IMG interrogés. Afin de réduire au minimum ce biais, deux entretiens tests ont été réalisés et les silences lors des entretiens ont été respectés.

Néanmoins, cela a aussi pu conduire à une interprétation personnelle des entretiens. La réalisation d'une deuxième analyse indépendante, avec ainsi une triangulation des données, et la vérification des résultats par les participants auraient permis d'améliorer la validité et la qualité des résultats en limitant la subjectivité des interprétations. Mais, pour des raisons organisationnelles, cela n'a pu être fait.

## 4.2 Les forces de l'étude

Un des points forts de notre étude est l'originalité et la pertinence du sujet. La tenue vestimentaire du médecin généraliste, ainsi que son influence sur la relation de soin ont déjà fait l'objet de plusieurs études (1-8). Mais aucune de ces études n'a exploré la vision des IMG sur ce sujet, alors qu'ils sont les médecins de demain. Il s'agit donc d'un point de vue inédit et pertinent, puisque la relation médecin-patient est au cœur de l'exercice de la médecine générale.

Nous avons choisi la méthode qualitative car l'objectif de notre recherche était d'analyser un ressenti. Ce type d'étude est donc le plus approprié pour notre recherche (28). De même, les entretiens individuels semi-dirigés ont été privilégiés pour éviter les aspects bloquants d'une discussion de groupe, et pour laisser l'interviewé s'exprimer le plus librement possible (29).

La période de recrutement a aussi limité le biais de mémorisation, puisque les IMG interviewés étaient en stage chez le praticien pendant les entretiens. Ils n'ont donc pas eu besoin de faire appel à des souvenirs lointains. De plus, la majorité des IMG ont été interrogés durant le semestre d'été, ce qui a permis une plus grande richesse des discours lors des entretiens, du fait d'un panel vestimentaire plus large que ce qu'il aurait été en hiver.

En recherche qualitative, les critères de scientificité dépendent du respect des critères de validité interne et externe (28). Pour une critique objective de notre étude, une grille de lecture COREQ a ainsi servi de support. Utilisée dans sa version française, elle définit 32 critères de qualité (30). Une analyse de notre étude selon la grille COREQ est présentée en annexe 5.

## 4.3 Confrontation des résultats principaux aux données connues de la littérature

### 4.3.1 Interrogations des internes concernant leur tenue vestimentaire

Le stage chez le praticien (ambulatoire de niveau 1) est pour la majorité des IMG le premier stage où ils n'ont pas porté la blouse blanche. Si certains étaient contents, tous n'étaient pas prêts à cela. Ainsi, certains IMG se sont questionnés sur l'hygiène de leurs propres vêtements, mais aussi sur ce qu'ils devaient alors porter pour paraître sérieux, tout en restant à l'aise lors de l'examen des patients. La chaleur de l'été a également été source d'interrogations supplémentaires, notamment pour les internes de sexe féminin. En effet, pour certaines, il était difficile de s'imaginer travailler en robe lorsque leurs praticiens n'étaient que des hommes. Afin de trouver des réponses à leurs

questions, la plupart de ces IMG ont interrogé des co-internes. Un seul interne a interrogé un maître de stage, et une autre son entourage familial.

À notre connaissance, aucune autre étude n'a exploré les interrogations des IMG concernant leur tenue vestimentaire lors du stage chez le praticien (ambulatoire de niveau 1).

#### 4.3.2 Attitude des internes concernant leur tenue vestimentaire

Tous les IMG ont porté une attention particulière à leur tenue vestimentaire durant le stage chez le praticien (ambulatoire de niveau 1). Influencés par la tenue vestimentaire de leurs maîtres de stage, qu'ils respectent, ne pouvant plus se cacher derrière la blouse blanche, et par peur du jugement de certains patients, plusieurs internes se sont ainsi imposés un code vestimentaire plus strict qu'à l'hôpital, allant même jusqu'à acheter des vêtements pour quelques-uns d'entre eux.

Dans une autre étude française, réalisée en 2013 à Paris, la majorité des IMG interrogés, ayant pris conscience de l'importance de la communication non verbale, reconnaissent aussi faire attention à leur tenue vestimentaire (24).

#### 4.3.3 La tenue vestimentaire du médecin généraliste

Même si chaque médecin peut s'habiller comme il le souhaite, toutes les tenues vestimentaires ne semblent pas appropriées à la pratique de la médecine générale selon les IMG. On distingue donc deux catégories de tenues vestimentaires :

- Les tenues vestimentaires adaptées :

Elles ont comme caractéristiques d'être propres, neutres, couvrantes et correctes, vis-à-vis des patients qui, ainsi, ne pourront pas se sentir mal à l'aise. Les exemples donnés par les IMG sont : pantalon, « jean, tee-shirt, baskets », jupes ou robes avec une longueur au niveau des genoux, chemises et polos.

- Les tenues vestimentaires non adaptées :

Il s'agit de tenues trop décontractées, négligées, « sexy », sales, extravagantes ou encore de tenues de sport. Les exemples donnés par les IMG sont : short, minijupe, tongs, décolleté et jogging.

Par ailleurs, pour la plupart des IMG, la notion de confort apparaît importante concernant leur tenue de travail. Ainsi, selon plusieurs IMG, une tenue trop élégante (costume-cravate) n'est pas non plus adaptée pour un médecin généraliste.

Ces résultats sont aussi retrouvés dans la littérature :

- En 2011, à Tours, une thèse explorait les représentations de l'interne en cabinet de médecine générale par les patients. Ces derniers attendaient ainsi de l'interne qu'il porte une tenue vestimentaire propre, soignée et correcte. Idéalement, pour eux, un interne homme devait être habillé en chemise et pantalon, mais ils acceptaient aussi le jean et le tee-shirt. Ils estimaient le costume non nécessaire et refusaient catégoriquement le short. En revanche, pour une interne femme, la jupe était autorisée tant qu'elle n'était pas courte (31).

- Concernant la tenue vestimentaire du médecin, plusieurs études ont montré une préférence des patients pour une tenue de ville, décontractée (pantalon/jean et chemise) par rapport aux tenues classiques, plus formelles (3, 6, 8, 32). Ainsi, dans une thèse, réalisée en 2016 à Montpellier, pour la majorité des patients, la tenue vestimentaire du médecin se devait d'être simple (1).

- L'importance de la propreté de la tenue vestimentaire du médecin est soulignée dans certaines études (1, 5, 6, 33).

- Par ailleurs, les tenues trop décontractées (comme le short) (32), ou trop strictes et les excentricités (3, 6) sont moins appréciées voire non acceptées par les patients. Une tenue vestimentaire négligée était aussi considérée comme totalement inadaptée pour un médecin généraliste (5).

- Selon une étude sur les principaux critères de choix du médecin traitant, réalisée en 2014 à Angers, une tenue vestimentaire correcte était un critère essentiel pour 51 % des patients interrogés (2).

#### 4.3.4 L'influence de la tenue vestimentaire dans la relation médecin-patient

Notre étude confirme l'influence de la tenue vestimentaire du médecin généraliste dans la relation médecin-patient.

Pour les IMG, cette influence agit sur la relation médecin-patient à plusieurs niveaux : la confiance des patients envers leur médecin, l'observance thérapeutique des patients, le professionnalisme du médecin (son sérieux mais aussi ses compétences) et le respect mutuel.

Les IMG ont insisté sur le fait que l'importance accordée à la tenue vestimentaire du médecin ainsi qu'à l'influence qu'elle peut avoir sur la relation médecin-patient varie en fonction des patients, et notamment en fonction de leur âge, de leur catégorie socioprofessionnelle et, de leurs niveau et

lieu de vie. Ainsi, les personnes âgées, riches ou les cadres et professions intellectuelles supérieures sont les plus touchés.

Le colloque singulier, que constitue la relation médecin-patient en médecine générale, est aussi souligné par les IMG. D'ailleurs, pour eux, l'influence de la tenue vestimentaire sur la relation de soin correspond principalement à un effet de première impression. Or, à la différence du médecin qui a créé un lien de confiance établi sur plusieurs années avec ses patients, l'interne, notamment au début du stage, ne connaît pas les patients et paraît souvent jeune, donc novice à leurs yeux. Pour les IMG, la relation interne-patient est donc plus complexe et nécessite ainsi des efforts supplémentaires de la part de l'interne, soumis à de nombreux jugements. Car, si la tenue vestimentaire influence la relation de soin, il est en de même pour l'apparence physique ainsi que pour l'attitude du médecin.

Ces résultats sont concordants avec la littérature :

- L'influence de la tenue vestimentaire et de l'apparence physique du médecin sur la confiance des patients (4, 5, 6, 7) et l'observance thérapeutique est retrouvée dans la plupart des études sur le sujet (5, 6, 7).

- Dans la thèse sur les représentations de l'interne par les patients, la majorité de ces derniers ont souligné que la tenue vestimentaire de l'interne devait être correcte et présentable afin d'obtenir leur respect (31). Cette notion de respect qui passe par la tenue vestimentaire du médecin est ainsi reconnue par les patients (1, 5, 33) et par les médecins eux-mêmes (34).

- Quelques travaux ont aussi montré que l'apparence physique, dont fait partie la tenue vestimentaire du médecin, avait une influence sur la perception que les patients avaient de sa compétence, voire pouvait modifier la compétence que les patients lui attribuaient (3, 6).

- Ainsi, une étude, publiée en 2014 dans le Journal de gestion et d'économie médicales, concluait : « *la confiance des patients, le degré auquel ils suivent leurs prescriptions et la compétence qu'ils attribuent à leur médecin traitant sont corrélés positivement avec sa taille et sa beauté physique, mais négativement avec son âge et sa corpulence.* » (35).

- Plusieurs recherches ont aussi souligné que l'influence de la tenue vestimentaire et de l'apparence physique du médecin dans la relation de soin dépendait surtout de l'âge des patients, mais aussi de leur profession et de leur lieu de vie (2, 5, 6).

- Cet effet de première impression, auquel correspond l'influence de la tenue vestimentaire et de l'apparence physique du médecin dans la relation médecin-patient, est décrit dans une autre

thèse : « Une apparence perçue négativement par le patient induisait une sorte de handicap initial nécessitant un effort supplémentaire de la part du médecin pour obtenir la confiance du patient. Inversement, une apparence agréable au patient se révélait facilitatrice. » (6).

- Il est aussi retrouvé dans une autre étude qu'un âge jeune est associé à une représentation de manque d'expérience du médecin pour certains patients (1).

#### 4.4 Discussion des données divergentes

Dans une revue de la littérature, publiée en 2015, une préférence des patients pour une tenue formelle était retrouvée dans 18 des 30 études analysées. Cependant, l'auteur concluait en rappelant que les perceptions de la tenue vestimentaire par les patients étaient influencées par leur âge, le lieu et le contexte de soins (7). Cette revue de la littérature regroupant essentiellement des études anglo-saxonnes, des variations culturelles et géographiques peuvent ainsi expliquer la discordance de ces résultats avec ceux que l'on retrouve dans notre étude et dans la plupart des autres études françaises sur ce sujet.

Une thèse très récente, réalisée en 2017 à Nice, montrait qu'une tenue décontractée était associée au niveau de confiance le plus bas pour un médecin femme, et qu'une tenue smart casual était associée à un haut niveau de confiance pour un médecin homme (4). Il est important de signaler que dans cette étude, la tenue smart casual était constituée d'un pantalon et d'une chemise, correspondant à une tenue de ville décontractée dans la plupart des autres études. De plus, la tenue décontractée pour un médecin femme était représentée par une tenue avec les épaules dénudées. Cette tenue considérée comme peu couvrante est aussi moins appréciée dans notre travail. Après une analyse un peu plus approfondie, les résultats retrouvés dans les deux recherches sont donc finalement semblables.

#### 4.5 Conclusion avec perspectives du travail

Notre étude montre que la tenue vestimentaire durant le stage chez le praticien (ambulatoire de niveau 1) est source d'interrogations supplémentaires pour les IMG en comparaison aux stages hospitaliers, et fait donc l'objet d'une attention particulière de la part des internes.

Nous pouvons ainsi suggérer à l'ensemble des maîtres de stage d'en discuter lors de l'accueil de l'interne, qui n'osera peut-être pas en parler spontanément, afin de pouvoir apporter des réponses à ses éventuelles questions. Concernant le port ou non de la blouse blanche durant le stage, nous



conseillons aux praticiens de laisser le choix aux IMG, afin de leur permettre de construire leur relation interne-patient avec le moins d'appréhension possible.

Si les principes d'hygiène et de respect sont universels en médecine, la tenue vestimentaire du médecin et la relation médecin-patient semblent évoluer en parallèle. L'attitude des IMG concernant leur tenue vestimentaire laisse ainsi paraître une volonté d'être plus proches des patients pour pouvoir communiquer davantage avec eux, comme l'évoque l'évolution de la relation de soin vers une approche centrée sur le patient. Afin d'explorer cette hypothèse, il pourrait être intéressant d'interroger des médecins généralistes, pour savoir s'il y a eu des changements concernant leur tenue vestimentaire depuis le début de leur pratique de la médecine générale.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

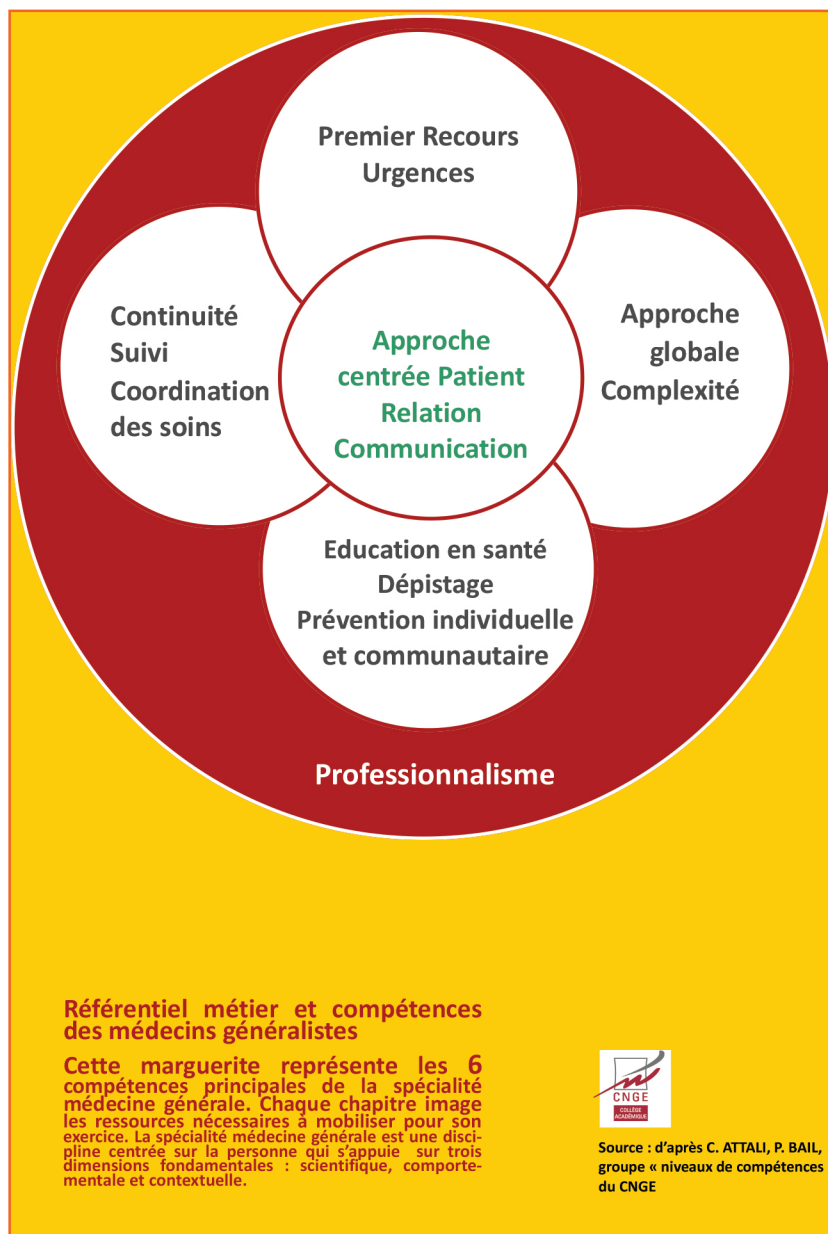
1. Delle Donne, Sarah. Médecin à lunettes... choix du médecin traitant : à propos des représentations et du vécu des patients concernant l'influence de l'apparence physique et vestimentaire : enquête qualitative à partir d'entretiens semi-dirigés [thèse de médecine générale]. Montpellier, 2016.
2. Merit, Brice. Les principaux critères de choix du médecin traitant en 2014 : une étude transversale descriptive auprès de patients de médecine générale en Vendée [thèse de médecine générale]. Angers, 2014.
3. Avedan, Stéphanie. Apparence physique et critères de choix du médecin traitant : enquête auprès de patients de la région Midi-Pyrénées [thèse de médecine générale]. Toulouse, 2011.
4. Colin, Adrien. Impact de la tenue vestimentaire du médecin généraliste sur la confiance du patient [thèse de médecine générale]. Nice, 2017.
5. Cuisset, Gabrielle. La blouse blanche en médecine générale et l'influence de la tenue vestimentaire du médecin généraliste dans la relation de soin. Analyse du ressenti des patients à partir de 25 entretiens semi-dirigés [thèse de médecine générale]. Lyon, 2011.
6. Chaintron, Lucie. Influence de l'apparence physique du médecin généraliste sur la relation médecin-patient : étude qualitative menée en Rhône-Alpes auprès de 14 patients [thèse de médecine générale]. Lyon, 2015.
7. Petrilli C M, Mack M, Petrilli JJ, Hickner A, Saint S, Chopra V. Understanding the role of physician attire on patient perceptions : a systematic review of the literature - targeting attire to improve likelihood of rapport (TAILOR) investigators. *BMJ Open*, 2015;5:1-18.
8. Barbedienne, Thibaud. La tenue vestimentaire du médecin généraliste influence-t-elle la qualité de la consultation ? [thèse de médecine générale]. Caen, 2017.
9. WONCA Europe. La définition européenne de la médecine générale – médecine de famille. 2002.
10. Perdrix C, Gocko X, Plotton C. La relation médecin-patient. *Exercer*, 2017;132:187-97.

11. Guichard F, Philippe M. Critères d'évaluation de la qualité de la relation médecin-patient en médecine générale [thèse de médecine générale]. Grenoble, 2014.
12. Moreau A, Dedienne M-C, Sarrassat L, Hauzanneau P, Labarère J, Terra JL. Attentes et perceptions de la qualité de la relation entre médecins et patients. La Revue du Praticien - Médecine Générale, 2004;674/675:1495-98.
13. Mission « Évaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé », CNGE, CNOSEF, CASSF CNGOF. Référentiels métiers et compétences : médecins généralistes, sages-femmes et gynécologues-obstétriciens. Paris: Berger Levrault ; 2010. 155 p.
14. Racaud Allainmat, Magali. L'interne en stage ambulatoire de niveau 1 : influence sur la consultation et sur la relation médecin-patient : point de vue des patients sur les relations triangulaires médecin-patient-interne [thèse de médecine générale]. Tours, 2016.
15. Feuillet, Anaïs. Pourquoi les patients changent-ils de médecin généraliste ? Enquête qualitative auprès de patients d'Eure-et-Loir [thèse de médecine générale]. Tours, 2013.
16. Décret n° 2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et modifiant le Code de l'éducation. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000033479390&fastPos=18&fastReqId=1007140666>
17. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine.  
Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034419758&fastPos=1&fastReqId=1017406473>
18. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine.  
Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034502881&fastPos=1&fastReqId=278927322>
19. ISNAR-IMG. La réforme du troisième cycle des études médicales en trois minutes ! (Ou presque...). Avril 2017.

20. Haute Autorité de Santé. Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical. Recommandations professionnelles. Juin 2007.
21. Courtais, Clotilde. La blouse blanche : représentations et audit auprès de médecins généralistes de la région Rhône-Alpes [thèse de médecine générale]. Lyon, 2009.
22. Pigache C, Lamort-Bouché M, Chaneliere M, Dupraz C, Girier P, Le Goaziou M-F. Le stage d'externe en médecine générale ambulatoire. Des représentations à la réalité. *Pédagogie Médicale*, 2015;16(2):119-32.
23. Descamps, Thibaut. Attentes, appréhensions et ressenti des internes de médecine générale de Lille quant à leur stage de premier niveau [thèse de médecine générale]. Lille, 2016.
24. Ben Salah, Loubna. Description du niveau compétent pour la compétence « communication, relation, approche centrée patient » à partir du discours des internes de médecine générale de la faculté de médecine de l'UPEC [thèse de médecine générale]. Créteil, 2013.
25. Guessoum, Inès. Opinions d'internes en médecine générale sur l'évaluation de leur compétence de communicateur au moyen d'un guide d'auto-évaluation à la communication [thèse de médecine générale]. Nice, 2016.
26. Blanchet A, Gotman A. L'enquête et ses méthodes : l'entretien. Paris: Nathan Université; 1992.
27. Touboul P. Guide méthodologique pour réaliser une thèse qualitative. Nice, 2013. Disponible sur : [https://nice.cnge.fr/rubrique.php3?id\\_rubrique=53](https://nice.cnge.fr/rubrique.php3?id_rubrique=53)
28. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P, Letrilliart L, GROUM-F. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer* 2008;84:142-45. Disponible sur : <https://www.exercer.fr/numero/84/page/142/>
29. Touboul P. Recherche qualitative : la méthode des Focus Groupes. Guide méthodologique pour les thèses en Médecine Générale. Nice. Disponible sur : [https://nice.cnge.fr/rubrique.php3?id\\_rubrique=53](https://nice.cnge.fr/rubrique.php3?id_rubrique=53)
30. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinesither Rev*, 2015;15(157):50-54.

31. Massat Arsicot, Christlène. L'interne en cabinet de médecine générale : opinion et critères de jugement des patients [thèse de médecine générale]. Tours, 2011.
32. Reddy R. Slippers and a white coat ? (Hawai'i physician attire study). Hawaii Med J, 2009 Dec;68(11):284-5.
33. Mousel, Catherine. Le médecin généraliste en 2007. Évolution en 25 ans de l'image du praticien et des attentes des patients. Résultats d'une enquête réalisée auprès de 108 sujets de la Vallée de la Fensch et du Pays Haut lorrain [thèse de médecine générale]. Nancy, 2009.
34. Parpillon, Aurore. L'image du médecin généraliste vue par lui-même par la méthode du focus group [thèse de médecine générale]. Nantes, 2010.
35. Macé S, Wolff F-C. Les médecins grands et beaux sont-ils plus souvent perçus comme de « grands » médecins ? JGEM, 2014;Vol. 32:245-262.

## ANNEXE 1



## ANNEXE 2

### GUIDE D'ENTRETIEN 1

#### **1) Présentation du cadre de l'entretien :**

Présentation de l'enquêtrice : Bonjour, je m'appelle Charline. Je suis étudiante en médecine générale en année de thèse.

Présentation de l'enquête : Je réalise un travail de thèse qui a pour objectif d'évaluer le ressenti des internes de médecine générale concernant leur tenue vestimentaire lors de leur stage chez le praticien (ambulatoire de niveau 1). Je te remercie de m'accorder cet entretien.

Présentation du déroulé de l'entretien : Il ne s'agit pas d'un questionnaire prédéfini, mais plutôt d'une conversation au cours de laquelle je t'orienterai vers différents thèmes. Pour faciliter le recueil des données, je souhaiterais enregistrer l'entretien. Il s'agit d'un entretien confidentiel et anonyme. Par la suite je retranscrirai intégralement l'entretien, puis l'enregistrement sera détruit à la fin de mon travail. La durée de l'entretien sera d'une vingtaine de minutes environ. Es-tu d'accord ?

#### **2) Données personnelles à recueillir :**

- Âge
- Sexe
- Situation familiale
- Semestre d'internat de médecine générale
- Médecine exercée par le maître de stage (urbaine, semi-rurale ou rurale ?)
- As-tu déjà réalisé un stage chez le praticien en tant qu'externe ?
- Quel sera ton exercice de la médecine plus tard (en cabinet libéral ou à l'hôpital) ?

#### **3) Question générale d'ouverture :**

Comment se sont passés tes premiers jours de stage chez le praticien ?

#### **4) Guide thématique :**

La blouse blanche :

Portes-tu une blouse blanche durant ton stage chez le praticien, et pour quelles raisons ?

Si la réponse est non, faire préciser par les questions suivantes :

L'as-tu prise avec toi le premier jour de ton stage chez le praticien ? Qu'est-ce qui a motivé ce choix ?

Concernant le port ou non de la blouse blanche durant ce stage, comment tes maîtres de stage ont-ils abordé le sujet ? (Si non abordé spontanément par l'interne)

Quel a été ton ressenti lorsque tu as examiné un patient pour la première fois sans la blouse blanche ?

Que représente la blouse blanche pour toi ? Que t'évoque-t-elle ?

Quelles connotations positives ou négatives renvoie-t-elle ? (Si non abordé spontanément par l'interne)

Quelle est l'influence de la blouse blanche dans la relation de soins ? (Si non abordé spontanément par l'interne)

Quelle est la place de la blouse blanche dans l'exercice de la médecine générale ?

Dans ton exercice futur de la médecine, quel sera ton choix concernant le port de la blouse blanche ? (Si non abordé spontanément par l'interne, faire préciser si la blouse sera portée quotidiennement ou occasionnellement pendant les soins ?)

#### La tenue vestimentaire de l'interne de médecine générale :

Quelles interrogations as-tu eues concernant ta tenue vestimentaire au cabinet de médecine générale, avant de débiter ou au cours du stage chez le praticien ?

En as-tu parlé avec tes maîtres de stage ou quelqu'un d'autre afin d'obtenir des réponses ? (Si non abordé spontanément par l'interne)

Peux-tu imaginer des tenues vestimentaires qui seraient, selon toi, plus ou moins adaptées pour un médecin généraliste ? Lesquelles ?

Concernant ta tenue vestimentaire, quelle a été ton attitude durant ce stage ?

#### La relation médecin-patient :

Penses-tu que les patients ont des attentes particulières concernant ton apparence physique (morphologie, esthétique), y compris ta tenue vestimentaire, lors de la consultation ?



Dans quelle mesure estimes-tu que ton apparence physique, y compris ta tenue vestimentaire, pourrait influencer ta relation avec les patients ?

**5) Clôture de l'entretien :**

L'entretien est terminé.

(Récupération du formulaire d'information et de consentement signé par l'interne)

Quelles ont été tes impressions générales à propos de l'entretien ? Par rapport au sujet de l'étude, y a-t-il d'autres questions dont tu souhaiterais me parler et qui sont à ajouter, selon toi ?

Je te remercie beaucoup de ta participation, et si cela t'intéresse je te tiendrai au courant des résultats de mon travail.

## ANNEXE 3

### GUIDE D'ENTRETIEN 2

#### **1) Présentation du cadre de l'entretien :**

Présentation de l'enquêtrice : Bonjour, je m'appelle Charline. Je suis étudiante en médecine générale en année de thèse.

Présentation de l'enquête : Je réalise un travail de thèse qui a pour objectif d'évaluer le ressenti des internes de médecine générale concernant leur tenue vestimentaire lors de leur stage chez le praticien (ambulatoire de niveau 1). Je te remercie de m'accorder cet entretien.

Présentation du déroulé de l'entretien : Il ne s'agit pas d'un questionnaire prédéfini, mais plutôt d'une conversation au cours de laquelle je t'orienterai vers différents thèmes. Pour faciliter le recueil des données, je souhaiterais enregistrer l'entretien. Il s'agit d'un entretien confidentiel et anonyme. Par la suite je retranscrirai intégralement l'entretien, puis l'enregistrement sera détruit à la fin de mon travail. La durée de l'entretien sera d'une vingtaine de minutes environ. Es-tu d'accord ?

#### **2) Données personnelles à recueillir :**

- Âge
- Sexe
- Situation familiale
- Semestre d'internat de médecine générale
- Médecine exercée par le maître de stage (urbaine, semi-rurale ou rurale ?)
- As-tu déjà réalisé un stage chez le praticien en tant qu'externe ? Si oui, portais-tu la blouse blanche durant ce stage ?
- Quel sera ton exercice de la médecine plus tard (en cabinet libéral ou à l'hôpital) ?
- Est-ce que ton médecin traitant porte la blouse blanche ?

#### **3) Question générale d'ouverture :**

Comment se sont passés tes premiers jours de stage chez le praticien ?

#### **4) Guide thématique :**

La blouse blanche :

Portes-tu une blouse blanche durant ton stage chez le praticien, et pour quelles raisons ?

Si la réponse est non, faire préciser par les questions suivantes :

L'as-tu prise avec toi le premier jour de ton stage chez le praticien ? Qu'est-ce qui a motivé ce choix ?

Concernant le port ou non de la blouse blanche durant ce stage, comment tes maîtres de stage ont-ils abordé le sujet ? (Si non abordé spontanément par l'interne)

Si tu avais eu le choix de porter ou non la blouse blanche durant le stage chez le praticien, quel choix aurais-tu fait, et pourquoi ?

Quel a été ton ressenti lorsque tu as examiné un patient pour la première fois sans la blouse blanche ?

As-tu pensé à ta tenue vestimentaire ? (Si non abordé spontanément par l'interne)

Quelle est l'influence de la blouse blanche dans la relation de soins ? (Si non abordé spontanément par l'interne)

Que représente la blouse blanche pour toi ? Que t'évoque-t-elle ?

Quelle est la place de la blouse blanche dans l'exercice de la médecine générale ?

Dans ton exercice futur de la médecine, quel sera ton choix concernant le port de la blouse blanche ? (Si non abordé spontanément par l'interne, faire préciser si la blouse sera portée quotidiennement ou occasionnellement pendant les soins ?)

#### La tenue vestimentaire de l'interne de médecine générale :

Quelles interrogations as-tu eues concernant ta tenue vestimentaire au cabinet de médecine générale, avant de débiter ou au cours du stage chez le praticien ?

En as-tu parlé à quelqu'un afin d'obtenir des réponses ? (Si non abordé spontanément par l'interne)

Peux-tu imaginer des tenues vestimentaires qui seraient, selon toi, plus ou moins adaptées pour un médecin généraliste ? Lesquelles ?

Concernant ta tenue vestimentaire, quelle a été ton attitude durant ce stage ?

La tenue vestimentaire de tes maîtres de stage a-t-elle pu influencer tes choix ? (Si non abordé spontanément par l'interne)

La relation médecin-patient :

Penses-tu que les patients ont des attentes particulières concernant ton apparence physique (morphologie, esthétique), y compris ta tenue vestimentaire, lors de la consultation, et lesquelles ?

Dans quelle mesure estimes-tu que ton apparence physique, y compris ta tenue vestimentaire, pourrait influencer ta relation avec les patients ?

**5) Clôture de l'entretien :**

L'entretien est terminé.

(Récupération du formulaire d'information et de consentement signé par l'interne)

Quelles ont été tes impressions générales à propos de l'entretien ? Par rapport au sujet de l'étude, y a-t-il d'autres questions dont tu souhaiterais me parler et qui sont à ajouter, selon toi ?

Je te remercie beaucoup de ta participation, et si cela t'intéresse je te tiendrai au courant des résultats de mon travail.

## ANNEXE 4

### FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

#### **RECHERCHE QUALITATIVE auprès des internes de médecine générale, actuellement en stage chez le praticien de niveau 1.**

**Introduction** : Étudiante en médecine générale, je réalise un travail de thèse sur l'évaluation du ressenti des internes de médecine générale concernant leur tenue vestimentaire lors du stage chez le praticien (ambulatoire de niveau 1), et notamment lors de la construction de la relation médecin-patient.

**Les objectifs** de ce projet sont :

- d'explorer le ressenti et le questionnement des internes de médecine générale concernant leur tenue vestimentaire (avec ou sans la blouse blanche) lors de leur premier contact avec la pratique de la médecine générale au cabinet libéral,
- de connaître les représentations de la blouse blanche pour les internes de médecine générale (en comparaison de celles des médecins généralistes et des patients),
- d'identifier les facteurs influençant le port ou non de la blouse blanche durant ce stage,
- d'évaluer l'influence de la tenue vestimentaire de l'interne de médecine générale dans la relation médecin-patient.

La finalité de cette étude est, grâce aux réponses apportées, d'améliorer si besoin est le déroulement du stage chez le praticien de niveau 1 dans l'intérêt des internes de médecine générale, et au-delà de mieux comprendre la relation médecin-patient afin d'en améliorer la qualité.

#### **Réalisation de l'entretien :**

Cet entretien sera réalisé par REMY Charline, suivant vos disponibilités, dans un endroit calme (par exemple, une salle ED à la faculté de médecine de Nice). Il durera environ 20 minutes et sera enregistré de façon anonyme.

#### **Qu'est-ce qui se passe si je participe ?**

Vous participerez à un entretien individuel où l'on vous posera des questions concernant votre expérience, votre vécu en tant qu'interne de médecine générale en formation. Vous avez la possibilité de quitter l'étude à n'importe quel moment sans fournir d'explication.

**Comment sera traitée l'information recueillie ?**

Les enregistrements seront retranscrits mot à mot de façon anonyme et confidentielle.

Une fois transcrits, les enregistrements seront détruits. Les transcriptions seront gardées de façon sécurisée.

L'analyse des données sera réalisée par REMY Charline, avec l'aide de son directeur de thèse le Dr CAPRINI Didier.

Les résultats seront utilisés dans le cadre de la thèse de médecine générale de REMY Charline, et peuvent éventuellement être publiés.

**Merci de noter vos initiales dans chaque case :**

1. Je confirme avoir lu et compris l'information ci-dessus et que j'ai eu la possibilité de poser des questions.
2. Je comprends que la participation est entièrement basée sur le volontariat et que je suis libre de changer d'avis à n'importe quel moment. Je comprends que ma participation est totalement volontaire et que je suis libre de sortir de l'étude à tout moment, sans avoir à fournir de raison.
3. Je donne mon consentement à l'enregistrement et à la transcription mot à mot de cet entretien.
4. Je donne mon consentement à l'utilisation éventuelle mais totalement anonyme de certaines citations de l'entretien dans une thèse ou dans une publication.
5. Je suis d'accord pour participer à l'étude.

Signature (participant)\_\_\_\_\_

Signature (investigateur)\_\_\_\_\_

Date\_\_\_\_\_

Date\_\_\_\_\_

Nom\_\_\_\_\_

Nom\_\_\_\_\_

## ANNEXE 5

## GRILLE D'ANALYSE MÉTHODOLOGIQUE SELON LES LIGNES DIRECTRICES COREQ

**Domaine 1 : équipe de recherche et de réflexion**Caractéristiques personnelles :

<i>Numéro</i>	<i>Item</i>	<i>Guide questions / description</i>	<i>Réponse</i>
1	Enquêteur	Quel auteur a mené l'entretien individuel ?	Charline REMY
2	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ?	IMG ayant réalisé ses 6 semestres d'internat
3	Activité	Quelle était son activité au moment de l'étude ?	Médecin remplaçante
4	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?	Une femme
5	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	Première expérience en recherche qualitative

Relations avec les participants :

<i>Numéro</i>	<i>Item</i>	<i>Guide questions / description</i>	<i>Réponse</i>
6	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	Non
7	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ?	Présentation de l'enquêteur au début de l'entretien
8	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur ?	Absence de conflit d'intérêt

**Domaine 2 : conception de l'étude**Cadre théorique :

<i>Numéro</i>	<i>Item</i>	<i>Guide questions / description</i>	<i>Réponse</i>
9	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ?	Analyse de contenu

Sélection des participants :

<i>Numéro</i>	<i>Item</i>	<i>Guide questions / description</i>	<i>Réponse</i>
10	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ?	Échantillonnage raisonné
11	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ?	Par courriel et/ou par téléphone
12	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	15 participants
13	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?	8 personnes ; 4 absences de réponse, 3 refus, 1 exclusion

Contexte :

<i>Numéro</i>	<i>Item</i>	<i>Guide questions / description</i>	<i>Réponse</i>
14	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ?	Selon la préférence et la disponibilité des interviewés
15	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	Non
16	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ?	Elles sont présentées dans le tableau récapitulatif au chapitre « Résultats »

Recueil des données :

<i>Numéro</i>	<i>Item</i>	<i>Guide questions / description</i>	<i>Réponse</i>
17	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?	Guide d'entretien fourni, testé lors des 2 premiers entretiens.
18	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?	Non, un seul entretien par participant
19	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	Enregistrement audio avec accord des participants
20	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ?	Non
21	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ?	Durée moyenne de 25 minutes
22	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Seuil de saturation atteint au 14 <sup>ème</sup> entretien ; un entretien supplémentaire a été réalisé pour confirmation
23	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	Non

**Domaine 3 : analyse et résultats**Analyse des données :

<i>Numéro</i>	<i>Item</i>	<i>Guide questions / description</i>	<i>Réponse</i>
24	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?	Une seule personne : l'enquêteur
25	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	Non
26	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?	Ils étaient déterminés à partir des données
27	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?	Aucun
28	Vérification par les participants	Les participants ont-ils pu exprimer des retours sur les résultats ?	Non



Rédaction :

<i>Numéro</i>	<i>Item</i>	<i>Guide questions / description</i>	<i>Réponse</i>
29	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ?	Oui, présentation de verbatims
30	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	Oui
31	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	Oui
32	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	Oui

## SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

*Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.*

*J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.*

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

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

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

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

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

## RÉSUMÉ

**Introduction :** La relation médecin-patient, qui est au cœur de l'exercice de la médecine générale, est influencée par la tenue vestimentaire du médecin. En France, la tenue vestimentaire du médecin généraliste n'est soumise à aucune réglementation. À la différence de l'hôpital, la plupart des médecins généralistes ne portent donc pas la blouse blanche. L'objectif de cette étude était d'évaluer le ressenti des internes de médecine générale concernant leur tenue vestimentaire lors du stage ambulatoire de niveau 1, et notamment lors de la construction de la relation médecin-patient.

**Matériel et méthode :** Une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés a été menée auprès de 15 internes de médecine générale des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Auvergne-Rhône-Alpes, avec une analyse thématique transversale.

**Résultats :** Pour la majorité des internes, le stage chez le praticien était le premier stage où ils n'ont pas porté la blouse blanche, et tous n'étaient pas prêts à cela. Lors de l'examen des patients, certains ont dû apprendre à se réorganiser. D'autres se sont questionnés sur l'hygiène de leurs propres vêtements ou encore sur ce qu'ils devaient porter pour paraître sérieux, certaines tenues n'étant pas adaptées à la pratique de la médecine générale pour eux. Influencés par la tenue vestimentaire de leurs praticiens, ou ne pouvant plus se cacher derrière la blouse, tous les internes ont ainsi porté une attention particulière à leur tenue vestimentaire durant ce stage. Car, même s'il s'agit principalement d'un effet de première impression, pour la totalité des internes, la tenue vestimentaire influence la relation médecin-patient.

**Discussion :** La tenue vestimentaire suscitant des interrogations supplémentaires chez les internes lors de ce stage, notre étude suggère aux praticiens de laisser aux internes le choix de porter ou non la blouse blanche, afin qu'ils puissent construire leur relation interne-patient avec le moins d'appréhension possible.

**Mots-clés :** Médecine générale

Recherche qualitative

Relations patient-médecin

Internes

Vêtements

Blouse blanche

Stage ambulatoire de niveau 1