



**HAL**  
open science

# L'impact de l'usage du tutoiement sur la relation de soin en médecine générale, le point de vue du médecin généraliste dans les Hautes Alpes

Guillaume Berger

## ► To cite this version:

Guillaume Berger. L'impact de l'usage du tutoiement sur la relation de soin en médecine générale, le point de vue du médecin généraliste dans les Hautes Alpes. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02363817

**HAL Id: dumas-02363817**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02363817>**

Submitted on 14 Nov 2019

**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.



Faculté des sciences  
médicales et paramédicales  
Aix-Marseille Université

**L'impact de l'usage du tutoiement sur la relation de soin en médecine générale, le point de vue du médecin généraliste dans les Hautes Alpes**

# **T H È S E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES  
DE MARSEILLE**

**Le 26 Juin 2019**

**Par Monsieur Guillaume BERGER**

**Né le 9 juillet 1984 à Chatenay-Malabry (92)**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine**

**D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Monsieur le Professeur GERBEAUX Patrick**

**Président**

**Monsieur le Professeur BARTOLI Christophe**

**Assesseur**

**Monsieur le Docteur (MCU-PA) GENTILE Gaétan**

**Assesseur**

**Madame le Docteur JANCZEWSKI Aurélie**

**Directeur**

# AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

**Président** : Yvon BERLAND

## FACULTE DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

**Administrateur provisoire**: Georges LEONETTI

**Affaires Générales** : Patrick DESSI  
**Professions Paramédicales** : Philippe BERBIS

**Asseseurs** :

- aux Etudes : Jean-Michel VITON
- à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

**Chargés de mission** :

- 1<sup>er</sup> cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- 2<sup>ème</sup> cycle : Marie-Aleth RICHARD
- 3<sup>ème</sup> cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- DU-DIU : Véronique VITTON
- Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC
- Relations Internationales : Philippe PAROLA
- Etudiants : Arthur ESQUER

**Chef des services généraux** : Déborah ROCCHICCIOLI

**Chefs de service** :

- Communication : Laetitia DELOUIS
- Examens : Caroline MOUTTET
- Intérieur : Joëlle FAVREGA
- Maintenance : Philippe KOCK
- Scolarité : Christine GAUTHIER

### DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND  
M. André ALI CHERIF  
M. Jean-François PELLISSIER

**PROFESSEURS HONORAIRES**

MM	AGOSTINI Serge	MM	FAVRE Roger
	ALDIGHIERI René		FIECHI Marius
	ALESSANDRINI Pierre		FARNARIER Georges
	ALLIEZ Bernard		FIGARELLA Jacques
	AQUARON Robert		FONTES Michel
	ARGEME Maxime		FRANCOIS Georges
	ASSADOURIAN Robert		FUENTES Pierre
	AUFFRAY Jean-Pierre		GABRIEL Bernard
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GALINIER Louis
	AZORIN Jean-Michel		GALLAIS Hervé
	BAILLE Yves		GAMERRE Marc
	BARDOT Jacques		GARCIN Michel
	BARDOT André		GARNIER Jean-Marc
	BERARD Pierre		GAUTHIER André
	BERGOIN Maurice		GERARD Raymond
	BERNARD Dominique		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BERNARD Jean-Louis		GIUDICELLI Roger
	BERNARD Pierre-Marie		GIUDICELLI Sébastien
	BERTRAND Edmond		GOUDARD Alain
	BISSET Jean-Pierre		GOUIN François
	BLANC Bernard		GRILLO Jean-Marie
	BLANC Jean-Louis		GRISOLI François
	BOLLINI Gérard		GROULIER Pierre
	BONGRAND Pierre		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BONNEAU Henri		HASSOUN Jacques
	BONNOIT Jean		HEIM Marc
	BORY Michel		HOUEL Jean
	BOTTA Alain		HUGUET Jean-François
	BOURGEADE Augustin		JAQUET Philippe
	BOUVENOT Gilles		JAMMES Yves
	BOUYALA Jean-Marie		JOUVE Paulette
	BREMOND Georges		JUHAN Claude
	BRICOT René		JUIN Pierre
	BRUNET Christian		KAPHAN Gérard
	BUREAU Henri		KASBARIAN Michel
	CAMBOULIVES Jean		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CANNONI Maurice		LACHARD Jean
	CARTOUZOU Guy		LAFFARGUE Pierre
	CAU Pierre		LAUGIER René
	CHABOT Jean-Michel		LE TREUT Yves
	CHAMLIAN Albert		LEVY Samuel
	CHARREL Michel		LOUCHET Edmond
	CHAUVEL Patrick		LOUIS René
	CHOUX Maurice		LUCIANI Jean-Marie
	CIANFARANI François		MAGALON Guy
	CLEMENT Robert		MAGNAN Jacques
	COMBALBERT André		MALLAN- MANCINI Josette
	CONTE-DEVOLX Bernard		MALMEJAC Claude
	CORRIOL Jacques		MARANINCHI Dominique
	COULANGE Christian		MARTIN Claude
	DALMAS Henri		MATTEI Jean François
	DE MICO Philippe		MERCIER Claude
	DESSEIN Alain		METGE Paul
	DELARQUE Alain		MICHOTEY Georges
	DEVIN Robert		MILLET Yves
	DEVRED Philippe		MIRANDA François
	DJIANE Pierre		MONFORT Gérard
	DONNET Vincent		MONGES André
	DUCASSOU Jacques		MONGIN Maurice
	DUFOUR Michel		MONTIES Jean-Raoul
	DUMON Henri		NAZARIAN Serge
	ENJALBERT Alain		NICOLI René

MM NOIRCLERC Michel  
OLMER Michel  
OREHEK Jean  
PAPY Jean-Jacques  
PAULIN Raymond  
PELOUX Yves  
PENAUD Antony  
PENE Pierre  
PIANA Lucien  
PICAUD Robert  
PIGNOL Fernand  
POGGI Louis  
POITOUT Dominique  
PONCET Michel  
POUGET Jean  
PRIVAT Yvan  
QUILICHINI Francis  
RANQUE Jacques  
RANQUE Philippe  
RICHAUD Christian  
RIDINGS Bernard  
ROCHAT Hervé  
ROHNER Jean-Jacques  
ROUX Hubert  
ROUX Michel  
RUFO Marcel  
SAHEL José  
SALAMON Georges  
SALDUCCI Jacques  
SAN MARCO Jean-Louis  
SANKALE Marc  
SARACCO Jacques  
SASTRE Bernard  
SCHIANO Alain  
SCOTTO Jean-Claude  
SEBAHOUN Gérard  
SERMENT Gérard  
SERRATRICE Georges  
SOULAYROL René  
STAHL André  
TAMALET Jacques  
TARANGER-CHARPIN Colette  
THOMASSIN Jean-Marc  
UNAL Daniel  
VAGUE Philippe  
VAGUE/JUHAN Irène  
VANUXEM Paul  
VERVLOET Daniel  
VIALETTES Bernard  
WEILLER Pierre-Jean

## PROFESSEURS HONORIS CAUSA

### 1967

MM. les Professeurs DADI (Italie)  
CID DOS SANTOS (Portugal)

### 1974

MM. les Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)  
T.A. LAMBO (Suisse)

### 1975

MM. les Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)  
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

### 1976

MM. les Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)  
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

### 1977

MM. les Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)  
C.GIBBS (U.S.A.)  
J. DACIE (Grande-Bretagne)

### 1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

### 1980

MM. les Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)  
R.D. ADAMS (U.S.A.)

### 1981

MM. les Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)  
M. SCHOU (Danemark)  
M. AMENT (U.S.A.)  
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)  
S. REFSUM (Norvège)

### 1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

### 1985

MM. les Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)  
KLINSMANN (R.D.A.)

### 1986

MM. les Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)  
T. MUNSAT (U.S.A.)  
LIANA BOLIS (Suisse)  
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

### 1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

### 1988

MM. les Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)  
W.K. ENGEL (U.S.A.)  
V. ASKANAS (U.S.A.)  
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)  
A. DAVIGNON (Canada)  
A. BETTARELLO (Brésil)

### 1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

**1990**

MM. les Professeurs J.G. MC LEOD (Australie)  
J. PORTER (U.S.A.)

**1991**

MM. les Professeurs J. Edward MC DADE (U.S.A.)  
W. BURGDORFER (U.S.A.)

**1992**

MM. les Professeurs H.G. SCHWARZACHER (Autriche)  
D. CARSON (U.S.A.)  
T. YAMAMURO (Japon)

**1994**

MM. les Professeurs G. KARPATI (Canada)  
W.J. KOLFF (U.S.A.)

**1995**

MM. les Professeurs D. WALKER (U.S.A.)  
M. MULLER (Suisse)  
V. BONOMINI (Italie)

**1997**

MM. les Professeurs C. DINARELLO (U.S.A.)  
D. STULBERG (U.S.A.)  
A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne)  
P.I. BRANEMARK (Suède)

**1998**

MM. les Professeurs O. JARDETSKY (U.S.A.)

**1999**

MM. les Professeurs J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)  
D. COLLEN (Belgique)  
S. DIMAURO (U. S. A.)

**2000**

MM. les Professeurs D. SPIEGEL (U. S. A.)  
C. R. CONTI (U.S.A.)

**2001**

MM. les Professeurs P-B. BENNET (U. S. A.)  
G. HUGUES (Grande Bretagne)  
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

**2002**

MM. les Professeurs M. ABEDI (Canada)  
K. DAI (Chine)

**2003**

M. le Professeur Sir T. MARRIE (Canada)  
G.K. RADDA (Grande Bretagne)

**2004**

M. le Professeur M. DAKE (U.S.A.)

**2005**

M. le Professeur L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

**2006**

M. le Professeur A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

**2007**

M. le Professeur S. KAUFMANN (Allemagne)

## PROFESSEURS EMERITE

### 2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

### 2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

### 2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

### 2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

### 2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

### 2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUF0 Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

### 2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

### 2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016



**2016**

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

**2017**

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

**2018**

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS**

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHINOT Olivier	GRIMAUD Jean-Charles
ALBANESE Jacques	CHOSSEGROS Cyrille	GROB Jean-Jacques
ALIMI Yves	<i>CLAVERIE Jean-Michel Surnombre</i>	GUEDJ Eric
AMABILE Philippe	COLLART Frédéric	GUIEU Régis
AMBROSI Pierre	COSTELLO Régis	GUIS Sandrine
ANDRE Nicolas	COURBIERE Blandine	GUYE Maxime
ARGENSON Jean-Noël	COWEN Didier	GUYOT Laurent
ASTOUL Philippe	CRAVELLO Ludovic	GUYS Jean-Michel
ATTARIAN Shahram	CUISSET Thomas	HABIB Gilbert
AUDOUIN Bertrand	CURVALE Georges	HARDWIGSEN Jean
AUQUIER Pascal	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AVIERINOS Jean-François	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	<i>HOFFART Louis Disponibilité</i>
AZULAY Jean-Philippe	DANIEL Laurent	HOUVENAEGHEL Gilles
BAILLY Daniel	DARMON Patrice	JACQUIER Alexis
BARLESI Fabrice	D'ERCOLE Claude	JOURDE-CHICHE Noémie
BARLIER-SETTI Anne	D'JOURNO Xavier	JOUVE Jean-Luc
BARTHET Marc	DEHARO Jean-Claude	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Christophe	DELAPORTE Emmanuel	KARSENTY Gilles
BARTOLI Jean-Michel	DELPERO Jean-Robert	KERBAUL François
BARTOLI Michel	DENIS Danièle	KRAHN Martin
BARTOLOMEI Fabrice	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BERBIS Philippe	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BERDAH Stéphane	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
<i>BERLAND Yvon Surnombre</i>	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERNARD Jean-Paul	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BEROUD Christophe	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
BERTUCCI François	EUSEBIO Alexandre	LECHEVALLIER Eric
BLAISE Didier	FAKHRY Nicolas	LEGRE Régis
BLIN Olivier	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BLONDEL Benjamin	FELICIAN Olivier	LEONE Marc
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FENOLLAR Florence	LEONETTI Georges
BONELLO Laurent	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEPIDI Hubert
BONNET Jean-Louis	FLECHER Xavier	LEVY Nicolas
<i>BOTTA/FRIDLUND Danielle Surnom</i>	FOURNIER Pierre-Edouard	MACE Loïc
BOUBLI Léon	<i>FRANCES Yves Surnombre</i>	MAGNAN Pierre-Edouard
BOUFI Mourad	FRANCESCHI Frédéric	<i>MATONTI Frédéric Disponibilité</i>
BOYER Laurent	FUENTES Stéphane	MEGE Jean-Louis
BREGEON Fabienne	GABERT Jean	MERROT Thierry
BRETELLE Florence	GABORIT Bénédicte	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc	MEYER/DUTOUR Anne
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane	MICCALEF/ROLL Joëlle
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad	MICHEL Fabrice
BRUNET Philippe	GAUDART Jean	MICHEL Gérard
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MICHEL Justin
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie	MICHELET Pierre
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick	MILH Mathieu
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René	MOAL Valérie
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MONCLA Anne
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine	MOULIN Guy
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine	MOUTARDIER Vincent
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony	NAUDIN Jean
CHARREL Rémi	GORINCOUR Guillaume	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
<i>CHARPIN Denis Surnombre</i>	GRANEL/REY Brigitte	NICOLLAS Richard
CHAUMOITRE Kathia	GRANVAL Philippe	OLIVE Daniel
CHIARONI Jacques	GREILLIER Laurent	OUAFIK L'Houcine

PAGANELLI Franck	ROCHE Pierre-Hugues	THOMAS Pascal
PANUEL Michel	ROCH Antoine	THUNY Franck
PAPAZIAN Laurent	ROCHWERGER Richard	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
PAROLA Philippe	ROLL Patrice	TRIGLIA Jean-Michel
<i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i>	ROSSI Dominique	TROPIANO Patrick
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal	TSIMARATOS Michel
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean	TURRINI Olivier
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien	VALERO René
PETIT Philippe	<i>SAMBUC Roland Surnombre</i>	VAROQUAUX Arthur Damien
PHAM Thao	SARLES Jacques	VELLY Lionel
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SARLES/PHILIP Nicole	VEY Norbert
PIQUET Philippe	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VIDAL Vincent
PIRRO Nicolas	SCAVARDA Didier	VIENS Patrice
POINSO François	SCHLEINITZ Nicolas	VILLANI Patrick
RACCAH Denis	SEBAG Frédéric	VITON Jean-Michel
RANQUE Stéphane	SEITZ Jean-François	VITTON Véronique
RAOULT Didier	SIELEZNEFF Igor	VIEHWEGER Heide Elke
REGIS Jean	SIMON Nicolas	VIVIER Eric
REYNAUD/GAUBERT Martine	STEIN Andréas	XERRI Luc
REYNAUD Rachel	TAIEB David	
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	THIRION Xavier	

---

### **PROFESSEUR DES UNIVERSITES**

ADALIAN Pascal  
 AGHABABIAN Valérie  
 BELIN Pascal  
 CHABANNON Christian  
 CHABRIERE Eric  
 FERON François  
 LE COZ Pierre  
 LEVASSEUR Anthony  
 RANJEVA Jean-Philippe  
 SOBOL Hagay

### **PROFESSEUR CERTIFIE**

BRANDENBURGER Chantal

### **PRAG**

TANTI-HARDOUIN Nicolas

### **PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS**

ADNOT Sébastien  
 FILIPPI Simon

## MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIEN HOSPITALIER

ACHARD Vincent ( <i>disponibilité</i> )	EBBO Mikaël	NGUYEN PHONG Karine
AHERFI Sarah	FABRE Alexandre	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil ( <i>dispo oct 2018</i> )	FAURE Alice	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine ( <i>disponibilité</i> )	FOLETTI Jean- Marc	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FOUILLOUX Virginie	OVAERT Caroline
BEGE Thierry	FROMNOT Julien	PAULMYER/LACROIX Odile
BELIARD Sophie	GASTALDI Marguerite	PESENTI Sébastien
BERBIS Julie	GELSI/BOYER Véronique	RESSEGUIER Noémie
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GIUSIANO Bernard	REY Marc
BERTRAND Baptiste	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	ROBERT Philippe
BEYER-BERJOT Laura	GONZALEZ Jean-Michel	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GOURIET Frédérique	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GRAILLON Thomas	SAVEANU Alexandru
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SECQ Véronique
BOULAMERY Audrey	GUERIN Carole	SUCHON Pierre
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HRAIECH Sami	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	KASPI-PEZZOLI Elise	TOSELLO Barthélémy
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TROUSSE Delphine
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VELY Frédéric
CUNY Thomas	LAGIER Aude ( <i>disponibilité</i> )	VION-DURY Jean
DADOUN Frédéric ( <i>disponibilité</i> )	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	ZATTARA/CANNONI Hélène
DALES Jean-Philippe	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MANCINI Julien	
DELLIAUX Stéphane	MARY Charles	
DESPLAT/JEGO Sophie	MASCAUX Céline	
DEVILLIER Raynier	MAUES DE PAULA André	
DUBOURG Grégory	MILLION Matthieu	
DUFOUR Jean-Charles	MOTTOLA GHIGO Giovanna	

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	RUEL Jérôme
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	THOLLON Lionel
BERLAND/BENHAIM Caroline	MARANINCHI Marie	THIRION Sylvie
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	VERNA Emeline
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	

## MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic  
GENTILE Gaëtan

## MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques  
BONNET Pierre-André  
CALVET-MONTREDON Céline  
GUIDA Pierre  
JANCZEWSKI Aurélie

## MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

MATHIEU Marion  
REVIS Joana

**ANATOMIE 4201**

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)  
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)  
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)  
*LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

**ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203**

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)  
DANIEL Laurent (PU-PH)  
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)  
GARCIA Stéphane (PU-PH)  
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)  
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)  
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)  
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)  
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;  
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)  
BRUDER Nicolas (PU-PH)  
LEONE Marc (PU-PH)  
MICHEL Fabrice (PU-PH)  
VELLY Lionel (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

**ANGLAIS 11**

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT  
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)  
PERRIN Jeanne (PU-PH)

**BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301**

GUEDJ Eric (PU-PH)  
GUYE Maxime (PU-PH)  
*MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre*  
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)  
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)  
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE  
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

*CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre*  
GAUDART Jean (PU-PH)  
GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)  
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)  
GIUSIANO Bernard (MCU-PH)  
MANCINI Julien (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)  
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

**ANTHROPOLOGIE 20**

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)  
VERNA Emeline (MCF)

**BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501**

CHARREL Rémi (PU PH)  
DRANCOURT Michel (PU-PH)  
FENOLLAR Florence (PU-PH)  
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)  
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)  
LA SCOLA Bernard (PU-PH)  
RAOULT Didier (PU-PH)

AHERFI Sarah (MCU-PH)  
*ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) disponibilité octobre 2018*  
DUBOURG Grégory (MCU-PH)  
GOURIET Frédérique (MCU-PH)  
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)  
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)  
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)  
DESNUES Benoit (MCF) ( 65ème section )  
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

**BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401**

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)  
GABERT Jean (PU-PH)  
GUIEU Régis (PU-PH)  
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)  
FROMNOT Julien (MCU-PH)  
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)  
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

**BIOLOGIE CELLULAIRE 4403**

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)  
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)  
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

**CARDIOLOGIE 5102**

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)  
BONELLO Laurent (PU PH)  
BONNET Jean-Louis (PU-PH)  
CUISSSET Thomas (PU-PH)  
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)  
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)  
HABIB Gilbert (PU-PH)  
PAGANELLI Franck (PU-PH)  
THUNY Franck (PU-PH)

**CHIRURGIE DIGESTIVE 5202**

BERDAH Stéphane (PU-PH)  
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)  
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

**CHIRURGIE GENERALE 5302**

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)  
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)  
SEBAG Frédéric (PU-PH)  
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)  
BIRNBAUM David (MCU-PH)

**CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002**

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)  
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)  
 CURVALE Georges (PU-PH)  
 FLECHER Xavier (PU PH)  
*PARRATTE Sébastien (PU-PH) Disponibilité*  
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)  
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

**CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702**

BERTUCCI François (PU-PH)  
 CHINOT Olivier (PU-PH)  
 COWEN Didier (PU-PH)  
 DUFFAUD Florence (PU-PH)  
 GONCALVES Anthony (PU-PH)  
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)  
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)  
 SALAS Sébastien (PU-PH)  
 VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)  
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

**CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103**

COLLART Frédéric (PU-PH)  
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)  
 DODDOLI Christophe (PU-PH)  
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)  
 MACE Loïc (PU-PH)  
 THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)  
 GRISOLI Dominique (MCU-PH)  
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104**

ALIMI Yves (PU-PH)  
 AMABILE Philippe (PU-PH)  
 BARTOLI Michel (PU-PH)  
 BOUFI Mourad (PU-PH)  
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)  
 PIQUET Philippe (PU-PH)  
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

**HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202**

LEPIDI Hubert (PU-PH)

*ACHARD Vincent (MCU-PH) disponibilité*  
 PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)  
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)  
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)  
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

**DUSI**

COLSON Sébastien (MCF)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)  
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)  
 CUNY Thomas (MCU PH)

**EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601**

AUQUIER Pascal (PU-PH)  
 BOYER Laurent (PU-PH)  
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)  
*SAMBUC Roland (PU-PH) Surnombre*  
 THIRION Xavier (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)  
 LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)  
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)  
 TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

**CHIRURGIE INFANTILE 5402**

GUYS Jean-Michel (PU-PH)  
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)  
 LAUNAY Franck (PU-PH)  
 MERROT Thierry (PU-PH)  
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)  
 FAURE Alice (MCU PH)  
 PESENTI Sébastien (MCU-PH)

**CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503**

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)  
 GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛOLOGIE 5004**

CASANOVA Dominique (PU-PH)  
 LEGRE Régis (PU-PH)

BERTRAND Baptiste (MCU-PH)  
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

**GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201**

BARTHET Marc (PU-PH)  
 BERNARD Jean-Paul (PU-PH)  
*BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH) Surnombre*  
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)  
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)  
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)  
 GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)  
 SEITZ Jean-François (PU-PH)  
 VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

**GENETIQUE 4704**

BEROUD Christophe (PU-PH)  
 KRAHN Martin (PU-PH)  
 LEVY Nicolas (PU-PH)  
 MONCLA Anne (PU-PH)  
 SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

NGYUEN Karine (MCU-PH)  
 TOGA Caroline (MCU-PH)  
 ZATTARA/CANNONI Héléne (MCU-PH)

**GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**

AGOSTINI Aubert (PU-PH)  
 BOUBLI Léon (PU-PH)  
 BRETELLE Florence (PU-PH)  
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)  
 COURBIERE Blandine (PU-PH)  
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)  
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

**IMMUNOLOGIE 4703**

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)  
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)  
 OLIVE Daniel (PU-PH)  
 VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)  
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)  
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)  
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)  
 ROBERT Philippe (MCU-PH)  
 VELY Frédéric (MCU-PH)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

**MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503**

BROUQUI Philippe (PU-PH)  
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)  
 PAROLA Philippe (PU-PH)  
 STEIN Andréas (PU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

**MEDECINE D'URGENCE 4805**

KERBAUL François (PU-PH)  
 MICHELET Pierre (PU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU  
 VEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)  
 DISDIER Patrick (PU-PH)  
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)  
*FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre*  
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)  
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)  
 ROSSI Pascal (PU-PH)  
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)  
 FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)  
 BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)  
 CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)  
 GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)  
 JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

**NUTRITION 4404**

DARMON Patrice (PU-PH)  
 RACCAH Denis (PU-PH)  
 VALERO René (PU-PH)

*ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité*  
 BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

**ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)**

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)  
 SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

**IMMUNOLOGIE ; TRANSFUSION 4701**

BLAISE Didier (PU-PH)  
 COSTELLO Régis (PU-PH)  
 CHIARONI Jacques (PU-PH)  
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)  
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)  
 VEY Norbert (PU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)  
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)  
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)  
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)  
 SUCHON Pierre (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

**MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603**

BARTOLI Christophe (PU-PH)  
 LEONETTI Georges (PU-PH)  
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)  
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

**MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)  
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

**MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602**

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)  
 SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

**NEPHROLOGIE 5203**

*BERLAND Yvon (PU-PH) Surnombre*  
 BRUNET Philippe (PU-PH)  
 BURTEY Stéphanne (PU-PH)  
 DUSSOL Bertrand (PU-PH)  
 JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)  
 MOAL Valérie (PU-PH)

**NEUROCHIRURGIE 4902**

DUFOUR Henry (PU-PH)  
 FUENTES Stéphane (PU-PH)  
 REGIS Jean (PU-PH)  
 ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)  
 SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)  
 GRAILLON Thomas (MCU PH)

**NEUROLOGIE 4901**

ATTARIAN Sharham (PU PH)  
 AUDOIN Bertrand (PU-PH)  
 AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)  
 CECCALDI Mathieu (PU-PH)  
 EUSEBIO Alexandre (PU-PH)  
 FELICIAN Olivier (PU-PH)  
 PELLETIER Jean (PU-PH)

**OPHTALMOLOGIE 5502**

DENIS Danièle (PU-PH)  
 HOFFART Louis (PU-PH) *Disponibilité*  
 MATONTI Frédéric (PU-PH) *Disponibilité*

**PEDEPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904**

DA FONSECA David (PU-PH)  
 POINSO François (PU-PH)

**OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501**

DESSI Patrick (PU-PH)  
 FAKHRY Nicolas (PU-PH)  
 GIOVANNI Antoine (PU-PH)  
 LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)  
 MICHEL Justin (PU-PH)  
 NICOLLAS Richard (PU-PH)  
 TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)  
 DEVEZE Arnaud (MCU-PH) *Disponibilité*  
 REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -  
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)  
 FAUGERE Gérard (PU-PH) *Surnombre*  
 MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)  
 SIMON Nicolas (PU-PH)  
 BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

**PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502**

RANQUE Stéphane (PU-PH)

**PHILOSOPHIE 17**

CASSAGNE Carole (MCU-PH)  
 L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)  
 MARY Charles (MCU-PH)  
 TOGA Isabelle (MCU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

**PEDIATRIE 5401**

ANDRE Nicolas (PU-PH)  
 CHAMBOST Hervé (PU-PH)  
 DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)  
 GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)  
 MICHEL Gérard (PU-PH)  
 MILH Mathieu (PU-PH)  
 REYNAUD Rachel (PU-PH)  
 SARLES Jacques (PU-PH)  
 TSIMARATOS Michel (PU-PH)

**PHYSIOLOGIE 4402**

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)  
 BREGEON Fabienne (PU-PH)  
 GABORIT Bénédicte (PU-PH)  
 MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)  
 TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)  
 FABRE Alexandre (MCU-PH)  
 OVAERT Caroline (MCU-PH)  
 TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)  
 BONINI Francesca (MCU-PH)  
 BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)  
 DADOUN Frédéric (MCU-PH) (*disponibilité*)  
 DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)  
 REY Marc (MCU-PH)

**PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903**

BAILLY Daniel (PU-PH)  
 LANCON Christophe (PU-PH)  
 NAUDIN Jean (PU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)  
 THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

**PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16**

AGHABABIAN Valérie (PR)

**PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101****RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)  
 CHAGNAUD Christophe (PU-PH)  
 CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)  
 GIRARD Nadine (PU-PH)  
 GORINCOUR Guillaume (PU-PH)  
 JACQUIER Alexis (PU-PH)  
 MOULIN Guy (PU-PH)  
 PANUEL Michel (PU-PH)  
 PETIT Philippe (PU-PH)  
 VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)  
 VIDAL Vincent (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)  
 BARLESI Fabrice (PU-PH)  
 CHANEZ Pascal (PU-PH)  
 CHARPIN Denis (PU-PH) *Surnombre*  
 GREILLIER Laurent (PU PH)  
 REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

MASCAUX Céline (MCU-PH)  
 TOMASINI Pascale (MCU-PH)

**REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802**

GAINNIER Marc (PU-PH)  
 GERBEAUX Patrick (PU-PH)  
 PAPAZIAN Laurent (PU-PH)  
 ROCH Antoine (PU-PH)

**THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804**

AMBROSI Pierre (PU-PH)  
 VILLANI Patrick (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

**RHUMATOLOGIE 5001**

GUIS Sandrine (PU-PH)  
 LAFFORGUE Pierre (PU-PH)  
 PHAM Thao (PU-PH)  
 ROUDIER Jean (PU-PH)

**UROLOGIE 5204**

BASTIDE Cyrille (PU-PH)  
 KARSENTY Gilles (PU-PH)  
 LECHEVALLIER Eric (PU-PH)  
 ROSSI Dominique (PU-PH)



## Remerciements :

Au Professeur Gerbeaux pour m'avoir fait l'honneur de présider la soutenance de cette thèse.

Au Professeur Bartoli pour m'avoir fait l'honneur de juger cette thèse et de s'intéresser à mon travail.

Au Docteur Gentile pour m'avoir fait l'honneur de juger cette thèse et de s'intéresser à mon travail.

Au Docteur Janczewski pour avoir accepté de diriger ce travail, pour son temps généreux, sa patience et sa réactivité. Je vous remercie pour m'avoir guidé aussi efficacement dans cette étape importante qu'est la réalisation d'une thèse dans le parcours d'un jeune médecin.

Aux treize médecins enquêtés qui ont offert de leur temps pour la réalisation de ce travail et montré un intérêt certain pour ma question de recherche.

À mes parents, pour m'avoir soutenu sur toute la longueur de mes études (et qu'elles furent longues !) moralement et matériellement, mais aussi pour la correction orthographique de ce travail (surtout maman).

À toi, ma Pauline, pour ton amour surtout qui habille si délicieusement mon quotidien et pour le soutien que tu m'as apporté pendant tout ce travail qui s'achève enfin, et aussi pour les fautes d'orthographes...

À André, fidèle compagnon de route, merci pour le temps que tu m'as offert entre deuxième codage, relecture, et corrections syntaxiques. Sans toi je crois que mes idées seraient encore à l'état de brouillon. Et merci pour ton amitié.

À Alain, Pair, compère et grand inspirateur de ce sujet. Tu vois, j'en suis enfin venu à bout ! Merci pour tes enseignements, notamment cette phrase un jour de novembre : « En médecine, je ne vais probablement pas t'apporter de connaissances, en revanche je vais t'apprendre la médecine avec le sourire ! » Je m'astreins tous les jours à l'appliquer.

A toi, Antoine et ta Joséphine, fidèle compagnon Balbynien, tu as rendu ce parcours bien joyeux, surtout par tes talents de cascadeur dans les sports extrêmes. A nos futures randos à ski sous des hivers moins laborieux.

A vous tous, mes amis qui êtes venus en ce jour pour le soutien de ce travail.

A tous mes Chefs, Fred, Guyro, Serge, Jacques, Olivier, qui ont eu la patience de me supporter comme interne et de me transmettre la passion du métier, que je partage à présent.

A tous les camarades que j'ai eu la chance de croiser sur les bancs de la fac ou dans les couloirs des hôpitaux d'ici où d'ailleurs.

Aux patients enfin, qui acceptent déjà de s'en remettre à mes soins et qui me font apprécier le choix de ce métier.

# Table des matières

1.	Introduction.....	4
2.	Matériel et méthode .....	5
2.1	Choix de la méthode.....	5
2.2.	Population.....	5
2.3.	Méthode de recueil .....	6
2.4.	La grille d'entretien (Cf. annexes) .....	6
2.5.	Analyse des données .....	6
3.	Résultats des interviews .....	7
3.1.	Les déterminants de l'usage du <i>tu et vous</i> .....	7
3.2.	De l'usage choisi et maîtrisé des pronoms <i>tu et vous</i> .....	9
3.2.1.	Effets du vouvoiement.....	9
3.2.1.1.	<i>Vous</i> : la distanciation .....	9
3.2.1.2.	<i>Vous</i> : rester professionnel dans la relation de soin.....	11
3.2.2.	Effets du tutoiement.....	12
3.2.2.1.	Le <i>tu</i> réciproque : pour entrer dans l'intime .....	12
3.2.2.2.	Le <i>tu</i> : pour une relation égalitaire .....	13
3.2.2.3.	Le recours au tutoiement thérapeutique .....	14
3.2.2.4.	<i>Tu</i> : séduction et manipulation des patients .....	15
3.2.2.5.	Un <i>tu</i> paternaliste ? .....	16
3.2.2.6.	<i>Tu</i> : pour se distinguer de l'hôpital .....	16
3.3.	Le <i>tu</i> et le <i>vous</i> adaptatifs, réactionnels, ni choisis ni subis .....	17
3.3.1.	<i>Tu</i> : une relation privilégiée .....	17
3.3.2.	<i>Vous</i> : garantir la sincérité .....	19
3.3.3.	<i>Vous</i> : une marque de légitimité.....	19
3.3.4.	Le <i>tu</i> , le respect, le conflit.....	20
3.4.	Le <i>tu</i> et <i>vous</i> subis, ce qui échappe à la maîtrise.....	22
3.4.1.	Le langage de l'indécision .....	22
3.4.2.	Les contraintes de la proximité.....	22
3.4.3.	Le <i>tu</i> inconscient et spontané.....	24
3.4.4.	Le <i>tu</i> qui change la relation .....	24
3.4.5.	<i>Tu</i> : une marque de fidélité et du temps qui passe .....	25
3.4.6.	<i>Tu</i> : le médecin dans la communauté.....	26
3.4.7.	<i>Tu</i> : perdre la maîtrise.....	26
3.5.	Autorité, emprise et pouvoir .....	29
3.6.	Modélisation des résultats .....	32

4.	Discussion .....	33
4.1.	Les forces et limites de l'étude .....	33
4.2.	Les force et limites de la méthode.....	33
4.3.	Rappels historiques sur le tutoiement et le vouvoiement .....	34
4.3.1.	La naissance du vouvoiement.....	34
4.3.2.	Le tutoiement révolutionnaire.....	35
4.4.	Dans la littérature médicale.....	35
4.4.1.	Du « remède médecin » au tutoiement thérapeutique .....	35
4.4.2.	L'emprise et le pouvoir médical .....	36
4.4.3.	L'empathie et l'adresse.....	37
4.4.4.	L'accès à l'intime.....	37
5.	Conclusion .....	38
	Bibliographie.....	40
	Annexes .....	42
	Caractéristiques des enquêtés.....	42
	Guide d'entretien.....	43
	Formulaire du recueil de consentement écrit .....	44
	Entretien numéro 1 .....	45
	Entretien numéro 2 .....	48
	Entretien numéro 3 .....	50
	Entretien numéro 4 .....	52
	Entretien numéro 5 .....	55
	Entretien numéro 6 .....	58
	Entretien numéro 7 .....	61
	Entretien numéro 8 .....	64
	Entretien numéro 9 .....	68
	Entretien numéro 10 .....	72
	Entretien numéro 11 .....	75
	Entretien numéro 12 .....	78
	Entretien numéro 13 .....	80
	SERMEN D'HIPPOCRATE .....	85
	Résumé : .....	87

## 1. Introduction

« *Au commencement était le Verbe.* » (Évangile selon Jean, 1 :1)

Au départ, *verbe* est, en français, synonyme de *parole*, comme en latin (*verbum*, -i à l'origine du mot). Dans la plupart des langues, le verbe est central, variant en nombre, en personne et en temps, structurant syntaxiquement les termes de l'énoncé. La syntaxe de langue française impose toutefois un pronom personnel au verbe, tout en offrant une alternative de pronoms d'adresse. C'est ainsi que commence la complexité pour le locuteur francophone, car, comme le souligne le linguiste B. Peeters, « les Français eux-mêmes s'y perdent » (24). Entre le tutoiement des proches, des pairs, des enfants, de ceux qui ne peuvent répondre (animaux, interlocuteurs rhétoriques et absents), mais aussi des subalternes ou des ennemis, et le vouvoiement des inconnus, des situations formelles, mais aussi des supérieurs et de ceux que l'on souhaite garder à distance, les choix sont divers et subtils, les questionnements récurrents, souvent déstabilisants, parfois riches. Le médecin généraliste n'échappe pas à ce dilemme et à ses conséquences dans sa pratique.

Dans la relation médecin-malade en milieu hospitalier ou institutionnel le bon usage des pronoms d'adresse serait au vouvoiement, puisque l'usage du tutoiement par le personnel soignant fait l'objet d'un questionnement éthique récurrent, comme celui du comité d'éthique de l'hôpital d'Esquirol (1) ou plus récemment le comité d'éthique de la fondation Saint-Sauveur (17). Dans un cabinet de médecine générale, le médecin est hors cadre institutionnel et l'usage des pronoms d'adresse diffère. Cette apparente dérogation aux usages ne constitue pas pour autant une entrave à la bonne pratique. La question de recherche est le fruit de nombreuses interrogations sur la place du tutoiement et du vouvoiement, ainsi que leur légitimité réciproque dans la communication avec le patient.

Peu de travaux se sont penchés sur l'usage du tutoiement dans la relation de soin en médecine générale, ils se sont surtout intéressés aux facteurs déterminants le choix du *tu* et *vous* par les médecins généralistes (4), (15). Ils ont montrés qu'un questionnement unanime existait sur la question des usages du tutoiement et du vouvoiement chez les médecins interrogés. Une thèse s'est penchée plus spécifiquement sur l'usage du tutoiement et son apport dans les consultations avec les adolescents en médecine générale (14).

L'objectif de ce travail était d'explorer les implications de l'usage du tutoiement au cours des consultations pour quelques médecins généralistes, installés ou parfois remplaçants dans les Hautes-Alpes. En fait, il était nécessaire d'étudier non seulement l'usage du tutoiement, mais aussi celui, indissociable, du vouvoiement et leurs impacts sur la relation de soin.

## 2. Matériel et méthode

### 2.1 Choix de la méthode

Pour cette étude c'est la méthode qualitative qui a été choisie. Issue des sciences humaines et sociales, elle convient parfaitement pour toute question visant à *comprendre* les acteurs, en partant de la *façon dont il vivent et appréhendent* ce qui leur arrive (16). Il s'agissait ici de comprendre chez les enquêtés les usages, les implications, les réticences, ainsi que les valeurs morales suscitées par l'utilisation du tutoiement dans l'exercice de leur profession (7).

Il existe différents concepts méthodologiques en recherche qualitative : la méthode par théorisation ancrée, la biographie, l'ethnographie, l'étude de cas et la phénoménologie.

Le choix s'est ici porté sur la *théorisation ancrée*. Ce concept repose sur la collecte et l'analyse méthodique du matériau empirique, c'est-à-dire le discours des enquêtés. Le matériau est ensuite encodé, par des mots ou groupe de mots caractérisant le phénomène étudié, ce qui permet ensuite l'élaboration de nouvelles théories qui est alors dite « ancrée » dans le discours des enquêtés.

### 2.2. Population

La population de l'étude était composée de médecins généralistes, installés ou remplaçants, exerçant leur profession dans les Hautes-Alpes. (Cf. caractéristiques en annexes)

Les médecins ont été recrutés par effet boule de neige et contactés par téléphone dans l'entourage géographique de l'enquêteur (les Hautes-Alpes).

Le premier contact se faisait par téléphone, ce qui permettait d'aborder succinctement le sujet de l'étude, la durée approximative de l'entretien d'une vingtaine de minute et de convenir de la date, de l'heure ainsi que du lieu retenu pour l'entretien.

L'étude se compose d'une série de 13 entretiens semi-dirigés, réalisés par un enquêteur unique d'avril 2018 à février 2019.

19 médecins ont été initialement contactés, 13 ont répondu favorablement, les autres ayant décliné par manque de temps essentiellement. Un entretien a dû être annulé le jour même pour cause météorologique et n'a pas pu être reprogrammé.

### 2.3. Méthode de recueil

La collecte des données s'est faite par entretiens individuels semi- dirigés enregistrés par un enquêteur unique sur une période allant d'avril 2018 à février 2019. Seul l'enquêteur et l'enquêté était présent sur le lieu de l'entretien. Les entretiens débutaient par une présentation de la question de recherche par l'enquêteur suivit par le recueil d'un consentement écrit auprès des enquêtés. (Cf. annexes)

Les 13 entretiens avaient une durée allant de 10 minutes 20 secondes à 35 minutes.

Le lieu où se déroulaient les entretiens était pour 9 entretiens le cabinet des enquêtés et pour 4 entretiens leur domicile respectif. Ils ont été enregistrés sur support électronique audio (dictaphone Phillips *VoiceTracer* ), puis retranscrits ad-integrum par l'enquêteur, mot à mot, à l'aide d'un logiciel libre de traitement de texte (*open office*). La retranscription s'effectuait au maximum dans les 48 heures qui suivaient l'entretien. Les entretiens avaient un caractère anonyme puisque l'enquêteur n'a cité aucun nom ou élément permettant d'identifier les enquêtés. Les enregistrements audios ont été effacés à l'issue du travail de retranscription.

### 2.4. La grille d'entretien (Cf. annexes)

La grille d'entretien a été élaborée à partir de la recherche bibliographique, des questionnements de l'enquêteur ainsi que de sa directrice de recherche. Cette grille s'articule autour de 8 questions ouvertes, précédées par une brève présentation de l'enquêté (Cf. Annexes). La grille a été testée et modifiée au cours de 4 premiers entretiens afin de gagner en logique d'articulation et en fluidité. Le but étant d'inviter l'enquêté à parler librement et au maximum, avec le minimum d'interventions de relance de l'enquêteur.

Les entretiens ont été conduits jusqu'à saturation des données.

### 2.5. Analyse des données

L'analyse des données suivait la méthode de la *théorie ancrée* selon Glasser avec un double encodage permettant la triangulation des données. Ce double encodage a été réalisé par l'enquêteur lui-même et un second encodeur diplômé en Français langue étrangère et Lettres. L'analyse a été réalisée sur la retranscription des entretiens ad integrum fait par l'enquêteur. Un logiciel de traitement de texte simple (Microsoft Word) a été utilisé pour réaliser ce travail.

L'approche était inductivo-déductive, chaque phrase ou mot dégagant du sens étant traduit par un mot ou groupe de mots appelés « codes ». Ce codage permettant par la suite l'articulation de concept aboutissant à la création du modèle théorique de ce travail, ainsi « ancré » dans le discours des enquêtés.

### 3. Résultats des interviews

Au cours de l'étude, seuls 3 médecins sur 13 ont déclaré utiliser le tutoiement très facilement avec la plupart de leurs patients. Les 10 autres ont indiqué n'y avoir que rarement recours, ou au moins en limiter l'usage. Pour autant, tous ont déclaré tutoyer des patients, la proximité étant un élément déterminant. Tous tutoient des connaissances, des personnes de leur voisinage, leurs amis.

Les déterminants du recours au tutoiement sont multiples. Voici une brève revue des principaux aspects amenant à l'usage de l'un ou l'autre des pronoms d'adresse.

#### 3.1. Les déterminants de l'usage du *tu* et *vous*

- **L'âge du patient par rapport à celui du praticien**

Présent dans tous les entretiens, l'âge est le premier élément à être mis en avant par les enquêtés. L'usage est unanime.

Le tutoiement des enfants est général : « *Dans la majorité des cas je vouvoie les gens, le tutoiement c'est pour les enfants et les adolescents* » (E3).

La charnière du passage du tutoiement systématique au vouvoiement se situe autour de l'âge de 18 ou 20 ans, avec quelques incertitudes ou flottements : « *Je vais pouvoir vouvoyer quelqu'un de 18 ans que je ne connais pas du tout, ou tutoyer la majorité quand même à cet âge-là, tu vois* » (E6).

Le vouvoiement à priori des personnes âgées est très établi : « *Il y a des gens qui font franchement plus âgés, on va nécessairement les vouvoyer, la question ne se pose pas* » (E6).

Les praticiens ont tendance à vouvoyer les patients plus âgés qu'eux : « *Effectivement plus vieux ou plus jeune que moi, c'est un bon critère. Puisque l'âge, ça va être quelqu'un qui est plus vieux ou plus jeune que moi* » (E8).

Un flottement dans le choix du pronom peut se produire avec les patients du même âge que le médecin : « *Je peux aussi facilement basculer au tutoiement pour les personnes de ma tranche d'âge* » (E4).

- **Selon le sexe**

On note une parité selon le sexe dans l'usage du tutoiement, même si le recours au tutoiement semble être facilité avec un patient du même sexe : « *A priori je vais tutoyer plus facilement les mecs que les dames* » (E13).

- **Habitudes d'adresse selon l'éducation**

L'usage du pronom est déterminé par l'éducation : « *C'est complétement éducatif je pense, de leur milieu familial.* » (E13).

- **La catégorie socioprofessionnelle**

La catégorie socioprofessionnelle du patient induit différents recours au tutoiement. Il semble plus difficile de tutoyer les catégories supérieures ou se sentant comme telles : « (...) ceux qui sont plus imbus de leur personne ou qui sont bien plus cortiqués là c'est plus difficile » (E5). Au contraire, une position sociale plus humble amène une certaine facilité d'usage : « Celui qui est plus simple on le tutoiera » (E5).

- **Le Respect, les usages et la politesse**

Le recours au vouvoiement manifeste souvent une démarche de respect : « Pour moi une manière de respecter c'est quand même de vouvoyer » (E8).

Le vous est le pronom de la politesse : « Le vouvoiement c'est (...) la politesse avec les gens que je ne connais pas, globalement » (E11).

Le vouvoiement est souvent employé dans un contexte professionnel ou hiérarchique, et implique une réciprocité : « (...) mais c'est avec les secrétaires par exemple. Elles me vouvoient, donc je suis partie du principe que si elles me vouvoient il fallait que je les vouvoie aussi » (E6). « (...) le vouvoiement était de mise entre les étudiants et les médecins ou les professeurs » (E4).

- **Facilité ou difficulté à tutoyer**

Enfin, un des déterminants principaux est la facilité du recours au tutoiement ou au vouvoiement du médecin, dans sa pratique mais aussi dans sa vie quotidienne : « (...) non je ne tutoie pas très facilement » (E13).

- **Tutoyer les connaissances, une attitude unanime**

Sans surprise, pour les proches, le tutoiement s'impose : « Je tutoie les personnes que je côtoie régulièrement (...) famille ou amis » (E5).

- **Le tutoiement confraternel**

Hors du cadre de la relation médecin-patient, le tutoiement est fréquent dans les relations entre confrères : « Quand je vais à un séminaire de médecins on va tous se tutoyer ça ne me pose aucune question » (E13)



## 3.2. De l'usage choisi et maîtrisé des pronoms *tu* et *vous*

Qu'il s'agisse de tutoyer ou de vouvoyer, le choix du pronom est souvent stratégique, voulu et réfléchi par le médecin. Le chapitre qui suit aborde l'usage choisi et volontaire du vouvoiement.

### 3.2.1. Effets du vouvoiement

Le vouvoiement étant l'adresse la plus fréquemment utilisée par le plus grand nombre des médecins enquêtés, comprendre son rôle dans la relation de soin est un préalable nécessaire avant d'aborder l'usage du tutoiement.

#### 3.2.1.1. *Vous* : la distanciation

- **Une position distante**

Dans l'imaginaire commun la distance semble intrinsèque à la fonction de médecin, considérée comme naturelle et évidente par le patient ou le médecin : « (...) *parce que je suis leur médecin et qu'il y a une distance* » (E9).

- **Le besoin de distancier volontairement**

Une stratégie de mise à distance volontaire par le vouvoiement est commune à presque tous les enquêtés. Le vouvoiement est utilisé comme outil de distanciation dans une relation médecin-patient voulue strictement médicale « (...) *vouvoyer pour pas forcément créer un lien autre que médecin malade* » (E3).

Le vouvoiement peut ne pas être réciproque : « *Bon on se connaît pas alors t'es gentil tu me vouvoies !* » (E3).

- **Limiter l'intime**

Avec le vouvoiement, on perçoit une volonté de ne pas créer d'intimité dans la relation de soin « *Le vouvoiement finalement c'est moins intime* » (E7)

- **Distancier pour rester lucide**

La distance est bénéfique au maintien de la position de soignant. Le détachement est nécessaire pour certaines décisions thérapeutiques difficiles : « *J'ai besoin de cette distance pour pouvoir garder une lucidité pour pouvoir prendre en charge (...) Plus on se rapproche des gens moins on arrive à avoir sa position de soignant pour prendre des décisions éventuellement complexes* » (E11).

- **Une distance bénéfique**

La distanciation est au service de la relation médecin-malade « (...) cette espèce de distance induite par le vouvolement, je ne pense pas que ça soit néfaste » (E13).

- **Pour dissocier la vie professionnelle et la vie privée**

Mettre à distance peut devenir une nécessité afin de conserver une vie privée, d'autant plus quand le médecin réside à proximité immédiate de son cabinet : « *Et comme j'habite sur mon lieu d'exercice, pour garder une vie personnelle, pour pouvoir aller faire le marché (...) sinon ça devient compliqué d'être visible en ville tout en restant extraprofessionnel* » (E11).

La mise à distance est parfois physique, lorsqu'ils soignent des amis, pour bien signifier l'entrée dans un temps médical : « *Bon ceci dit on peut se faire la bise à côté et là je vais plus serrer la main.* » (E5).

- **Tutoyer, c'est s'impliquer**

Une des craintes que suscite l'usage du tutoiement est une trop forte implication émotionnelle : « (...) *de ne plus arriver à gérer l'intime et les confidences* » (E7). Le vouvolement garantit alors une neutralité émotionnelle : « (...) *mais pour moi vraiment ça rend le truc plus neutre* » (E7). La neutralité peut cependant être assimilée à de la froideur : « *Ça peut être considéré comme très froid (...) et très froid c'est pas toujours idéal pour que la patiente se détende* » (E6).

Certains regrettent de ne pas avoir été suffisamment préparés pour gérer cette trop forte implication affective et trouvent que les jeunes médecins sont mieux armés aujourd'hui : « *Alors que je pense que la nouvelle génération de médecins, on vous apprend à pas trop être affectif avec les patients (...) nous on s'est trop impliqué affectivement avec les gens* » (E13).

- **Vous, pour recevoir sans s'impliquer**

Le médecin doit être capable d'entendre les maux de ses patients sans pour autant en être affecté. La distanciation par le *vous* paraît alors stratégique pour limiter l'impact émotionnel : « *Ils viennent un peu déposer leur mal-être et moi j'écoute. Ce n'est pas juste une discussion à la terrasse du café* » (E7).

Certains évoquent même la possibilité d'une mise en danger, pour le soignant comme pour le soigné. Dans les consultations à caractère psychologique, une trop grande proximité induite par l'usage du tutoiement est risquée. On évite alors de tutoyer : « *Les personnes qui ont un syndrome dépressif ou un syndrome anxieux. Avec ces personnes j'essaie de ne jamais rentrer dans ce mode de tutoiement parce que (...) c'est dangereux pour eux et pour moi (...) il faut que je reste (...) distant* » (E11).

Le médecin doit savoir éviter le transfert affectif pour pouvoir appréhender les aspects psychologiques « *Quand tu fais de la psychothérapie c'est pareil, soit tu sais faire, soit tu plonges* » (E13). Face aux tragédies de la vie, les praticiens avisés sont ceux « (...) *qui savent se préserver au niveau psychique, parce l'affect quand tu soignes des gens qui ont des cancers qui vont mourir...* » (E13).

### 3.2.1.2. Vous : rester professionnel dans la relation de soin

- **Professionalisme**

Le vouvoiement est perçu comme une marque de professionnalisme par le médecin « *Pour justement garder ce positionnement de professionnel* » (E13).

Certains y voient une condition *sine qua non* pour exercer correctement leur métier « *Je ne pourrais pas bien faire mon travail, alors c'est vous pour tout le monde* » (E7).

Les enquêtés déclarant ne pas utiliser le tutoiement y associent une perte de professionnalisme lors des consultations, un risque « *(...) de commencer à discuter d'autre chose et puis de pas rester dans le côté professionnel* » (E1).

- **Crédibilité**

Le vouvoiement assoit la crédibilité du médecin. « *(...) cette espèce de distance induite par le vouvoiement (...) ça apporte un certain sérieux ou plutôt une crédibilité en fait en tout cas* » (E13).

Le statut même de patient est pour certains associé au vouvoiement : « *(...) les vouvoyer j'ai l'impression que je les prends un peu plus au sérieux* » (E7).

- **Technique et détachement**

Dans la réalisation d'un geste technique « *Un rôle vraiment purement technique, de médecin, au vouvoiement* » (E9), ou dans la réflexion médicale pure, c'est l'usage du vouvoiement qui est mis en avant « *Le côté diagnostic, prise en charge initiale, on reste dans le vouvoiement et dans le pragmatique* » (E11).

La pratique d'un acte plus manuel, qui laisse peu de place à l'interaction, implique aussi le vouvoiement : « *On est plus dans la pratique d'un acte particulier et donc il y a moins de familiarité et donc de possibilité de tutoiement* » (E10).

- **Refuser la « familiarité »**

Le tutoiement est associé à un comportement qui ne sied pas à la relation de soin. Que ce soit de la part du patient « *Le mec qui tutoie absolument tout le monde, qui arrive : « Salut toubib j'ai eu du mal à te voir », tu ne le connais ni d'Eve ni d'Adam et bien je ne vais pas dire que ça part mal...* » (E13), comme du praticien « *Oui comme ma sœur me racontait son médecin qui s'adresse à son mari : « Alors mon pote ça va ? » (...) Ça ce n'est pas ma manière de tutoyer* » (E2), un tutoiement direct est souvent mal perçu.

- **Soigner les adolescents**

Le vouvoiement peut être utilisé pour asseoir le statut d'adulte soignant dans l'esprit du patient, surtout quand il s'agit d'adolescents en difficulté. L'évitement d'un tutoiement « paternaliste » distingue le médecin et signale son rôle au service de la santé du jeune patient : « (...) avec des adolescents en difficulté on va éviter le tutoiement, pour éviter ce côté paternaliste, pour vraiment montrer qu'on est soignant un point c'est tout » (E13).

- **Légitimer l'accès à l'intime et respecter la pudeur**

Plusieurs enquêtés soulignent que le vouvoiement leur permet de limiter le sentiment d'intrusion physique que génère l'examen clinique « Les consultations plus intimes, gynéco, heu... le vouvoiement a un intérêt. Il permet de mettre une distance, d'être moins intrusif » (E9).

Cette distance indirecte et langagière contrebalance ainsi la proximité physique et circonscrit au champ médical l'entrée dans cet espace intime, ce qu'on pourrait assimiler au maintien d'une distance proxémique « Je vais utiliser le vouvoiement pour ne pas qu'il ait l'impression que je rentre encore plus dans son intimité » (E8).

Cette volonté de limiter l'intrusion dans l'intime ne s'applique pas qu'à l'examen physique. Elle est aussi utilisée pour explorer l'intimité morale « Ça me permet d'être plus légitime dans mes questions intimes (...) tu es amené à poser des questions intimes alors que tu ne connais pas les gens » (E7).

Cependant, le recours au *vous* pour l'intimité morale n'est pas unanime : « Si a contrario, j'ai besoin de rentrer dans l'intimité morale de la personne je vais peut-être utiliser le tutoiement » (E8).

### **3.2.2. Effets du tutoiement**

Dans les stratégies de la relation décrites par les enquêtés, le tutoiement, comme le vouvoiement, est un outil linguistique. Son usage volontaire au cours des consultations induit donc des effets, qui ne sont pas toujours opposés à ceux du vouvoiement, mais parfois parallèles.

#### **3.2.2.1. Le *tu* réciproque : pour entrer dans l'intime**

- **Apporter de « l'intimité »**

Pour un enquêté, son usage du tutoiement peut créer une « intimité », ou au moins participer d'une sincérité : « Oui ça apporte de l'intimité en fait (...) en tout cas ça donne un effet, qui est sincère pour moi, mais que ressent le patient » (E2).

- **« Libérer la parole »**

Que ce soit par effet d'intimité, de sincérité ou de proximité, le tutoiement sert la relation en favorisant la discussion : « *Je pense que le patient se livre plus facilement* » (E4). Cette confiance permet « (...) *de libérer la parole, hein, donc de donner la parole, heu... au patient pour qu'il puisse s'exprimer* » (E10). Le tutoiement peut être un levier important dans la communication avec le patient, permettant de vaincre la timidité du patient : « *Tutoyer ça permet d'aborder certains sujets qu'une certaine réserve ne permet pas d'aborder* » (E11).

- **Mieux comprendre le patient**

S'accorder sur le tutoiement avec le patient peut permettre au médecin de mieux appréhender la relation. Un langage moins formel permet de détendre le discours et de mieux entendre le patient avec ses mots, dans son contexte socioculturel : « *C'est plus facile de comprendre le contexte du patient* » (E4).

### **3.2.2.2. Le tu : pour une relation égalitaire**

- **Tutoiement réciproque logique**

Dans le cas où le praticien choisit le tutoiement, c'est un *tu* réciproque qui est attendu en réponse « *Je tutoie quelqu'un, il me tutoie, ça semble assez logique* » (E10) ou systématiquement recherché « (...) *il n'y a pas de tutoiement unilatéral ou de vouvoiement unilatéral* » (E6).

- **Pour une relation égalitaire**

Le recours fréquent au tutoiement peut être basé sur une recherche d'égalité : « *Il faut qu'il y ait une égalité en fait j'ai l'impression* » (E5), sur une volonté de réduire l'asymétrie dans la relation médecin-patient : « *Que tu es pour l'égal, que tu es son égal (...) on est tous humain, on est tous égaux, je suis un homme comme mon patient* » (E2).

- **Refuser la « subordination »**

L'usage du tutoiement unilatéral par le médecin est perçu comme une marque de « subordination », refusée dans une relation de soin égalitaire : « *Il faut qu'il y ait une égalité en fait j'ai l'impression (...) On est soignant-soigné, mais il y a pas de subordination voilà* » (E6).

- **Atténuer le rapport de force**

La relation médecin-patient étant parfois empreinte d'un rapport de force, le tutoiement permet de l'affaiblir « *Je suis pas en position de force on va dire* » (E11).

- **« Se mettre au niveau »**

L'usage du tutoiement permet de consoler un sentiment d'inégalité. Le médecin fait un pas vers le patient, pour se rendre accessible au partage du savoir, ou en tout cas montrer cette intention « *Ça permet très souvent de niveler les différences par exemple socio-économiques (...) il va se sentir plus... Enfin il sent que tu te mets à son niveau* » (E2).

- **Permet la contradiction**

Le tutoiement peut aussi permettre au patient d'exprimer plus simplement un avis contradictoire, dans un langage moins formel, ouvrant ainsi un espace de délibération dans la consultation « (...) *pour poser les questions oui, pour dire : « Je ne suis pas d'accord », voilà pour avoir un échange plus facile* » (E5).

### **3.2.2.3. Le recours au tutoiement thérapeutique**

- **Tutoyer pour mettre à l'aise, détendre le patient**

L'usage du tutoiement pour créer un climat favorable est évoqué à plusieurs reprises. Le tutoiement semble propice à la détente « *Je pense qu'à ce moment-là j'utilise un peu plus le tutoiement pour les mettre à l'aise (...) dans le cadre d'une consultation qui était tendue pour améliorer le contact* » (E6). C'est un moyen pour détendre le patient ou l'échange « *Et puis si je sens qu'il est tendu je me mets à le tutoyer* » (E9).

Parfois, le tutoiement est utilisé par le médecin pour influencer son propre ressenti, par exemple pour faire baisser la tension que peut générer une situation d'urgence : « *Je me sens plus proche du patient et ça m'aide à me détendre moi aussi* » (E9).

- **Le tutoiement anxiolytique, rassurant**

Avec les enfants, le tutoiement est essentiel, puisque c'est le pronom d'adresse quasi exclusif. Il est perçu comme un élément diminuant l'anxiété au cours de la consultation : « *J'ai reçu par exemple un jeune garçon (...) Je pense que lui ça le rassure un peu, le tutoiement calme l'anxiété...* » (E4). Vouvoyer les enfants, ce serait au contraire un facteur d'inquiétude « *On va plus facilement le tutoyer pour avoir un côté rassurant, surtout pas manipulateur* » (E13).

- **Effet antalgique**

Un médecin déclare avoir recours au tutoiement spécifiquement au cours des consultations de traumatologie où le patient semble douloureux : « *Les gens qui sont douloureux j'ai plus tendance à les tutoyer* » (E9).

- **Pour favoriser l'empathie**

Les médecins tutoyeurs ont régulièrement mis en avant le sentiment d'une meilleure empathie : « *L'impression d'être plus empathique avec la personne quand je tutoie* » (E2). Un enquêté qui utilise pourtant le tutoiement avec parcimonie y voit un moyen de se rendre plus « empathique » : « *Parfois il faut plus d'empathie (...) d'avoir un... correspondant un peu plus empathique dans le rouage* » (E11).

- **Soutenir le patient**

Le tutoiement s'installe aussi plus facilement lorsque le médecin est en contact fréquent avec le patient, d'autant plus s'il est en position de le soutenir moralement « *Souvent des situations de cancers ou de fin de vie, ou des situations où les gens me voient toutes les semaines ou souvent pendant une période longue* » (E11).

- **Impliquer davantage le patient**

Tutoyer est aussi un élément supplémentaire d'implication du patient dans son traitement. C'est surtout le cas avec les maladies chroniques pour lesquelles le médecin cherche la meilleure observance « *Si on tutoie on essaie de faire participer le patient dans son traitement, il y a cette dimension-là aussi un peu* » (E5).

### 3.2.2.4. *Tu* : séduction et manipulation des patients

- **Générer de la confiance**

L'importance de la confiance est régulièrement évoquée. Elle est facilitée « *Je pense que le tutoiement génère de la confiance* » (E3) ou actée par le tutoiement « *Une relation de confiance qui fait que je mets moins de distance* » (E11).

- **Manipulation et « séduction »**

Le médecin doit orienter son patient vers des choix thérapeutiques ou diagnostiques. Dans ce but de favoriser la confiance, le choix du pronom peut alors s'apparenter à une technique de manipulation « *Ça favorise la confiance* » (E4). Il s'agit de tout mettre en œuvre pour une relation de soin efficace « *Celui qui est plus simple on le tutoiera, on plaisantera plus avec pour le mettre en confiance* » (E5).

Puisqu'une bonne relation de soin implique la confiance, il s'agit aussi de la gagner. Cette conquête de l'autre peut alors s'apparenter à une « séduction », partie intégrante de la relation de soin : « *Parfois c'était un peu de la séduction (...) je pense que c'est très important dans notre métier* » (E13).

### 3.2.2.5. Un *tu* paternaliste ?

- **Le risque du paternalisme**

Un enquêté critique le tutoiement unilatéral et le risque de domination qu'il peut engendrer : « *Quand les gens qui sont en position d'ascendant tutoient les gens ça peut être une position paternaliste. Est-ce que c'est bien, une position paternaliste dans le soin ? Je ne pense pas* » (E13).

- « **Être pris sous l'aile du médecin** »

Bien que la figure du médecin paternaliste envers son patient semble tombée en désuétude dans les usages et enseignements de la médecine actuelle, certains patients y demeurent attachés. En effet, un des enquêtés perçoit chez certains de ses patients l'attente d'une position paternaliste de la part du médecin. Ces derniers utilisent le tutoiement en discours direct quand ils rapportent les propos d'un autre praticien : « *Le patient me dit : « Je suis allé le voir » (...) et il m'a dit : « Tu dois faire de la kiné et puis tu reviendras me voir après ». Je suis sûre qu'on ne les a pas tutoyés. (...) Est-ce qu'ils auraient bien voulu être pris sous l'aile de ce médecin ?* » (E13).

Le médecin, perçu comme tutoyeur, serait alors le médecin voulu comme paternel, voire paternaliste, dictant au patient les soins et pratiques à suivre, comme on le fait à un enfant.

### 3.2.2.6. *Tu* : pour se distinguer de l'hôpital

- **Spécificité du médecin traitant**

On relève aussi que le tutoiement est considéré comme une habitude d'adresse plus spécifique au médecin traitant, à l'opposé des médecins de l'hôpital, où le tutoiement est rarement employé. Dans l'imaginaire du patient et du médecin, l'hôpital est parfois perçu comme une machine froide, aseptisée, où les soignants sont uniformisés par le port de la blouse blanche. Le médecin traitant assume alors une relation plus humaine, en contraste avec l'hôpital « *Une fois que le rouleau compresseur hospitalier est en route, ça permet aux gens (...) d'avoir un correspondant un peu plus empathique dans le rouage. Souvent c'est le rôle du médecin traitant* » (E11).

Comme le médecin traitant accède au foyer de ses patients (lors des visites à domicile) il entre aussi, par le tutoiement, dans une certaine intimité familiale : « *Ça met plus à l'aise, le côté médecin de famille où le "tu" fait partie de la famille* » (E3).

- ***Tu* : un apport d'humanité**

Enfin, le tutoiement est perçu par certains comme un moyen d'apporter plus d'humanité dans sa relation avec les patients, d'autant plus qu'ils traversent des épreuves difficiles : « *Parce que le suivi hospitalier dans les cancers ou les chimio, les radiothérapies, il y a beaucoup de distance et du coup en utilisant le tutoiement (...) je réhumanise un petit peu le côté médical* » (E11).



### 3.3. Le *tu* et le *vous* adaptatifs, réactionnels, ni choisis ni subis

Dans le quotidien de la pratique, l'usage des pronoms d'adresse n'est pas toujours le fruit d'une réflexion ou d'une volonté. *Tu* et *vous* sont alors employés en réaction et en adaptation à une situation de fait, sans avoir été consciemment choisis par le praticien. Que ce soit pour établir une proximité, manifester sa sincérité, asseoir sa légitimité ou pour réagir à une situation conflictuelle, le choix des pronoms marque des stratégies diverses d'adaptation à l'attitude et à la demande des patients.

#### 3.3.1. *Tu* : une relation privilégiée

Abordons tout d'abord l'option du tutoiement adaptatif, en réaction à un *tu* initié par le patient. Plus la relation de soin sera ancienne et privilégiée, plus cette adaptation sera naturelle et facile pour le médecin. Dans tous les cas, à l'instar de son usage habituel, le pronom *tu* procède souvent d'une volonté d'établir une relation de confiance et de proximité. Il peut traduire en outre l'implication affective des deux parties, une fois la confiance établie.

- **Fonctionner en commun**

En premier lieu, le tutoiement est adopté dans un but fonctionnel, pour faciliter la communication entre le médecin et son patient « *On va vite se tutoyer, dans un fonctionnement commun* » (E10).

- **Être à l'aise**

Le tutoiement est perçu comme l'expression d'un sentiment positif d'aisance, qui facilite la relation de soin : « *Je le prends comme s'il était plus à l'aise* » (E3). Ce qui pourrait apparaître comme un oubli des formes est pris comme une marque de confiance.

- **Se familiariser**

Le tutoiement s'installe d'autant plus facilement que la relation est spontanément familière : « *On peut avoir une certaine familiarité qui s'installe facilement* » (E10). L'aisance et la familiarité sont acceptées pour privilégier la relation de soin.

- **Une fraternité**

Le tutoiement à l'initiative du patient est parfois vécu comme une volonté de « fraterniser » avec le médecin : « *La demande du patient qui fraternise un petit peu et qui va pousser au tutoiement* » (E10). Ce terme implique que la relation habituelle est sinon distante, du moins hiérarchique. Le tutoiement « poussé » fait ainsi tomber les barrières. Ici aussi, la démarche de rapprochement est acceptée pour poursuivre la relation de soin.

- **Impliquer la confiance**

Au-delà des formes, le tutoiement utilisé par le patient peut témoigner de la confiance qu'il porte à son médecin : « *Je viens te voir parce que j'ai confiance en toi* » (E13).

Cependant, le médecin accepte plus volontiers un tutoiement inhabituel si une relation de confiance réciproque est déjà établie : « *Quelqu'un en qui j'ai confiance en tout cas pour ça je redresse un peu moins la barre* » (E11).

- **Manifester la bienveillance**

Face au tutoiement instauré par les patients, un praticien exprime son ressenti en évoquant la notion de bienveillance : « *Mais en aucun cas je n'ai senti que c'était de la désinvolture, c'était toujours bienveillant* » (E6). Ce terme dénote une certaine attente dans la relation au patient. La « désinvolture » ne serait pas acceptée, au contraire de la bienveillance toujours bienvenue.

Un autre enquêté évoque l'attitude d'un de ses pairs et son usage généralisé du tutoiement. Ce choix relève d'une ligne de conduite portée par cette valeur de bienveillance ou de « gentillesse » : « *Je me souviens d'un chirurgien à Grenoble qui tutoyait tout le monde, mais c'était d'une gentillesse* » (E13). De la même manière qu'avec la notion de confiance, la bienveillance peut se manifester par l'usage du pronom, en même temps qu'elle facilite son acceptation.

- **De l' « entente » à la « symbiose »**

Un praticien va jusqu'à évoquer une entente « symbiotique » avec le patient que le tutoiement facilite : « *C'est pas mal d'utiliser le tutoiement (...) mais dans un but de symbiose... d'entente avec le patient* » (E6). Le tutoiement adaptatif manifeste alors la volonté de répondre à une démarche de rapprochement.

- **Une marque d'affection**

Le tutoiement peut être vécu comme une marque d'affection de la part du patient, ne laissant pas le médecin indifférent : « *C'est une marque d'affection pour moi* » (E2).

Ces marques spontanées d'affection sont une source de plaisir dans l'exercice de la profession : « *Donc les enfants quand ils me tutoient ça me fait super plaisir. Les enfants ou même les grands ça me fait plaisir* » (E13).

En plus de ces tutoiements acceptés car touchants, pour certains, l'instauration du tutoiement requiert une affection mutuelle préalable : « *L'idée du tutoiement affectueux, ça peut permettre de se tutoyer mutuellement* » (E10). Le *tu* marque alors cette affection préalable.

Le tutoiement adaptatif traduit ainsi les attitudes d'adaptation du praticien. Ce dernier s'adapte, veut mettre le patient à l'aise en acceptant une certaine familiarité et un abandon formel de barrières d'adresse. Le *tu* implique ou manifeste la confiance et la bienveillance, voire l'affection. Il constitue un moyen pour se rapprocher, ou marque un rapprochement de fait. Ce qui prime, c'est la nécessité de répondre à la démarche du patient.

### 3.3.2. Vous : garantir la sincérité

Comme le tutoiement, le vouvoiement peut être le résultat d'un usage adaptatif. En réaction au premier, il peut être utilisé pour garantir la qualité de la relation, en conséquence à la méfiance que suscite le *tu*.

- **Rejeter la « fausse familiarité »**

Un praticien évoque un tutoiement superficiel, falsificateur, non empreint de sincérité et décrit comme « commercial ». Le recours au vouvoiement constitue alors une réaction à cette hypocrisie, une recherche de sincérité dans la relation au patient : « *Il y a toujours des gens qui essaient un peu de... de... le côté un peu commercial tu vois ? Tu sais du tutoiement systématique, qui m'appellent S... (...) De familiarité, mais de fausse familiarité* » (E1).

Le médecin juge de la sincérité de l'usage du pronom. Comme évoqué précédemment, le *tu* sincère et confiant est accepté, mais un *tu* « fabriqué » provoque du rejet : « *Si c'est quelque chose de spontané, et de naturel (...) ça ne me dérange absolument pas. Quand je sens que c'est quelque chose d'un peu plus fabriqué, là par contre ça me ...* » (E1).

- **Tutoiement intéressé et crainte de manipulation**

Un enquêté évoque un recours au tutoiement intéressé de certains patients, tentant de se rapprocher pour minimiser le risque de refus. Le vouvoiement est alors une barrière à ce qui est perçu comme une tentative de manipulation : « *On ne sait pas s'il y a une idée derrière ça, pour pouvoir accéder à ce qu'on voudrait* » (E5).

Si le *tu* spontané et sincère est accepté comme marque d'une relation établie et d'une implication affective, il ne constitue pas un « sésame » linguistique et ne peut fabriquer une proximité qui n'existe pas, ou qui est refusée. Le *vous* réactif est alors la marque formelle de la prise de distance, d'une défense contre toute manipulation de la relation.

### 3.3.3. Vous : une marque de légitimité

Le recours le plus marquant à l'usage du *vous* adaptatif par le praticien est motivé par un besoin ou une volonté de légitimité. Le vouvoiement vient renforcer une position qui n'est pas toujours évidente ou, manifester un statut, comme d'autres attributs du praticien.

- **Compenser la jeunesse**

La jeunesse du médecin peut induire un tutoiement occasionnel de la part de patients plus âgés : « *Les adultes en général me disent vous, sauf quelque cas, parce qu'ils ont l'impression que je suis plus jeune* » (E3).

Le vouvoiement est préféré car il rassure dans la position : « *Surtout du fait que je suis jeune je pense, c'est utile pour me sentir à l'aise* » (E7).

Pour une jeune médecin, le vouvoiement peut apporter un renfort dans la construction de son statut « *Parce qu'en fait ça m'aide à construire mon image de médecin* » (E7).

- **Comme une « blouse »**

Les pronoms sont associés à certains attributs spécifiques du médecin, telle la blouse blanche, dans la symbolique de la fonction : « *(...) mais qui peuvent être comme le tutoiement ou le vouvoiement. Par exemple le port de la blouse* » (E8).

Une autre enquêtée compare le vouvoiement avec le port de la blouse, justifiant ainsi son usage exclusif : « *Moi je ne mets pas de blouse en consultation, mais j'ai l'impression que le vouvoiement ça me fait un petit peu ça (...) C'est vraiment pour moi, c'est comme l'apparence, comme un costume* » (E7).

- **Respecter le rituel**

Certains patients sont habitués à une relation ritualisée, dans laquelle le vouvoiement est une marque importante de formalité : « *Les personnes âgées elles ont un peu un rituel où c'est « Bonjour docteur » et que c'est formalisé et que oui, le vouvoiement est important* » (E7).

Pour assurer un statut incertain ou accompagner la position de praticien, le vouvoiement agit comme un signe extérieur de légitimité.

### **3.3.4. Le tu, le respect, le conflit**

Enfin, le tutoiement est parfois la marque d'une situation inégalitaire ou conflictuelle. Certains patients peuvent manifester une réaction d'opposition ou de rejet. Comme le tutoiement condescendant, le *tu* réactif peut venir d'un manque de respect ou d'une volonté de prendre le dessus. Le tutoiement est accepté s'il n'est pas perçu comme une marque d'un manque de respect « *Si je vois que derrière ce tutoiement il n'y a finalement pas un aspect de défiance* » (E4).

Un praticien associe le tutoiement non réciproque à celui que se permettent certains praticiens avec certains patients, ce qu'il condamne : « *Je voyais des confrères qui se permettaient des tutoiements qu'ils ne se permettraient pas en ville et qu'ils le font en prison* » (E8). « *Comme un enfant ! Qu'on tutoie (...) ça serait presque une forme de non-respect* » (E8).

Refuser une demande excessive d'un patient peut entraîner un tutoiement en rupture avec les usages établis « *Et donc quand j'ai refusé, il s'est mis à me tutoyer alors qu'il me vouvoyait* » (E9).

Le *tu* réactif du patient est perçu comme une tentative de déstabilisation, de manifester une insoumission « *Alors soit qu'il l'avait fait pour me déstabiliser* » (E9) ou du "dédain" « *Une marque de dédain ou d'opposition particulière* » (E10).

Cependant, l'agressivité du patient ne provoque pas nécessairement de *tu* réactif « *Un tutoiement agressif ou irrespectueux ne me fera pas tutoyer quelqu'un qui m'attaque (...) si c'est une agression eh bien on va vite arrêter la consultation* » (E10).

De plus, le praticien est amené à se remettre en question face à ce tutoiement réactif « *Oui je me suis dit : « Tiens, j'ai peut-être mis une supériorité »* » (E8).

Ce manquement aux usages n'empêche pas de rester ouvert à la situation particulière du patient et à ses besoins « *Si c'est pour une demande particulière et bien on va voir ce qu'on peut faire pour cette demande* » (E10).

Il se peut en effet que le *tu* réactif soit la manifestation d'une "douleur" « *Il peut y avoir des douleurs particulières qu'on reproche au médecin* » (E10) ou d'une "souffrance" « *Ce problème de souffrance ou de responsabilité comme ça qu'on peut remettre sur le médecin* » (E10).

Alors qu'il est le pronom de la confiance, de la proximité, voire de l'affection, le *tu* est aussi le signe de l'irrespect et du conflit. Un *tu* spontané, sincère, respectueux, peut amener le rapprochement et suscite souvent un tutoiement réciproque, alors que le tutoiement agressif des patients en situation conflictuelle ou douloureuse n'entraînera pas de réciproque. Il n'empêche cependant pas le praticien de chercher à comprendre le patient et la motivation de son adresse.

### 3.4. Le *tu* et *vous* subis, ce qui échappe à la maîtrise

#### 3.4.1. Le langage de l'indécision

- **Un choix difficile**

Le choix qu'offre la langue française entre le tutoiement et le vouvoiement est perçu comme inutilement compliqué : « *Si je devais choisir et refaire la langue française, j'enlèverais le tutoiement et le vouvoiement parce ça amène à des trucs où on se masturbe l'esprit on se pose des questions existentielles* » (E8).

Cette question du langage formel ajoute une complication à la démarche de soin et cristallise les hésitations. Ainsi, au cours d'une même consultation il peut arriver d'employer successivement *tu*, puis *vous*, dans l'hésitation, de « basculer » de l'un ou de l'autre côté, parce qu'il faut en choisir un « *Et puis il y a toute une frange où on hésite entre le tu et le vous, on peut changer, on peut basculer, au cours de la conversation* » (E6).

- **La recherche d'une stabilité**

Pour d'autres, cette hésitation entre dans le choix du pronom, où l'on passe successivement de *tu* à *vous* est à proscrire. On risque de se discréditer auprès du patient : « *Passer du vouvoiement au tutoiement on n'est pas très stable quoi* » (E5).

- **Tricher par la périphrase ou communiquer sans adresse**

Une des stratégies mises en œuvre par le médecin qui hésite entre *tu* et *vous* dans une consultation est le recours à la périphrase : « *Enfin on peut très bien aussi éviter les vous et les tu avec des formules heu... calculées (...) on peut arriver à tricher là-dessus* » (E5).

En cas de difficulté avec un tutoiement introduit, on peut aussi continuer l'échange sans y avoir recours : « *Je fais des périphrases, pour éviter le tutoiement si c'est gênant* » (E6).

Cette indécision, cette incertitude est aussi remarquée chez certains patients: « *Il y a des gens qui ne m'ont pas appelé ni vous ni tu pendant la consultation* » (E13).

#### 3.4.2. Les contraintes de la proximité

Plusieurs entretiens abordent la question du soin de l'entourage proche, de sa difficulté et de la problématique du recours au tutoiement. La proximité des relations en dehors du cabinet ne peut pas être niée et il sera difficile de ne plus tutoyer. Cependant le tutoiement semble cristalliser la difficulté à soigner quand le patient fait partie de la vie du médecin. La proximité est souhaitée, mais aussi risquée, et amène à plus de contrôle.

- **Rester cohérent**

Les médecins qui utilisent majoritairement le vouvoiement dans leur cadre professionnel ne vont pas pour autant vouvoyer leurs connaissances dans le cadre d'une consultation. Le médecin reste lui-même, peut-être parce qu'il n'a pas d'autorité à légitimer ou à asseoir formellement : « *Je ne vais pas me mettre à vouvoyer en consultation mes potes que je vois en dehors* » (E1).

Dans ce contexte, le vouvoiement ne semble pas pertinent, voire « bizarre » : « *Ça me paraîtrait bizarre de les vouvoyer au travail alors que je les tutoie et que je les croise régulièrement* » (E11). Adopter des formes professionnelles avec un proche serait même vécu comme un travestissement : « *Je ne vais pas me mettre à le vouvoyer parce qu'il vient me voir dans le cadre professionnel, ça je ne vais pas faire cette mascarade-là* » (E8).

- **La difficulté de soigner les proches**

Plusieurs enquêtés ont souligné la difficulté particulière à soigner leurs proches. Cette gêne participe à freiner l'usage du tutoiement, dans la mesure où ce dernier implique une proximité, d'autant plus si le médecin utilise majoritairement le vouvoiement dans ses consultations. Le tutoiement étant réservé à l'usage familial, l'évitement du tutoiement est comparé à la gêne de soigner des proches : « *En général on essaie de ne pas trop soigner la famille... heu... c'est un peu le même principe en fait* » (E11).

Un enquêté souligne qu'il se sent plus détaché et libre dans sa communication en l'absence de lien : « *C'est plus simple de parler avec un inconnu que de parler avec quelqu'un de proche des fois* » (E7).

Il s'agit aussi d'éviter de projeter une image familiale, de créer une sorte de transfert. Pour un médecin, les personnes âgées qui tutoient créent une certaine gêne. Il a l'impression de soigner ses propres grands-parents : « *C'est un peu comme si c'étaient mes grands-parents quoi. Et c'est ça qui me perturbe et que je n'ai pas choisi* » (E9).

- **Rigueur et vigilance**

Lorsqu'il soigne des personnes de son entourage, le praticien peut aussi être amené à redoubler de vigilance : « *Je suis très vigilante en fait maintenant justement avec les gens que je connais. J'essaie d'être très rigoureuse. Dans la tenue de ma consultation (...) d'être encore plus rigoureuse on va dire que le reste du temps* » (E1). Ici, la proximité est perçue comme potentiellement contraire à la rigueur professionnelle. De la même manière qu'on surveille son langage de peur d'être trop proche, on surveille sa pratique.

La proximité est donc vue comme risquée. De même, l'habitude peut amener une perte de rigueur dans les consultations : « *Trop de familiarité peut entraîner une perte d'information ou une banalisation de ce qu'on peut entendre, donc il y a un risque particulier* » (E10).

### 3.4.3. Le *tu* inconscient et spontané

- **Le tutoiement spontané**

L'usage des pronoms d'adresse, *vous* ou *tu*, peut être spontané, lié à un élan : « *Du coup je ne me gênerai pas à utiliser ce que j'ai envie d'utiliser spontanément* » (E13). Il arrive aussi bien entendu que le tutoiement soit utilisé sans préméditation, échappant totalement à la maîtrise du praticien : « *Et des fois ça vient même tout seul, et des fois juste un tu qui sort* » (E3).

- **Adresse au ressenti**

Le choix de l'adresse peut être fait au ressenti : « *Et avec d'autres je vais rester au tutoiement, alors là j'ai pas de règles... C'est vraiment du pur feeling* » (E1). On tutoie certains patients, les autres non. Pour d'autres, le choix se base sur une sensation : « *On le sent le tutoiement, c'est-à-dire on le sent* » (E6).

- **Un processus inconscient**

Si le tutoiement peut être employé pour faciliter les échanges, il n'est pas nécessairement réfléchi et maîtrisé. Il peut être vécu comme échappant à la conscience : « *Heu... non je ne me suis pas dit : Tiens je vais lui dire tu pour que là on puisse mieux avancer* ». *Si ça a été fait ce n'était pas conscient en tout cas* » (E3). Un usage automatique, comme un réflexe dans la communication : « *Je ne sais pas pourquoi, c'est code barre, on n'en a pas conscience forcément* » (E6).

Le passage du *vous* au *tu* peut aussi être inconscient et ce n'est qu'en analysant à posteriori que la nécessité de « détendre la situation » se fait jour : « *Mais si je sens (...) qu'il y a besoin de détendre la situation (...) inconsciemment je me mets à les tutoyer* » (E9). Le tutoiement constitue alors une première réponse, inconsciente, réflexe, à une situation de tension.

### 3.4.4. Le *tu* qui change la relation

Le tutoiement modifie la relation entre le médecin et son patient. Il initie un nouveau degré d'intimité. « *Donc tu rentres dans une intimité autre que la relation médecin malade stricte* » (E3). *Le changement peut être constaté à posteriori, une fois l'habitude du tutoiement prise : C'est une relation différente, je me rends compte que c'est une relation différente avec les patients que je tutoie* » (E11). La frontière est nette, on passe dans une autre relation : « *Alors que j'avais l'impression que c'était plus la même consultation à partir du moment où il m'a tutoyé* » (E9).

Changer de pronom n'implique pas la volonté de modifier la relation. Quoi qu'il en soit, ce changement semble irréversible : « *Eh bien on ne peut pas revenir en arrière* » (E11). La conscience de cette irréversibilité peut expliquer la réticence à employer le *tu*.



### 3.4.5. Tu : une marque de fidélité et du temps qui passe

Au cours de cette étude, il est apparu que l'utilisation du tutoiement augmentait avec la durée d'installation, le vouvoiement subissant les assauts du temps. Ainsi, si les jeunes médecins semblent davantage déterminés à limiter leur usage du tutoiement, alors que les médecins plus âgés ont tendance à faire des concessions, ou à constater un tutoiement plus facile. Là encore, la différence d'âge est déterminante.

- **La durée d'installation**

Ainsi, une jeune médecin explique son faible usage du tutoiement par sa récente installation, anticipant un avenir au tutoiement plus large : « (...) aussi que je suis installée depuis peu de temps » (E9).

- **Un usage facilité avec le temps**

Les jeunes enquêtés s'interrogent parfois sur l'avenir de leur usage du tutoiement. Ira-t-il en se généralisant ? « Je me pose la question de savoir si un jour je me mettrai à les tutoyer » (E9). Pour d'autres, l'âge et l'expérience feront passer cette tendance, cette habitude : « Mais quand je serai plus vieille je pense que j'aurai moins ce truc-là du vouvoiement » (E7).

En effet, l'avancée en âge rend plus aisé le tutoiement, même s'il ne supprime pas toutes les réticences à son emploi : « A priori je tutoie plus facilement maintenant, avec l'âge tu vois, mais quand même, je ne vais pas tutoyer les gens comme ça très facilement » (E1).

L'âge permet de s'émanciper des habitudes et des pratiques enseignées : « Oh oui, plus on est âgé et plus on tutoie facilement. Au début on craint un petit peu, et puis on nous a dit que c'était à éviter hein » (E5).

- **Vieillir avec ses patients**

Cette tendance se confirme avec les enquêtés plus âgés. Ils vieillissent avec leur patientèle : « Il y a des gens qu'on a connu jeunes et qui vieillissent » (E5).

Le suivi dans le temps favorise nettement une évolution vers le tutoiement décomplexé. Les médecins qui l'utilisent surtout avec les plus jeunes qu'eux, étendent inévitablement le tutoiement à un plus grand nombre de patients : « Je vais tutoyer plus de monde puisque l'on vieillit, donc je vais tutoyer plus de gens » (E6).

Une longue carrière confère un statut de « vétéran » et favorise le tutoiement des patients ayant accompagné ce parcours : « Quand je suis arrivé j'étais un gamin et maintenant je suis un vétéran donc la patientèle (...) que je tutoie ce sont des gens que je connais depuis longtemps » (E13).

Un paternalisme bienveillant se maintient lorsque les patients ont été connus en-dessous de la barrière de la vingtaine d'années, même si la différence d'âge est minime, moins celle d'un père que d'un grand frère : « Quand ils ont, disons, 10 ans de moins que moi je les ai quand même vus quand ils étaient gamins ou enfants au moins » (E10).

### 3.4.6. Tu : le médecin dans la communauté

En milieu rural, le médecin est un personnage important de la communauté, connu de tous. Il lui est alors difficile de résister au tutoiement de ses patients, dont il partage parfois le voisinage ou le quotidien. Faisant partie intégrante de la communauté, il change son usage des pronoms d'adresse. L'ancrage dans un territoire et une communauté facilitent le tutoiement, ainsi que les coutumes locales ou régionales.

- **Temps, proximité et territoire**

Ainsi, l'ancienneté de cet enquêté dans sa commune a favorisé un tutoiement large, non seulement par l'effet du temps, mais aussi par un ancrage local : « *Ça fait 34 ans que je suis là, ce qui n'est à mon avis pas étranger au fait que je tutoie pas mal (...) puisque je suis implanté dans le village* » (E13).

Une communauté restreinte confond le cercle des patients et celui des connaissances : « *Bon on est dans une petite ville donc on est amené à avoir des patients qui sont des amis* » (E6).

- **Particularités régionales et usage communautaire**

Les particularités régionales de l'usage répandu du tutoiement sont revenues dans plusieurs entretiens. Dans certaines communautés, le tutoiement est d'usage : « *En montagne en théorie tout le monde se tutoie* » (E13).

Certains sont originaires de régions où le tutoiement est facilité : « *Parce que je suis du Nord* » (E6) ou encore « *Je vis dans une région où il y a un tutoiement plus facile que la moyenne nationale* » (E8). D'autres ont intégré les pratiques locales : « *J'ai appris à tutoyer en Martinique ou les gens tutoient très facilement* » (E2). Une plus grande facilité au tutoiement est favorisée et justifiée par une pratique locale.

### 3.4.7. Tu : perdre la maîtrise

Le tutoiement confronte aussi le médecin à la perte du contrôle et de la maîtrise dans ses consultations. Simple ressenti, ou risque réel, le vécu diffère, mais la crainte que suscite le tutoiement est perceptible dans le discours des enquêtés. Les raisons invoquées pour limiter l'usage du tutoiement en consultation sont multiples. Il s'agit de marquer les limites, d'éviter le copinage et les risques de dérive dans le rapport au patient. Il s'agit aussi de se garantir contre des demandes excessives, de se protéger contre les malentendus, voire les tentatives de manipulation et de séduction.

Le tutoiement subi est perturbant, vécu comme une intrusion, voire une offense. La crainte de la perte du statut peut expliquer ce sentiment.

- **Éviter les malentendus, marquer les limites**

Le vouvoiement apparaît comme la marque linguistique des limites de la relation : « *C'est important pour moi, comme ça je ne me dis pas, tiens elle a cru que...les choses sont claires, elle ne croit rien du tout, parce que c'est « vous » et que c'est une patiente comme les autres !* » (E7).

Le tutoiement produit une confusion dans l'esprit du médecin, et remet en question les limites « *C'est la difficulté, c'est le mélange des genres* » (E11). Le tutoiement remettrait en cause le statut de soignant et la possibilité d'un refuge émotionnel et affectif potentiel dans le vouvoiement.

- **Éviter le copinage**

De la même manière, un risque souvent évoqué est celui d'envoyer des signaux d'amitié contraires à la position professionnelle et à son statut « *Et c'est là où je me suis dit que je le ferai plus, parce qu'après j'étais sa pote* » (E7).

Certains patients peuvent chercher à gagner des signes de proximité, voire d'amitié, mais selon un enquêté, la plupart des patients ne voudraient pas d'un médecin "copain" « *Je ne pense pas que les gens acceptent que l'on soit leur copain quand ils sont soignés* » (E13).

Le problème du brouillage des frontières et des statuts, de la différence à faire entre proche et patient est ici aussi prégnant.

- **Le risque de « dérapage »**

Certains enquêtés décrivent un risque de « dérapage » avec le tutoiement : « *Bon après on tutoie plus facilement quelqu'un, pour quelle raison ? Voilà il faut faire attention à pas trop dérapier quoi* » (E5).

- **Bien connaître mais mal soigner**

Dans le même domaine, on retrouve le risque d'une perte de vigilance dans la démarche médicale. En effet, l'assurance trompeuse de bien connaître son patient peut conduire à perdre de vue le motif réel de la consultation, au profit d'un motif supposé par le médecin « *Mes patients ils me disent qu'avec tel médecin ils se connaissent tellement que finalement ils ont... Ce n'est pas qu'ils n'aient plus rien à se dire mais ils parlent de tout et de rien et pas forcément de problèmes médicaux donc voilà* » (E10). Le risque de négliger involontairement la prise en charge est ici ressenti par les patients, qui peuvent alors se tourner vers des praticiens hors de leur cercle de connaissance.

- **Le risque d'être trop sollicité**

Un frein important au tutoiement est la crainte que le patient perçoive cela comme une ouverture, permettant plus de questionnement, voire des demandes excessives : « *Le fait d'avoir plus de proximité les gens sont souvent plus demandeurs* » (E11).

- **La crainte de la manipulation**

Face à certains patients aux demandes particulières, il s'agit de ne pas répondre au tutoiement pour protéger sa capacité à refuser : « *Je pense que si on se tutoyait il aurait l'espoir que j'accède plus facilement à sa requête* » (E5).

Le passage au tutoiement de la part du patient est perçu comme une tentative de manipuler le praticien, pour l'amener à accepter la demande : « *Il s'est mis à me tutoyer alors qu'il me vouvoyait. J'ai pensé que c'était une sorte de technique de manipulation* » (E9).

- **Perturbé par l'inattendu**

Lorsque le patient bascule sur un tutoiement auquel le médecin ne s'attend pas, l'effet de surprise généré peu décontenancer le médecin : « *Quelques fois il m'est arrivé d'être perturbé par un tutoiement inattendu de la part d'un patient adulte* » (E4).

Un tutoiement inattendu peu créer le sentiment d'être « forcé » et qu'une réciprocité s'impose : « *Je ne suis pas très à l'aise, parce que ça me force à aller vers le tutoiement réciproque* » (E6).

- **Séduire, forcer l'amitié ou l'intimité**

Le tutoiement peut en effet conduire à des malentendus, certains patients le percevant comme une ouverture à la séduction : « *Et après c'était : « Bon et du coup tu finis à quelle heure ? » etc.* » (E7). Le tutoiement non-réciproque de la part de certains patients est destiné à gagner les faveurs du médecin « *Et puis il y a celle qui me tutoie pour faire copine-copine, mais du coup ça me gonfle* » (E7), mais se révèle contre-productif « (...) *qui finalement se mettent à me tutoyer en cours de consultation, et là ça a eu un effet négatif. Je me suis dit : « J'ai l'impression qu'il me drague »* » (E9). En effet, le patient qui fait usage du tutoiement génère parfois chez le médecin un sentiment d'intrusion : « *Mais d'emblée quand ils me disent « tu » c'est un peu étrange (...) Comme s'ils rentraient un peu dans mon intimité au final* » (E9).

- **Offense et perte du statut**

Il arrive parfois que le tutoiement unilatéral par le patient provoque chez le médecin le sentiment de ne pas être respecté : « *Par contre il y a des fois je me sens presque offensé* » (E8). Le tutoiement introduit par le patient fait écho à la force du vouvoiement comme symbole du professionnalisme. Il peut créer chez le médecin la sensation de perte du contrôle « *Qu'il ne me considérait plus de la même manière* » (E9).

Là encore, les risques de brouillage des limites renvoient à la difficulté de la position de soignant et de proche « *Ça a tendance plutôt à moi me faire un peu perdre mon rôle de professionnel, d'être plus l'ami à qui on demande le conseil quoi* » (E11).

### 3.5. Autorité, emprise et pouvoir

Cette enquête révèle que la gestion de l'autorité est un aspect important de la relation du médecin à son patient. Le choix et l'usage des pronoms d'adresse s'articulent fréquemment selon la problématique de la maîtrise du rapport au patient. Si le tutoiement marque proximité, confiance, voire affection, il peut aussi exprimer une volonté de domination. Cependant, l'ascendant professionnel sur le patient semble passer la plupart du temps par le vouvoiement. Abandonner le vouvoiement serait alors mettre en jeu ce rapport pour une autre relation. De plus, ne pas maîtriser un tutoiement de la part du patient, ce serait mettre en jeu son statut et son autorité. S'imposer comme soignant n'est pas aisé et implique un jeu de pouvoir.

- **Tutoiement et « soumission »**

Un tutoiement généralisé et donc fréquemment unilatéral, peut être la marque d'une volonté de domination. L'usage d'un tutoiement généralisé peut aller de pair avec une position sociale dominante : « (...) *plus les gens étaient haut placés, avaient une bonne situation, plus ils tutoyaient absolument tout le monde* » (E13).

De même, un certain usage paternaliste du tutoiement de la part de professeurs de faculté est vécu comme l'expression d'une autorité, voire d'une volonté de soumettre l'ensemble des rapports sociaux : « *Les mandarins qui tutoient tout le monde (...) Il y a un côté soumission si tu veux* » (E13).

Ces usages peuvent expliquer la crainte à se laisser tutoyer. Si plusieurs praticiens voient dans le tutoiement du patient un manque de respect, on attend du patient la même marque de déférence.

- **Conserver le respect**

L'usage inattendu du tutoiement par le patient a été vécu par certains enquêtés comme une marque de non-respect : « (...) *ça serait presque une forme de non-respect. De se dire : « Tiens le docteur est plus jeune que moi, je vais tutoyer le docteur »* » (E8).

La position de respectabilité et de domination du médecin dans la société peut ainsi prêter à des tentatives de remettre en cause ce statut : « (...) *ils se disent le toubib faut surtout pas qu'on le respecte* » (E9).

On remarque ici qu'un aspect de domination, l'âge, que souvent abordé dans ce travail, semble aussi déterminant. Un praticien plus jeune refuse d'autant plus le tutoiement que sa position sociale est moins affirmée.

- **Vous, pour « structurer » et « superviser »**

Plusieurs enquêtés soulignent que le vouvoiement est la forme la plus adaptée au maintien d'un cadre rigoureux dans leurs consultations : « (...) un cadre de communication un peu distante avec le vouvoiement » (E4). Avec le vouvoiement le médecin est en position de donner des consignes, de « superviser » le patient : « Si on vouvoie, c'est qu'on est un peu sur notre piédestal, on est supérieur, on supervise, on est le professionnel » (E5).

La question du statut professionnel est ici sensible, mieux assumé à l'aide du vouvoiement. Le *vous*, comme la blouse, aide à assumer la fonction. Ce qui rappelle la perspective de la difficulté à soigner leurs proches, ne pouvant user de ce vouvoiement directif, le médecin étant à nu, sans sa blouse.

Si l'asymétrie de la relation praticien-patient est ici sensible, elle ne remet pas en cause le vouvoiement réciproque. Une relation asymétrique ne veut pas dire que la domination va s'actualiser jusqu'à se permettre de tutoyer unilatéralement le patient.

- **Conserver l'« ascendant » pour mieux diriger le soin**

Le recours au tutoiement pourrait induire une perte de l'ascendant sur le patient, ainsi qu'une moindre efficacité thérapeutique : « Je pense que ça induit une absence d'ascendant, et je ne suis pas sûr que cet ascendant entre le soignant et le soigné n'ait que des effets néfastes » (E13).

Le terme de « soumission » est aussi utilisé en lien avec « l'implication » du patient dans la démarche de soin : « Donc avec une légère soumission la personne va peut-être plus s'impliquer et c'est le mot d'ailleurs, l'implication du patient est très importante » (E13).

Si le médecin cherche à garder l'ascendant, y compris par la restriction du tutoiement, c'est pour garder le contrôle sur le soin. Le point de vue exprimé ici est que le patient doit accepter une position de dominé pour se laisser diriger et donc mieux s'impliquer. Cette vision s'oppose à une approche égalitaire défendu dans le tutoiement réciproque.

- **À la discrétion du médecin**

Il semble important pour le médecin de maîtriser la distance le séparant de son patient. Dans leur description des rapports avec les patients, certains enquêtés ont mis en avant une volonté de contrôler le choix d'un éventuel tutoiement : « C'est moi qui décide (...) c'est plutôt moi qui garde le vouvoiement si jamais je veux » (E11).

D'autres ont utilisé des tournures expressives pour signifier le caractère irrecevable de certaines tentatives de tutoiement : « Bon on se connaît pas alors t'es gentil tu me vouvoies ! » (E3).

Le tutoiement est parfois vu comme une faveur, qu'il est possible d'accorder au non : « C'est le patient qui demandait le tutoiement et moi qui y répondait favorablement ou non » (E8). Le médecin se réserve la capacité de juger du caractère approprié du tutoiement : « (...) qui s'est mis à me tutoyer alors que je ne pense pas que ça s'y prêtait (...) là je lui ai demandé de me vouvoyer » (E7). Il s'agit de ne surtout pas se laisser imposer une adresse qui est perçue comme la marque de l'effacement des limites et du cadre statutaire.

- **Vous, pour ne pas se laisser déborder**

Le vouvoiement semble l'adresse la plus adaptée à une position assurée, permettant par exemple de refuser des demandes excessives : « (...) *pour moi c'est plus facile de refuser une demande dans un cadre de communication un peu distante avec le vouvoiement que dans le tutoiement* » (E4). Le tutoiement induit au contraire une crainte d'être débordé par certains patients peu conscients des limites : « *Oui voilà, où sous prétexte que l'on se tutoie elle pourrait se permettre de passer n'importe quand, à n'importe quelle heure et de me demander n'importe quoi* » (E7). « *Du coup ils te demandent ton numéro de portable* » (E11).

- **Une « prise de pouvoir »**

Les notions d'autorité et de pouvoir sont bien présentes dans les rapports entre praticien et patient. Comme dans les autres rapports sociaux, les marques d'ascendance peuvent passer de différentes manières par un tutoiement ou un vouvoiement.

Un enquêté associe la relation de soin à la pratique de l'hypnose. La notion de pouvoir est ici abordée de façon directe : « (...) *une induction en hypnose va gagner en efficacité s'il y a une sorte de prise de pouvoir sur la personne* » (E13).

Une relation de soin efficace passerait alors par le fait d'assumer une position dominante, directive, asymétrique.

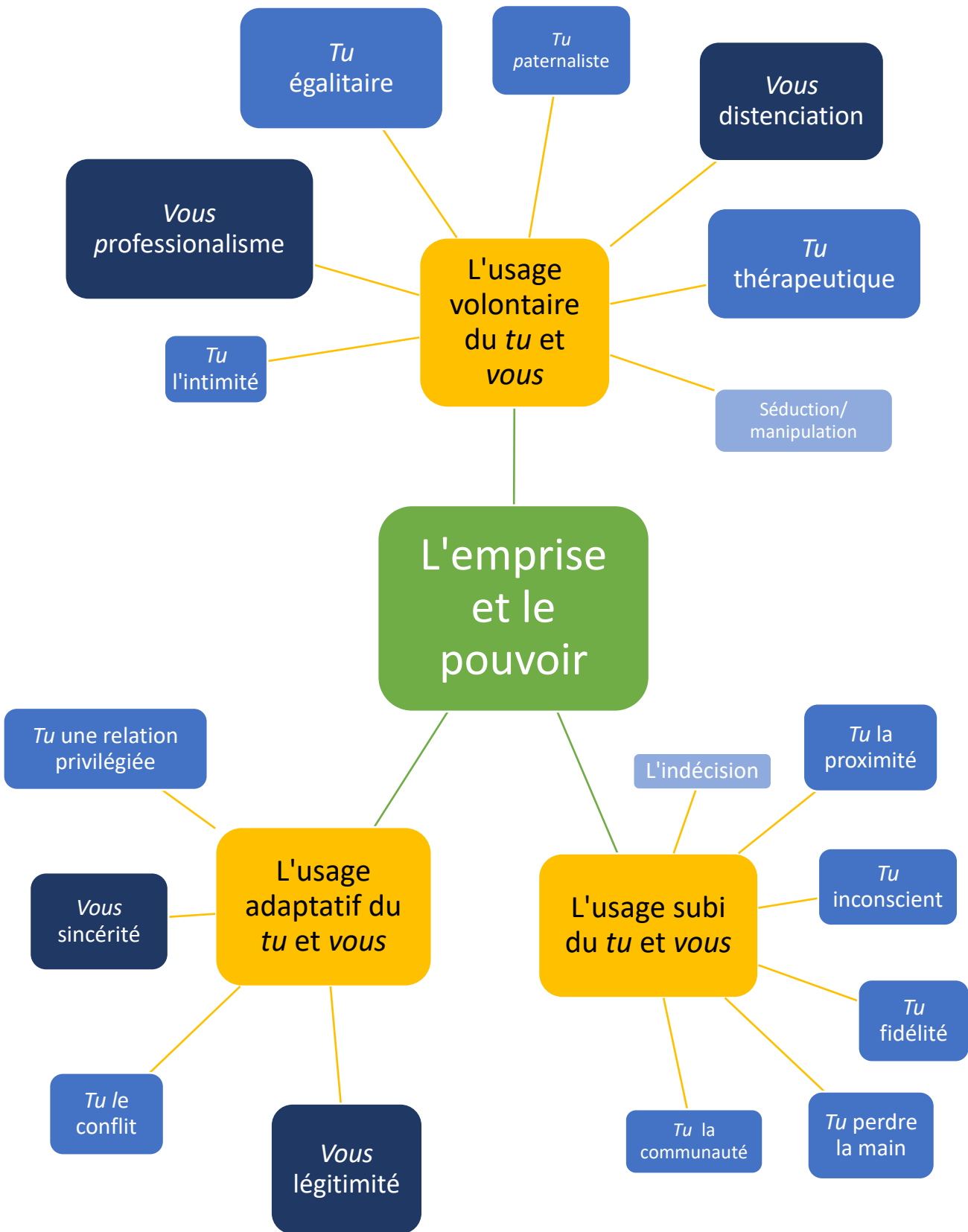
Le refus du tutoiement peut manifester un refus de proximité, mais surtout le souci de marquer la limite de la relation. Choisir le vouvoiement, c'est souvent marquer une volonté de respect, mais c'est surtout poser un cadre directif dans la gestion de la relation de soin.

Cette étude souligne ainsi le caractère central de la question du pouvoir, déclinée sous la forme du statut et de l'autorité. Il s'agit toujours pour le praticien de se faire respecter, mais de savoir accorder sa confiance et d'accepter la proximité. Il s'agit aussi de se faire accepter dans la relation de soin, en tant que personne et en tant que praticien.

À l'image des usages sociaux, le statut professionnel se manifeste souvent par le vouvoiement. Au contraire un tutoiement qui ne serait pas basé sur la confiance ou la proximité remettrait en cause le statut de soignant et une certaine autorité. Le tutoiement est parfois la marque de l'acceptation dans la relation, voire dans une communauté au sens plus large. Il peut encore être choisi pour afficher une volonté de réduire l'asymétrie avec le patient dans une recherche d'égalité.

Néanmoins l'asymétrie n'implique pas forcément une soumission ou une domination même si la tentation est grande dans ce jeu difficile. Entre empathie et distance professionnelle, proximité et respect, intimité et soin, les limites ne sont pas toujours certaines, rendant la position du praticien parfois peu confortable.

### 3.6. Modélisation des résultats





## 4. Discussion

### 4.1. Les forces et limites de l'étude

La question a suscité un intérêt certain auprès des enquêtés ce qui a conforté la réalisation de ce travail. En effet, à l'issue des entretiens, les médecins enquêtés semblaient avoir tiré profit des échanges et amorcé une réflexion sur leurs usages du tutoiement ou du vouvoiement dans les consultations. Un enquêté s'est ainsi exprimé : « *Je ne sais pas si ça t'a fait avancer, mais moi en tout cas ça m'a fait avancer ces questionnements* ».

L'usage et le choix des pronoms d'adresse font l'objet d'un questionnement fréquent chez les enquêtés ce qui rendait les entretiens riches mais difficiles à maintenir dans la grille de questions. Dans la littérature médicale, il existe peu de données se rapportant à la question de recherche. Ceci conforte le choix de la méthode qualitative, puisqu'elle est adaptée pour émettre des hypothèses, et permet par la suite le recours éventuel à des méthodes quantitatives.

Le nombre d'entretiens a permis d'atteindre la saturation des données puisqu'à l'issue des derniers entretiens aucune nouvelles idées ne se dégageaient dans le codage.

Afin de compléter cette étude, il serait intéressant d'étudier l'impact de l'usage des pronoms d'adresse *tu* et *vous* du point de vue des patients.

### 4.2. Les force et limites de la méthode

La première limite de cette enquête est le manque d'expérience de l'enquêteur en matière de recherche qualitative. En effet, on apprend à conduire des entretiens sur le tas, par la méthode des essais et des erreurs, en *pratiquant* un « art » ou un « métier », qui exigent de constants questionnements (9). C'est pourquoi quatre entretiens ont été nécessaires avant l'obtention d'une aisance, toute relative, dans la conduite de l'interview.

Ainsi, les nombreuses interventions de l'enquêteur ont pu introduire un premier biais au cours des entretiens ou induire certaines réponses et réduire les ouvertures possibles dans le discours des enquêtés.

Les lignes directrices COREQ ont été suivies tout au long de ce travail afin de respecter les critères de la recherche qualitative (23).

Un autre biais a pu être introduit car l'enquêteur dévoilait une part de sa question de recherche lors du premier contact téléphonique avec les enquêtés pour fixer le rendez-vous pour l'entrevue, créant un biais de réponse. Cela a pu inciter les enquêtés à sélectionner dans leur mémoire certains points sur la question de recherche, mais aussi de créer des réponses préconçues. Cependant l'enquêteur n'évoquait que très vaguement le thème de la recherche dans ses premiers contacts par téléphone, limitant ainsi ce biais.

Le choix de l'entretien individuel laisse la parole des enquêtés plus libre, c'est pourquoi le choix s'est porté sur cette méthode. Ce travail aurait pu être approfondi par l'élaboration d'entretiens collectifs, dits « *focus group* », permettant davantage de débat et d'échanges entre les enquêtés. Ce qui aurait alors produit d'autres points de vue sur la question de recherche.

L'analyse des données est par essence abstraite. Aussi, bien qu'ayant veillé à rester le plus neutre possible, l'enquêteur a pu être guidé par ses concepts et ses idées personnelles dans la réalisation de cette étude.

Aussi, pour être le plus objectif possible, une triangulation des données par double encodage a été réalisée. Le second encodeur était un enseignant diplômé en Lettres modernes et Français langue étrangère, ce qui apporte plus de force à ce travail.

Le fait d'avoir réalisé cette enquête exclusivement auprès de médecins généralistes travaillant dans les Hautes-Alpes entraîne inévitablement un biais culturel, d'autant plus que les habitudes de tutoiement peuvent différer d'une région à l'autre.

### 4.3. Rappels historiques sur le tutoiement et le vouvoiement

Les systèmes d'adresse à plusieurs personnes grammaticales sont utilisés par beaucoup de langues indo-européennes. En français, il s'agit de l'opposition entre le singulier *tu* et le pluriel *vous*. Certaines évolutions historiques ou sociales plus ou moins récentes ont cependant réduit ces systèmes. En anglais et dans les langues scandinaves, les personnes de politesse sont ainsi archaïques ou désuètes ; de même, le vouvoiement est beaucoup moins fréquent en français du Québec, même s'il reste la norme formelle (24).

#### 4.3.1. La naissance du vouvoiement

En latin classique, l'usage était au tutoiement généralisé. Le vouvoiement serait apparu sous Dioclétien (245-313). À cette période, les Auguste, assistés d'un César, de l'Empire romain d'Orient et Occident, représentaient alors leur personne, ainsi que les trois autres. *Ego*, première personne du singulier, aurait été remplacé par le *nos*, première personne du pluriel. La réponse est alors le *vos*, deuxième personne du pluriel (3).

Par la suite, selon Brown & Gilman (22), l'opposition entre *tu* et *vous* s'est progressivement installée comme une marque de pouvoir entre les <sup>xiii</sup>e et <sup>xiv</sup>e siècles. L'usage des pronoms est alors déterminé par la hiérarchie sociale, où les nobles tutoient les gens du peuple, les parents tutoient les enfants, les gens du peuple tutoient les mendiants, et tous, à l'inverse, donnent du *vous* à l'adresse de ces tutoyeurs.

### 4.3.2. Le tutoiement révolutionnaire

Après la Révolution française de 1789, un désir d'égalité entre les citoyens est proclamé. Pour appuyer cette égalité nouvelle et marquer une rupture avec les habitudes de l'Ancien Régime, où le vouvoiement était omniprésent y compris dans les relations interfamiliales, le tutoiement est rendu obligatoire dans l'administration par décret le 8 novembre 1793. Ce tutoiement universel était vu comme un moyen d'abolir les distinctions hiérarchiques (5)(25). C'est ainsi que le 10 brumaire an 2 républicain (31 octobre 1793), Malbec, un délégué des Sociétés populaires, déclare :

« Citoyens représentants, les principes de notre langue doivent nous être aussi chers que les lois de notre république. [...] Je demande au nom de tous mes commettants, un décret portant que tous les républicains françois seront tenus à l'avenir, pour se conformer aux principes de leur langage en ce qui concerne la distinction du singulier au pluriel, de tutoyer sans distinction ceux ou celles à qui ils parleront en seul, à peine d'être déclarés suspects, comme adulateurs, en se prêtant, par ce moyen, au soutien de la morgue qui sert de prétexte à l'inégalité entre nous » (6).

Ce décret fut abrogé cependant à la mort de Robespierre en 1795 (6). Plus récemment, une autre volonté de tutoiement égalitaire s'est faite jour au sein de l'Église catholique. Le concile Vatican II (1962-1965) entérina en effet « le tutoiement de Dieu ». Ce tutoiement place ainsi chaque chrétien à égalité devant Dieu (20).

Enfin, en mai 1968, un vent révolutionnaire anima un certain regain du tutoiement universel que certains rendent responsable d'une facilitation actuelle de l'usage du tutoiement.

## 4.4. Dans la littérature médicale

### 4.4.1. Du « remède médecin » au tutoiement thérapeutique

*« Le médecin moderne est donc ressenti comme celui peut conjurer la souffrance, voire la mort, avec l'appui de la technique. Son pouvoir tient d'abord à cet aspect. Le médecin reste un magicien, en ce qu'il est censé produire des effets extraordinaires et qui plus est, bénéfiques. Sa personne en soi a un rôle important dans l'acte médical et thérapeutique. Il lui est reconnu un charisme spécial, une aura particulière. »* (12)

Dans ce passage du *Pouvoir médical*, en 1976 François Robin reprend le thème du « remède médecin » développé en 1957 par Balint (11) : *« Le médicament le plus fréquemment utilisé en médecine générale est le médecin lui-même et il n'existe aucune pharmacologie de ce médicament essentiel. »*

Le médecin, par sa personnalité propre possède une influence et un pouvoir de guérison. Aussi, dans sa manière de s'adresser au patient, donc par le pronom d'adresse qu'il choisit, le thérapeute module cet effet .

C'est probablement cet effet que les enquêtés perçoivent et décrivent lorsqu'ils disent utiliser le tutoiement pour apaiser ou faire diminuer l'anxiété générée par les situations urgentes ou douloureuses. Le tutoiement thérapeutique peut trouver une place logique dans l'arsenal du « remède médecin ». Tout comme le vouvoiement, vécu comme une blouse blanche habille ce même « remède médecin » selon les circonstances et les besoins du thérapeute.

Aujourd'hui cette position de médecin magicien avec une relative toute puissance n'est sans doute plus aussi avérée. Cependant « l'effet médecin » perdure et ne cesse de démontrer son importance, d'autant plus que son efficacité thérapeutique est mesurable. (2)

#### **4.4.2. L'emprise et le pouvoir médical**

Cette position de relative toute-puissance du médecin ne semble plus vraie actuellement. En effet, la médecine a fait de grandes avancées depuis la fin du xx<sup>e</sup> siècle et on assiste à une nette augmentation des maladies chroniques. Dans ce contexte, et avec le développement d'internet, le patient devient de plus en plus détenteur de savoir et potentiellement plus impliqué dans son rapport à la médecine, rendant la relation moins asymétrique.

Le tutoiement impacte de différentes manières la relation entre médecins et patients. Pascal Menecier considère que le tutoiement est une tentative maladroite et contre-productive dans la recherche d'une relation affective avec le soigné (18). Son travail s'intéresse à l'usage du possessif par le personnel soignant en institution.

Cependant, il compare le recours au terme « mon patient » avec l'utilisation du tutoiement par les soignants, le considérant comme un écho à l'inégalité de la relation de soin. Ceci témoigne selon lui d'un excès de pouvoir, puisque le médecin par l'usage du possessif comme du tutoiement non réciproque, assujettit « son malade ».

Mais ces déterminants possessifs signifient aussi un engagement plus attentionné dans le soin, dépassant la notion de responsabilité technique et juridique (obligation de moyen) et s'engageant dans une responsabilité morale (obligation de résultats). Cette relation affective peut alors devenir un facteur de stress supplémentaire précipitant l'épuisement professionnel (18).

Cette étude montre que ce propos est à nuancer puisque les valeurs qui semblent attachées au vouvoiement se rapportent davantage au domaine de l'emprise et du pouvoir, alors que les utilisateurs du tutoiement réciproque défendent celle de l'égalité. Comme un rappel au décret de 1793, le tutoiement est voulu comme réducteur de la hiérarchie du savoir.

Ainsi le médecin tutoyeur ne se positionne pas dans une démarche d'emprise, mais dans une démarche empathique, comme le souligne Serge Tison : « Le principal ennemi de l'empathie [est] le désir d'emprise »(8).

Le pouvoir du médecin est cependant relatif, selon Parsons, puisque son rôle est fonctionnellement spécifique, et que son pouvoir se limite à son domaine d'action, plus ou moins circonscrit aux murs de son cabinet. Son rapport au malade repose sur des règles abstraites rattachées à sa compétence technique et non pas à des rapports personnels avec son patient (20).

Dans ce modèle le tutoiement semble moins prompt à remplir cette exigence de neutralité que le vouvoiement. Le médecin doit en effet faire preuve de neutralité affective devant un patient lui présentant son intimité physique ou psychique. Pour l'objectivité émotionnelle dans le langage, la balance penche donc en faveur du vouvoiement comme le montrent les craintes des enquêtés à l'encontre du tutoiement. En effet, ils parlent volontiers d'excès d'implication affective, de mélange des rôles et difficulté à prendre des décisions complexes pour justifier le non-usage du tutoiement. Cependant, le modèle de « l'ordre négocié » élaboré par Anselm Strauss paraît mieux décrire les relations de pouvoir actuellement établies entre le médecin et son patient. La négociation comme mode de régulation des rapports se caractérise par deux points. L'objectif se détermine dans la négociation et l'accord obtenu sur cette base n'est jamais définitif. Cette négociation sert notamment au patient à obtenir des privilèges, mais surtout des informations pertinentes afin de mieux comprendre sa maladie (20). Dans cette configuration, où le médecin et son patient apparaissent comme partenaires de la négociation, un tutoiement réciproque peut trouver une place logique et légitime.

#### **4.4.3. L'empathie et l'adresse**

Dans la revue de littérature « *efficacité thérapeutique de l'« effet médecin » en soin primaires* », Alain Moreau (2) met en avant l'importance de l'empathie pour l'efficacité thérapeutique de l'« effet médecin ». L'empathie pouvant être définie comme la capacité à comprendre les émotions d'autrui sans être envahi, elle est considérée, avec l'écoute, comme un des éléments clé de la relation thérapeutique. Cependant, l'efficacité de ce soin empathique est très difficile à mesurer cliniquement, puisqu'il est difficilement dissociable de l'effet médecin, bien que des scores d'évaluation de l'« empathie thérapeutique » existe (21).

Cette étude soulève que les enquêtés perçoivent une amélioration de l'empathie lorsqu'ils ont recours au tutoiement pour certains patients. Pour d'autres, plus rares, c'est le vouvoiement qui leur permet d'offrir plus d'empathie dans la relation de soin. Dans tous les cas, ce rapport à l'empathie suscité par la question du tutoiement chez les enquêtés montre qu'en améliorer la puissance est au cœur des problématiques du médecin généraliste dans son exercice quotidien.

#### **4.4.4. L'accès à l'intime**

Enfin, l'accès à l'intime intéresse particulièrement le médecin. Comme le suggèrent plusieurs enquêtés qui utilisent le vouvoiement pour limiter le sentiment d'intrusion lorsqu'ils accèdent au corps du patient et à son intimité. Derrière ce vouvoiement se dessine la volonté de créer une sphère médicale voulue pour rendre accessible l'intime. Elle facilite au patient l'expression de sa vulnérabilité et l'exposition de son intimité, qui sont alors, dans cette relation singulière soignant-soigné, garantis et scellés par le secret médical (10). Il est important de marquer cette frontière qui peut se matérialiser dans un usage du *vous*. Mais ce vouvoiement marqueur n'est pas toujours nécessaire quand d'autres facteurs, notamment l'âge, viennent asseoir le statut professionnel. Ceci explique peut-être la tendance qu'ont les praticiens plus expérimentés à recourir plus facilement au tutoiement dans notre étude.

## 5. Conclusion

À l'instar du vouvoiement, le tutoiement a de multiples effets sur la relation de soin. Tous les médecins sont un jour ou l'autre confrontés au choix crucial de la forme pronominale dans la communication avec leur patient. Cette étude s'efforce de comprendre les conséquences de l'usage du tutoiement. Ce dernier peut être délibérément choisi par le médecin, subis ou bien résulter d'une adaptation en réaction.

Lorsqu'il est choisi, le tutoiement suggère un rapprochement, une volonté d'égalité, en rupture avec le vouvoiement. Le *vous* est au contraire approprié pour marquer la distance et le professionnalisme du thérapeute. Dans l'usage volontaire, le tutoiement peut être utilisé pour son effet « thérapeutique », faisant ainsi écho au concept de « remède-médecin » de Balint (11). L'art du soin nécessite une part de séduction et de manipulation du patient. Dans cette tâche complexe et subtile, le tutoiement, comme le vouvoiement, ainsi que le jeu entre les deux, s'avèrent utiles.

Lorsqu'il résulte d'une adaptation au cours de la relation de soin, ses implications diffèrent. Le tutoiement, s'il est jugé sincère, peut être un facteur favorisant la communication dans le cadre d'une relation privilégiée. En revanche, devant un *tu* empreint de fausse familiarité, le médecin répondra par un vouvoiement, afin de légitimer son statut professionnel, et de garantir la sincérité dans les rapports. Le tutoiement n'est cependant pas toujours la manifestation d'une relation de symbiose. Il peut aussi surgir dans une situation conflictuelle, au cabinet comme ailleurs. Le médecin peut alors tutoyer dans une volonté de dominer le patient et ce dernier peut avoir recours au *tu* pour signifier un désaccord avec le médecin.

Enfin, quand il est subi par le médecin, le tutoiement participe de l'inconscient et de la spontanéité des rapports humains, et en porte toute la complexité. Le tutoiement est aussi un marqueur de proximité et donc un facteur de rapprochement. Cependant, le soin prodigué aux proches n'est pas plus facile ou confortable, au contraire. C'est peut-être ce paradoxe d'un art plus difficile avec les proches qui résume la subtilité du tutoiement. Ce dernier n'est pas toujours synonyme de confort ou d'aisance dans la relation de soin ; en regard, le recours au *vous* s'explique dans la recherche du cadre rassurant du statut et de la distance professionnelle. Pourtant, le *tu* marque aussi l'intégration aux communautés locales ainsi que la manifestation de l'ancienneté de la relation de soin. Lorsqu'on a vieilli avec son patient ou qu'on est une figure locale à part entière, on se laisse tutoyer.

Une réflexion sur le langage amène nécessairement à aborder les notions d'emprise et de pouvoir. La relation de soin, comme tout rapport humain, n'est pas exempte de ces enjeux. La volonté de domination – de la directivité à la supériorité assumée, en passant par le paternalisme – peut se traduire selon les cas par le *tu*, aussi bien que par le *vous*. Quand il est la marque d'une volonté égalitariste, le tutoiement manifeste un certain renoncement au pouvoir médical et à l'asymétrie des savoirs. Le praticien tutoie pour faciliter le dialogue avec certains patients, pour permettre davantage de questions et le partage des connaissances. En regard, le vouvoiement est structurant dans la représentation sociale du médecin, surtout débutant. Tout comme la « blouse blanche », le *vous* aide à revêtir la puissance symbolique.

Tout comme le langage et ses usages, la relation médecin-patient, sa représentation sociale et les concepts qui la caractérisent évoluent en permanence. L'usage du tutoiement semble gagner en importance et on peut penser qu'à l'avenir le médecin y sera davantage confronté. Ceci va de pair avec une évolution de la société dans son ensemble et la diversification des usages et des pratiques. Le choix et les usages du pronom seront alors complexifiés, ainsi que les stratégies de gestion de la relation de soin. C'est dans cette perspective que cette étude a voulu établir un cadre de réflexion.

## Bibliographie

1. Comité d'éthique - avis n°3.pdf [Internet]. Saint-Maurice, 94: Hopital Esquirol; 2010 avr; p. 14. Report No.3. Disponible sur: <http://www.hopitaux-saint-maurice.fr/Ressources/FCKfile/Professionnels%20de%20sant%C3%A9/Comit%C3%A9%20d%27%C3%A9thique%20-%20avis%20n%C2%B03.pdf>
2. Moreau A, Bousageon R, Girier P, Figon S. Efficacité thérapeutique de "l'effet médecin" en soins primaires. La Presse Médicale. Juin 2006; n35 (6): 967-73.
3. Vitoux F. Éloge du vouvoiement (ou du voussoiement) | Académie française [Internet]. Académie-française.fr. 2013. Disponible sur: <http://www.academie-francaise.fr/eloge-du-vouvoiement-ou-du-voussoiement-0>
4. Blanquart-Six A. Etude de l'emploi du tutoiement dans la relation médecin-patient chez les médecins généralistes de la Somme [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie Jules Verne; 2016.
5. Fohanno L. Etude des déterminants de l'usage du tutoiement et du vouvoiement de l'adolescent par le médecin généraliste et des répercussions potentielles dans la relation thérapeutique [Thèse d'exercice]. [France]: Université européenne de Bretagne; 2015.
6. Maximin L. Histoire. Le tutoiement obligatoire. [Internet]. Institut-Ulpien : Prépa CRFPA et LICENCE Droit à Rennes. 2019. Disponible sur: <http://institut-ulpien.com/histoire-le-tutoiement-obligatoire/>
7. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. 19: 4.
8. Tisseron S. L'emprise contre l'empathie. Connexions. 14 juin 2011;n° 95(1):29-40.
9. Blanchet A, Gotman A, Singly F de. L'entretien. Nouvelle présentation 2015. Malakoff: Armand Colin; 2015. (128).
10. Kiefer B. Le médecin et l'intimité. Revue Médicale Suisse. 2011;1176-1176.
11. Balint M, Valabrega J-P. Le médecin, son malade et la maladie. Paris: Editions Payot & Rivages; 1996. (Bibliothèque scientifique Payot).
12. Robin F, Robin N. Le Pouvoir médical. FeniXX; 1976. 177 p.
13. Cavey M. Le tutoiement - Gériatrie, soins palliatifs - Michel Cavey [Internet]. Gériatrie, soins palliatifs - Michel Cavey. 2005. Disponible sur: <http://michel.cavey-lemoine.net/spip.php?article23>



14. Guilloux L. Le tutoiement de l'adolescent en consultation, est-ce une aide pour le médecin traitant ? : étude quantitative réalisée auprès de 220 adolescents [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris 13; 2016.
15. Laine A-L. Les déterminants de l'usage du tutoiement et du vouvoiement dans la relation médecin-patient en médecine générale. [Diplôme d'Etat - Médecine]. Université de Montpellier UFR Médecine; 2016.
16. Lejeune C. Manuel d'analyse qualitative: analyser sans compter ni classer. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2014. (Méthodes en sciences humaines).
17. Comité d'éthique de la fondation Saint Sauveur. Réflexion éthique autour de l'usage du tutoiement et du vouvoiement dans la relation de soin [Internet]. 22140 Bégard: Fondation Bon Sauveur; 2017 déc. Disponible sur: [https://www.fondationbonsauveur.com/fileadmin/user\\_upload/Initiales\\_N\\_\\_6\\_Comite\\_Ethique\\_-\\_Vouvoiement-Tutoiement.pdf](https://www.fondationbonsauveur.com/fileadmin/user_upload/Initiales_N__6_Comite_Ethique_-_Vouvoiement-Tutoiement.pdf)
18. Menecier P, Plattier S, Rotheval L, Ploton L. Réflexions sur l'emprise et la possessivité dans la relation de soin en gérontologie. Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique. 1 juin 2016;174(5):338-43.
19. Pinel J-P. ROGER DOREY, « La relation d'emprise » (1981), Nouvelle Revue de psychanalyse, n° 24, 1981, 117-140 [Internet]. Dunod; 2012. Disponible sur: <https://www-cairn-info.lama.univ-amu.fr/quarante-cinq-commentaires-de-textes-en-psychopath--9782100578146-page-139.htm>
20. Adam P, Herzlich C, Singly F de. Sociologie de la maladie et de la médecine. Paris: Nathan; 1994. (Collection 128).
21. Miller WR, Hedrick KE, Orlofsky DR. The Helpful Responses Questionnaire: a procedure for measuring therapeutic empathy. J Clin Psychol. mai 1991;47(3):444-8.
22. Brown R, Gilman A. The pronouns of power and solidarity. Bobbs-Merrill; 1970. 24 p.
23. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Kinésithérapie, la Revue. 1 janv 2015;15(157):50-4.
24. Peeters B. Tu ou vous? Zeitschrift für französische Sprache und Literatur 114 1-17 [Internet]. Disponible sur: [https://www.academia.edu/5905073/Tu\\_ou\\_vous](https://www.academia.edu/5905073/Tu_ou_vous)
25. Tittley J-P. Vouvoyer est-il une marque de respect? [Internet]. Seize heure treize. 2013. Disponible sur: <http://www.seizeheurestreize.com/wp-content/uploads/2013/02/vouvoiement.pdf>

## Annexes

### Caractéristiques des enquêtés

Médecin :	Age :	Genre :	Diplômé en :	Installé en :	Exercice :	Faculté :
M1	50 ans	Féminin	1998	2001	Semi-rural	Besançon
M2	48 ans	Masculin	1998	2000	Semi-rural	Paris
M3	28 ans	Féminin	2017	2018	Semi-rural	Aix-Marseille
M4	42 ans	Masculin	Non thésé	Remplaçant	Semi-rural	Aix-Marseille
M5	61 ans	Masculin	1988	1988	Semi-rural	Lilles
M6	46 ans	Masculin	2001	2012	Semi-rural	Lilles
M7	32 ans	Féminin	2017	2018	Semi-rural	Grenoble
M8	33 ans	Masculin	2016	Remplaçant	Semi-rural	Aix-Marseille
M9	31 ans	Féminin	2016	2018	Rural	Aix-Marseille
M10	62 ans	Masculin	1994	1994	Urbain	Aix-Marseille
M11	37 ans	Masculin	2012	2012	Urbain	Clermont-Ferrand
M12	60 ans	Masculin	1986	1986	Semi-rural	Nancy
M13	62 ans	Masculin	1984	1985	Semi-rural	Grenoble

## Guide d'entretien

### Présentation du travail et objectif de l'entretien

Dans le cadre de ma thèse, je m'intéresse aux éléments de communication en médecine générale. La communication est un élément important dans notre profession, l'outil essentiel de la consultation, aussi je voulais construire ma question de recherche sur ce thème. Mon expérience m'a amené à m'interroger sur l'usage du tutoiement. Bien qu'il ne soit pas un mode d'expression systématique, son usage est plus ou moins fréquent, peu s'imposer naturellement, parfois surprenant voire gênant. Aussi, en étudiant son usage par les médecins généralistes m'a semblé pertinent. Peu de travaux ont été menés sur le sujet, cependant ils mettent en lumière un questionnement unanime et récurrent, de l'usage du tutoiement en médecine générale. Un travail de thèse a étudié la question des déterminants de son usage. L'aspect que je veux aborder ici concerne l'impact du tutoiement ( réciproque?) dans la relation de soin. Si vous êtes d'accord, je vous invite à signer cette feuille de consentement. Cet entretien va être enregistré, afin de permettre une retranscription la plus fidèle possible de vos propos. Cet entretien est anonyme, peut-être interrompue à tout moment. Tout ou partie pourra en être effacé à votre demande.

Enfin, il n'existe pas de bonne ou de mauvaise réponse, laissez libre cours à votre pensée, ce qui m'intéresse ici est votre point de vue et ce qui vous paraît important fera sens, assurément.

### Présentation du participant

Afin de faire connaissance, pouvez-vous vous présenter en quelques phrases? Votre âge, votre sexe, depuis combien de temps êtes-vous diplômé, installé, votre mode d'exercice ( rural, semi-rural, urbain ), quelle est votre région d'origine.

### L'impact du tutoiement dans la relation de soin

- 1 - Quel est votre usage du « tu » et du « vous » dans :
  - Votre vie quotidienne ?
  - Votre cabinet de médecine générale ?
- 2 - Plus précisément, dans quel cas tutoyez-vous vos patients ?
- 3 - Quel effet cela produit dans les consultations ? ( Relance ou détail : Effet positif / effet négatif )
- 4 - Pensez-vous que certains motifs de consultation se prêtent d'avantage à l'usage du « tu » ou du « vous » ?
- 5 - Que font les patients en retour lorsque vous employez le tutoiement ?
- 6 - Comment réagissez-vous quand vous êtes tutoyé par un patient que vous vouvoyez ?
- 7 - Y a-t-il eu une évolution de l'usage du tutoiement depuis le début de votre pratique ?

8 - Avez-vous fait l'expérience un jour au cabinet où l'usage du tu ou du vous à produit un effet inattendue ou anecdotique au cours d'une consultation ?

## **Formulaire du recueil de consentement écrit**

### **« L'impact du tutoiement dans la relation de soin en médecine générale, point du vue du médecin généraliste dans les Hautes Alpes »**

Guillaume Berger, étudiant en médecine à la faculté d'Aix-Marseille, investigateur principal m'a proposé de participer à la recherche intitulée : « **L'impact du tutoiement dans la relation de soin en médecine générale, point du vue du médecin généraliste dans les Hautes Alpes** » sous la direction du Dr Janczewski Aurélie.

J'ai pris connaissance de la note d'information m'expliquant le protocole de recherche mentionné ci-dessus. J'ai pu poser toutes les questions que je voulais, j'ai reçu des réponses adaptées . J'ai noté que les données recueillies lors de cette recherche demeureront strictement confidentielles et anonymes.

#### **Objectif de la recherche**

L'objectif de cette thèse est de découvrir quel est l'impact de l'usage du tutoiement dans la relation de soin en médecine générale à l'aide de votre point de vue.

#### **Quelle est la méthodologie et comment se déroule l'expérimentation ?**

Il s'agit d'un travail de recherche dans le cadre d'une thèse en vue de l'obtention du diplôme de Docteur en médecine.

Il s'agit d'une étude qualitative : nous nous intéressons à votre ressenti de médecin généraliste.

Recueil de votre consentement par écrit.

Recueil de données par entretien individuel enregistré sur dictaphone.

Les données obtenues seront rendues anonymes.

Les données seront ensuite analysées dans le cadre de l'étude. Les enregistrements seront effacés à la suite de la retranscription.

J'accepte le traitement informatisé des données nominatives qui me concernent en conformité avec les dispositions de la loi n°2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes et modifiant la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. J'ai noté que je pourrai exercer mon droit d'accès et de rectification garanti par les articles 39 et 40 de cette loi en m'adressant auprès de Guillaume Berger.

J'ai compris que je pouvais refuser de participer à cette étude sans conséquence pour moi, et que je pourrai retirer mon consentement à tout moment (avant et en cours d'étude) sans avoir à me justifier et sans conséquence.

Compte tenu des informations qui m'ont été transmises, j'accepte librement et volontairement de participer à la recherche intitulée : « L'impact du tutoiement dans la relation de soin en médecine générale, point du vue du médecin généraliste dans les Hautes Alpes ».

Mon consentement ne décharge pas l'investigateur et le promoteur de leurs responsabilités à mon égard.

Fait à..... Le

En deux exemplaires originaux

## Entretien numéro 1

Réalisé le 14/04/2018 pour une durée de 17 minutes 26 secondes

### Présentation

Je suis une femme, j'ai 50 ans, j'exerce ici depuis 2001, donc ça fait dix-sept ans, avant j'ai fait des remplacements. Depuis heu... je sais plus... (rire). J'ai passé ma thèse en 1998 donc j'ai dû commencer un an ou deux avant. Je viens de Franche-Comté, j'ai fait mes études à Besançon, et j'ai d'abord remplacé en Franche-Comté avant de venir ici à partir de 2001. Et je suis une femme (rire). Exercice rural.

### Dans ta pratique médicale, quelle est ta position avec les pronoms personnel, entre le *tu*, le *vous*, à priori ?

A priori je vouvoie, la plupart du temps je dis *vous*. Alors sauf les enfants, les grands enfants, quand ils deviennent adolescents et les jeunes adultes je continue à les tutoyer. J'ai parfois une période un peu... Tu vois comme ça où je sais plus trop, en fait ça va dépendre un peu des personnes. Après je tutoie les gens que je connais et les gens que je connais en dehors du boulot et que je tutoie habituellement.

### Es-tu amenée à recourir au tutoiement avec un patient sans le connaître à l'extérieur ?

Très franchement non, franchement je l'utilise pas. C'est-à-dire les gens que je connais, je pense à un patient, parce que c'est un patient qui tutoie tout le monde je pense. Donc il me tutoie, mais je ne le tutoie pas.

### En retour...

En retour, non parce que j'ai pas envie de le tutoyer, je fais vraiment au feeling, quand j'ai pas envie de tutoyer je... Quand je sens que c'est une tentative de leur part de vouloir se rapprocher je ne le fais pas.

### Et lorsque tu utilises le *tu* avec les personnes que tu connais en dehors, leur mode d'expression à elles c'est réciproque ?

Oui c'est réciproque.

### Et as-tu l'impression que ces patients que tu vas tutoyer car tu les connais en dehors, ça va avoir un effet sur la consultation, particulier ? Que ça peut modifier ta conduite ?

Maintenant non je pense pas, heu... avec l'expérience je pense pas. Au début je pense que ça a pu modifier un peu, je suis très vigilante en fait maintenant, justement avec les gens que je connais dans la tenue de ma consultation. Il y a le tutoiement, on se connaît, mais c'est une consultation médicale, donc j'essaie d'être très rigoureuse, de faire un entretien rigoureux, un interrogatoire très rigoureux, d'être encore plus rigoureuse on va dire que le reste du temps. Parce que je me suis fait piéger un peu, au début.

### Donc le tutoiement va plutôt avoir pour effet, de te faire suivre un cadre encore plus strict ?

Oui... oui.

### Du coup ça impacte quelque part la consultation, ça la modifie ?

Oui du coup ça la modifie, après je sais pas pour les patients.... Après c'est qu'il y a certaines personnes, par exemple, on s'est vu en dehors, ils viennent là il ne savent pas trop au début, le *tu*, le *vous*, tu vois ? *Vous, tu*, etc., donc en règle générale je leur dis : « Bon, écoute on se dit *tu* si tu es d'accord », j'essaie de les mettre à l'aise, quand je sens qu'il y a un petit malaise.

### Qui se manifeste par l'utilisation du pronom ?

Oui voilà une hésitation. Je suis à l'aise si tu veux avec le tutoiement-vouvoiement. Donc si je pose comme ça c'est que je veux le poser comme ça. Si je ne les tutoie pas c'est que je ne veux pas tutoyer les gens.

### Tu maîtrises toujours l'usage du pronom ?

Oui, maintenant oui...

### Quand tu dis maintenant oui, c'est qu'il t'est arrivé d'avoir le sentiment de...

Oui, tu sais, il y a toujours des gens qui essaient un peu de... De... Le côté un peu commercial tu vois ? Tu sais du tutoiement systématique, qui m'appelle Sandrine, « Ah, bonjour Sandrine », tu sais c'est très "entreprise",

“management” machin... et qui essaie de rentrer dans un [sic] espèce de tutoiement tu sais de ... oui d'entreprise quoi.

**Tu veux dire ?**

De familiarité, mais de fausse familiarité.

**Enfin que je comprenne bien ? C'est l'expression du patient ou c'est ce que tu ne veux pas produire comme effet sur le patient ?**

Non c'est l'expression du patient, et du coup moi ça c'est hors de question (rire). Je ne suis pas pote de, sa camarade de boulot et heu je suis tu vois... Donc les choses sont claires. Donc quand le gens commencent à vouloir un peu rentrer dans ce jeu-là, moi c'est un *VOUS* net, clair et précis (rire) ! Et bien insistant même.

**D'accord donc tu ne veux pas tomber dans une relation de...**

De familiarité.

**Tu as employé l'expression « commercial » peux-tu préciser ?**

Oui le côté commercial.... Je sais c'est pas... C'est cette image de... on le retrouve parfois entre médecins tu sais où tu connais pas, mais forcément tu es médecin donc tu te tutoies. Et moi des fois ça m'agace, il y a des gens je n'ai pas envie de les tutoyer, c'est pas mes potes.

**Un tutoiement de corporation ?**

Et donc du coup il y a des fois gens comme ça qui vont essayer d'avoir ce type de comportement...

C'est pas quelque chose que j'apprécie particulièrement, non. Il y a une familiarité dans le tutoiement qui me plaît pas dans ma pratique médicale.

**Et au cours d'une consultation avec un patient, as-tu déjà remarqué que l'introduction du tutoiement ait pu avoir un effet positif ?**

Là comme ça je vois pas, j'en sais rien, je peux pas te répondre. Tu veux dire comme une libération de parole ou d'avoir un lien plus facile ?

J'ai pas vraiment remarqué...

**Alors peut-être que la question inverse ? L'effet négatif au cours d'une consultation ?**

Ben l'effet négatif... C'est pas tellement l'usage du pronom, mais c'est le fait de connaître les gens et donc du coup de risquer de dériver tu vois ? Soit d'avoir un truc plus personnel ou soit de commencer à discuter d'autre chose et puis de pas rester dans le côté professionnel. J'ai l'impression que ça change pas vraiment grand-chose à ce niveau-là. Je ne considère pas non plus que tutoyer quelqu'un c'est ne pas le respecter ou quoi que soit. C'est juste c'est pas dans mes habitudes, c'est pas dans ma pratique, de tutoyer tous mes patients ou bien de me mettre à tutoyer les patients.

**C'est plus ce que ça implique derrière, notamment une proximité... Qui t'effraie en termes de sortie du cadre médical ?**

Oui , enfin effrayer c'est un grand mot !

**Non mais ce qui peut être négatif dans l'usage du tutoiement ?**

Je pense que cette histoire-là elle est vraiment très personnelle, comment chacun utilise ça. Même dans ma vie courante si tu veux je suis pas une tutoyeuse. A priori je tutoie plus facilement maintenant, avec l'âge tu vois, mais quand même, je ne vais pas tutoyer les gens comme ça très facilement. J'aime bien le vouvoiement (rire) aussi...Bon par contre tout ce qui est, enfin les enfants, les ados, là je les tutoie, je vais pas leur dire *vous*, ça je fais plus. Même les ados, les jeunes adultes tu vois jusqu'à une vingtaine d'année je pense que je vais les tutoyer assez facilement. Après avec certains je vais revenir au vouvoiement, et avec d'autres je vais rester au tutoiement, alors là j'ai pas de règles... C'est vraiment du pur *feeling*.

**Et quand as-tu pu percevoir un effet dérangeant du tutoiement avec un patient ?**

Que moi je tutoie, tu veux dire que ce soit mal pris par les gens ? En général c'est pas mal pris par les gens, puisque ce sont des gens que je connais en dehors. Si je vois qu'ils sont pas à l'aise avec le tu, je leur demande : « On se tutoyait hier soir, en gros, est-ce que je continue ? Maintenant si ça te dérange on repasse au *vous*.» Je mets les choses au clair assez rapidement. S'il continue à me vouvoyer je vais revenir au vouvoiement aussi tu vois. Je ne vais pas imposer un tutoiement non plus.

**Tu disais que ta position avait évolué par rapport à l'usage des pronoms depuis le début de ta pratique ?**

Oui eh bien c'est à dire que je suis plus à l'aise. C'est-à-dire que maintenant je vais tutoyer plus facilement et rester sur le *tu* avec les gens que je connais, alors qu'auparavant c'est moi qui pouvais être un peu... Enfin pas trop savoir comment

me positionner tu vois par rapport à ça. Ma position maintenant elle est claire, comme je te l'ai dit tout de suite. Et puis même par rapport au tutoiement, un patient qui me tutoie ça ne me dérange absolument pas, quelqu'un que je connais pas, mais je ne vais pas me mettre à le tutoyer. Ce n'est pas parce qu'il me tutoie que moi je vais le tutoyer.

**Et cette position-là ne te dérange pas, le patient te tutoie et toi en retour tu le vouvoies ?**

Non, après c'est toujours pareil si c'est fait naturellement tu vois. Tu sens bien les gens, si c'est pas cette attitude commerciale et pommade dans le dos (rire) ça me pose pas de problème, tu vois si c'est quelque chose de spontané, et de naturel on va dire chez la personne en face, tu vois ça ne me dérange absolument pas. Quand je sens que c'est quelque chose d'un peu plus fabriqué, là par contre, là ça me...

**Initialement tu t'étais pas positionnée sur : « Je vais vouvoyer » ?**

À l'origine c'était le *vous*, maintenant je vais pas me mettre à vouvoyer en consultation mes potes que je vois en dehors.

**Est-ce que tu vois quelque chose à ajouter, une expérience que tu as envie de partager sur ce point ?**

Non je te dis, les cas qui sont parfois un petit peu on va dire litigieux, c'est le passage jeune adulte avec des gens qui commencent à avoir une position un peu affirmée, qui du coup me tutoyaient et me revouvoient. Et du coup là j'hésite, est-ce que je continue à la tutoyer ou est-ce que je repasse au *vous* aussi puisqu'elle est repassée au *vous* ?

## Entretien numéro 2

Réalisé le 01/05/2018 pour une durée de 20 minutes 16 secondes

J'ai 48 ans, je suis un homme, je suis diplômé depuis 1998, donc depuis vingt ans, installé depuis dix-huit ans. Ma région d'origine est la Sarthe, Le Mans, j'exerce depuis dix-huit ans en Martinique et depuis six ans en Martinique et dans les Hautes-Alpes en semi-rural. J'ai fait mes études à Paris et la fin d'internat en Martinique.

### **Dans ta pratique quotidienne, quelle est ta pratique quant à l'usage des pronoms personnels entre le *vous* et le *tu* ?**

Eh bien moi je tutoie d'emblée, j'ai appris à tutoyer en Martinique où les gens tutoient très facilement leur docteur, donc moi je tutoyais en retour. Je me pose plutôt la question de savoir quand je vais vouvoyer plutôt que tutoyer.

### **Et en métropole ?**

Eh bien quand je suis arrivé il y a six ans en métropole j'avais tendance à tutoyer, et il a fallu que je comprenne la place du vouvoiement dans la consultation (rire), je ne pense pas que le tutoiement soit un problème, je tutoie tout le monde. J'ai pour usage de vouvoyer les gens entre 50 et 60 ans. Et quand je vois que ces gens de 50-60 ans sont très à l'aise avec moi, je les tutoie ensuite.

### **Donc tu es plutôt dans l'utilisation du *tu* quasi unanime ?**

Oui voilà, 50-60 ans puisqu'ils sont plus âgés que moi qui ai 48 ans, puis après 65 ans les gens acceptent le tutoiement très facilement.

### **Dans ta pratique il y a eu une évolution quant à l'usage du *tu* depuis le début, voire depuis ton internat ?**

Eh bien non, c'est juste la place du *vous* que j'ai dû appréhender, j'ai appris à tutoyer en Martinique, c'est comme en Angleterre, en Martinique on tutoie.

### **Et les patients en retour ? Quel pronom ils utilisent ?**

En Martinique c'était le tutoiement, Ici, j'aurais tendance à classer les gens par âge, jusqu'à 45 ans, ici c'est une population sportive et jeune d'esprit, ils te tutoient en retour. Après quelques phrases où je les tutoie ça vient naturellement en retour, au bout de trois phrases où je les tutoie, soit ils continuent à me vouvoyer et ça se passe comme ça, soit ils me tutoient aussi.

### **Et quand ils restent sur le *vous* ça produit quelque chose ?**

Alors quand il garde le *vous* je suis pas choqué, je continue en tutoyant la consultation, et je vais me souvenir pour les autres consultations qu'il préfère le vouvoiement et je vais l'utiliser dans les prochaines consultations. Mais tout en sachant que moi naturellement je vais lancer des *tu* dans la consultation et peut-être que le patient va basculer sur le tutoiement.

### **Il arrive qu'il y ait des consultations où tu tutoies et le patient te vouvoie et ça se maintient tout le temps ?**

Tout le temps de la consultation oui, mais si le patient continue à me vouvoyer je vouvoie par la suite.

### **Penses-tu que le tutoiement apporte quelque chose ?**

J'ai quand même l'impression d'être plus empathique avec la personne quand je tutoie. La personne dans le besoin quand tu la tutoies elle se sent plus proche. Oui ça apporte de l'intimité en fait. Ça permet très souvent de niveler les différences par exemple socio-économiques, enfin dans ma pratique, si tu tutoies un ouvrier ou un agriculteur il va se sentir plus... Enfin il sent que tu te mets à son niveau, que tu es pour l'égal, que tu es son égal, que tu es humain pareil. Je sais pas comment tu vas traduire ça (rire).

### **Tu veux dire que ça nivelle les classes sociales, enfin quand tu as des catégories plutôt ouvriers ou paysans ?**

Oui mais même si c'est un ingénieur en aéronautique qui vient, ça peut être très bien de tutoyer. Ça dépend de la raison pour laquelle il vient, si c'est pour une infection ORL t'as peut-être pas besoin, mais s'il vient pour un état dépressif ou un événement malheureux soudain, le tutoiement peut vraiment aider.

### **Ça dépend vraiment du motif de consultation pour toi ?**



De la psychologie oui, un soutien, un motif un peu intime de consultation, ça aide beaucoup le tutoiement.

**Parce que ça permet d'être plus empathique ?**

Oui, en tout cas ça donne un effet, qui est sincère pour moi, mais que ressent le patient.

**As-tu déjà eu une consultation ou cela a produit un contre effet, plutôt négatif avec le tutoiement ?**

Non, j'ai pas de souvenir que ça ait bloqué le patient, non pas du tout. Parce que c'est pareil, je pars du principe qu'entre 50 et 65 ans je prends mes précautions, en métropole, je vais commencer par vouvoyer, et donc les problèmes pourraient être pour moi avec cette classe d'âge et donc j'ai jamais eu de problèmes.

**Donc tu changes tes habitudes ?**

Oui en Martinique je tutoie, en métropole je me suis dit qu'avec cette classe d'âge le tutoiement pouvait poser problème parce que le tutoiement n'est pas forcément systématique, donc du coup, les gens plus âgés que moi, sauf les gens vraiment âgés, pour qui j'utilise le tutoiement, mais tout cet âge intermédiaire 50-60 ans je les vouvoie d'emblée. Mais je n'ai pas eu d'expérience néfaste.

**Mais tu imagines que ça pourrait avoir un effet négatif ?**

Oui, j'imagine. Du coup il y a le vouvoiement, et dans la consultation comme naturellement je vais développer le tutoiement comme je me lâche et que c'est inconscient je vais lâcher des tutoiements dans la consultation, et soit la personne elle part là-dessus et tutoie aussi, soit elle reste dans le vouvoiement et je reste dans le vouvoiement, mais c'est pas un problème qui revient dans la consultation même, c'est que naturellement je vais tutoyer donc même si je vouvoie au départ il va y avoir des *tu*, mais à aucun moment je vais me dire : « Tiens, il faut que je pense à vouvoyer ! » Mais naturellement il va y avoir des *tu*. Donc ces gens-là je les vouvoie et si dans quelques phrases il y a des *tu*, à partir de là ça peut changer.

**Tu t'es questionné sur ta pratique du *tu* et du *vous*, ça a pu t'arriver ? Souvent ?**

Non, ça ne me pose pas de problème ni de question, pour moi c'est le tutoiement et voilà.

**Enfin quand tu es passé de la Martinique à la métropole tu as eu un changement ?**

Oui parce qu'ici il y a les deux le *vous* et le *tu*, mais j'ai fait mon choix tout de suite. Voilà, les gens plus âgés que moi je vais les vouvoyer, jusqu'à 70 ans, au-delà je tutoie, et en dessous de mon âge je tutoie. C'est une marque d'affection pour moi, d'empathie, de mise au même niveau que la personne, on est tous humains, on est tous égaux, je suis un homme comme mon patient, donc on se tutoie d'emblée et si ça pose souci on vouvoie, mais ça se passe très bien. Il y a certains patients, quand ils voient que je les tutoie ils me disent : « Bon eh bien on se tutoie ! » Avec le sourire. Il y en a d'autres qui tutoient sans aucune remarque. Il y a quand même des gens qui comme en Martinique tutoient leur médecin d'emblée même s'ils ne te connaissent pas, j'ai été quand même surpris. Je pensais que ce n'était qu'aux Antilles ou dans les pays où il n'y a pas de vouvoiement.

**Vois-tu quelque chose à ajouter ?**

Non je réfléchis, comme ce n'est pas un sujet qui me posait problème. Non, d'expérience j'ai des collègues qui vont toujours vouvoyer. D'autres en revanche qui vont tutoyer, ma sœur me disait tout à l'heure que son médecin l'avait tutoyée d'emblée et que ça l'avait choquée. Moi je tutoie de façon tout à fait correcte et gentille et polie, c'est pas le tutoiement du pote, c'est le tutoiement de l'humain, de la personne dont tu es l'égal.

**Parce que tu penses qu'il y a plusieurs degrés de tutoiement ?**

Oui comme ma sœur me racontait son médecin qui s'adresse à son mari : « Alors mon pote ça va ? Tu fais toujours autant de sport ? » Alors qu'ils ne se connaissent pas spécialement. Tout ça parce qu'il arrive en tenue de cycliste... Ça ce n'est pas ma manière de tutoyer. En fait le tutoiement je l'ai appris en Martinique, où c'est la norme de tutoyer.

**Et tu as gardé cette habitude ?**

Oui surtout quand c'est agréable (rire). Quand le patient arrive et te dit : « Docteur, guéris-moi s'il te plaît. » C'est un tutoiement gentil, tu vas pas lui donner du *vous*.

### **Entretien numéro 3**

Réalisé le 2/05/2018 pour une durée de 21 minutes 25 secondes

Je suis une femme, 28 ans, diplômée en octobre 2017 à Marseille, originaire d'Isère, internat à Marseille et externat à Grenoble, exercice semi-rural.

#### **Quelle est ta position quant à l'usage des pronoms personnels entre vous et tu avec les patients ?**

Dans la majorité des cas je vouvoie les gens, le tutoiement c'est pour les enfants et les adolescents, peut-être qu'il y a une marge d'âge, peut-être quand ils sont plus jeunes que moi, où j'utilise le tutoiement. Mais ce n'est pas clairement défini, ça va être en fonction des personnes.

#### **En fonction de quoi ?**

Je sais pas, ça vient spontanément, telle personne je vais la vouvoyer ou telle autre la tutoyer, il y a même quelques personnes où un coup ça va être *vous*, un coup ça va être *tu*. Si j'ai l'impression que la personne est plus âgée que moi ou que j'en ai l'impression ça va être *vous*. La tranche d'âge où tu sais pas trop s'ils sont plus jeunes que toi ou le même âge, ça va être au *feeling*. Et puis ça peut être le patient dans son comportement, par exemple le patient qui te tutoie d'emblée ça peut t'influencer. Et ça peut influencer dans un sens comme dans l'autre, par exemple le patient qui te tutoie tu peux avoir envie de le vouvoyer pour pas forcément créer un lien autre que médecin-malade.

#### **Qu'est-ce que ça implique pour toi l'usage du tutoiement ?**

Ben, je pense que l'usage du tutoiement dans ma vie quotidienne je l'emploie pour les gens que je connais, pour les proches, pour moi le tutoiement c'est une chose où il y a de l'intimité avec la personne, de l'intimité personnelle.

#### **Tu as fixé une barrière entre le professionnel et le personnel ?**

Non ça vient naturellement tu vois, par exemple en Martinique où j'ai été en stage, tous les gens se tutoient et les médecins tutoient leurs patients, et bien j'avais du mal à dire *tu*. Et quand tu dis *vous*, les gens comprenaient pas forcément ce que je disais. C'est sûrement une habitude que j'ai prise pendant mon externat, mais c'est pas une règle que je me suis fixée au départ en tout cas.

#### **Dans quel cas tu vas tutoyer tes patients ?**

Donc selon les endroits - exemple la Martinique - l'âge aussi, ton voisin ou quelqu'un que je connais dehors.

#### **Et quand tu utilises un pronom, *tu* ou *vous*, quel pronom utilise le patient ?**

Les enfants disent *tu*, les adolescents c'est fluctuant, des fois au cours de la même consultation. Les adultes en général me disent *vous*, sauf quelques cas, parce qu'ils ont l'impression que je suis plus jeune.

#### **Et quand il y a cette dualité, le patient qui utilise le *tu* et toi le *vous* ou l'inverse, ça produit un effet particulier ?**

Ça peut mettre un malaise, je me dis : « Qu'est-ce que je fais, je continue à vouvoyer ? Je le tutoie ? » Ça met pas en difficulté mais ça amène des questions, est-ce que je veux lui dire que je préfère *vous* ? Ça génère des questions, mais pas vraiment de malaise.

#### **Y-a-t-il eu une évolution dans l'usage des pronoms depuis le début de ta pratique, voire depuis ton internat ?**

Oui je pense que je me suis un peu plus détendue avec le *tu*. Avant c'était *vous vous vous*, même pour les enfants. Peut-être pas les tout-petits, mais les adolescents en tout cas. Maintenant je pense que j'associais ça au respect. Moi que je vouvoie les gens c'était une marque de respect, mais aussi il fallait que les gens me vouvoient en retour. Maintenant je suis décomplexée du vouvoiement, et maintenant s'il y a un *tu* qui vient, je deviens pas rouge comme une tomate à dire : « Oh là je l'ai tutoyé, excusez-moi excusez-moi ! »

#### **Tu voyais ça comme une transgression de tutoyer un patient ?**

Eh bien oui un peu comme un manque de respect. Mais un peu comme tu peux avoir quelqu'un que tu connais ni d'Eve ni d'Adam et qui vient te parler en te tutoyant et t'as envie de dire : « Bon on se connaît pas alors t'es gentil tu me vouvoies ! » Mais maintenant je ne me formalise plus. Et des fois ça vient même tout seul, et des fois juste un *tu* qui sort et c'est pas la fin du monde.

#### **Est-ce que tu as déjà eu l'impression que l'emploi d'un pronom pouvait avoir un effet positif au cours d'une**

### **consultation ?**

Je pense que l'impact peut être aussi bien positif que négatif.

### **Alors positif d'abord ?**

La relation médecin-malade c'est une relation intime, mais pas dans le sens personnel, du coup je pense que le tutoiement génère de la confiance, ça met plus à l'aise, le côté médecin de famille où tu fais partie de la famille. Ça peut être perçu comme ça. Après je pense aussi que ça peut être brûler les étapes dans une relation, et les patients peuvent se dire : « oh là , mais il rentre trop vite dans l'intime, j'ai pas forcément envie de tout lui dire, là il me tutoie », et ça peut aussi brusquer les gens je pense. Ça dépend des caractères et de la personne.

### **Et tu as déjà eu recours au « tu » pour avoir cet effet positif ?**

Heu... non, je me suis pas dit : « Tiens, je vais lui dire *tu* pour que là on puisse mieux avancer ». Si ça a été fait ce n'était pas conscient en tout cas. Pour l'instant j'ai pas encore assez de recul, j'ai pas eu encore le moment où je passe du *vous* au *tu* avec les patients alors...

### **As-tu déjà vécu une situation ou le choix du pronom que tu as fait a pu être mal perçu par le patient ?**

Non, je pense que comme nous on arrive à s'adapter quand un patient nous tutoie les patients aussi donc non, j'ai pas d'exemple.

### **Est-ce qu'il y a une chose que je n'ai pas abordée dans mes questions qui te vient à l'esprit à propos du *tu/vous* ?**

Oui il y a une chose rigolote, au cours d'une consultation avec un enfant, que je tutoyais. Et je me suis aperçue pendant la consultation qu'il appelait sa maman « Mère », et il la vouvoyait! Comme quoi en fonction de l'âge des fois on a des surprises, on tutoie pas forcément les gens dans les deux sens. Après je me suis dit : « Je sais, il aurait préféré que je le vouvoie aussi ».

### **Et toi il t'a vouvoyée ?**

Non je ne crois pas qu'il m'ait vouvoyée, après il n'a pas dû me parler beaucoup.

### **Un médecin me disait que le tutoiement ça lui permettait d'avoir une relation plus empathique avec ses patients...**

Oui le vouvoiement c'est un peu une barrière qu'on se met, c'est peut être aussi pour éviter un rapprochement trop fort. Pour moi ça a un côté un peu personnel et donc tu rentres dans une intimité autre que la relation médecin-malade stricte.

### **Un mélange ?**

Sans mélanger forcément les sentiments, mais oui ça peut, plus du côté du patient je pense. Il a plus confiance il se sent plus proche du médecin par le tutoiement que le médecin lui-même. Je pense qu'on est tous touchés par les choses qui arrivent au patient, c'est pas forcément le *vous* ou le *tu* qui vont faire que je vais y penser toute la semaine. C'est pas le fait de le tutoyer qui crée un lien, le lien est autre. Je pense qu'il y a des cultures aussi. Par exemple les patients de culture maghrébine vont tutoyer les gens systématiquement et ça met pas forcément mal à l'aise.

## Entretien numéro 4

Réalisé le 27/07/2019 pour une durée de 22 minutes

Je suis un homme de 42 ans, remplaçant non encore thésé. J'ai fait mes études de médecine à la faculté de Marseille, je remplace actuellement en semi-rural, dans les Hautes-Alpes. Ma région d'externat était aussi Marseille.

### **Quelle est ta position personnelle quant à l'usage des pronoms *tu* et *vous* dans tes consultations de médecine générale ?**

Alors en fait j'aborde les consultations de médecine comme la vie de tous les jours dans la société, de par mon éducation, heu, j'ai tendance à tutoyer les enfants et à vouvoyer les adultes. Et pour moi la limite entre enfants et adultes se place à l'entrée dans la vie active. J'ai tendance à vouvoyer les enfants jusqu'à la fin de leurs études et lorsqu'ils entrent dans la vie active pour moi ils ont un statut d'adulte. Mon éducation me pousse à vouvoyer ces personnes-là quand elles rentrent dans la vie active. Et finalement en consultation j'adopte la même attitude, c'est-à-dire que je tutoie très facilement les enfants, les étudiants, et à partir du moment où ces personnes ont un statut de travailleurs, j'ai tendance à les vouvoyer.

### **Ce n'est pas forcément la majorité ?**

Ce n'est pas la majorité, effectivement, sauf si je connais les personnes par ailleurs et que je les tutoie dans la vie de tous les jours, heu, je vais évidemment pas les vouvoyer dans le cabinet. Mais à priori les personnes que je ne connais pas, la limite se fera à ce niveau-là, fin des études, entrée dans la vie active. Pour moi c'est une limite que j'ai depuis que je suis tout petit en fait et que j'ai conservée et je ne me suis pas posé de question par rapport à ça.

### **Je voulais parler de la majorité légale**

Oui en fait ce statut enfant - étudiant - adulte, la bascule se fait à la fin des études. Pas plus tard qu'hier j'ai reçu un étudiant en école d'ingénieur qui avait 22 - 23 ans, et c'est vrai que le tutoiement a été de mise pour moi oui.

### **As-tu recours au tutoiement ? Peux-tu détailler dans quelles circonstances ?**

Alors je suppose que dans ta question tu entends pourquoi je vais recourir au tutoiement dans une situation où j'utiliserais le vouvoiement habituellement, c'est ça peut-être ?

### **Oui.**

Alors au-delà de la limite que je t'ai décrite précédemment, limite qui peut être un peu floue, c'est-à-dire limite étude - vie active, il y a deux autres cas de figure où je vais passer du *vous* au *tu*. Ça peut être lorsqu'une relation assez longue s'installe, et une bonne connaissance mutuelle s'installe et finalement on passe alors au tutoiement pas forcément réfléchi mais mutuel, ça on va dire que c'est quelque chose de naturel parce que la relation est un peu plus forte, un peu plus intime avec le patient. Deuxième cas ça peut se produire pour n'importe quelle situation où le patient pour une raison X ou Y, soit liée à sa pathologie soit liée à un état d'humeur va me tutoyer à un moment que je juge inopportun, et là je vais moi aussi me mettre à le tutoyer pour me mettre au niveau du patient et je pense que dans certaines situations le *tu* permet de défier la personne, ou de la prendre de haut, ou de ne pas la respecter. Ça peut être un manque de respect de la part du patient et dans ce cas-là je vais me mettre à son niveau et utiliser le *tu*. Je n'ai pas eu à le faire dans le cadre du cabinet, mais j'y ai eu recours aux urgences. Certains patients, soit sous le coup de la colère ou d'une pathologie psychiatrique, passaient du *vous* au *tu* envers moi ; et moi je passais au *tu* réciproquement, finalement c'est pas une question de respect ou autre, mais plus pour me mettre au niveau du patient. Pour finalement garder plus de proximité avec le patient.

### **Pas dans un but de recadrer ?**

Pas forcément, c'était pas l'objectif premier, même si c'est finalement une façon de dire : « Voilà on est parti sur le vouvoiement tous les deux mais finalement pour une raison que je ne comprends pas vous me tutoyez alors moi aussi je te tutoie ». Ça permet de garder le contact avec le patient et puis de se mettre à son niveau et puis histoire de rester sur la même fréquence.

### **Qu'est ce qui va t'inciter à utiliser le *tu* plus rapidement que tu n'aurais pensé ?**

Le tutoiement de la personne qui est en face de moi dans un contexte difficile ou tendu, et donc un tutoiement qui n'était pas prévu, dans ce cas-là je vais me mettre au tutoiement pour m'adapter. Deuxième possibilité il y a un historique derrière une relation un peu longue et finalement je vais pas dire personnelle, mais disons qu'il y a une bonne connaissance du médecin par son patient et finalement un jour on passe au tutoiement comme si on se connaissait depuis longtemps, et pour moi ça permet de simplifier une relation, de faire tomber quelques barrières quelque fois.

### **Que font les patients en retour ?**

Il y a deux cas de figures que ce soit le patient ou moi qui commence le tutoiement en général ça devient réciproque, je ne peux pas identifier d'élément particulier qui fasse qu'on commence le tutoiement comme ça, je pense que c'est caractéristique peut-être d'une facilité de communication, d'une relation décontractée, décontractée ne veut pas dire pas professionnelle hein, la communication n'est pas une barrière. Moi je suis plus adepte du tutoiement respectueux que du vouvoiement hypocrite et irrespectueux. Alors après j'ai pas de critère particulier pour dire à partir de telle date je tutoie cette personne.

### **Qu'est-ce que le tutoiement apporte dans ces consultations ?**

Heu je pense que le tutoiement facilite les échanges entre les gens, alors ça peut être un frein parfois parce que le médecin se doit parfois de conserver une certaine directivité dans la consultation, certains patients ont des demandes qui peuvent être parfois excessives, que le médecin doit refuser, pour moi c'est plus facile de refuser une demande dans un cadre de communication un peu distante avec le vouvoiement que dans le tutoiement. Heu, ça peut apporter une difficulté dans la consultation. Mais à côté de ça je pense que ça apporte beaucoup plus de sincérité et je pense que c'est plus facile de comprendre le contexte du patient, je pense que le patient se livre plus facilement, et donc au global, heu, les échanges médecin - patient, soignant - soigné sont plus simples, et donc je pense que ça apporte plus de simplicité et peut-être plus d'efficacité ou de pertinence dans les échanges impératifs au colloque singulier dans l'intimité du cabinet (rire).

### **Dans quel cas l'usage du tutoiement a pu produire un effet positif ressenti ?**

En-dehors de ce que j'ai dit je n'ai pas d'exemple concret sous la main. Je suis un peu sec. J'ai reçu par exemple un jeune garçon qui venait avec une plaie sur la jambe, d'environ 10 ans et ça m'a paru naturel de le tutoyer et de pas le vouvoyer. Je pense que lui ça le rassure un peu, le tutoiement calme l'anxiété, c'est le mode de communication qu'il a l'habitude qu'on utilise avec lui. Maintenant si le médecin vouvoie ce jeune garçon ça va contribuer à maintenir cet état d'anxiété qui est pas nécessaire et qui peut rendre le soin plus difficile. Je pense que le vouvoiement dans ce cas ne serait pas pertinent.

### **Quel effet négatif as-tu observé au cours d'une consultation ?**

Moi j'ai souvent, enfin souvent, quelques fois il m'est arrivé d'être perturbé par un tutoiement inattendu de la part d'un patient adulte. J'attribue ça à plusieurs choses, soit un *background* différent, héritage culturel différent je veux dire qui finalement tutoie toute les personnes sans distinction. Je m'adapte à chaque personne, mais je peux continuer à vouvoyer ces gens-là si je vois que derrière ce tutoiement il y a finalement pas un aspect de défiance ou heu... c'est quelque chose de difficilement descriptible mais ça se ressent au cours d'une consultation, avec le langage du corps ou la façon dont elle se positionne. Et dans ce cas-là je peux ne pas recourir au tutoiement et rester sur le *vous* pour garder de la distance justement, et expliquer à la personne que moi je suis le médecin et elle est là, elle a des demandes, j'y réponds ou j'y réponds pas et le vouvoiement me permet de garder un peu plus distance et un peu plus de facilité dans la gestion de la consultation. Après comme je le disais aussi, on peut tout à fait passer sur le mode du tutoiement parce que je pense que ça va aider. En fait je m'adapte à chaque situation.

### **Et dans le cas où c'est toi qui utilises le *tu* et ça a un effet contre-productif ?**

Je n'ai jamais rencontré cette situation. Je pense qu'effectivement je pourrais rencontrer cette situation, mais dans ce cas je demande à la personne clairement : « Est-ce que ça te gêne que je te tutoie ? » Et dans ce cas-là je m'adapte. Si on décèle le tutoiement comme potentiellement perturbateur alors il faut pas hésiter à poser la question et le problème est réglé. Ça m'est jamais arrivé mais ça peut arriver je pense.

### **Y a-t-il eu une évolution de l'usage du tutoiement depuis le début de ta pratique ?**

Oui elle a évolué avec le temps. Avant mes études de médecine j'avais tendance à tutoyer les gens beaucoup plus facilement. Je parlais tout à l'heure d'un tutoiement respectueux et effectivement quand j'ai eu l'occasion de rencontrer les gens dans un contexte professionnel, le tutoiement était très souvent de rigueur et c'était un tutoiement respectueux et par contre j'ai rencontré à l'hôpital et au cours de mes stages un retour en arrière justement, avec le vouvoiement que j'ai pas beaucoup apprécié mais auquel il a fallu que je m'adapte, car le vouvoiement était de mise entre les étudiants et les médecins ou les professeurs, c'est là que j'ai compris que le vouvoiement pouvait être hypocrite et irrespectueux mais qu'il était monnaie courante, et du coup je me suis adapté à ça. Et ensuite quand j'ai basculé dans le cabinet de médecine générale ou les hôpitaux périphériques, où il n'y avait pas du tout les mêmes modalités de communication je suis revenu facilement au tutoiement et je pense que plus je vais avancer dans ma pratique, plus je vais recourir au tutoiement, car je pense que c'est un moyen de communication simple et efficace et qui permet d'aller peut être plus en profondeur dans la consultation. Il y a eu clairement un retour en arrière, indépendant de ma volonté et il a fallu que je m'adapte à cet écosystème de communication, à cet environnement qui me convenait pas, mais auquel je me suis

adapté, et maintenant je reviens petit à petit à mon modèle précédent. Petit à petit !

**Est-ce que tu vois une anecdote à partager sur l'idée du tutoiement que je n'ai pas abordée dans mes questions ?**

Au cabinet de médecine générale ? Alors une précision en dehors du cabinet, dans le cadre familial je tutoie toute ma famille, exception faite de mes grands-parents, je n'ai jamais réussi à les tutoyer. Le dernier qui restait c'était ma grand-mère, mais je n'ai jamais réussi à la tutoyer alors que mes cousins - cousines la tutoyaient. Peut-être était-ce un moyen de montrer un respect ultime à cette personne ? Non je sais pas trop.

**Avec les personnes âgées le tutoiement te paraît-il naturel en consultation ?**

Non un peu moins, c'est un peu difficile pour moi car cette barrière elle est vraiment assez informelle, comme je disais que je bascule du *tu* au *vous* pour les jeunes qui rentrent dans la vie active. Je peux aussi facilement basculer au tutoiement pour les personnes de ma tranche d'âge, en maintenant finalement un vouvoiement pour les personnes qui sont à la retraite. Je ne sais pas pourquoi, mais pour avoir côtoyé des médecins qui tutoient des personnes qui ont vingt, trente voire quarante ans de plus qu'elles, heu, je pense que je vais pouvoir passer au tutoiement aussi avec des personnes âgées. Je vois des médecins qui ont recours à ça et la communication se fait bien, ça présente des avantages, un peu comme le caractère anxiolytique du jeune gamin de tout à l'heure, je pense que les personnes âgées elle peuvent avoir, à la faveur de leur histoire ou leurs pathologies, ou la proximité de la mort, le tutoiement peut rapprocher, peut apaiser, même si pour le moment je n'y ai pas recouru, j'observe des médecins autour de moi qui y ont recours et je pense que ça est vraiment un intérêt.

## Entretien numéro 5

Réalisé le 13/09/2019 pour une durée de 21 minutes 22 secondes

Je suis un homme, j'ai 61 ans médecin généraliste en libéral. J'étais auparavant en cabinet libéral tout seul et puis maintenant depuis deux ans en cabinet de groupe avec associé, originaire du nord de la France, installé en 1988 et exercice semi-rural.

### **Quel est ton usage du tu et du vous dans la vie de tous les jours en dehors du cabinet ?**

Les gens avec qui on est en relation régulière le tutoiement, et les gens en dehors, je vouvoie facilement les autres. Le tutoiement c'est quand même plus réservé.

### **Réservé à la proximité ?**

Oui réservé aux amis, aux voisins, l'entourage, les proches, mais pas... je tutoie pas tout le monde.

### **Et donc ton usage au cabinet ?**

Alors ça dépend, comme je suis installé depuis longtemps, il y a des gens qu'on connaît qui sont grands maintenant qui nous tutoient quelque fois, ça nous dérange pas forcément, là ça passe beaucoup mieux. Après il y a des enfants qu'on a connu tout petits et qu'on connaît adolescents, là on les tutoie, on les vouvoie pas.

### **Donc quand ça s'inscrit dans la durée ?**

Oui, après si je connais, bon les patients normalement je les vouvoie. Il y en a qui me tutoient, en général j'aime pas trop. Moi je reste dans le tutoiement. Il y a des gens que je tutoie qui me vouvoient, ça c'est des gens que j'ai connus plus petits et comme je suis leur aîné il me vouvoient toujours. Ce qui est plus dérangeant c'est les gens qu'on connaît pas depuis longtemps et qui tutoient alors qu'on est pas demandeur. Et dans ce cas-là on a l'impression qu'ils veulent raccourcir les distances quoi. C'est moins professionnel dans ce cas, on a l'impression que c'est une volonté de se mettre d'égal à égal. On a l'impression qu'ils veulent se mettre le médecin dans la poche à l'occasion.

### **Donc à priori tu as tendance à plus vouvoyer les patients ?**

Je vouvoie oui, alors après c'est le problème des adolescents qu'on connaît pas. Alors c'est toujours du cas par cas. Si on voit qu'ils sont assez stricts, bien évolués, on les vouvoiera plus. Celui pour lequel on sent qu'il est plus fragile, on le tutoiera d'avantage. Ça dépend du ressenti. Les enfants c'est plus facile à tutoyer, mais les adolescents il y en a qui ne vont pas bien le prendre. On n'est plus dans la relation freudienne où il fallait vouvoyer tout le monde, et c'était une faute si tu le faisais pas.

### **C'est ce que tu as appris à la fac ?**

Ah oui, à la fac c'était le vouvoiement qui devait être utilisé normalement. Le tutoiement il faut faire attention au dérapage. Bon si après on tutoie plus facilement quelqu'un, pour quelle raison ? Voilà il faut faire attention à pas trop dérapage quoi.

### **Dans quel cas tu vas tutoyer tes patients ?**

Quand je les connais depuis longtemps. Quand ce sont des gens que connais bien en dehors, bon ceci dit on peut se faire la bise à côté et là je vais plus serrer la main. C'est encore autre chose, il y a cette subtilité, là je les reçois comme médecin plutôt qu'ami, ça dépend des gens. Après il y a des gens qu'on connaît "bien bien", et là on reste sur le même registre, ça dépend des gens. Après il y a des gens qu'on connaît bien avec qui on sent que ça passe, on les tutoie. Ceux qui sont bien plus imbus de leur personne ou qui sont bien plus coincés là c'est plus difficile. Celui qui est plus simple on le tutoiera, on plaisantera plus avec pour le mettre en confiance. Et puis dans ce cas il y a aussi la notion si on vouvoie, on est le médecin, et puis on peut s'adapter en fonction du patient, mais si on tutoie on essaie de faire participer le patient dans son traitement, il y a cette dimension là aussi un peu.

### **C'est à dire ?**

Pour qu'il se sente plus concerné si tu veux.

### **Quel effet produit le tutoiement dans la consultation ?**

C'est une relation à deux, donc chacun son bout, et la relation on maîtrise que son bout, alors l'autre côté on sait pas vraiment comment il va réagir. Ce qu'il faut éviter c'est probablement de vouvoyer quelqu'un qui est un adolescent et le tutoyer, enfin de zigzaguer entre les deux. Après on le vouvoie et en fonction de comment on le sent on changera peut être de registre. Alors que si on fait du vouvoiement du tutoiement, du vouvoiement du tutoiement on est pas très stable quoi.

### **Et ce que tu disais précédemment, pour impliquer le patient dans son traitement ?**

Oui ça peut être dans ce cas-là on discute le traitement il va être plus à l'aise.

### **Pour poser des questions ?**

Pour être d'égal à égal, pour poser les questions oui, pour dire je suis pas d'accord, voilà pour avoir un échange plus facile. Après il y a le souci des patients arabes, qui te tutoient tout le temps, et que moi je vouvoie même si je le connais depuis un moment, chacun reste sur son registre. Eux ça doit leur faire drôle par rapport à leurs habitudes d'origine, parce que pour eux dans leur langue d'origine on tutoie tout le monde, mais bon c'est comme ça, après ils ont l'habitude. Il y a des étrangers qui tutoient facilement, il y en a certains qui tutoient parce qu'ils traduisent et il y a un petit loupé ils ont pas compris la subtilité. Les Anglo-saxons c'est vrai que le *tu* le *vous* c'est plus compliqué.

### **Oui il y a pas cette distinction linguistique, comme en arabe d'ailleurs. Et pour revenir à cette notion d'implication ?**

#### **Pour favoriser l'échange ?**

C'est à dire que si on vouvoie, c'est qu'on est un peu sur notre piédestal par rapport au patient, on est supérieur, on supervise, on est le professionnel. De l'autre côté on est moins le professionnel, on essaie d'avoir le sentiment de partager, de euh, de permettre heu, pour quelqu'un qui est un petit peu coincé quoi aussi. Voilà. Après c'est aussi du vécu, du senti. Mais bon, en ayant certains points de repère, on fait avec ça, on s'adapte. Le problème c'est surtout ceux qu'on connaît pas depuis longtemps, c'est là où se pose les questions : « Je fais quoi ? » Bon, a priori je reste sur le vouvoiement.

### **Et ça a pu avoir un effet négatif le tutoiement ?**

J'ai pas senti non. Mais ça peut poser des problèmes oui. Si on tutoie tout le monde, on a un confrère dans la vallée qui tutoie tout le monde. Alors lui c'est *tu tu tu*, il voit les gens pour la première fois, des gens en vacances, là c'est *tu*. Après je pense que tout le monde doit le savoir.

### **Penses-tu que certain motifs de consultation se prêtent plus à l'usage du tutoiement ou du vouvoiement strict ?**

Tu veux dire quoi ?

### **Selon le motif, par exemple de l'ORL, de la psy**

Ce qui est sous la ceinture des trucs comme ça ? Je sais pas, comme ça j'ai du mal à répondre. Probablement, j'ai pas d'exemple.

### **Que font les patients en retour quand tu utilises le tutoiement ?**

Ils restent sur le tutoiement, ils ne changent pas de registre. Ça dépend si je les connais ou pas. Ceux qui me tutoient ils restent sur le tutoiement. C'est plus du vouvoiement.

### **Comment tu réagis lorsqu'un patient te tutoie alors que tu les vouvoies ?**

Eh bien justement, ça me fait tout drôle. Je reste imperturbable en les vouvoyant (rire). Alors là récemment il y en a un il voulait que je le tutoie, alors j'ai du mal, je le connais depuis longtemps, pourtant longtemps, alors lui il me tutoie, bon je me suis habitué. Il aimerait que je le tutoie, de temps en temps je dis un *tu* mais c'est rare, comme ça il est content, enfin probablement, enfin il dit rien. Enfin on peut très bien aussi éviter les *vous* les *tu*, avec des formules heu... calculées (rire). Il y a des fois on fait ça un petit peu oui, enfin j'ai pas d'exemple en tête mais on peut arriver à tricher là-dessus, le temps de mieux apprécier la situation, faire son choix pour après savoir sur quoi on opte. C'est plus confidentiel hein là, c'est plus rare.

### **Quel genre de formule par exemple ?**

Je sais pas, un genre d'infinitif, ou heu...

### **La troisième personne ?**

Non pas *il*, pas *César* (rire). J'ai pas d'exemple mais je l'utilise parfois. Ça ne me vient pas en tête tout de suite.

### **Donc du coup imperturbable quand on te tutoie ?**

Oui, en général ce sont des gens avec un profil un petit peu fragile hein, je pense que justement ils ont besoin de s'approprier le médecin d'une certaine façon, d'essayer de se le mettre dans la poche. Je pense à deux patients comme ça, je pourrais te citer les noms.

### **C'est plus pour essayer de...**

Le dernier il va faire des... c'est un peu spécial, il a un suivi psy mais il y a un déni là-dessus et puis je crois qu'il a un



curateur mais on a du mal à le savoir. Il organise des voyages en Afrique et donc là-bas on tutoie beaucoup tout le monde. Donc il y a peut-être ça aussi, mais il a besoin de tutoyer je crois que c'est viscéral. Il aimerait bien que je le tutoie aussi...

#### **Pour se sentir plus proche ?**

Oui comme ça je pourrais être plus accessible à ses demandes, parce qu'il a des demandes un peu particulières, il veut pas les antipaludéens qui sont pas remboursés, il voudrait des médicaments, même si c'est une autre indication et qui soient remboursés. Hors AMM pourtant. Je pense que si on se tutoyait il aurait l'espoir que j'accède plus facilement à sa requête.

#### **Y a-t-il eu une évolution dans l'usage du tutoiement depuis les début de ta pratique ?**

Oh oui il y a une évolution, on se tutoie plus facilement, les gens utilisent plus facilement le *tu*. On se tutoie plus facilement partout.

#### **Au niveau société ?**

Oui, on voyage plus, le *tu* se développe quand même, à l'étranger on utilise pas le *vous*.

#### **Comme un aspect global alors, pas trop personnel ?**

Oui c'est la société qui va vers le *tu* plus facilement. On aime moins les règles, on les contourne on fait autrement, et on contourne aussi peut être cela, là. Après ça dépend, d'autres médecins auront peut-être une expérience différente.

#### **Et dans ton quotidien à toi ? Au cabinet ?**

Oh oui, plus on est âgé et plus on tutoie facilement. Au début on craint un petit peu, et puis on nous a dit que c'était à éviter hein. Il y a eu des articles là-dessus, une foule en disant que c'est pas bon que c'est pas bien, parce qu'on risque de soudoyer ou déborder, de se familiariser, d'aller un peu loin, de s'accoquiner (rire).

#### **As-tu déjà fait l'expérience....**

Anecdotique non, inattendue oui, la première fois qu'on te tutoie et que tu ne t'y attends pas ça fait tout drôle parce c'est pas toujours venant des gens auxquels on s'attendrait. Non pas d'anecdote de ce côté-là. C'est plus déstabilisant. Tutoyer quelqu'un on le sent moins on n'est pas impliqué, mais quand on est tutoyé par quelqu'un alors qu'on s'attend à être vouvoyé c'est plus déstabilisant sur le moment oui. On fait un petit peu attention à la façon dont on réagit derrière quoi, on est un petit plus contenu.

#### **Ça incite à plus de méfiance tu veux dire ?**

Oui voilà, on sait pas s'il y a une idée derrière ça, pour pouvoir accéder à ce qu'on voudrait. Il y a peut-être une idée si les gens tutoient on tutoierait en retour plus facilement ce serait peut-être plus permissif, c'est du cas par cas. C'est pas le gros du lot quand même. C'est vrai aussi des fois il y a des couples qui viennent où tu connais la fille depuis longtemps et le garçon tu le connais pas donc, au début tu tutoies elle et tu vouvoies lui. Après c'est : « Est-ce que je glisse ou pas ? »

#### **Glisser tu veux dire...**

Ils viennent à deux, tu tutoies l'un tu vouvoies l'autre, est-ce que je reste comme ça ou je tutoie les deux ? C'est le vouvoiement pendant un moment quand même. C'est du cas par cas après, c'est du senti. C'est comme quand on te dit dans quel cas tu fais ça etc. ... Moi ça dépend, c'est du cas par cas, la conduite à tenir elle est jamais la même. Ça dépend du caractère de chacun, il y en a qui sont très cartésiens, moi pas (rire). Je peux avoir des règles strictes et parfois pas. C'est du ressenti, après il faut se méfier du ressenti (rire).

## Entretien numéro 6

Réalisé le 13/10/2019 pour une durée de 19 minutes 28 secondes

Je suis un homme, 46 ans, thèse en 2001, onze ans de remplacements 2001-2012, installation en juillet 2012. Origine lilloise, études à Lille, thèse à Lille. Remplacements : Nord, Hautes-Alpes, Champsaur, Briançonnais, Aude aussi.

### Quel est ton usage du *tu* et du *vous* dans ta vie quotidienne ?

Qui je tutoie, qui je vouvoie ? C'est surtout une question d'âge. On le sent le tutoiement, c'est-à-dire on le sent heu... il y a toute une frange de la population qu'on va tutoyer, ce sont les sujets jeunes jusqu'au même âge que nous, même si on vieillit, on va facilement tutoyer quand c'est quelqu'un qui a quinze ans de moins, voilà, on va tutoyer, facilement. Il y a des gens qui font franchement plus âgés, on va nécessairement les vouvoyer, la question se pose pas. Et puis il y a toute une frange où on hésite entre le *tu* et le *vous*, on peut changer, on peut basculer, au cours de la conversation. C'est valable dans la vie pratique, mais dans le médical c'est pareil.

### Et cette tranche qui fait hésiter ?

Je dirais, au niveau médical il y a des gens qu'on a connus jeunes et qui vieillissent. Et maintenant par exemple ils ont 28 ans et on est en train de les tutoyer alors que c'est une jeune femme qui a des enfants. Alors c'est bizarre parce qu'on l'a connue jeune, on la tutoyait à 20 ans, et maintenant elle a 28 ans et on se dit : « Tiens est-ce qu'il faut encore tutoyer ? » Mais comme on a commencé, on continue et puis oui on alterne. Alors moi je le dis au patient bien simplement : « Je suis désolé, j'alterne entre le *vous* et le *tu* » et que le patient souvent il se mette bien à l'aise, quoi, là-dessus.

### C'est eux qui font le choix ?

Oui, c'est souvent le *tu* d'ailleurs. Voilà c'est souvent le *tu*, mais ça c'est vraiment pour les sujets jeunes ou heu nouvellement adultes. Dans les autres cas le vouvoiement s'impose. Évidemment ça met une distance ! Tiens par exemple, notre nouvelle secrétaire, moi je la vouvoie. Mon collègue la vouvoie. Les filles la tutoient, tiens c'est marrant. Parce que nous on est son employeur, enfin nous on la vouvoie, les deux hommes, et les deux femmes la tutoient, c'est assez étonnant tiens !

### La précédente secrétaire vous utilisiez quel pronom ?

La précédente on la tutoyait. Parce qu'on avait le même âge, on la connaissait plus. Là elle est plus âgée, plus nouvelle, on a été un peu échaudé par le départ de la précédente. Donc peut être qu'on met une distance aussi, on a aussi pris de l'âge, et donc elle préfère qu'on vouvoie. (Interruption téléphonique)

### Donc on reprend sur les usages du tutoiement ?

J'utilise facilement le tutoiement, peut-être parce que je suis du Nord, on est proche de la Belgique et on tutoie très facilement les gens. Il y a aussi qu'en médecine on pratique pas mal le compagnonnage aussi. Moi j'ai horreur de vouvoyer entre confrère. Souvent à l'hôpital ça se faisait comme ça, à part les professeurs. Et encore maintenant qu'on vieillit on tutoie des gens qui sont devenus professeurs, donc voilà. Mais sinon, que ce soient les chefs de cliniques, les PH on se tutoyait. D'ailleurs je supporte pas, je trouve que c'est mal élevé, que ça met une distance inutile quand il y a certains spécialistes qui se bornent à vouvoyer. Bon je trouve que ça met une distance et que c'est de mauvais aloi, il me semble.

### Donc, plus précisément dans quel cas tu vas tutoyer les patients ?

Donc tutoiement des patients, ce sont les patients très jeunes, les enfants, jeunes, les amis, parce que bon on est dans une petite ville donc on est amené à avoir des patients qui sont des amis qu'on voit en dehors donc là on se tutoie. Euh... les patients plus âgés qui m'ont tutoyé... Alors ça il faut rétablir l'équilibre donc s'ils me tutoient je suis amené à pas continuer à les vouvoyer. Je tutoie, même si au départ je me dis qu'il y a pas de raison de se tutoyer, il y en pas beaucoup des patients comme ça mais il y en a quelques-uns comme ça qui ont commencé à me tutoyer donc je les tutoie aussi même si je pense que c'est pas l'idéal. Voilà, c'est ces quatre catégories là.

### Quand tu utilises le *tu*, quel effet ça peut produire sur les consultations ?

Euh... Quand j'utilise le tutoiement dans ces quatre catégories, pour les enfants, les amis, et les sujets jeunes adolescents tout ça, il y a pas de... ça fait rien de particulier. Euh... pour des gens plus âgés que je vouvoierais et qui m'ont tutoyé, heu, j'ai toujours une légère gêne quand même, ça me perturbe très légèrement, heu mais je passe vite au-dessus. Mais j'évite le tutoiement aussi, je fais des périphrases, pour éviter le tutoiement si c'est gênant. C'est très délicat de dire : « Non mais écoutez moi, je préfère qu'on se vouvoie », ça met, de ce côté-là aussi, une distance vis-à-vis d'un patient, ce qui n'est pas nécessaire, ce qui pourrait aggraver, être négatif pour la relation soignant / soigné. Donc ça n'a pas lieu

d'être voilà. S'il y a tutoiement et qu'il est correct et qu'il écoute ce qu'on dit, qu'il y a une bonne relation il y a pas de problème. Faut rester professionnel.

**Et le tutoiement, quand tu l'as utilisé, donc là tu me dis pour ne pas avoir un effet négatif, mais l'as-tu utilisé pour avoir un effet positif dans une relation de soin?**

Oui dans le cadre d'une consultation qui était tendue pour améliorer le contact tu veux dire ?

**Par exemple.**

Oui avec des sujets d'âge intermédiaire, heu, pour des consultations peut-être psychiatriques, avec des patients au profil psychologique difficile avec des soucis. C'est pas mal d'utiliser le tutoiement. Si on sent que ça peut apporter un plus à la consultation ou la relation ça peut arriver.

**Quel en est le but ?**

Pas dans un but de transfert parce qu'il ne faut pas transférer, mais dans un but de symbiose.... d'entente avec le patient, de rapprochement, voilà de ...euh...

**D'empathie ?**

D'empathie c'est le mot que je cherchais exactement. De meilleure empathie disons, de plus d'empathie oui.

**Penses-tu qu'il y ait des motifs de consultation qui se prêtent plus à l'usage du *tu* ou d'autre du *vous* ?**

Oui, alors je dirais de façon générale : « Non ! » Même si ça peut paraître paradoxal avec ma réponse précédente. C'est pas le motif de consultation mais c'est l'état du patient. Où en est le patient, comment on le sent à l'aise. C'est plus comment on sent le patient. Parce que la psychologie la psychiatrie ça va être important de vouvoyer parfois le patient, de garder une distance. Parfois il faut plus d'empathie, si c'est quelqu'un de plus jeune le tutoyer. En gynéco pareil, ça peut être très bien de garder une distance, mais ça peut être considéré comme très froid chez une jeune femme, et très froid c'est pas toujours idéal pour que la patiente se détende. Par contre s'il y a le tutoiement facile, si on parle un peu d'autre chose et tout ça, ça peut faciliter éventuellement la consultation. J'ai l'impression.

**Donc c'est l'état du patient ?**

Oui vraiment lié au patient lui-même qu'au motif de consultation je dirais oui.

**Qu'est-ce que les patients sont amenés à faire quand tu emploies le tutoiement ?**

Heu, rien de spécial. Jamais eu l'impression d'un étonnement ou un changement de... voilà et quand je sais que ça pourrait être pris comme tel je le précise, je dis : « Je suis désolé je vous ai tutoyé, ou je t'ai tutoyé » et soit il y a : « Oui c'est très bien », on continue, c'est tout à fait naturel pour enfant tout ça la question ne se pose pas. Soit ce sont des gens où le tutoiement ou vouvoiement se partage et pourrait être de mise et là on sent les choses, ça se fait tout seul, donc on sent les choses. Mais parfois ça peut donner l'impression que le patient s'étonne, et moi je le précise à ce moment-là. « Je suis désolé, j'ai tutoyé » ! « Ah non mais c'est très bien » ! Ou alors si le patient me dit : « Non c'est pas grave... » Bon, je vais reprendre le vouvoiement. Par contre s'il m'encourage, je vais tutoyer à ce moment-là.

**Et eux, qu'est-ce qu'ils vont utiliser comme pronom ?**

Alors si c'est un enfant ou un ado il va continuer à me vouvoyer. C'est toujours dans la population où le *tu* ou le *vous* pourraient être utilisés indifféremment selon les cas, c'est dans ces franges de population où le tutoiement ou le vouvoiement se pose, heu, je dirais le patient tutoie aussi dans ce cas-là, on se met à égalité, il y a pas de tutoiement unilatéral ou de vouvoiement unilatéral, seulement pour les enfants je dirais ou les adolescents, où là ils continuent à me vouvoyer et moi je les tutoie. Après si je tutoie une personne âgée parce que je la connais très bien c'est parce qu'elle me tutoie aussi. Il faut qu'il y ait une égalité en fait j'ai l'impression. Après l'adolescence c'est *tu - tu* ou *vous - vous* je dirais.

**C'est important pour toi cette notion de relation égalitaire ou réciproque ?**

Oui bien sûr. On est soignant - soigné, mais il y a pas de subordination voilà. Bien que le tutoiement ne soit pas pour moi une subordination, oui c'est une question de ressenti et comme je te disais le vouvoiement peut être très délétère, moi j'ai horreur d'être vouvoyé par un confrère. Que j'ai tutoyé surtout, enfin dans un courrier. Quand j'ai un urgentiste au téléphone on va pas commencer : « Est-ce que vous machin... » Enfin on est dix ici ils sont quinze, eux. Qu'est-ce qu'on va aller se vouvoyer ! Ça me paraît inutile et même délétère. D'ailleurs il y a pas mal de pays où le vouvoiement est très mal vu, d'ailleurs, à Québec par exemple c'est très péjoratif de vouvoyer les gens. Je sais pas si tu as regardé des trucs là-dessus, apparemment c'est très mal vu.

**Oui c'est plus dans une logique anglo-saxonne, où le *vous* existe, mais il est désuet.**

Oui voilà ça tombe en désuétude.

**Du coup, je reviens à mes questions. Comment réagis-tu quand tu es tutoyé par un patient que tu vouvoyais auparavant ?**

Eh bien oui, oui. Je suis assez surpris, disons que ça me perturbe un petit moment. Je suis devant mon ordinateur, je me dis : « Mais pourquoi il me tutoie, tiens, est ce qu'on a fait une rando ensemble, un truc ? » Je suis pas très à l'aise, parce que ça me force à aller vers le tutoiement réciproque que je sentais pas forcément au départ. Mais je le fais, parce qu'il faut le faire, c'est la seule solution. Lui dire : « Non, non, attendez je préfère que vous me vouvoyiez ! » Ça c'est pas pensable, ça met une distance qui est inutile. Si le patient reste correct et que la consultation reste cadrée oui.

**Donc tu es surpris ?**

Oui, oui, j'ai deux trois patients, où je me suis dit : « Tiens, c'est curieux ça. » Et j'ai continué dans le même sens oui.

**Y a-t-il eu une évolution depuis le début de ta pratique dans l'usage du tutoiement ?**

J'en n'ai pas conscience non. Depuis l'installation non. Je faisais pareil quand j'étais remplaçant. Je dirais que non. Par contre peut être l'âge à partir duquel, la tranche médiane à partir de laquelle on peut tutoyer est en train fatalement de glisser vers... Je vais tutoyer plus de monde puisque l'on vieillit, donc je vais tutoyer plus de gens donc, c'est sûr.

**Donc une évolution liée à ton âge ?**

Oui. C'est pas parce que l'on est beaucoup plus âgé, par exemple si je vois quelqu'un qui a vingt ans de moins, que je vais forcément le tutoyer non plus. C'est très bizarre, ça se sent, au *feeling*. Et puis si on emploie le mauvais, naturellement on va revenir vers l'autre. Si on vouvoie et on va sentir que ça va pas et on va tutoyer facilement. Et des fois on tutoie, et on sent qu'il y a une distance ou un contact qui fait qu'il vaudrait mieux vouvoyer donc on reprend le *vous*. Et ça m'est déjà arrivé ça aussi. C'est pas une question d'âge, mais une question de ressenti avec le patient. Je ne sais pas pourquoi, c'est code - barre, on n'en a pas conscience forcément.

**Une anecdote ? Un effet inattendu ?**

Non pas précisément, une anecdote ? Non ce sont plus ces gens qui m'ont tutoyé au départ, alors qu'on se vouvoyait, et qui n'avaient pas de raisons de le faire au départ. C'est plus ça. J'étais étonné et ce n'est pas forcément agréable. Mais je prends ça comme une marque positive, comme une marque de proximité. Ce n'est pas négatif. Mais au départ cela fait un peu bizarre, je le prends comme ça vient. Je le prends comme s'il était plus à l'aise. Mais en aucun cas je n'ai senti que c'était de la désinvolture, c'était toujours bienveillant.

## Entretien numéro 7

Réalisé le 26/10/2019 pour une durée de 30 minutes 48 secondes.

Je suis une femme, 32 ans, thèse en février 2017, installée en collaboration depuis avril 2018 dans un cabinet de groupe. Exercice semi-urbain, je viens d'Auvergne, externat à Clermont-Ferrand, et internat à Grenoble.

### Quel est ton usage dans la vie quotidienne du *tu* et du *vous* ?

Dans la vie quotidienne moi j'ai quand même du mal à tutoyer d'emblée, mais après j'utilise le *tu* pour les gens de mon âge, les amis, la famille, mais c'est vrai que j'ai du mal à tutoyer d'emblée si on est dans un truc de sport ou une sortie. Si ce sont des gens de mon âge ça va, mais si ce sont des gens plus âgés j'ai du mal, même si ce sont des gens proches.

### Et du coup, ton usage au cabinet de médecine générale ?

Eh bien, avec mes collègues c'est *tu*, parce qu'on se connaît. Mais clairement avec les patients c'est plus souvent *vous* que *tu*. De premier abord c'est *vous*, sauf pour les enfants.

### Dans quel cas es-tu amenée à tutoyer tes patients ?

Eh bien, si c'est un enfant, et.... C'est à peu près tout ! (Rire)

### Enfant ? C'est-à-dire ?

Ah oui préciser la limite ! Mais c'est là où des fois je cafouille un peu. Par exemple, les gens de 20 ans je les vouvoie. Bon ce ne sont plus des enfants. Alors voilà ; enfants, adolescents je tutoie, dès qu'ils ont 18-20 ans je vouvoie.

### Donc la frontière c'est l'âge, enfant et adolescents tu tutoies après... ?

Oui voilà enfant et adolescents. Après je réfléchis.... Il y a aussi que je suis installée depuis peu de temps, les gens je ne les connais pas bien. J'ai pas encore de patients que je connais bien et dont je suis proche. Peut-être que ça viendra, mais même dans ma vie quotidienne le tutoiement n'est pas inné alors on verra. Mais chez moi ça me permet de faire une barrière le vouvoiement (signe de guillemets). Moi je ne mets pas de blouse en consultation, mais j'ai l'impression que le vouvoiement ça me fait un petit peu... Disons que ça me professionnalise. Surtout du fait que je suis jeune je pense, c'est utile pour me sentir à l'aise. Je pense que si j'étais, enfin on verra, mais quand je serai plus vieille je pense que j'aurais moins ce truc-là du vouvoiement. Moi c'est assez conscient, je l'utilise.

### Ça crée un cadre ?

Oui et même, j'ai été un peu mal à l'aise là. Il y a une nana, que je connais pas vraiment mais qui connaît mon conjoint, et on a le même âge. Mais j'arrivais pas à la tutoyer, parce qu'elle venait me voir pour une consultation, donc en tant que médecin et elle m'a tutoyé d'emblée. Enfin du coup je l'ai tutoyé, mais d'emblée je l'aurais pas fait. Parce qu'en fait ça m'aide à construire mon image de médecin.

### Donc du coup tu utilises le tutoiement avec les enfants, les adolescents, et après 20 ans c'est la frontière ?

Oui, parce que ça m'est arrivé une fois, lors d'un remplacement à Briançon. Justement il y avait un mec de 20 ans qui était sympa, qui venait pour un certifié de sport, un grand black qui faisait du basket, et que j'ai tutoyé parce que des fois c'est un peu flou entre 18-20 ans. Et bien du coup j'étais sa pote ! Et après c'était : « Bon, et du coup tu finis à quelle heure ? Etc. » (rire). Et c'est là où je me suis dit que je le ferai plus, parce qu'après j'étais sa pote et je pense que comme je fais plus jeune que mon âge et du coup ça met une distance. Je suis plus à l'aise en vouvoyant, ça m'aide pour poser des questions et faire mon boulot. Parce que tout de même en médecin tu es amené à poser des questions intimes alors que tu ne connais pas les gens, alors de mettre le vouvoiement finalement c'est moins intime. Alors que ça pourrait être l'inverse, mais pour moi vraiment ça rend le truc plus neutre.

### Et ça te permet d'aborder des sujets....

Moi j'ai l'impression oui, je suis plus à l'aise si on se vouvoie pour aborder des sujets intimes, que si on se tutoie... du coup après pour moi c'est plus de l'empathie c'est de la sympathie. Et moi j'ai besoin de rester empathique, alors qu'avec le tutoiement j'aurais l'impression de rentrer dans de la sympathie et du coup de ne plus arriver à gérer l'intime et les confidences alors que c'est bête mais je crois que pour moi c'est quelque chose comme ça. Ça me permet d'être plus professionnelle, plus froide... enfin plus froide. Surtout de rester dans l'empathie et non de tomber dans la sympathie.

### Tu cherches une sorte de neutralité qui te permet de...

D'aller plus loin. Parce que pour moi, dans la vie en général, c'est plus simple de parler avec un inconnu que de parler avec quelqu'un de proche des fois. Ça me permet d'être plus légitime dans mes questions intimes, et que c'est pas de la curiosité malsaine, mais c'est mon travail, de poser ces questions, qu'on en parle. Et pour le faire comprendre que c'est pas de la curiosité mais que c'est pour les aider eux et que si on parle ça fait partie de mon travail de poser les questions.

Ça rend la chose un peu plus froide (signe de guillemets), plus systématique. Alors que si on se tutoie ça me permettrait pas de parler de choses intimes.

#### **Tu te sens moins impliquée dans leur intimité ?**

J'ai l'impression que les barrières seraient plus floues après si on se tutoyait. Je sais pas comment dire... (rire)

#### **Quel effet ça peut produire dans une consultation l'usage du *tu* ou du *vous* ?**

Chez les adultes je suis moins à l'aise avec le *tu* pour aller plus loin, pour aller fouiller (signe de guillemets)... Par contre je trouve que c'est important pour les enfants et les ados de tutoyer, car du coup ils se sentent plus proches, il faut qu'ils se sentent à l'aise, parce que déjà ils ne veulent pas forcément venir, ce sont les parents qui les emmènent, il y a déjà le stress d'aller chez le médecin. Et puis dans la société en général personne ne vouvoie les enfants, ça serait bizarre de les tutoyer. C'est désuet. En fait la question se pose pas. Chez les adultes le vouvoiement m'aide vraiment. Chez les jeunes femmes par exemple, que j'ai vues pour de la contraception, j'essaie de les questionner sur la sexualité, le consentement, j'essaie d'aller un peu plus loin que la contraception, parce que qui dit contraception dit relation sexuelle. Et du coup, de les vouvoyer j'ai l'impression que je les prends un peu plus au sérieux, parce que maintenant elles sont adultes, et que l'on peut parler d'adulte à adulte. Et en général ça se passe bien quand je fais comme ça. Enfin j'ai l'impression.

#### **Donc plutôt avec les patientes jeunes entre 20 et 25 ans ?**

Oui, les jeunes femmes dans cet âge-là.

#### **Penses-tu que certains motifs de consultation se prêtent plus à l'usage du tutoiement ou du vouvoiement ?**

Oui clairement, les consultations qui abordent la sexualité, et même les consultations pour les patients qui sont déprimés. Je trouve que pour aller poser les questions concrètes : « Pourquoi ça va pas ? », ça peut paraître contradictoire en fait, en le disant je m'en rends compte. Mais je suis plus à l'aise s'il y a le vouvoiement, parce que c'est le cadre professionnel et on est pas deux copines qui discutent, ou deux amis si c'est un homme. C'est le médecin, le professionnel, et le patient. Et eux ils viennent un peu déposer leur mal être et moi j'écoute. C'est pas juste une discussion à la terrasse du café. Dans ma tête c'est assez comme ça. Donc pour le tutoiement c'est pas vraiment fréquent, je suppose que quand on connaît ses patients de longue date ça devient un peu plus compliqué, ou alors de connaître ses patients en dehors du cabinet, ce que je n'ai pas pour le moment. Mais si j'avais des patients que je connaissais en dehors du cabinet clairement je les tutoierais.

#### **Donc tu vois une évolution probable dans ton usage du *tu* et du *vous* ?**

Oui, si ce sont des connaissances en dehors je ne me vois pas utiliser le « *vous* » au cabinet alors que l'on se tutoie en dehors. Ceci dit c'est compliqué parce qu'il y a une nana qui est collègue d'un ami qui bosse à la Biocoop, je suis sa fille au cabinet, et je l'ai croisée en dehors du cabinet en faisant mes courses, donc je continue de la vouvoyer pour l'instant parce qu'on pas trop eu l'occasion de se parler donc je me sens pas assez proche d'elle, mais il y a un moment, si on se revoit en-dehors, où j'arrêtera de la vouvoyer clairement. Ça va effacer ça.

#### **Le cercle des gens que tu connais va augmenter certainement...**

Oui, c'est une petite ville, donc c'est probable qu'il y en ait d'autres.

#### **Comment réagis-tu lorsque tu es tutoyée par un patient que tu vouvoies ?**

Eh bien j'en ai quelques-unes, de patientes, qui font ça, ça ne me gêne pas, mais je continue à les vouvoyer par contre, parce qu'on se connaît pas, que je suis le médecin, si elles veulent me tutoyer ça ne me dérange pas, mais moi je les vouvoie. Il y en a deux comme ça, deux patientes un peu... Un peu au taquet, qui m'appellent par mon prénom. J'ai pas envie de rentrer dans ce jeu-là parce que j'ai pas envie qu'elles se servent de ça pour m'appeler à tout bout de champ pour un oui pour un non, c'est bon on est pas copines, je suis là quand elles ont besoin. Si elles veulent me tutoyer il y a pas de problème. Mais moi je les vouvoie pour garder cette petite distance.

#### **Tu dis ne pas vouloir rentrer dans le jeu ?**

Oui clairement parce que je suis sûre qu'elles seraient capables de me demander mon numéro de portable par exemple.

#### **Tu penses qu'il y a quelque chose derrière ce tutoiement ?**

Ah oui, clairement. Peut-être que j'ai l'esprit mal tourné ? Alors je pense que pour elles c'est pour être plus à l'aise, du coup ça ne me dérange pas, car une a plein de problèmes relationnels, dans son travail, sa famille, son couple. En revanche quand c'est pour se sentir... comme pour avoir des passe-droits, moi ça me gonfle. Je veux pas rentrer dans ce truc-là...

#### **Une sorte de copinage ?**

Oui voilà, où sous prétexte que l'on se tutoie, elles pourraient se permettre de passer n'importe quand, à n'importe

quelle heure et de me demander n'importe quoi. En fait ça m'aide à structurer le cadre, je pense que ça joue. C'est important pour moi, comme ça je me dis pas : « Tiens elle a cru que... » non ! Les choses sont claires, elle croit rien du tout, parce que c'est *vous* et que c'est une patiente comme les autres !

#### **Donc un vouvoiement égalitaire ?**

Oui exactement. C'est ça, tout le monde sur un même pied. Et quand je tutoie, c'est qu'on a atteint un autre cercle que le professionnel.

#### **Que font les patients en retour quand tu les tutoies ?**

Du coup, les enfants ils me tutoient. Sinon comme je ne tutoie pas les autres...

#### **As-tu remarqué une évolution dans ton usage du tutoiement ou du vouvoiement au cabinet ?**

Par rapport aux patients c'est ça ? Alors non pas vraiment, j'ai toujours vouvoyé tout le monde et je continue à le faire.

#### **Et pour la suite ?**

C'est pas figé mais pour l'instant ça m'est bien utile en fait.

#### **As-tu des anecdotes par rapport à l'usage du tutoiement ?**

Alors il y a ces personnes que tu vois en dehors du milieu professionnel et que du coup ça rend un peu flou les barrières, du coup je pense que ces personnes, je vais les tutoyer. Et puis il y a celles qui me tutoient pour faire copine-copine, mais du coup ça me gonfle, c'est pas méchant, ça me gêne pas mais je les vouvoie du coup, et ça va pas changer.

#### **Et les personnes âgées ?**

Non il y en a pas qui me tutoie, je vois pas. Mais peut-être que ça changera, ça. Mais je sais pas ce qui ferait que ça passe au tutoiement ? Mais pour moi je pense que ça se limitera aux gens que je connaîtrai en dehors du cabinet. Je les tutoierai en dehors et les vouvoierai au cabinet ? Ça ferait un peu hautain.

#### **Tu vois d'autres choses à ajouter sur la question ?**

Pas vraiment à part le fait que l'usage du *vous* c'est indispensable pour moi, ça me permet vraiment d'être à l'aise. C'est vraiment pour moi, c'est comme l'apparence, comme un costume. C'est vrai que je pense pas trop à ce que ça fait au patient, est-ce que ça le mettrait plus à l'aise si je le tutoyais parce que si moi je suis pas à l'aise, je pourrais pas bien faire mon travail, alors c'est *vous* pour tout le monde. Donc la plupart du temps c'est *vous* sans que je me pose la question. Sauf pour les patientes dont je t'ai parlé et là du coup j'utilise le *vous* pour bien mettre la barrière. Elles, elles rendent la chose consciente.

#### **Autre chose encore ?**

Tu vois quand j'étais externe à l'hôpital, ça me choquait que les soignants tutoient les personnes âgées. Les aides-soignantes, les infirmiers, les médecins, je trouvais que c'était un peu un manque de respect envers le patient, après c'était peut-être fait pour être plus proche. Après moi de mon expérience, de mon éducation j'étais pas à l'aise avec ça.

#### **Spécifiquement les personnes âgées ?**

Oui surtout les personnes âgées. Parce que déjà à l'hôpital tu es déshumanisé, tu n'es pas dans ton environnement, tu es dans une blouse d'hôpital, ouverte dans le dos, à moitié nu, et si en plus on te tutoie, et qu'on t'appelle par ton prénom alors que tu as été monsieur Machin, je sais pas ça me mettait un peu mal à l'aise. Après je pense que c'était pas l'intention des soignants, c'était sûrement pour être proche. Et du coup même si tous les soignants les tutoyaient moi je les vouvoyais, je trouvais ça plus respectueux, pour eux. Je trouvais que le tutoiement créait une familiarité qui n'avait pas lieu d'être, après c'est pas le même contexte en ville et à l'hôpital. Les gens en ville viennent sur leurs deux pieds, ils sont pas dépendants de toi comme ils le sont à l'hôpital. Et je trouvais qu'en plus d'avoir ce tutoiement... Je trouve que c'est important de garder sa dignité. Bon c'est pas la même relation en ville.

#### **Oui effectivement, c'est pour ça que je me m'intéresse plutôt à l'usage en ville**

Après j'ai l'impression qu'en ville les personnes âgées elles ont un peu un rituel où c'est : « Bonjour Docteur », et que c'est formalisé et que oui, le vouvoiement est important. J'ai pas l'impression que ça m'éloigne d'eux, je ne pense pas que ça me rende inaccessible, hautaine ou distante, parce que moi ça me met plus à l'aise. Et puis je sais pas si ça joue, mais moi je suis assez tactile avec mes patients, du coup le vouvoiement est utile aussi là-dedans, je voudrais pas que ça soit mal interprété du coup. Je touche facilement les patients, quand je parle, quand j'examine, je suis vraiment proche et donc ce vouvoiement il permet de ne pas mal interpréter les choses, pouvoir s'approcher sans être intrusive. Parce qu'il y a des gens qui n'aiment pas trop qu'on rentre dans leur sphère. Je trouve que le vouvoiement ça respecte ce périmètre et pour qu'eux aussi ils comprennent que moi j'ai mon périmètre.

## Entretien numéro 8

Réalisé le 17/12/2018 pour une durée de 33 minutes et 30 sec

Je suis un homme, médecin généraliste, 34 ans, diplômé en 2016, originaire de Paris, internat à Marseille et sa région, j'exerce actuellement en hospitalier et en libéral en remplacement dans la région PACA, notamment dans les Hautes-Alpes.

### Quel est ton usage du tutoiement et du vouvoiement dans la vie quotidienne ?

Dans la vie quotidienne ? J'allais dire comme la moyenne, mais ça ne veut rien dire. Je vis dans une région où il y a un tutoiement plus facile que la moyenne nationale. On parle de national bien sûr, il y a des pays où il n'y a pas de *tu* ou de *vous* donc ça règle le problème, ça serait bien mieux d'ailleurs. Nous on est confronté à ce problème de *tu* et de *vous* donc, tutoiement de la famille, des amis. J'ai un peu du mal à tutoyer quelqu'un que je ne connais pas dans la rue, mon côté un peu vieille France peut-être. Mais voilà... par contre quelqu'un que je ne connais pas et qui va partager le même sport que moi, que je vais croiser à ski, ou sur un tatamis, et bien là il y aura un tutoiement, même si on se connaît ni d'Eve ni d'Adam. Donc voilà, mes futurs enfants je pense me tutoieront. (rire)

### Maintenant dans un cabinet de médecine générale

Donc, j'ai une activité de remplaçant et je n'ai jamais eu une activité de remplacement sur du long terme, ce qui veut dire que les patients que j'ai sont pour moi nouveaux, donc que je ne connais pas ou que je ne suis pas censé connaître. Donc face à des enfants je vais les tutoyer, j'ai presque une limite qui est toute bête de 18 ans quoi. Jusqu'à 16-18 ans je vais tutoyer, et puis au-dessus je vais .... Vouvoyer.

Et après non, je vouvoie vraiment tous les patients. Et puis si c'est quelqu'un que j'avais l'habitude de tutoyer je vais pas me mettre à le vouvoyer parce qu'il vient me voir dans le cadre professionnel, ça je ne vais pas faire cette mascarade-là. Donc voilà, si je tutoyais déjà la personne je vais continuer, et je n'ai pas encore été confronté dans ma vie professionnelle à voir un patient depuis tellement longtemps qui fasse qu'on rentre dans des familiarités qui font qu'on passe du vouvoiement au tutoiement. Après je travaille aussi en pédiatrie à l'hôpital, ce qui fait que je tutoie beaucoup mes patients. Mais c'est hors sujet non ?

### Non, on se limite pas aux adultes. Donc tu mets une limite à 18 ans ?

Limite, limite... d'âge d'adulte et âge d'enfant, quoi un ado, alors après un ado/adulte je vais quand même tutoyer.

### Le jeune adulte tu veux dire ?

Oui le jeune adulte je vais le tutoyer, parce que je me considère plutôt dans la tranche des jeunes que des vieux adultes. Donc j'estime que je vais avoir beaucoup plus de mal à tutoyer quelqu'un de 50-60 ans parce que je vais me sentir plus proche du gars de 20 ans, dans ma tête en tout cas. Donc un patient de 20 ans je vais pouvoir plus facilement le tutoyer qu'un adulte de 50 ans.

### Dans quel cas plus précisément tu vas tutoyer les patients ?

Je me demande s'il y aurait pas à âge égal, bon mis à part que certains font plus vieux que leur âge, mais à âge égal et facies égal, peut être que je vais plus ou moins employer le tutoiement, quand on est dans un âge limite du tutoiement, heu selon la pathologie. Et peut-être que des fois je vais mettre le *vous* pour garder une certaine distance, et que si j'ai besoin que la personne parle, pour un problème d'ordre psy par exemple, je vais peut-être me servir du tutoiement pour faire une entrée un peu différente en contact, une mise à l'aise. En y réfléchissant ça a pu m'arriver. Me dire tiens, ce patient je l'ai tutoyé, pourquoi ?...

### Pour créer une proximité ?

Oui, si ça va être avec quelqu'un que je vais examiner de façon intime, au sens physique, je sais pas les parties génitales ou quelque chose comme ça. Je vais utiliser le vouvoiement pour ne pas qu'il ait l'impression que je rentre encore plus dans son intimité. Si à contrario, j'ai besoin de rentrer dans l'intimité morale de la personne je vais peut-être utiliser le tutoiement, il est possible que j'aie déjà fait cela oui.

### Et c'était pas spécifiquement des patients, enfin leur âge ?

Voilà des patients adultes, mais adultes jeunes. Je ne me vois pas faire cela avec des patients qui ont 50 ans.

### Ou plus âgés que toi ?

Non voilà, pas plus âgés que moi non. Même si c'est pour parler de choses plus intimes, non je ne me vois pas tutoyer quelqu'un de 50 ans.



### **Quand tu as tutoyé ces patients, cela a produit un effet dans ses consultations ?**

N'ayant pas pu faire retour arrière et revoir le match, c'est compliqué de répondre cette question.

### **L'as-tu utilisé pour créer un effet dans la consultation ?**

Oui, dans le cas où c'est comme ça, oui j'ai pu l'employer pour ça. Et du coup est-ce que l'effet a été... en tout cas je ne me souviens pas avoir fermé de porte ou mis une barrière parce que j'utilisais le tutoiement. Je pense pas. C'est peut-être prétentieux de ma part. En tout cas je ne l'ai pas senti. Mais je suis un frileux du tutoiement.

### **Penses-tu que certains motifs de consultation se prêtent davantage à l'usage du tutoiement ou du vouvoiement ?**

Et bien j'ai déjà répondu à cette question en disant que le vouvoiement met une certaine distance à une certaine entrée dans l'intimité. Donc je me sers de ça à contrario quand je sens que le patient n'a pas envie qu'on rentre davantage dans l'intimité que ce qu'on est dans l'examen clinique.

Mais sinon, c'est comme ça que je m'en sers, en tout il n'y a pas un type de consultation ou je me dis : « tiens, ça c'est une consultation à tutoiement ou à vouvoiement » !

### **Un motif médical ou psychiatrique ?**

J'évite alors. J'ai travaillé dans des structures avec pas mal de psychiatrie où j'ai vu des soignants, je dévie un peu, mais où j'ai vu des soignants se servir du tutoiement avec des patients et c'était presque... parce que ce sont des patients, enfin là je parle de patients avec des pathologies lourdes, psychiatrique type schizophrénie, et je trouvais que c'était un manque de respect de les tutoyer. Ce sont déjà des gens qu'on a du mal à considérer, même presque comme être humain dans la société. Alors de les tutoyer je trouvais que c'était... enfin je pense qu'à l'inverse, les vouvoyer ça leur laissait une certaine, comment dirais-je... raison ... et le tutoiement c'est presque de les rendre comme un animal, je vais un peu loin dans ce que je dis ! Comme un enfant ! Qu'on tutoie. Bon, je voyais typiquement le type de patient qui était vouvoyé et le type de patient tutoyé, c'était vraiment : « toi tu es schizo, bon je te tutoie ». Donc je veux surtout pas étiqueter le patient. Et je trouve, plus on le vouvoie, plus on marque un respect. Si je devais choisir et refaire la langue française, j'enlèverais le tutoiement et le vouvoiement, parce ça amène à des trucs où on se masturbe l'esprit et on se pose des questions existentielles. Donc moi je serais pour raser la tête au tutoiement et vouvoiement. Donc c'est important pour moi de garder....

### **Une distance ?**

Oui voilà, mais pour le patient, pas pour soi. Pas pour que ce soit coucou je suis le docteur tu me dois le respect, pas dans ce sens-là.

### **Non c'est pas ça que je comprends dans ce que tu dis.**

#### **Donc pour toi pas vraiment de motif de consultation qui amène au vous ou au tu ?**

Non, parce que l'âge va être très déterminant, je me donnerais une barrière d'âge. Effectivement plus vieux ou plus jeune que moi, c'est un bon critère. Puisque l'âge ça va être quelqu'un qui est plus vieux ou plus jeune que moi. Et parmi les personnes que je pourrais tutoyer, il y en a effectivement certaines, mais c'est au feeling. Ça dépend surtout de la personne. Il y a des personnes qui mettent elles-mêmes beaucoup de distance. Parce que tu peux avoir une personne de 20 ans, mais qui va me faire comprendre que : « holà, on se tutoie pas ! » Alors ok on se tutoie pas. C'est toi le patient qui viens me voir, je vais répondre à tes attentes. Si tu as besoin de vouvoiement de distance pour ça, alors gardons le vouvoiement. Si tu as besoin de tutoiement, c'est plutôt rare dans ce sens-là, alors c'est... pareil. Est-ce que des patients adultes m'ont tutoyé? Oui il y a des patients des fois qui m'ont tutoyé, alors rarement des adultes, enfin j'ai fait un lapsus... rarement des plus vieux que moi ! Oui je n'ai jamais vu une personne plus âgée que moi arriver et me tutoyer, parce que là je pense que ça serait presque une forme de non-respect. De se dire, tiens, le docteur est plus jeune que moi, je vais tutoyer le docteur. Les patients quand même tutoient peu le docteur. Par contre j'ai déjà eu des patients plus jeunes que moi, 20-30 ans, qui spontanément m'ont tutoyé. Et bien ça me... il y a toujours une phase où ça me...

### **Tu es surpris ?**

Je suis surpris, et là c'est adaptatif. Ça m'est déjà arrivé de faire comme Mitterrand : « Est-ce-que l'on peut se tutoyer ? Oui si vous le voulez ! » c'est-à-dire que j'ai répondu par un vouvoiement. Ou j'ai embrayé dans le tutoiement et là effectivement ça dépendait de la situation. C'est le patient qui demandait le tutoiement et moi qui y répondais favorablement ou non. Mais c'est pas du systématique, parce que le patient va dire : « ah Docteur tu » que je vais le tutoyer.

### **Tu veux avoir le choix ? Et as-tu déjà été tutoyé par des personnes âgées ?**

Mais alors je dis très rarement, mais en tout cas j'en ai aucun souvenir. Et ça m'aurait fait drôle paradoxalement, plus

que quelqu'un de jeune. Parce qu'un jeune on peut se dire qu'on parle entre jeunes.

Je n'aurais pas su interpréter. Parce que forcément dans le tutoiement il y a une notion de familiarité, « on casse les distances » « on se permet des choses ». Donc venant d'un patient s'il fait ça face à un médecin, qu'est-ce que la personne âgée recherche en tutoyant ? Encore une fois je suis dans un contexte où je suis médecin remplaçant dans un cabinet et où je vois un patient pour la première ou deuxième fois, pas quelqu'un que je tutoie dans la rue. Tu me demandes bien quelqu'un qui pousse la porte de mon cabinet : « ah Docteur *tu*... ? »

### **Oui**

Non alors... Je fais exception des patients qui sont non francophones, il y en a beaucoup, j'ai par exemple des patients espagnols qui me disent « tu ». Et là du coup ça ne me choque pas, c'est la barrière de la langue. Après il y a aussi des populations notamment quand je fais du « SOS médecin » qui n'ont pas le même niveau d'éducation on va dire ou qui sont issus de milieux sociaux différents. Notamment les gitans qui ont un tutoiement très facile, à tous les âges. Alors là oui, j'ai vu encore la semaine dernière la grand-mère gitane. A aucun moment elle ne me vouvoie, elle me tutoie. J'ai pris l'habitude. Derrière je la vouvoie.

### **Que font les patients en retour quand tu emploies le tutoiement ?**

Non, j'ai eu un jour un patient qui arrive avec l'idée de vouvoyer le docteur et que j'ai pu tutoyer, donc plutôt jeune patient, et qui reste sur le *vous*. Ça met dans une situation un peu bizarre, ça me fait drôle. J'ai créé une espèce de familiarité et en fait le patient n'a pas forcément envie de ça. En fait j'ai joué un peu au « pote » avec lui entre guillemets. Et je me dis merde j'ai peut-être joué « au pote » avec lui et c'est pas bon ce que je viens de faire, en fait je le connais pas, il a 25 ans, bon, et puis, et je me suis questionné. Un quart de seconde, mais ça m'a posé question : Pourquoi est-ce que je me suis permis de le tutoyer ?

### **Tu ne te sentais pas dans le juste ?**

Oui je me suis dit tiens, j'ai peut-être mis une supériorité qui est pas ...

### **Et qu'as-tu fais ?**

Maintenant que j'y repense j'ai réadapté je suis passé sur le *vous*, il y a des fois où j'ai adapté. Pas toujours, si j'avais « *tu tu tu* » c'est rare de dire *vous*. Mais des fois j'ai un peu fait du *Tu/vous*. J'ai plus d'exemple précis en tête, quelle était la pathologie de la personne, ou la demande, le motif de consultation, mais je me revois avoir changé mon fusil d'épaule.

### **Comment réagis-tu quand tu es tutoyé par quelqu'un que tu vouvoies ?**

Comment je réagis. Tout dépend de... non en général je garde le vouvoiement. Effectivement les fois où j'ai pu me faire passer au tutoiement, c'est vraiment quant au cours de la discussion je me suis rendu compte que je partageais des choses avec le patient, hors médical. S'il vient pour un certificat de sport et qu'on fait le même sport ou bien qu'on a voyagé au même endroit, finalement quand on parle de choses extra-médicales et que je me dis que j'aurais pu le rencontrer au cours d'une pratique sportive ou activité diverse et variée, et que lui m'a tutoyé, je peux me mettre, de manière totalement arbitraire, à tutoyer ce patient. Ça m'est arrivé aussi à contrario. Par contre il y a des fois où je me sens presque offensé, c'est peut-être un peu fort. Des fois je me sens investi d'une mission un peu éducative. C'est un peu comme le curé, le maître d'école. Des fois tu te dis : « bon ce patient il tutoie un peu tout le monde et finalement non, je le vouvoie, peut-être qu'il se rendra compte... ». Parce que dans cette société il y a des codes, et c'est presque l'aider que de lui montrer un peu comment sont les codes. Encore une fois tutoiement ou vouvoiement c'est pas trop mon trip, mais ça existe. En France c'est comme ça, et s'il arrive à un entretien d'embauche et qu'il tutoie la personne en face, il va être recalé. Donc d'une manière générale je lui montre que là, non, il faut vouvoyer. Je le fais dans ce but-là. Il n'y a pas de raison qu'on se tutoie, dans la vraie vie il n'y a pas de raison que tu tutoies une personne comme moi enfin tu vois, donc vouvoiement en fait.

### **Et tu le demandes explicitement ?**

Non, j'ai jamais dit à quelqu'un : « Attendez, il faut me dire vous ! » Non j'ai pas cette ... mais j'ai jamais dit non plus « On peut se tutoyer ». Ça a un côté trop, mettre le couteau sous la gorge, de : « je veux casser la distance », faut pas que je lui demande, mais je le tutoie, si la personne me tutoie elle est OK pour casser cette distance. Et à l'inverse si je veux mettre une distance, je n'ai pas besoin de le dire, en disant « vous » la personne le comprend et puis il y a pas mort d'homme si je vouvoie une personne qui me tutoie et vice-versa, mais bon. Donc c'est presque un petit test dans la relation médecin/patient, je vais pas dire : « tiens Mr, vouvoyez-moi ! » Ou bien : « oui, on peut se tutoyer ! » Mais je vais me servir presque du tutoiement ou de vouvoiement pour voir si la personne capte un peu mes messages, elle me tutoie, moi je la vouvoie derrière, si la personne derrière me vouvoie c'est qu'elle a compris le truc et elle est à l'écoute de ce que je lui dit, des mots que j'emploie, et donc il y a une relation peut-être qui peut se faire. Si la personne je la vouvoie avec insistance et qu'elle continue de me tutoyer, je me dis qu'effectivement il y a un souci dans notre

communication, parce que la personne n'a pas compris en face que je la vouvoie, ou alors elle n'a pas les armes intellectuelles pour le comprendre ? Oui c'est presque un test de voir où tu en es dans la communication avec le patient quoi.

#### **Les mamies gitanes qui te tutoient, ça t'a moins posé de questions que le jeune qui te tutoie ?**

Oui et non parce que je me dis que la personne dans 99% du temps va continuer à me tutoyer et que mon message pour le coup ne sera pas passé. Il y a peut-être un trop grand fossé culturel.

#### **Tu l'admetts comme un différence culturelle ?**

Non parce que si c'était ça je lui dirais « tu » et je me prendrais plus la tête. Donc non, le fait de faire cette démarche à me prendre la tête à continuer de la vouvoyer c'est que je veux faire avancer un peu les choses. Peut-être que si tout le monde fait ça la personne va se dire : « ah ok, il faut vouvoyer » puis va s'adapter au milieu dans lequel elle est, parce que finalement c'est une notion d'intégration pour elle quoi. Encore une fois je porte pas de jugement si c'est bien ou pas de vouvoyer, mais elle est dans une société où la pauvre pour avancer il faut le faire donc bon.

#### **Est ce qu'il y a eu une évolution dans ton usage du tutoiement depuis le début de tes études de médecine ?**

Dans quel sens ça peut aller, ça peut aller dans les deux sens. C'est plus on évolue, on grandit et on va mettre de distance et employer le vouvoiement ? Ou bien au contraire on se dit qu'on évolue, on grandit, je parle d'un point de vue du statut médical, on passe du statut d'externe à interne à docteur à grand docteur et donc on va se permettre le tutoiement. Moi je n'ai pas l'impression, depuis que j'ai été externe de P2 jusqu'à jeune docteur, je n'ai pas eu l'impression d'avoir modifié ça. J'essaie de revoir depuis le début quand j'étais externe en stage de médecine générale et en consultation tout seul, est-ce que je me serais permis plus ou moins de tutoiement ou de vouvoiement. Je me refais un peu le film dans ma tête. Non pas vraiment. Depuis que je suis thésé je ne me suis pas dit : « maintenant je tutoie ou je vouvoie ! »

#### **Certains disent qu'au début de leur activité il se fixait comme ligne de conduite de vouvoyer et puis avec le temps ils tutoient davantage.**

Je ne me suis jamais fixé de ligne de conduite non. Je pourrais m'être donné des lignes de conduite sur autre chose, mais qui peuvent être comme le tutoiement ou le vouvoiement. Par exemple le port de la blouse, moi j'y serais favorable par exemple. Pour une question d'hygiène et puis pour mettre une réelle distance médicale, avec laquelle je serais plus à l'aise qu'avec les notions de tutoiement ou de vouvoiement.

#### **As-tu une anecdote à raconter sur la question du tu ou du vous en consultation qui te vienne à l'esprit ?**

Comme ça non, il y a rien qui me vient. Si en prison ça me hérissait le poil quand je voyais des confrères qui se permettaient des tutoiements qu'il ne se permettraient pas en ville et qu'ils faisaient en prison. Parce que c'est un prisonnier, il a fait des trucs pas bien, alors le tutoiement c'est moins grave que ce qu'il a fait lui. Enfin c'est mon interprétation, mais je suis sûr que des confrères devraient penser comme ça, après ce qu'il a fait je peux bien le tutoyer. Sinon pourquoi il se permettraient autant de tutoiement ? Après ce sont des gens que je n'ai pas vu pratiquer en ville donc, peut-être qu'en ville ils tutoient autant, mais j'en suis pas sûr, j'ai un doute. Surtout que la prison pour moi, il y a une notion de punition, de privation de liberté, mais il y a aussi une notion de réinsertion, bon là on sort du sujet mais c'est ce que la prison a du mal à faire en ce moment pour beaucoup de raisons. Du coup c'est ton rôle de médecin de montrer comment ça se passe dehors, et pas de tutoyer. Employer un bon français, parce que c'est la vie d'adulte et que la vie dehors se passe comme ça. Et voilà, et respecter des gens qui sont en prison, qui ne se sentent peut-être pas respectés dehors. Pour moi une manière de respecter c'est quand même de vouvoyer. C'est quand même une manière de respecter, ce vouvoiement existe en France et du coup on peut très vite jouer là-dessus pour ne plus respecter la personne. Pour moi le tutoiement ça peut servir pour casser les distances, verre à moitié plein. Ça peut servir aussi pour un manque de respect, quand deux personnes sont en conflit elles se tutoient. Il y a vraiment une notion de rabaissement.

## Entretien numéro 9

Réalisé le 29/01/2019 durée de 24 minutes et 37 secondes

Je suis une femme, j'ai 31 ans, diplômée depuis 3 ans et installée depuis 1 ans, en milieu rural. J'ai fait mon externat à Marseille puis mon internat à la fac de Grenoble. Je suis originaire des Hautes-Alpes.

### **Dans ta vie quotidienne quel est ton usage du tutoiement et du vouvoiement en général ?**

Le tutoiement je l'utilise pour les amis et les gens de mon âge ou plus jeune. Le vouvoiement pour moi c'est vraiment une marque de respect, donc les personnes que je connais pas et qui sont plus âgées je les vouvoie spontanément.

### **Et au cabinet de médecine générale quel est ton usage ?**

Alors au cabinet, c'est un peu pareil que dans la vie, je l'utilise pour les enfants, les jeunes et les ado. Après je vouvoie toutes les personnes adultes. Alors je n'ai pas d'âge vraiment à partir duquel je vouvoie les gens, mais à partir du moment où ce sont des adultes, à partir de 20 ans je vais les vouvoyer. Et dans les situations d'urgence je pense que j'ai plus tendance à tutoyer les gens. Enfin je les vouvoie au début et les gens qui sont douloureux, j'ai plus tendance à les tutoyer au fur et à mesure de la prise en charge.

### **Spécifiquement dans l'urgence ?**

Oui plus dans l'urgence, donc par exemple une fracture de jambe, quelqu'un qui est douloureux. Quand je l'accueille, je lui demande son prénom je le vouvoie, et puis si je sens qu'il est tendu je me mets à le tutoyer, j'ai l'impression que ça le détend que ça le met plus à l'aise, du coup je le tutoie.

### **Tu fais ça tout âge confondu ?**

Alors, peut-être pas avec des personnes vraiment âgées, je parle souvent de trauma de ski alors y a pas de personne vraiment âgée. Mais spontanément je me mets à les tutoyer, au fur à mesure de la prise en charge quel que soit l'âge.

### **50 ans ?**

Oui, c'est vraiment dans l'urgence, quand je sens que la personne est tendue. Si c'est une petite fracture du poignet que ça fait pas trop mal, si je vois que tout se passe bien je les vouvoie tout le long de la prise en charge. Mais si je sens que j'ai besoin de les apaiser, de discuter, alors je fais pas d'hypnose hein, mais je sens qu'il y a besoin de détendre la situation, et bien petit à petit, inconsciemment, je me mets à les tutoyer. Après si je vois que ça les frustre ou bien que ça les met en garde je me mets à les vouvoyer. Mais quel que soit l'âge oui.

### **Il y a un bénéfice ?**

Oui, alors je sais pas s'ils se détendent ou si ça les met en confiance, mais je me suis rendue compte de ça spontanément. Je pense que le bénéfice pour les gens c'est que ça casse un petit peu l'éloignement médecin/malade, enfin la distance médecin/malade. Et puis moi je pense que ça me met à l'aise, du coup je me sens plus proche du patient et ça m'aide à me détendre moi aussi, dans les situations difficiles.

### **Donc un effet de détente pour les deux parties.**

Oui je pense, après en consultation standard j'ai tendance à vouvoyer d'emblée donc plutôt en fonction de l'âge.

### **Et hors contexte d'urgence tu utilises ce procédé ?**

Non, je vouvoie systématiquement en fonction de l'âge, je réfléchis à la question en même temps. Pour l'instant, alors je n'ai qu'un an de recul et d'expérience de gens que je connais. Je me dis qu'au fur et à mesure des suivis je vais finir par connaître les gens et je me pose la question de savoir si un jour je me mettrais à les tutoyer. Mais pour l'instant ça ne m'est pas arrivé et les gens que vouvoie au début je continue à les vouvoyer et inversement.

### **Donc plus précisément dans quel cas tu vas tutoyer tes patients ?**

En fonction de l'âge. D'ailleurs ça m'a posé soucis, je me suis vraiment posé la question. Donc je m'étais dit : « Peut-être à partir de 18 ans, les plus de 18 ans je les vouvoierai ». Et en fait je me rend compte que 18 ans c'est jeune, et je n'ai pas du tout envie spontanément de vouvoyer les gens de 18 ans. Donc maintenant je fais autour de la vingtaine. Mais en fait ça dépend vraiment de la personne que j'ai en face de moi. Donc à partir de 20 ans en gros je pense que je les vouvoie plus spontanément que je les tutoie.

### **Ça dépend aussi de ?**

La proximité, l'apparence. Alors je pense que d'emblée dans la salle d'attente je les vouvoie, je leur dis « bonjour Mr ou Mme Machin installez-vous ». Après j'ouvre le dossier et je regarde l'âge, on commence la discussion et en fonction de la maturité de la personne en face et de son âge je me mets à tutoyer ou à vouvoyer.

### **Quel effet ça produit sur la consultation ?**

Disons que comme dans les consultations d'urgence, quand je tutoie les jeunes ça les met à l'aise. C'est mon ressenti, j'ai l'impression que ça les met à l'aise. Eux continuent à me vouvoyer, mais au final j'ai l'impression qu'ils se détendent plus.

### **Eux ils continuent sur le vouvoiement ?**

Oui, par contre il y a des personnes très âgées, que je vouvoie et eux me tutoient. Et ça, ça me perturbe. Comme pour moi c'est une marque de respect, enfin "vous" c'est une marque de respect et une question d'âge. Donc sur le coup ça me perturbe que des personnes âgées me tutoient, parce que je suis leur médecin et qu'il y a une distance. Et au fur et à mesure de la consultation, bien je continue à les vouvoyer et ils continuent à me tutoyer et puis ça ne perturbe pas la consultation. Mais d'emblée quand il me disent *tu* c'est un peu étrange...

### **Pourquoi ?**

C'est comme s'ils rentraient un peu dans mon intimité au final, comme si ... c'est pas comme s'il ne me prenaient plus pour leur médecin, mais finalement j'ai l'impression que ça raccourcit cette distance médecin/patient, c'est un peu comme si c'étaient mes grands-parents quoi. Et c'est ça qui me perturbe, que j'ai pas choisi. Par contre je leur dis pas « vous allez me vouvoyer maintenant », mais pour le coup c'est inattendu, je pense que c'est pour ça que ça me perturbe.

### **Tu n'avais pas connu avant d'être dans le Queyras ce genre de tutoiement ?**

Non c'est vrai que je ne l'avais pas connu avant. En remplacement ça ne m'étais jamais arrivé, non c'est vraiment dans le Queyras que les personnes âgées ont tendance à tutoyer. Mais je pense qu'ils ont tendance à tutoyer facilement tout le monde, entre eux c'est une habitude je ne pense pas que ce soit forcément dans leur relation avec le médecin spécialement. Dans leur vie ils tutoient facilement, je pense que c'est comme ça.

### **Est-ce que tu as déjà vécu un moment où ça a eu un effet négatif d'utiliser le tutoiement ?**

Moi comme je l'utilise peu pour les adultes, alors je n'ai pas trop vécu de moment négatif. Par contre en remplacement ça m'est arrivé qu'un patient me tutoie, enfin me vouvoie au début de la consultation, heu..., et qui finalement se mette à me tutoyer en cours de consultation, et là ça eu un effet négatif. Je me suis dit : « j'ai l'impression qu'il me drague » je n'étais plus dans mon rôle de médecin, la relation a changé au moment où il s'est mis à me tutoyer. Et donc ça m'a perturbé et du coup je n'avais plus la même attitude non plus, j'étais mal à l'aise par rapport au patient. Il m'a déstabilisée et puis j'ai l'impression que je, heu... Qu'il ne me considérait plus de la même manière, alors qu'au final c'était la même consultation, le même motif, le même moment. Alors que j'avais l'impression que c'était plus la même consultation à partir du moment où il m'a tutoyé.

### **Il y a eu un élément qui a précipité ce tutoiement tu crois ?**

Humm... je ne m'en rappelle plus...

### **Est-ce que tu penses que certains motifs de consultation se prêtent plus à l'usage exclusif du « tu » ou exclusif du « vous » ?**

Alors les urgences, pour mettre en confiance les gens. J'ai plus facilement l'usage du tutoiement. Et puis dans les consultations par exemple avec les ado, les grands ados, où je ne sais jamais s'il faut que je les tutoie ou les vouvoie. Les consultations plus psychologiques ou je sens qu'il y a quelque chose qui ne va pas au niveau psychologique et que ce n'est pas du somatique, je pense qu'à ce moment-là j'utilise un peu plus le tutoiement pour les mettre à l'aise. Donc ce sont les consultations qui n'ont pas de motif aigu somatique classique quoi.

### **Et l'usage exclusif du vouvoiement tu vois un motif particulier ?**

Hum... non... Ah si, les consultations gynéco, par exemple : Heu... j'ai, alors là c'est un tutoiement, c'est pas en consultation, mais c'est avec les secrétaires par exemple. Elles me vouvoient, donc je suis partie du principe que si elles me vouvoient il fallait que je les vouvoie aussi. Et je suis mal à l'aise de les vouvoyer parce que jusqu'à maintenant j'avais toujours tutoyé les secrétaires. Jusqu'au jour où j'ai reçu une secrétaire pour une consultation gynéco. Et là je me suis dit « heureusement que je la vouvoie » parce que j'aurais été super mal de la tutoyer pendant une consultation de gynéco. Donc du coup je pense que les consultations plus intimes, gynéco, heu... le vouvoiement a un intérêt. Il permet de mettre une distance, d'être moins intrusif pour les gens et d'avoir un rôle plus heu... un rôle vraiment

purement technique, de médecin, au vouvoiement. Oui je pense, et du coup ça m'a vraiment rassuré, heureusement que je ne la tutoyais pas parce que là ça m'aurais paru vraiment bizarre! (Rire)

**Donc un tutoiement pour se rapprocher quand la distance est physique et un vouvoiement quand il y a une proximité physique ?**

Oui physiquement proche j'aurais tendance à vouvoyer. Sauf dans les situations d'urgence où dans les sutures tu as un contact physique mais là j'ai plutôt tendance à tutoyer pour rassurer les gens.

**Et du coup, tu m'en as un peu parlé, que font les patients en retour quand tu les tutoies ?**

Heu... je pense qu'ils me vouvoient... heu... les jeunes les ado il me vouvoient. Non les gens continuent à me vouvoyer...

**Quand tu es tutoyé par un patient que tu vouvoies, comment tu réagis ?**

Et bien ça dépend de la manière qu'il a de me tutoyer. Pour les personnes âgées qui me tutoient spontanément parce que je pense qu'elles tutoient tout le monde et qui s'embêtent pas avec ces formules de vouvoiement, ça ne me gêne pas du tout. Je les laisse me tutoyer et moi je continue à les vouvoyer. Ça ne me dérange pas, parce que je ne pense pas que ça soit fait dans un objectif particulier, je pense qu'ils font ça spontanément. Par contre, ça je l'ai vécu 2 ou 3 fois, où il y a quelqu'un en cours de consultation qui s'est mis à me tutoyer alors que ça ne s'y prêtait pas, là je leur ai demandé de me vouvoyer.

**Tu restaures le *vous* ?**

Oui voilà je restaure *le vous*.

**Penses-tu qu'ils l'avaient fait pour... ?**

Alors soit ils l'avaient fait pour me déstabiliser...Alors ça me revient, du coup la situation que je te disais tout à l'heure. C'était un patient pour lequel j'avais refusé une ordonnance de substitution aux opioïdes. Et donc quand j'ai refusé, il s'est mis à me tutoyer alors qu'il me vouvoyait. J'ai pensé que c'était une sorte de technique de manipulation et donc là je lui ai demandé de me vouvoyer. En gros la situation n'avait pas changé.

**Tu as vu ça comme une technique de manipulation ? Vois-tu d'autres moments où ça a pu être fait pour d'autres motifs ?**

Non, il y a des patients que je commence à suivre depuis un petit moment maintenant, et on se vouvoie, et parfois il y a un « tu » qui sort, parce qu'on commence à se connaître. Et... heu... là ça me gêne pas, parce que c'est fait spontanément, et qu'on commence à se connaître et que spontanément ils ont envie de me tutoyer. Mais je ne pense pas qu'il y ait d'arrière-pensées.

**Et toi qu'est-ce que tu vas faire ? (rire)**

C'est une bonne question ! (Rire) Je ne sais pas, je pense que je les laisserai. Si ça se fait spontanément, que je ne vois pas derrière d'objectif de la part des gens à me tutoyer. Je les laisserais me tutoyer. Mais par contre je pense que moi je continuerai à les vouvoyer pour garder la distance, et ne pas être heu...comment... J'ai besoin de cette distance pour pouvoir garder une lucidité pour pouvoir prendre en charge les gens. Donc je ne pense pas que je me mettrais à les tutoyer, même si eux me tutoient. Par contre, ça c'est dans plusieurs années, quand il y aura des jeunes que je tutoie actuellement qui seront plus vieux et que je continuerais à tutoyer, bien à mon avis je me mettrais pas à les vouvoyer d'un coup parce qu'ils ont 20 ans quoi. Mais je pense que la relation se sera mise en place au fur et à mesure des années, du coup ça ne perturbera pas plus que ça.

**Les patients que tu as tutoyés dans les urgences, en les revoyant est-ce que tu continueras à les tutoyer ?**

Et bien je pense que je les vouvoierai, d'ailleurs souvent je les tutoie pendant la période, par exemple pour une luxation d'épaules. Je vais les tutoyer pendant la période où je fais la réduction, pour qu'il soit le plus détendus possible. Et après quand on fait les papiers, les ordonnances je les vouvoie de nouveau.

**A oui ?**

Oui, je les vouvoie au moment de l'acte et après je me mets à les vouvoyer. Du coup ça doit les perturber un peu. Enfin je sais pas, ils sont tellement dans un moment difficile. Je ne sais pas s'ils font le lien, la différence après. Donc si je les revois en consultation autre je les vouvoierai c'est sûr.

**Depuis le début de ta pratique voire depuis le début de tes études, as-tu remarqué une évolution dans ta pratique du tutoiement ?**

Oui je pense, comme je te disais je m'étais fixé une limite, enfin un âge à partir duquel il faut que je vouvoie les gens, et heu... du coup plus mon âge évolue, plus j'ai tendance à tutoyer les gens de plus en plus vieux.

Donc quand j'étais interne, ou même externe je vouvoyais beaucoup plus les patients.

**Et cette limite tu l'avais fixée quand tu étais externe ?**

Non je me la suis fixée quand j'étais remplaçante. Parce que je ne savais jamais s'il fallait que je dise tu ou vous au gens. Et donc je me suis dit, d'ailleurs j'avais fixé plutôt autour de 18 ans, maintenant c'est plutôt autour de 20 ans.

Peut-être que quand j'en aurais 40 ce sera autour de 30 ans ! (Rire)

**As-tu une expérience ou une anecdote autour de la question du tutoiement ou vouvoiement que tu voudrais partager en plus ? Qui a eu un effet inattendu ?**

Non, enfin je t'en ai dit quelques-unes, mais la ça me vient pas... Ah si je pense un petit vieux du Queyras qui me tutoyait, le jour où je m'en suis rendu compte je me suis dit « Ah ! tiens il me tutoie je pourrais être sa petite-fille » ça ne m'a pas dérangé. Dans la relation avec les patients non, mais avec les secrétaires, les confrères.

**Que fais-tu avec les confrères ?**

Ceux que j'ai déjà rencontrés je les tutoie, ceux que je n'ai eu qu'au téléphone je les vouvoie.

Mais parfois j'ai l'impression que les confrères ont facilement tendance à tutoyer, du coup je fais pareil, mais moi spontanément je vais plutôt les vouvoyer.

## Entretien numéro 10

Réalisé le 07/02/2019 pour une durée de 19 minutes et 37 secondes.

Je suis un homme, j'ai 62 ans, diplômé depuis 1994 et associé avec deux collègues le même jour, le jour de ma thèse j'étais associé. Je travaille en libéral, j'ai des responsabilités dans l'hôpital, je suis conseiller municipal, je suis à l'ordre des médecins. Ma région d'origine c'est plutôt le sud, mais je suis né en Alsace, je suis savoyard, j'ai déménagé tous les 3-4 ans durant toute ma vie donc c'est difficile de trouver une région d'origine, sinon la maison de mes ancêtres, c'est à Valloire en Savoie.

La région où j'ai fait mes études c'est Marseille.

### **Quel est ton usage du tu et du vous dans la vie de tous les jours ?**

Moi je tutoie très peu et donc j'ai une habitude de vouvoiement classique, et donc dans la vie quotidienne je tutoie les gens que je connais bien et depuis longtemps, mais pas énormément de monde. Vraiment la famille et les proches.

### **Et au cabinet ?**

Au cabinet le tutoiement est une question d'âge aussi. Quand je reçois des jeunes, je leur demande s'ils acceptent que je les tutoie, ce qu'ils acceptent toujours, je n'en ai jamais vu un qui me dise non. Et par contre, heu... à part, s'il y a pas de rapport d'âge particulier je tutoie peu les patients. Il y en a quelques-uns avec qui on arrive à sympathiser avec le temps et c'est souvent eux qui lancent le tutoiement et après on se tutoie. Ce n'est pas moi qui vais leur proposer qu'on se tutoie particulièrement.

### **Ça c'est pour les patients d'une catégorie d'âge ?**

Équivalente à la mienne.

### **Et pour les plus jeunes que tu vas tutoyer ?**

Donc les enfants, toujours et puis les jeunes jusqu'à 25-30 ans je peux les tutoyer. Ça dépend, c'est délicat d'apprécier pourquoi on tutoie ou on vouvoie à certain moment... En règle générale je vouvoie, et en fonction de l'âge souvent, je peux tutoyer.

### **Dans quel cas précisément tu vas tutoyer tes patients ?**

Après si le patient me tutoie, je le tutoie aussi normalement facilement. Après il y a les étrangers qui n'ont pas la notion du vouvoiement et qui peuvent me tutoyer, moi je les vouvoie. Et il y a une harmonie qui peut se faire comme ça naturellement, sans qu'on sache exactement comment ça se déclenche. Pour d'autres patients j'aurais pas d'autre notion du tutoiement que si c'est eux qui me tutoient.

### **Est-ce que cela produit un effet dans la consultation le recours au tutoiement ?**

La communication c'est l'essentiel de la médecine. Mais ce n'est pas seulement la communication, c'est aussi l'empathie et le fait d'arriver à parler, de libérer la parole, hein, donc de donner la parole, heu... au patient pour qu'il puisse s'exprimer. Heu... l'ordinateur est une cause très importante de perte de la communication avec le patient. J'ai beaucoup de patients qui se plaignent qu'on est trop sur l'ordinateur et pas assez à les écouter ou à leur parler. C'était quoi la question ?

### **L'effet que peut produire le recours au tutoiement ?**

Donc après dans l'empathie et dans la sympathie qu'on peut avoir on peut vite se trouver des atomes crochus, donc trouver des moyens de discussion et des caractères qui nous rapprochent.

Quand on a un peu les mêmes idées on va vite se tutoyer, dans un fonctionnement commun.

### **Donc une proximité ?**

Intellectuelle

### **Et autre ?**

Dans le sport dans différentes choses, différentes activités où on peut se retrouver on peut avoir une certaine familiarité qui s'installe facilement.

### **Et cela peut produire un bénéfice dans la consultation ou l'inverse ?**

Trop de familiarité peut entraîner une perte d'information ou une banalisation de ce qu'on peut entendre, donc il y a un risque particulier. Donc il faut faire attention, quand on connaît trop les gens on les examine moins, on va plus



parler d'autre chose que des problèmes de santé qu'ils peuvent ressentir. Ça c'est une chose qui peut arriver, j'ai pas mal de mes patients qui me disent qu'avec tel médecin ils se connaissent tellement que finalement ils ont... C'est pas qu'ils aient plus rien à se dire mais ils parlent de tout et de rien et pas forcément de problèmes médicaux donc voilà. Heu... trop proche c'est aussi particulier et il faut s'en méfier. Après le fait de se tutoyer et d'être à l'aise avec quelqu'un jusqu'à le tutoyer ça permet d'aborder certains sujets qu'une certaine réserve ne permet pas d'aborder. Donc ça peut être un sujet de facilitation, mais il y a des risques particuliers de banalisation.

**Penses-tu qu'il puisse y avoir des motifs de consultation qui se prêtent à l'usage exclusif du tutoiement ou du vouvoiement ?**

Alors il y a des consultations d'urgences particulières où la technique peut prendre le pas sur la consultation. Et donc on est plus dans la pratique d'un acte particulier et donc il y a moins de familiarité et donc de possibilité de tutoiement. Après sur les actes de routine particuliers ou des épreuves programmées ou bien des consultations organisées dans un but particulier et bien on peut plus facilement se détendre, heu se tutoyer et puis voilà. Mais heu... c'est en fonction de l'urgence de la situation qu'on peut avoir recours plus facilement au tutoiement.

**Dans une situation d'urgence tu vas plutôt rester sur le vouvoiement ?**

Oui, oui, le fait de tutoyer ne va pas me faciliter quoi que ce soit, on est plus dans la réflexion que quoi que ce soit d'autre, et donc voilà. Heu, il y a des situations urgentes où on ne parle plus que ça et donc on agit.

**Parce que le tutoiement il est plus sur des consultations ... ?**

Plus détendues, oui il y a un côté détente et légèreté plus important qu'à d'autres moments.

**Très bien, que font les patients en retour quand tu emploies le tutoiement ?**

Donc là encore il y a un rapport avec l'âge, si je tutoie un plus jeune il ne va pas forcément oser me tutoyer aussi. Après avec d'autres patients où on se tutoie c'est réciproque. Donc à partir du moment où je tutoie quelqu'un, il me tutoie, ça semble assez logique. Sauf par rapport au critère âge.

**Donc pas de réciprocité avec les plus jeunes mais...**

Il n'oseront pas, moi ça ne me gêne pas du tout mais eux ils n'oseront pas. Si je leur dis : « tu peux me tutoyer » (rire) même entre collègues parfois c'est difficile.

**Comment réagis-tu quand tu es tutoyé par un patient que tu vouvoies ?**

A bien heu... comment vais-je réagir ? Je n'ai pas de réaction absolue. Il y a plusieurs cas particuliers. L'idée du tutoiement affectueux, ça peut permettre de se tutoyer mutuellement. Le tutoiement agressif ou irrespectueux ne me fera pas tutoyer quelqu'un qui m'attaque ou bien qui m'agresse d'une certaine façon. Donc on peut avoir aussi ce genre de choses, les patients ne sont pas toujours gentils, coopérants et amicaux, parfois ils peuvent être aussi un peu agressifs.

**Et utiliser le tutoiement comme ?**

Une marque de dédain ou d'opposition particulière.

**Et dans ce cas-là quelle est ta réaction ?**

Tout dépend du type d'opposition, hein, si c'est une agression et bien on va vite arrêter la consultation. Si c'est pour une demande particulière et bien on va voir ce qu'on peut faire pour cette demande. Là les situations sont délicates.

**Par quel pronom vas-tu leur répondre dans ce cas-là ?**

Ça dépend, ce sont des cas particuliers, c'est tellement rare. On peut la tutoyer ou pas. Il ne vaut peut-être mieux pas la tutoyer, mais là c'est un rapport de force, tout dépend de la situation dans laquelle on se trouve. Ça peut-être une souffrance chez le patient qui se traduit comme ça. Dans ce cas-là c'est pas la peine de rajouter à cette souffrance. Il peut y avoir des douleurs particulières qu'on reproche au médecin. Après dans d'autres cas ça peut être totalement injustifié et on n'arrive pas à comprendre et là on va sûrement se séparer.

**Comme une doléance ?**

Oui il peut y avoir ce problème de souffrance ou de responsabilité comme ça qu'on peut remettre sur le médecin et qui peut toucher des cas particuliers et des souffrances importantes.

**Y a-t-il eu une évolution dans ton usage du tutoiement depuis le début de ton installation ?**

J'ai pas l'impression d'avoir beaucoup progressé dans ce sens-là. Je crois que j'étais comme ça au départ, et j'arrive peut être plus à utiliser le tutoiement, mais c'est peut être moi qui suis un peu bloqué de ce côté-là, pour ne pas

progresser plus que ça. Et puis après les patients le retrouvent aussi, ils me connaissent comme ça depuis suffisamment longtemps pour qu'on fasse avec le vouvoiement sans problème. Et il s'attendent pas à ce que je les tutoie non plus, les gens que je vois depuis le début et qui ont vieilli avec moi, on fonctionne comme ça sans problème.

**Il y a quand même une progression par rapport aux patients plus jeunes ?**

Avant j'avais pas 60 ans, donc il y a ça de différent, les gens que je voyais à 30 ans ils ont aussi 60 ans voir plus, j'ai l'âge de tutoyer plus que je ne le faisais avant.

**Pour les patients qui sont proches de ton âge pas de changement ?**

Non ça a suivi un cours logique dans la majorité des cas.

**As-tu fait l'expérience un jour ou bien une anecdote qui te revient sur un usage du tu ou du vous qui a pu te marquer ou avoir un effet inattendu ?**

Pas d'anecdote particulière de ce côté-là que je vois. Il y a des gens qui aimeraient qu'on se tutoie et qui essaient de me tutoyer de temps en temps pour que je rende la pareille. On sent venir un petit quelque chose comme ça et on peut y arriver assez facilement. Comme je disais tout à l'heure c'est un peu à la demande du patient qui fraternise un petit peu et qui va pousser au tutoiement. Mais j'ai pas de notions plus particulières.

**Et cette acceptation est vraiment fonction de la personne ?**

De la personne oui, après les gens qui ont envie de me tutoyer ou qui veulent qu'on se tutoie moi j'y arrive normalement sans trop de problème. Je n'interdis pas au gens de me tutoyer s'ils veulent.

**Quelque chose à ajouter sur le sujet ?**

Il y a les rapports entre collègues. Quand on est au téléphone on peut heu, dans les échanges en réseaux. On a vite des correspondants avec qui on se tutoie rapidement, et d'autres avec qui c'est plus délicat. Comme on a démarré cette discussion en se vouvoyant tous les deux, c'est souvent difficile. Moi je peux essayer de tutoyer avec les plus jeunes et leur demander de me tutoyer. Parfois eux ont un peu du mal ou ne savent pas trop s'ils peuvent ou s'ils doivent. Et c'est donc limité par un rapport à l'âge et au fait de ne pas bien se connaître, c'est pas forcément inné ou donné à tout le monde de se tutoyer même avec les pratiques dans le milieu médical.

## **Entretien numéro 11**

Réalisé le 12/02/2019 pour une durée de 24 minutes

Je suis un homme de 37 ans , thèse en 2012, externat Montpellier-Nîmes, internat à Clermont-Ferrand. Première installation en 2012 dans le Cantal dans une maison de garde. Je suis venu ensuite m'installer ici, en médecine générale, libérale exclusif, en début 2016.

### **Dans ta vie quotidienne quel est ton usage du tutoiement et du vouvoiement, en général?**

Je tutoie les personnes que je côtoie régulièrement, que ce soit famille ou amis ou personne avec qui je m'entends bien. Le vouvoiement ce sont plutôt les relations professionnelles et la politesse avec les gens que je ne connais pas, globalement.

### **Et maintenant, dans ton cabinet quel usage en as-tu?**

Alors j'essaie de limiter au maximum l'usage du tutoiement au cabinet. Par contre ça m'arrive avec des patients que je côtoie régulièrement ou dans des situations complexes ou avec des gens que je connais en dehors du travail.

### **Tu essaies de limiter...**

J'essaie de limiter au maximum, je trouve que cela crée une relation qui est heu...heu... d'empathie un peu trop importante et ça ne permet pas d'avoir le recul nécessaire des fois pour être heu... pour être bon soignant.

### **D'accord... le recul?**

En pratique, pour les gens que je côtoie en dehors du boulot et que je vois au travail, donc des patients , heu... bon je les vouvoie pas, parce que ça me paraîtrait bizarre de les vouvoyer au travail alors que je les tutoie et que je les croise régulièrement. On est un petit village donc bon, on a une proximité avec les gens. Et puis je suis souvent dehors, je suis visible en ville donc du coup je connais pas mal de monde. Par contre les patients que je vois souvent mais que je ne croise pas souvent dans ma vie personnelle, j'essaie de limiter l'utilisation du tutoiement parce que heu... pour justement garder ce positionnement de professionnel et non pas de pote.

### **Plus précisément, dans quel cas vas-tu tutoyer les patients?**

Alors vraiment, en dehors des gens que je connais personnellement. C'est vraiment avec des gens qui ont une approche très directe, qui eux me tutoient, ça arrive. Alors je vais plus facilement vers le tutoiement que vers le vouvoiement. L'autre écueil c'est quand il y a des situations particulières qui font que je m'occupe beaucoup d'un patient pendant une période courte, heu... qui font que souvent il y a une proximité qui s'installe et une relation de confiance qui fait que je mets moins de distance avec le patient. C'est une façon de se rapprocher.

### **Tu dis sur une période courte? C'est-à-dire ?**

Heu... souvent des situations de cancers ou de fin de vie, ou des situations où les gens me voient toutes les semaines ou souvent pendant une période longue. Auquel cas c'est difficile de rester heu... de garder la distance. La plupart du temps ce sont des personnes relativement jeunes avec de gros problème de santé.

### **Plutôt jeunes et fin de vie donc ?**

Jeunes et problèmes de santé, ou fin de vie avec des gens qui sont, qui eux utilisent couramment le tutoiement. En général ce sont plutôt les patients qui commencent et du coup je me vois pas trop les vouvoyer en retour.

### **Quel effet ça produit sur la consultation quand tu as recours au tutoiement ?**

Ça favorise je trouve les confidences entre guillemets. Il y a moins, ça met moins de distance avec le patient, je ne suis pas en position de force on va dire, du coup ça favorise les confidences. Ça favorise la confiance, dans ces situations que j'ai décrites tout à l'heure. Ça permet de réhumaniser des situations un peu complexes.

### **D'accord, donc ça ce sont plutôt les effets positifs que tu décris ?**

Alors effectivement ça ce sont plutôt les effets positifs que je vais rechercher. Après pour les amis et l'entourage, c'est plus compliqué. Ça a tendance plutôt à moi me faire un peu perdre mon rôle de professionnel, d'être plus l'ami à qui on demande le conseil quoi. Donc c'est là-dessus, où il faut que j'essaie de plus recentrer les choses et de garder mon rôle de médecin quoi.

### **D'accord pour les proches. Et quand tu dis vouloir éviter le tutoiement, c'est parce que tu as remarqué que ça produit des contre-effet ?**

Heu...dans les contre-effets c'est que les gens pensent que tu... le fait d'avoir plus de proximité fait que les gens sont

souvent plus demandeurs. Ils pensent que tu es un petit peu à leur disposition pour heu... heu... Parce-que tu les tutoies donc tu es plus à leur disposition. Heu... ce qui n'est pas toujours évident parce que du coup il te demande ton numéro de portable, tu rentres dans le champ des proches quand tu tutoies. Donc c'est une arme à utiliser avec parcimonie.

#### **Une arme ?**

Oui ça fait partie de nos outils de heu... de discussion.

#### **Est-ce que tu as identifié certains motifs de consultations qui se prêtent à l'usage, soit exclusif du tutoiement soit au contraire à l'usage exclusif du vouvoiement ?**

Pas vraiment. Après les consultations psychologiques on va dire, je n'utilise jamais le tutoiement.

Sur les personnes qui ont un syndrome dépressif ou un syndrome anxieux. Avec ces personnes j'essaie de ne jamais rentrer dans ce mode de tutoiement parce que heu... je me rends compte que c'est dangereux pour eux et pour moi parce que faut pas que je...c'est vraiment dans ces consultations où il faut que je reste heu... distant où il faut vraiment que je reste professionnel quoi.

Après sur le reste globalement c'est pas gênant, enfin globalement j'essaie de ne pas tutoyer quand même.

#### **Mais ce motif particulièrement donc ?**

Ce motif là je ne le fais jamais, parce que je ne suis pas le pote qui donne des conseils. Je suis le médecin qui essaie de garder son rôle.

#### **Et pas de motif où tu as recours facilement au tutoiement ?**

Non pas trop, enfin peut-être plus facilement quand le motif est léger. Mais sinon pas trop.

#### **Quand tu utilises le tutoiement, que font les patients en retour ?**

Ils me tutoient. Souvent comme ça vient d'eux, ils me tutoient. Mais c'est plutôt moi qui garde le vouvoiement si jamais je veux... c'est plutôt moi qui continue de les vouvoyer s'ils me tutoient et s'ils se rendent compte ils repassent en mode vouvoiement. Et si eux me tutoient et que moi je les tutoie, à ce moment-là on reste dans le tutoiement.

#### **Comment réagis-tu si tu es tutoyé par un patient que tu vouvoies ?**

Souvent et bien je...bug (rire) ! Ça dépend de la lourdeur de la consultation, de la relation que j'ai avec le patient. Si c'est quelqu'un que je suis très peu, que je connais pas bien, en général je repars sur le vouvoiement rapidement. Heu... Si c'est quelqu'un que je...que j'avais l'habitude de vouvoyer mais qui finalement est un peu rentré dans le cercle des patients... que... que.. en qui j'ai confiance... en qui j'ai confiance en tout cas pour ça je redresse un peu moins la barre, je réagis, je les tutoie et à la consultation d'après autant je les revouvoie quoi. J'essaie pas... Si ce n'est pas mon initiative en général j'essaie de rectifier le tir, mais pas forcément pendant la consultation.

#### **Parce que ?**

Parce qu'ils me tutoient et que si je suis bien luné je les tutoie aussi. Et puis le coup d'après je les revouvoie parce que c'est plutôt comme ça que je fais. En gros je les vouvoie quand je leur dis bonjour la consultation d'après et puis je vois comment ça se passe.

#### **Et s'ils insistent ?**

C'est moi qui décide. Après je crois pas avoir redressé, hors patient qui croient que je suis leur pote et qui voient pas que je suis le médecin, et que je redresse systématiquement. Les autres je laisse courir et je reprends ma position de vouvoiement la consultation d'après. C'est un peu différent entre les patients de ma patientèle et les patients qui viennent ponctuellement, les touristes, parce qu'on a pas mal de touristes ici. Les touristes qui me tutoient je les vouvoie clairement. Je ne leur dis pas de me vouvoyer, mais comme ils voient que je les vouvoie, ils prennent le pli. Il faut qu'il y ait un suivi pour que je les tutoie.

#### **Est ce qu'il y a eu une évolution depuis le début de ta pratique ?**

Heu.... J'essaie que non en fait. Parce que bon, quand on a une patientèle, c'est une petit peu diff..

Quand j'étais en garde la question ne se posait pas trop là-dessus, je vouvoyais tout le monde...heu... pas de soucis.

Heu... depuis l'installation, donc ça fait 3 ans que je suis installé. Au début je vouvoyais tout le monde maintenant on va dire qu'il y a 10% des patients que je tutoie.

Je me suis rendu compte qu'il y a des situations, les situations que je décrivais au début, heu... complexes et bien ça permettait une proximité. Maintenant, le problème c'est qu'une fois que la situation complexe est réglée et bien on ne peut pas revenir en arrière. Du coup ça fait quand même que je me méfie un peu plus. J'ai eu une période cool où je commençais à tutoyer un petit peu plus, mais on ne peut pas être le pote de tous les patients. Et du coup je suis en

train de revenir un peu en arrière. Et bon ceux que je tutoie, je les tutoie, parce que va faire bizarre si je le revouvoie, mais j'essaie de pas trop... d'avoir un petit pool de personnes que je tutoie mais de ne pas en faire rentrer trop non plus.

### **Il y a vraiment... c'est le franchissement d'un cap ?**

C'est une relation différente, je me rends compte que c'est une relation différente les patients que je tutoie. Dans leurs attentes aussi, c'est pour ça que je peux pas non plus me permettre de le faire pour tout le monde.

### **On parlait de distance ?**

Ça raccourcit beaucoup les distances de tutoyer.

### **Et dans ton rôle de médecin ça mélange... ?**

C'est la difficulté, c'est le mélange des genres, c'est de rester soignant tout en tutoyant la personne.

Après c'est ...quand je l'utilise c'est heu... pour les patients qui sont proches ou la famille... en général on essaie de ne pas trop soigner la famille... Heu...c'est un peu le même principe en fait. Plus on se rapproche des gens moins on arrive à avoir sa position de soignant pour prendre des décisions éventuellement complexes.

Donc dans les situations simples ça ne pose pas de soucis, dans les situations complexes ça pose plus de difficultés.

En sachant, aussi, que je l'utilise dans les situations complexes, pour humaniser un peu heu...le suivi.

Parce que le suivi hospitalier dans les cancers ou les chimio, les radiothérapies, il y a beaucoup de distance et du coup en utilisant le tutoiement finalement ça permet d'être le lien entre le... plus facile. Je réhumanise un petit peu le côté médical. Ce qui est pas mal, pour les gens je pense qu'ils apprécient un petit peu quand même, dans ce genre de situation.

### **Donc quand ils ont eu l'étape du diagnostic ?**

Après voilà sur les cancers, le côté diagnostic, prise en charge initiale, on reste dans le vouvoiement, on est pragmatique. Une fois que la machine est en route, le rouleau compresseur hospitalier est en route, ça permet aux gens de... Heu... d'avoir un... correspondant un peu plus empathique dans le rouage. Souvent c'est le rôle du médecin traitant.

### **Est-ce que tu as envie de partager une anecdote, ou un usage inattendu du tutoiement ou du vouvoiement qui te vienne en mémoire ?**

Je réfléchis du coup. Par le patient ou par moi ?

### **Peu importe**

Oui, pas franchement. En visite plutôt pour le patient qui avait eu un diagnostic de myélome, chez un jeune, pour qui j'avais toute la famille en patientèle. Il avait fait sa prise en charge initiale diagnostic, et c'est lui qui m'a tutoyé en visite. Alors que je m'y attendais pas forcément. Lui m'a tutoyé et sur le coup j'ai tiqué, je me suis demandé comment il fallait que je réponde en fait.

Je me suis rendu compte qu'il en avait besoin, parce que la situation familiale était complexe, il était jeune mais, c'était lui le patriarche avec plusieurs enfants. Et je me suis rendu compte qu'il avait besoin de cette proximité, du coup je l'ai tutoyé en retour, même si je me suis demandé « comment tu fais ? », parce que ce sont des situations où tu sais jamais comment ça va évoluer et dans la durée. Et heu...je me suis rendu compte que c'était mieux pour lui cette proximité et je l'ai tutoyé en retour. Et c'est le premier, sur une situation complexe où je m'autorisais le tutoiement parce que pour le patient ça avait l'air d'être mieux, qu'il en avait besoin.

Après faudra voir dans la durée, parce que ça fait 3 ans que je suis installé et que j'ai un petit pool de patients que je tutoie. Maintenant faut que j'arrive à rester un peu rigoureux dans l'utilisation du *tu*, de ne pas l'utiliser trop facilement. Et il ne faut pas non plus que tous les gens me prennent pour leur pote. Et comme j'habite sur mon lieu d'exercice, pour garder une vie personnelle, pour pouvoir aller faire le marché, pour pouvoir aller... heu... faut pas non plus que les gens pensent qu'il y a trop de proximité avec moi parce que sinon ça devient compliqué d'être visible en ville tout en restant extra professionnel.

### **Tu as peur d'être assailli au marché ?**

Je le fais, je suis obligé de mettre des barrières pour pas que les gens viennent me demander des conseils quand je fais le marché ou en buvant un café avec des amis. Donc je limite, tout en répondant aux situations complexes, quand je sais que ce sont des gens qui ont besoin et que je ne peux pas trop leur dire non. Je leur dis non et puis après je les écoute au moins ils savent qu'il ne faut pas qu'ils utilisent ce genre d'approche.

## Entretien numéro 12

Réalisé le 13/02/2019 pour une durée de 10 minutes 12 secondes

J'ai 60 ans, diplômé de la fac de Nancy, j'ai eu ma thèse en 1986 et installé en 1986 à l'âge de 28 ans. Et j'ai toujours exercé en libéral, souvent à deux, et un peu en hôpital local. Médecin pompier pendant 18 ans, et installé actuellement ici, et j'ai aussi un poste de médecin de soin à la SNCF. Exercice semi-rural.

### **Quel est votre usage dans la vie quotidienne du tutoiement et du vouvoiement ?**

Je tutoie en général les gens que je connais, en dehors de ça c'est vous.

### **Et au cabinet quel est votre usage ?**

Le tutoiement, je tutoie mes amis, mes relations. Souvent les enfants aussi, jusqu'à un certain âge, disons les ados je ne les tutoie pas, c'est une marque de respect. Sauf si je les ai soignés depuis tout petits. Donc, tout petits, je les ai connus bébé donc on continue quoi. Sauf si avis contraire de leur part, mais en général ça se passe bien.

### **Donc les enfants et à partir de l'adolescence c'est plutôt vous ?**

Oui, sauf si je les connais depuis tout petit bon ça continue. Autrement les ados qui viennent de 14-15 ans c'est vous, par respect.

### **Quand vous les suivez depuis tout petit à l'âge adulte aussi vous continuez ?**

Je suis là depuis 15 ans donc je continue à les tutoyer sauf quand je vois que ça les choquent.

### **Dans quel cas vous allez tutoyer vos patients, de manière un peu plus précise ?**

Les amis que je vois aussi en dehors du cabinet, où il y a une relation autre que médical, autrement c'est vous.

### **Quel effet cela produit dans la consultation lorsque vous utilisez le tutoiement ?**

Ça met les gens plus à l'aise, quand je connais ils sont plus à l'aise, autrement c'est rare que je tutoie si je ne connais pas.

### **Le patient est plus à l'aise, et vous ?**

Oui, il y a une autre relation. On est plus empathique, avec le tutoiement il y a plus d'empathie je trouve, ils se confient un petit peu plus.

### **Et un effet plus négatif ça a pu arriver ?**

Non parce que c'est très rare donc je n'ai pas trop d'exemples. Non, je ne pense pas que ça puisse être négatif, de tout façon ce sont des amis, on va à la pêche ensemble donc c'est différent.

### **Et vous êtes à l'aise avec cette relation du soin des proches ?**

Oui, parce qu'on est médecin et ami, ici je suis le médecin, malgré qu'on se tutoie je suis le médecin. C'est parce qu'on est ami que je prends les choses à la légère.

### **Pensez-vous que certains motifs de consultation ne se prêtent pas du tout à l'usage du tutoiement, ou alors d'autres qui s'y prêteraient ?**

Non, pas du tout, pour moi une consultation c'est une consultation, il n'y a pas de consultation ou on tutoie et d'autre pas, pour moi ils viennent consulter un professionnel de santé, bon bas c'est... il n'y a pas de type de consultation ou on dit *tu* ou bien *vous*.

### **Comment réagissez-vous quand vous êtes tutoyé par un patient que vous vouvoyez ?**

Ça ne me plaît pas trop, je remets les choses à l'heure en disant non, je n'aime pas qu'on me tutoie si on ne me connaît pas. Ça non, c'est une question de respect, si je vouvoie et qu'on me tutoie, c'est un manque de respect que je n'apprécie pas trop. Donc je remets un petit peu les pendules à l'heure, en disant : « écoutez on ne se connaît pas plus que ça, donc il n'y a pas de raison que vous me tutoyez ».

### **Et ça s'arrête là on passe à autre chose ?**

Oui, sauf quand c'est un tutoiement de personnes qui sont un peu frustrées donc là ça passe. Ça dépend d'où ça vient. C'est en fonction du patient, quand il me dit « tu » et que je ne le connais pas ça ne me plaît pas trop mais bon ce sont des gens un peu frustrés, qui n'ont pas trop d'éducation comme ça, je laisse courir.

**Dans ce cas-là il n'y a pas de ?**

Pas de manque de respect, il parle comme ça avec tout le monde donc ça va.

**Est que vous avec eu fait l'expérience un jour d'une anecdote avec le tutoiement ?**

Non pas vraiment.

**D'autre chose sur le tutoiement ?**

C'est aussi une question d'ethnie, par exemple les nord africains il tutoient beaucoup, parce que c'est dans leurs habitudes, mais bon ce n'est pas trop gênant. C'est une spécificité linguistique.

**Et du coup vous réagissez comment ?**

Ça ne me gêne pas, mais je les vouvoie quand même. Mais c'est hyper rare, ce sont souvent des gens de passage, pas la clientèle habituelle. Bon et aussi à la SNCF on se tutoie avec les cheminots pendant les consultations, C'est un code. Par contre les femmes cheminotes je les tutoie.

## Entretien numéro 13

Réalisé le 15/02/2019 pour une durée de 33 minutes

Originaire de Grenoble, et de quelques vallées non loin d'ici. Ensuite j'ai fait mes études à Grenoble. Je suis donc médecin généraliste, avant je voulais être vétérinaire, mais comme je dis j'ai mal tourné j'ai fait médecin généraliste. Et puis je me suis installé ici fin janvier 1985. Donc ça fait 34 ans que je suis là, ce qui n'est à mon avis pas étranger au fait que je tutoie pas mal de gens dans ma patientèle. Ensuite ma formation, c'est une formation de médecin généraliste avec une formation continue régulière. Je suis assez curieux et assez clinique, j'aime beaucoup la clinique. J'ai une formation d'hypnothérapeute depuis 5 ans, qui me passionne. Je pourrais te dire quelque chose par rapport à cela d'ailleurs, par rapport au tutoiement et à l'ascendant que l'on peut avoir sur les patients, qui est néfaste ou pas. Je suis marié, j'ai quatre enfants qui ont plus de 30 ans, heu...et puis je crois que je fais partie d'une génération qui faisait beaucoup de choses, en actes. Depuis les enfants tous petits, de la grossesse, et jusqu'à l'âge où ils deviennent mère eux-mêmes, ou père eux-mêmes etc... On fait un peu plus de traumatisme ici, car on a la chance d'avoir deux saisons touristiques ici, ce qui fait que c'est une vallée pas du tout mourante, extrêmement vivante, avec la chance d'être à proximité de Gap. J'ai 62 ans, je ne vais pas tarder à partir à la retraite ce qui fait que je suis actuellement le plus vieux médecin du secteur.

### **Dans ta vie quotidienne en dehors du cabinet ton usage du tutoiement et du vouvoiement ?**

Très bonne question parce qu'a priori je ne tutoie pas facilement. Je tutoie facilement plus d'une façon d'évolution de la société et des mœurs. On a comment dire, heu... non je ne tutoie pas très facilement, peut-être culturellement, je suis d'un milieu bourgeois avec une éducation peut-être un peu bourgeoise et judéo-chrétienne au départ avec une notion de respect des personnes plus âgées. J'utilise le tutoiement heu volontiers, mais pas forcément automatiquement, depuis quelques années avec mes confrères, mais c'est pas toujours évident. J'étais interne à Gap et il m'est arrivé donc d'avoir du mal à tutoyer mes « maîtres ». Il y en a encore 2 ou 3 que j'avais du mal à tutoyer il y a quelques années quoi, alors que j'ai 60 ans et ils n'ont que 10 ans de plus que moi. Donc je n'ai pas le tutoiement très facile en général.

### **Et donc dans ton cabinet de médecine quel est ton usage ?**

Je crois que c'est très varié. Je tutoie quand même beaucoup de gens parce qu'il y a des ... des gens que je vois en dehors. En montagne en théorie tout le monde se tutoie, enfin plutôt en pratique traditionnellement on se tutoie quasiment tout le temps. Dans les activités sportives on va se mettre à se vouvoyer parce que voilà. Dès qu'on a une activité de loisir en association on tutoie les gens, donc heu, je pense que je tutoie beaucoup de gens pour cette première raison. Et la deuxième raison c'est qu'il y a beaucoup de gens quand ils ont disons 10 ans de moins que moi je les ai quand même vus quand ils étaient gamins ou enfants au moins, voire si je les ai pas vus bébé etc... Il y a des tas de mères de famille, donc dans les patients, enfin dans ma patientèle je pense que je tutoie pas mal de gens. Quand je les connais depuis très longtemps, il peut m'arriver de revouvoyer les gens quand je ne les ai pas vus depuis pendant 10-15 ans et que je ne les reconnais pas et puis je continue à les vouvoyer. Autant tu vois ce n'est pas systématique. C'est pas d'une spontanéité sans faille, il y a peut-être un peu de sexisme, c'est-à-dire qu'a priori je vais tutoyer plus facilement les mecs que les dames. Quand je les connais à moitié, je ne sais pas pourquoi. Mais ce n'est pas le cas quand je connais bien les jeunes femmes ou bien les femmes, même d'un certain âge, si je les connais en dehors en particulier. Et je connais beaucoup de gens en dehors du cabinet, puisque je suis implanté dans le village, j'habite dans le village et on a pas mal fait de choses dans la vallée au niveau associatif, beaucoup d'activités sportives, ce qui fait qu'on connaît pas mal de monde.

### **Tu parlais de sexisme ?**

Sexisme c'est pas un joli mot, disons qu'il y a un sex-ratio dans le tutoiement. Enfin j'ai pas d'exemple qui me vient. Souvent je me le dis, tiens c'est bizarre je tutoie David mais pourquoi je vouvoie son épouse que je connais moins et autant si je les vois tous les deux je vais me mettre à tutoyer l'un, et autant je vais me mettre à les tutoyer tous les deux parce que je les ai croisés ailleurs tu vois, ou rencontrés dans une soirée ou n'importe quoi.

### **Ma question suivante. Quels sont les cas de tutoiement spécifique dans la patientèle ?**

L'âge, l'âge est important. Quelqu'un que je ne connais pas, et qui a un certain âge, alors il n'y a pas de barrière. Je vais pouvoir vouvoyer quelqu'un de 18 ans que je ne connais pas du tout, ou tutoyer la majorité quand même à cet âge-là, tu vois. Je pense qu'un animateur dont je ne sais pas l'âge qui vient avec les gamins d'une colo, je pense que je vais le vouvoyer, peut-être plus si c'est une femme. Je ne sais pas pourquoi.

### **Est-ce que dans la consultation tu as l'impression que ça produit un effet particulier ?**

Oui, sans doute. Alors plus quand ce sont les patients qui te tutoient et là tu peux être un peu surpris, je pense que



c'est là que j'essaierai de te retrouver la référence par rapport à l'hypnose.

Je pense que ça induit une absence d'ascendant, et je ne suis pas sûr que cet ascendant entre le soignant et le soigné n'ai que des effets néfastes. Alors quand il est exagéré cet ascendant, comme par exemple les mandarins qui tutoient tout le monde etc... Il y a un côté soumission si tu veux.

Alors quand cet ascendant est maintenu par un vouvoiement, je dirais même qui doit être absolument symétrique, je pense que ça maintient une certaine distance, un certain respect, et peut-être que ça améliore la qualité du soin. Peut-être pas de la perception du soin, et encore que je ne suis pas sûr que les gens apprécient tellement qu'on les tutoie, ou qu'ils acceptent qu'on soit leur copain quand ils sont soignés. Quand les gens sont soignés pour quelque chose de pas anodin, je pense que cette espèce de distance induite par le vouvoiement, je pense pas que ça soit néfaste. Je pense que ça apporte un certain sérieux, Heu... est-ce que c'est un certain sérieux ou plutôt une crédibilité en fait en tout cas. Ce n'est pas mon copain, il est médecin, je ne suis pas son pote. Je pense que les gens peuvent le vivre comme ça, on peut l'imaginer comme ça. Et inversement, le mec qui tutoie absolument tout le monde, qui arrive « salut toubib j'ai eu du mal à te voir » tu ne le connais ni d'Eve ni d'Adam, bien je ne vais pas dire que ça part mal parce que je le... je ne vais pas forcément le tutoyer d'ailleurs. Et je vais le laisser me tutoyer sans aucune réaction, visible, verbale, mais ça me... choquer ça ne serait pas le mot, mais ça me surprend au début. Après la surprise étant quelque chose qui te chamboule dans ton mode d'action, là ce n'est pas le cas. Je me reprends et je fais comme ci il ne m'avait pas tutoyé et puis voilà, je m'occupe de son problème, de ses questions, je l'écoute, et puis le soigne et puis voilà. Mais c'est vrai que ce tutoiement d'emblée du patient vers le médecin, alors qu'il n'y a aucune raison on va dire socialement admise, peut-être parce que je ne sais pas si c'est ça, parce que socialement admise ça évolue beaucoup surtout depuis 40 ans. Voilà, je pense qu'il y a ça, ensuite je pense que de tutoyer systématiquement quelqu'un que je ne connais pas, à partir d'un certain âge je pense que non.

J'ai plutôt le vouvoiement quasiment automatique dans ce cas-là. Quelqu'un que j'ai croisé 3 jours avant en dehors, je le tutoie d'emblée, c'est vrai. Quelqu'un que j'ai croisé à une soirée d'apnée ou dans n'importe quelle situation on va se tutoyer. Après le tutoiement c'est un autre domaine.

Alors la question c'était ?

### **Les effets que peuvent produire le tutoiement sur la consultation ?**

Alors je vais te parler de l'hypnose. Alors tout d'abord j'explique au gens que l'hypnose c'est pas magique, il n'y a rien d'extraordinaire, on est pas des gourous, heu... on va rien vous prendre, rien mettre en vous, rien de magique etc... On essaie de minimiser ce côté un peu étonnant, magique que les gens viennent chercher. Alors moi je le fais parce que je pense que c'est important, de dire que c'est simplement une technique, que c'est, il y a un problème relationnel, que c'est de la relation dans l'hypnose, et qu'on ne parle absolument pas de tutoiement.

Et bien j'ai lu des articles où les gens pensent que, peut-être qu'une induction en hypnose thérapeutique, on ne parle absolument pas du spectacle, une induction en hypnose va gagner en efficacité s'il y a une sorte de prise de pouvoir sur la personne. En toute bienveillance bien entendu, sans malveillance du tout. La personne, avec une légère... le contraire de l'ascendance peut-être de la soumission. Donc avec une légère soumission la personne va peut-être plus s'impliquer et c'est le mot d'ailleurs, l'implication du patient est très importante. Les gens qui viennent en me disant je viens essayer et on va voir ce qui se passe, ça marche moins bien que les gens qui viennent parce qu'ils sont convaincus. Qu'on leur a dit : « va voir untel » pour n'importe quelle pathologie je parle. Les gens quand ils sont envoyés par quelqu'un, je pense à un spécialiste ou autre. Ils s'attendent à voir quelqu'un qui ait un certain ascendant sur lui, je reviens sur le mot ascendant, et ils ont besoin de ça. Ils viennent voir quelqu'un qui est de qualité, qui est ceci, qui est là. Le médecin c'est quelqu'un qui doit avoir des qualités, qui doit être respectueux. Et donc je pense que quelque part, cet ascendant respecté, alors le vouvoiement est très important pour certaine personne, pour d'autre il ne le sera pas à mon avis donc heu... on peut maintenir cet ascendant ou cette recherche de qualité avec un tutoiement symétrique, respectueux. Mais je pense que pour la partie des gens pour qui ce vouvoiement est synonyme de respect, je pense que ça peut jouer dans la qualité du soin.

### **Parce que l'on peut imaginer aussi une soumission avec du tutoiement ?**

Oui c'est vrai aussi, dans un couple par exemple.

### **Oui et tu parlais tout à l'heure des mandarins qui tutoient tout le monde...**

Oui mais eux on les vouvoie. C'est soit du patriarcat, soit je te prends sous mon aile comme ça un peu. Quand les gens qui sont en position d'ascendant tutoient les gens ça peut être une position paternaliste. Est-ce que c'est bien une position paternaliste dans le soin ? Je ne suis pas sûr du tout. Heu... prendre les gens sous leurs ailes il y a des gens qui aiment bien, qui aiment bien être englobés. Souvent les gens racontent, dans les consultations, ça c'est important tu vois ça me vient, heu... j'ai vu untel, il m'a dit « tu feras ci, tu feras ça ! » et je suis sûr que le médecin ne les a pas du tout tutoyés. Les patients me disent : « j'ai vu le Dr. » je vais dire au hasard, j'ai vu le Dr P. qui est extrêmement distant plutôt, il ne tutoie pas les gens. Le patient me dit : « je suis allé le voir, il m'a fait des schémas et il m'a dit : « tu dois faire de la kiné et puis tu reviendras me voir après ». Je suis sûr qu'on ne les a pas tutoyés. Et est-ce

qu'inconsciemment en rapportant ça, c'est que le tutoiement fait vraiment partie de leur culture, ou est-ce qu'ils auraient bien voulu être pris sous l'aile de ce médecin ? En plus qui les a pris en charge en tant que spécialiste envoyé par quelqu'un d'autre ? Je ne sais pas, mais je pense que ça peut jouer ça. Il y a beaucoup de gens qui, quand ils racontent une histoire de quelqu'un qui les a soignés, racontent l'histoire en disant il m'a dit « tu, tu, tu » et en fait la personne ne les a pas tutoyés. J'ai observé ça plusieurs fois. Alors j'ai pas vraiment de preuves, mais je pense que c'est évident.

### **Oui, je vois, alors n'est pas aussi un peu culturel, parce qu'ici les gens utilisent beaucoup le tutoiement ?**

Oui tout à fait. Mais c'est pas des patients qui utilisent le tutoiement à tout va dont je parle.

Peut-être est-ce que ce sont des patients qui ont l'habitude d'être à l'hôpital, qui ont l'habitude d'être tutoyés.

Autrefois, enfin autrefois, je ne sais pas si c'est qu'autre fois, je n'ai pas assisté à des visites depuis très longtemps.

Mais je me souviens que c'était le tutoiement systématique, et plus les gens étaient haut placés, avaient une bonne situation, plus ils tutoyaient absolument tout le monde. Mais pas systématiquement ça dépend des milieux aussi, pour eux peut-être que c'était un choix aussi, j'en sais rien. Je me souviens d'un chirurgien à Grenoble qui tutoyait tout le monde, mais c'était d'une gentillesse, et c'était un type qui n'avait rien du mec qui a envie d'envoûter les gens ou de les écraser. Tout le monde en riait, je pourrais donner le nom. C'était un chirurgien fantastique qui peignait, qui nous faisait des cours d'anatomie formidables, qui était dans la lune, il arrivait de temps en temps avec deux chaussures différentes... Il était gentil comme tout, il tutoyait tout le monde, c'était plus traditionnel, il tutoyait tout le monde.

### **Et politique ?**

Heu... à ce moment-là dans le bon sens du terme. Non ce n'était pas politique. C'est vrai que les politiques ont tendance à tutoyer. Tu me poses la question du politique, ça n'a rien à voir avec la consultation ! La qualité d'un politique en tout cas local dans les petites vallées, c'est de connaître tout le monde en tout cas dans les moindres détails. Et quand un politique veut faire de la politique, soit il le fait spontanément, soit de façon manipulatrice, et il prend les gens par l'épaule et dit « comment va ta sœur qui a été malade il n'y a pas longtemps ? » et à ce moment-là le mec il va voter pour lui ! Il m'a serré la main et demandé des nouvelles de ma sœur !

### **Oui là on est vraiment dans la manipulation.**

D'un autre côté c'est une qualité qu'ont les hommes politiques, d'avoir une certaine mémoire et de l'avoir dans les détails. Et je ne suis pas sûr que ça soit de la manipulation, c'est peut-être pour ça que ça les a mis en politique, mais c'est pas forcément un calcul à chaque fois. C'est une utilisation d'une qualité particulière.

### **Penses-tu que certains motifs de consultation se prêtent plus facilement à l'usage du tutoiement ou du vouvoiement ?**

Je ne pense pas non. Peut-être que quelqu'un qui va être en crise émotive, on va plus facilement le tutoyer pour avoir un côté paternaliste, rassurant, surtout pas manipulateur, mais peut-être que ça va venir plus facilement. C'est vraiment un peut-être, je dirais plutôt non pour répondre à ta question. Il y a pas de situations vraiment. Je ne sais pas, peut-être avec des adolescents en difficulté on va éviter le tutoiement, pour éviter ce côté paternaliste. Pour vraiment montrer qu'on est soignant un point c'est tout. Mais ça peut être mal vécu de la part de l'ado, il peut se dire pourquoi il me vouvoie celui-là. Là on est en train de supposer la réaction de la personne qui est en face. Du coup je ne me gênerais pas à utiliser ce que j'ai envie d'utiliser spontanément. Parce que ce qu'il faut c'est être à l'aise dans une relation. De temps en temps, quelqu'un qui se met à me tutoyer alors que j'ai pas l'habitude de le tutoyer, je me dis : « tiens la prochaine fois il faudra que je pense qu'on se tutoie, parce que sinon je vais avoir... ça va mal partir ! » Quand tu tutoies quelqu'un, ça m'est arrivé il y a deux jours. Quelqu'un en forte difficulté professionnelle, qui m'a tutoyé parce que c'est un copain de mon fils et que je l'ai vu un jour à la maison parce la maison d'à côté était en vente, peu importe, enfin une histoire totalement extra machin. Heu... il est arrivé, je lui ai demandé comment allez-vous ? Et puis au bout d'un moment il m'a dit : « Je viens te voir parce que j'ai confiance en toi... » Peu importe, et on s'est tutoyé tu vois, parce qu'il a l'âge de mes enfants. Souvent l'âge des enfants, quand tu vis dans un pays, c'est un peu l'âge où tu ne peux pas trop vouvoyer les gens, tu les as forcément connus. Bon alors lui pas du tout c'est une pièce rapportée, mais il est marié avec une fille du pays que je connais très bien. Et puis il y a des histoires qui nous ont rapproché aussi, donc il y a toujours des histoires affectives, enfin d'avoir des rapports vraiment affectifs avec les gens. Alors que je pense que la nouvelle génération de médecin, on vous apprend à pas trop être affectif avec les patients. Enfin je ne sais pas trop, mais je le vois un peu au niveau générationnel. Nous on s'est trop impliqué affectivement avec les gens.

Parfois c'était un peu de la séduction, alors on pourra en parler. Je pense que c'est très important dans notre métier. Un peu si tu veux heu... le côté affectif fait qu'effectivement de temps en temps tu vas pas te mettre à vouvoyer les gens alors que tu as tutoyé la mère de la personne etc...

À l'occasion du décès d'un de ses enfants. Au bout d'un moment parce que c'était une relation quasiment extra-médicale, tu vois, je pense que l'affectif peut jouer à ce niveau-là, voilà.

### **Les jeunes internes tu as l'impression qu'ils sont moins dans l'affect ?**

Pas les internes, parce que j'en ai eu au moins une dizaine, c'est purement éducatif, personnel, ça dépend vraiment du parcours de vie, c'est tout. Par contre les internes c'est rigolo. Il y a quelques internes avec qui s'est passé immédiatement au tutoiement. Bien sûr la plupart arrivent en vouvoyant, enfin un sur deux, et très rapidement on se met à se tutoyer, parfois ça met quelques jours, heu, pas dans mon sens moi je les tutoie tout de suite. Mais dans leur sens ça peut prendre un peu plus de temps. C'est complétement éducatif je pense, de leur milieu familial. Après est-ce qu'ils sont plus dans l'affectif ? Je n'en ferai pas une généralité, ni une question d'âge. Je pense qu'il y a des gens qui savent se préserver, il y a des gens qui savent. Il y en a qui sont assez distants pour savoir se préserver au niveau de leur vie personnelle et de famille. Qui savent se préserver au niveau psychique, parce l'affect quand tu soignes des gens qui ont des cancers qui vont mourir si tu mets trop d'affect là-dedans tu ne tiens pas le coup. Quand tu fais de la psychothérapie c'est pareil, soit tu sais faire, soit tu plonges, ça c'est important. Donc l'affectivité au niveau du tutoiement je pense que c'est... Ça doit pas, ça va venir de façon quasiment automatique en fonction du degré d'humanisme de la personne. Après peut-être qu'on peut très bien être humaniste et ne pas mettre d'affectivité mais à ce moment-là on est très fort. Ou blindé, je sais pas.

### **En retour que disent les patients que tu tutoies ?**

Je pense que les jeunes me vouvoient. À un certain âge, je ne sais pas, c'est difficile à dire, heu... Pas mal de patients me tutoient. Mais je pense que la proportion de patients que je tutoie et qui me vouvoient est plus importante que celle où le tutoiement est mutuel ou symétrique. Alors je sais pas du tout, il y a des gens pour qui je vais dire, on se connaît depuis longtemps, je l'ai tutoyé, alors on se tutoie. La plupart du temps c'est comme ça que ça se passe. Mais ça ne me dérange pas vraiment de tutoyer quelqu'un qui me vouvoie. Mais là c'est une question d'âge. Il y a des gens qui ne m'ont pas appelé ni *vous* ni *tu* pendant la consultation, et que j'ai tutoyé tout le long de la consultation, et qui vont me dire sur le pas de la porte, alors que je pensais qu'on se tutoyait : « merci docteur, quand est ce que je vous revois ? »

### **Comment réagis-tu quand tu es tutoyé par un patient alors que tu le vouvoiais ?**

Alors je ne le reprends pas, jamais. J'essaie de faire en sorte que ça n'impacte pas dans ma façon de... Passer le moment de surprise j'essaie de passer le moment de surprise, j'essaie de passer au-delà de cette surprise en me disant : « bon il me tutoie c'est tout, c'est dans sa culture, il peut tutoyer qui il veut, moi ça m'est égal ». Et j'essaie de faire abstraction, si j'analyse, ce que je ne fais pas à chaque fois, mais si j'analyse, j'essaie que ça n'implique pas un jugement de ma part tu vois, en disant : « mais c'est quoi cette familiarité ! » pas du tout. Il me tutoie parce qu'il tutoie tout le monde, il n'a jamais vouvoyé personne, il me tutoie, il me tutoie ! Ce n'est pas un problème ça ne me dérange pas. Et je ne réagis pas, je vais jamais dire aux gens : « écoutez ça ne vous ennuie pas de me vouvoyer, on se connaît pas », j'ai jamais dit un truc pareil.

### **C'est l'acceptation ...**

Oui parce que je pense que dans un début de consultation, c'est très important en dehors du tutoiement, quand la situation initiale est, on va dire, avec frottement, ou un peu conflictuelle. Si on veut que la consultation ait un impact sur le symptôme qu'apporte la personne, il faut d'emblée laisser retomber les choses. C'est à dire que la personne qui commence à dire, bon je vais donner un exemple débile : « vous pouvez me passer la carte vitale ? ah... Je l'ai pas ma carte vitale ! », je pourrais lui dire par exemple : « oui mais comme vous avez la CMU c'est beaucoup plus simple avec votre carte vitale, alors la prochaine fois essayez de l'amener » Et parfois même si le ton va monter un peu, tout de suite après je vais repartir sur quelque chose d'extrêmement doux et bienveillant, de façon qu'on dise : « le problème est réglé, on en parle plus, maintenant on s'occupe de vous ! » D'accord, ça c'est très important. Sinon on continue comme ça toute la consultation et on ne va pas s'agacer toute la consultation ! Alors pour une histoire de tutoiement, à priori on ne va pas se prendre la tête.

### **Donc du coup pas de prise de tête.**

S'il me tutoie, il me tutoie. Après moi si je le tutoie ou je le vouvoie j'en sais rien. Si c'est quelqu'un d'une vingtaine d'années, je vais le tutoyer. Si c'est quelqu'un qui a la quarantaine qui tutoie tout le monde autour de lui, là je vais le vouvoyer. Mais c'est pas très fréquent.

### **As-tu remarqué un évolution dans ta pratique du tutoiement ?**

Sans doute, quand je suis arrivé j'étais un gamin et maintenant je suis un vétéran. Donc la patientèle comme je disais tout à l'heure, une grande majorité des gens que je tutoie ce sont des gens que je connais depuis longtemps. Forcément au début j'en connaissait pas beaucoup et maintenant j'en connais beaucoup. Et puis ils ont grandi avec moi, ceux qui était des gamins sont maintenant des adultes. Culturellement je ne pense pas avoir évolué, je n'ai

toujours pas une grande facilité à tutoyer les gens. Quand je vais à un séminaire de médecin on va tous se tutoyer ça ne me pose aucune question. Il y a quelques années ça pouvait peut-être m'en poser une, parce les gens étaient plus vieux que moi. Parce que j'ai une culture un peu bourgeoise, mais heu, encore que mes parents tutoyaient facilement tout le monde. Donc en fait c'est pas vraiment éducatif.

Enfin ce qui est sûr c'est que la proportion de gens que je tutoie est beaucoup plus importante maintenant.

**As-tu une expérience qui te vienne à l'esprit à propos du tutoiement ou du vouvoiement ?**

Non pas spécialement. Mais des fois il y a des gens très à l'aise comme ça et puis ils se disent : « le toubib faut surtout pas qu'on le respecte, enfin qu'on le respecte, faut surtout pas qu'il est d'ascendant sur nous ». Souvent l'approche est déjà dans le sens du tutoiement. Oui je ne vois que ça comme situation. Un enfant qui te dit *tu* et la maman qui le reprend : « non il faut lui dire docteur ». Moi là je dis : « attendez ! Vous plaisantez, c'est un petit enfant ça me fait plaisir ».

Et puis moi je lui dis d'emblée je m'appelle P.(prénom) voilà terminé. L'enfant il a une spontanéité qui est absolument adorable, j'ai pas envie d'aller dans ce sens-là. C'est un petit enfant qui s'adresse à nous. Parce que finalement les adresses d'une personne, il y a des consultations où dans le dialogue il n'y a pas forcément un *tu* ou *vous* à un moment ou un autre dans un échange.

Si on pose des questions : « vous toussiez ? » il va dire : « non » etc... Il n'y a pas forcément de *vous* ou *tu*. Donc les enfants, quand ils me tutoient, ça me fait super plaisir. Les enfants ou même les grands ça me fait plaisir.

**As-tu l'impression que les enfants aujourd'hui tutoient plus facilement ?**

Spontanément non, je ne pense pas que les enfants ont une spontanéité différente aujourd'hui. Surtout qu'on n'est pas dans un quartier bourgeois donc les enfants ici ils sont spontanés. Les enfants ici on les reprend pas en disant : « non, le monsieur il faut dire *vous*, il faut se moucher le nez ! » enfin bref. Non je pense qu'ici il y a aucun soucis là-dessus. Les enfants on ne va pas commencer à leur imposer le *vous*, les enfants déjà qu'on essaie de les apprivoiser, enfin c'est un apprivoisement. La première chose qu'on fait à un enfant c'est dans la salle d'attente : « alors comment tu t'appelles ? » On ne regarde même pas la maman, alors c'est qui ton doudou, comment il s'appelle. C'est vraiment apprivoiser un enfant, et on l'apprivoise en dehors de son symptôme déjà au départ. On le regarde lui donc s'il te tutoie c'est gagné !

## SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu 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 déshonoré et méprisé si j'y manque.



## Résumé :

### Introduction :

Tout locuteur francophone, comme le médecin généraliste avec ses patients, est un jour confronté au choix difficile entre *tu* et *vous*. Les quelques travaux réalisés sur ce thème s'intéressaient aux déterminants de l'usage du tutoiement. L'objectif de cette étude est de comprendre comment l'usage du tutoiement impacte la relation de soin en médecine générale.

### Méthode :

Cette étude qualitative est réalisée, à partir d'entretiens individuels semi-dirigés auprès de médecins généralistes, par un enquêteur unique jusqu'à saturation des données. L'analyse suivait la méthode de la théorie ancrée, par double encodage axiale, puis transversale.

### Résultats :

Les 13 entretiens réalisés ont révélé 4 thèmes. **Le tutoiement choisi** suggère un rapprochement, une volonté d'égalité ou un effet « thérapeutique ». **Le tutoiement adaptatif** peut favoriser la communication ou au contraire susciter de la méfiance. Le *vous* adaptatif légitime en revanche le statut professionnel. **Le tutoiement subit** est marqueur de proximité et d'ancienneté de la relation de soin. Il fait parfois écho à la difficulté de soigner ses proches. Enfin se dessinent les **notions d'emprise et de pouvoir** dans la relation de soin. La volonté de domination, la directivité ou le paternalisme peuvent aussi bien apparaître avec le *tu* ou le *vous*. Le tutoiement égalitaire signifiant davantage un renoncement au pouvoir médical.

### Conclusion :

La relation médecin-patient, sa représentation sociale et les concepts qui la caractérisent évoluent en permanence. Comme le langage où l'usage du tutoiement semble gagner en importance, complexifiant la gestion de la relation de soin.

**Mots clés :** Tutoiement, médecine générale, relation de soin, pouvoir, relation d'emprise