



HAL
open science

Tenue correcte exigée: quels sont les critères de choix du médecin généraliste concernant son apparence physique et sa tenue vestimentaire pour en tirer les bénéfices dans la relation médecin-patient? Enquête qualitative à partir d'entretiens semi-dirigés

Magalie Delmas

► **To cite this version:**

Magalie Delmas. Tenue correcte exigée: quels sont les critères de choix du médecin généraliste concernant son apparence physique et sa tenue vestimentaire pour en tirer les bénéfices dans la relation médecin-patient? Enquête qualitative à partir d'entretiens semi-dirigés. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-02962743

HAL Id: dumas-02962743

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02962743>

Submitted on 9 Oct 2020

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

**UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER
FACULTÉ DE MÉDECINE MONTPELLIER-NÎMES**

THÈSE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Magalie DELMAS

Le 28 juin 2018

**TENUE CORRECTE EXIGÉE :
QUELS SONT LES CRITÈRES DE CHOIX DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE
CONCERNANT SON APPARENCE PHYSIQUE ET SA TENUE VESTIMENTAIRE
POUR EN TIRER LES BÉNÉFICES DANS LA RELATION MÉDECIN-PATIENT ?**

Enquête qualitative à partir d'entretiens semi-dirigés.

Directeur de thèse : Dr Guillaume DUBOIS

JURY

Président :

Mr Michel AMOUYAL Professeur des Universités de Médecine Générale

Assesseurs :

Mme Béatrice LOGNOS Maître de Conférence des Universités de Médecine Générale

Mr Sylvain PAVAGEAU Maître de Conférence Associé de Médecine Générale

Mr Guillaume DUBOIS Médecin Généraliste

ANNEE UNIVERSITAIRE 2017 - 2018

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

| | | |
|---------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| ALLIEU Yves | DIMEGLIO Alain | MEYNADIER Jean |
| ALRIC Robert | DU CAILAR Jacques | MICHEL François-Bernard |
| ARNAUD Bernard | DUBOIS Jean Bernard | MICHEL Henri |
| ASTRUC Jacques | DUMAS Robert | MION Charles |
| AUSSILLOUX Charles | DUMAZER Romain | MION Henri |
| AVEROUS Michel | ECHENNE Bernard | MIRO Luis |
| AYRAL Guy | FABRE Serge | NAVARRO Maurice |
| BAILLAT Xavier | FREREBEAU Philippe | NAVRATIL Henri |
| BALDET Pierre | GALIFER René Benoît | OTHONIEL Jacques |
| BALDY-MOULINIER Michel | GODLEWSKI Guilhem | PAGES Michel |
| BALMES Jean-Louis | GRASSET Daniel | PEGURET Claude |
| BALMES Pierre | GROLLEAU-RAOUX Robert | POUGET Régis |
| BANSARD Nicole | GUILHOU Jean-Jacques | PUECH Paul |
| BAYLET René | HERTAULT Jean | PUJOL Henri |
| BILLIARD Michel | HUMEAU Claude | PUJOL Rémy |
| BLARD Jean-Marie | JAFFIOL Claude | RABISCHONG Pierre |
| BLAYAC Jean Pierre | JANBON Charles | RAMUZ Michel |
| BLOTMAN Francis | JANBON François | RIEU Daniel |
| BONNEL François | JARRY Daniel | RIOUX Jean-Antoine |
| BOUDET Charles | JOYEUX Henri | ROCHFORD Henri |
| BOURGEOIS Jean-Marie | LAFFARGUE François | ROUANET DE VIGNE |
| BRUEL Jean Michel | LALLEMANT Jean Gabriel | LAVIT Jean Pierre |
| BUREAU Jean-Paul | LAMARQUE Jean-Louis | SAINT AUBERT Bernard |
| BRUNEL Michel | LAPEYRIE Henri | SANCHO-GARNIER Hélène |
| CALLIS Albert | LESBROS Daniel | SANY Jacques |
| CANAUD Bernard | LOPEZ François Michel | SENAC Jean-Paul |
| CASTELNAU Didier | LORIOT Jean | SERRE Arlette |
| CHAPTAL Paul-André | LOUBATIERES Marie Madeleine | SIMON Lucien |
| CIURANA Albert-Jean | MAGNAN DE BORNIER Bernard | SOLASSOL Claude |
| CLOT Jacques | MARY Henri | THEVENET André |
| D'ATHIS Françoise | MATHIEU-DAUDE Pierre | VIDAL Jacques |
| DEMAILLE Jacques | | VISIÉ Jean Pierre |
| DESCOMPS Bernard | | |

Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude
BLANC François
BOULENGER Jean-Philippe
BOURREL Gérard
BRINGER Jacques
CLAUSTRES Mireille
DAURES Jean-Pierre
DAUZAT Michel
DEDET Jean-Pierre
ELEDJAM Jean-Jacques
GUERRIER Bernard
JOURDAN Jacques
MAURY Michèle

MILLAT Bertrand
MARES Pierre
MONNIER Louis
PRAT Dominique
PRATLONG Francine
PREFAUT Christian
PUJOL Rémy
ROSSI Michel
SULTAN Charles
TOUCHON Jacques
VOISIN Michel
ZANCA Michel

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ALBAT Bernard - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
ALRIC Pierre - Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Eric - Médecine légale et droit de la santé
BASTIEN Patrick - Parasitologie et mycologie
BONAFE Alain - Radiologie et imagerie médicale
CAPDEVILA Xavier - Anesthésiologie-réanimation
COMBE Bernard - Rhumatologie
COSTA Pierre - Urologie
COTTALORDA Jérôme - Chirurgie infantile
COUBES Philippe - Neurochirurgie
CRAMPETTE Louis - Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul - Biochimie et biologie moléculaire
DAVY Jean Marc - Cardiologie
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel - Anesthésiologie-réanimation
DELAPORTE Eric - Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DE WAZIERES Benoît - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DOMERGUE Jacques - Chirurgie générale
DUFFAU Hugues - Neurochirurgie
DUJOLS Pierre - Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
ELIAOU Jean François - Immunologie
FABRE Jean Michel - Chirurgie générale
GUILLOT Bernard - Dermato-vénéréologie
HAMAMAH Samir - Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
HEDON Bernard - Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
HERISSON Christian - Médecine physique et de réadaptation
JABER Samir - Anesthésiologie-réanimation
JEANDEL Claude - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JONQUET Olivier - Réanimation ; médecine d'urgence
JORGENSEN Christian - Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KOTZKI Pierre Olivier - Biophysique et médecine nucléaire
LANDAIS Paul - Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention
LARREY Dominique -Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
LEFRANT Jean-Yves - Anesthésiologie-réanimation
LE QUELLEC Alain - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
MARTY-ANE Charles - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MAUDELONDE Thierry - Biologie cellulaire
MERCIER Jacques - Physiologie
MESSNER Patrick - Cardiologie
MOURAD Georges - Néphrologie
PELLISSIER Jacques - Médecine physique et de réadaptation
RENARD Eric - Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques- Maladies infectieuses, maladies tropicales

RIBSTEIN Jean - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
RIPART Jacques - Anesthésiologie-réanimation
ROUANET Philippe - Cancérologie ; radiothérapie
SCHVED Jean François - Hématologie; Transfusion
TAOUREL Patrice - Radiologie et imagerie médicale
UZIEL Alain - Oto-rhino-laryngologie
VANDE PERRE Philippe - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YCHOU Marc - Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1re classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia - Hématologie ; transfusion
AVIGNON Antoine - Nutrition
AZRIA David - Cancérologie ; radiothérapie
BAGHDADLI Amaria - Pédiopsychiatrie ; addictologie
BEREGI Jean-Paul - Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
BLANC Pierre - Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric - Chirurgie digestive
BOULOT Pierre - Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CAMBONIE Gilles -Pédiatrie
CAMU William - Neurologie
CANOVAS François - Anatomie
CARTRON Guillaume - Hématologie; transfusion
CHAMMAS Michel - Chirurgie orthopédique et traumatologique
COLSON Pascal - Anesthésiologie-réanimation
CORBEAU Pierre - Immunologie
COSTES Valérie - Anatomie et cytologie pathologiques
COURTET Philippe - Psychiatrie d'adultes ; addictologie
CYTEVAL Catherine - Radiologie et imagerie médicale
DADURE Christophe - Anesthésiologie-réanimation
DAUVILLIERS Yves - Physiologie
DE TAYRAC Renaud - Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DEMARIA Roland - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
DEMOLY Pasca - Pneumologie ; addictologie
DEREURE Olivier - Dermatologie - vénéréologie
DROUPY Stéphane - Urologie
DUCROS Anne - Neurologie -
FRAPIER Jean-Marc - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
KLOUCHE Kada - Réanimation ; médecine d'urgence
KOENIG Michel - Génétique moléculaire
LABAUGE Pierre - Neurologie
LAFFONT Isabelle - Médecine physique et de réadaptation
LAVABRE-BERTRAND Thierry - Cytologie et histologie
LECLERCQ Florence - Cardiologie
LEHMANN Sylvain - Biochimie et biologie moléculaire
LUMBROSO Serge - Biochimie et Biologie moléculaire
MARIANO-GOULART Denis - Biophysique et médecine nucléaire

MATECKI Stéfan - Physiologie
MEUNIER Laurent - Dermato-vénéréologie
MONDAIN Michel - **Doyen** - Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis - Pédiatrie
NAVARRO Francis - Chirurgie générale
PAGEAUX Georges-Philippe - Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PETIT Pierre - Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PERNEY Pascal - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
PUJOL Jean Louis - Pneumologie ; addictologie
PUJOL Pascal - Biologie cellulaire
PURPER-OUAKIL Diane - Pédopsychiatrie ; addictologie
QUERE Isabelle - Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
SOTTO Albert - Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TOUITOU Isabelle - Génétique
TRAN Tu-Anh - Pédiatrie
VERNHET Hélène - Radiologie et imagerie médicale

PU-PH de 2ème classe

ASSENAT Éric - Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BERTHET Jean-Philippe - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BOURDIN Arnaud - Pneumologie ; addictologie
CANAUD Ludovic - Chirurgie vasculaire ; Médecine Vasculaire
CAPDEVIELLE Delphine - Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
CAPTIER Guillaume - Anatomie
CAYLA Guillaume - Cardiologie
CHANQUES Gérald - Anesthésiologie-réanimation
COLOMBO Pierre-Emmanuel - Cancérologie ; radiothérapie
COSTALAT Vincent - Radiologie et imagerie médicale
COULET Bertrand - Chirurgie orthopédique et traumatologique
CUVILLON Philippe - Anesthésiologie-réanimation
DAIEN Vincent - Ophtalmologie
DE VOS John - Cytologie et histologie
DORANDEU Anne - Médecine légale -
DUPEYRON Arnaud - Médecine physique et de réadaptation
FESLER Pierre - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
GARREL Renaud - Oto-rhino-laryngologie
GAUJOUX Viala Cécile - Rhumatologie
GENEVIEVE David - Génétique
GODREUIL Sylvain - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUILLAUME Sébastien - Urgences et Post urgences psychiatriques -
GUILPAIN Philippe - Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
GUIU Boris - Radiologie et imagerie médicale
HAYOT Maurice - Physiologie
HOUEDE Nadine - Cancérologie ; radiothérapie
JACOT William - Cancérologie ; Radiothérapie
JUNG Boris - Réanimation ; médecine d'urgence
KALFA Nicolas - Chirurgie infantile

KOUYOUMDJIAN Pascal - Chirurgie orthopédique et traumatologique
LACHAUD Laurence - Parasitologie et mycologie
LALLEMANT Benjamin - Oto-rhino-laryngologie
LAVIGNE Jean-Philippe - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LE MOING Vincent - Maladies infectieuses ; maladies tropicales
LETOUZEY Vincent - Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LOPEZ CASTROMAN Jorge - Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
LUKAS Cédric - Rhumatologie
MAURY Philippe - Chirurgie orthopédique et traumatologique
MILLET Ingrid - Radiologie et imagerie médicale
MORANNE Olivier - Néphrologie
MOREL Jacques - Rhumatologie
NAGOT Nicolas - Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NOCCA David - Chirurgie digestive
PANARO Fabrizio - Chirurgie générale
PARIS Françoise - Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PASQUIE Jean-Luc - Cardiologie
PEREZ MARTIN Antonia - Physiologie
POUDEROUX Philippe - Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PRUDHOMME Michel - Anatomie
RIGAU Valérie - Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIER François - Pédiatrie
ROGER Pascal - Anatomie et cytologie pathologiques
ROSSI Jean François - Hématologie ; transfusion
ROUBILLE François - Cardiologie
SEBBANE Mustapha - Anesthésiologie-réanimation
SEGNARBIEUX François - Neurochirurgie
SIRVENT Nicolas - Pédiatrie
SOLASSOL Jérôme - Biologie cellulaire
SULTAN Ariane - Nutrition
THOUVENOT Éric - Neurologie
THURET Rodolphe - Urologie
VENAIL Frédéric - Oto-rhino-laryngologie
VILLAIN Max - Ophtalmologie
VINCENT Denis - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
VINCENT Thierry - Immunologie
WOJTUSCISZYN Anne - Endocrinologie-diabétologie-nutrition

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1^{re} classe :

COLINGE Jacques - Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes

2^{ème} classe :

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila - Biochimie et biologie moléculaire

VISIÉ Laurent - Sociologie, démographie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1^{re} classe :

LAMBERT Philippe

2^{ème} classe :

AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

DAVID Michel

RAMBAUD Jacques

PROFESSEUR ASSOCIE - Médecine

BESSIS Didier - Dermato-vénéréologie

PERRIGAULT Pierre-François - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence

ROUBERTIE Agathe – Pédiatrie

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe

CACHEUX-RATABOUL Valère - Génétique
CARRIERE Christian - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHARACHON Sylvie - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
FABBRO-PERAY Pascale - Epidémiologie, économie de la santé et prévention
HILLAIRE-BUYS Dominique - Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PELLESTOR Franck - Cytologie et histologie
PUJOL Joseph - Anatomie
RAMOS Jeanne - Anatomie et cytologie pathologiques
RICHARD Bruno - Thérapeutique ; addictologie
RISPAIL Philippe - Parasitologie et mycologie
SEGONDY Michel - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
STOEBNER Pierre - Dermato-vénéréologie

MCU-PH de 1^{re} classe

ALLARDET-SERVENT Annick - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
BADIOU Stéphanie - Biochimie et biologie moléculaire
BOUDOUSQ Vincent - Biophysique et médecine nucléaire
BOULLE Nathalie - Biologie cellulaire
BOURGIER Céline - Cancérologie ; Radiothérapie
BRET Caroline - Hématologie biologique
COSSEE Mireille - Génétique Moléculaire
GABELLE DELOUSTAL Audrey - Neurologie
GIANSILY-BLAIZOT Muriel - Hématologie ; transfusion
GIRARDET-BESSIS Anne - Biochimie et biologie moléculaire
LAVIGNE Géraldine - Hématologie ; transfusion
LE QUINTREC Moglie - Néphrologie
MATHIEU Olivier - Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas - Neuroradiologie
MOUZAT Kévin-Biochimie et biologie moléculaire
PANABIERES Catherine - Biologie cellulaire
PHILIBERT Pascal - Biologie et médecine du développement et de la reproduction
RAVEL Christophe - Parasitologie et mycologie
SCHUSTER-BECK Iris - Physiologie
STERKERS Yvon - Parasitologie et mycologie
TUAILLON Edouard - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YACHOUH Jacques - Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

MCU-PH de 2^{ème} classe

BERTRAND Martin - Anatomie
BRUN Michel - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
DU THANH Aurélie - Dermato-vénéréologie
GALANAUD Jean Philippe - Médecine Vasculaire
GOUZI Farès - Physiologie
JEZIORSKI Éric - Pédiatrie
KUSTER Nils - Biochimie et biologie moléculaire
LESAGE François-Xavier - Médecine et Santé au Travail
MAKINSON Alain - Maladies infectieuses, Maladies tropicales
MURA Thibault - Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication

OLIE Emilie - Psychiatrie d'adultes ; addictologie
THEVENIN-RENE Céline - Immunologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - Médecine Générale

COSTA David
FOLCO-LOGNOS Béatrice

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard
GARCIA Marc
MILLION Elodie
PAVAGEAU Sylvain
REBOUL Marie-Catherine
SEGURET Pierre

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Maîtres de Conférences hors classe

BADIA Eric - Sciences biologiques fondamentales et cliniques

Maîtres de Conférences de classe normale

BECAMEL Carine - Neurosciences
BERNEX Florence - Physiologie
CHAUMONT-DUBEL Séverine - Sciences du médicament et des autres produits de santé
CHAZAL Nathalie - Biologie cellulaire
DELABY Constance - Biochimie et biologie moléculaire
GUGLIELMI Laurence - Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HENRY Laurent - Sciences biologiques fondamentales et cliniques
LADRET Véronique - Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LAINE Sébastien - Sciences du médicament et autres produits de santé
LE GALLIC Lionel - Sciences du médicament et autres produits de santé
LOZZA Catherine - Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
MAIMOUN Laurent - Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
MOREAUX Jérôme - Sciences biologiques, fondamentales et cliniques
MORITZ-GASSER Sylvie - Neurosciences
MOUTOT Gilles - Philosophie
PASSERIEUX Emilie - Physiologie
RAMIREZ Jean-Marie - Histologie
TAULAN Magali - Biologie Cellulaire

PRATICIENS HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES

CLAIRE DAIEN - Rhumatologie
BASTIDE Sophie - Epidémiologie, économie de la santé et prévention
FAILLIE Jean-Luc - Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
GATINOIS Vincent - Histologie, embryologie et cytogénétique
HERLIN Christian - Chirurgie plastique ; reconstructrice et esthétique ; brûlologie
HERRERO Astrid - Chirurgie générale

PANTEL Alix - Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PERS Yves-Marie - Thérapeutique, médecine d'urgence ; addictologie
PINETON DE CHAMBRUN Guillaume - Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
TORRE Antoine - Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

REMERCIEMENTS

Au président du jury :

Monsieur le Professeur Michel AMOUYAL,

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider le jury de ma thèse et d'avoir accepté ce rôle sans hésitation.

Soyez assuré de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

Aux membres du jury :

Madame la Doctoresse Béatrice LOGNOS,

Je vous remercie d'avoir si rapidement accepté d'être membre du jury de ce travail.

Soyez assurée de ma profonde gratitude.

Monsieur le Docteur Sylvain PAVAGEAU,

Je vous remercie d'avoir accepté d'être membre du jury de ce travail et de m'avoir proposé vos connaissances et des supports pédagogiques pour m'aider.

Soyez assuré de ma profonde gratitude.

Monsieur le Docteur Guillaume DUBOIS,

Je te remercie d'avoir accepté d'être mon directeur de thèse et de m'avoir soutenue tout au long de ce travail qui n'aurait pas vu le jour sans toi. Merci pour toutes tes bonnes idées, tes relectures et tout le temps consacré. Mais avant tout merci pour ce stage d'internat ! Et dire que j'avais hésité à le prendre... Je serais passée à côté de tes qualités de médecin, de ta bonne humeur quotidienne, de ta confiance, de tes ballons impossibles à gonfler, de tes tours de magie, de ta fameuse séance d'hypnose, de tes chaussures qui s'illuminent en consultation ou encore de la restauration japonaise. Merci pour tout Guillaume !

Aux praticiens qui ont participé à cette étude,

Je vous remercie du temps que vous m'avez consacré et de tous ces échanges enrichissants pour ma pratique professionnelle.

Au Dr Nicolas GOUIN,

Nicolas ! Merci pour ces 6 mois de stages à tes côtés, merci de m'avoir fait découvrir la médecine générale, ta médecine ! Merci de m'avoir accompagnée dans mes premiers pas en libéral, merci de m'avoir encadrée pour ensuite me laisser autonome, merci de m'avoir encouragée à me lancer dans un travail de thèse, merci pour tes blagues (plus ou moins drôles, tu me l'accorderas), merci pour ta sacoche qui me rappelle les visites dans Nîmes, merci pour toute ta confiance et ta gentillesse, merci !

Au Dr Philippe SERAYET, au Dr Ghassan FAYAD et au Dr Sarah DELLE DONE,

Merci pour votre accueil dans votre cabinet, merci Philippe pour ton soutien et tes conseils, merci Ghassan pour ta bonne humeur à toute épreuve et merci Sarah pour ton aide dans ce travail grâce à ton support de thèse.

Au Dr Xavier GARILLOT,

Merci pour ton accueil dans le service de SSR d'Uzès, j'étais ravie d'être à tes côtés, tu es le médecin le plus à l'écoute que je connaisse.

Au Dr Jean-Paul FERRY,

Je vous remercie d'avoir accepté sans aucune hésitation ma participation à vos consultations de dermatologie durant mon stage de SASPAS. Merci pour le partage de vos connaissances médicales et merci pour votre gentillesse. Une douce pensée pour votre femme Claudie qui a toujours le sourire et les mots justes.

Au Dr Christine ARRES,

Je vous remercie de m'avoir reçue dans votre cabinet de gynécologie. Vous n'aviez jamais eu d'étudiant à vos côtés et pourtant vous avez accepté de m'accueillir par curiosité. Un grand merci pour votre confiance et vos conseils.

Au Dr Jean-Christophe NICOLAS, au Dr Elodie PUPILE et au Dr Amélie DUVERT,

Merci de m'avoir accueillie à bras ouverts dans votre cabinet ! Merci pour votre confiance ! Merci pour vos conseils médicaux avisés ! Merci pour votre bonne humeur quotidienne ! Et un immense merci pour ce futur projet de collaboration ! Une pensée également pour Géraldine et Valérie qui contribuent à faire de ce cabinet un lieu accueillant et familial, ainsi qu'à Souad pour tous ces repas réconfortants.

À ma famille,

Papa, si j'en suis là aujourd'hui c'est grâce à toi. Tu as toujours été à mes côtés et tu m'as toujours soutenue. Je ne te remercierai jamais assez pour tout ton amour et ton dévouement.

Mamie Claude et Papi Pierre, merci pour votre soutien, merci pour votre maison qui est un cocon familial pour moi et merci pour tous vos doux repas préparés avec amour.

Mamie Christiane partie bien trop tôt, il paraît que je te ressemble et j'en suis très fière.

Papi Roger, tes peintures et les odeurs de tartes aux pommes resteront à jamais.

Vous nous manquez tous les deux terriblement et je pense fort à vous.

Jean-Denis,

Mon frère sans qui je ne me serai jamais lancée en médecine. Je m'entends encore dire « Non non je ne m'inscrirai pas en P1 », et puis finalement j'ai suivi ton chemin. Une mention spéciale pour tous mes devoirs de mathématiques que tu as fait à ma place, mes bulletins de notes t'en remercient. Merci également pour avoir assuré ton rôle de grand frère quand cela était nécessaire. Tu peux être fier du pharmacien que tu es. Et merci Elodie de rendre heureux mon frère.

Marion,

Ma sœur, une femme douce et forte à la fois. Une reconversion qui en ferait pâlir plus d'un. Cela devrait, et doit, te faire te sentir plus forte et apaisée. J'espère que l'avenir te comblera du bonheur que tu mérites.

Claude, Jacqueline, Aurélie, David, Louane, Sacha, Céline et Nicolas,
Merci pour tous ces bons moments de partage en famille si précieux.

Cathy et Brigitte,

Deux tantes en or, merci pour tout ce que vous faites.

Fanny et Marie-Maëline,

Une marraine d'amour avec sa fille splendide.

Virginie, Pascal, Romain, Clément, Didier, Bernard, Arnaud, Emilie et leur magnifique Louise,

Merci pour ces agréables moments de famille.

Christine et Pierre,

Je vous remercie profondément pour tout le temps consacré à ce travail de thèse, une relecture qui s'est avérée plus que nécessaire et fastidieuse ! Merci à vous deux pour cela et également merci pour votre accueil si chaleureux dans votre famille.

À mes amis,

Sara,

Merci d'avoir toujours été là, toujours... Une distance en kilomètres s'est installée depuis l'internat, mais cela ne change rien ! Une belle rencontre sans qui rien n'aurait été pareil, mais ça tu le sais. Vivement que tu te décides à revenir dans le Sud !

Alexandra, Noëmi, Sara

Des années passées ensemble à Marseille, et quelles années... ! Des voyages en Inde et en Thaïlande que je ne pourrai pas oublier ! Des rires, des zouks et de folles soirées marseillaises durant ces six années de médecine qui n'auraient pas été les mêmes sans vous ! Merci !

Camille,

Ce n'est pas comme si on se connaissait depuis l'âge de nos 6 ans... une amitié d'enfance si précieuse ! On ne se voit pas assez mais l'amitié reste intacte ! Je t'admire pour ta détermination, ta motivation et tes folies perpétuelles ! Une douce pensée pour Véronique, ta maman, une femme si souriante qu'aimante, et pour Pierre-Philippe, cardiologue émérite qui s'était proposé durant mon début d'étude médicale à m'apprendre à lire un ECG. Vous m'accordez un accueil chaleureux à chaque fois dans votre maison et je vous en remercie.

Maelle, Violaine, Leslie, et Julie,

Mes amies du lycée qui resteront mes amies à vie. On se souviendra entre autres de Diams, des Spice Girls, de ces soirées du samedi soir, des jours de l'an déguisés ou encore, comment l'oublier, de la fête votive de Bonnioux. On est un peu éparpillées mais on se retrouve malgré tout pour une occasion ou pour une autre, et souvent à Apt, qu'on le veuille ou non !

Pierre,

Oh Pierre ! Reste toi-même et ne change surtout rien. Tu vis tes rêves de musicien et je t'admire pour ton courage et ton talent.

Delphine,

Des souvenirs de collège, de P1 et de repas au RU plus ou moins appétissants. Tu es aussi professionnelle dans ton travail de kinésithérapeute, que souriante et gentille en amitié. Je suis heureuse de te compter parmi mes amis.

Anne-Sophie, Jennifer, Soizic et Lise,

Des co-internes au top !

Que ce soit à Alès avec Jenni et Anne-Soso (tu ne m'en voudras pas), merci pour votre aide lors de mes premiers pas en médecine en solo, et pour votre gentillesse qui est toujours de mise.

Merci Lise pour ces partages de gardes, ta non-prise de tête, et tes qualités de médecin, tu es devenue maman pendant cet internat et tu dois être une maman formidable.

Et un merci à Soizic pour tous ces moments de rigolade, de discussion sur « comment on va faire notre thèse », ou encore de repas et de séances de shopping à toutes épreuves.

Vous êtes les belles rencontres de cet internat languedocien.

Cécile,

Une rencontre lors de mon stage à Uzès, une assistante sociale au top. Tu as su vite nous intégrer et faire de ces 6 mois un moment de complicité. J'espère que ton futur sera radieux.

À Jérôme, mon chouchou,

Un grand merci pour tout ton amour indéfectible, tous ces instants de bonheur partagés, ton soutien à toutes épreuves, ton aide dans ce travail et dans tous les autres, ta douceur, ta patience perpétuelle, ta présence à mes côtés, notre vie à deux qui me comble et j'en passe.

À tous nos projets à venir !

Table des matières

| | | |
|--------|--|----|
| 1. | Introduction | 20 |
| 2. | Contexte..... | 23 |
| 2.1. | Définitions et bases | 23 |
| 2.1.1. | L'apparence et le physique | 23 |
| 2.1.2. | La première impression..... | 24 |
| 2.1.3. | La tenue vestimentaire | 25 |
| 2.1.4. | Le code vestimentaire dans la société | 26 |
| 2.1.5. | La personnalité..... | 26 |
| 2.2. | Dans le monde du travail | 27 |
| 2.2.1. | Etude sur le poids des préjugés | 27 |
| 2.2.2. | Code du travail | 28 |
| 2.3. | En médecine..... | 28 |
| 2.3.1. | Les codes vestimentaires en médecine | 28 |
| 2.3.2. | L'apparence physique et la tenue vestimentaire en médecine générale..... | 29 |
| 2.3.3. | L'image d'un médecin généraliste « idéal »..... | 30 |
| 2.3.4. | Les niveaux de compétences en médecine générale | 31 |
| 2.3.5. | La relation médecin-malade..... | 32 |
| 3. | Matériel et méthodes | 33 |
| 3.1. | Bibliographie et travail préparatoire | 33 |
| 3.1.1. | Mots-Clés | 33 |
| 3.1.2. | Formation à la recherche documentaire | 33 |
| 3.1.3. | Recherche documentaire | 33 |
| 3.2. | Choix de la méthode de recherche | 34 |
| 3.2.1. | Méthode de recherche qualitative | 34 |
| 3.2.2. | Entretiens individuels semi-dirigés..... | 35 |
| 3.2.3. | Verbatims | 36 |
| 3.2.4. | Analyse phénoménologique..... | 36 |
| 3.2.5. | Approche sémio-pragmatique | 37 |
| 3.2.6. | Catégories conceptualisantes | 38 |
| 3.2.7. | Tableau récapitulatif des étapes de la méthode d'analyse | 38 |
| 3.3. | Le guide d'entretien | 39 |
| 3.3.1. | Principe du guide d'entretien | 39 |
| 3.3.2. | Élaboration du guide d'entretien..... | 39 |
| 3.3.3. | Mon guide d'entretien | 40 |
| 3.4. | Population étudiée..... | 40 |
| 3.4.1. | Critère d'inclusion | 40 |

| | | |
|--------|---|-----|
| 3.4.2. | Recrutement des participants | 40 |
| 3.5. | Réalisation du recueil des données | 41 |
| 3.6. | Méthode de retranscription des données | 41 |
| 4. | Résultats..... | 42 |
| 4.1. | Population étudiée..... | 42 |
| 4.1.1. | Les entretiens | 42 |
| 4.1.2. | Les caractéristiques de l'échantillon | 43 |
| 4.2. | Analyse des données | 45 |
| 4.2.1. | Réponses aux questions fermées..... | 45 |
| 4.2.2. | Exemple d'interprétation : entretien M2..... | 47 |
| 4.2.3. | Restitution de sens des entretiens..... | 54 |
| 4.2.4. | Emergences de catégories | 60 |
| 4.2.5. | Catégories conceptualisantes | 99 |
| 5. | Discussion..... | 102 |
| 5.1. | Les points forts et les originalités de mon étude..... | 102 |
| 5.1.1. | Thématique abordée..... | 102 |
| 5.1.2. | Le choix de la méthode qualitative | 102 |
| 5.1.3. | L'échantillon étudié | 103 |
| 5.1.4. | Le recueil de données..... | 103 |
| 5.1.5. | L'analyse des données | 103 |
| 5.1.6. | Les critères de validité et de qualité..... | 104 |
| 5.2. | Limites et biais | 104 |
| 5.2.1. | Les limites de l'étude liées à la méthode de recherche | 104 |
| 5.2.2. | Les limites de l'étude liées aux recueils des données | 105 |
| 5.2.3. | Les limites de l'étude liées à l'analyse des données | 107 |
| 5.3. | A propos du résultat principal..... | 107 |
| 5.4. | A propos du résultat secondaire | 110 |
| 5.5. | Comparaison de mes résultats avec ceux d'études différentes | 112 |
| 5.6. | Les intérêts de ce travail..... | 119 |
| 6. | Conclusion | 120 |
| 7. | Bibliographie | 121 |
| 8. | Annexes | 129 |
| 8.1. | Annexe 1 : Le guide d'entretien..... | 130 |
| 8.2. | Annexe 2 : Consentement écrit et signé..... | 133 |
| 8.3. | Annexe 3 : Grille COREQ | 134 |
| 8.4. | Annexe 4 : Retranscriptions intégrales des entretiens avec les verbatims..... | 136 |
| 9. | Resume | 137 |

| | |
|----------------------------|-----|
| 10. Serment..... | 138 |
| 11. Permis d'imprimer..... | 139 |

Table des illustrations

| | |
|--|----|
| Schéma représentant la « Règle des 3 V » selon Albert MEHRABIAN..... | 24 |
| Marguerite des compétences en médecine générale..... | 31 |
| Schéma récapitulatif des principaux critères de la recherche quantitative et de la recherche qualitative..... | 34 |
| Tableau récapitulatif des quatre grandes étapes pour la réalisation des entretiens individuels semi-dirigés de façon générale..... | 35 |
| Tableau récapitulatif des étapes de l'analyse sémio-pragmatique..... | 38 |
| Tableau récapitulatif des caractéristiques des entretiens..... | 42 |
| Tableau récapitulatif des caractéristiques des participants..... | 44 |

Liste des abréviations

CLIN : Centre de Coordination de Lutte contre les Infections Nosocomiales

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

COREQ: COnsolidated criteria for REporting Qualitative research

DIU : Diplôme Inter-Universitaire

FMC : Formation Médicale Continue

ISNI : InterSyndicat National des Internes

MSU : Maître de Stage des Universités

PH : Praticien Hospitalier

SASPAS : Stage Ambulatoire de Soins Primaires en Autonomie Supervisée

SUDOC : Système Universitaire de DOcumentation

WONCA: World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

1. INTRODUCTION

- « Allo »
- « Oui bonjour je suis votre prochaine interne pour le semestre d'été, je vous appelle pour me présenter »
- « Bonjour, tu peux déjà me tutoyer. Qu'est-ce que tu voulais savoir de précis ? »
- « Savoir à quelle heure je devais venir le premier jour ? Et savoir si je devais prendre des affaires personnelles comme mon stéthoscope et une blouse ? »
- « Une blouse ? Pourquoi tu voudrais prendre une blouse ? On n'en porte pas au cabinet, pas besoin que tu en prennes. »

Voici le tout premier échange que j'ai eu en tant qu'interne avec le praticien chez qui j'allais me rendre en stage libéral de niveau 1. La question de la tenue vestimentaire via le port de la blouse blanche a donc été très vite abordée et également vite abrogée.

Pour ma part il était évident depuis le début de mes études médicales que je ne porterais pas de blouse blanche en cabinet libéral de médecine générale. Pourtant lors de mon stage d'externat en libéral, le médecin chez qui j'étais portait la blouse blanche, et je m'étais adaptée sans vraiment lui demander pourquoi il avait fait ce choix. Puis au fil de mes études je me suis moi-même limitée au port de certains bijoux, à avoir les cheveux attachés (pour l'hygiène), et également à ne jamais porter de jupes, de décolletés, ou de talons au cabinet médical et encore moins en visite à domicile.

L'apparence physique et la tenue vestimentaire sont des critères très importants dans les relations sociales, et pas seulement dans le domaine de la médecine. Dans notre société où tout n'est qu'apparence, plusieurs études ont été menées afin de mettre en évidence l'influence de la tenue vestimentaire sur le comportement humain et le fonctionnement du cerveau.

Selon une étude néo-zélandaise publiée dans le *British Medical Journal*¹ en 2005 « *La façon dont s'habille un médecin peut jouer un rôle important dans le succès de sa relation avec ses patients* », de jeunes médecins interrogent leurs aînés pour avoir le style vestimentaire le plus approprié possible vis-à-vis des patients. Il en ressort que « *les patients préféreraient les médecins portant des tenues semi-formelles et qui sourient* ».

Ce sujet de prime abord léger m'a toutefois semblé important. J'ai personnellement pu rencontrer au cours de mon internat des médecins à l'apparence physique et aux tenues vestimentaires bien différentes, par choix de praticité et/ou de style, parfois bien réfléchi et parfois moins.

¹ The BPJ - British Medical Journal. 2005 décembre: p. 1.524-1.527.

Quelques thèses traitent de ce sujet, toutefois il en existe peu et elles se placent le plus souvent du point de vue des patients.

Par exemple, la thèse du Docteur Gabrielle CUISSET² de 2011 à Lyon, intitulée « La blouse blanche en médecine générale et l'influence de la tenue vestimentaire du médecin généraliste dans la relation de soin : analyse du ressenti des patients à partir de 25 entretiens semi-dirigés », nous montre que la tenue vestimentaire du médecin généraliste peut influencer la relation de soin en touchant à l'image du médecin, au cadre de la relation médecin-patient, ou encore au ressenti du patient pour le médecin. En effet, cette thèse nous montre que le port de la blouse blanche instaurerait « *un renforcement du cadre professionnel, un accroissement de confiance des patients envers le médecin, et une sensation de plus de compétence et de sérieux de la part du médecin.* ».

Le travail de thèse de médecine du Docteur Lucie CHAINTRON³ réalisée à Lyon en 2015 s'intitule : « Influence de l'apparence physique du médecin généraliste sur sa relation médecin-patient ». Il en ressort que l'apparence physique de ce dernier entre en compte pour la première impression, celle-ci étant déterminante pour la suite de la prise en charge. D'après son travail via des entretiens semi-dirigés « *les patients préfèrent pour leur médecin une apparence simple, naturelle, et propre. Ces critères varient selon les patients (âge, lieu de vie, travail).* ».

Et enfin la thèse du Docteur Sarah DELLE DONE⁴, réalisée à Montpellier en 2016, qui s'intitule « Choix du médecin traitant : à propos des représentations et du vécu des patients concernant l'influence de l'apparence physique et vestimentaire », questionne directement les patients sur leur ressenti vis-à-vis de la tenue vestimentaire du praticien. Il ressort de ce travail que l'apparence physique du médecin a une influence non négligeable sur la relation médecin-patient. La tenue du médecin doit être simple, soignée et propre. De façon générale chaque patient arrive à décrire, et a donc en tête, un archétype du médecin en décrivant une certaine apparence. Celle-ci dépendant de nombreux facteurs comme l'âge, le sexe, les représentations sociétales du patient, est importante pour l'identification du médecin, et peut « *favoriser la proximité relationnelle et la confiance* » du patient envers le médecin.

Or il n'existe aucun code vestimentaire en médecine libérale, aucune réglementation chacun étant libre de faire ce qu'il souhaite. Pourtant, comme démontré précédemment, l'apparence physique joue un rôle important dans la relation médecin-malade. Il faut noter également que, lors de notre cursus universitaire, aucun cours n'aborde ces questions.

J'ai donc décidé d'aborder ce sujet du point de vue des médecins.

² CUISSET G. La blouse blanche en médecine générale et l'influence de la tenue vestimentaire du médecin généraliste dans la relation de soin : analyse du ressenti des patients à partir de 25 entretiens semi-dirigés [Thèse d'exercice]. 2011. Université Claude Bernard Lyon 1.

³ CHAINTRON L. Influence de l'apparence physique du médecin généraliste sur la relation médecin-patient : étude qualitative menée en Rhône-Alpes auprès de 14 patients [Thèse d'exercice]. 2015. Université de Claude Bernard Lyon 1.

⁴ DELLEDONE S. Choix du médecin traitant : à propos des représentations et du vécu des patients concernant l'influence de l'apparence physique et vestimentaire : enquête qualitative à partir d'entretiens semi-dirigés [Thèse d'exercice]. 2016. Université de Montpellier-Nîmes.

Le but de cette étude serait ainsi d'apporter des éléments de réponses aux médecins qui se questionnent au sujet de leur apparence physique, ainsi que d'aider les internes qui feront leurs premiers pas en médecine libérale au cours de leurs stages chez les praticiens.

On retient donc pour objectif principal de ce travail l'interprétation du ressenti du médecin généraliste dans le choix de son apparence physique et de sa tenue vestimentaire sur sa relation de soin.

Et comme objectif secondaire d'établir l'intérêt d'une formation sur la communication non-verbale (notamment au travers de l'apparence physique) pour les futurs médecins généralistes.

2. CONTEXTE

2.1. Définitions et bases

2.1.1. L'apparence et le physique

« *Mon Dieu ! Le plus souvent l'apparence déçoit. Il ne faut pas toujours juger sur ce qu'on voit* », disait Molière (1622-1673)

Pour commencer voici deux définitions.

L'apparence⁵ c'est : « *l'aspect, conforme ou non à la réalité, sous lequel quelque chose, quelqu'un apparaît à la vue ou à l'esprit.* »

Le physique⁶ c'est : « *ce qui concerne le corps humain, par opposition à ce qui est psychique.* »

Dans notre société actuelle, l'apparence est un facteur majeur aussi bien dans la sphère personnelle que professionnelle, et cela du début jusqu'à la fin de notre vie.

Le *sens du beau visuel*⁷ apparaîtrait avec la fixation du regard chez le nourrisson qui s'effectue en général vers l'âge de deux mois. L'enfant face à des objets colorés ou bien éclairés réagit à cet âge par des sourires ou des mouvements automatiques qui renvoient au domaine du plaisir. Dès notre plus jeune âge, la notion du « beau » et du « laid » s'introduit dans nos vies, et c'est à l'âge de trois ans que cette notion deviendrait pleinement consciente. Il faut également être vigilant au champ lexical employé avec les enfants, les termes « beau » ou encore « vilain » sont très présents et peuvent générer des stéréotypes en formatant notre première appréhension du monde.

Qu'on le veuille ou non, notre pensée est orientée en fonction de notre propre apparence et de celle d'autrui. Or la beauté reste subjective. Et surtout « être beau » ne relève pas de compétence personnelle particulière. Le sociologue Jean-François AMADIEU se demandait même dans son livre *Le Poids des apparences*⁸ : « *Si l'apparence physique était l'un des facteurs les plus insidieux de discrimination sociale et de reproduction des inégalités* ».

⁵ Dictionnaire de français Larousse. Définitions : apparence [Dictionnaire en ligne LAROUSSE]. Available from: <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/apparence/4639>.

⁶ Dictionnaire de français Larousse. Définitions : physique [Dictionnaire en ligne Larousse]. Available from: <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/physique/60630?q=physique#60252>.

⁷ PEREZ B. L'éducation du sens esthétique chez le petit enfant, partie 1 - publiée dans la Revue philosophique de la France et de l'étranger.; 1879. Available from: <https://carnets2psycho.net/theorie/classique182.html>.

⁸ AMADIEU JF. Le poids des apparences. Odile Jacob ed.; 2005.

2.1.2. La première impression

L'impression⁹ peut être définie comme : « *Un état psychologique ou représentation à forte dominante affective, produit ou suscité par (la perception) d'un objet, l'expérience d'un objet, l'expérience d'une situation, le comportement d'une personne* ».

Dans notre vie quotidienne lorsque l'on rencontre quelqu'un, que ce soit dans notre vie privée ou dans un cadre plus professionnel, une première impression s'imprègne en nous, de façon consciente ou plus ou moins inconsciente. Et cette première impression reste bien ancrée et va jouer un rôle primordial pour les relations à venir avec la personne en question.

En lien avec cela, le psychologue Solomon ASCH¹⁰ avait mis en évidence dans les années 1940 ce que l'on appelle « *un effet de primauté* ». Celui-ci consiste en un raccourci mental qui va accorder plus d'importance aux premières informations (perçues ou reçues) qu'à celles reçues ultérieurement.

La notion de faire une bonne première impression prend donc tout son sens.

Cette première impression fait appel à plusieurs éléments :

- L'apparence physique,
- La familiarité,
- La communication non-verbale,
- Et le comportement (qui inclut la communication non-verbale).

Dès les premières secondes d'une rencontre, nous sommes évalués. Le psychologue Albert MEHRABIAN, suite à ses études de 1967 basées sur les messages verbaux et non-verbaux, a établi une règle : « la règle des 3 V », encore appelée « la règle du 7% - 38% - 55% ». Ce professeur en psychologie a évalué la perception de la communication, et celle-ci serait à :

- 7% verbale (Signification des mots)
- 38% vocale (Ton et intonation de la voix)
- 55% visuelle (Expression du visage et langage corporel).

Il en ressort ainsi que, dans la perception d'un message adressé par quelqu'un, les mots représenteraient seulement 7% pour la communication verbale contre 93 % pour les autres aspects de la communication.

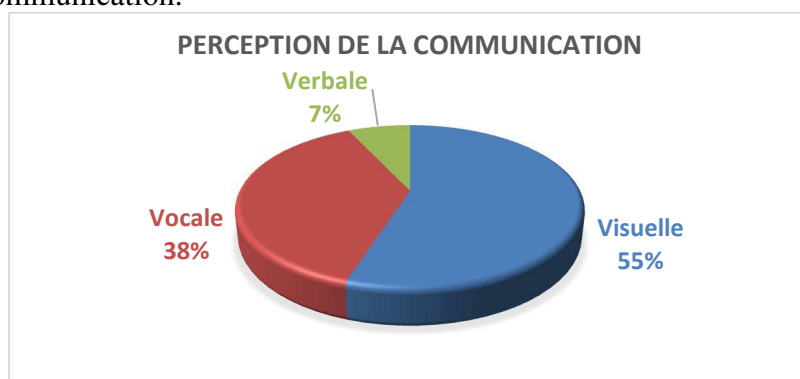


Schéma représentant la « Règle des 3 V » selon Albert MEHRABIAN¹¹

⁹ [Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. Définitions : Impression]. Available from: <http://www.cnrtl.fr/lexicographie/impression>.

¹⁰ CASTILLO A. Le Temps magazine.; 2016. Available from: <https://www.letemps.ch/economie/2016/02/16/premiere-impression-ne-laisse-une-seconde-chance>.

¹¹ MEHRABIAN A. "Règle des 3V" ou "Règle du 7%-38%-55%" basée sur des études publiées en 1967 sur les messages verbaux et non-verbaux.

2.1.3. La tenue vestimentaire

Notre tenue vestimentaire va jouer un rôle majeur pour notre apparence, et va donc contribuer à la première impression que l'on va dégager vis-à-vis d'autrui. De certains vêtements se dégageront des préjugés. Par exemple une chemise et une cravate nous feront penser à quelqu'un de sérieux ; des cheveux sales et des vêtements abîmés laisseraient penser à quelqu'un de négligé et pourraient être interprétés comme un manque de professionnalisme, etc.

Il faut mentionner l'importance de la tenue vestimentaire : en effet la façon dont on s'habille orienterait notre pensée. Porter par exemple un costume donnerait confiance en soi. C'est ce qu'affirment plusieurs études en tout cas.

Pour illustrer cela intéressons-nous à une étude¹² « *The cognitive consequences of formal clothing* » réalisée par des chercheurs dans les Universités de Columbia et de Californie. Dans cette étude deux groupes d'étudiants ont été constitués avant de passer des tests cognitifs : un groupe vêtu avec leurs tenues habituelles et un deuxième groupe habillé comme pour un entretien d'embauche. Les tests consistaient pour les étudiants à évaluer la formalité de leur tenue et à mesurer leur type de pensée, c'est-à-dire une pensée concrète (terre-à-terre) ou abstraite (réflexion plus large).

Il ressort de cette étude que le deuxième groupe vêtu comme pour un entretien d'embauche avait des raisonnements plus ouverts avec une pensée plus abstraite.

Le professeur de la California State University Abraham RUTCHICK qui a participé à cette étude écrivait dans *The Atlantic*, « *Porter des vêtements formels nous fait sentir plus puissants, et cela modifie la façon de base dont nous voyons le monde* ».

Une autre étude du *Journal Of Experimental Social Psychology*¹³ de 2012 allait également dans ce sens et avait donné naissance à l'idée de la « *cognition vestimentaire* » : l'idée que la tenue vestimentaire sculpte et oriente la pensée. Cette étude très intéressante visait à démontrer que le port de la blouse blanche identifiée comme celle d'un médecin rendrait plus attentif, que l'on soit médecin ou non. Le port d'une blouse identique mais identifiée comme celle d'un peintre en bâtiment par exemple n'augmenterait pas, par contre, notre capacité d'attention. Un des auteurs de cette étude, le Dr GALINSKY expliquait : « *Il faut que vous portiez la blouse, que vous la voyiez sur vous et la sentiez sur votre peau pour qu'elle influence votre processus psychologique. Les vêtements s'immiscent dans notre corps et notre cerveau, plongeant celui qui les porte dans un autre état psychologique* ». Dans la société on attribue aux médecins des qualités de concentration et d'attention. Ainsi, cette étude vise à démontrer que l'on est ce que l'on porte.

Il faut cependant rappeler que la valeur symbolique que l'on accorde à certaines tenues varie selon les gens.

¹² Les vêtements que vous portez influencent votre comportement, du journal Newsly.; 2015. Available from: <https://newsly.fr/2015/05/04/vetements-influencent-comportement/>.

¹³ ADAM H, GALINSKY AD. Enclothed cognition. *Journal of Experimental Social Psychology*. 2012 juillet.

2.1.4. Le code vestimentaire dans la société

Le code vestimentaire¹⁴ (de l'anglais dress code, tenue recommandée) est l'ensemble « *des règles établies autour des tenues à respecter au sein d'un lieu particulier ou lors d'une occasion précise* ».

Depuis toujours, mais peut-être davantage dans notre société actuelle, les codes vestimentaires jouent un rôle social majeur. Ils permettent de définir de nombreux éléments comme par exemple le statut social, le statut marital, l'appartenance à une religion, ou encore à sa profession. En effet on imaginera facilement un avocat avec une robe noire, un cuisinier avec un tablier, un écolier avec un uniforme, ou encore un médecin avec une blouse blanche.

2.1.5. La personnalité

La personnalité¹⁵ est : « *l'ensemble des traits physiques et moraux par lesquels une personne est différente des autres, aspect par lequel quelqu'un affirme une originalité plus ou moins accusée.* »

Selon certains auteurs, la personnalité se définit par cinq dimensions principales, également appelé les *Big Five* ou *Five-factor model*. Plusieurs travaux sont allés dans ce sens, ceux de GOLDGERG en 1981, puis repris par Paul COSTA et Robert McCRAE dans la fin des années 80 – début des années 90.¹⁶

Ces cinq dimensions, ou domaines, sont :

- Le névrosisme,
- L'extraversion,
- L'ouverture à l'expérience,
- Le caractère consciencieux,
- L'agréabilité.

Ainsi une personne ne fait pas partie seulement d'une de ces cinq dimensions, mais chaque personne est évaluée par rapport à chacune de ces dimensions. Chaque domaine est indépendant. Par exemple une personne sera plus ou moins agréable, et cela indépendamment de son caractère consciencieux ou des autres domaines.

¹⁴ Dictionnaire français en ligne l'Internaute. Définitions : Code vestimentaire. Available from: <http://www.linternaute.com/dictionnaire/fr/definition/code-vestimentaire/>.

¹⁵ Dictionnaire de français Larousse. Définitions : personnalité [Dictionnaire en ligne Larousse]. Available from: <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/personnalit%C3%A9/59810?q=personnalit%C3%A9#59445>.

¹⁶ BARRICK MR, MOUNT MK. The big five personality dimensions and job performance : a meta-analysis, de l'ouvrage *Personnel Psychology*.; 1991 [issue 1, pages 1-26]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-6570.1991.tb00688.x/abstract>.

2.2. Dans le monde du travail

« *La beauté est une meilleure recommandation que n'importe quelle lettre* », selon Aristote (384 av. JC – 322 av. JC).

D'autant plus dans le monde du travail l'apparence physique et la tenue vestimentaire sont des éléments qui sont pris en compte. Notamment pour un entretien d'embauche mais également pour une évolution de carrière.

2.2.1. Etude sur le poids des préjugés

On peut s'appuyer sur une étude menée en 2013 qui consistait à étudier le poids des préjugés¹⁷. C'est une étude quantitative demandant à 909 postiers de répondre à un questionnaire leur soumettant des photographies de personnes aux apparences différentes (sexes différents, âges différents, races différentes, signes religieux apparents, obésité) et auxquelles ils devaient attribuer, pour chacune d'elles, un rôle dans une entreprise (Directeur des Ressources Humaines, patron, cadre, stagiaire). La conclusion de cette enquête met en exergue les préjugés que l'on peut avoir en voyant quelqu'un. Pour l'anecdote, il ressort de cette étude que la directrice des Ressources Humaines est le plus souvent associée à une femme blanche, qu'une femme voilée est souvent associée à des tâches domestiques, ou encore qu'il existe de nombreux préjugés négatifs sur les seniors car associés à un manque de dynamisme.

Il est donc très difficile de se détacher des préjugés et des stéréotypes. Le poids de l'apparence joue un rôle très important également dans le milieu du travail.

Dans son ouvrage « *On ne naît pas grosse* »¹⁸ paru en juin 2017, Gabrielle DEYDIER évoque la complexité de vivre dans la société actuelle quand on est obèse car celle-ci engendre maltraitances et violences quotidiennes. L'écrivaine démocratise le terme « *Grossophobie : une discrimination qui résulte du fait d'être gros* ». On citera de son livre : « *Je suis petite mais dans le train on ne m'aidera jamais à soulever ma valise. Je sens dans le regard des gens un jugement : 'Si elle se bougeait un peu plus, elle pourrait la porter, sa valise.' Il n'y a jamais de compassion* », ou encore une anecdote avec des professionnels de santé : « *Je me souviens aussi de ce gynécologue qui m'a demandé ce qu'il pourrait bien voir au milieu de tout ce gras ; de cet échographe qui m'a dit que je lui faisais perdre du temps tout en creusant le trou de la Sécurité sociale. Résultat : je laisse mon corps en friche* ».

¹⁷ BARTH I, RAMBOARISON-LALAO L. [Cairn.info].; 2013 [n° 60, pages 176 à 194]. Available from: <http://www.cairn.info/revue-management-et-avenir-2013-2-page-176.htm>.

¹⁸ DEYDIER G. *On ne naît pas grosse*. Goutte D'or eds; juin 2017.

2.2.2. Code du travail

Il existe cependant des lois en France qui luttent contre les discriminations, les inégalités, et instaurent un cadre pour la tenue vestimentaire au travail.

On peut noter par exemple la loi n°2008-496¹⁹ de l'article L. 1132-1 du Code du travail, portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations. Le droit français via le Code du travail vise différents critères de discrimination comme par exemple le sexe, l'apparence physique, l'origine, l'état de grossesse ou encore l'âge.

On note également selon la loi n° 2017-86²⁰ Egalité et citoyenneté du 27 janvier 2017, article L. 1131-2 du Code du travail, que les entreprises de plus de 300 salariés et/ou dans les entreprises de recrutement, tous les recruteurs participent à une formation sur la « non-discrimination à l'embauche » au moins une fois tous les 5 ans.

2.3. En médecine

2.3.1. Les codes vestimentaires en médecine

Tout comme dans la vie courante ou dans d'autres professions, la médecine peut répondre à des codes vestimentaires.

Tout d'abord pour la plupart des gens lorsque l'on parle d'un médecin, ils s'imaginent quelqu'un avec une blouse blanche, un stéthoscope autour du cou, une sacoche noire, et parfois un miroir frontal. Cette représentation dans l'imaginaire collectif est bien ancrée, mais a progressé au cours du temps et évolue encore. L'image du médecin change avec la société. En effet l'image du médecin avec un miroir frontal est souvent celle qu'ont les personnes plus âgées que leur médecin.

Pour l'anecdote, actuellement les malles de docteur pour enfants sont composées pour la plupart d'un stéthoscope, d'un otoscope, d'un marteau réflexe, d'un thermomètre, d'une paire de ciseaux et d'une seringue.

La première image que l'on a du médecin fait référence le plus souvent à sa blouse blanche. Celle-ci a été initialement portée par les chirurgiens, puis elle s'est démocratisée. On associe facilement la blouse blanche à l'hôpital, alors qu'auparavant les soignants, faisant partie des ordres religieux, portaient des tenues noires.

De plus à l'hôpital le port d'une certaine tenue permet facilement de distinguer les soignants : tenues de bloc pour les chirurgiens, blouse blanche pour les autres médecins, blouse d'une certaine couleur pour les infirmières, les aide-soignants ou encore les brancardiers.

¹⁹ Code du travail - Article L1132-1. Available from: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000028650462&cidTexte=LEGITEX T000006072050>.

²⁰ Code du travail - Article L1131-2. Available from: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072050&idArticle=LEGIARTI000033957410>.

Selon une étude réalisée à Genève²¹ dans des Hôpitaux universitaires on retrouve un certain « dress code » selon le service :

- Les chirurgiens tout en blanc,
- Les internistes en blouse blanche,
- Les dermatologues en cravate.

Ils ont ensuite étudié les comportements et attitudes des patients vis-à-vis de ces différentes tenues. Il en ressort que la blouse blanche n'est pas obligatoire pour un médecin lorsque le patient le voit régulièrement, mais que lors d'une première consultation celle-ci permet d'identifier plus facilement le médecin.

2.3.2. L'apparence physique et la tenue vestimentaire en médecine générale

L'apparence, comme on l'a déjà souligné, joue un rôle très important dans notre société actuelle, tant au niveau personnel que professionnel. Dans de très nombreux métiers le choix de la tenue a un rôle primordial, il n'est donc pas illogique de transposer cela à la santé.

Hippocrate^{22 23} évoquait déjà durant la Grèce Antique que l'apparence du médecin avait son importance : « *Il doit avoir un bon teint et un juste embonpoint conforme à son tempérament. Ceux qui n'ont pas un bon aspect physique, aux yeux du public, paraissent peu aptes à bien soigner les autres. Il doit être d'une parfaite propreté corporelle et ne pas dégager la moindre odeur naturelle, dût-il recourir à quelque parfum de qualité ; car ceci est habituellement agréable aux malades* »

La tenue du médecin a évolué au cours du temps. Cette transformation vestimentaire reflète l'évolution des modes, des mœurs, mais également la perception des contraintes d'hygiène et de sécurité.

Pour revenir brièvement sur l'évolution des tenues vestimentaires des médecins nous nous sommes appuyés sur le travail réalisé par le Docteur Sarah DELLEDONE dans sa thèse²⁴. Comme repères importants dans l'histoire concernant l'évolution de l'apparence et de la tenue du médecin on note :

- Dans la mythologie le dieu de la médecine, Asclépios porte une toge qui le recouvre partiellement et tient un bâton autour duquel un serpent vient s'enrouler (qui sera l'emblème universel de l'ensemble des professions médicales)
- Dans la Grèce Antique pour Hippocrate le médecin doit être irréprochable que ce soit dans son comportement ou dans sa tenue.

²¹ MOTAMED S. Tout en enfilant sa blouse blanche, on s'interroge. [Revue Médicale Suisse].; 2006 [Volume 2. 2338]. Available from: <https://www.revmed.ch/RMS/2006/RMS-85/2338>.

²² CHAINTRON L. Influence de l'apparence physique du médecin généraliste sur la relation médecin-patient : étude qualitative menée en Rhône-Alpes auprès de 14 patients [Thèse d'exercice]. 2015. Université de Claude Bernard Lyon 1.

²³ Jones WHS(. Hippocrates. Prognostic, Regimen in Acute Diseases. Cambridge, Massachusetts : Harvard University Press.; 1923 [pages 311-312]. Available from: <https://www.loebclassics.com/view/LCL148/1923/volume.xml>.

²⁴ DELLEDONE S. Choix du médecin traitant : à propos des représentations et du vécu des patients concernant l'influence de l'apparence physique et vestimentaire : enquête qualitative à partir d'entretiens semi-dirigés [Thèse d'exercice]. 2016. Université de Montpellier-Nîmes.

- Au Moyen- Age les médecins portent pour les cérémonies un manteau rouge avec une fourrure blanche, et pour les leçons une longue robe noire, le rabat, l'épitoge écarlate sur l'épaule et le bonnet carré.
- En 1619, le médecin de Louis XIII, Charles DELORME imagine un masque « bec de canard » contre la peste.
- A partir du XIXe siècle, les médecins portent un chapeau, une redingote et des bottes. C'est à la fin du XIXe siècle que la blouse blanche fait son apparition.
- Au XXe siècle apparait le contraste entre les médecins hospitaliers qui portent leur tenue de ville par-dessus laquelle ils mettent la blouse blanche, et les médecins de ville qui ne portent pas de blouse.
- Actuellement il n'existe pas de réel uniforme pour le médecin, on le représente cependant par une blouse blanche avec des manches le plus souvent longues, et un « pyjama bleu » pour les secteurs techniques à l'hôpital.

2.3.3. L'image d'un médecin généraliste « idéal »

Il faut également souligner que pour chacun d'entre nous l'image du médecin généraliste « idéal » répond à des critères distincts.

En se plaçant du côté des patients, chacun d'entre eux va être attiré par des médecins différents. Certains chercheront des médecins qui leur ressemblent, par exemple une jeune maman cherchera peut-être une généraliste avec des enfants pour se sentir mieux écoutée et moins jugée, ou un patient bon vivant cherchera un médecin qui lui ressemble pour essayer, peut-être, de mieux se comprendre.

En tout cas la notion d'idéalisme peut changer suivant différents critères comme le sexe, l'âge, la catégorie sociale ou encore la culture.

Selon une étude du Journal de Gestion et d'Economie médicale qui date de 2014, et dont le sujet peut prêter à sourire « Les médecins grands et beaux sont-ils souvent perçus comme de « grands » médecins ? »²⁵, les résultats des auteurs vont dans ce sens : le fait d'être grand et beau pour un médecin va avoir une influence sur ses patients aussi bien sur le jugement de ses compétences que sur le suivi de ses prescriptions. Les auteurs notent également qu'il est difficile pour les patients de juger de la pertinence du diagnostic et de la prescription du médecin à proprement parler, mais que ce jugement est plus facilement perméable aux caractéristiques physiques avantageuses de certains médecins.

Si nous reprenons le travail de thèse du Docteur Sarah DELLEDONE²⁶ sur le « Choix du médecin traitant : à propos des représentations et du vécu des patients concernant l'influence de l'apparence physique et vestimentaire » chaque patient interrogé a en tête un archétype du médecin idéal. Les entretiens dans cette étude se construisent en trois parties :

- Première partie : les patients doivent décrire l'apparence physique et vestimentaire d'un médecin traitant idéal.

²⁵ MACE S, WOLFF FC. Les médecins grands et beaux sont-ils plus souvent perçus comme de "grands" médecins ? Journal de Gestion et d'Economies Médicales. 2014 novembre ; 32(4, 245-262).

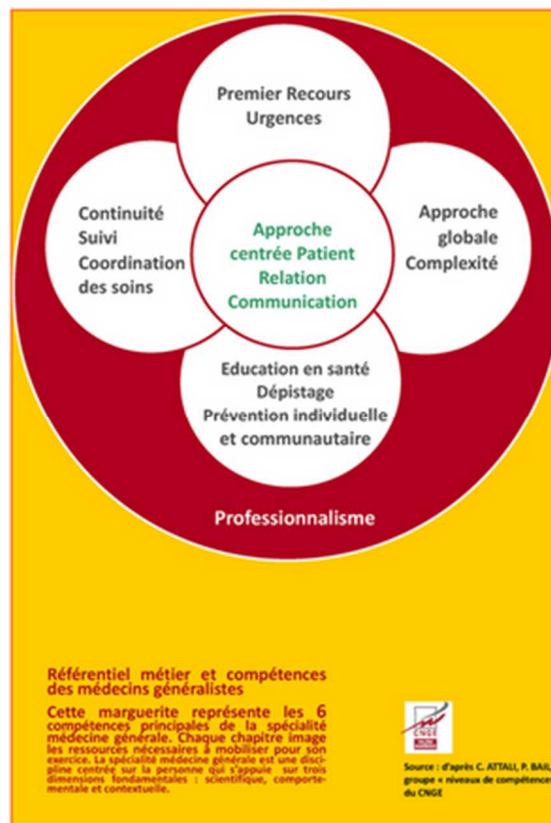
²⁶ DELLEDONE S. Choix du médecin traitant : à propos des représentations et du vécu des patients concernant l'influence de l'apparence physique et vestimentaire : enquête qualitative à partir d'entretiens semi-dirigés [Thèse d'exercice]. 2016. Université de Montpellier-Nîmes.

- Deuxième partie : les patients doivent choisir parmi plusieurs photos présentées (une même personne représentant un médecin mais aux apparences différentes : par exemple port d'une blouse blanche, de lunettes, d'une chemise, d'un tee-shirt, etc).
- Troisième partie : les patients décrivent leur propre médecin traitant.

Il en ressort que chaque patient expose assez facilement les critères qu'il juge importants pour un médecin traitant idéal, ses caractéristiques variant d'un patient à l'autre, mais que face à la réalité leurs choix ne sont pas forcément toujours en accord avec leurs idées premières.

2.3.4. Les niveaux de compétences en médecine générale

Un médecin généraliste doit être compétent, et cela à plusieurs niveaux. La marguerite des compétences présentée ci-dessous résume mieux cela. Il en ressort entre autres qu'il est primordial pour un médecin généraliste d'avoir une approche centrée sur le patient et d'utiliser des moyens de communications adéquats afin de construire une relation avec le patient, mais pas seulement (également avec sa famille, son entourage, les autres soignants et intervenants).



Marguerite des compétences en médecine générale²⁷

²⁷ ATTALI C, BAIL P. Référentiel métier et compétences des médecins généralistes. [Du groupe "niveaux de compétences" du CNGE]. Available from: http://www.medecine.unilim.fr/IMG/pdf/Marguerite_version_definitive-1-.pdf.

2.3.5. La relation médecin-malade

Pour Jean-Paul VALABREGA²⁸, philosophe et psychanalyste français : « *La relation thérapeutique implique la personnalité du malade, mais celle aussi celle du médecin* ».

Mais qu'est-ce que la relation Médecin-Malade ?

Selon la définition du référentiel de psychiatrie²⁹ : « *La relation médecin-malade est une relation interpersonnelle, impliquant plusieurs personnes (médecins, soignants, patients, familles, aidants), qui passe par la maladie, qui s'exerce dans un cadre social, inégale, faite d'attente et d'espérance.*

C'est une relation inégale du côté du patient du fait de sa demande qui le rend tributaire du médecin et du fait de sa souffrance qui le handicape et le rend vulnérable. Le patient est souvent passif et tend souvent à rechercher la protection des soignants.

C'est une relation inégale du côté du médecin, du fait de son savoir supposé et du fait de son pouvoir supposé. Le médecin est alors en position de domination potentielle ».

Tout médecin est donc dans une relation avec chacun de ses patients, relation qui est issue d'un **colloque singulier**. Celui-ci définit le cadre de la rencontre entre un médecin et son patient où la compétence et la confidentialité sont les socles de cette rencontre. Le médecin se doit d'utiliser des compétences de savoir-être (humaines et relationnelles) et des compétences de savoir-faire (scientifiques).

28 VALABREGA JP. La relation thérapeutique. Malade et médecin. Scientifique Nb, editor.: Flammarion, 1962.

29 Référentiel de psychiatrie. Collège national des universitaires en psychiatrie, association pour l'enseignement de la sémiologie psychiatrique. Collection "L'Officiel ECN", Presses Universitaires François-Rabelais. Pages 37-49.; 2014. Available from: <http://www.asso-aesp.fr/wp-content/uploads/2014/11/ECN-referentiel-de-psychiatrie.pdf>.

3. MATERIEL ET METHODES

3.1. Bibliographie et travail préparatoire

Dès le début de mon travail de thèse, j'ai effectué une revue de la littérature pour avoir en main un maximum de données traitant de mon sujet de façon plus ou moins précise, pour savoir ce qui avait déjà été analysé et connaître les résultats qui en avaient découlé.

3.1.1. Mots-Clés

Pour effectuer cette recherche j'ai utilisé des mots-clefs aussi bien en français qu'en anglais. Ceux que j'ai retenus étaient :

- Recherche qualitative, qualitative research
- Analyse phénoméno-pragmatique, phenomeno-pragmatic analysis
- Approche sémio-pragmatique, semio-pragmatic approach
- Catégorisation, categorization
- Médecine générale, general medicine
- Médecin généraliste, general practitioner
- Médecin traitant, family doctor
- Communication non verbale, non-verbal communication
- Communication sociale, social communication
- Relation médecin-patient, physician patient relation
- Critères de choix, criteria for selecting
- Apparence physique, Physical appearance
- Tenue vestimentaire, clothing / dress code
- Blouse blanche, white coat

3.1.2. Formation à la recherche documentaire

J'ai participé à la session de novembre 2016, proposée sur le site de la faculté de médecine de Nîmes, pendant deux demi-journées, à la formation sur la recherche documentaire et sur l'utilisation de Zotero, un logiciel gratuit de gestion de bibliographies.

3.1.3. Recherche documentaire

J'ai réalisé une recherche documentaire à partir de ces mots-clefs par le biais de plusieurs supports :

- La bibliothèque universitaire de médecine de Nîmes-Montpellier.
 - Le prêt entre bibliothèques pour accéder aux thèses de la faculté de médecine de Lyon.
 - Différents moteurs de recherche : Google, Google Scholar, SUDOC, Pubmed, Cismef, Persée, Francis, Pascal, PsycINFO, CAIRN.
 - Par recherche de proche en proche en utilisant la bibliographie des documents consultés.
- Cette recherche bibliographique principale a été réalisée entre octobre 2016 et avril 2017.

3.2. Choix de la méthode de recherche

3.2.1. Méthode de recherche qualitative

En médecine générale il existe deux grands types de recherche : la recherche quantitative et la recherche qualitative.

La recherche quantitative, issue des sciences fondamentales, a pour but de mesurer de façon objective la question de recherche. Elle s'appuie sur un questionnaire ou des grilles de recueil de données codifiées pour collecter les informations à partir d'un échantillon de la population et ainsi obtenir des résultats valides et extrapolables. L'analyse des données obtenues se fait via des méthodes statistiques permettant d'obtenir des résultats chiffrés généralement utilisés à titre de pourcentage.

La recherche qualitative, issue des sciences humaines, a pour but d'évaluer des faits humains non quantifiables de façon rationnelle. Elle a essentiellement un caractère subjectif c'est-à-dire qu'elle veut analyser le comportement humain et ses raisons. A l'inverse de la recherche quantitative elle ne permet pas d'obtenir des données statistiques et ses résultats ne sont pas extrapolables à l'ensemble de la population puisque l'échantillon de départ n'est pas forcément représentatif ou sélectionné par la méthode du hasard. Pour la recherche qualitative le recueil de données se fait par la présence humaine, en prenant en compte aussi bien la communication verbale que la communication non-verbale, et se fait soit par observation (participante ou non) soit par un entretien (individuel ou de groupe dit focus groupe).

Pour répondre à ma question de recherche j'ai donc utilisé la méthode qualitative.

| Critères | Recherche Quantitative | Recherche Qualitative |
|----------------------------|--|---|
| Philosophie de base | Positivisme : aptitude à la prévision et à la vérification | « Verstehen » comprendre en allemand (aptitude à la compréhension et à l'étude du particulier) |
| But de la recherche | Prouver | Comprendre |
| Objectifs de la recherche | Expliquer des phénomènes. Formuler des lois généralisables. | Rendre compte d'une réalité sociale telle que le vécu et le perçu Obtenir une meilleure interprétation des faits sociaux |
| Conditions de la recherche | Contrôlées | Sauvages ou libres |
| Traitement | Stable (Chiffres) | Varié (mots) |
| Conséquences | Généralisables | Transférables |

*Schéma récapitulatif des principaux critères de la recherche quantitative et de la recherche qualitative.*³⁰

³⁰ ROCARE. Extraits de guides pour la recherche qualitative. Available from: <http://www.ernwaca.org/panaf/RQ/fr/definition.php>. Et figure présente dans l'extrait, figure adaptée de Crabtree, B.F. et Miller, W.L., eds (1992). Doing qualitative Research. Newbury Park, CA: Sage, p.x

3.2.2. Entretiens individuels semi-dirigés

Plusieurs types d'entretiens s'offraient à moi : des entretiens de groupe ou individuels.

L'entretien de groupe dit focus group est une technique d'entretien de groupe semi-structuré qui met en jeu un enquêteur et un groupe de participants. Le but étant de récolter une multitude d'opinions et de sentiments sur un sujet précis avec un recueil de données plus rapide. Cependant pour notre étude qualitative ce n'est pas la quantité des données qui nous importait, et il ne fallait pas limiter le discours des participants par le regard des autres.

L'entretien individuel se fait en présence d'un seul participant à la fois. Grâce à une liberté de parole, il permet de mettre plus facilement à l'aise le participant sans qu'il se sente jugé. Ils peuvent être de différentes natures :

- **Compréhensif** : dans ce cas-là l'entretien aborde un nombre limité de thèmes (un ou deux) mais de façon plus approfondie. Pour notre étude cela paraissait difficile d'utiliser ce genre d'entretien car cela pouvait restreindre le discours et ne pas permettre d'aborder des idées nouvelles émergeant de chaque participant.
- **Non structuré** : il permet de recueillir et d'analyser de nombreuses données, mais est insuffisant pour analyser des représentations.
- Ou **semi-dirigé** : il permet de décrire des faits et de faire parler sur les faits avec un recueil de données centrées sur le discours des participants sur des thèmes préalablement définis et consignés dans un guide d'entretien. En effet l'entretien semi-directif permet une liberté de parole dans un cadre relativement strict. Il permet également d'utiliser au mieux le temps qui est alloué pour mener l'entretien.

Pour répondre au mieux à ma question de recherche, j'ai donc utilisé les entretiens individuels semi-dirigés.

| | |
|---|---|
| 1. <i>La sélection</i> | <ul style="list-style-type: none">- <i>En théorie, on devrait arrêter les entretiens lorsque l'on n'apprend plus rien (le principe de saturation)</i>- <i>L'expérience montre que cela arrive avec 10 à 30 entretiens</i>- <i>On recherche la plus grande diversité possible des personnes participantes</i> |
| 2. <i>La conception du plan d'entretien</i> | <ul style="list-style-type: none">- <i>Elaboration d'un guide d'entretien précisant les thèmes à aborder</i>- <i>Recueil d'informations de base sur la personne</i>- <i>Préciser le but de l'entretien, sa durée, le niveau de confidentialité, l'usage qui en sera fait</i> |
| 3. <i>Le déroulement de l'entretien</i> | <ul style="list-style-type: none">- <i>Exposer clairement le sujet et le contexte</i>- <i>Veiller à ne pas influencer la personne interrogée</i>- <i>L'enregistrement de l'entretien est possible pour un rendu fidèle mais le risque d'intimidation et le coût d'exploitation sont à prendre en compte</i>- <i>Rédiger le compte-rendu et (éventuellement) le faire vérifier par la personne interrogée</i> |
| 4. <i>L'analyse des résultats</i> | <ul style="list-style-type: none">- <i>En fonction des besoins de l'analyse, faire un résumé par entretien ou une analyse thématique transversale</i>- <i>Elaboration d'une grille d'analyse</i>- <i>Analyser, interpréter, comparer les informations recueillies</i> |

*Tableau récapitulatif des quatre grandes étapes pour la réalisation des entretiens individuels semi-dirigés de façon générale.*³¹

³¹ Réaliser un entretien semi-directif [Fiche technique EUREVAL].; 2010. Available from: https://eureval.files.wordpress.com/2014/12/ft_entretien.pdf.

3.2.3. Verbatims

Pour l'analyse de nos entretiens semi-dirigés nous utiliserons des verbatims.

Mais qu'est-ce qu'un verbatim ?

Un **verbatim**³², du latin *verbum*, qui signifie « mot » est : « *La reproduction intégrale des propos prononcés par l'interviewé, compte rendu fidèle* ».

Un verbatim^{33 34} est une idée, un thème qui ressort via une ou des phrases, certains mots, qui reviennent fréquemment durant l'entretien. Ils permettront et faciliteront l'analyse de données et feront les liens entre les entretiens et les idées des participants si des verbatims sont en commun dans leurs entretiens.

On parlera d'un codage ouvert : en effet on recueillera les idées nouvelles qui se dégageront des entretiens sans grilles de réponses préalablement définies.

On obtiendra ainsi une grille de thèmes retrouvés.

Ce codage des entretiens dans leur ensemble évitera la subjectivité de l'enquêteur et permettra une analyse des entretiens dans leur ensemble.

3.2.4. Analyse phénoménologique

Pour ce travail de thèse nous avons décidé d'utiliser une analyse phénoménologique.

Le fondateur de la phénoménologie est Edmund Husserl (1859-1938) qui était un philosophe. La phénoménologie tente de dépasser les limites d'une approche scientifique traditionnelle et elle permet, à partir d'un texte – d'un récit, d'analyser – de comprendre les phénomènes subjectifs tels qui sont présents sans les dénaturer.

Selon Pierre PAILLE³⁵ l'analyse phénoménologique « *visé la compréhension authentique de ce qui se présente tel qu'il se présente* ». La méthodologie phénoménologique permet grâce à l'analyse d'un *champ phénoménal* d'entrer dans le monde subjectif de la personne.

En pratique l'analyse phénoménologique vise à recueillir et restituer les données d'un récit tel qu'il est avec en plus une démarche de mise entre parenthèse des présupposés, des prérequis ou encore des jugements. Cette analyse nécessite de la part de l'enquêteur une attitude d'ouverture, d'empathie et d'écoute.

³² Dictionnaire de français Larousse. Définitions : verbatim [Dictionnaire en ligne LAROUSSE]. Available from: <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/verbatim/81475>.

³³ ANDREANI JC, CONCHON F. Méthodes d'analyse et d'interprétation des études qualitatives : état de l'art en marketing.; 2015. Available from: http://www.academia.edu/6938970/METHODES_DANALYSE_ET_DINTERPRETATION_DES_ETUDES_QUALITATIVES_ETAT_DE_LART_EN_MARKETING.

³⁴ JAMMAL S. La vie privée du médecin généraliste pendant la consultation, côté médecin : étude qualitative menée par entretiens semi-dirigés [Thèse d'exercice]. 2015. Université de Paris Descartes.

³⁵ MUCCHIELLI A, PAILLE P. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales Colin A, editor.; 2003.

3.2.5. Approche sémio-pragmatique

Nous utiliserons pour notre analyse une approche sémio-pragmatique qui s'associera à l'analyse phénoménologique.

Qu'est-ce qu'une approche sémio-pragmatique ?

Pour cette définition nous nous appuyons notamment sur un article « *Intérêt d'une approche sémio-pragmatique peircienne pour une méthodologie analytique en recherche qualitative* » de 2013 paru dans *Recherches Qualitatives*³⁶

L'approche sémio-pragmatique a été définie pour la première fois par Peirce (1839-1914), sémiologue et philosophe. Elle consiste selon lui en une « *enquête sémiotique dynamique* ».

Cette approche se déroule en deux opérations simultanées :

« 1) *prendre note de tous les détails du texte en discriminant dans ce que l'on voit le « trait pertinent » pour l'objet de notre recherche : c'est le moment où « les détails deviennent des indices » ;*

2) *faire appel à une sémiotique du langage en prenant en compte dans le texte les signes linguistiques, en se référant aux éléments de contextualité sur les bases de sémiotique situationnelle et de communication sociale intersubjective (Mucchielli, 2007).*

Cette méthode pragmatique met en œuvre l'assemblage de tous ces éléments phénoménologiques pour faire émerger dans un mouvement d'abstraction généralisante, une catégorie conceptuelle, voire une théorie. »

Peirce caractérise des catégories phénoménologiques. Cette désignation se fait à l'aide des nombres premier, second et troisième. Selon lui, les différents « *modes d'être* » de la pensée peuvent être décrits seulement par ces trois catégories, ou trois « *univers de l'expérience* ».

Peirce retient ainsi³⁷ :

- **La Priméité, Firstness** : représente **la vie émotionnelle**, c'est « *une conception de l'être indépendamment de tout autre chose* », c'est la qualité, l'apparence, le sentiment.
- **La Secondéité, Secondness** : représente **la vie pratique**, c'est « *la conception de l'être relatif à quelque chose d'autre* », c'est l'action du passé sur le présent, l'action des faits, l'expérience, les relations.
- **La Tiercéité, Thirdness** : représente **la vie intellectuelle et de l'institution**, c'est « *la médiation par laquelle un premier et un second sont mis en relation. La tiercéité est le régime de la règle, de la loi ; mais une loi ne se manifeste qu'à travers des faits qui l'appliquent, donc la secondéité ; et ces faits eux-mêmes actualisent des qualités, donc de la priméité* », c'est la loi, les principes, la nécessité, la convention sociale.

Ces trois catégories se hiérarchisent selon une architecture logique : 3 présuppose 2 et 2 présuppose 1. C'est ce qu'on appelle un ordonnancement logique.

³⁶ OUDE ENGBERINK A, ARINO M, JULIA B, BOURREL G. Intérêt d'une approche sémio-pragmatique peircienne pour une méthodologie analytique en recherche qualitative. *Recherches qualitatives*. 2013: p. 96-115.

³⁷ EVERAERT-DESMEDT N. La sémiotique de Peirce, dans Louis Hébert.; 2011. Available from: <http://www.signosemio.com/peirce/semiotique.asp>.

3.2.6. Catégories conceptualisantes

Une **catégorie conceptualisante**^{38 39} est « un outil d'analyse très complexe [...]. Son rôle en analyse qualitative est central. Elle permet d'aller au-delà du simple relevé de contenu pour toucher à la théorisation même des phénomènes », « Il s'agit de regrouper des rubriques sous des concepts plus généraux qui ressemblent à des processus psychosociologiques. Les rubriques sont alors des sous-catégories de la catégorie conceptualisante. Elles apparaissent bien comme des « dimensions » de la catégorie conceptualisante ».

C'est la catégorie conceptualisante qui permet de dégager un sens général des phénomènes étudiés à partir des données recueillies (verbatim → catégories → ordonnancement logique).

3.2.7. Tableau récapitulatif des étapes de la méthode d'analyse

| | |
|----------------|--|
| Étape 1 | <i>Transcription des enregistrements mot à mot (verbatim)</i> |
| Étape 2 | <i>Prise en compte des différents éléments de contextualité préexistants</i> |
| Étape 3 | <i>Lecture flottante de type intuitif</i> |
| Étape 4 | <i>Lecture focalisée</i> |
| Étape 5 | <i>Découpage des unités de sens et thématisation</i> |
| Étape 6 | <i>Repérage des éléments signifiants textuels et contextuels et mise en lien pour une catégorisation par comparaison constante</i> |
| Étape 7 | <i>Caractérisation des catégories obtenues à l'aide des catégories de Peirce</i> |
| Étape 8 | <i>Organisation du sens à partir d'un ordonnancement logique</i> |
| Étape 9 | <i>Production d'une proposition générale synthétique</i> |

*Tableau récapitulatif des étapes de l'analyse sémio-pragmatique*⁴⁰

³⁸ MUCCHIELLI A, PAILLE P. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales Colin A, editor.; 2003.

³⁹ MUCCHIELLI A. Les processus intellectuels fondamentaux sous-jacents aux techniques et méthodes qualitatives issu de Recherches qualitatives, hors série, n°3. 2007..

⁴⁰ OUDE-ENGBERINK A, LOGNOS B, CLARY B, DAVID M, BOURREL G. La méthode phénoméno-pragmatique : une méthode pertinente pour l'analyse qualitative en santé. Exercer. 2013; p. 4-11.

3.3. Le guide d'entretien

3.3.1. Principe du guide d'entretien

L'utilisation d'un guide d'entretien présente de nombreux avantages, il permet :

- de préparer à l'avance l'entretien,
- de suivre une trame sans oublier d'éléments,
- d'être un gage de sérieux aux yeux des participants,
- de montrer ce que l'enquêteur veut obtenir de l'entretien tout en restant assez souple pour suivre des nouveaux indices qui se présentent.
- de structurer les entretiens semi-dirigés entre le discours de l'interviewé et le travail de l'intervieweur (l'écoute, la reformulation, et la relance).
- Etant le même pour chacun des participants, de collecter et de systématiser plus facilement les données obtenues.

Il faut toutefois que l'enquêteur apprenne à s'en détacher si cela est nécessaire, et surtout expliquer l'usage du guide aux participants. La relation entre intervieweur et interviewé demande une attitude complexe de l'enquêteur basée sur l'empathie, l'acceptation et la non directivité. L'enquêteur doit faire preuve d'une qualité d'écoute, laisser libre cours aux paroles de l'interviewé sans l'interrompre, mais pouvant par moment le recentrer sur le sujet étudié. On peut suivant l'entretien négliger une question si celle-ci a déjà été abordée, ou y revenir plus tard suivant le discours du participant pour correspondre au maximum à une discussion ouverte. L'intervieweur utilisera la reformulation s'il juge cela intéressant pour récolter des informations supplémentaires, ainsi que des relances qui peuvent être des interventions complémentaires, des déductions partielles, des reformulations de questions, etc.

3.3.2. Élaboration du guide d'entretien

Mon guide d'entretien est un questionnaire qui a été rédigé et travaillé pendant plusieurs semaines au début du travail de thèse, mais il a débuté seulement après une recherche bibliographique approfondie. En effet il était indispensable de faire un état des lieux des articles et thèses déjà réalisés afin d'en tirer les éléments utiles pour ce travail.

J'avais appuyé l'élaboration de mon questionnaire par des ouvrages de recherches qualitatives, et des modèles de guides d'entretiens réalisés dans d'autres thèses.

On note que les questions de l'entretien en recherche qualitative doivent être formulées pour répondre à différents critères. Elles doivent être :

- Ouvertes,
- Neutres,
- Bienveillantes,
- Claires.

J'ai testé mon guide élaboré lors d'un premier entretien (entretien de M1).
(Cf Annexe 4 : Entretien M1).

Il s'est avéré malgré tout assez concluant, quelques modifications de compréhension de questions ont été nécessaires, pour autant la trame générale a été conservée car les résultats se sont révélés plutôt riches.

3.3.3. Mon guide d'entretien

Mon questionnaire comporte plusieurs parties :

- Une première partie pour présenter l'enquêtrice, l'enquête, le cadre et le déroulement de l'entretien.
- Une deuxième partie qui permet de recueillir les données personnelles des participants : seulement quelques éléments sont mentionnés ici, puisque l'étude est anonyme comme on le rappellera par la suite. Seuls les points qui semblent importants pour l'étude ont été notifiés : âge, sexe, situation familiale, date de début d'activité en libéral, zone géographique d'exercice.
- Puis une troisième partie, le guide thématique, permettant de récolter les informations qualitatives avec des questions ouvertes qui interrogent de façon générale, puis plus précisément sur l'apparence physique, sur la relation médecin-patient, et enfin sur le cursus universitaire
- Et enfin une quatrième et dernière partie pour conclure l'entretien.

(Cf Annexe 1 : Le guide d'entretien).

3.4. Population étudiée

3.4.1. Critère d'inclusion

Le seul critère d'inclusion était d'être médecin généraliste et d'exercer en libéral. Toutefois certains critères de divergences me semblaient importants à détenir parmi les médecins à inclure :

- Etre d'âge et de sexe différents,
- Avoir des situations familiales différentes (célibataire, marié(e), divorcé(e)),
- Exercer dans des zones géographiques variées (rurale, semi-rurale et urbaine),
- Avoir une activité salariée en plus ou non,
- Etre Maître de Stage des Universités ou non.

3.4.2. Recrutement des participants

Le recrutement avait été fait par demande directe (face à face, téléphone).

Les médecins participants étaient initialement ceux rencontrés au cours de mes stage en libéral. Il s'agissait de médecins de deux cabinets distincts, d'âge et de sexe différents, avec des styles vestimentaires propres, tous installés.

J'avais ensuite demandé autour de moi (médecins, proches) si un ou des médecins qu'ils connaissaient portaient une blouse blanche en cabinet de médecine générale pour l'inclure à mon travail, ce qui fut le cas pour un médecin que j'ai interrogé. Toutefois d'autres médecins portaient en fait la blouse au cabinet sans que je le sache avant de les interroger.

Enfin, à la fin de certains entretiens, des médecins interrogés m'ont suggéré d'autres confrères à questionner, car ils pouvaient être intéressants pour mon travail de thèse : apparences physiques particulières, styles vestimentaires décalés, expériences différentes des médecins, etc.

3.5. Réalisation du recueil des données

Les entretiens se sont déroulés à la date et à l'heure choisis par les médecins, et dans le lieu qui leur convenait le plus (cabinet médical pour la plupart, domicile, ou café proche du cabinet médical pour un).

Une présentation de l'enquêtrice, de l'étude et du guide a été faite dès le début de l'entretien.

J'ai fait en sorte de ne pas avoir de limite de temps pour l'entretien afin de ne pas avoir de contrainte et laisser libre cours au discours des participants.

Les interviews ont été enregistrées après accord des participants, et en leur garantissant l'anonymat. L'utilisation de l'enregistrement avait été expliquée avant le début de l'entretien. En effet la prise de note ne remplace jamais un enregistrement qui sera plus précis. J'avais donc expliqué aux participants que le but de l'enregistrement était de retranscrire au plus près leur propos.

Chaque médecin a signé deux exemplaires de consentement expliquant l'étude et garantissant leur anonymat. Un exemplaire était pour eux, et l'autre pour l'enquêtrice.

(Cf Annexe 2 : Consentement écrit et signé).

3.6. Méthode de retranscription des données

L'enregistrement des entretiens a été fait sur un dictaphone de la marque PHILIPS, type Voice Tracer DVT2510.

Je me suis tenue à une retranscription intégrale des entretiens le jour même, sans reformulation, avec ajout de notes concernant les silences, les pauses, les rires, et les interruptions, afin de ne pas oublier d'éléments importants pour mon étude.

Cette retranscription a été effectuée sur le logiciel Word.

4. RESULTATS

4.1. Population étudiée

4.1.1. Les entretiens

Les entretiens ont été réalisés sur la période allant du 16 juin 2017 au 21 août 2017.

Ils se sont déroulés pour la plupart au cabinet médical où les médecins exerçaient, une fois au domicile d'un médecin, et une fois dans un café à côté du cabinet médical du médecin.

La durée moyenne des entretiens a été de 21 minutes et 36 secondes, avec une durée maximale de 54 minutes et 20 secondes, pour une minimale de 12 minutes et 28 secondes.

| Médecins | Date de l'entretien | Lieu de l'entretien | Durée de l'entretien |
|----------|---------------------|---------------------|---------------------------|
| M1 | 16/06/2017 | Cabinet médical | 16 minutes et 48 secondes |
| M2 | 19/06/2017 | Cabinet médical | 12 minutes et 54 secondes |
| M3 | 21/06/2017 | Cabinet médical | 15 minutes et 14 secondes |
| M4 | 23/06/2017 | Cabinet médical | 12 minutes et 28 secondes |
| M5 | 26/06/2017 | Cabinet médical | 20 minutes et 33 secondes |
| M6 | 29/06/2017 | Cabinet médical | 14 minutes et 19 secondes |
| M7 | 03/07/2017 | Cabinet médical | 18 minutes et 20 secondes |
| M8 | 06/07/2017 | Domicile | 30 minutes et 05 secondes |
| M9 | 11/07/2017 | Cabinet Médical | 54 minutes et 20 secondes |
| M10 | 22/07/2017 | Cabinet Médical | 28 minutes et 03 secondes |
| M11 | 27/07/2017 | Cabinet médical | 14 minutes et 50 secondes |
| M12 | 01/08/2017 | Cabinet médical | 19 minutes et 35 secondes |
| M13 | 04/08/2017 | Cabinet Médical | 24 minutes et 42 secondes |
| M14 | 09/08/2017 | Cabinet Médical | 25 minutes et 52 secondes |
| M15 | 17/08/2017 | Cabinet Médical | 15 minutes et 47 secondes |
| M16 | 21/08/2017 | Café | 14 minutes et 29 secondes |

Tableau récapitulatif des caractéristiques des entretiens.

Chaque entretien s'est déroulé seulement en présence de l'enquêtrice et du participant pour mettre à l'aise au maximum l'interviewé sans qu'il ne se sente jugé par une tierce personne et ainsi laisser libre cours à la discussion.

4.1.2. Les caractéristiques de l'échantillon

L'identité des médecins est remplacée par la lettre M pour « médecin » suivi du numéro de l'entretien par ordre de réalisation. Ainsi le premier médecin participant à l'étude fut M1, puis le deuxième M2 et ainsi de suite.

Le recrutement de participants a été arrêté lorsque la saturation des données a été obtenue, c'est-à-dire lorsqu'aucune nouvelle donnée n'était recueillie lors des entretiens.

Au final pour mon étude seize médecins ont été interrogés.

Les caractéristiques des participants sont récapitulées dans le tableau ci-dessous.

On retient notamment que :

- Sur les seize médecins, 50% sont des femmes.
- Le médecin le plus jeune est âgé de 30 ans, le plus âgé de 57 ans. L'âge moyen des participants est de 41,75 ans.
- Sur les seize médecins, sept exercent en zone urbaine, 8 en zone semi-rurale et 1 en zone rurale.
- Sur les seize médecins, sept sont MSU.
- Sur les seize médecins, trois portent la blouse blanche.

| Médecins | Âge | Sexe | Situation familiale | Début d'activité en libéral | Zone d'exercice | MSU ou non MSU | Port de la blouse blanche : oui ou non |
|----------|-----|-------|--------------------------|-----------------------------|-----------------|----------------|--|
| M1 | 51 | Homme | Marié, trois enfants | 1997 | Semi-rurale | MSU | Non |
| M2 | 38 | Homme | Marié, trois enfants | 2006 | Semi-rurale | MSU | Non |
| M3 | 56 | Femme | Divorcée, deux enfants | 1992 | Semi-rurale | MSU | Non |
| M4 | 40 | Homme | Marié, deux enfants | 2006 | Urbaine | MSU | Non |
| M5 | 50 | Homme | Marié, cinq enfants | 1996 | Urbaine | MSU | Oui |
| M6 | 55 | Femme | Célibataire, sans enfant | 1991 | Urbaine | Non MSU | Non |
| M7 | 30 | Femme | Mariée, deux enfants | 2013 | Semi-rurale | Non MSU | Non |
| M8 | 31 | Homme | Marié, deux enfants | 2015 | Urbaine | Non MSU | Non |
| M9 | 34 | Homme | Marié, deux enfants | 2014 | Semi-rurale | Non MSU | Non |
| M10 | 54 | Homme | Marié, un enfant | 1992 | Urbaine | Non MSU | Oui |
| M11 | 32 | Femme | Mariée, un enfant | 2014 | Rurale | Non MSU | Non |
| M12 | 34 | Homme | Marié, un enfant | 2011 | Semi-rurale | Non MSU | Non |
| M13 | 32 | Femme | En couple, sans enfant | 2012 | Urbaine | Non MSU | Oui |
| M14 | 43 | Femme | Mariée, deux enfants | 2002 | Semi-rurale | MSU | Non |
| M15 | 31 | Femme | Mariée, deux enfants | 2014 | Semi-rurale | Non MSU | Non |
| M16 | 57 | Femme | Remariée, un enfant | 1990 | Urbaine | MSU | Non |

Tableau récapitulatif des caractéristiques des participants.

4.2. Analyse des données

4.2.1. Réponses aux questions fermées

Le guide d'entretien comportait quelques questions fermées pour secondairement permettre des discussions plus profondes.

Je vais présenter les résultats de ces questions : malgré le fait de ne pas avoir de pertinence statistique, cela donne tout de même une impression générale sur les entretiens.

- A la question d'introduction « Pensez-vous que votre patientèle porte une attention à votre tenue ? » :
➔ 12 médecins ont répondu « oui », 1 a répondu « non », et 3 ne savaient pas répondre.
- A la question « Au début de votre cursus médical, est-ce que vous vous êtes posé la question de votre apparence physique et de votre tenue vestimentaire en cabinet libéral ? » :
➔ 13 médecins ont répondu « oui » et 3 ont répondu « non ».
- A la question « Êtes-vous Maître de Stage des Universités ? » :
➔ 7 médecins ont répondu « oui ».
- A la question « Avez-vous abordé le sujet de l'apparence physique et de la tenue vestimentaire avec des étudiants ? » :
➔ 5 médecins sur les 7 MSU ont répondu « oui » et 2 ont répondu « non ».
- A la question « Portez-vous la blouse blanche dans votre cabinet ? » :
➔ 3 médecins ont répondu « oui ».
- A la question « Faites-vous attention à votre apparence physique et à votre tenue vestimentaire les jours où vous ne travaillez pas ? » :
➔ 12 médecins ont répondu « oui » et 4 ont répondu « non ».
- A la question « Pensez-vous que le ressenti d'un patient puisse différer selon votre tenue vestimentaire ? » :
➔ 14 médecins ont répondu « oui », 1 ne savait pas répondre, et 1 n'a pas répondu.
- A la question « Pensez-vous que la confiance d'un patient puisse différer selon votre tenue vestimentaire ? » :
➔ 13 médecins ont répondu « oui », 2 ont répondu « non » et 1 ne savait pas répondre.
- A la question « Pensez-vous que votre tenue vestimentaire puisse influencer votre patientèle pour vous choisir en tant que médecin traitant ? » :
➔ 9 médecins ont répondu « oui », 6 ont répondu « non » et 1 ne savait pas répondre.
- A la question « Pensez-vous qu'une certaine tenue vestimentaire (blouse, etc.) entrainerait une plus grande crédibilité aux yeux des patients ? » :
➔ 11 médecins ont répondu « oui », 4 ont répondu « non » et 1 n'a pas répondu.

- A la question « Avez-vous déjà modifié votre apparence vestimentaire au cours de votre carrière ? Si oui, pourquoi ? » :
➔ 8 médecins ont répondu « oui » et 8 ont répondu « non ».

- A la question « Avez-vous déjà eu des cours sur la communication non-verbale au cours de votre cursus universitaire ? »
➔ 5 médecins ont répondu « oui », 10 ont répondu « non », et 1 n'a pas répondu.

- A la question « Avez-vous eu des cours sur l'apparence physique et vestimentaire du médecin au cours de votre cursus universitaire ? »
➔ 15 médecins ont répondu « oui » et 1 n'a pas répondu.

- Et enfin à la question « Auriez-vous trouvé utile d'avoir des cours concernant la communication non-verbale et donc sur l'apparence physique au cours de vos études médicales ? » :
➔ 13 médecins ont répondu « oui » et 3 ont répondu « non ».

4.2.2. Exemple d'interprétation : entretien M2

Entretien M2, homme médecin âgé de 38 ans. L'entretien s'est déroulé à son cabinet médical et a duré 12 minutes et 54 secondes.

Tout d'abord je vais recueillir des données personnelles :

- *A savoir votre âge ?*
- 38.
- *Votre situation familiale ?*
- Je suis marié, trois enfants. Et il faut dire que j'ai fait un contrat de mariage ?
- **Non ça devrait aller merci (Rires).**
- *Votre début de l'activité professionnelle en libéral ?*
- En 2006.
- *Vous aviez remplacé avant ?*
- Euh oui en 2006, et installé en 2012.
- *Votre zone d'exercice (zone urbaine, semi-rurale, ou rurale) ?*
- Semi-rurale.

Donc là on va commencer par une question générale d'ouverture :

- *Pensez-vous que votre patientèle porte une attention à votre tenue ? Oui ou non, et pourquoi ?*
- Oui.
- *Et pourquoi ?*
- C'est une marque de respect.

(1) La patientèle porte une attention à la tenue vestimentaire du médecin
(3) La tenue est une marque de respect et permet de s'imposer
(1) [Hésitation]

Et, euh, c'est une façon de prendre de la hauteur et de se faire écouter.

Très bien. Donc maintenant on va aborder la prochaine partie qui est une partie sur l'apparence physique, c'est plus par rapport à vous pour dresser un portrait.

- *Quelle importance portez-vous à votre apparence physique ? Par exemple, achetez-vous exclusivement des vêtements pour aller travailler, ou est-ce que vos vêtements peuvent être portés à la fois dans votre vie personnelle et votre vie professionnelle ?*
- Juste pour travailler...
- Tous les habits que je mets au cabinet ce sont des habits que je ne porte quasiment qu'au cabinet. Chez moi ou le week-end je porte carrément autre chose.

(1) [Réflexion]
(2) Tenues vestimentaires réservées au cabinet
(3) Contraste vie privée / vie professionnelle

- ***Ensuite combien de temps prenez-vous le matin pour vous préparer ?***
 - Alors le matin pour me préparer ça doit prendre un quart d'heure.
 - ***Au début de votre cursus médical, que l'on vient d'aborder, est-ce que vous vous êtes posé la question de votre apparence physique et de votre tenue vestimentaire en cabinet libéral ? Si oui, pour quelles raisons ? Et où avez-vous pu avoir des réponses ?***
 - En début de cursus ça m'est arrivé une fois de venir en stage l'été il faisait chaud j'étais en baskets et en short, et j'ai le souvenir d'avoir croisé la famille d'un patient qui avait fait un AVC, et en fait j'expliquais à la famille entière que mamie était en train de mourir, et ils n'ont regardé que mes pompes en se demandant « tiens, comment il est fringué dessous parce que je ne vois que ses chaussures, avec la blouse un peu ouverte avec un petit tee-shirt avec des trucs rigolos dessus ». Donc c'est ce jour-là que j'ai fait une fixette sur la tenue vestimentaire parce que je me suis dit que ça avait un réel impact sur la vision que l'on pouvait renvoyer aux patients.
 - ***Après êtes-vous Maître de Stage des Universités ?***
 - Oui.
 - ***Avez-vous ou avez-vous eu à vos côtés des étudiants en médecine ?***
 - Oui.
 - ***Avez-vous abordé le sujet de l'apparence physique et de la tenue vestimentaire avec eux (par rapport à votre propre tenue ou à la leur ?) ? Oui ou non, et pourquoi.***
 - Je n'ai jamais abordé le sujet parce que je n'ai jamais eu à l'aborder.
 - ***Même par rapport au port de la blouse ?***
 - Non personne ne m'a posé la question. Mais moi au début je voulais en porter une.
 - ***Et pourquoi vous n'en avez pas porté une alors ?***
 - Et bien parce que je voulais que, si on la portait, tout le monde la porte.
 - ***Au cabinet médical ?***
 - Pas une blouse mais une espèce de casaque, juste le haut, un petit haut blanc. Et finalement il y en a qui étaient pour, d'autres qui étaient contre donc au final on... Le but du jeu c'est qu'on l'ait tous.
 - ***D'accord et quels étaient les arguments des autres médecins ? Pour et contre ?***
 - Les miens : l'hygiène, et pour acheter moins de chemises aussi. Pour moins s'embêter avec le
- (2) Durée limitée pour se préparer le matin
 - (2) Mauvaise expérience en tenue décontractée face à une famille de patient
 - (1) Mal à l'aise à cause de sa tenue
 - (1) Déclat sur l'importance de son apparence face à une situation professionnelle
 - (3) La tenue joue un rôle très important dans la relation médecin-patient
 - (1) Souhait de porter une blouse initialement
 - (2) Importance d'une unité de tenue entre les praticiens dans un cabinet de groupe
 - (1) [Réflexion]
 - (2) La blouse pour l'hygiène

repassage à la maison. Et puis les autres ont dit non parce qu'ils trouvaient qu'on en faisait trop.

(1) [Rires]
(3) La blouse met trop de distance

- ***Avez-vous une activité hospitalière ou salariée ? Si oui, avez-vous une tenue différente à l'hôpital que dans votre cabinet (port de la blouse, etc.) ?***

- Oui en EHPAD, et j'ai la même tenue qu'au cabinet, pas de blouse, mais ce n'est pas la tenue de la maison. Parfois en EHPAD il fait très chaud, il n'y a pas la climatisation, hier j'étais à deux doigts de craquer, à me dire « allez ! j'y vais en tongs et en short », et après je me suis dit « tiens si tu croises une famille de quelqu'un qui n'est pas content et qui voit le médecin responsable en short et en tongs ça ne va pas le faire ». Donc du coup, j'ai serré les dents et j'y suis allé habillé comme d'habitude... Donc je porte pantalon et chemise, et polo quand il fait chaud, super chaud.

(2) Même tenue en EHPAD qu'en cabinet, sans blouse

(1) Réflexion sur le port de tongs et de short

(2) Refus de porter un short malgré la chaleur

(1) [Sourire]

- ***Concernant les choix esthétiques :***

- ***La tenue vestimentaire de façon générale : si vous portez un de ces éléments dans la vie quotidienne est-ce que vous vous autorisez également à le porter au cabinet ou est-ce que vous y renoncez ? Oui ou non, et pourquoi ? Exemples de tenues : Tee-shirt, short, basket ?***

(2) Insiste, ne porte pas les mêmes tenues au cabinet qu'au quotidien

- Et bien non.

- ***La coiffure : faites-vous attention à votre coiffure pour aller travailler ? Avez-vous déjà renoncé à une coiffure pour aller travailler ? Si oui, pourquoi ?***

- Euh non pas trop mais bon je vais chez le coiffeur mais ce n'est pas une obsession.

(1) [Hésitation]

- ***La barbe et le rasage : vous rasez-vous pour venir au travail ? Oui ou non ? Vous rasez-vous plus ou moins les jours où vous ne travaillez pas ? Et pourquoi ?***

- Euh rasage, je me rase uniquement le week-end quand je sais que je vais voir ma mère, parce-que je sais que ma mère n'aime pas la barbe...

(1) [Hésitation], rasage les week-ends pour raisons personnelles

(1) [Amusement]

- ***Donc rien à voir avec le travail ?***

- Rien à voir avec le travail.

- ***Les bijoux et alliance : portez-vous vos bijoux ou votre alliance au travail ? A l'inverse, essayez-vous de cacher vos bijoux pendant vos consultations ? Oui ou non, et pourquoi ?***

- Je porte mon alliance et ma montre
- ***Comme dans votre vie personnelle ?***
- Oui pareil. Le seul truc c'est que perso, au boulot je ne vais pas mettre de parfum. Alors que le week-end si je sors, en short et en tongs, oui je vais mettre du parfum. Mais au cabinet je ne vais pas en mettre parce que ça sent fort, il y a des patients qui n'aiment pas, enfin c'est ce qu'on m'a appris à la fac.
- ***Et est-ce que vous avez déjà eu des retours de patients par rapport à votre tenue ?***
- Des retours de patients positifs ou négatifs ?
- ***Les deux***
- Ça m'est arrivé positif. Et négatif des fois la barbe « tiens il n'est pas rasé le docteur aujourd'hui », voilà souvent ça arrive.
- ***Et vous vous rasez plus depuis ?***
- Et bien là j'essaye de temps en temps. Ce n'est pas parce que je pense que c'est sympa d'avoir la barbe, c'est parce que j'ai la flemme de me raser en fait.
- ***Les tatouages / piercings : êtes-vous tatoué/percé ?***
- Non je ne le suis pas.
- ***Et enfin, faites-vous attention à votre apparence physique et à votre tenue vestimentaire les jours où vous ne travaillez pas ?***
- Non je n'y fais pas du tout attention.
- ***Par contre vous y faites attention au travail ?***
- Au travail, oui.

(2) Port d'une alliance et d'une montre au cabinet comme au quotidien
 (2) Pas de parfum au cabinet pour ne pas gêner les patients
 (3) Enseignement à la faculté sur le fait de ne pas déplaire aux patients

(2) Remarques de patients sur le rasage

(2) Pas d'attention particulière à la tenue en dehors du travail
 (2) Attention à la tenue au travail

Maintenant une partie plus sur la relation médecin-patient.

- ***Dans quelle mesure pensez-vous que votre apparence physique pourrait influencer votre relation avec votre patientèle ? Pensez-vous que le ressenti d'un patient puisse différer selon votre tenue vestimentaire ? Pensez-vous que la confiance d'un patient puisse différer selon votre tenue vestimentaire ?***
- Oui oui. C'est une notion, pour moi hein, c'est une notion de... c'est un facteur de crédibilité.

(3) En accord avec la question
 (1) [Hésitation], ne termine pas sa phrase

Si j'étais mal habillé, sachant que je n'ai pas 40 ans de bouteille, je pense que ma parole n'aurait pas la même portée. Alors surtout pour les gens que je ne connais pas, après les gens qui me connaissent depuis

(3) La tenue aide le médecin à s'imposer
 (3) Notion de première impression importante

que je suis installé, si un jour je me présente en tongs ça va les faire rigoler mais je ne pense pas que ça change quelque chose pour eux. Par contre la majorité des gens, ceux que je ne vois que quelques fois par an ou ceux que je n'ai jamais vus, là je pense que ça a un impact.

- ***Une notion de première impression ?***

- Oui c'est ça.

- ***Et par rapport au choix de médecin traitant est-ce que vous pensez que votre tenue a une influence ? Les gens vous choisissent parce que vous avez une certaine tenue ou pas ?***

- Je ne pense pas. Je ne pense pas.

(1) Insiste

- ***Pensez-vous qu'une certaine tenue vestimentaire (blouse, etc.) entrainerait une plus grande crédibilité aux yeux des patients ?***

- Pas de la crédibilité mais plus de distance peut-être, mais je ne pense pas.

(1) [Hésitation]

- ***Finalement avec votre expérience ?***

- Peut-être la première fois si je croise quelqu'un que je ne connais pas du tout. Souvent il y a des spés aux cabinets qui sont en blouses, même en ville.

(3) La tenue peut permettre une certaine distance

- ***C'est vrai que des spécialistes il y en a beaucoup qui gardent la blouse, beaucoup plus que des généralistes.***

(3) La tenue joue un rôle lors des premières rencontres

- Et c'est vrai que quand on les voit on a l'impression que l'on grimpe d'un cran. Mais ici en cabinet, vu le contexte général, je pense que ça ferait un peu trop surfait, et au contraire ça pourrait peut-être entrainer un peu plus de méfiance. Et puis comme on cherche à faire une relation assez fluide ça pourrait faire un barrage dans la relation médecin-malade pour une première prise de contact en médecine générale.

(2) Même en ville les spécialistes sont en blouse et insufflent un statut supérieur

(3) Contraste médecin généraliste / spécialiste

(3) En libéral, la blouse entraine trop de distance, de méfiance

- ***Pour finir, avez-vous déjà modifié votre apparence, votre tenue vestimentaire au cours de votre carrière ? Si oui, pourquoi ? Est-ce que vous vous êtes donné des interdictions ou au contraire levé des interdictions ?***

- Alors au travail ça m'est arrivé une fois de venir en short et en tongs parce que j'étais de garde le soir et ça me gonflait. Ce soir je suis de garde donc je vais

(1) Trouve qu'il n'est pas nécessaire de devoir bien

refaire le coup, en fait quand j'arrive le soir en garde en tongs et en short les gens s'excusent de m'avoir fait sortir de la maison en disant « je suis désolé vous étiez chez vous et je vous ai fait sortir pour moi, c'est sympa d'être venu ». Donc j'ai remarqué qu'il y avait une certaine forme de reconnaissance, et quand on est de garde ça fait toujours plaisir que l'on dise merci ou pardon. Alors que quand on arrive en garde en chemise-pantalon et que c'est 23h30, c'est tout à fait normal pour les gens d'être là parce que, ce sont mes heures normales, et du coup c'est plus « j'y ai droit, oui c'est normal », donc il y a moins de reconnaissance, moins de retour favorable je trouve. Donc, l'été en garde quand il fait chaud, je viens comme j'ai envie. C'est une façon de leur montrer aussi, qu'on est en garde ok, mais qu'ils s'estiment heureux d'avoir quelqu'un. Et aussi par rapport aux modifications il y a le rasage. En début de remplacement pour gagner en crédibilité, notamment auprès des personnes âgées, j'avais tendance à ne pas me raser pour me vieillir.

s'habiller pendant une garde

(2) Port de tongs et short en garde

(3) Reconnaissance des patients lorsque la tenue n'est pas formelle => sentiment de déranger le médecin

(1) Satisfait de cette reconnaissance

(2) Ne pas se raser pour faire plus mature et plus crédible

Là c'est la dernière partie sur le cursus universitaire.

- *Avez-vous eu des cours concernant la communication non-verbale et donc sur l'apparence physique au cours de vos études médicales ?*
- Alors il n'y a pas eu de cours dédiés, mais je me rappelle d'un chef d'ortho qui cassait les pieds à tout le monde pour avoir chemise et cravate. Et c'est marrant parce qu'à l'époque où il nous cassait les pieds avec ça, il renvoyait les externes à la maison parce qu'ils n'avaient pas la cravate. Et un jour il y en a un qui s'est pointé avec une étude qui disait que la cravate c'était dégueulasse, donc il s'est un peu détendu. Donc voilà c'est la seule notion qu'on a eue. Si des fois j'ai vu en stage des chefs qui faisaient des remontrances à des externes qui étaient en baskets et jeans troués, et un qui avait des dreadlocks, mais lui il avait trouvé une combine pour les attacher en arrière et du coup ça ne se voyait pas trop quand on le regardait de face.
- *Et, est-ce que vous auriez trouvé utile d'avoir des cours là-dessus ?*

(2) Pas de cours sur la communication non-verbale

(2) Etude qui prouve que la cravate n'est pas hygiénique

- Pas 10 heures de cours mais expliquer à tout le monde que l'on a en face de soi des malades et qu'il y a un minimum de choses à faire, voilà pour ne pas se faire trop calculer.
 - *Pour terminer, j'allais vous demander si vous aviez fait attention à votre tenue vestimentaire ce jour sachant que j'allais vous interroger mais l'entretien n'était pas prévu pour aujourd'hui.*
 - Euh non, on en avait parlé avant que vous alliez m'interroger bientôt, mais non je me suis habillé normalement comme tous les jours.
 - *Très bien, l'entretien est désormais terminé. Y a-t-il des sujets que nous n'avons pas abordés et dont vous souhaiteriez parler ?*
 - Non madame.
 - *Je vous remercie beaucoup de votre participation et l'entretien est terminé.*
- (2) La faculté devrait aborder la question de la tenue vestimentaire du médecin

Restitution de sens de l'entretien M2 :

- La tenue vestimentaire joue un rôle important dans la relation médecin-patient et notamment lors de la première rencontre (notion de première impression).
- Achat de tenues réservées exclusivement au travail, ses tenues sont différentes en privé et sont moins apprêtées.
- Nécessité d'avoir une tenue neutre et respectueuse vis-à-vis des patients, des familles et des pathologies.
- Contraste médecine générale / autres spécialistes qui eux portent systématiquement la blouse même en libéral et insufflent un statut de supériorité.
- Contraste entre ses tenues de consultation / tenues en garde : s'autorise à porter en garde des tenues décontractées car une tenue non formelle engendrerait une reconnaissance des patients (les patients auraient le sentiment de déranger le médecin et ainsi l'accès aux soins ne serait pas un dû).
- Pas de port de la blouse pour respecter une unité de tenue entre les praticiens d'un même cabinet médical et elle entraîne trop de distance dans la relation avec le patient, toutefois elle permet de répondre à un certain niveau d'hygiène.
- Nécessité d'aborder la question de l'apparence et de la tenue vestimentaire du médecin au cours des études médicales.

4.2.3. Restitution de sens des entretiens

Tous les entretiens ont été analysés en verbatims, ils sont présentés en annexes.

(Cf Annexe 4 : Retranscriptions intégrales des entretiens avec les verbatims).

Restitution de sens de l'entretien M1 :

- L'apparence physique et vestimentaire du médecin joue un rôle dans la relation thérapeutique mais il n'en tient pas compte.
- Les compétences du médecin passent outre son apparence.
- Contraste médecine de ville : liberté vestimentaire en médecine libérale qu'il est important de garder / médecine hospitalière : port de la blouse obligatoire.
- Le statut du médecin ne passe pas forcément par le port de la blouse.
- La communication non-verbale est un élément essentiel de la relation médecin-malade et il pourrait y avoir un intérêt à aborder la question de l'apparence physique et vestimentaire du médecin en consultation.

Restitution de sens de l'entretien M3 :

- La tenue vestimentaire a un impact dans la relation médecin-patient, mais aussi plus globalement dans toutes les relations sociales, cependant le médecin n'y prête pas attention.
- Contraste actuel avec ses tenues vestimentaires de début d'activité qui étaient plus strictes en lien avec l'image de son père médecin qui portait des costumes, et avec le port de la blouse en lien avec sa maternité (notion d'hygiène).
- Importance d'être dans le vrai, de rester fidèle à soi-même avec des vêtements qui correspondent au médecin pour être en accord avec soi et ne pas fausser la relation avec le patient pour être dans l'échange du vrai.

Restitution de sens de l'entretien M4 :

- L'apparence du médecin peut influencer la relation médecin-patient mais les compétences du médecin passent au premier plan.
- Importance pour le médecin de faire une bonne première impression, et contraste entre un patient que l'on rencontre lors d'une première consultation et un patient suivi régulièrement : le rôle de l'apparence du médecin n'est alors pas le même.
- Pas de port de la blouse en consultation car elle engendre une trop grande distance avec le patient
- Contraste médecine de ville : liberté vestimentaire en libéral, peu de gestes techniques / médecine hospitalière : port de la blouse pour répondre à des critères d'hygiène avec des soins et des gestes techniques qui sont beaucoup plus fréquents qu'en ville.
- La communication non-verbale est un élément majeur de la consultation.

Restitution de sens de l'entretien M5 :

- L'apparence joue un rôle certain dans la relation avec les patients mais le médecin n'en tient pas compte.
- Importance de rester soi-même, de ne pas tricher, de ne pas jouer de rôle pour instaurer une relation de confiance.
- Il est primordial de ne pas répondre aux remarques des patients sur la tenue du médecin pour ne pas dénaturer la relation professionnelle.
- La médecine libérale permet une liberté et il existe autant de façons d'exercer la médecine qu'il y a de médecins.
- La blouse permet de mettre une distance nécessaire lors de certaines consultations (gynécologiques par exemple), et d'enlever le caractère de "genre" c'est-à-dire d'être considéré comme un soignant et non pas comme un homme ou une femme, notion importante dans une société actuelle où tout est sexué.
- Contraste avec son début d'activité : actuellement il vit sa religion même au travail, pas pour l'imposer aux patients mais parce que ça s'impose à lui.
- Il est indispensable de prendre en compte la communication non-verbale dans la relation de soins.

Restitution de sens de l'entretien M6 :

- Changement progressif de tenue avec le début de son activité où ce médecin portait la blouse par mimétisme car son père médecin avait également la blouse.
- Retrait de la blouse car elle engendrait trop de distance avec les patients en libéral, la notion d'hygiène et de praticité n'est pas la même qu'à l'hôpital.
- Le port ou le non port de la blouse en libéral n'a pas modifié ses relations médecin-patients
- Importance de rester soi-même, la tenue vestimentaire ne définit pas une personne.

Restitution de sens de l'entretien M7 :

- Difficulté d'être une jeune femme médecin et ses tenues peuvent l'aider à s'imposer en tant que soignant.
- Difficulté de mettre des limites avec certains patients et leurs remarques ne devraient pas faire partie de la consultation médicale.
- Adapte ses tenues en fonction des patients et trouve cela regrettable.
- Importance d'une unité de tenue entre les praticiens d'un même cabinet (par le non port de la blouse par exemple).
- Proximité avec les patients nécessaire en médecine générale qui pourrait être entravée par le port de la blouse, notamment en médecine rurale où les patients ont en tête un stéréotype du médecin (médecin de village, sans blouse, tutoiement).

Restitution de sens de l'entretien M8 :

- La tenue vestimentaire est un mode d'expression et c'est un élément essentiel qui entre en compte dans les relations sociales en général.
- Pour avoir un respect professionnel de la part des patients la tenue du médecin doit être propre et il doit être bien habillé pour plaire au plus grand nombre ; tout en restant authentique et soi-même pour créer de vraies relations.
- L'apparence du médecin doit être adaptée au patient et à la pathologie du patient.
- Les patients recherchent un praticien qui leur ressemble : effet-miroir.
- Difficultés plus importantes pour les femmes médecins qui sont la cible privilégiée des remarques sexistes.
- Importance de la communication non-verbale dans la relation de soins.
- Chaque médecin doit réfléchir à sa tenue car elle a un impact dans la relation médecin-malade, et doit construire sa personnalité en tant que praticien.

Restitution de sens de l'entretien M9 :

- Liberté vestimentaire possible seulement après acquisition des compétences nécessaires.
- Un style "original" pour un praticien peut engendrer une appréhension pour les patients lors de la première rencontre, notion de première impression, mais qui se dissipe rapidement au cours de la consultation du fait du professionnalisme.
- Respect de la tenue pour la profession nécessaire, mais pas pour plaire aux patients
- Contraste entre un médecin installé qui peut se permettre des libertés, et un médecin remplaçant qui se doit d'être neutre pour s'adapter au mode d'exercice et à la patientèle du praticien.
- Le respect des patients envers le médecin n'est pas en lien avec son apparence.
- Importance de rester soi-même.
- Un cabinet médical est une entreprise et un bon médecin est un artisan.
- Nécessité d'apprendre à bien soigner avant d'aborder l'apparence du médecin à la faculté.

Restitution de sens de l'entretien M10 :

- Les patients portent une attention particulière à la blouse du médecin.
- Port de la blouse pour le côté hygiénique, pour entrer (et sortir) dans le rôle du médecin et permettre d'acquérir la distance nécessaire pour avoir une relation médecin-malade qui soit efficiente.
- La blouse blanche représente le médecin, tandis qu'une autre couleur de blouse met en doute le statut de soignant.
- Importance d'être respecté par les patients, mais pas d'être aimé.
- Représentation des anciens médecins en cravate.
- La communication non-verbale est primordiale dans les relations de soins.

Restitution de sens de l'entretien M11 :

- L'apparence physique et la tenue jouent un rôle plus important en médecine libérale qu'en médecine hospitalière car le non port de la blouse expose le praticien à davantage de regards et de remarques et donc à moins de protection.
- Port de la blouse lors de certains gestes en consultation pour la notion d'hygiène, mais notion de couleur de la blouse importante : éviter une blouse blanche qui peut entraîner trop de distance avec les patients liée à l'image négative qu'ils peuvent en avoir (image sévère, effet blouse blanche).
- Difficulté d'être une jeune femme médecin notamment face à des réflexions déplacées de patients de sexe masculin, et nécessité de faire plus mature pour s'imposer en tant que soignant par le port (ou non) de certains vêtements.

Restitution de sens de l'entretien M12 :

- L'apparence physique et vestimentaire peut avoir un impact positif ou négatif dans les relations sociales
- Style "original" durant son externat qui ne l'empêchait pas de rester correct et respectueux vis-à-vis des patients.
- Question du port de la blouse évoqué au moment de sa paternité pour protéger ses enfants
- Pas de port de la blouse pour répondre à une unité de tenue entre les praticiens d'un même cabinet et du fait de la distance que la blouse pourrait engendrer avec les patients.
- Des cours sur l'apparence physique et vestimentaire du médecin seraient utiles.

Restitution de sens de l'entretien M13 :

- Avantages multiples de la blouse blanche en libéral pour mettre une distance nécessaire face aux patients, pour rentrer dans le rôle du médecin, pour se sentir légitime en tant que soignant, pour des notions d'hygiène, pour enlever le caractère de « genre » du médecin.
- Relation thérapeutique de proximité possible malgré la blouse.
- Contraste libéral / hôpital : difficultés en libéral car pas de blouse en général, pas de codes vestimentaires imposés et sentiment de solitude face à certaines situations.
- Les étudiants devraient avoir des cours dispensés à la faculté, s'interroger (avant d'y être confrontés) sur l'importance de son apparence vis-à-vis de soi-même mais également vis-à-vis de sa future patientèle, notion de protection importante.

Restitution de sens de l'entretien M14 :

- Une femme médecin doit s'assumer en tant que telle.
- Contraste entre un jeune médecin et un médecin plus âgé : nécessité de s'imposer par la tenue et le cabinet médical lorsque l'on débute, alors qu'avec l'expérience du praticien les patients se permettent moins de libertés et la relation médecin-malade reste la même quelle que soit la tenue du médecin ou son lieu d'exercice.
- La patientèle ressemble au praticien.
- Peu d'intérêt à porter une blouse en médecine générale, notamment pour répondre à la notion d'hygiène : peu de soins sont réalisés et la blouse met trop de distance avec les patients.
- Une tenue apprêtée permet d'acquérir une assurance personnelle et professionnelle.

Restitution de sens de l'entretien M15 :

- Difficulté d'être une jeune femme médecin et l'achat de tenues plus habillées pour le cabinet l'aide à se sentir légitime en tant que soignant.
- Le fait d'être mère et mariée lui permet de s'imposer vis-à-vis des patients malgré son jeune âge.
- Le port de la blouse peut aider à imposer son statut de médecin quand on est jeune.
- La patientèle ressemble au praticien.
- Chaque patient a un archétype du médecin en tête.

Restitution de sens de l'entretien M16 :

- Pas d'impact de la tenue du médecin sur sa patientèle.
- Le respect passe par la tenue vestimentaire qui doit être neutre pour plaire au plus grand nombre.
- Contraste entre les générations de médecins, les médecins actuels du XXI^e siècle sont habillés de la même façon que leurs patients (en jupe un peu courte par exemple).
- Pas de port de la blouse car même si elle peut engendrer plus de crédibilité elle met trop de distance avec les patients.
- Importance de ne pas relever lorsque les patients font des remarques sur la tenue du médecin pour ne pas rentrer dans une relation trop personnelle.

4.2.4. Emergences de catégories

Nous allons maintenant citer les différentes catégories que nous avons obtenues de l'analyse de nos entretiens. Il sera mentionné entre parenthèses les nombres 1, 2, ou 3 en faisant toujours référence aux catégories de Priméité, Secondéité, ou Tiercéité définies selon Peirce, que l'on a attribuées à chaque verbatim cité.

A. Interprétation du ressenti du médecin généraliste dans le choix de son apparence physique et de sa tenue vestimentaire sur sa relation de soin.

Rôle de l'apparence du médecin généraliste en consultation

La plupart des médecins interrogés dans notre étude, pense que leur apparence et leur tenue vestimentaire ont un **impact** sur leurs patients. A la question : *Pensez-vous que votre patientèle porte une attention à votre tenue ?* ils répondent :

- M2 « Oui. (1), c'est une marque de respect (3) ».
- M3 « Je pense que oui, je pense que ça joue beaucoup (3) ».
- M5 « Oui. Pourquoi je n'en sais rien, mais oui ça c'est sûr (3) ».
- M6 « Oui ils y font attention (2) ».
- M8 « Oui, oui oui (1) ».
- M11 « Oui. Parce que je pense qu'on ne peut pas non plus se permettre de s'habiller n'importe comment, et je pense que mine de rien on nous regarde quand même (1) ».
- M13 « Alors actuellement dans ce cabinet pour moi c'est important. (3) [...] Mes patients oui (1). Pour mon associé qui est un homme et ne porte pas la blouse je ne sais pas. (2) Mais pour moi oui, surtout dans ce quartier. Je suis dans un quartier où il y a beaucoup de maghrébins avec des hommes musulmans pratiquants, donc pour moi il est important [...] (3) ».
- M14 « Oui (1). Parce que les patients font des commentaires (2) ».
- M15 « Oui je pense (1). Les patients ont dans la tête une image, une vision du médecin. Ils s'imaginent comment le médecin doit être (3). Donc peut-être que selon comment on est habillé on va sélectionner plus ou moins certains patients, je pense qu'il y a un impact (1). »

Pour certains médecins, il y aura un impact de leur apparence seulement avec certains patients, **patients-dépendants** :

- M4 « Euh oui et non (1). Ensuite les patients sont différents, donc certains sûrement oui, et d'autres sûrement non. Il y a des gens pour qui l'habit du médecin peut être représentatif, ensuite il y en a au niveau compétence ou autre, je ne pense pas que ça joue un rôle (3) ».

A l'inverse, pour d'autres médecins, leur tenue n'a **pas d'impact, ou en tout cas moins d'importance**, sur leurs patients :

- Pour le médecin M1 « Alors je pense que ma patientèle... (1) est attachée à un certain nombre d'éléments comme la propreté, comme des choses qui paraissent essentielles pour un médecin, ou même pour n'importe qui. (2) Après... (1) en ce qui me concerne je pense qu'ils ne viennent pas me voir pour mon beau costume ou le fait d'être tiré à quatre épingles puisque ce n'est pas mon cas. (3) ».
- M6 « Donc oui ils y font attention, après je ne suis pas certaine que ce soit important, mais oui ils le remarquent (1) ».
- M12 « Alors je ne pourrais pas vraiment répondre par oui ou non. (1) Je pense qu'elle porte une attention particulière, mais je ne pense pas que ce soit la chose la plus importante qu'elle regarde. Mais je pense que si je venais habillé d'une façon vraiment extrême, d'une façon ou d'une autre, elle le remarquerait. Donc oui je pense qu'elle y fait attention, peut-être même de façon inconsciente. (3) ».
- Le médecin M16 répond « Non, pas particulièrement. [...] Si je fais attention à ma tenue je le fais pour moi-même et non pas par rapport à eux (2) ».

Impact de l'apparence dans la société en général

L'apparence joue un rôle en médecine mais également dans la société avec les **relations sociales** en général :

- M3 « Que ce soit dans le travail ou ailleurs, la tenue vestimentaire ça représente quand même quelque chose (3) ».
- M8 « Moi je trouve que c'est super important dans les relations sociales globalement, pas forcément uniquement dans le milieu professionnel. Moi j'aime bien m'habiller (1), je suis très « marques ». Je pense que la tenue c'est aussi une façon de s'exprimer. Il y a des codes aussi à travers les vêtements, tu appartiens à des groupes, à des familles (3) ».

Rester soi-même

Pour de nombreux médecins interrogés il faut **rester naturel, authentique** pour instaurer une relation médecin-malade de confiance :

- M3 « C'est moi, tout simplement. Que ce soit au travail ou ailleurs, ça me correspond. (3) », « Mais moi je m'habille comme je suis. Après on me prend comme je suis (1) », « Moi l'expérience fait que de rester toi-même, t'es en accord avec toi-même, en accord avec l'autre, tu es dans le vrai (3). L'échange du vrai, je trouve, est super important (1). [...] Ne pas tricher, voilà (2) », « Moi je suis dans le vrai (1) ».
- M5 « [...] je ne joue pas un rôle. Je suis moi, point (2) », « Moi, ce que je vous dirais je crois que c'est hyper important : c'est de ne pas essayer de plaire. Parce que ça c'est un piège à con. C'est être soi-même. (3). Et être bien avec ce que je suis, et/ou du moins avec ce que je suis, avec nos richesses et nos zones d'ombres. Parce qu'on est tous un être blessé, si je puis dire avancer et faire avec. Et ne pas s'inventer. Si tu es

vraiment toi-même, les patients te recevront comme tu es, ça leur correspondra ou pas. Mais ça ce n'est pas ton affaire. Mais adopter une attitude pour faire plaisir ou donner une image de soi, tu ne tiens pas dix ans. Tu ne tiens pas dix ans puisque tu joues un rôle. (3). Les comédiens ils jouent des pièces mais de façon ponctuelle. Et le problème ils te le disent tous ces comédiens, la difficulté, c'est de revenir dans la vie réelle après quand ils sont hyper investis dans un rôle. Donc si on n'est pas soi-même pour l'autre et que l'on s'invente dans notre travail, c'est la meilleure façon d'exploser en tant que personne, d'exploser dans sa vie de couple et de famille, parce que qui es-tu en fait ? (1). Donc sois toi-même, dans un respect de l'autre (3) ».

- M6 « C'est rester soi-même qui est le plus important à mes yeux (3) ».
- M8 « Mais garder un côté correct, tout en restant ce que tu es quand même (2). L'idée à la base je pense c'est d'être authentique. Quand tu es bien avec ton « style » je pense que les gens après ils s'ouvrent à toi quel que soit ton univers (3) ».
- M9 « [...] il ne faut pas non plus se créer un personnage, voilà se créer un personnage. Rester soi-même (1). Si tu te crées un personnage pour plaire en général tu es dans le faux, les gens le voient, et tu vas attirer quoi ? (1). Par exemple si on va jusqu'au bout si tu arrives jean déchiré, cheveux longs, super cool, et bien tu vas attirer les toxicos, etc. J'en ai qui viennent parce que je ne vais pas les juger, mais je ne suis pas dans une relation ami-ami non plus. Ma réponse à ça c'est être en accord avec soi, et ne pas jouer un jeu (3) ».

Les compétences du médecin au premier plan

La notion de **qualification du médecin** est primordiale, et peut passer au premier plan avant son apparence :

- M1 « Les gens qui viennent, le font parce qu'ils ont envie de me voir ou parce qu'ils n'ont pas le choix peut-être aussi avec les plages sans rendez-vous quand ils cherchent un médecin voilà. A mon avis les gens cherchent d'abord un médecin avant de chercher un mannequin, ou un rugbyman, ou je ne sais quoi », « Je pense que quand les gens viennent nous voir ils ont un motif de consultation particulier, ils ont une demande particulière, ils savent pourquoi ils viennent (2 dans 3), et quand ils viennent passer une heure dans la salle d'attente avec moi parce que je suis souvent en retard c'est parce qu'ils veulent me voir (1). [...] Voilà donc ils viennent pour autre chose, ils ne viennent pas pour la manière dont je suis habillé », et **un médecin soigne de la même façon quelle que soit sa tenue** « et que je sois en short ou avec un pantalon de pompiers ça ne change pas grand-chose pour les soins au patient (3) ».
- M4 « Il y a des gens pour qui l'habit du médecin peut être représentatif, ensuite il y en a au niveau compétence ou autre, je ne pense pas que ça joue un rôle (3) ».
- M9 « A mon avis les gens veulent juste que tu sois un bon médecin (3) ». Pour le médecin M9 **la compétence passe outre l'apparence et la première impression que l'on a de quelqu'un** : « la compétence passe, à mon sens, au-dessus (3) », « Donc juste un a priori au début de la consultation (2), après est-ce que cet a priori entache la

consultation et la confiance ? (1) Euh non. Enfin, c'est prétentieux ça (1), mais non si tu es compétent (3) ». Ce médecin ne voulait **pas se permettre des libertés vestimentaires avant d'acquérir les compétences nécessaires** : « Mais à l'époque ce n'était pas le moment. J'en ai vu arriver en stage en tongs et en dreadlocks, ce n'est pas pour ça que ce sont de mauvais médecins d'ailleurs, mais il y a un temps pour tout. (3) ».

Liberté en médecine générale

La **médecine libérale** permet de nombreuses **libertés** d'apparence :

- M1 « D'ailleurs j'ai toujours dit que j'étais installé en libéral parce que je faisais ce que je voulais (1 dans 2). Je n'étais pas obligé de porter une blouse (3) ».
- M4 « [...] En ville les patients ils viennent nous voir c'est leur choix, donc tu prends la tenue vestimentaire que tu veux (3) [...] ».
- M5 « la grande chance de la médecine générale pour moi, c'est qu'il y a autant de façons d'exercer la médecine qu'il y a de médecins (3). Me dire qu'il faut être « comme ça ou comme ça » euh je n'aurais pas choisi ce métier. J'ai fait de la médecine générale justement parce que ce n'est pas le seul, mais c'est un des critères. Parce que je peux être ce que je suis tout le temps, je ne joue pas un rôle. Je suis moi, point (2) ».

Contraste médecine de ville / médecine hospitalière

La médecine de ville se distingue de l'hôpital, et notamment par le fait que la **blouse est un élément obligatoire à l'hôpital**, notion de **code vestimentaire** :

- M1 « Je n'étais pas obligé de porter une blouse par exemple comme à l'hôpital (3) ».
- M3 « Ah non je mettais une blouse là par contre, c'était à l'hôpital, donc j'avais une blouse (3) ».
- M4 « [...] un jour un médecin m'avait dit à l'hôpital globalement les patients n'ont pas le choix, donc, à l'hôpital il faut avoir une tenue correcte, être bien rasé ou autre. En ville les patients ils viennent nous voir c'est leur choix, donc tu prends la tenue vestimentaire que tu veux (2 dans 3) ».
- M8 « Non c'est vrai que je n'ai jamais porté de blouse en milieu libéral contrairement à l'hôpital (2) »
- M11 « Mais c'était aussi quand j'étais interne, en libéral, pas à l'hôpital parce qu'avec la blouse on ne voyait rien (2) ».

Contraste médecine générale / autres spécialités

La médecine générale peut se différencier d'autres spécialités par sa **moindre pratique d'actes techniques**, et le fait que **les spécialistes même en ville portent le plus souvent la blouse blanche** contrairement aux médecins généralistes.

- M2 « Souvent il y a des spés aux cabinets qui sont en blouses, même en ville. [...] Et c'est vrai que quand on les voit on a l'impression que l'on grimpe d'un cran (3) ».

- M4 « L'hygiène oui, l'hygiène des mains oui. Après ça je ne suis pas chirurgien non plus (3) ».
- M15 « Après lorsque j'étais en stage SASPAS j'en avais discuté avec une rhumato qui me disait qu'elle la portait aussi d'un point de vu barrière (2 dans 3) ».

Contraste médecine de ville / médecine rurale

Un médecin qui exerce en zone rurale ne sera pas confronté aux mêmes patients qu'un médecin qui exerce en zone urbaine. Il faut donc **s'adapter**.

- M7 « Moi je suis à la campagne, j'ai beaucoup de patients agriculteurs [...] Et du coup qui ont l'image du médecin qui ne porte pas de blouse puisque le médecin c'est quelqu'un du village que tout le monde connaît, qui fait le marché avec eux, qu'on tutoie (2). Donc effectivement je pense que la blouse ça pourrait mettre une séparation trop grande, et peut-être leur faire perdre confiance (3). Pour moi la blouse a plus un côté négatif là dans le village ».

Tenues adaptées à la zone d'exercice

Selon la **zone d'activité et le quartier**, le médecin adapte son apparence et ses tenues.

- Par exemple le médecin M8 **évite les tenues trop guindées dans un quartier défavorisé** « [...] moi je le vois je suis dans un quartier un peu difficile et sensible si tu arrives trop bien habillé et bling-bling ça peut déranger aussi. Donc dans tous les cas il faut réfléchir à sa tenue parce qu'il y a un impact, ça dépend du patient certes mais tu fais en fonction de ta patientèle globalement (3). Après je suis dans un quartier où il y a beaucoup de maghrébins mais je n'en suis pas encore à la djellaba et aux babouches. (1). ».
- M9 « J'ai remplacé un mois dans un quartier difficile et là j'étais plus en tenue de combat tee-shirt et blouson (1 dans 2) ».
- Le médecin M13 **évite de montrer des signes de richesse dans un quartier défavorisé** « Bijoux au cabinet je n'en porte pas [...] Et une certaine pudeur aussi (1) parce que j'aime bien les beaux bijoux, et je ne vais pas me trimballer ici avec des beaux bijoux alors que les patients n'ont pas forcément les moyens. Je n'ai pas envie d'exposer, voilà c'est plus une question de pudeur vis-à-vis d'eux (2). Parce qu'au début j'en mettais « Ah mais elle est belle votre bague, c'est de la marque ? », « Euh oui c'est une bague Hermès » (1) et oui j'aime les belles choses. Donc bon j'ai arrêté d'en mettre ainsi ça résout le problème ».
- Et le médecin M16 **prête plus d'attention à son apparence depuis qu'elle travaille dans un quartier un peu plus cossu** « Mais quand j'étais en stage en SASPAS j'étais dans un quartier avec beaucoup de misères sociales et je prêtais moins d'importance à mon apparence. Alors qu'ici où je suis installée maintenant on a de tout comme patients et peut-être que je fais plus attention. Je viens au cabinet toujours coiffée et maquillée. On a un « standing » à respecter si on peut dire (2) ».

Contraste culturel

Suivant les pays les critères d'apparence du médecin ne sont pas les mêmes, en fonction des traditions et du côté culturel.

- Le médecin M9 à propos des tatouages répond « J'aimerais. Mais au Canada ça ne pose pas de problème (2) », et à propos du port du short en consultation « Non non je n'en porte pas. Après c'est notre culture aussi, au travail on ne porte pas de short. Ce qui est différent en Amérique du Nord par exemple (2) ».
- M10 « Moi je viens de Belgique, un pays où on est plus traditionnaliste je pense qu'en France. C'est déjà une royauté et non pas une république, et on a des traditions, (plus ou moins bien), plus ancrées. Et l'image que j'avais du médecin venant me soigner quand j'étais jeune c'était celle-là. Je n'avais jamais vu un médecin sans cravate (2) ».

Contraste médecin installé / médecin remplaçant

- Selon le médecin M9, **un médecin remplaçant ne peut pas se permettre les mêmes libertés vestimentaires qu'un médecin installé** : « Alors c'est encore différent. La première année je n'étais pas un remplaçant régulier et j'allais un peu partout, et si vous voulez on vous confie une patientèle, un cabinet, donc on ne peut pas se permettre d'arriver les pieds sous la table dans une structure où le gars a bossé, a fait sa patientèle à son image, ce n'est pas correct (2 dans 3). Donc j'étais le plus neutre possible, en général chemise et jean (2 dans 3). Mais je vous avouerais que je ne me suis jamais posé la question d'ailleurs, à l'époque je ne me disais pas « Tiens je vais être le plus neutre possible », ça s'est fait spontanément (1) ».

Représentation des anciens médecins

Les médecins interrogés ont l'image du médecin qui exerçait dans la **génération antérieure** et qui était en **costume, cravate** :

- M1 « [...] j'ai connu moi cette génération de médecins où ils étaient tous tirés à quatre épingles avec la cravate et compagnie (2) ».
- M4 « les médecins à l'époque étaient aussi en costard-cravate (3). Moi c'est vrai que mon médecin quand j'étais petit avait le costume et la cravate [...] ».
- M8 « Enfin moi personnellement l'image que j'ai du médecin c'est celle de mon médecin de famille quand j'étais petit. Il portait la blouse, avec un bon bidou, une belle moustache, et il fumait la cigarette tous les quarts d'heure ».
- M16 « [...] la génération au-dessus de moi avec les médecins en costumes [...] (3) ».

Pour certains médecins interrogés leurs propres choix se sont faits par l'image qu'ils avaient du médecin mais également par l'**image que leur parent médecin** leur renvoyait.

- M3 « L'image de mon père je pense (1), qui était médecin et toujours en costard. L'image du médecin qui veut toujours être représentatif, toujours à quatre épingles. [...] c'était la génération d'avant (2 dans 3). J'étais moi, si vous voulez, formatée comme ça. Avec un père, qui m'a avoué récemment qu'il avait voulu être chirurgien parce qu'il avait vu, quand sa mère avait accouché à domicile que le médecin était

venu, en costard et il s'était dit « tiens un jour, j'aurai ce costard-là, je serai chirurgien ». [...] Je pense qu'on suit beaucoup l'éducation des parents [...] ».

- M6 « Alors je ne m'étais pas forcément posé la question mais comme j'étais associée avec mon père et qu'il portait une blouse j'avais commencé à mettre une blouse (2) », « lui il a gardé pendant longtemps la blouse, la cravate, pas forcément le costard mais la chemise et la cravate (2) ».

Stéréotypes du médecin

- M5 « Aux yeux des patients, l'aspect, le schéma qu'ils ont du médecin c'est : blouse-stéthoscope (2) ».
- M15 « Les patients ont dans la tête une image, une vision du médecin. Ils s'imaginent comment le médecin doit être (3) ».

Evolution des tenues du médecin au cours des générations

- Pour le médecin M1 **la tenue avait plus d'impact dans le passé** « [...] je ne pense pas (1) qu'un médecin en costard aujourd'hui en 2017 ait plus de crédibilité qu'un médecin qui est habillé comme monsieur tout le monde en ville (3). Aujourd'hui je ne pense pas que ça ait un impact, ça a pu en avoir dans le passé, parce que j'ai connu moi cette génération de médecins où ils étaient tous tirés à quatre épingles avec la cravate et compagnie ».
- **Evolution des tenues du médecin** comme le souligne le médecin M4 « les médecins à l'époque étaient aussi en costard-cravate. [...] Alors que maintenant c'est le « Friday wear » (1) ».
- Selon le médecin M16 il y a un changement dans les tenues des médecins qui s'inscrit dans **l'évolution de la société** « Mais après vous êtes jeunes, donc je me dis que c'est l'évolution des choses (3). Je pense que vous, vous n'exercerez pas avec les mêmes rapports que nous. Il y a la génération au-dessus de moi avec les médecins en costumes (2 dans 3), et voilà je pense que ça suit la même évolution. Et je pense que les patients qui vont venir à votre cabinet seront habillés comme vous ».

Déontologie médicale

La notion de déontologie médicale revient à plusieurs reprises et à différents niveaux.

L'hygiène est primordiale : pour cela certains médecins évitent de porter certains bijoux, et/ou d'autres médecins se changent avant de rentrer chez eux, ou dès qu'ils arrivent, pour ne pas transmettre de maladie à leur entourage.

- M1 « ma patientèle est attachée à un certain nombre d'éléments comme la propreté, comme des choses qui paraissent essentielles pour un médecin, ou même pour n'importe qui (2) ».

- M4 « [...] au cabinet quand je me suis fait tousser dessus toute la journée par les patients dès que j'arrive à la maison je me change (2) », « Une alliance. Que je garde, ce n'est pas bien [...] *Ce n'est pas bien pour ? L'hygiène ? L'hygiène oui, l'hygiène des mains oui* ».
- Le médecin M8 répond à propos de l'attention que portent ses patients sur sa tenue « Alors oui tout simplement parce que c'est une des premières marques de respect, comme l'hygiène et « être propre sur soi » (3) », « Je porte juste mon alliance et une montre. Après je sais que ce n'est pas bien pour l'hygiène, on me l'a rappelé en DU (2 dans 3) ».
- M12 « En fait j'ai d'autres vêtements dans un sac dans le cabinet ou dans la voiture, et je me change (2) ».

Respect de la pathologie qui passe par l'apparence :

- Le médecin M2 a eu une mauvaise expérience en tenue décontractée face à une famille de patient, et depuis il fait attention à son apparence « En début de cursus ça m'est arrivé une fois de venir en stage l'été il faisait chaud j'étais en baskets et en short (2), et j'ai le souvenir d'avoir croisé la famille d'un patient qui avait fait un AVC, et en fait j'expliquais à la famille entière que mamie était en train de mourir, et ils n'ont regardé que mes pompes en se demandant « tiens, comment il est fringué dessous »
- M9 « Après nous, on est seul, on est en libéral, être en short ? (1) Non, pas par rapport à ce que pourrait penser le patient, mais par respect pour une certaine pathologie. Si par exemple on est appelé pour une urgence vitale et qu'on arrive en short ça ne le fait pas (2 dans 3)», « Donc je suis toujours un peu en dehors des clous, mais toujours avec un certain respect des patients (2) parce que, ce n'est pas vis-à-vis de ce qu'ils pensent ou de leurs valeurs, mais dans une journée tu peux toujours voir quelqu'un qui a une pathologie grave et/ou faire une consultation d'annonce, et donc c'est sûr que si tu as un tee-shirt un peu provoquant ce n'est peut-être pas approprié. Donc c'est juste par rapport à ça, à la profession (1) à la représentation, mais pas finalement à ce que les patients pensent (3) ».

Respect des règles selon l'activité du médecin :

- M1 « [...] j'étais médecin pompier [...] je suis parti de manière très prompte du cabinet sur une intervention, on m'avait appelé sur un accident, je suis arrivé j'avais juste eu le temps d'enfiler le tee-shirt de pompier pour que l'on m'identifie sur la route, donc j'avais le tee-shirt pompier en haut mais un short et des tongs en bas, donc le chef était très en colère. [...] Et des questions de sécurité aussi sur un accident en tongs c'est vrai que j'étais un petit peu léger, mais bon en même temps je n'avais pas les rangiers dans le cabinet ».
- M3 « Après j'ai fait les urgences aussi pendant 13 ans. Donc je portais n'importe quand faire des urgences, donc j'avais intérêt à ne pas avoir de talons ou de choses comme ça. Ma vie professionnelle a fait aussi qu'il fallait que je sois plutôt efficace que bien habillée (2). On m'a plutôt demandé ça. Avec les pompiers surtout ».

Plaire au plus grand nombre

Certains médecins interrogés choisissent une apparence et une tenue qui sont **neutres pour plaire au plus grand nombre**.

- M8 « Mais pour plaire au plus grand nombre, et avec l'inconscient collectif global, ce serait plutôt être sobre avec les critères que je vous ai dits au départ (3) ».
- A la question *Vous essayez d'avoir une tenue neutre* le médecin M12 répond « Oui c'est à peu près ça », « Je pense qu'il y a des gens qui ne s'en moquent pas. Et comme moi je draine quand même une certaine population mine de rien, je vois toute une catégorie de personnes, je pense que certaines le remarquent, donc je fais attention à cause de cela. Je trouve que ce serait dommage que certains patients remettent en doute ma crédibilité juste parce que je viens travailler trop décontracté par exemple (3) ».

A l'inverse, d'autres ne cherchent pas à plaire aux patients par leur apparence et tenue :

- M5 « Tu as des personnes vieilles France, très BCBG ou autre, et suivant la façon dont tu vas être ils vont accrocher avec toi d'emblée ou pas. Donc ça, ce n'est pas mon problème. C'est le leur (2) », « Moi, ce que je vous dirais je crois qui est hyper important : c'est de ne pas essayer de plaire (3) ».
- M9 « Si tu te crées un personnage pour plaire en général tu es dans le faux, les gens le voient (2 dans 3) ».

Tenues adaptées aux patients

- Une des femmes médecins interrogée, M7, nous a dit **adapter parfois ses tenues vestimentaires en fonction des patients** qu'elle allait voir le lendemain en consultation « [...] j'ai un ou deux patients un peu lourds avec qui je prends soin de ne pas mettre de jupe ou de décolleté les jours où ils sont là (2). C'est nul de se bloquer par rapport à ça (1). Je devrais leur dire qu'ils feraient mieux de se calmer... (1) ».
- Selon le médecin M8 il faut **prendre en compte la pathologie du patient pour choisir sa tenue vestimentaire et ainsi se protéger** « Ça peut aussi influencer de façon négative par exemple avec des habits trop dans la séduction où il faut faire attention avec le côté séduction, avec les patients hystériques ou autre. Se protéger par rapport à des patients qui pourraient nous mettre en difficulté sur ce plan-là parce que je pense que ça peut vite arriver (2) ».

Tenues pour les visites à domicile

Globalement tous les médecins de mon étude gardent la même tenue que ce soit en cabinet ou en visite à domicile. Cependant il peut y avoir tout de même quelques différences :

Deux des médecins **adaptent notamment leurs chaussures** pour plus de praticité :

- M7 répond « Oui » à la question *Et une question, en visite vous avez la même tenue qu'au cabinet ? et à la question Même pour les talons ou autre ?* « Non c'est la galère en hiver dans les champs. (1). Mais ça m'est déjà arrivé cet hiver ou l'an dernier,

quand je savais que j'avais des visites programmées, de mettre des chaussures un peu plus pratiques (2) ».

- M15 « Oui j'ai la même tenue. Juste j'ai une paire de chaussures plates dans la voiture parce qu'au cabinet je suis souvent en talons, parce que je suis petite et ça me donne un peu plus d'assurance (2), mais en visite si je gare la voiture loin je change de chaussures. Et j'ai des bottes aussi parce qu'ici on va un peu dans la campagne, donc je les mets quand il pleut (2) ».

Pour une des médecins sa tenue en visite à domicile dépendra de sa tenue de ville qu'elle porte sous sa blouse. Si elle se sent à l'aise elle ira comme ça, sinon elle pourra **garder la blouse même en visite**, et notamment pour se rendre chez un homme en particulier afin de **lever toute ambiguïté** :

- M13 « Ici souvent quand je pars directement du cabinet je reste en blouse quand j'ai des petits débardeurs ou autre, mais quand je suis bien, à l'aise, habillée correctement j'enlève la blouse en visite (2). Mais aussi par exemple en visite si je vois juste à côté un monsieur de 45 ans, et bien je pars systématiquement en blouse, il vit seul, voilà ça me permet de mettre de la distance (3) ».

Unité de tenue entre les praticiens dans un même cabinet

Pour un grand nombre de médecins il est important d'avoir **une unité de tenue pour les praticiens d'un même cabinet**, par exemple que tous les médecins portent la même blouse, ou au contraire que tous les médecins exercent en tenue de ville, pour être en accord entre eux, pour créer une unité, pour ne pas changer les habitudes des patients :

- En parlant du port de la blouse le médecin M2 dit « Et bien parce que je voulais que, si je la portais, tout le monde la porte (2) », « il y en a qui étaient pour, d'autres qui étaient contre donc au final on... (1). Le but du jeu c'est qu'on l'ait tous ».
- M7 ne souhaitait pas porter la blouse au cabinet, mais aurait pu la porter pour faire comme ses associés « Après mes associés ne la portent pas non plus, mais quand j'étais arrivée s'ils avaient porté la blouse j'aurais fini par la mettre, je m'y serais plié (2 dans 3) ».
- A propos de la blouse blanche le médecin M11 dit « Mes associés ne la portent pas non plus, donc les gens n'ont pas l'habitude (2 dans 3) ».
- Le médecin M12 voulait porter la blouse blanche mais ne l'a pas fait, il explique « Je ne l'ai pas fait, essentiellement parce qu'on est un cabinet avec trois médecins et deux secrétaires, et que personne ne porte de vêtement particulier, donc je me suis dit que peut-être ça ferait un petit peu bizarre, une différence, et que les patients ne le comprendraient pas forcément (3) ». *Vos associés eux ne voulaient pas la porter ?* « Alors j'en ai parlé sans vouloir imposer mon choix. J'ai dit que j'y réfléchissais. Eux ils étaient OK avec ça, mais eux ne voulaient pas spécialement porter de blouse. (2) Mais si moi j'avais finalement décidé d'en porter une, je ne pense pas que ça leur aurait posé de problème (1) ».

- M8 « Parce que depuis un an je bosse dans un centre où il y a des dentistes qui ont leur uniforme, des pharmaciens qui ont le leur aussi. Du coup ça fait réfléchir, je me dis « comme on fait partie d'un centre est-ce que justement pour représenter ce centre ce ne serait pas bien de porter nous aussi la blouse ? (1) (3) ». Par contre pour ce médecin, il y a un **contraste entre ses propos** (importance d'une unité de tenue entre les praticiens d'un même cabinet) **et la pratique** (où lui ne porte pas de blouse, mais son associée oui).

Pour d'autres médecins, cette unité de tenue dans le cabinet n'est pas nécessaire :

- Le médecin M3 portait initialement la blouse mais pas son associé « Non, le médecin avec qui j'étais ne voulait pas la porter (2) ».
- M10 « Mon associé ne porte pas de blouse lui (2), et les patients pour nous distinguer disent « Celui qui a la blouse, celui qui n'a pas la blouse » (1) ».
- M13 « Dans tous les cabinets où j'ai travaillé j'ai toujours été la seule à mettre la blouse [...] et il n'y a pas eu de soucis avec les autres médecins, au contraire c'était plutôt bien accueilli par les patients (2) ».

Port de la blouse en pratique

Dans la génération actuelle de médecins généralistes peu portent la blouse, ce qui est en accord avec notre échantillon de médecins. Toutefois même si seulement 3 médecins interrogés portent la blouse quotidiennement ou quasi quotidiennement, d'autres la portent également lors de certaines situations.

Certains **portent la blouse au quotidien** :

- A la question *Vous avez toujours porté la blouse en libéral ?* le médecin M10 répond « Euh, sauf peut-être au tout début en remplacement, et encore (1). Donc je peux dire oui (2) ».
- Le médecin M13 porte la blouse au quotidien et cela depuis le début de son activité en libérale « je l'ai vite instauré après deux jours de remplacements seulement (2) ».

Certains **portent la blouse quasi quotidiennement** :

- M5 à propos du port de la blouse « Oui je l'ai toujours eue avec moi (2) ». *Et ça vous arrive de consulter sans ?* « Ah oui, oui oui (2) » *Ça dépend de vous, le côté pratique ?* « Oui, voilà là en ce moment avec la chaleur je la mets tous les jours, blouse courte manches courtes et torse nu dessous (2) ».

Certains **portent la blouse seulement lors de certains actes** (soins, consultations gynécologiques, chirurgies dermatologiques) :

- M9 « Alors je la porte tous les matins quand je fais mes deux à trois chirurgies dermatologiques. Donc je la porte quand je fais des actes ».
- M11 « Par contre je porte la blouse blanche pour des soins particuliers quand je fais un geste, donc plus pour le côté hygiénique (2 dans 3) ».
- M12 « Alors j'ai toujours une blouse blanche dans un coin pour les sutures ou les gestes un peu plus « sales » (2 dans 3) ».
- M14 « Enfin j'en ai une que je mets quand il faut faire un geste un peu technique de chirurgie (2) ».

Couleur de la blouse

Parmi le petit nombre de médecins qui porte la blouse, deux médecins ont évoqué la **couleur de la blouse** :

- Le médecin M10 porte des blouses au quotidien qui sont **blanches, et parfois bleues** « Ah non vous êtes tombé sur la semaine exceptionnelle (1). Elles sont toutes blanches et il y a une bleue (2) », et pour savoir s'il pourrait porter des blouses d'autres couleurs il nous dit « Alors nostalgiquement parlant, quand j'étais étudiant en chirurgie on avait des blouses vert d'eau, donc celles-là oui, j'en avais à l'époque (2) ».
- Pour le médecin M11 **la blouse blanche renvoie à une image trop sévère** et préfère lorsqu'elle fait des actes porter une blouse de couleur « [...] mais pas des blouses blanches, mais des blouses colorées sinon je trouve que ça fait trop strict (3) », « la blouse blanche vraiment je trouve ça stricte (3) [...] Juste une collègue porte une blouse courte et colorée pour les mêmes raisons que moins, pour l'hygiène, mais trouve que la blouse blanche ça ferait trop (3) ».

Avantages du port de la blouse

Même s'ils n'ont pas fait le choix de porter la blouse en consultation, pour de nombreux médecins la blouse apporte des avantages :

La notion d'hygiène :

- M1 « Je comprends que certains veulent la porter pour des questions d'hygiène (2) ».
- M2 « l'hygiène (2) ».
- M4 « d'un point de vu hygiène ce serait mieux (2) ».
- M6 « la blouse peut être nécessaire dans des services pour des questions d'hygiène (2) ».
- M7 « ça pourrait avoir un intérêt pour le côté hygiène (2) ».
- M9 qui porte la blouse lors d'actes de chirurgies dermatologiques, à qui on demande s'il la porte pour le côté hygiénique et qui répond « Complètement bien sûr (2) ».
- Pour **éviter de transmettre des maladies** certains médecins portent la blouse comme le médecin M3 « Au début, quand j'avais mes enfants jeunes (2). Parce que j'avais l'impression que je leur transmettais des virus, des bactéries (3) ».
- M10 « Il y a la raison banale pour se protéger des miasmes et autres contaminations possibles (3) ».
- M12 « Alors j'ai toujours une blouse blanche dans un coin pour les sutures ou les gestes un peu plus « sales » (2 dans 3) », et le médecin M12 s'est d'autant plus posé la question du port de la blouse **depuis qu'il est père de peur de transmettre des maladies** à sa femme et à son enfant « je me suis posé la question au moment où ma femme était enceinte. Parce que c'est parfois difficile entre midi et deux, de se changer à chaque fois, pour ne pas donner à mon bébé les microbes que je pourrais porter sur moi. Donc là oui je me suis vraiment posé la question de m'acheter des tenues spécifiques médicales avec tuniques et pantalons, et de me changer ici au cabinet avant de partir (2 dans 3) ».
- M13 « Et puis vis-à-vis de l'hygiène aussi : tu as tes habits, tu rentres chez toi, tu n'as pas de blouse, et bien ce n'est pas très propre (3) ».

Statut de médecin :

- M1 « Je comprends que certains veulent la porter [...] (pour) des questions de représentations aussi (3) ».
- M8 « La blouse à l'hôpital ça impressionne, ça impose une certaine distance et un respect aussi (2 dans 3) ».
- M10 évoque une **notion de costume** grâce à la blouse qui lui permet d'entrer, et de sortir, de son rôle de médecin « Et pour moi la blouse fait aussi partie de ça : j'enfile le costume le matin et je le quitte le soir (2 dans 3) ».
- M14 « une rhumato qui me disait [...] elle enfilait sa blouse et hop ça faisait d'elle le médecin (2 dans 3) ».
- M13 « [...] mon rôle de médecin est un peu plus affirmé (2 dans 3) », « dès que j'ai ma blouse j'ai mon rôle de médecin, et quand j'enlève ma blouse je suis moi de la vie de tous les jours (2) », « Mais moi ça m'a vite apporté de l'assurance aussi « Je suis jeune mais c'est moi le médecin, c'est ma décision », et apporté une confiance en moi également outre mes compétences ça a renforcé ma légitimité, oui c'est surtout ça, une légitimité envers les patients et envers moi-même (3) », « Donc moi de ne pas mettre la blouse et d'être seule face à mon patient quand il y a des situations compliquées, je me sens un peu fragile. Avec la blouse j'assume mieux, et ça m'apporte une certaine posture ».

Le médecin M13 évoque également que le port de la blouse lui permet d'avoir **un rôle de médecin peu importe son genre**. En effet elle travaille dans un quartier populaire où le **statut de la femme** est différent et où il est difficile pour une femme médecin de s'imposer en tant que tel : « Je suis dans un quartier où il y a beaucoup de maghrébins avec des hommes musulmans pratiquants (2), donc pour moi il est important d'avoir une certaine distance (3) parce que déjà ils ne me serrent pas la main, donc avec la blouse j'ai bien le rôle de médecin (1) et non pas celui d'une femme. Avec la blouse je suis le médecin (3) et elle efface la connotation religieuse (3). Et d'ailleurs avec la blouse même les messieurs n'hésitent pas à me montrer des choses intimes. Je pense que si je n'avais pas la blouse, et étais en débardeur et jupe j'aurais des soucis (2) », « Avec la blouse on ne nous détermine plus en tant que sexe homme ou femme, on est le médecin (3) ».

On y reviendra un peu plus tard, mais la blouse permet **de s'imposer quand on est une jeune femme médecin**, et **la blouse aide à s'imposer en tant que soignant**. Plusieurs médecins évoquent cela :

- M13« [...] parce que dès le début de mes remplacements pour moi il y avait un souci (2), je ne me sentais pas à l'aise. Pas à l'aise lorsque je consultais. Le fait d'avoir le patient en face de moi et d'avoir la même tenue que lui me gênait, je n'avais pas cette démarcation (2), cette dénotation qui me disait « Moi je suis le médecin ». J'étais jeune aussi j'avais 25 ans et j'avais affaire à des patients de 55 ans qui me disaient « Mais ? Vous êtes le médecin ? Mais vous êtes jeune ! Vous êtes une femme ». Donc très vite il me fallait un habit pour le rôle de médecin, donc j'ai vite compris que pour moi la blouse ce serait un atout. Pour moi travailler en blouse, d'autant plus ici, c'est essentiel, je ne pourrais plus travailler sans ».M14 « Quand on est une jeune femme médecin c'est souvent compliqué avec les patients hommes (2) [...] La blouse protège de ça je pense (3) ».

- M15 « Mais en étant et faisant jeune la blouse doit aider pour imposer le statut de médecin (3) ».

Une distance nécessaire avec le patient :

- M5 « quand je faisais de la gynéco, ça mettait une distance naturelle pour les femmes. Pour les mettre plus à l'aise. Parce qu'on rentre dans une intimité nous généralistes, donc c'est important de pouvoir dire « là ce n'est pas l'homme ». Après je suis très liant moi, faut pouvoir mettre une distance, et la blouse met la distance (2 dans 3) ».
- M8 « Mais on m'a déjà dit « Oui porter la blouse c'est pas mal, ça permet de mettre une distance avec le patient (3) », « [...] ça impose une certaine distance (2) ».
- M10 « Après j'ai pensé, je pense toujours, et j'ai eu quelques témoignages dans ce sens, la blouse met une distance par rapport aux personnes. Alors pas forcément pour tenir les gens à distance, mais ça marque une différence. A mon sens, je pense que ça instaure la distance nécessaire pour qu'il y ait une **relation thérapeutique efficiente**, on n'est pas dans une camaraderie ou un copinage (3) », « Moi mon intention c'est d'avoir une distance mais une distance respectueuse, pour moi-même ne pas envahir aussi les patients (3) », « je veux qu'on me respecte en tant que praticien. Et je pense que la blouse aide aussi à ça (3) ».
- La blouse apporte une **distance nécessaire dans la relation médecin patient**, mais **n'empêche en rien une relation de proximité** lorsque le médecin l'a décidé : selon le médecin M13 « Et pour moi le fait de mettre une blouse m'apporte une certaine protection, et met une certaine distance avec les patients (2) », « Mais moi j'ai la blouse certes, mais j'ai une relation de proximité énorme avec mes patients (3) [...] Mais ça n'a en aucun cas nui à ma relation médecin-patient, parce que ce rapport de proximité je l'ai soit dans le comportement soit dans le langage. La blouse a provoqué une certaine distance dans le sens où je me protège, mais c'est moi maintenant qui décide et place le curseur suivant la relation que je veux donner avec le patient (3) ».

Côté pratique :

Moins d'achat de tenues de ville pour le cabinet et moins d'entretien :

- M2 « [...] pour acheter moins de chemises aussi (1). Pour moins s'embêter avec le repassage à la maison (2) ».
- M14 « Le seul avantage avec la blouse serait de ne pas avoir à me saper le matin (2) »

Moins chaud avec une blouse l'été qu'une tenue de ville :

- Le médecin M5 qui porte la blouse « Oui, mais par praticité. Trop chaud sinon (2) ».

Permet de s'habiller plus librement lorsqu'on porte la blouse par-dessus :

- M12 « C'est vrai quand j'étais interne j'avais la blouse donc dessous j'étais habillé différemment peut-être, souvent en tee-shirt (2 dans 3) ».
- M13 « je voulais avoir mes habits de tous les jours, m'habiller comme je le voulais et mettre ma blouse (2), je ne voulais pas avoir une tenue civile exprès pour le travail (3) ».

Inconvénients du port de la blouse

Trop de distance avec le patient :

- M4 « trouve que ça met une certaine distance par rapport au patient, et je pense que nous on a quand même une relation de proximité (2 dans 3) ».
- M6 « je pense que la blouse peut mettre une distance dans la relation avec les patients (2) ».
- M7 « Je trouve moi que ça fait un frein plutôt la blouse blanche, et l'intérêt quand même en médecine générale c'est d'être proche des gens. Je trouve que la relation est plus simple sans la blouse (3) [...] Donc je ne vois pas trop l'intérêt de la blouse, à part marquer encore plus la différence entre le patient et le médecin ». Le médecin M7 évoque également l'image de la blouse dans une zone rurale « Et du coup ils ont l'image du médecin qui ne porte pas de blouse puisque le médecin c'est quelqu'un du village que tout le monde connaît, qui fait le marché avec eux, qu'on tutoie (2). Donc effectivement je pense que la blouse ça pourrait mettre une séparation trop grande, et peut-être leur faire perdre confiance. Pour moi la blouse a plus un côté négatif là dans le village (3) ».
- M11 « blouse blanche vraiment je trouve ça strict. [...] mais trouve que la blouse blanche ça ferait trop (2 dans 3) », « En libéral on cherche plus une relation de proximité (3) », « Pour moi la blouse met une distance entre le médecin et le patient (3) ».
- M12 « j'ai toujours considéré que le fait de ne pas porter de blouse ça évite de mettre une barrière supplémentaire entre le patient et le médecin (3) ».
- M14 « Je pense que ça met une barrière, trop de distance avec les patients en tant que médecin généraliste (3) ».
- M16 « Et puis en plus ça met une barrière. Une distance dans la relation que je n'ai pas envie de mettre (2 dans 3) ».

Lien avec les enfants :

- M8 « je vois pas mal d'enfants dans le quartier où je suis, ça me paraît important qu'ils se sentent à l'aise et qu'ils ne voient pas forcément un uniforme (2) ».

Effet blouse blanche :

- M11 « Et aussi avec la peur de la blouse blanche que beaucoup peuvent avoir (2 dans 3) ».

Côté pratique :

Trop d'entretien :

- M4 « ça ferait de la blanchisserie (2) ».
- M14 « Mais bon après il y a la question du lavage (2) ».

Tient trop chaud :

- M4 « une épaisseur de plus sur les vêtements (2) ».
- M16 « Déjà je n'aime pas parce que ça me tient chaud (2) ».

Changement de tenues ou d'apparence au cours de l'exercice libéral

Certains médecins ont changé de tenues et/ou d'apparence au cours de leur activité en libéral :

- M3 « J'étais beaucoup plus stricte au début (2), je m'habillais plutôt avec des vestes, j'étais plus classique et plus stricte. J'avais de préférence des habits uniquement pour le cabinet. [...] Ça s'est fait progressivement (2), j'ai dû rester comme ça pendant 4 – 5 ans, puis après ça m'a gonflée (1). Puis je me suis habillée comme j'aime quoi. A l'aise, voilà. Faut que je sois à l'aise dans mes vêtements (2) ».
Le médecin M3 portait également la blouse au début de son installation car elle était jeune maman et voulait protéger ses enfants « Oui, je l'ai portée à un moment donné (2). Au début, quand j'avais mes enfants jeunes. Parce que j'avais l'impression que je leur transmettais des virus, des bactéries (3) ».
Et initialement ses tenues plus habillées étaient liées à **l'image de son père médecin** « L'image de mon père je pense, qui était médecin et toujours en costard (2) ».
Son changement de tenue s'est fait progressivement, pour être à l'aise.
- Le médecin M6 portait également la blouse initialement du fait de **l'image de son père médecin et de l'enchaînement de son activité libérale après l'hôpital où elle portait la blouse** « Alors je ne m'étais pas forcément posé la question mais comme j'étais associée avec mon père et qu'il portait une blouse j'avais commencé à en mettre une aussi (2) ».
- Elle a retiré sa blouse progressivement pour différentes raisons « Parce que j'avais chaud (2), parce que je ne trouvais pas ça plus pratique. Ce n'est pas comme dans un couloir d'hôpital où tu as besoin d'avoir dans ta poche ton stéthoscope et tout ça. J'ai tout à portée de main dans mon cabinet (2 dans 3) ».
- A l'inverse, le médecin M7 a commencé son activité avec des tenues plus décontractées, et c'est **au contact de médecins plus habillés qu'elle a voulu changer** de tenues pour avoir plus d'assurance et s'imposer « au début j'étais plus jean-baskets, décontractée (2), et j'étais en stage avec une nana qui était toujours jupe droite, robe, talons. [...] Mais moi-même je me suis dit « Ah tiens elle a plus la classe que moi pour consulter » (2). [...] Et c'est vrai qu'au fur et à mesure de ce stage je me suis mise à m'habiller beaucoup plus classique, les chaussures plus propres, les cheveux un peu mieux attachés. Et du coup je me sentais plus à son niveau et plus crédible face aux patients (3) ».
- Le médecin M10 lui portait **des cravates** au début : « les 5 premières années je mettais une cravate (2). Pas le costume hein, enfin pas un costume uniforme, mais une cravate. J'ai fait ça pendant 5 ans et puis je trouvais que ça devenait un peu anachronique parce qu'il n'y avait plus personne qui faisait ça (2 dans 3) », « j'avais des cravates fantaisies hein, des cravates avec des canards, d'autres avec des golfeurs, etc. Donc après ça je gardais la cravate, voire le nœud papillon fantaisie toujours, pour les

occasions, quand j'étais de garde au réveillon par exemple. Puis après j'ai tout abandonné (2) ».

- Initialement le médecin M12 avait des **styles originaux** (dreadlocks, barbe taillée à la YMCA) « Et bien j'ai eu des dreadlocks, une longue barbe (2) », « je m'étais fait une coupe de barbe à la YMCA (2) », mais a changé de "look" car les **enfants** étaient apeurés et il s'est aperçu que **son apparence pouvait avoir un impact négatif** sur les patients « Mais ça m'a posé un souci personnel quand je suis passé en stage en pédiatrie. Parce qu'en fin de compte il y avait des enfants qui avaient un petit peu peur (2). Donc en fait depuis que j'ai passé 6 mois en stage en pédiatrie et bien j'ai les cheveux courts et je me rase. Parce que j'ai remarqué qu'il y avait un impact négatif à cause de mon aspect (3) ».

Mais à la question *Et est-ce que vous vous verriez maintenant retravailler avec des dreadlocks ?* M13 ne sait pas vraiment y répondre « (1) C'est une bonne question... (1). C'est une bonne question, j'ai du mal à répondre. Je ne me suis pas posé la question puisque ma femme ne voudra jamais (1) ».

Contraste tenue de ville versus tenue au cabinet médical

Au cours de nos entretiens il est revenu qu'un médecin avait des tenues au cabinet qui étaient des **vêtements achetés exclusivement pour le travail** :

- M2 « Tous les habits que je mets au cabinet ce sont des habits que je ne porte quasiment qu'au cabinet. Chez moi ou le week-end je porte carrément autre chose (2 dans 3) ».

Certains médecins eux font **quelques achats de vêtements dédiés au travail**, par exemple :

- M14 « [...] mais par exemple j'achète certains pantalons pour travailler (2) ».
- M15 « Après oui j'achète des tenues rien que pour le cabinet parce que je ne veux pas être trop en décolleté, trop court au niveau des cuisses, voilà, je veux être à l'aise. Donc c'est vrai que quand je fais les magasins il y a des choses où je me dis « Non ça je ne pourrai pas le mettre au cabinet », donc si je cherche une robe pour le travail je vais faire plus attention (2) ».

Et d'autres médecins ne font **pas de différence entre leur tenue de ville et de travail** :

- M1 « Pour ce qui est de ma tenue vestimentaire je n'achète pas des habits pour une utilisation exclusivement professionnelle. Je suis habillé comme dans la vie de tous les jours (2) ».
- M3 « Mes vêtements je les porte dans ma vie professionnelle et personnelle (2) ».
- M6 « Non je n'achète pas des vêtements exclusivement pour le travail. Je m'habille à peu près à la ville comme au travail (2) ».
- M7 « Donc je ne dirai pas que j'achète des vêtements exclusivement pour travailler parce que je peux les porter aussi le week-end (2) ».
- M11 « je mets les mêmes choses à la maison et au travail (2) ».
- M12 « Non je n'achète pas des vêtements exclusivement pour le travail, non (2) ».
- M16 « Mes vêtements sont les mêmes (2) ».

Difficulté d'être un jeune médecin

Les médecins ont évoqué la **difficulté d'être et/ou de faire jeune quand on est médecin**, et la nécessité d'adopter une apparence et une tenue particulière qui les aident à s'imposer.

- Pour le médecin M2 il est important d'être bien habillé notamment quand on est jeune pour être **plus crédible** aux yeux des patients « Si j'étais mal habillé, [...], sachant que je n'ai pas 40 ans de bouteille, je pense que ma parole n'aurait pas la même portée (3) », et il essayait de faire **plus mature** en se laissant pousser la barbe « En début de remplacement pour gagner en crédibilité, notamment auprès des personnes âgées, j'avais tendance à ne pas me raser pour me vieillir (2) ».
- Le médecin M7 évoque la nécessité de mieux s'habiller en consultation pour se sentir plus crédible, et notamment par le port de talons qui lui donne **plus d'assurance** « [...] c'est idiot mais quand on est une jeune femme qui débute, les talons ça met en confiance. Et j'ai pas mal de patients qui me disent « Ah on vous entend avec vos talons, vous avez l'air sûre de vous », ça n'a strictement rien à voir avec le contenu de la consultation mais ça donne une impression d'assurance (2). Et c'est vrai qu'au fur et à mesure de ce stage je me suis mise à m'habiller beaucoup plus classique, les chaussures plus propres, les cheveux un peu mieux attachés (2). Et du coup je me sentais plus à son niveau et je me sentais plus crédible face aux patients (3) », « Me sentir plus crédible avec des tenues plus d'adulte, pour dire « Oui je suis jeune mais je suis adulte, j'ai terminé mes études, je suis Docteur » (3) ».
- M11 ne porte pas de baskets lorsqu'elle est en consultation de **peur de paraître trop jeune et de renvoyer une image trop immature** « Je ne porte pas de baskets au travail parce que je fais déjà très jeune donc avec des baskets on me donnera 18 ans (1 dans 2) ». Elle se limite dans le port de certains habits du fait de son jeune âge « Alors la confiance oui vraiment sur le côté « jeune ». Parce que par exemple mon collègue de 55 ans qui vient en jean ou en baskets ça ne choque aucun patient et ce n'est pas ça qui le rend plus ou moins crédible (2). Moi, honnêtement, si je viens en jean et en baskets on me donne 18 ans donc là on me dira « Vous êtes en première année de médecine ? », « Vous faites votre stage ? », donc sur la confiance et la crédibilité oui vraiment (3). C'est vrai que pour le cabinet je porte des habits qui font un peu plus « strict » (2), sans tomber dans l'extrême, je ne suis pas en tailleur quand même », et comme le médecin M7 évoque **le port de talons pour aider à s'affirmer** « Talons je ne suis pas à l'aise, mais c'est vrai que si je l'étais pour marcher avec peut-être que ça pourrait aider à faire « plus affirmée, plus adulte (2) ».
- M13 a entre autres décidé de **porter la blouse pour pallier à son jeune âge** et s'affirmer en tant que médecin « ». J'étais jeune aussi j'avais 25 ans et j'avais affaire à des patients de 55 ans qui me disaient « Mais ? Vous êtes le médecin ? Mais vous êtes jeune ! [...] (2) », et elle insiste sur le fait de **se sentir légitime** en tant que médecin, tout en étant jeune, grâce à la blouse « Mais moi ça m'a vite apporté de l'assurance aussi « Je suis jeune mais c'est moi le médecin, c'est ma décision », et apporté une confiance en moi également outre mes compétences ça a renforcé ma légitimité, oui c'est surtout ça, une légitimité envers les patients et envers moi-même (3) », « Des phrases de drague « Ah mais vous êtes jeune, vous êtes jolie », et aussi il y avait des hommes qui n'osaient pas montrer des problèmes intimes « Non non vous êtes jeune je verrai avec l'autre médecin (homme plus âgé) ». Et là je me suis dit mais mince j'ai fait dix ans d'étude je n'ai peut-être pas l'expérience, mais j'ai les qualifications pour voir ça ».

- M14 cite le fait que **les patients se permettent plus de remarques avec des jeunes médecins moins expérimentés** « Alors moins maintenant, maintenant j'ai plus de bouteille donc ils se permettent plus ou moins [...] (3) », qu'il est **plus difficile de trouver un "style" vestimentaire quand on est jeune médecin** « Après c'est vrai qu'au début de mon installation j'avais du mal à trouver mon style et à avoir des vêtements pour travailler, et aujourd'hui c'est plus l'inverse (2) », et qu'un jeune médecin doit **s'affirmer de par sa tenue et également de par son cabinet, lieu d'exercice** « [...] quand il y a les internes je leur laisse mon bureau, moi je m'en fiche d'être dans un petit cabanon à côté, voilà ça n'a plus d'importance. Je pense que, où que ce soit je reçois mes patients de la même manière (3). Parce que j'ai plus de charisme et d'assise maintenant dans mon métier (2). Je pense qu'au départ c'est important de marquer les choses, quand on est jeune il faut poser les choses, et le vêtement est aussi important pour ça (2 dans 3) », et enfin elle décrit également ses changements vestimentaires initialement liés à sa jeunesse, mais que **des critères physiques comme le fait d'être "grande" l'ont aidée à s'affirmer** avec certains patients « Je me suis plus habillée quand j'ai commencé à m'installer parce que j'étais jeune. Mais après j'ai la chance d'être grande donc même jeune ça en imposait (2 dans 3) ».
- M15 évoque des remarques de patients sur sa jeunesse et que ça l'a interpellée en tout début d'activité sur sa propre apparence « Oui, parce que je fais toute jeune, et que selon les tenues que je mets je peux avoir des réflexions sur le fait que je sois jeune « Ah mais vous êtes toute jeune docteur » (2) », « [...] en libéral c'est vrai que je vais acheter certains vêtements qui font plus habillés, sûrement pour pallier à mon jeune âge, pas forcément parce que je suis une femme mais parce que je suis jeune (3) », d'après ce médecin **la blouse pourrait aider quand on est jeune médecin à s'imposer** « Mais en étant et faisant jeune la blouse doit aider pour imposer le statut de médecin (3) », et elle évoque également le port de talons pour s'affirmer un peu plus « je suis souvent en talons, parce que je suis petite et ça me donne un peu plus d'assurance (2) », et évoque que le fait **d'avoir une alliance et d'être mère ça l'a aidée à s'imposer vis-à-vis des patients** « Et quand je suis arrivée dans le cabinet j'étais enceinte donc les patients m'ont connue de suite maman. Et maintenant quand je dis que j'ai 31 ans que je suis mariée avec deux enfants alors que je fais toute jeune, et bien du coup vous voyez ça impose plus le respect (2) ».
- M16 a notamment eu une **remarque de patient sur le fait d'être jeune**, et faisait plus attention à son apparence à cette période « Peut-être que je faisais un peu plus attention, surtout que j'étais très jeune, et je faisais très jeune. Il y a une personne qui avait appelé mon associé pour savoir si j'avais tous mes diplômes tellement je faisais jeune, j'avais une longue tresse. C'est mon associé qui m'avait dit ça, ça m'avait fait rire. Donc ça montre que les patients y prêtent de l'attention. Après il y a aussi le fait que tu es jeune, tu as moins confiance en toi, tu as moins d'expérience (3) ».

Le genre du médecin

Le genre du médecin peut avoir une influence dans la relation médecin-patient, particulièrement pour les femmes médecins qui sont confrontées à des patients hommes.

- Pour le médecin M3 le fait d'être un homme ou une femme peut avoir une **incidence sur le choix de médecin traitant** « Il y a plein de choses qui peuvent influencer, si c'est un homme si c'est une femme, pourquoi il y a des gens qui choisissent un homme ou une femme, etc. Après il y a plein de choses, ça doit être un panel, il ne doit pas y avoir que ça, mais ça doit influencer certaines personnes (3) ».
- Le médecin M8 qui est un homme pense qu'il est **plus difficile de gérer certaines situations quand on est une femme médecin**, en particulier des **situations de séduction**, et qu'il y a **moins de remarques sexistes envers les hommes** « Mais je pense aussi que c'est différent pour les femmes médecins parce qu'on est dans une région avec beaucoup de machos et dans les métiers de la santé il existe le fantasme de l'infirmière ou de la femme médecin qui est hyper présent, et on entend souvent « Ah elle est jolie la petite doctresse ». Ce qui peut vite gêner la relation médecin-patient, le rôle de chacun, et la concentration de la soignante. Dans ce cas-là je pense qu'une certaine tenue peut l'aider à passer un cap, une période. Pour les garçons c'est plus facile je trouve, on peut entendre une mamie dire « Ah vous êtes mignon comme mon petit fils », mais voilà ça reste soft » (2) ».
- Pour le médecin M13 **la blouse enlève le caractère de "genre" du médecin** et l'aide dans son métier, notamment dans un **quartier populaire où les femmes ont un statut particulier** « [...] il y avait des hommes qui n'osaient pas montrer des problèmes intimes (2) [...] Avec la blouse on ne nous détermine plus en tant que sexe homme ou femme, on est le médecin (3) », « Je suis dans un quartier où il y a beaucoup de maghrébins avec des hommes musulmans pratiquants, donc pour moi il est important d'avoir une certaine distance (3) parce que déjà ils ne me serrent pas la main, donc avec la blouse j'ai bien le rôle de médecin (1) et non pas celui d'une femme », **la blouse apporte une notion de protection vis-à-vis des remarques déplacées des patients** « Le fait que je sois jeune et que je sois une femme aussi. J'ai commencé mes remplacements à 25-26 ans, j'étais une nana, donc avec certains patients quand tu es une femme et jeune et bien j'ai pu avoir des petites remarques un peu lubriques. Et je me suis dit qu'il fallait que je me protège et que je me mette dans un rôle où on ne peut pas m'atteindre ».
- Pour le médecin M14 il est **important qu'une femme médecin s'assume en tant que tel**, elle prend l'exemple d'une interne en médecine en stage chez elle qui avait eu des remarques d'un autre maître de stage sur ses tenues soi-disant trop provocantes « Non non, le lendemain elle est arrivée avec un décolleté (1) et je pense qu'elle a bien fait. Mais elle était très correcte hein, moi elle était passée en stage de 6 mois donc je savais qu'elle était tout à fait correcte (2). L'autre maître de stage lui avait dit que ce n'était pas étonnant après qu'elle ait eu une réflexion de patient, que c'était une jolie fille. Après elle s'apprêtait, elle aimait s'habiller, et pour moi ses tenues étaient tout à fait correctes. C'était une femme quoi (3). Elle est restée comme elle était, elle avait suffisamment d'aplomb, le lendemain elle m'avait même envoyé son décolleté en photo en me disant « Je pars en stage » (1) », et ce médecin évoque également la **difficulté d'être une femme médecin face à certains patients hommes** « Quand on est une jeune femme médecin c'est souvent compliqué avec les patients hommes (3). On change de dominance c'est clair. Puis c'est souvent eux qui font des remarques sur nos tenues vestimentaires et

ça c'est difficile à gérer. [...] un patient [...] me matait hein carrément. C'est ça qui est difficile (2). C'est le regard de l'homme qui est tout de suite sexué quand même (3) ».

Remarques de patients

Lors des consultations les patients se permettent de nombreuses **remarques et réflexions**, positives ou négatives, et cela engendre parfois des modifications des comportements vestimentaires des médecins :

Les réflexions sont parfois **positives** :

- M5 a parfois des **remarques variées de patients sur ses tenues** « Parce que suivant la façon dont tu t'habilles on te fait des remarques. C'est étonnant hein ? (1) « Vous avez une jolie chemise », « Ah c'est gai ». C'est marrant. (2). Mais pourquoi, je n'en sais rien (1). » *Des remarques négatives ?* « Non, positives ou neutres (2) », et il peut y avoir des commentaires sur sa blouse « Enfin si on me dit « ça fait sérieux », « vous allez opérer ? » (2). Je rigole moi (1) ».
- M6 « J'ai juste de temps en temps une dame qui me dit « Ah tiens ça vous va bien ça », « C'est joli », « Ah vous ne l'aviez pas », « Vous avez fait votre couleur » (2) ».
- M7 « Il y a souvent des remarques gentilles sur les chaussures, la chemise ou autre (2) », ou sur le fait qu'elle porte des talons « Et j'ai pas mal de patients qui me disent « Ah on vous entend avec vos talons, vous avez l'air sûre de vous (2) ».
- M13 a **toujours eu des retours positifs de patients sur sa blouse** « Et sur ma blouse je n'ai toujours eu que des retours positifs (2) « ça fait très professionnel », « ça fait propre ». Après est-ce qu'ils me le disent pour me faire plaisir ? (1) ».

Parfois ces remarques sont **négatives** :

- M2 a eu des **remarques sur son rasage** « négatif des fois la barbe « tiens il n'est pas rasé le docteur aujourd'hui », voilà souvent ça arrive (2) ».
- M4 également a eu des **réflexions de patients sur son rasage** « Je me rase plus quand même, mais ça m'arrive d'avoir des périodes de négligences, ce que les gens me font remarquer. » *Ils vous disent quoi ?* « Houuu ça fait longtemps que vous ne vous êtes pas rasé » parfois avec « ça vous va bien » ou parfois « ah ça ne vous va pas bien » et voilà (2) ».
- M6 a eu une **remarque sur une tenue trop décontractée d'été** « Il y a très longtemps en pleine canicule j'avais une jupe un peu bermuda c'était la mode et on m'avait fait une réflexion. J'avais répondu « essayez de faire des visites quand il fait chaud vous verrez comment ça fait » (2) ».
- M7 a eu des **remarques négatives sur l'apparence de remplaçants** « Des remarques négatives de la part de patients sur certains remplaçants qui étaient venus en short, habillés un peu décontractés (2) », et des **réflexions déplacées de patients et avec qui elle a des difficultés à poser des limites** « Non mais après effectivement j'ai un ou deux patients un peu lourds avec qui je prends soin de ne pas mettre de jupe ou de

décolleté les jours où ils sont là. C'est nul de se bloquer par rapport à ça (1). Je devrais leur dire qu'ils feraient mieux de se calmer (1) Un en particulier avec : « Ah toujours mariée ? », « C'est quand que vous installez la table deux places pour qu'on s'allonge tous les deux ? » (2), alors bon 88 ans, un nombre de maladies interminables. Avec des patients plus jeunes je ne l'aurais pas permis. Et c'était au début quand je suis arrivée, et je l'ai laissé aller loin dans les blagues parce qu'il avait plein de soucis, et qu'il me faisait de la peine, et qu'il était âgé. Mais maintenant je mets plus de barrières dès le début. Donc effectivement je n'ai jamais eu de réflexions franches, mais selon qui je rencontre je fais plus attention à ma tenue (2) ».

- M10 a des **remarques sur la couleur de sa blouse lorsqu'elle est bleue, mais pas avec la blanche qui représente le médecin** « J'ai parfois des remarques sur la blouse bleue ou la blouse blanche parce que comme j'ai 4 blanches pour une bleue, parfois avec le hasard il y a des gens qui ne sont encore jamais tombés sur la bleue (2). On m'a déjà demandé si j'étais magasinier ou un truc comme ça pour la bleue mais pas pour les blanches (3), c'est marrant. Et quand je vois de nouveaux patients comme des touristes par exemple et que je vais les voir avec la blouse blanche, ils me disent « Je suis bien chez le médecin ? C'est vous le médecin ? », alors je leur dis « Non moi je suis venu repeindre le plafond » (1) ».
- M11 a eu des remarques déplacées de patients « Oui des remarques parfois déplacées d'hommes comme « Oh c'est sympa la minijupe ! » (2) ».
- M12 a porté un short en pleine période de canicule et a eu des **remarques quotidiennes des patients sur son short**, avant cela il ne pensait pas que sa tenue jouait un rôle « j'ai eu plusieurs remarques de patients : « Ah vous devez avoir chaud Docteur », « Vous êtes décontracté », etc (2). Et je ne pensais pas en avoir autant finalement, une par jour, ça ne paraît pas forcément beaucoup sur 25 patients, mais au moins une fois par jour. Donc ils regardent bien la tenue qu'on peut avoir (3) ».
- M13 « quand tu es une femme et jeune et bien j'ai pu avoir des petites remarques un peu lubriques (2) », « Des phrases de drague « Ah mais vous êtes jeune, vous êtes jolie » (2) », « Plein de patients me disent « Ah mais vous êtes jeune docteur, vous êtes belle (2) », et lorsqu'elle portait une bague de valeur elle a eu comme remarque « Ah mais elle est belle votre bague, c'est de la marque ? » (2) ».
- M14 a des **remarques lorsqu'elle n'est pas maquillée** « Parce que les gens regardent et disent « Ah mais vous avez l'air fatiguée ! » (2) », et de nombreuses **réflexions de patients hommes qui la regardaient avec insistance** « [...] c'est souvent compliqué avec les patients hommes (3) [...] c'est souvent eux qui font des remarques sur nos tenues vestimentaires et ça c'est difficile à gérer. Un jour j'avais un truc pantacourt, et un patient n'avait pas compris quoi « Ah mais vous allez faire du sport ? » « Euh non je travaille » (1), et avec lui c'est vrai que systématiquement j'avais une remarque sur ma tenue, et il me matait hein carrément (2). C'est ça qui est difficile. C'est le regard de l'homme qui est tout de suite sexué quand même (3) ».
- M15 qui répond d'un « Oui » franc à la question *Avez-vous déjà eu des remarques de patients sur vos tenues ?* « Il y a une robe que j'ai mise deux fois, et les deux fois on m'a dit « Ah mais vous sortez pour les fêtes ? », après c'est vrai qu'elle était un peu tutu à paillettes, donc celle-ci je me suis dit qu'il ne fallait plus que je la remette. Et

puis j'en ai une autre (1) qui est une combinaison pantalon à fleurs et j'ai eu « Ah mais vous êtes en pyjama », bon après c'est vrai que je n'avais pas réfléchi quand je l'avais mise, du coup je ne la mets plus (2) », a eu des **réflexions sur le fait de paraître jeune suivant ses tenues** « selon les tenues que je mets je peux avoir des réflexions sur le fait que je sois jeune « Ah mais vous êtes toute jeune docteur ». Et j'ai un pantalon rose fuchsia que j'aime beaucoup et je sais pertinemment que quand je le mets je vais avoir une réflexion d'un patient que je ne connais pas sur le fait que je fasse toute jeune. Alors que si je suis en chemisier blanc et pantalon noir je n'ai pas ce genre de remarque (2 dans 3) », et des regards déplacés d'hommes sur sa tenue « Et je n'ai pas vraiment eu de remarques d'hommes, mais des regards insistants suivant mes tenues. Et dans ces cas-là je me dis « c'est vrai c'était un peu court je ne la remettrai pas » (2) ».

Les **personnes âgées** se permettent souvent beaucoup plus de réflexions que les autres patients :

- M7 « Des remarques négatives [...] venant le plus souvent de personnes un peu plus âgées qui font plus attention à ça (2) », « Mais c'est souvent des remarques de personnes plus âgées (2) ».

On remarque deux groupes distincts de médecins, ceux qui s'autorisent à y répondre et ceux qui ne s'y autorisent pas :

Parmi les médecins qui **s'autorisent à répondre** aux remarques de patients on retrouve :

- M6 qui répond parfois aux patients lorsque ceux-ci sont des patients de longue date avec qui elle s'entend bien, en effet à la question *Et vous relevez quand on vous dit ça ?* (remarques de patients), elle répond « Des fois oui. Et puis des fois je leur dis « Ah c'est joli votre haut » par exemple (2). Donc voilà on échange presque plus comme deux femmes que dans la relation médecin-patient. Mais c'est toujours avec des gens que je connais bien (2) ».
- M7 pense que les **remarques sur la tenue du médecin ne devraient pas faire partie de la consultation** mais relève tout de même « Oui je le relève. Après au fond de moi je me dis que ça n'a pas sa place dans la consultation (3), mais c'est vrai qu'en général les gens qui me disent ça ils pensent me faire plaisir donc je relève et je leur dis « Oui oui en effet c'est une nouvelle chemise », après je ne développe pas forcément non plus (2) ».
- M12 pense également que ces réflexions sur sa tenue ne devraient pas faire partie du temps de consultation « Et ça parasite d'une manière ou d'une autre, le temps est compté sur la consultation, on essaye de minimiser les choses qui n'ont pas à voir. Je trouve ça inintéressant les discussions sur ma tenue vestimentaire (3) ».
- M11 relève lors de remarques déplacées « Oui je leur disais « Et bien oui je m'habille comme une femme » (2) ».

- M15 « Sur la tenue pyjama j'ai dû dire « Ah vous trouvez » c'est tout, et pour la tenue à paillettes [...] j'ai répondu « Oui je sors c'est la fête » (2) ». Le médecin M15 se fait quand même la remarque que **les patients se permettent beaucoup de choses et dépassent les limites** « Mais dans ma tête je me dis que quand même ils se permettent des réflexions, alors que moi quand ils puent et qu'ils n'ont pas pris de douche avant de venir je ne leur dis pas « Bah dites donc avant de venir chez moi vous irez prendre une douche », je me dis que quand même ce sont des patients qui à la base sont un peu libérés pour faire ce genre de remarques (2) ».

A l'inverse, ceux qui **ne s'y autorisent pas** :

- M5 ne répond pas **pour ne pas dénaturer la relation médecin-patient, et rester dans son rôle de médecin** « Par exemple moi, quand on me fait une remarque sur une chemise je ne relève jamais (2), je pense qu'il ne faut pas relever, parce que tu reconnais que l'autre te regarde d'une autre façon qu'un médecin, et que tu l'acceptes (3) ».
- M14 « Euh non je faisais comme si je n'avais pas entendu, ça ne concernait absolument pas notre relation donc bon (3) ».
- M16 « Que les gens quelquefois te font une réflexion sur ta tenue, et ça je n'aime pas. Je ne relève pas, je ne réponds rien (2). Sinon on modifie la relation que l'on a avec les patients, ça devient personnel, et ça monte en puissance (3). Après ça dépend aussi des patients si on les connaît bien depuis longtemps ou pas (2 dans 3) ».

L'apparence vestimentaire : effet-miroir

Pour de nombreux médecins **leur patientèle leur ressemble, les patients s'identifient en eux, ils cherchent des points communs**

- Pour le médecin M1, **à un certain profil de médecin correspond un certain type de patients, recherche de ressemblances et de points communs notamment physiques** « Bon c'est sûr, moi je suis profil rugbyman, donc je dois convenir à un certain profil de patients qui aiment bien les grands, enveloppés, costauds, qui dans leur schéma vont plutôt être attirés par ce type de médecin, plutôt qu'un médecin rachitique ou en costard. Il y a certainement une influence (3) ».
- M5 « Tu as des personnes vieilles France, très BCBG ou autre, et suivant la façon dont tu vas être ils vont accrocher avec toi d'emblée ou pas (2) ».
- M8 « Personnellement moi ça me plairait d'avoir un médecin original. Et souvent les gens recherchent un médecin qui leur ressemble, je pense (1) ».
- Sur le **choix de médecin traitant** le médecin M9 pense que sa tenue a une influence, et que les patients n'ont pas forcément le même style que lui mais la même vision des choses « Alors pas forcément le même style, mais peut-être la même vision que moi (3) », et que **la patientèle est à l'image du médecin** « Après la patientèle on la fait à son image. On parle de la tenue vestimentaire, mais il y a aussi le caractère, la façon de parler, comment tu es, etc. Et tes patients viennent pour toi (2 dans 3) ».
- M12 « Mais je pense qu'ils essaient de choisir le médecin traitant qui pourrait leur ressembler, leur correspondre. Ils se font sans doute une image de ce que peut être le

médecin, de sa représentation donc je pense que oui. Si j'avais une tenue vraiment différente de celle que j'ai, j'aurai peut-être, d'autres patients, pas les mêmes. (3) Je pense que pour certains patients ça peut être un critère de choix, autant pour beaucoup d'autres ça n'en est pas un. C'est patient-dépendant ».

- M14 « Ma patientèle me ressemble aujourd'hui (3) ».
- Pour M15 une patientèle ressemble aux praticiens « Et quand on nous voit tous les 5 avec mes associés, on s'habille tous différemment et il y a quand même des différences de patientèles (3) », **les patients recherchent des expériences communes avec leur médecin** « Ils se retrouvent un peu en nous. L'autre jour j'ai eu une patiente qui est venue me voir pour son petit, mais son médecin généraliste ce n'est pas moi et son médecin généraliste a mal pris qu'elle ne lui emmène pas son enfant, elle avait dit « Non mais en fait c'est parce qu'avec elle je me retrouve un peu en elle, je me dis qu'on est un peu les mêmes ». Donc ils recherchent des points communs (3) ».

Notion de première impression

Pour quelques médecins la notion de **première impression** joue un rôle pour les patients.

- Selon le médecin M4 le premier élément que l'on voit chez quelqu'un c'est **l'habillement, ça entre en compte dans la première impression** que l'on a de quelqu'un « Après sur le premier rendez-vous ça peut donner quelque chose, après les premiers éléments que l'on a c'est l'habillement (3) ».
- Le médecin M5 insiste également sur le fait que la notion de **première impression basée sur ce que l'on voit donc l'apparence** de quelqu'un « [...] forcément la première idée que l'on se fait d'une personne c'est ce que l'on voit de cette personne (3) », « Je pense que c'est super important, pas qu'il faut déterminer sa tenue ou son aspect, mais malgré tout on est des êtres de relations, et la relation commence par ce que l'on voit. Donc forcément au moment où tu vois une personne se présenter devant toi tu te fais une idée, c'est inmanquable. Donc forcément ça a une incidence (3) ».
- M9 pense que **l'apparence est primordiale dans les premières secondes d'une rencontre** « la première chose que tu vois chez quelqu'un c'est son apparence (3) », et a pu avoir de par son expérience personnelle des **réactions de patients face à son style original lors de leur première consultation** « A mon avis dans les premières minutes mon apparence a pu interloquer certains patients, essentiellement des personnes âgées (2) », « Ça se voit dans leur regard. Ils doivent se dire « bon et bien finalement je suis là je ne risque pas grand-chose, mais est-ce que je suis en train de perdre mon temps ? Est-ce que je vais devoir reconsulter ou pas ? ». Et puis en très peu de temps quand tu commences à leur expliquer et que tu fais ton boulot correctement et bien très vite ils le voient. Et au contraire finalement ils s'attachent et tu vois qu'ils ne viennent voir que toi (2) » et que **les patients passent outre leur première impression grâce à la compétence du médecin**, « Donc juste un a priori au début de la consultation, après est-ce que cet a priori entache la consultation et la confiance ? (11) Euh non. Enfin, c'est prétentieux ça (1), mais non si tu es compétent (3) ».

Contraste première consultation / suivi régulier

Pour certains **médecins**, **l'impact de leur apparence sur la relation médecin-malade n'est pas le même suivant le fait que le patient est un nouveau patient, ou un patient régulier qu'il suit déjà :**

- Pour le médecin M2 **la tenue du médecin joue un rôle dans la relation médecin-patient pour les patients qu'il ne connaît pas, à l'inverse il pense que sa tenue a moins d'impact dans la relation qu'il peut avoir avec ses anciens patients** « Alors surtout pour les gens que je ne connais pas, après les gens qui me connaissent depuis que je suis installé, si un jour je me présente en tongs ça va les faire rigoler mais je ne pense pas que ça change quelque chose pour eux. Par contre la majorité des gens, ceux que je ne vois que quelquefois par an ou ceux que je n'ai jamais vus, là je pense que ça a un impact (3) ».
- Selon le médecin M4 les patients reviennent voir un médecin **soit parce qu'ils ont confiance, soit parce qu'ils n'ont plus le choix** (manque actuel de médecins), ce qui est en contraste avec les générations antérieures (où il y avait beaucoup plus de médecins) « Après un patient qui va voir régulièrement le même médecin c'est qu'il a quand même confiance en lui (2 dans 3) », « Après s'ils reviennent, je pense, que peu importe la tenue du médecin, c'est qu'ils sont satisfaits, ou qu'ils n'ont pas le choix (3) ».
- M9 a vu des comportements de patients, liés à sa propre apparence originale, changer entre leurs premières rencontres et les suivantes « Euh, maintenant je ne pense pas, plus. *(que sa patientèle porte une attention particulière à sa tenue)* Voilà. Mais au tout début, oui forcément (2) », « mais je pense qu'au début ils pouvaient avoir une certaine crainte ou se dire « lui il est de passage ». Parce qu'on va dire que je n'ai jamais eu la tenue du médecin type (2) ».
- Le médecin M14 n'a pas vu de différence dans ses relations avec ses patients en fonction de ses différents styles vestimentaires, mais pour elle cela est lié au fait qu'elle suit et connaît ses patients depuis longtemps. Elle met donc en **opposition suivi et premier contact**. Pour elle les relations évoluent avec le temps avec des patients que l'on suit depuis longtemps « Enfin la différence je la vois aussi parce que ça correspond aussi à mon installation, enfin à mon ancienneté d'installation, et donc à la fidélisation des patients (2 dans 3) ».

Vécu en tant que patient

- Des patients ont rapporté au médecin M6 qu'ils consultaient une femme médecin habillée de façon provocante, et cela la gênait car selon elle, **un médecin doit rester neutre** « Il y a en particulier une femme médecin qui est connue pour être habillée extrêmement sexy, et tous les mecs en parlent tous. Et moi ça me gênerait beaucoup (1) si j'étais en face d'une nana qui serait comme ça. Parce que je pense qu'il faut essayer d'être assez neutre (3) ».

Des médecins ont été en tant que patients confrontés à d'autres praticiens dont leur apparence (trop provocante) les a dérangés.

- Le médecin M11 a eu une expérience personnelle en tant que patiente avec une gynécologue **trop originale** avec laquelle elle n'a pas pu avoir un suivi à cause de son apparence et de ses comportements « Une gynécologue complètement excentrique, avec des froufrous de partout, des nœuds dans les cheveux, très maquillée, etc. Ça ne m'a pas inspiré confiance, je me suis dit qu'elle était en épisode maniaque (1). » *Et vous l'avez consultée une fois ou plusieurs fois ?* « Une fois seulement, elle ne m'a vraiment pas inspiré confiance (2) ».
- De même le médecin M13 a eu une mauvaise expérience avec un professionnel de santé habillé de manière trop provocante « [...] une gynéco qui avait une jupe très très courte, j'étais vraiment choquée. Avec aussi un décolleté, et une attitude un peu histrionique. Même dans la relation ça ne passait pas, bon je ne suis pas retournée la voir. Mais trop trop féminisée, trop dans le paraitre, et je montre tout ce que j'ai, « too-much » pour moi (2) ».
- M16 « C'était une dermatologue toute refaite au niveau du visage, une blonde évaporée, et sa salle d'attente était en léopard, tout le mobilier léopard, jusqu'aux toilettes léopard, là oui ça m'a choquée (2). J'y suis allée deux fois, puis en plus la relation était adaptée au lieu, alors ça n'a pas marché (1) ».
- A l'inverse le médecin M14 a eu une consultation à titre personnel avec une gynécologue désinvolte et avec qui elle a trouvé la consultation intéressante « Non je n'en ai pas le souvenir. J'ai déjà vu un gynéco un peu désinvolte, mais non ça reflète la personnalité pour moi donc c'est intéressant (2) ».

En pratique, certains médecins s'autorisent à...

Parmi les médecins interrogés, beaucoup s'autorisent à porter ou à avoir certains éléments :

▪ **Porter des shorts**

- M1 « Il m'arrive même parfois d'être [...] en short en consultations depuis plusieurs années (2) ».
- M5 « Mais le bermuda, en période de canicule oui. Mais les gens le comprennent hein (2) ».
-

▪ **Porter des tee-shirts**

- M1
- M5
- M8

▪ **Porter des jeans**

- M13 « Jean je porte (2) ».

▪ **Porter des jupes et des décolletés**

- M14
- M16 « [...] je suis très souvent en jupe [...] (2) ».

▪ **Porter des baskets**

- M1
- M4 « Alors baskets je ne me mets pas de barrières (2) ».
- M5
- M8
- M14 « [...] je suis déjà venue travailler en baskets [...] (2) ».

▪ **Porter des sandales**

- M13 « Sandales oui (2) ».

▪ **Avoir des tongs**

- M1 « Il m'arrive même parfois d'être en tongs [...] en consultations depuis plusieurs années (2) ».
- M15 « [...] mais en fait je suis venue par le plus grand des hasards, je n'ai pas changé de chaussures et je suis venue en tongs au cabinet (2) ».

▪ **Ne pas se raser**

- M2 « Ce n'est pas parce que je pense que c'est sympa d'avoir la barbe, c'est parce que j'ai la flemme de me raser en fait (2) ».
- M5 « Euh non je ne me rase pas forcément tous les jours. Je ne me rase pas plus pour le travail non (2) ».
- M9 « soit mal rasé, soit un bouc (2) ».
- M12 a eu une barbe et des dreadlocks étant étudiant « quand j'étais étudiant, j'avais un look particulier quand même [...] j'ai eu des dreadlocks, une longue barbe (2) ».

▪ **Porter des bijoux**

- M1 « Après je porte aussi une chevalière, et puis j'ai aussi un diamant noir au cou que je porte, c'est quelque chose de symbolique (2) ».
- M2 « Je porte [...] ma montre (2) ».
- M6 « des petits bracelets que je ne quitte jamais, des boucles d'oreilles, et une petite chaîne que je ne quitte jamais non plus. Et ce sont les mêmes bijoux que je porte dans la vie personnelle (2) ».
- M7 « boucles d'oreilles, collier (2) ».
- M8 « [...] et une montre (2) ».
- M9 « une bague tête de mort (2) ».
- M12 « Je porte [...] une montre (2) ».
- M14 « Je porte des boucles d'oreille, des bracelets [...] (2) ».
- M15 « j'ai toujours des boucles d'oreille (2) ».

▪ Porter une alliance

- M1 « mon alliance elle a une signification je la porte et je l'assume (1 dans 2) ».
- M2 « Je porte mon alliance [...] (2) ».
- M4 « Une alliance. Que je garde (2) ».
- M5 « Oui alliance (2) ».
- M6 « les alliances de mes parents (2) ».
- M7 « Enfin je porte mon alliance et ma bague de fiançailles quand même (2) ».
- M8 « Je porte juste mon alliance [...] (2) ».
- M9 « Alors je porte mon alliance [...] (2) ».
- M10 « Oui j'ai mon alliance, parce que je ne peux plus l'enlever (2) ».
- M11 « En été je porte mon alliance (2) ».
- M12 « Je porte une alliance (2) ».
- Le médecin M13 a porté **une fausse alliance pour se protéger**, pour ne pas laisser place à une ambiguïté avec la patientèle « Alors je vous avoue que je n'ai pas d'alliance, je suis en couple, mais des fois on me posait la question et je faisais croire à tout le monde que j'étais mariée pour être tranquille dans le quartier parce que moi je suis maghrébine alors « Ah mais vous n'êtes pas mariée ? Mais pourquoi ? Mon fils il n'est pas marié » (1). Au début je vous avoue que quand je remplaçais je mettais une bague, je l'ai fait, pour me protéger (2 dans 3) ».
- Le médecin M14 a également son alliance en consultation « Je porte [...] mon alliance (2) » et **elle attache une importance à son statut de femme mariée qui lui apporte du respect** « [...] quand je dis que j'ai 31 ans que je suis mariée [...] alors que je fais toute jeune, et bien du coup vous voyez ça impose plus le respect (2) ».
- M15 « Oui, je porte mon alliance (2) ».

▪ Avoir des tatouages

- M7 « Mais le tatouage c'est prévu en octobre (2) ».
- M9 « je compte bien me faire tatouer (2), j'adore ça (1) ».

▪ Porter des signes religieux

- M5 « [...] dizainier, bracelet de prière, croix sur le cou (2) ».
- M9 « un collier avec une croix protestante parce que je suis protestant, je ne pratique pas du tout mais j'aime plutôt l'histoire du protestantisme (1 dans 2) ».

En pratique, certains médecins ne s'autorisent pas à...

Parmi les médecins interrogés, beaucoup ne s'autorisent pas à porter ou à avoir certains éléments :

▪ **Porter des shorts**

- M2
- M3
- M4 « short oui je ne consulte pas en short (2) ».
- M6 « Pas de short (2) ».
- M7 « [...] short non plus mais je n'en mets pas à la base »
- M8 « Alors short non jamais (2) [...] trop décontracté je trouve ».
- M9
- M10
- M11 « Short non, je n'ai jamais porté de short au cabinet (2) ».
- M14

▪ **Porter des tee-shirts**

- M2
- M4 « tee-shirt effectivement j'ai toujours un col, soit chemise, soit polo (2) ».
- M10

▪ **Porter des hauts talons**

- M13 « Oui je ne porte pas au cabinet de hauts talons [...] (2) ».
- M14 « Alors des talons je n'en porterai pas au cabinet, je suis trop grande (1 dans 2) ».
- M16 « [...] talons je n'en mets jamais (2) ».

▪ **Porter des baskets**

- M2
- M7 « Alors baskets je n'en porte pas [...] mais je n'en mets pas à la base (2) ».
- M9 « Baskets de sport non, mais je n'en porte pas dans ma vie privée non plus (2) ».
- M10
- M11 « baskets non plus (2) ».
- M12

▪ **Avoir des tongs**

- M2
- M5 « Euh non, je ne mets pas de tongs ou de claquettes par contre, parce que là pour le coup je trouve que ça fait très estival, très vacances (2) ».
- M8 « ni tongs, trop décontractés je trouve »
- M9
- M15 a porté une fois des tongs mais trouve tout de même que ça ne fait pas sérieux « J'aurais dit des tongs aussi, mais en fait je suis venue par le plus grand des

hasards, je n'ai pas changé de chaussures et je suis venue en tongs au cabinet (2), je me suis dit que ça ne faisait pas très sérieux (3) ».

▪ **Porter des survêtements, joggings**

- M1 « Après je ne suis pas du tout du style à venir en survêtement en consultation ce n'est pas le problème, je ne vais pas venir avec mon short de rugby par exemple (2) ».

▪ **Porter des jupes courtes, décolletés**

- M3 « Décolleté euh non je ne crois pas, enfin je n'ai pas l'impression, après de temps en temps peut-être un peu mais ça reste assez discret, j'essaye (2) ».
- M6 « Alors pas de vêtement trop décolleté ou trop transparent. [...] Pas de jupe très courte (2) [...] Le peu d'interdictions que je me fais c'est surtout **pour moi être plus à l'aise**, et puis **je ne voudrais pas avoir de réflexions du genre** « Ah tiens c'est transparent ».
- M7 « Jupe c'est vrai que j'en mets plus souvent à l'extérieur qu'au cabinet (2) ».
- M11 « Décolleté j'évite, jupe courte également (2) ».
- M15 « Des décolletés ça c'est sûr je n'en porte pas. Je ne m'autorise pas non plus les combi-shorts et des jupes un peu courtes ».
- M16 « Je m'interdis de porter des décolletés, des jupes trop courtes (2) », « j'en ai peu de courtes de toute façon mais une ou deux jupes que j'ai chez moi je ne les porterai pas pour travailler (2) ».

▪ **Ne pas se raser**

- M1 « je fais attention de ne pas avoir la barbe trop longue (2) ».
- M8 « Je vais au boulot rasé oui. Je fais plus attention les jours où je travaille oui. Parce qu'avec la barbe j'ai un air « fatigué et énervé », donc je me rase ça fait plus « vif et présentable » (2) ».
- M12 « Je me rase tous les deux jours, et je fais plus attention les jours où je travaille (2) ».

▪ **Mettre du parfum**

- M2 « Le seul truc c'est que perso, au boulot je ne vais pas mettre de parfum. Alors que le week-end si je sors [...] je vais mettre du parfum (2). Mais au cabinet je ne vais pas en mettre parce que ça sent fort, il y a des patients qui n'aiment pas, enfin c'est ce qu'on m'a appris à la fac (3) ».

▪ **Mettre du rouge à lèvres**

- M13 « [...] bon après je ne vais pas mettre du rouge carmin au boulot (2) ».

▪ **Porter des bijoux**

- M3 « Les boucles d'oreilles je ne sais pas combien de fois je les ai arrachées. Boucles d'oreille ce n'est pas possible (2) ».
- M7 « montre que j'enlève plusieurs fois dans la journée car pour les bébés je ne trouve pas ça super « ça leur arrache un peu la tête » mais c'est pratique pour la trotteuse. Je me limite seulement pour les bracelets, j'en porte plus chez moi, mais au cabinet ça fait beaucoup pour examiner, comme certaines bagues (2) ».
- M13 ne porte pas de bijoux pour le côté pratique et hygiénique, et ne montre pas de signe de richesse, notamment dans un quartier défavorisé « Bijoux au cabinet je n'en porte pas. Je n'en porte pas pour le côté hygiénique et pratique. Et une certaine pudeur aussi (1) parce que j'aime bien les beaux bijoux, et je ne vais pas me trimballer ici avec des beaux bijoux alors que les patients n'ont pas forcément les moyens. Je n'ai pas envie d'exposer, voilà c'est plus une question de pudeur vis-à-vis d'eux (2). »
- M14 porte des bijoux en consultation mais se limite pour le port des bagues pour le côté pratique « Je ne mets pas d'autres bagues, surtout à la main droite, je fais beaucoup de gynéco c'est pour le côté pratique (2) ».
- M15 « j'ai un petit bracelet que je vais enlever selon ce que je vais faire. [...] pas parce que c'est signe de richesse mais plus parce que ce sont des bijoux un peu fantaisie [...] ce n'est pas très pratique (2) ».
- M16 « Et je m'interdis aussi une bague pour travailler, pour le côté hygiénique et parce qu'elle est un peu grosse, ça peut être gênant (2) ».

▪ **Porter une alliance**

- M11 retire son alliance l'hiver en période d'épidémie pour éviter la transmission de maladie « Et l'hiver j'enlève même mon alliance pendant les périodes d'épidémie (2) ».

▪ **Avoir les cheveux détachés**

- M3 « Cheveux lâchés et longs, ce n'est pas possible. Ça s'embrouille avec le stéthoscope (2) ».
- M9 « j'ai les cheveux longs depuis un an [...] je ne veux pas les garder détachés car ils sont longs donc je dois les tirer en arrière au maximum (2) ».

→ De tous ces entretiens, il en ressort notamment **trois groupes de médecins** :

- Ceux qui pensent que **l'apparence n'a pas d'impact**

- Le médecin M16 à la question *Pensez-vous que votre patientèle porte une attention à votre tenue ?* répond « Non, pas particulièrement ».

Cependant, l'entretien nous révèle que pour ce médecin la tenue doit effectivement jouer un rôle dans la relation médecin-patient, et qu'elle ne s'autorise pas certaines tenues pour rester neutre.

- Ceux qui pensent que **l'apparence a un impact mais qui n'en tiennent pas compte**

- Le médecin M1 pense effectivement que tous les patients sont attachés à certains éléments d'apparence, mais que lui n'en tient pas compte et s'habille librement comme il le souhaite; il soulève la problématique de ce qui amène les patients chez lui et que cela prend le dessus sur l'apparence du médecin « Alors je pense que ma patientèle (1) est attachée à un certain nombre d'éléments comme la propreté, comme des choses qui paraissent essentielles pour un médecin, ou même pour n'importe qui (2). Après (1) en ce qui me concerne je pense qu'ils ne viennent pas me voir pour mon beau costume ou le fait d'être tiré à quatre épingles puisque ce n'est pas mon cas. Alors moi je n'attache pas beaucoup d'importance à la tenue vestimentaire, en tout cas à l'apparence physique. Oui, il faut quand même être présentable, mais la tenue vestimentaire en elle-même, très franchement, je n'y attache aucune importance (3) ».
- Pour le médecin M3 la tenue peut influencer les patients, mais elle ne fait pas plus attention à sa tenue pour leur plaire « Je pense que oui, je pense que ça joue beaucoup. Que ce soit dans le travail ou ailleurs. La tenue vestimentaire ça représente quand même quelque chose (3) », « Mais maintenant, moi, est-ce que j'y fais attention ? (1) Non. Moi je suis comme ça, et on me prend comme ça (2) ».

Et selon elle, **l'apparence est subjective**, il est nécessaire pour le médecin **d'être dans le vrai, de rester fidèle à soi-même** avec des vêtements qui correspondent au médecin « Alors je pense que c'est tellement subjectif et tellement lié à l'autre en fait (3), est-ce qu'on a du poids là-dessus ? (1) Je ne sais pas. Est-ce qu'il faut donner du poids ? (1). Je ne sais pas non plus. Moi l'expérience fait que de rester toi-même, tu es en accord avec toi-même, en accord avec l'autre, tu es dans le vrai. L'échange du vrai, je trouve, est super important. Les vêtements c'est un peu d'apparence, donc si l'apparence correspond à ce que tu es (1) ».

- Pour le médecin M5 **la tenue va jouer un rôle dans la relation médecin-patient, mais pour autant ne tient pas compte de sa propre tenue par rapport à l'image qu'il va renvoyer**. A la question *Pensez-vous que votre patientèle porte une attention à votre tenue ?* il répond « Oui. Pourquoi je n'en sais rien, mais oui ça c'est sûr (3) », « Maintenant, est-ce que je vais la changer parce que je veux faire passer tel message ? Moi non. Je n'en tiens pas compte (2) », « Je n'en tiens pas

compte. Mais je sais que la façon dont je suis habillé va avoir un impact. Ça c'est clair (2) ».

- Et enfin, pour le médecin M6 **il peut y avoir un impact de son apparence sur sa relation de soins avec ses patients mais elle ne va pas changer pour autant de tenue, pour elle la notion de « rester soi-même » est primordiale** « Alors je pense que peut être (1), mais en fait ça ne va pas m'influencer sur ma façon de m'habiller. Parce que je pense que ce qui est important c'est moi, ce n'est pas la façon dont je m'habille. C'est rester soi-même qui est le plus important à mes yeux (3) ».

- **Ceux qui pensent que l'apparence a un impact et y font donc attention.**

On retrouve dans cette catégorie tous les autres médecins. On citera :

- M2 « j'ai fait une fixette (1) sur la tenue vestimentaire parce que je me suis dit que ça avait un réel impact sur la vision que l'on pouvait renvoyer aux patients (3) », il dit également qu'il prête attention à son apparence lorsqu'il travaille mais pas lorsqu'il est dans sa vie privée.
- M4 « Alors parfois c'est vrai que le week-end je mets plus de tee-shirts. C'est vrai qu'en général j'aime bien mettre des cols. Je suis rarement sans col, oui (2) », « Un médecin très négligé aura peut-être un impact négatif sur les patients (3) ».
- M7 concernant l'impact de la tenue du médecin pour les patients, répond « Oui ils y font attention [...] », « Mon apparence physique, oui c'est important pour moi, après moi j'aime être assez bien habillée en général (1). Mais je ne suis jamais habillée décontractée au boulot, ça c'est sûr (2) ».
- M8 « Oui, oui oui (1) [...] Alors oui tout simplement parce que c'est une des premières marques de respect, comme l'hygiène et « être propre sur soi » (3) », « J'attache une importance particulière au look et à l'apparence physique : oui, et depuis toujours. Moi je trouve que c'est super important dans les relations sociales globalement, pas forcément uniquement dans le milieu professionnel (3) ».
- M9 « Mais au tout début, oui forcément. Quand tu ne connais pas le médecin, et c'est un peu comme dans la vie, la première chose que tu vois chez quelqu'un c'est son apparence (2 dans 3) », et qui évoque par rapport au port du short qu'il ne s'autorise pas à venir en consultation avec par respect d'une certaine déontologie « Non pas, par rapport à ce que pourrait penser le patient, mais par respect pour une certaine pathologie. Si par exemple on est appelé pour une urgence vitale et qu'on arrive en short ça ne le fait pas (2) ».

- M10 pour qui sa patientèle porte une attention particulière à sa tenue puisqu'il porte la blouse et pense que ça a un impact sur leur relation de soins « la relation thérapeutique entre le patient et moi je pense qu'elle est différente oui (1). Moi mon intention c'est d'avoir une distance mais une distance respectueuse, pour moi-même ne pas envahir aussi les patients (3) ».
- M11 « je pense qu'on ne peut pas non plus se permettre de s'habiller n'importe comment, et je pense que mine de rien on nous regarde quand même (1) » elle ne s'autorise pas certains vêtements en consultation « Short non, je n'ai jamais porté de short au cabinet, baskets non plus. Décolleté j'évite, jupe courte également. Talons je ne suis pas à l'aise, mais c'est vrai que si je l'étais pour marcher avec peut-être que ça pourrait aider à faire « plus affirmée, plus adulte (2) », et elle ne fait pas attention à son apparence les jours de repos « Euh non pas vraiment, je ne suis pas du genre à prendre beaucoup soin de moi (2) ».
- M12 « Je pense qu'elle porte une attention particulière (3) », sur l'impact de son apparence sur la confiance – la crédibilité – le ressenti que ses patients peuvent avoir de lui il répond « Alors pour ces trois questions, oui, je pense qu'il y a une importance. Elle est difficile à évaluer parce que le patient ne va pas aller directement-frontalement le dire, c'est une réflexion qu'il risque de garder pour lui », et comme d'autres médecins il fait attention à son apparence quand il travaille mais moins dans sa vie privée « Non pas spécialement plus, voire moins (2) ».
- M13 pour qui sa tenue, par le port de la blouse blanche, joue un rôle dans le choix de médecin traitant des patients « Complètement, ça c'est évident. J'ai des hommes qui me choisissent en tant que médecin traitant (2 dans 3) ».
- M14 « Je pense que c'est important pour eux, ils sont attentifs (1 dans 2) », « Oui je pense, je m'habille moins chic dans ma vie privée (2) ».
- M15 « Les patients ont dans la tête une image, une vision du médecin. Ils s'imaginent comment le médecin doit être (3). Donc peut-être que selon comment on est habillé on va sélectionner plus ou moins certains patients, je pense qu'il y a un impact (3) », « Oui j'attache de l'importance à mon apparence (2) », « Oui je pense que le ressenti peut varier selon ma tenue (1) ».

(Cf Annexe 4 : Retranscriptions intégrales des entretiens avec les verbatims).

B. Etablir l'intérêt d'une formation sur la communication non-verbale (notamment au travers de l'apparence physique) pour les futurs médecins généralistes.

Vécu aux côtés d'étudiants

- M1 a abordé la question des **tenues trop provocantes** qu'une étudiante portait en consultation car selon lui **ce genre de tenues entrave une bonne consultation** « Alors il a fallu une fois que j'aborde la question de l'apparence physique avec une interne qui était en stage avec moi, ça fait plusieurs années de ça. Parce qu'elle était effectivement habillée un petit peu trop (1) on va dire poupée Barbie, avec jupe très courte, des décolletés très importants, et là il a fallu quand même que je lui dise que par rapport aux patients ce n'était pas tout à fait conforme, que je retrouvais des patients sur la table d'examen à 19 de tension parce qu'ils avaient les yeux plongés dans le décolleté, donc là il a fallu quand même faire quelque chose (2 dans 3) ».
- M3 a fait des remarques sur des **tenues trop négligées d'un étudiant** « Alors il me semble qu'avec un interne oui, un interne qui n'était pas soigné. [...] Oui, je le lui ai dit, puis il a fait attention. C'était un garçon. (2) ».
- M5 a également abordé la question des tenues trop provocantes avec une étudiantes car cela engendrait des regards inappropriés des patients « Euh poupée Barbie. Avec des décolletés jusqu'au nombril. C'était impossible quoi. [...] Ah non pas du tout. Ça ne me mettait absolument pas mal à l'aise. Comment dire (1). C'était involontaire, chez cette jeune femme, elle ne s'en rendait pas compte, du reste elle était gentille, mais elle devenait un objet de désir quoi. Et on le voyait dans le regard des hommes (2) ».

Questions des étudiants qui sont à leur contact

- Pour le médecin M1 **plusieurs étudiants en médecine se sont demandé s'ils devaient porter la blouse** dans son cabinet « Alors les internes se posent la question de savoir s'ils doivent porter une blouse, mais surtout les étudiants en quatrième année (2) ».
- M4 « Peut-être la blouse quelques étudiants [...] (2) ».
- Des étudiants ont posé au médecin M5 des questions non pas sur leur tenue mais sur la communication non-verbale « Sur la tenue vestimentaire ? Non. Sur la technique de communication ? Oui. La nécessité de savoir écouter, savoir se taire, qu'est-ce que veut dire l'attitude du patient, son attitude physique. Si je sens qu'il est fermé comment physiquement je peux lui permettre de s'ouvrir ? Donc tout ça c'est l'analyse transactionnelle ».
- Un étudiant au côté du médecin M16 se questionnait sur sa propre tenue à adopter en consultation « Alors il y a un externe qui m'avait demandé s'il fallait qu'il vienne en pantalon ou s'il pouvait venir en short (2) », « Il portait toujours des chemises à manches longues, même en plein été (2) ».

Evolution des tenues des étudiants à leur contact

- Le médecin M14 a assisté à une **évolution vestimentaire des étudiant au cours de leur stage en libéral** « Par contre moi j'ai vu l'évolution à notre contact des internes pendant leurs 6 mois de stage sur le plan vestimentaire (2). J'ai vu le changement entre le début de stage et la fin de stage, ça leur donnait envie de s'habiller un peu, et je trouvais ça intéressant. [...] Surtout les filles elles se pomponnaient un peu plus, une volonté de s'affirmer aussi, de marquer plus une personnalité, d'oser venir en robe parce qu'ici on est quelques femmes aussi, on a toutes un style différent mais on fait toutes ce que l'on veut. Et je pense que cette espèce de liberté de se dire « Je peux aller bosser comme je veux » ça je l'ai ressenti, et c'est rigolo. Après on n'a pas verbalisé la chose. Mais je l'ai observé, et souvent ça va avec l'assurance qu'elles ont au niveau médical. Celles que j'ai vu le moins assurées étaient finalement celles qui se planquaient un peu derrière leurs fringues ou avec une sorte d'uniforme, et celles qui se « débloquent » si on peut dire sont souvent plus en confiance. C'est marrant à observer (2) ».

Quelques médecins ont eu des cours sur la communication non-verbale mais aucun sur l'apparence du médecin.

La communication non-verbale est un élément majeur de la consultation en médecine générale

- M4 « Après tout ce qui est communication je pense que c'est la base (3) ».
- Le médecin M10 prend l'exemple de sa pratique avec les consultations douleur pour démontrer l'importance de la communication non-verbale dans les relations de soins.

Des cours sur la communication non-verbale seraient utiles :

- M1 enseigne déjà des cours sur la communication non-verbale qui est un **élément essentiel dans la relation médecin-patient** selon lui « Alors il y a des cours sur la communication non-verbale, qui ont lieu, puisque je suis enseignant à la faculté et c'est moi qui les délivre pour le Gard du moins. Ils font partie de la relation médecin-patient (3), ce sont les deux premiers cours où les internes sont en stage chez le praticien. Donc on aborde cette fameuse communication non-verbale (2) ».
- M4 pense que des cours à ce sujet seraient utiles dès le début des études médicales « Et ensuite oui ça pourrait être bien oui. [...] et que ça serait bien d'avoir plus de formation et surtout dans la formation initiale (2 dans 3) ».
- M5 a reçu des cours sur la communication non-verbale et pense que c'est un **élément indispensable de la relation médecin-malade** « Sur la communication non-verbale ? Oui, mais moi j'en ai eu (2). On a fait ce que l'on appelle de l'analyse transactionnelle, donc sur les techniques de communication. C'était génial. Et ça je pense que c'est indispensable dans la relation (1). Ce que dit le corps. Et de façon à rejoindre ton patient en fonction de ta propre gestuelle (3) ».
- M12 « J'ai déjà fait des FMC sur la communication non-verbale d'ailleurs pour m'enrichir de ce côté-là, donc oui je pense que ça aurait été intéressant d'aborder tout ça à la faculté.
- Pour le médecin M14 des **cours à ce sujet auraient été utiles pas à la faculté mais au début de sa pratique en libéral** « Je pense qu'à l'époque ça ne m'aurait pas intéressé. Après mon installation avec la pratique ça aurait pu être utile, mais à l'époque j'aurais trouvé ça (Ne termine pas sa phrase (1)). Mais parce que moi je n'avais pas de problématique avec ça aussi. ».
- M15 « Oui ça aurait pu être utile je pense (1 dans 2) ».
- M16 « Et oui je pense que ça aurait été utile, puisque la communication passe aussi par l'apparence (2) ».

Des cours plus particulièrement sur l'apparence seraient utiles :

- M1 enseigne des cours sur la communication non verbale mais pas sur l'apparence du médecin, mais il pourrait y avoir **un intérêt** « Après on n'aborde pas du tout la tenue vestimentaire effectivement. Pourquoi pas ? Pourquoi pas si on conclut qu'il y a effectivement quelque chose d'important là-dessous pourquoi pas (2 dans 3) ».
- M2 pense que la faculté devrait aborder la question de la tenue vestimentaire du médecin « Pas 10 heures de cours mais expliquer à tout le monde que l'on a en face de soi des malades et qu'il y a un minimum de choses à faire, voilà pour ne pas se faire trop calculer (2) ».
- M6 « Ça aurait pu être utile oui (2) ».
- Selon le médecin M7, pendant les études, aborder le sujet de la communication non-verbale et de la tenue vestimentaire pourrait être utile pour **réfléchir sur l'impact que ça peut avoir sur les patients** « Oui, tout dépend de qui fait le cours et pour dire quoi. Parce qu'après si c'est pour dire « Il faut vous habiller comme ça », non ce n'est pas le but. Mais peut-être oui pour faire réfléchir sur l'impact qu'a notre apparence sur la relation médecin-patient ça peut être intéressant (2) ».
- Pour le médecin M8 des cours à ce sujet auraient été utiles pour **réfléchir aux situations qui pourraient se présenter en consultation** « Oui je trouve que c'est important (1), je trouve que c'est un peu le côté « contenant ». C'est hyper important. Ne serait-ce que pour se protéger parfois (2). Donc oui ce serait utile pour que tout le monde se pose au moins la question et d'aborder le sujet. Par exemple avec un tatouage sur la face, qu'est-ce que ça pourrait générer ? (1) Après avec malheureusement l'actualité la mode burkini et les voiles, ce sont des questions qu'il faut se poser, pour mettre certaines personnes à l'aise. J'ai déjà entendu qu'un maître de stage avait refusé une fille parce qu'elle portait le voile, personnellement je trouve ça con après chacun fait ce qu'il veut. Mais j'aimerais bien avoir un étudiant punk. Donc oui ce serait utile, pour aussi construire ta personnalité en tant que praticien (3) ».
- M10 qui répond « Oui très certainement (2) » à la question *Et, est-ce que vous auriez trouvé utile d'avoir des cours là-dessus ?*
- M11 « Oui ça aurait pu être utile, ne serait-ce que pour que chacun se pose la question et y réfléchisse (2) ».
- M12 « Bien sûr je pense que ça aurait été très intéressant. Globalement je pense qu'on n'a pas assez de sciences humaines dans le cursus. Ça aurait pu m'apporter des réponses je pense (1 dans 2) ».
- M13 aurait apprécié que la faculté aborde le sujet de l'apparence du médecin pour **pouvoir réfléchir à sa propre apparence et se sentir moins seule en libéral face à certaines situations** « Oui, complètement, complètement (1). Parce qu'on se fait notre propre expérience au fur et à mesure. Et moi sur ce point-là ça m'aurait vachement aidée. Après j'ai eu la chance de très rapidement savoir ce que je voulais. Mais ça pourrait être très utile, parce qu'outre les premiers sens théoriques, il y a la pratique de tous les jours aussi. Et le côté pratique on ne nous l'apprend pas et l'aborder serait très utile (3) ».

Des cours sur l'apparence ne seraient pas utiles :

- Selon le médecin M3 il est important de **rester soi-même** « Franchement, est-ce que ça aurait changé ma façon de faire ? (1) Je ne sais pas. Je trouve qu'on a déjà été assez influencé par l'imprégnation parentale. Des cours là-dessus, je ne sais pas si ça va apporter grand-chose (1). Alors peut-être à la personne qui a souci de son apparence oui. Mais moi je m'habille comme je suis. Après on me prend comme je suis. (2) ».
- Pour le médecin M5 des cours sur la tenue ne seraient pas utiles car **la médecine libérale permet justement d'être libre** « Après savoir sur l'aspect vestimentaire en détail ? Euh je crois que la grande chance de la médecine générale pour moi, c'est qu'il y a autant de façons d'exercer la médecine qu'il y a de médecins. Me dire qu'il faut être « comme ça ou comme ça » euh je n'aurais pas choisi ce métier (3) ».
- Pour le médecin M9 il est **important d'apprendre à bien soigner avant de parler d'apparence** « En toute honnêteté, non surtout pas. Il y a tellement de choses à savoir déjà (2). Un bon médecin est un artisan (3), et notre enseignement s'est détaché de cet artisanat. On est très détaché maintenant du concret. Il faudrait déjà être de bons omnipraticiens pour aborder seulement ensuite ce genre de sujet ».

4.2.5. Catégories conceptualisantes

A partir des catégories que l'on a présentées ci-dessus, voici les catégories conceptualisantes que l'on a obtenues :

La liberté, et donc la liberté d'apparence physique et vestimentaire, est un socle fondamental en médecine générale libérale mais il existe tout de même des codes vestimentaires non obligatoires mais ancrés en chaque praticien qui sont fonction de leur représentation du médecin, de leur éducation, de leur lieu d'exercice, de leur genre ou encore de leur âge.

Le principe de la liberté en médecine générale est primordial pour de nombreux praticiens : notamment le médecin M1 « D'ailleurs j'ai toujours dit que j'étais installé en libéral parce que je faisais ce que je voulais » ; et le médecin M5 « la grande chance de la médecine générale pour moi, c'est qu'il y a autant de façons d'exercer la médecine qu'il y a de médecins. Me dire qu'il faut être « comme ça ou comme ça » euh je n'aurais pas choisi ce métier ».

Les représentations du médecin vues par les praticiens peuvent influencer sur leurs choix d'apparence : M1 « [...] j'ai connu moi cette génération de médecins où ils étaient tous tirés à quatre épingles avec la cravate et compagnie » ; et M4 « les médecins à l'époque étaient aussi en costard-cravate. Moi c'est vrai que mon médecin quand j'étais petit, avait le costume et la cravate [...] ».

Leur éducation a pu jouer un rôle dans leurs choix vestimentaires, entre autres pour certains praticiens l'image de leur père qui était également médecin : M3 « L'image de mon père je pense, qui était médecin et toujours en costard. L'image du médecin qui veut toujours être représentatif, toujours à quatre épingles. [...] c'était la génération d'avant » ; M6 « Alors

je ne m'étais pas forcément posé la question mais comme j'étais associée avec mon père et qu'il portait une blouse j'avais commencé à en mettre une ».

Selon leur lieu d'exercice les praticiens peuvent adapter leur tenue que ce soit dans un quartier défavorisé en évitant des tenue trop guindées comme le médecin M8 « [...] moi je le vois je suis dans un quartier un peu difficile et sensible si tu arrives trop bien habillé et bling-bling ça peut déranger aussi » ; ou au contraire le médecin M16 qui prête plus d'attention à son apparence depuis qu'elle travaille dans un quartier un peu plus cossu « Mais quand j'étais en stage en SASPAS j'étais dans un quartier avec beaucoup de misères sociales et je prêtai moins d'importance à mon apparence. Alors qu'ici où je suis installée maintenant on a de tout comme patients et peut-être que je fais plus attention. Je viens au cabinet toujours coiffée et maquillée. On a un « standing » à respecter si on peut dire ».

Leur jeune âge peut les décrédibiliser auprès des patients et ainsi ils peuvent jouer sur leur apparence pour les aider à s'imposer : M2 « Si j'étais mal habillé, [...], sachant que je n'ai pas 40 ans de bouteille, je pense que ma parole n'aurait pas la même portée », M7 « [...] c'est idiot mais quand on est une jeune femme qui débute, les talons ça met en confiance [...] Me sentir plus crédible avec des tenues plus d'adulte, pour dire « Oui je suis jeune mais je suis adulte, j'ai terminé mes études, je suis Docteur ».

Être une femme médecin peut s'avérer être une difficulté supplémentaire face aux patients : M8 « Mais je pense aussi que c'est différent pour les femmes médecins parce qu'on est dans une région avec beaucoup de machos [...] Dans ce cas-là je pense qu'une certaine tenue peut l'aider à passer un cap, une période » ; M14 « Quand on est une jeune femme médecin c'est souvent compliqué avec les patients hommes. On change de dominance c'est clair. Puis c'est souvent eux qui font des remarques sur nos tenues vestimentaires et ça c'est difficile à gérer. [...] C'est le regard de l'homme qui est tout de suite sexué quand même ».

L'apparence physique et vestimentaire, qui sont des éléments intervenant dans la communication non-verbale et donc pouvant influencer sur la qualité du colloque singulier, est un choix complexe pour un médecin généraliste, recherchant une proximité qui est primordiale avec son patient tout en gardant une distance suffisante pour acquérir une relation thérapeutique professionnelle et efficiente.

La communication non-verbale est un élément majeur de la consultation en médecine générale : M4 « Après tout ce qui est communication je pense que c'est la base » ; le médecin M10 prend l'exemple de sa pratique avec les consultations douleur pour démontrer l'importance de la communication non-verbale dans les relations de soins. Et le port de la blouse reste un sujet débattu auprès des différents praticiens. Les principaux avantages de la blouse sont : le côté hygiénique, la représentation du statut du médecin qui permet d'instaurer une distance nécessaire avec les patients, et un côté pratique (s'habiller plus librement). Les principaux inconvénients sont : l'effet blouse blanche, le fait qu'elle mette trop de distance avec les patients, et le fait qu'elle engendre de la blanchisserie.

L'apparence et la tenue vestimentaire du médecin cherchent à répondre à la déontologie médicale avec principalement des règles d'hygiène, de respect du patient et de respect de la pathologie.

La notion de déontologie médicale revient à plusieurs reprises et à différents niveaux :

- Le respect de l'hygiène : M1 « ma patientèle est attachée à un certain nombre d'éléments comme la propreté, comme des choses qui paraissent essentielles pour un médecin, ou même pour n'importe qui » ; M8 « Alors oui tout simplement parce que c'est une des premières marques de respect, comme l'hygiène et « être propre sur soi », « Je porte juste mon alliance et une montre. Après je sais que ce n'est pas bien pour l'hygiène, on me l'a rappelé en DU ».
- Le respect du patient et de la pathologie qui passe par l'apparence : M9 « Après nous on est seul, on est en libéral, être en short ? Non, pas par rapport à ce que pourrait penser le patient, mais par respect pour une certaine pathologie. Si par exemple on est appelé pour une urgence vitale et qu'on arrive en short ça ne le fait pas », « Donc je suis toujours un peu en dehors des clous, mais toujours avec un certain respect des patients parce que, ce n'est pas vis-à-vis de ce qu'ils pensent ou de leurs valeurs, mais dans une journée tu peux toujours voir quelqu'un qui a une pathologie grave et/ou faire une consultation d'annonce, et donc c'est sûr que si tu as un tee-shirt un peu provocant ce n'est peut-être pas approprié. Donc c'est juste par rapport à ça, à la profession à la représentation, mais pas finalement à ce que les patients pensent ».

Importance de rester soi-même avec des vêtements qui correspondent au médecin pour ne pas fausser la relation avec le patient et pour être dans l'échange du vrai.

Une notion forte qui ressort des entretiens concernant les choix de leur apparence et de leur tenue est celle de rester authentique et fidèle à soi-même pour ne pas tricher dans sa relation avec le patient : M3 « Moi l'expérience fait que de rester toi-même, tu es en accord avec toi-même, en accord avec l'autre, tu es dans le vrai. L'échange du vrai, je trouve, est super important. [...] » ; M5 « [...] je ne joue pas un rôle. Je suis moi, point », « C'est être soi-même. [...] Et ne pas s'inventer. Si tu es vraiment toi-même, les patients te recevront comme tu es, ça leur correspondra ou pas. Mais ça ce n'est pas ton affaire. Mais adopter une attitude pour faire plaisir ou donner une image fausse de soi, tu ne tiens pas dix ans. Tu ne tiens pas dix ans puisque tu joues un rôle. [...] Donc si on n'est pas soi-même pour l'autre et que l'on s'invente dans notre travail, c'est la meilleure façon d'exploser en tant que personne, d'exploser dans sa vie de couple et de famille, parce que qui es-tu en fait ? ».

5. DISCUSSION

5.1. Les points forts et les originalités de mon étude

5.1.1. Thématique abordée

Le thème abordé par ce travail est original et pertinent. En effet, peu d'études abordent ce sujet en médecine générale comme j'ai pu le constater. En libéral il n'existe pas de codes vestimentaires et pourtant l'apparence, comme dans toutes relations sociales, peut avoir une influence sur la relation de soins. Il m'a donc paru judicieux de traiter ce sujet qui concerne tous les médecins généralistes, pour savoir si oui ou non ils s'étaient posé la question de leur apparence en consultation et dans tous les cas, pourquoi ?

Ce sujet de thèse est dans la continuité de celui du Docteur Sarah DELLE DONE⁴¹ qui posait la question de l'importance et de l'impact de l'apparence physique et vestimentaire d'un médecin généraliste sur les patients. En réponse à ce travail, je trouvais intéressant de se placer directement du côté des médecins en les interrogeant sur leur propre ressenti concernant leur apparence.

En cohérence avec cela, même si le sujet paraît léger de prime abord, aucun des médecins interrogés n'a paru étonné par le thème de cette thèse. Tous les participants étaient intéressés car c'est effectivement une problématique de leur propre pratique quotidienne, et aucun n'a refusé de participer à l'étude.

5.1.2. Le choix de la méthode qualitative

Comme décrit dans la partie « Matériel et Méthodes » j'ai utilisé une méthode de recherche qualitative avec une analyse phénoménologique complétée d'une approche sémio-pragmatique.

Ce choix paraît pertinent car la méthode qualitative permet d'analyser le ressenti des praticiens sur le sujet étudié, les différentes influences des médecins généralistes concernant leur apparence physique et vestimentaire en libéral et l'impact de leur choix sur la relation de soins. Cette méthode de recherche permet donc de répondre aux objectifs de mon travail.

⁴¹ DELLEDONE S. Choix du médecin traitant : à propos des représentations et du vécu des patients concernant l'influence de l'apparence physique et vestimentaire : enquête qualitative à partir d'entretiens semi-dirigés [Thèse d'exercice]. 2016. Université de Montpellier-Nîmes.

5.1.3. L'échantillon étudié

Les participants ont été recrutés de façon directe (face à face, téléphone). Tous les médecins sollicités ont accepté de faire partie du projet de thèse, il n'y a eu aucun refus.

La détermination de la taille de mon échantillon s'est faite selon le principe de saturation des données. Effectivement dès que les entretiens n'apportaient pas de nouveaux éléments par rapport aux entretiens déjà réalisés, j'ai arrêté d'intégrer de nouveaux participants. Ainsi j'ai atteint un total de seize entretiens.

L'échantillonnage choisi a permis d'obtenir une diversité des participants : âges et sexes différents, durée d'installation variable, MSU ou non, port de la blouse blanche ou non, etc.

Toutefois les résultats obtenus ne sont pas extrapolables car non représentatifs, mais ceci était attendu de par le choix de cette méthode. En effet, le but n'est pas de dégager des vérités et d'extrapoler les données à une population générale, mais bien d'avoir une diversité de profils de participants pour en tirer le plus grand nombre d'informations différentes en peu d'entretiens.

5.1.4. Le recueil de données

Pour le recueil de données, l'enregistrement a apporté de nombreux avantages comme des qualités d'attention de l'enquêtrice, d'écoute, et la possibilité de prise de notes.

Je me suis attachée à faire une retranscription le jour même de chaque entretien, ce qui a permis d'être le plus fidèle possible. Cette retranscription s'est faite mot-à-mot avec entre parenthèses les émotions, la tonalité ou encore les attitudes des participants.

Le guide d'entretien que j'ai réalisé et sur lequel je me suis appuyée lors de chaque discussion a permis d'aborder tous les sujets souhaités avec chacun des participants sans oublier d'éléments, mais tout en leur permettant une liberté de discours. Mon guide a été élaboré et retravaillé pendant plusieurs semaines avec l'aide du directeur de thèse avant d'être mis en application. Et ce test du guide d'entretien sur un premier praticien m'a permis de juger de la pertinence du support et de l'adapter pour recueillir aux mieux les informations nécessaires.

5.1.5. L'analyse des données

Je n'ai pas fait d'analyse thématique, mais j'ai utilisé une analyse phénoménologique et sémio-pragmatique pour interpréter les données et faire une restitution de sens des entretiens. Cette méthode permet une liberté d'expression et une spontanéité des discours des participants, éléments essentiels pour en tirer les résultats de mon travail suivant mes objectifs fixés au préalable.

5.1.6. Les critères de validité et de qualité

Il a fallu répondre à un certain nombre de critères de validité pour renforcer les résultats de mon travail.

Tout d'abord, chaque entretien a été analysé en premier lieu par des verbatims, ceux-ci ont été revus par une tierce personne et également par le directeur de thèse pour s'assurer d'un certain niveau de validité interne.

J'ai également utilisé une grille COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative Research) pour appuyer mon travail. Cette grille permet une critique objective de mon étude. Elle a été élaborée à la suite d'une méta-analyse des différentes grilles de lecture de la littérature. Cette grille COREQ a été publiée en 2007 dans l'International Journal For Quality in Health care⁴². J'ai utilisé ici la version traduite en français.⁴³

Cette grille comporte trente-deux items qui sont répartis en trois domaines :

- Domaine 1 : Equipe de recherche et de réflexion.
- Domaine 2 : Conception de l'étude.
- Domaine 3 : Analyse et résultats.

(Cf Annexe 3 : Grille COREQ).

De plus, pour répondre à une validité externe, même si mon travail ne permet pas d'extrapoler mes résultats (ceci était d'ailleurs attendu vu le choix de méthode), le niveau de saturation des données reste acceptable à la vue des données redondantes qui ressortaient des derniers entretiens.

5.2. Limites et biais

5.2.1. Les limites de l'étude liées à la méthode de recherche

La méthode qualitative nécessite une certaine qualification et apprentissage de la méthode avant de s'y engager. Même si l'enquêtrice s'est informée sur le sujet il n'empêche qu'elle était novice dans ce domaine. Ceci a pu générer des biais et ainsi des résultats plus ou moins faussés.

J'ai fait le choix des entretiens individuels semi-dirigés, mais j'aurais pu choisir la méthode par focus group qui aurait pu permettre de faire émerger une dynamique de groupe, de confronter les opinions différentes des participants, d'obtenir de nouvelles données et de les recueillir plus rapidement. Cependant, les focus group nécessitent que tous les participants soient disponibles en même temps et dans un même lieu ce qui peut s'avérer compliqué. Je ne voulais pas non plus gêner certains praticiens à parler devant d'autres confrères de leurs propres comportements ou ressentis pour ne pas limiter leurs paroles. Et enfin, ce n'était ni la rapidité de la méthode ni la quantité de données que je recherchais mais bien la qualité.

⁴² TONG A, SAINSBURY P, CRAIG J. International Journal for Quality in Health Care. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ) : a 32-item checklist for interviews and focus groups; 2007.

⁴³ GEDDA M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Kinésithérapie, la Revue. 2015 janvier; 15: p. 50-54.

5.2.2. Les limites de l'étude liées aux recueils des données

5.2.2.1. Constitution de l'échantillon

L'échantillon des seize participants que j'ai choisi est non représentatif de la population générale des médecins généralistes et ne permet pas une généralisation des résultats obtenus, comme dit précédemment.

On peut également mentionner le probable biais de convenance, c'est-à-dire que le recrutement des praticiens s'est fait initialement en interrogeant directement des médecins généralistes avec lesquels l'enquêtrice avait été en stage, ou par des informations qu'un des médecins interrogés nous donnait sur un autre médecin parmi ses connaissances pour telle ou telle raison (port de la blouse, style vestimentaire original, etc). Toutefois ce biais a permis justement d'inclure en peu d'entretiens une diversité de médecins et d'arriver à une saturation de données.

5.2.2.2. Elaboration du guide d'entretiens

Le guide d'entretien que j'ai élaboré pour ce travail de thèse était le tout premier donc mon inexpérience a pu entraîner des questions peu pertinentes ou mal abordées. Même si le guide d'entretien se veut non directif et ouvert, il a pu orienter le discours des participants et ainsi engendrer un biais de subjectivité.

5.2.2.3. Déroulement des entretiens

Les entretiens se sont déroulés sur le lieu choisi par les participants, le plus souvent à leur domicile (pour quatorze entretiens sur seize) mais l'un d'eux s'est déroulé au domicile d'un médecin en présence d'un de ses enfants, ce qui a pu le distraire et le rendre un peu moins disponible pour l'entretien, et le dernier dans un café où la présence de tiers a pu distraire la participante.

Même si l'enquêtrice et les participants n'avaient a priori pas de limites de temps pour la durée de l'entretien, on ne veut pas forcément « déranger » longtemps un praticien sur son lieu de travail et retarder ses consultations, même si celui-ci a accepté d'être interrogé et a choisi lui-même la date, l'horaire et le lieu de l'entretien. Ceci a pu raccourcir le temps des entretiens et limiter le développement de certaines données qui auraient mérité d'être plus explicites.

L'enquêtrice ayant simplement évoqué le sujet de la thèse avant le jour de l'entretien, le jour "J" elle a dû se présenter, ainsi que son travail, ses objectifs, et se positionner en tant qu'intervieweuse. De plus certains médecins qui la connaissaient déjà pouvaient se sentir plus à l'aise pour livrer certaines informations contrairement à d'autres. Même s'il est important de répéter que l'enquêtrice a tenté de mettre le plus à l'aise possible tous les participants, de ne pas les juger, et de leur laisser le temps de parole nécessaire pour chaque réponse.

De plus, il faut mentionner le biais d'interprétation lié au choix par entretiens semi-dirigés qui sont basés sur un dialogue principalement verbal, ce qui ne permet pas d'être totalement objectif. En effet la retranscription est écrite et même si elle se voulait la plus fidèle possible, un discours verbal ne peut pas être strictement identique à un discours écrit.

5.2.2.4. Biais liés à l'enquêteur

L'intervieweuse est une étudiante en médecine, ce qui a pu influencer les discours de certains praticiens sur le ressenti de leur apparence. Cependant cette caractéristique a permis de maintenir un secret médical comme pour tout autre consultation, rappelons-le appuyé par la signature du consentement écrit des participants et de l'enquêtrice (Cf Annexe 2 : Consentement écrit et signé), et ainsi de faciliter une certaine confiance et le recueil des confidences des praticiens interrogés.

L'intervieweuse était également inexpérimentée dans le domaine de la recherche et d'autant plus en recherche qualitative par entretiens semi-dirigés. Ses relances pouvaient être trop orientées, ses questions un peu trop directives, son temps d'écoute trop limité, elle a également pu couper la parole et limiter le développement de certains médecins notamment lors des premiers entretiens. On peut noter cependant une amélioration de la technique d'entretien dans l'avancement du travail avec une enquêtrice plus à l'aise, des questions plus ouvertes, et un respect des temps de silence qui permettaient la réflexion et l'émergence de certains sentiments. Ainsi, il y a peut-être eu des informations biaisées durant les premiers entretiens.

De plus, l'enquêtrice étant seule, elle pouvait orienter certains discours et perdre en objectivité, ce qui est plus limité en présence de plusieurs enquêteurs.

5.2.2.5. Biais liés aux participants

Au fil des entretiens on peut s'apercevoir que pour certains participants il est plus difficile de s'exprimer, de verbaliser son ressenti, de réfléchir sur un sujet qui n'était pas préparé, et encore de se dévoiler sur ce qu'il éprouve.

En effet on relève trois difficultés majeures pour les praticiens interrogés :

- La notion de capacité d'extraversion du participant (difficultés pour certains participants d'exprimer en profondeur leurs pensées),
- La notion de participation psychologique des propos (difficultés pour certains praticiens d'exprimer leur propre ressenti et qui restaient par facilité dans des généralités),
- La notion de hors sujet : certains participants pouvaient raconter des anecdotes par exemple qui n'étaient pas en lien avec le sujet abordé même si le guide d'entretien et l'entretien semi-dirigé ont limité cela.

5.2.3. Les limites de l'étude liées à l'analyse des données

L'analyse s'est faite initialement par l'élaboration des verbatims. Même s'ils ont été travaillés et retravaillés à l'aide d'une tierce personne et du directeur de thèse il n'empêche que l'analyse peut rester subjective et difficile à établir. Elle dépend donc de l'enquêteur, et est fonction de sa personnalité, de ses opinions ou encore de sa sensibilité. L'analyse aurait pu aboutir à une conclusion différente avec un autre enquêteur, voire avec plusieurs enquêteurs pour limiter sa subjectivité.

De plus, pour augmenter la validité de mes résultats, il aurait été possible d'exposer en retour à chaque praticien les données recueillies de leur propre entretien ainsi que l'analyse qui en avait été faite, pour que chacun me confirme ses propos dans le but de limiter les erreurs d'interprétations. Ceci n'a pas été réalisé pour des raisons logistiques et pour ne pas déranger à nouveau les participants. On peut toutefois se demander si cette technique aurait vraiment apporté un plus aux résultats car l'intérêt de ce travail est justement d'interroger des participants sur un sujet donné à un moment "T" sans forcément qu'ils y réfléchissent à nouveau et changent leur discours ultérieurement.

5.3. A propos du résultat principal

L'objectif principal de ce travail était l'interprétation du ressenti du médecin généraliste dans le choix de son apparence physique et de sa tenue vestimentaire sur sa relation de soin. Il en ressort qu'il existe de nombreux critères de choix qui entrent en compte pour les différents médecins interrogés, chacun d'eux ayant des opinions qui sont parfois en oppositions avec les idées des autres. Tous ces critères ont été cités dans la partie « Résultats : Emergences de Catégories ».

La plupart des médecins interrogés fait attention à son apparence physique et vestimentaire même si cela ne se fait que sur tel ou tel critère (exemple d'un praticien qui se limite dans le port de certains vêtements) et non pas sur son apparence dans sa globalité.

Des médecins ont rapporté des informations contradictoires les unes aux autres, mais certains critères de choix concernant leur apparence et leur tenue revenaient plus souvent que d'autres. On retiendra notamment :

- Les médecins feraient des choix vestimentaires **car leur apparence aurait un impact sur la relation médecin-patient.**
- Il serait important pour un praticien de **rester naturel et authentique** sans jouer de rôle pour ne pas fausser la relation avec le malade.
- Chacun des médecins a en tête **l'image des anciens médecins** plus habillés et cela a pu jouer un rôle dans leur propre choix (envie de faire de même en s'habillant plus strictement, ou au contraire ils pensent que l'évolution de la société et de la médecine générale libérale permet une liberté).
- **La tenue devrait respecter la déontologie médicale** : respect de l'hygiène, respect de la pathologie.

- **L'image du médecin, souvent représentée par la blouse blanche, fait toujours débat** (représentation du statut de médecin, notion d'hygiène via la blouse, distance avec le patient qui peut être nécessaire ou néfaste, etc.).
- **Il serait plus difficile d'être un jeune médecin** car moins expérimenté, certains patients pouvant aussi le déstabiliser, et il serait compliqué de s'imposer en tant que soignant. Donc le fait d'être un jeune médecin modifierait peut-être ses choix dans son apparence et sa tenue pour faire plus adulte, plus mature, et donc plus crédible (par exemple en portant une blouse, en mettant des chemises, en se laissant pousser la barbe, etc.).
- **Il serait plus difficile d'être une femme médecin** face à des patients hommes qui peuvent faire des remarques sexistes, encore plus dans cette société où tout est sexué et où la question du harcèlement sexuel touche également le milieu médical. Ainsi certaines femmes médecins pourraient choisir des tenues pour se protéger (comme porter une blouse, éviter les jupes, porter une alliance).
- Les nombreuses **remarques de patients** ont pu leur faire changer de comportement en évitant de porter certains vêtements par exemple.
- **La patientèle ressemblerait au médecin.**
- Il serait important de **faire une première bonne impression** en médecine, comme dans la vie en général
- **L'apparence jouerait un rôle moins important dans la relation de soins si le patient est suivi régulièrement** par le praticien plutôt que s'il s'agit d'un nouveau patient.
- Certaines tenues pourraient entraîner **plus de crédibilité et de confiance** pour les patients vis-à-vis des médecins, et cela pourrait jouer un rôle dans leur **choix de médecin traitant**.

On pourrait donc se poser la question : **Existe-t-il une tenue d'un médecin type ?**

Effectivement chaque praticien peut avoir en tête une idée d'une tenue que le médecin doit avoir selon lui en fonction de ses propres goûts, ses opinions, son vécu, ou encore la représentation qu'il avait ou qu'il a du médecin en général. Mais, tous ces éléments sont différents d'une personne à l'autre, les repères ne sont pas les mêmes, et il n'y a donc pas de tenue type qui est acceptée par tous.

Il faut se questionner sur la problématique liée au choix de l'apparence physique et de la tenue du médecin : **pour quelles raisons un médecin fait-il le choix de sa propre apparence ou tenue ?** En d'autres termes :

- Fait-il ce choix pour lui-même pour l'impact que ça pourrait avoir sur sa propre pratique ? Et dans ce cas-là, est-ce qu'il fait ce choix pour se sentir plus confiant dans son travail ou bien pour l'aider dans sa relation avec sa patientèle (par exemple une blouse qui met une distance avec le patient et qui l'aiderait à avoir une relation thérapeutique plus efficace) ?
- Ou bien fait-il ce choix pour l'impact que ça peut avoir sur son patient et donc pour modifier le regard que sa patientèle pourrait avoir de lui ?

Il en ressort que certains choix des médecins se font pour eux-mêmes comme :

- Porter ses vêtements du quotidien pour rester soi-même,
- Porter une blouse pour mettre une certaine distance,
- Porter des talons pour une femme médecin pour avoir plus d'assurance,
- Etc.

Tandis que certains choix des médecins se font pour le patient et pour faciliter la relation de soins comme par exemple :

- Avoir une tenue neutre pour plaire au plus grand nombre,
- Avoir une tenue adaptée au patient,
- Porter une blouse lors de certains actes et pas une blouse blanche qui ferait trop stricte mais une blouse d'une autre couleur,
- Etc.

Cependant il est essentiel de se demander si **les médecins qui prêtent attention à leur apparence physique et vestimentaire au travail y font également attention dans leur vie privée ?** Et inversement.

Parmi les participants certains font plus attention à leur apparence en consultation que dans leur vie privée comme les médecins M2 et M12.

Certains font attention à leur apparence en consultation mais y font également attention dans leur vie privée comme les médecins M13, M14.

A l'inverse il y a également des médecins qui ne font pas attention à leur apparence ni en consultation ni dans leur vie privée comme le médecin M1.

Il faut également **distinguer les médecins qui choisissent une tenue simplement pour leur plaisir, des médecins qui choisissent une tenue pour les aider en tant que médecin.** En effet pour certains médecins par exemple mettre une blouse va les aider à se positionner en tant que professionnel, ils vont s'en servir comme « béquille » et vont peut-être mieux travailler avec ; pour d'autres médecins le fait d'être bien habillé peut les aider à imposer leur statut de réussite sociale et leur donner plus d'assurance. Tandis que pour d'autres médecins, peu importe leur apparence, leurs compétences ne s'en trouvent pas modifiées.

Sur un élément plus précis on a pu relever dans notre analyse la complexité d'être une femme médecin et d'autant plus une jeune femme, et que cela influençait les praticiennes à adapter leur tenue pour les aider à s'imposer en tant que telles. Mais les futures générations de médecins seront de plus en plus composées de femmes, effectivement le pourcentage de femmes en médecine augmente chaque année. Selon le Conseil National de l'Ordre des médecins⁴⁴ 58% des nouveaux inscrits en médecine sont des femmes, et les femmes représentent 47% des médecins en activité en 2017 contre 38% en 2007. Cette féminisation de la profession engendra peut-être un changement de comportement aussi bien du côté des patients que du côté des femmes médecins.

Et pour terminer, actuellement le port de la blouse reste controversé, même si certains praticiens même jeunes la portent encore. La couleur blanche de la blouse peut faire référence à la pureté, l'hygiène, la guérison ou encore la vie tout simplement. La blouse blanche permet également d'écarter les caractères sexuels et de permettre ainsi un accès au corps des patients. On y accorderait ainsi un côté plus humaniste et donc positif pour la communication avec le patient. En opposition avec ce côté humain de la blouse, on pourrait y mettre une notion de supériorité sociale. En effet la blouse blanche serait symbole de réussite, de monarchie, et ainsi devenir un obstacle dans la relation médecin-malade qui deviendrait ainsi une relation plus paternaliste.

⁴⁴ Atlas de la démographie médicale en 2017 issu du conseil national de l'Ordre des médecins.; 2017. Available from: <https://www.conseil-national.medecin.fr/node/2365>.

5.4. A propos du résultat secondaire

L'objectif secondaire était d'établir l'intérêt d'une formation sur la communication non-verbale (notamment au travers de l'apparence physique) pour les futurs médecins généralistes.

Pour tous les médecins de mon étude sans exception la communication non-verbale est un **élément majeur de la consultation médicale**.

La communication non-verbale⁴⁵ « regroupe toutes les techniques destinées à communiquer avec autrui sans utiliser la parole, notamment les mouvements du corps ou les manifestations physiologiques, comme la transpiration ». La partie non verbale d'un échange en situation de face à face entre deux personnes représente plus de la moitié des éléments transmis. Parmi ces éléments de communication non-verbale on peut retenir la gestuelle, la posture, les mimiques du visage, le regard ou encore les modifications inconscientes biométriques telle que la transpiration, la rougeur, etc.

Sur les seize médecins de notre étude seulement cinq ont eu des cours sur la communication non-verbale, dix n'en ont pas eus, et un n'a pas répondu. Toutefois ces résultats sont, encore une fois, à modérer car non extrapolables puisque la population n'est pas représentative. En effet les médecins qui ont répondu ont des âges et des régions d'études peu représentatifs. Les médecins plus âgés ont eu moins de cours sur la communication non-verbale qui était moins abordée auparavant. Et d'une faculté à l'autre les cours dispensés ne sont pas semblables.

Il me semblait pertinent de faire une parenthèse sur les cours concernant la communication non-verbale dispensés actuellement à la faculté de médecine de Montpellier. Ces cours sont destinés aux internes de médecine générale en stage de niveau 1 chez le praticien.⁴⁶ Il s'agit d'un cours d'une matinée, en groupe d'une dizaine d'étudiants, avec pour principales interactions des jeux de rôles pour confronter les internes à l'importance de la communication non-verbale durant une consultation médicale. On retiendra que l'approche doit être centrée sur le patient, que l'accueil du patient est primordial, qu'il faut laisser de côté nos préjugés, qu'il faut écouter le langage du patient et adapter le nôtre, et que le respect des silences est important en consultation. La notion d'empathie et de congruence est primordiale pour le médecin. Il en ressort que le but principal est « *d'acquérir une alliance avec son patient pour comprendre le malade et la maladie à l'aide de l'écoute active* ». Les résultats escomptés sont « *la satisfaction du patient, son adhésion au traitement / l'observance et son automédication* ».

D'après les données recueillies **aucun des médecins interrogés n'a eu pendant sa formation universitaire des cours concernant l'apparence physique et vestimentaire du médecin**, et treize auraient trouvé utile d'en avoir (contre trois médecins seulement qui jugent cela inutile).

⁴⁵ [Dictionnaire français en ligne l'Internaute. Définitions : Communication non-verbale.]. Available from: <http://www.linternaute.com/dictionnaire/fr/definition/communication-non-verbale/>.

⁴⁶ Département de Médecine Générale, Faculté de Médecine de Montpellier-Nîmes. La relation professionnelle médecin patient (RPMP). 2017. Internes en stage ambulatoire DES 1.

De plus les médecins ont relevé que la question de l'apparence et de la tenue pouvait être une problématique chez les étudiants qui étaient à leur côté. Effectivement ces derniers se posent la question de porter ou pas la blouse en libéral ? De savoir s'ils peuvent porter un short en consultation ? Ou encore de mettre du vernis à ongles, ce qui est interdit à l'hôpital ?

D'autre part certains médecins ont assisté au changement de « style » de certains étudiants en stage. Est-ce parce que c'était leur premier stage en libéral avec une prise de conscience de l'impact de leur apparence ? Est-ce pour plaire au praticien chez qui ils étaient ? Ou encore est-ce pour se sentir plus crédible en tant que soignant et les aider dans leurs relations de soins ?

Il serait intéressant dans un autre travail d'interroger directement les étudiants en médecine à ce sujet pour savoir s'ils se posent la question de leur apparence en libéral, et dans tous les cas pour quelles raisons. Les étudiants qui ont pu soulever ces sujets aux médecins de notre étude se questionnaient peut-être simplement pour ne pas déranger le praticien chez qui ils étaient en stage et ainsi s'adapter. Peut-être que leur problématique n'aurait pas été la même chez un autre médecin au style et à la patientèle différents.

5.5. Comparaison de mes résultats avec ceux d'études différentes

A propos de notre résultat principal :

Peu d'études parlent du rôle de l'apparence physique et de la tenue vestimentaire des médecins, et encore moins se placent directement du côté du médecin.

Parmi les thèses qui traitent de ce sujet mais du côté du patient on retrouve :

- La thèse du Docteur Gabrielle CUISSET⁴⁷ intitulée « La blouse blanche en médecine générale et l'influence de la tenue vestimentaire du médecin généraliste dans la relation de soin : analyse du ressenti des patients à partir de 25 entretiens semi-dirigés », qui démontre que la tenue du médecin peut influencer sur la relation médecin-patient en modifiant l'image que le patient a du médecin ou en modifiant le ressenti du patient envers le médecin. D'après son travail la blouse aurait plutôt un côté positif à être portée par les médecins généralistes en générant notamment un sentiment de confiance plus important pour les patients.
- Le Docteur Anaïs FEUILLET⁴⁸ a réalisé une enquête qualitative auprès de patients pour répondre à la question "Pourquoi les patients changent-ils de médecin généraliste ?" et on retrouve comme raisons principales : « *une mauvaise relation médecin/patient, un mauvais contact avec le médecin et enfin un manque d'attention, de compréhension, de considération, de soutien, d'écoute du médecin* ».
- Dans sa thèse « Les principaux critères de choix du médecin traitant en 2014 : une étude transversale descriptive auprès de patients de médecine générale en Vendée » le Docteur Brice MERIT⁴⁹ retrouve que les critères principaux sont en lien avec « *la qualité de la relation médecin-malade et de la communication* ».
- Le travail du Docteur Lucie CHAINTRON⁵⁰ ayant pour titre « Influence de l'apparence physique du médecin généraliste sur sa relation médecin-patient » démontre l'importance de la première impression qui doit être réussie pour avoir une bonne relation thérapeutique ultérieurement, « *les patients préfèrent pour leur médecin une apparence simple, naturelle, et propre. Ces critères varient selon les patients (âge, lieu de vie, travail)* ». Cette notion de faire une "bonne première impression" a également été évoquée à plusieurs reprises par les médecins que j'ai interrogés.

⁴⁷ CUISSET G. La blouse blanche en médecine générale et l'influence de la tenue vestimentaire du médecin généraliste dans la relation de soin : analyse du ressenti des patients à partir de 25 entretiens semi-dirigés [Thèse d'exercice]. 2011. Université Claude Bernard Lyon 1.

⁴⁸ FEUILLET A. Pourquoi les patients changent-ils de médecin généraliste ? Enquête qualitative auprès de patients d'Eure-et-Loir [Thèse d'exercice]. 2013. Université François-Rabelais Orléans-Tours.

⁴⁹ MERIT B. Les principaux critères de choix du médecin traitant en 2014 : une étude transversale descriptive auprès de patients de médecine générale en Vendée [Thèse d'exercice]. 2014. Université d'Angers.

⁵⁰ CHAINTRON L. Influence de l'apparence physique du médecin généraliste sur la relation médecin-patient : étude qualitative menée en Rhône-Alpes auprès de 14 patients [Thèse d'exercice]. 2015. Université de Claude Bernard Lyon 1.

- Le Docteur Natalia KORENEVA-CASTAIGNE⁵¹ s'est interrogée dans sa thèse sur « Quels sont les critères de choix du médecin traitant par les patients ? » en réalisant des entretiens auprès de patients. Les résultats révélèrent des critères entrant en compte pour les patients pour choisir un médecin traitant comme : « *la proximité géographique, les compétences, la confiance, la disponibilité, l'orientation, l'écoute, le conseil ou encore la personnalité et le contact.* » Elle a également souligné le rôle majeur que jouaient les qualités personnelles du médecin pour être choisi en tant que médecin traitant.
- Enfin, dans son travail « Choix du médecin traitant : à propos des représentations et du vécu des patients concernant l'influence de l'apparence physique et vestimentaire » déjà cité à de nombreuses reprises, le Docteur Sarah DELLE DONE⁵² met en lumière l'influence de l'apparence physique du médecin sur la relation médecin-malade. Les patients décrivent assez facilement un archétype du médecin. Les facteurs principaux mentionnés sont l'âge du médecin, son genre, ou encore les représentations sociétales du patient.

Entre les résultats de son étude et de la mienne certains critères retenus par les médecins concernant leur choix d'apparence physique et vestimentaire sont semblables à ceux recherchés par les patients. On soulignera l'importance pour les deux parties de répondre à une certaine déontologie médicale qui passe en tout premier lieu par l'hygiène et la propreté :

- Les patients évoquent dans son travail « quand même propre sur lui, pas non plus avec des baskets dégueulasses ! », « si un médecin n'est pas présentable, s'il n'a pas une hygiène corporelle si etc j'en change dès le lendemain ».
- Et dans mon travail on retrouve : le médecin M1 qui dit « ma patientèle est attachée à un certain nombre d'éléments comme la propreté, comme des choses qui paraissent essentielles pour un médecin, ou même pour n'importe qui (2) », et le médecin M8 « [...] c'est une des premières marques de respect, comme l'hygiène et « être propre sur soi ».

⁵¹ KORENEVA-CASTAIGNE N. Quels sont les critères de choix du médecin traitant par les patients ? Etude qualitative auprès de vingt patients du canton de Fayence [Thèse d'exercice]. 2015. Université de Nice Sophia-Antipolis.

⁵² DELLEDONE S. Choix du médecin traitant : à propos des représentations et du vécu des patients concernant l'influence de l'apparence physique et vestimentaire : enquête qualitative à partir d'entretiens semi-dirigés [Thèse d'exercice]. 2016. Université de Montpellier-Nîmes.

Parmi les thèses qui se placent du côté du médecin sur cette thématique, on retient :

- La thèse du Docteur Sybille JAMMAL⁵³ qui porte sur « La vie privée du médecin généraliste pendant la consultation, côté médecin : étude qualitative menée par entretiens semi dirigés ».

Elle interroge les médecins avec la question « *Que pensez-vous de la tenue vestimentaire du médecin ? Pensez-vous que cela influence la relation médecin-patient ? Pourquoi ?* ».

Les résultats qu'elle a obtenus sur ce sujet sont semblables aux miens. En effet :

- Le port de la blouse est toujours débattu du côté des médecins, certains médecins de son étude disaient « *ça met une distance et ça me soûle un peu.* », « *Disons que ça fait quelque part une ambiance un peu hospitalière en libéral.* ».
- La tenue vestimentaire des médecins est une façon pour eux de sélectionner une certaine patientèle, par exemple un médecin disait « *Ma mère m'a dit que je ne serais jamais un bon médecin parce que je ne mettais jamais de cravate et que personne ne me prendrait au sérieux.* », « *Il y a des gens qui doivent se dire : le médecin est en jean, ça ne va pas, je ne reviendrai pas.* ».
- Concernant leur propre tenue les médecins mentionnaient également l'importance de rester soi-même : « *Faut s'habiller comme on est* », « *Il ne faut pas non plus se déguiser, faut se sentir à l'aise et aussi que le patient se sente à l'aise* », « *Je pense qu'il faut être honnête. (...) Moi, j'ai arrêté de me prendre la tête, je mets mes vêtements habituels, avec des chaussures de ville* ».
- L'importance du port de l'alliance pour une femme médecin est aussi soulignée dans son travail. Pour les femmes médecins leur statut marital est en facteur qui entre compte dans leur relation médecin-patient et peut leur amener une certaine forme de respect : « *Alors, typiquement, le fait que je sois mariée, c'est important que les gens le sachent (...), je porte mon alliance au cabinet et je me suis fait souvent la réflexion que j'étais contente de l'avoir et l'air de rien, c'est un code social qui amène un peu le respect* ».
- Dernier élément sur l'apparence du médecin abordé dans sa thèse et dont les résultats sont communs avec les miens, c'est qu'un médecin devrait prêter attention à son image : « *J'ai plus de mal à y aller sans me maquiller par exemple (...) ça me paraît important que les gens trouvent quelqu'un d'un peu soigné, qui est propre, qui prend soin de lui.* », « *J'essaye de bien m'habiller, sans forcément porter la cravate mais quand même. Avoir un peu de prestance quand même, ça fait plus sérieux* ».

⁵³ JAMMAL S. La vie privée du médecin généraliste pendant la consultation, côté médecin : étude qualitative menée par entretiens semi-dirigés [Thèse d'exercice]. 2015. Université de Paris Descartes.

A propos de mon objectif secondaire :

Il n'existe pas à ma connaissance d'étude qui interroge directement les étudiants en médecine générale sur leur propre problématique concernant leur apparence physique et vestimentaire en libéral.

- Pourtant les patients attendent certaines qualités de leur médecin mais également des internes qu'ils vont croiser en consultation. Pour illustrer cela le travail de thèse du Docteur Chrislène MASSAT ARSICOT⁵⁴ intitulé « L'interne en cabinet de médecine générale : opinion et critères de jugement des patients » aborde les caractéristiques physiques et la tenue vestimentaire qu'un interne devrait avoir selon les patients qu'elle a interrogés. Pour ces patients la priorité était que l'interne ait une tenue « propre », « soignée » et « correcte » pour se sentir respectés. Plus précisément sur certains vêtements les internes masculins devraient porter « chemise et pantalon. Le pantalon n'était pas nécessaire. Le jean et le tee-shirt étaient globalement acceptés à l'inverse du short qui lui, était catégoriquement refusé. Une interne femme pouvait être vêtue d'un pantalon. La jupe était autorisée et parfois même préférée tant qu'elle n'était pas courte ». Sur l'apparence plus globale du médecin les patients acceptaient « l'excentricité en précisant que ça n'influeait en rien sur ses compétences. Sa carrure n'avait pas d'importance sauf pour l'obésité ».

Peu de cours sont dispensés par les facultés de médecine concernant la communication non-verbale dans la relation de soins, et encore moins sur la thématique de l'apparence du médecin.

- Sur un point plus précis, encore plus d'actualité à ce jour, où on assiste à une féminisation de la profession médicale, on n'a jamais autant parlé du problème du sexisme dans les études médicales. L'ISNI a réalisé une enquête à ce sujet durant le 3^e cycle des études en médecine intitulée « Hey Doc, les études médicales sont-elles sexistes ? »⁵⁵ dont l'objectif est de « dénoncer ces discriminations et d'en comprendre l'impact sur les choix de carrière et sur le quotidien des jeunes médecins ». Cette étude met en exergue la difficulté d'être une femme médecin, bien qu'il soit important de rappeler que le sexisme peut toucher aussi bien les femmes que les hommes. L'étude note que « 55% des interrogés (internes) considèrent qu'il est plus difficile d'être une femme dans la relation médecin-patient ». La relation de soins peut donc se voir modifiée selon le genre du médecin « Lorsqu'un interne homme entre dans la chambre d'un patient, dans 1,50% des cas il est pris pour l'infirmier. Lorsqu'une interne femme entre dans la chambre d'un patient, dans 71,50% des cas elle est considérée comme IDE (différence significative). Après s'être présenté auprès du patient, lui avoir expliqué sa pathologie et l'avoir examiné, ce dernier va demander à voir le médecin dans 7,1% des cas s'il s'agit d'un interne homme contre 60,60% des cas s'il s'agit d'une interne femme (différence significative) ». Ainsi, apporter des formations aux étudiants en médecine au cours de leur cursus universitaires pourrait avoir un intérêt pour évoquer les discriminations sexistes qui peuvent aussi passer par l'apparence : comment les détecter, comment les dénoncer, comment se protéger ?

⁵⁴ ARSICOT CM. L'interne en cabinet de médecine générale : opinion et critères de jugement des patients [Thèse d'exercice]. 2011. Université François-Rabelais Orléans-Tours.

⁵⁵ ISNI. Hey Doc, les études médicales sont-elles vraiment sexistes ? Enquête égalité femme-homme. 2017..

Perspectives :

Comme il a été étudié dans ma thèse et dans les autres travaux mentionnés au-dessus, l'apparence physique et la tenue vestimentaire du médecin peuvent effectivement aussi bien influencer le médecin que le patient dans la relation de soins.

Mais d'autres caractéristiques n'entreraient-elles pas également en compte dans la relation médecin-malade ? Comme la **personnalité** du médecin, la **décoration** de son cabinet, la disposition de sa **salle d'attente** ou encore la présentation de **son bureau** ?

- Le Docteur Chiva ROGHANIAN⁵⁶ a justement réalisé un travail de thèse sur la « Salle d'attente, élément de la personnalité du médecin et outil de communication avec ses patients ». Il s'agissait d'une étude qualitative (iconographique et audiographique) par des entretiens de médecins généralistes. Il y avait parfois des discordances entre le discours du médecin sur sa salle d'attente et la vision objective de l'enquêtrice. Toutefois, la salle d'attente est mentionnée comme un « *lieu de transit, un sas, où l'attente devient paisible et non craintive* »
- Le Docteur Ségolène LUGO⁵⁷ a, elle, travaillé en parallèle sur « Le bureau : élément de la personnalité du médecin et outil de la communication ». Il s'avère que « *le mobilier a toute son importance et joue un rôle dans la distance thérapeutique qui permet au médecin généraliste d'être à une proximité des patients inhabituelle par rapport à celle de la vie de tous les jours* ».

En lien avec cela, deux médecins interrogés dans ma thèse évoquent que la disposition de leur cabinet pouvait, ou a pu influencer, les relations avec leurs patients.

Le médecin M10 dit qu'il ne peut pas exercer ses consultations d'algologue dans son cabinet de ville car la disposition de son bureau ne lui permet pas d'avoir la relation souhaitée avec son patient : « classiquement ici on est dans une communication que je vais appeler verticale, donc il y en a un qui sait et celui en face qui croit. Dans la douleur celui qui sait n'est pas celui qu'on croit, celui qui sait la douleur c'est le patient, celui qui croit à la douleur du patient c'est le médecin, donc on est dans une relation beaucoup plus horizontale. C'est pour ça qu'ici j'avais reçu un peu ce genre de consultation mais j'avais du mal ça ne marchait pas, parce que face à face c'est un peu trop classique, il faudrait qu'on soit côte à côte ».

Le médecin M14 évoque le rôle du cabinet médical notamment lorsqu'on est jeune médecin pour avoir de l'assurance et s'imposer en tant que médecin « Mais après c'est comme là je consulte aussi dans mon bureau mais quand il y a les internes je le leur laisse, moi je m'en fiche d'être dans un petit cabanon à côté, voilà ça n'a plus d'importance. Je pense qu'où que ce soit je reçois mes patients de la même manière. Parce que j'ai plus de charisme et d'assise maintenant dans mon métier. Je pense qu'au départ c'est important de marquer les choses, quand on est jeune il faut poser les choses ».

⁵⁶ ROGHANIAN C. La salle d'attente, élément de la personnalité du médecin et outil de communication avec ses patients [Thèse d'exercice]. 2014. Université Paris Diderot Paris 7.

⁵⁷ LUGO S. Le bureau : élément de la personnalité du médecin et outil de communication avec ses patients, étude qualitative et iconographique [Thèse d'exercice]. 2014. Paris Diderot Paris 7.

La décoration du cabinet médical peut jouer un rôle dans la relation avec le patient, mais est-ce que par extension le choix de la couleur des murs, du mobilier ou encore des tenues vestimentaires du médecin modifieraient également la relation de soins ? En se basant sur la chromothérapie, ou chromathérapie, on pourrait penser que oui même si aucune étude à ma connaissance ne porte spécifiquement sur ce sujet. Pour apporter une précision **la chromothérapie**⁵⁸ est « *une méthode portant sur les vertus curatives des couleurs, de leur capacité à traiter différentes affections. Notre environnement peut lui-même influencer nos humeurs et nos maux* ».

Dans mon travail le médecin M8 a abordé ce sujet « Et je pense qu'en fonction de la patientèle tu te dois d'être « en accord » selon les thématiques que tu peux aborder en consultation. Alors je ne dis pas qu'avec le dépressif il faut être habillé en noir », « De façon positive par exemple les couleurs de la tenue jouent aussi un rôle je pense, elles ont un impact sur les gens sur l'envie de se livrer, comme pour les couleurs du cabinet d'ailleurs ».

- La thèse du Docteur Sybille JAMMAL⁵⁹ intitulée « La vie privée du médecin généraliste pendant la consultation, côté médecin » ouvre de nombreuses perspectives.
Effectivement nous avons déjà cité son travail pour faire des comparaisons avec ma thématique de recherche. Cependant elle aborde d'autres sujets qu'il serait intéressant de développer dans un autre travail.

Elle aussi fait allusion à la nécessité d'avoir un cabinet bien organisé selon les médecins qu'elle a questionnés. Le cabinet médical pouvant être le reflet d'eux-mêmes, un marqueur de respect ou encore un respect de la déontologie médicale qui passe par la propreté et l'hygiène dans le lieu de travail : « *Oui, faut que ce soit propre, clair et calme.* », « *Le cabinet bordélique, c'est le médecin qui en a un peu rien à foutre et qui n'est pas très consciencieux.* », « *C'est aussi l'image du médecin. Si vous avez un bureau avec un tas de dossiers, où le médecin n'arrive pas à trouver son crayon ou un dossier...* ».

De plus, elle aborde la question de la religion et de la laïcité en cabinet de médecine générale. Cette thématique a été relevée par un des médecins de mon étude, le médecin M5, mais je ne l'ai pas développée car ce sujet pourrait faire l'objet d'un travail unique et plus en profondeur. Le médecin M5 évoque sa religion dans sa pratique médicale. Il est chrétien pratiquant, il peut exposer des signes religieux dans son cabinet et s'il fait cela ce n'est pas pour que sa patientèle sache qu'il est croyant mais pour se sentir en accord avec lui-même et exercer sa religion comme il l'entend.

Je cite un passage de l'entretien du médecin M5 :

- **« Portez-vous vos bijoux au travail ?**
- Non.
- **Une alliance ?**
- Oui alliance, dizainier, bracelet de prière, croix sur le cou.

⁵⁸ Chromothérapie : quelle couleur pour quels maux. Available from: <https://luminotherapie.ooreka.fr/astuce/voir/249112/therapie-par-les-couleurs-quelle-onde-pour-quels-maux>.

⁵⁹ JAMMAL S. La vie privée du médecin généraliste pendant la consultation, côté médecin : étude qualitative menée par entretiens semi-dirigés [Thèse d'exercice]. 2015. Université de Paris Descartes.

- **Vous avez déjà eu des remarques par rapport à ça ?**
- Jamais négatives.
- **Et vous avez toujours montré ces signes ?**
- Je ne les ai jamais montrés, je les ai toujours eus
- **Et vous vous étiez posé la question au début de votre activité si la religion ferait partie de tout ça ?**
- Euh oui. Parce que les premières années je ne travaillais pas comme ça.
- **C'est-à-dire ?**
- J'étais moins dans le témoignage implicite et explicite. L'implicite effectivement ça va être une icône, un chapelet qui traîne sur la table, pas que je le laisse traîner, c'est que si le patient arrive et que je suis en train de faire mon chapelet, je le pose sur mon bureau, enfin je ne me pose pas la question. Je n'ai pas de tabou là-dessus. Moi ça fait une quinzaine d'années que je fonctionne comme ça. Je n'ai jamais eu de retours négatifs.
- **Et pourquoi ça a changé il y a une quinzaine d'années ?**
- Parce que c'est devenu impératif pour moi, je ne peux pas faire autrement, ça s'impose à moi. »

Sybille JAMMAL a posé la question aux médecins « *Que pensez-vous de l'affichage de symboles religieux ou de signes politiques ?* ». Sur cette thématique les avis des médecins étaient personnels et différents. Parmi les discours des praticiens, on retiendra des avis plutôt positifs : « *Parce que la religion, ça fait partie intégrante de ma vie et c'est une de mes composantes* », « *Bah je me suis posé la question, dans la mesure où ça reste tout à fait discret (...) je pourrais répondre que c'est pour moi, parce que c'est ma foi mais que je respecte totalement la leur* », et a contrario des avis plutôt négatifs : « *Ma conviction profonde, c'est qu'on est là pour soigner tout le monde, pour aider les gens* », « *La laïcité en France, c'est que l'Etat ne subventionne aucun culte, la religion est une affaire privée et ne doit pas être affichée. Donc le cabinet étant un lieu privé à clientèle publique, il est possible d'afficher sa religion (pas clair : phrases contradictoires !!!)* ».

Elle soulève également la problématique de l'exposition de signes religieux dans la décoration du cabinet et l'importance de la laïcité en médecine. Sur les 18 médecins qu'elle a questionnés, 3 étaient catholiques. Deux des catholiques étaient pratiquants et se posaient la question d'afficher un signe religieux (une croix) dans leur cabinet car la religion fait partie intégrante de leur vie. Le troisième catholique lui ne souhaitait pas afficher sa religion dans son cabinet. Et les 15 autres médecins ne trouvaient pas judicieux d'afficher un signe religieux, au nom de la laïcité.

5.6. Les intérêts de ce travail

Il est important de rappeler qu'il existe de nombreuses obligations vestimentaires dans les différents milieux de travail, tout comme pour les médecins travaillant à l'hôpital, mais il n'en existe pas en médecine générale. D'où la problématique de la tenue du médecin généraliste qui est libre de faire ses propres choix. Le sujet de l'apparence physique et vestimentaire touche tous les spécialistes mais d'autant plus les médecins généralistes qui recherchent une relation de proximité avec leur patient.

Ce travail de thèse souligne les nombreuses questions que les médecins peuvent se poser concernant leur apparence et l'impact qu'elle peut engendrer chez leurs patients. Ces questions sont encore plus fréquentes en début d'activité, peut-être du fait que le médecin est plus jeune, a moins d'expérience ou encore moins d'assurance. L'apparence pourrait donc jouer un rôle d'autant plus important à cette période. Des cours ou formations à ce sujet dès le début des études médicales pourraient apporter des réponses aux étudiants qui se questionnent ou qui ont rencontré des difficultés sur le terrain, ou encore faire émerger des réflexions chez les étudiants qui n'avaient pas encore considéré l'impact de leur apparence sur leurs futures relations médecin-patients. La médecine libérale n'ayant pas à suivre obligatoirement de codes vestimentaires, les étudiants en stage en libéral peuvent rapidement se sentir isolés face à certaines situations, alors que l'institution de l'hôpital avec le port de la blouse peut entraîner une certaine forme de «protection et soutien».

Effectivement, à l'hôpital il existe des critères et des règles qui doivent être suivis. C'est notamment le rôle du Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) qui met en place des recommandations concernant la tenue vestimentaire des soignants en milieu hospitalier en fonction du risque de contamination⁶⁰.

On pourrait se demander si nous ne devrions pas appliquer ces critères en libéral ?

Par exemple, comme critères qui pourraient s'adapter à la médecine libérale on retient :

- *le port d'une blouse ou d'une tunique pantalon,*
- *une tenue confortable, à manches courtes,*
- *des chaussures adaptées,*
- *une tenue changée de façon quotidienne,*
- *des ongles courts et sans vernis,*
- *une montre spécifique au travail accrochée à la tenue,*
- *bijoux interdits (réservoir de germes).*

Cependant, il serait difficile d'appliquer des obligations vestimentaires en libéral où **la liberté est considérée comme un socle fondamental.**

⁶⁰ LARREDE Myriam , BRANGIER T, EMY G, PARNEIX P, ROIGT C, VILLENAVE-UZSOL C. CLIN Sud-Ouest : Recommandations pour une tenue vestimentaire adaptée des personnels soignants en milieu hospitalier.; 1998. Available from: http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/ccclin_arlin/ccclinSudOuest/1998_personnel_CCLIN.pdf.

6. CONCLUSION

La communication non-verbale qui passe entre autres par l'apparence est un élément majeur qui intervient dans les relations sociales en général et donc en médecine libérale également. La tenue vestimentaire de quelqu'un entre en compte dans l'apparence qu'il dégage.

Ce travail de thèse réalisé par une étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de seize médecins généralistes a permis de mettre en exergue les critères de choix des médecins généralistes concernant leur apparence physique et vestimentaire pour en tirer les bénéfices dans leur relation médecin-patient. Ce sujet qui peut paraître à première vue léger est une thématique importante qui touche tous les praticiens. Leurs réponses à ce sujet sont diverses et variées, en lien avec la liberté possible dans la médecine générale et la complexité de cette spécialité qui recherche avant tout une proximité avec le patient tout en restant dans une relation professionnelle.

Une valeur évoquée par plusieurs praticiens et qui semble importante est celle qu'un médecin doit rester soi-même pour être dans le vrai et ne pas fausser la relation avec ses patients. Et comme l'apparence passe également par la tenue, les vêtements du médecin devraient être à son image.

De plus, la problématique liée au jeune praticien est souvent revenue : comment s'imposer en tant que médecin face aux patients quand on commence l'exercice en libéral ? Les entretiens ont souligné cette difficulté et en réponse à cela des praticiens tentent de s'aider par leur apparence et leur tenue vestimentaire. Cependant, très peu de formations concernant la communication non-verbale sont délivrées dans les facultés de médecine et encore moins sur la thématique de l'apparence du médecin. Ce travail de thèse révèle que pour les médecins interrogés il serait bénéfique d'aborder la question de l'apparence physique et de la tenue vestimentaire dès le début du cursus universitaire. Il serait donc pertinent de questionner directement les étudiants en médecine sur leur problématique liée à leur apparence et de savoir s'ils jugent nécessaire d'intégrer des formations à ce sujet durant leurs études ?

On peut également s'interroger devant l'émergence depuis quelques années d'un nouveau type de site internet, comme par exemple Doctolib⁶¹ ou MonDocteur⁶², où les praticiens qui le souhaitent peuvent s'inscrire pour permettre aux patients de prendre rendez-vous en ligne. A la différence d'autres plateformes, ces sites proposent aux médecins de mettre une ou des photos de leur cabinet mais également d'eux-mêmes. On est en mesure de se demander quel impact peut avoir ce genre de site sur les patients vis-à-vis des praticiens. Choisissent-ils un médecin parce qu'il a telle ou telle apparence ? De même, côté médecin, on peut se questionner sur la nécessité d'afficher son visage, quel impact cette photo aura sur la relation médecin-patient et dans quel contexte prendre la photo : portrait, mise en scène, dans son cabinet médical, ou encore assis derrière son bureau ?

Pour finir, même si cela a été simplement abordé dans mon travail la question de la laïcité et de la religion peut également entrer en compte dans la relation de soins. Il serait donc intéressant de traiter le sujet de la place de la religion en médecine générale.

⁶¹ Available from: <https://www.doctolib.fr/>.

⁶² Available from: <https://www.mondocteur.fr/>.

7. BIBLIOGRAPHIE

THESES :

ARSICOT CM. L'interne en cabinet de médecine générale : opinion et critères de jugement des patients [Thèse d'exercice]. 2011. Université François-Rabelais Orléans-Tours.

BONNET JB. Image du médecin généraliste par les patients : étude auprès d'une population de l'agglomération nantaise par la méthode du focus group [Thèse d'exercice]. 2008. Université de Nantes.

BRISPOT L. Les patients choisissent-ils leur médecin traitant femme en raison de son genre ? Etude quantitative en Midi-Pyrénées [Thèse d'exercice]. 2013. Université Toulouse III.

BUFFARD-MORET S. Intéraction entre vie professionnelle et vie privée chez les couples de médecins généralistes libéraux [Thèse d'exercice]. 2015. Université de Montpellier.

CECCARELLI A. L'apparence critère habilitant ou discriminant dans l'entretien de recrutement, exemple des commerciaux dans la banque [Thèse de doctorat de Sociologie]. 2012. Université de Lorraine, Ecole Doctorante PIEMES.

CHAINTRON L. Influence de l'apparence physique du médecin généraliste sur la relation médecin-patient : étude qualitative menée en Rhône-Alpes auprès de 14 patients [Thèse d'exercice]. 2015. Université de Claude Bernard Lyon 1.

COCHINI C. Le choix et la déclaration du médecin traitant : étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 15 patients vivant dans le Rhône [Thèse d'exercice]. 2015. Université Claude Bernard Lyon 1.

CUISSET G. La blouse blanche en médecine générale et l'influence de la tenue vestimentaire du médecin généraliste dans la relation de soin : analyse du ressenti des patients à partir de 25 entretiens semi-dirigés [Thèse d'exercice]. 2011. Université Claude Bernard Lyon 1.

DEDIANNE MC. Attentes et perceptions de la qualité de la relation médecin-malade par les patients en médecine générale : application de la méthode focus groups [Thèse d'exercice]. 2001. Université Joseph Fourier Grenoble.

DELLEDONE S. Choix du médecin traitant : à propos des représentations et du vécu des patients concernant l'influence de l'apparence physique et vestimentaire : enquête qualitative à partir d'entretiens semi-dirigés [Thèse d'exercice]. 2016. Université de Montpellier-Nîmes.

FEUILLET A. Pourquoi les patients changent-ils de médecin généraliste ? Enquête qualitative auprès de patients d'Eure-et-Loir [Thèse d'exercice]. 2013. Université François-Rabelais Orléans-Tours.

GAVALDA C. L'enseignement médical à Montpellier de 1498 à 2011 : histoire de la filière universitaire de médecine générale [Thèse d'exercice]. 2011. Université de Montpellier.

GRIMAUULT G. De l'information à l'annonce des mauvaises nouvelles en médecine générale [Thèse d'exercice]. 2007. Université de Montpellier.

GUIBERTEAU CG. Le médecin dans les séries télévisées françaises des années 70 à nos jours [Thèse d'exercice]. 2011. Université Joseph Fourier Grenoble.

GUILLEMEY J. La théorie de l'attachement : une ressource pour la remotion médecin-patient en médecine générale [Thèse d'exercice]. 2016. Université Montpellier I.

JAMMAL S. La vie privée du médecin généraliste pendant la consultation, côté médecin : étude qualitative menée par entretiens semi-dirigés [Thèse d'exercice]. 2015. Université de Paris Descartes.

KORENEVA-CASTAIGNE N. Quels sont les critères de choix du médecin traitant par les patients ? Etude qualitative auprès de vingt patients du canton de Fayence [Thèse d'exercice]. 2015. Université de Nice Sophia-Antipolis.

LUGO S. Le bureau : élément de la personnalité du médecin et outil de communication avec ses patients, étude qualitative et iconographique [Thèse d'exercice]. 2014. Paris Diderot Paris 7.

MERIT B. Les principaux critères de choix du médecin traitant en 2014 : une étude transversale descriptive auprès de patients de médecine générale en Vendée [Thèse d'exercice]. 2014. Université d'Angers

MOUSSEL C. Le médecin généraliste en 2007 : évolution en 25 ans de l'image du praticien et des attentes des patients, résultats d'une enquête réalisée auprès de 108 sujets de la Vallée de la Fensch et du Pays Haut lorrain [Thèse d'exercice]. 2007. Université Henri Poincaré Nancy.

PARISOT S. Le médecin en tant qu'icône populaire dans les fictions cinématographiques et télévisuelles, influence sur la relation entre le médecin généraliste et son patient [Thèse d'exercice]. 2011. Université de la Méditerranée Marseille.

PARPILLON A. L'image du médecin généraliste vue par lui-même par la méthode focus group [Thèse d'exercice]. 2010. Université de Nantes.

ROGHANIAN C. La salle d'attente, élément de la personnalité du médecin et outil de communication avec ses patients [Thèse d'exercice]. 2014. Université Paris Diderot Paris 7.

SALABERT D. L'hygiène en médecine générale : état des lieux dans une commune des Hauts de Seine [Thèse d'exercice]. 2008. Université Pierre et Marie Curie Paris 6.

TARDY C. Le concept de cadre de la relation médecin-malade est-il applicable en médecine générale ? une enquête qualitative auprès des médecins généralistes [Thèse d'exercice]. 2015. Université Paris Diderot Paris 7.

MEMOIRE :

CARMOI T. Le médecin idéal : le point de vue des patients [Mémoire de DIU de pédagogie médicale]. Université Pierre et Marie-Curie - Paris VI.

Available from:

<http://www.edu.upmc.fr/medecine/pedagogie/memoire/MEMOIRES%202010/36.pdf>.

OUVRAGES :

BARIETY M. et COURRY CH., La médecine du IV au XIVe siècle. [Sources Histoire de la Médecine] Librairie Arthème Fayard, 1963, pages 325-400].

Available from:

http://medarus.org/Medecins/MedecinsTextes/divers_institutions/medecine_2_moyen-age.html.

BARRICK MR, MOUNT MK. The big five personality dimensions and job performance : a meta-analysis, de l'ouvrage Personnel Psychology.; 1991 [issue 1, pages 1-26].

Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/wo11/doi/10.1111/j.1744-6570.1991.tb00688.x/abstract>.

BLANCHET A, GOTMAN A. L'entretien : l'enquête et ses méthodes Colin A, editor.; 2010.

BOURREL G, BARIBEAU C. Recherches qualitatives. Du singulier à l'universel, collection hors série "Les actes". 2013;(15).

COUTURE M. La recherche qualitative : introduction à la théorisation ancrée.; 2003 [n°2].

Available from:

https://www.researchgate.net/publication/260479153_La_recherche_qualitative_introduction_a_la_theorisation_ancree.

DEYDIER G. On ne naît pas grosse. Goutte D'or eds; juin 2017.

DRAPEAU M. Les critères de scientificité en recherche qualitative [Société française de psychologie].; 2004 [pages 79-86].

EVERAERT-DESMEDT N. La sémiotique de Peirce, dans Louis Hébert.; 2011.

Available from: <http://www.signosemio.com/peirce/semiotique.asp>.

FRAPPE P. La revue du praticien, Initiation à la recherche; 2011.

GIORDANO Y. Conduire un projet de recherche : Une perspective qualitative. Editions Management et Société ed.; 2003.

MUCCHIELLI A. Les processus intellectuels fondamentaux sous-jacents aux techniques et méthodes qualitatives issu de Recherches qualitatives, hors série, n°3. 2007.

MUCCHIELLI A, PAILLE P. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales
Colin A, editor.; 2003.

Référentiel de psychiatrie. Collège national des universitaires en psychiatrie, association pour l'enseignement de la sémiologie psychiatrique. Collection "L'Officiel ECN", Presses Universitaires François-Rabelais. Pages 37-49.; 2014.

Available from: <http://www.asso-aesp.fr/wp-content/uploads/2014/11/ECN-referentiel-de-psychiatrie.pdf>.

ROCARE. Extraits de guides pour la recherche qualitative.

Available from: <http://www.ernwaca.org/panaf/RQ/fr/definition.php>.

SLEPIAN ML, FERBER SN, GOLD JM, RUTCHICK AM. Social Psychological and personality science.; 2015 [pages 661-668].

Available from: http://www.columbia.edu/~ms4992/Pubs/2015_Slepian-Ferber-Gold-Rutchick_Clothing-Formality_SPPS.pdf.

VALABREGA JP. La relation thérapeutique. Malade et médecin. scientifique Nb, editor.: Flammarion; 1962.

REVUES :

ADAM H, GALINSKY AD. Enclothed cognition. Journal of Experimental Social Psychology. 2012 juillet.

AUBIN-AUGER I, MERCLER A, BAUMANN L, LEHR-DRYLEWICZ AM, IMBERT P, LETRILLIART L, et al. Introduction à la recherche qualitative. EXERCER. 2008: p. 142-145.

AUBIN-AUGER I, STALNIKIEWICZ B, MERCIER A, LEBEAU JP, BAUMANN L, GROUM.F. Diriger une thèse qualitative : difficultés et solutions possibles. EXERCER. 2010: p. 111-114.

BARTH I, RAMBOARISON-LALAO L. [Cairn.info].; 2013 [n° 60, pages 176 à 194].
Available from: <http://www.cairn.info/revue-management-et-avenir-2013-2-page-176.html>

DILVA GBD. La recherche qualitative : un autre principe d'action et de communication. Revue médical de l'Assurance Maladie. 2001.

GEDDA M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Kinésithérapie, la Revue. 2015 janvier; 15: p. 50-54.

LETRILLIART L, BOURGEOIS I, VEGA A, CITTEE J, LUTSMAN M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. EXERCER. 2009: p. 106-112

OUDE ENGBERINK A, ARINO M, JULIA B, BOURREL G. Intérêt d'une approche sémio-pragmatique peircienne pour une méthodologie analytique en recherche qualitative. Recherches qualitatives. 2013: p. 96-115.

OUDE-ENGBERINK A, LOGNOS B, CLARY B, DAVID M, BOURREL G. La méthode phénoméno-pragmatique : une méthode pertinente pour l'analyse qualitative en santé. EXERCER. 2013: p. 4-11.

ARTICLES :

ANDREANI JC, CONCHON F. Méthodes d'analyse et d'interprétation des études qualitatives : état de l'art en marketing.; 2015. Available from: http://www.academia.edu/6938970/METHODES_DANALYSE_ET_DINTERPRETATION_DES_ETUDES_QUALITATIVES_ETAT_DE_LART_EN_MARKETING.

ATTALI C, BAIL P. Référentiel métier et compétences des médecins généralistes.. [Du groupe "niveaux de compétences" du CNGE]. Available from: http://www.medecine.unilim.fr/IMG/pdf/Marguerite_version_definitive-1-.pdf

CASTILLO A. Le Temps magazine.; 2016. Available from: <https://www.letemps.ch/economie/2016/02/16/premiere-impression-ne-laisse-une-seconde-chance>.

CAVILLE T. La blouse fait-elle le médecin [Le figaro santé].; 2015. Available from: <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2015/02/27/23451-blouse-fait-elle-medecin>.

GARNER-MOYER H. Le journal des psychologues.; 2008 [n° 257]. Available from: <https://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2008-4-page-53.htm>.

GREEN J, BRITTEN N. Qualitative research and evidence based medicine. The BMJ - British Medical Journal. 1998 avril: p. 1230-1232.

GRIMALDI A. La relation médecin/malade dans tous ses états. La Lettre du Neurologue. 2015 avril.

JONES WHS(. Hippocrates. Prognostic, Regimen in Acute Diseases. Cambridge, Massachusettes : Harvard University Press.; 1923 [pages 311-312]. Available from: <https://www.loebclassics.com/view/LCL148/1923/volume.xml>.

JOUDRIER C. Le Figaro.; 2015. Available from: <http://etudiant.lefigaro.fr/les-news/actu/detail/article/une-etude-devoile-l-impact-du-costume-sur-notre-comportement-13617/>.

LARREDE Myriam , BRANGIER T, EMY G, PARNEIX P, ROIGT C, VILLENAVE-UZSOL C. CLIN Sud-Ouest : Recommandations pour une tenue vestimentaire adaptée des personnels soignants en milieu hospitalier.; 1998. Available from: http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cclin_arlin/cclinSudOuest/1998_personnel_CCLIN.pdf.

MACE S, WOLFF FC. Les médecins grands et beaux sont-ils plus souvent perçus comme de "grands" médecins ? Journal de Gestion et d'Economies Médicales. 2014 novembre; 32(4, 245-262).

MOTAMED S. Tout en enfilant sa blouse blanche, on s'interroge. [Revue Médicale Suisse].; 2006 [Volume 2. 2338]. Available from: <https://www.revmed.ch/RMS/2006/RMS-85/2338>.

PEREZ B. L'éducation du sens esthétique chez le petit enfant, partie 1 - publiée dans la Revue philosophique de la France et de l'étranger.; 1879. Available from: <https://carnets2psycho.net/theorie/classique182.html>.

PETRILLI CM, MACK M, PETRILLI J, HICKNER A, SAINT S, CHOPRA V. Understanding the role of physician attire on patient perceptions : a systematic review of the literature - targeting attire to improve likelihood of rapport (TAILOR) investigators.; 2014. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/content/5/1/e006578>.

REMY J, LEBOURCQ S, COUSIN M. lexpress.fr. [Online].; 2002. Available from: https://www.lexpress.fr/informations/le-vrai-pouvoir-de-la-beaute_648962.html.

SANTIAGO-DELEFOSSE M. Evaluer la qualité des publications, quelles spécificités pour la recherche qualitative ? Pratiques psychologiques. 2015: p. 243-254.

TONG A, SAINSBURY P, CRAIG J. International Journal for Quality in Health Care. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ) : a 32-item checklist for interviews and focus groups; 2007

Les vêtements que vous portez influencent votre comportement, du journal Newsly.; 2015. Available from: <https://newsly.fr/2015/05/04/vetements-influencent-comportement/>.

Chromothérapie : quelle couleur pour quels maux. Available from: <https://luminotherapie.ooreka.fr/astuce/voir/249112/therapie-par-les-couleurs-quelle-onde-pour-quels-maux>.

Réaliser un entretien semi-directif [Fiche technique EUREVAL].; 2010. Available from: https://eureval.files.wordpress.com/2014/12/ft_entretien.pdf

Tatouages, piercings et blouses blanches.; 2016. Available from: <https://ledermatotatoue.wordpress.com/tag/medecin/>.

The BPJ - British Medical Journal. 2005 décembre: p. 1.524-1.527.

COURS :

Département de Médecine Générale, Faculté de Médecine de Montpellier-Nîmes. La relation professionnelle médecin patient (RPMP). 2017. Internes en stage ambulatoire DES 1.

ETUDES, SONDAGES :

ADELI, ministère des Solidarités de la Santé et de la Famille - DRESS, Enquête "Emploi" en continu 2003 et enquêtes "Emploi" annuelles, INSEE.

Available from: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rfas200501-art03.pdf>.

Atlas de la démographie médicale en 2017 issu du conseil national de l'Ordre des médecins.; 2017. Available from: <https://www.conseil-national.medecin.fr/node/2365>.

ISNI. Hey Doc, les études médicales sont-elles vraiment sexistes ? Enquête égalité femme-homme. 2017.

MOREAU A, DEDIANNE MC, SARRASSAR L, HAUZANNEAU P, LABARERE J, TERRA J. Attentes et perceptions de la qualité de la relation entre médecins et patients : étude qualitative par la méthode du focus group. La revue du praticien. 2004 décembre.

DÉFINITIONS :

[Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. Définitions : Impression]. Available from: <http://www.cnrtl.fr/lexicographie/impression>.

[Dictionnaire français en ligne l'Internaute. Définitions : Communication non-verbale.]. Available from: <http://www.linternaute.com/dictionnaire/fr/definition/communication-non-verbale/>.

Dictionnaire de français Larousse. Définitions : apparence [Dictionnaire en ligne LAROUSSE].

Available from: <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/apparence/4639>.

Dictionnaire de français Larousse. Définitions : personnalité [Dictionnaire en ligne Larousse].

Available from: <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/personnalit%C3%A9/59810?q=personnalit%C3%A9#59445>.

Dictionnaire de français Larousse. Définitions : physique [Dictionnaire en ligne Larousse]. Available from:

<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/physique/60630?q=physique#60252>.

Dictionnaire de français Larousse. Définitions : verbatim [Dictionnaire en ligne LAROUSSE].

Available from: <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/verbatim/81475>.

La définition européenne de la médecine générale - médecine de famille [Wonca Europe].; 2002. Available from:

<http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20Fren>
c

RAPPORTS, LOIS :

Code du travail - Article L1131-2. Available from:
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072050&idArticle=LEGIARTI000033957410>.

Code du travail - Article L1132-1. Available from:
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000028650462&cidTexte=LEGITEXT000006072050>.

LIENS INTERNET :

Available from: <https://www.deepl.com/translator>.

Available from: <https://www.doctolib.fr/>.

Available from: <https://www.mondocteur.fr/>.

8. ANNEXES

Annexe 1 : Le guide d'entretien

Annexe 2 : Consentement écrit et signé

Annexe 3 : Grille COREQ

Annexe 4 : Retranscriptions intégrales des entretiens avec les verbatims (cf. document additionnel)

8.1. Annexe 1 : Le guide d'entretien

Présentation du cadre de l'entretien

Présentation de l'enquêtrice :

Bonjour, je m'appelle Magalie DELMAS et suis actuellement en neuvième année de médecine générale.

Présentation de l'enquête :

Dans le cadre de mes études, je réalise un travail de thèse concernant l'apparence physique qu'un médecin généraliste décide d'adopter pour travailler. En d'autres termes, l'objectif de cette enquête est de déterminer si le médecin généraliste choisit une tenue vestimentaire particulière vis-à-vis de sa patientèle, et s'il en tire des bénéfices dans sa relation médecin-patients.

Présentation du déroulé de l'entretien :

Cet entretien mêlera à la fois un questionnaire prédéfini permettant d'avoir une base commune pour l'approche qualitative de cette enquête, et également une discussion au cours de laquelle je vous orienterai sur différents thèmes.

Je souhaiterais enregistrer l'entretien. Il s'agit d'un entretien confidentiel et anonyme, et l'enregistrement sera détruit à l'issue de mon travail.

Etes-vous d'accord ? Avez-vous des questions à ce stade ?

(Signature du consentement écrit)

Données personnelles à recueillir

- Age
- Sexe
- Situation familiale
- Début de l'activité professionnelle en libéral
- Exercice en zone urbaine, semi-rurale, ou rurale

Guide thématique

Question générale d'ouverture

Pensez-vous que votre patientèle porte une attention à votre tenue ?

Apparence physique

Quelle importance portez-vous à votre apparence physique ? Par exemple, achetez-vous exclusivement des vêtements pour aller travailler, ou est-ce que vos vêtements peuvent être portés à la fois dans votre vie personnelle et votre vie professionnelle ?

Combien de temps prenez-vous le matin pour vous préparer ?

Au début de votre cursus médical, est-ce que vous vous êtes posé la question de votre apparence physique et de votre tenue vestimentaire en cabinet libéral ? Si oui, pour quelles raisons ? Et où avez-vous pu avoir des réponses ?

Êtes-vous Maître de Stage des Universités ? Avez-vous ou avez-vous eu à vos côtés des étudiants en médecine ? Avez-vous abordé le sujet de l'apparence physique et de la tenue vestimentaire avec eux (par rapport à votre propre tenue ou à la leur) ? Oui ou non, et pourquoi.

Portez-vous la blouse blanche dans votre cabinet ? Oui ou non, et pourquoi.

Avez-vous une activité hospitalière ? Si oui, avez-vous une tenue différente à l'hôpital que dans votre cabinet (port de la blouse, etc.) ?

Concernant les choix esthétiques :

- Tenue vestimentaire de façon générale : si vous portez un de ces éléments dans la vie quotidienne est-ce que vous vous autorisez également à le porter au cabinet ou est-ce que vous y renoncez ? Oui ou non, et pourquoi ?

Exemples de tenues : Tee-shirt, short, baskets, talons, jupe, décolleté, etc ?

- Coiffure : Faites-vous attention à votre coiffure pour aller travailler ? Avez-vous déjà renoncé à une coiffure pour aller travailler ? Si oui, pourquoi ?
- Barbe et rasage : Vous rasez-vous pour venir au travail ? Oui ou non ? Vous rasez-vous plus ou moins les jours où vous ne travaillez pas ? Et pourquoi ?
- Maquillage : Vous maquillez-vous pour aller travailler ? Tous les jours ?
- Bijoux : Portez-vous vos bijoux au travail ? A l'inverse, essayez-vous de cacher vos bijoux pendant vos consultations ? Oui ou non, et pourquoi.
- Alliance : Êtes-vous marié(e) ? Oui ou non. Portez-vous une alliance ? Oui ou non, et pourquoi (pas besoin de développer si oui à la première et deuxième question)

- Tatouages / piercings : Etes-vous tatoué(e)/percé(e) ? Si oui, montrez-vous vos tatouages / piercings lors des consultations ? À l'inverse, essayez-vous de les cacher ? Dans les deux cas, pourquoi ?

Et enfin, faites-vous attention à votre apparence physique et à votre tenue vestimentaire les jours où vous ne travaillez pas ?

Relation médecin-patient

Dans quelle mesure pensez-vous que votre apparence physique pourrait influencer votre relation avec votre patientèle ?

Pensez-vous que le ressenti d'un patient puisse différer selon votre tenue vestimentaire ?

Pensez-vous que la confiance d'un patient puisse différer selon votre tenue vestimentaire ?

Pensez-vous que votre tenue vestimentaire puisse influencer votre patientèle pour vous choisir en tant que médecin traitant ?

Pensez-vous qu'une certaine tenue vestimentaire (blouse, etc.) entrainerait une plus grande crédibilité aux yeux des patients ?

Pour finir, avez-vous déjà modifié votre apparence vestimentaire au cours de votre carrière ? Si oui, pourquoi ?

Cursus universitaire

Avez-vous eu des cours concernant la communication non-verbale et donc sur l'apparence physique au cours de vos études médicales ? Et auriez-vous trouvé ça utile ? Oui ou non, et pourquoi.

Clôture de l'entretien

Est-ce que vous avez modifié votre tenue vestimentaire aujourd'hui sachant que j'allais vous interroger ?

L'entretien est désormais terminé. Y a-t-il des sujets que nous n'avons pas abordés et dont vous souhaiteriez parler ?

Je vous remercie beaucoup de votre participation, si cela vous intéresse, je vous tiendrai au courant des résultats de mon travail.

8.2. Annexe 2 : Consentement écrit et signé

Formulaire de consentement pour un travail de thèse.

Je soussigné déclare accepter, librement, et de façon éclairée, de participer comme sujet à l'étude intitulée : « Tenue correcte exigée, quels sont les critères de choix du médecin généraliste concernant son apparence physique et sa tenue vestimentaire pour en tirer les bénéfices dans la relation médecin-patient ? ».

Sous la direction du Dr DUBOIS Guillaume.

Investigatrice principale : DELMAS Magalie.

But de l'étude : L'objectif de cette enquête est de déterminer si le médecin généraliste choisit une tenue vestimentaire particulière vis-à-vis de sa patientèle, et s'il en tire des bénéfices dans sa relation médecin-patient.

Déroulement de l'étude : Enregistrement des entretiens via un dictaphone en s'appuyant sur un guide thématique qui servira de base commune pour l'approche qualitative de cette enquête.

Confidentialité des informations : Toutes les informations concernant les participants resteront anonymes et confidentielles et seront détruites à la fin du travail de thèse.

Fait à

Le

en deux exemplaires.

Le participant

L'investigateur principal

8.3. Annexe 3 : Grille COREQ⁶³

| N° | Item | Guide questions/description | Travail de thèse présenté |
|---|--|--|--|
| <u>Domaine 1 : Equipe de recherche et de réflexion</u> | | | |
| <i>Caractéristiques personnelles</i> | | | |
| 1. | Enquêteur/animateur | Quel auteur a mené l'entretien individuel ? | Magalie DELMAS |
| 2. | Titres académiques | Quels étaient les titres académiques du chercheur ? | Interne en 6 ^{ème} semestre du DES de médecine générale |
| 3. | Activité | Quel était son activité au moment de l'étude ? | Stage SASPAS |
| 4. | Genre | Le chercheur était-il un homme ou une femme ? | Femme |
| 5. | Expérience et formation | Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ? | Pas d'expérience en recherche qualitative |
| <i>Relations avec les participants</i> | | | |
| 6. | Relation antérieure | Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le début de l'étude ? | Pour 4 des participants oui, pas pour les 12 autres |
| 7. | Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur | Que savaient les participants au sujet du chercheur ? | L'enquêteur s'est présenté dès le début de l'entretien |
| 8. | Caractéristiques de l'enquêteur | Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur ? | Intérêt pour le sujet de recherche, et pas de conflit d'intérêt |
| <u>Domaine 2 : Conception de l'étude</u> | | | |
| <i>Cadre théorique</i> | | | |
| 9. | Orientation méthodologique et théorie | Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? | Analyse phénoménologique avec une approche sémio-pragmatique |
| <i>Sélection des participants</i> | | | |
| 10. | Echantillonnage | Comment ont été sélectionnés les participants ? | Recrutement direct |
| 11. | Prise de contact | Comment ont été contactés les participants ? | En face à face, par téléphone, ou par mail |

⁶³ GEDDA M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Kinésithérapie, la Revue. 2015 janvier; 15: p. 50-54.

| | | | |
|---|---------------------------------|---|---|
| 12. | Taille de l'échantillon | Combien de participants ont été inclus dans l'étude ? | 16 participants |
| 13. | Non-participation | Combien de personnes ont refusé de participer ? | 0 |
| Contexte | | | |
| 14. | Cadre de la collecte de données | Où les données ont-elles été recueillies ? | Pour la plupart en cabinet de médecine générale, 1 à domicile et 1 dans un café |
| 15. | Présence de non-participants | Y-avait-il d'autres personnes présentes outre les participants et les chercheurs ? | Non |
| 16. | Description de l'échantillon | Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? | Cf tableau récapitulatif des principales caractéristiques de l'échantillon |
| Recueil des données | | | |
| 17. | Guide d'entretien | Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ? | Guide fourni par l'enquêteur, et testé lors d'un premier entretien |
| 18. | Entretiens répétés | Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ? | Non il y a eu un seul entretien par participant |
| 19. | Enregistrement audio/visuel | Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ? | L'enregistrement audio a été utilisé |
| 20. | Cahier de terrain | Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ? | Oui |
| 21. | Durée | Combien de temps ont duré les entretiens individuels ? | Durée moyenne de 21 minutes et 36 secondes |
| 22. | Seuil de saturation | Le seuil de saturation a-t-il été discuté ? | Oui, arrêt des entretiens après saturation des données |
| 23. | Retour des retranscriptions | Les retranscriptions d'entretiens ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ? | Non |
| Domaine 3 : Analyse et résultats | | | |
| Analyse des données | | | |

| | | | |
|------------------|--|---|---|
| 24. | Nombre de personnes codant les données | Combien de personnes ont codé les données ? | Une personne |
| 25. | Description de l'arbre de codage | Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ? | Non |
| 26. | Détermination des thèmes | Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ? | Non, énoncés phénoménologiques puis catégories |
| 27. | Logiciel | Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ? | Logiciel Microsoft Word pour la retranscription des verbatims |
| 28. | Vérification par les participants | Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ? | Non |
| Rédaction | | | |
| 29. | Citations présentées | Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? | Oui via les verbatims |
| 30. | Cohérence des données et des résultats | Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ? | Oui |
| 31. | Clarté des thèmes principaux | Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ? | Oui |
| 32. | Clarté des thèmes secondaires | Y avait-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ? | Oui |

8.4. Annexe 4 : Retranscriptions intégrales des entretiens avec les verbatims

Cf. document additionnel

9. RESUME

FORMAL DRESS CODE : WHAT ARE THE CRITERIA OF THE GENERAL PRACTITIONER'S CHOICE CONCERNING HIS PHYSICAL APPEARANCE AND DRESSING IN ORDER TO ENHANCE THE BENEFITS IN THE DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP ?

Qualitative survey based on semi-structured interviews.

ABSTRACT :

Introduction : Non-verbal communication plays an important role in the doctor-patient relationship, but this communication involves appearance, among other things. The problem with liberal medicine is that there is no dress code. The main objective was to interpret the general practitioner's feelings in choosing his or her physical appearance and clothing on the basis of his or her caring relationship, and the secondary objective was to establish the usefulness for general practitioners of training in non-verbal communication, particularly on physical appearance, during the university curriculum.

Method : Qualitative study based on 16 semi-directed interviews with general practitioners. A phenomenological analysis completed with a semio-pragmatic approach was carried out.

Result-Discussion : For almost all practitioners surveyed, their appearance has an impact on their doctor-patient relationship. The criteria for choosing GPs with regard to their appearance and dress are varied. The most often cited are: the importance of remaining oneself, the representation of former doctors, dress codes respecting medical ethics (hygiene, respect for the patient and pathology), the choice of the white coat that remains controversial in general practice, which is intended to be a local medicine, and the gender and age of the practitioner can dictate the choice of his appearance to help him to assert himself as a caregiver. According to physicians, non-verbal communication, which is essential, is not sufficiently addressed during the university curriculum and the question of the physician's appearance is even less so when it can influence the doctor-patient relationship.

Conclusion : The physician's physical appearance and dress may have an impact on the physician-patient relationship and each practitioner determines, based on his or her own choices, criteria to be met to help him or her establish a therapeutic relationship that he or she deems appropriate.

KEYWORDS : Qualitative research - Phenomenological and semi-pragmatic approach - General medicine - Physical appearance - Dress code - White coat – Physician patient relation - Nonverbal communication.

10. SERMENT

SERMENT

- *En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.*
- *Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*
- *Admis (e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*
- *Respectueux (se) et reconnaissant (e) envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*
- *Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert (e) d'opprobre et méprisé (e) de mes confrères si j'y manque.*

TENUE CORRECTE EXIGÉE : QUELS SONT LES CRITÈRES DE CHOIX DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE CONCERNANT SON APPARENCE PHYSIQUE ET SA TENUE VESTIMENTAIRE POUR EN TIRER LES BÉNÉFICES DANS LA RELATION MÉDECIN-PATIENT ?

Enquête qualitative à partir d'entretiens semi-dirigés.

RESUME :

Introduction : La communication non-verbale joue un rôle important dans la relation médecin-patient, or cette communication passe entre autres par l'apparence. La problématique de la médecine libérale c'est qu'il n'existe pas de code vestimentaire. L'objectif principal était l'interprétation du ressenti du médecin généraliste dans le choix de son apparence physique et de sa tenue vestimentaire sur sa relation de soin, et l'objectif secondaire était d'établir l'utilité pour les médecins généralistes de suivre durant le cursus universitaire une formation concernant la communication non-verbale, notamment sur l'apparence physique.

Méthodes : Étude qualitative à partir de 16 entretiens semi-dirigés conduits auprès de médecins généralistes libéraux. Une analyse phénoménologique complétée d'une approche sémio-pragmatique a été réalisée.

Résultats-Discussion : Pour quasiment tous les praticiens interrogés leur apparence a un impact sur leur relation médecin-patient. Les critères de choix des médecins généralistes concernant leur apparence et leur tenue sont divers. Les plus souvent cités sont : l'importance de rester soi-même, la représentation des anciens médecins, des codes vestimentaires respectant la déontologie médicale (hygiène, respect du patient et de la pathologie), le choix de la blouse blanche qui reste controversé en médecine générale qui se veut une médecine proximité, et le genre et l'âge du praticien peuvent dicter le choix de son apparence pour l'aider à s'imposer en tant que soignant. Selon les médecins la communication non-verbale qui est primordiale n'est pas assez abordée durant le cursus universitaire et la question de l'apparence du médecin l'est encore moins alors qu'elle peut influencer la relation médecin-patient.

Conclusion : L'apparence physique et vestimentaire du médecin peut avoir un impact sur la relation médecin-patient et chaque praticien détermine selon ses propres choix des critères à respecter pour l'aider à instaurer une relation thérapeutique qu'il juge appropriée.

MOTS CLES : Recherche qualitative – Approche phénoménologique et sémio-pragmatique – Médecine générale – Apparence physique – Tenue vestimentaire – Blouse blanche - Relation médecin-patient - Communication non-verbale.

**UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER
FACULTÉ DE MÉDECINE MONTPELLIER-NÎMES**

DOCUMENT ADDITIONNEL

Retranscriptions intégrales des entretiens avec les verbatims

Annexe 4 de la thèse de Magalie DELMAS intitulée :

TENUE CORRECTE EXIGÉE :

QUELS SONT LES CRITÈRES DE CHOIX DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE CONCERNANT SON APPARENCE PHYSIQUE ET SA TENUE VESTIMENTAIRE POUR EN TIRER LES BÉNÉFICES DANS LA RELATION MÉDECIN-PATIENT ?

Enquête qualitative à partir d'entretiens semi-dirigés.

TABLE DES MATIERES

| | |
|----------------------------|-----|
| Entretien M1 | 3 |
| Entretien M3 | 11 |
| Entretien M4 | 18 |
| Entretien M5 | 25 |
| Entretien M6 | 34 |
| Entretien M7 | 40 |
| Entretien M8 | 48 |
| Entretien M9 | 56 |
| Entretien M10 | 68 |
| Entretien M11 | 76 |
| Entretien M12 | 82 |
| Entretien M13 | 91 |
| Entretien M14 | 100 |
| Entretien M15 | 109 |
| Entretien M16 | 116 |

Retranscriptions intégrales des entretiens avec les verbatims

Entretien M1

L'entretien du médecin M1 correspond au premier entretien réalisé au cours de notre étude.

Tout d'abord je vais recueillir des données personnelles vous concernant :

- *A savoir votre âge ?*
- 51 ans.
- *Votre situation familiale ?*
- Je suis marié, j'ai trois enfants.
- *Votre début d'activité professionnelle en libéral ?*
- Remplaçant ou installé ?
- *Les deux*
- Alors remplaçant depuis 1997, et installé depuis 2000.
- *Votre zone d'exercice (zone urbaine, semi-rurale, ou rurale) ?*
- Ma zone d'exercice est dans le Gard qu'on peut qualifier de semi-rurale.

Donc là on va commencer par une question générale d'ouverture :

- *Pensez-vous que votre patientèle porte une attention à votre tenue ? Oui ou non, et pourquoi ?*
- Alors je pense que ma patientèle...
... est attachée à un certain nombre d'éléments comme la propreté, comme des choses qui paraissent essentielles pour un médecin, ou même pour n'importe qui.

(1) Réflexion
(2) La propreté, comme d'autres éléments sont importants pour les patients, reste évasif, généralisation à tous les patients

Après... en ce qui me concerne je pense qu'ils ne viennent pas me voir pour mon beau costume ou le fait d'être tiré à quatre épingles puisque ce n'est pas mon cas.

(1) Hésitation
(3) problématique : ce qui amène le patient chez le médecin prend le dessus sur l'apparence

Très bien. Donc maintenant on va aborder la prochaine partie qui est une partie sur l'apparence physique, c'est plus par rapport à vous pour dresser un portrait.

- *Quelle importance portez-vous à votre apparence physique ? Par exemple, achetez-vous exclusivement des vêtements pour aller travailler, ou est-ce que vos vêtements peuvent être portés à la fois dans votre vie personnelle et votre vie professionnelle ?*

- Alors moi je n'attache pas beaucoup d'importance à la tenue vestimentaire, en tout cas à l'apparence physique.

Oui, il faut quand même être présentable, mais la tenue vestimentaire en elle-même, très franchement, je n'y attache aucune importance.

D'ailleurs j'ai toujours dit que j'étais installé en libéral parce que je faisais ce que je voulais.

Je n'étais pas obligé de porter une blouse par exemple comme à l'hôpital. Que j'imposais mon statut de médecin d'une autre manière que par une blouse... voilà.

Pour ce qui est de ma tenue vestimentaire je n'achète pas des habits pour une utilisation exclusivement professionnelle. Je suis habillé comme dans la vie de tous les jours. Il m'arrive même parfois d'être en tongs et en short en consultations depuis plusieurs années. Un peu moins maintenant peut-être..., mais en début d'exercice c'était même très flagrant.

Pour donner une petite anecdote j'étais médecin pompier, enfin je suis toujours médecin pompier mais j'interviens beaucoup moins : je suis parti de manière très prompte du cabinet sur une intervention, on m'avait appelé sur un accident, je suis arrivé j'avais juste eu le temps d'enfiler le tee-shirt de pompier pour que l'on m'identifie sur la route, donc j'avais le tee-shirt de pompier en haut mais un short et des tongs en bas, donc le chef était très en colère.

- ***Il vous l'avait fait savoir ? Comment ?***
- Il me l'avait fait savoir un peu plus tard.
- ***Qu'est-ce qu'il vous avait dit ?***

- Et moi je lui avais dit que ce n'était pas le problème, qu'ils étaient bien contents de m'avoir trouvé puisqu'ils avaient eu un médecin dans les minutes qui avaient suivi l'accident, et que je sois en short ou avec un pantalon de pompiers ça ne change pas grand-chose pour les soins au patient.

- ***Et il vous avait donné quoi comme arguments ?***

- Ah la représentation du médecin pompier sur un accident comme il fallait qu'il soit... Et des questions de sécurité aussi sur un accident en tongs c'est vrai que j'étais un petit peu léger, mais bon en même temps je n'avais pas les rangiers dans le cabinet, elles étaient à mon domicile, donc je n'allais pas me rendre à mon domicile, mettre les rangiers et revenir sur le lieu de l'accident ensuite.

(2) La tenue vestimentaire n'a pas d'importance

(3) Dénote un accord avec ce qui a été dit

(3) Le libéral permet une liberté dont celle vestimentaire

(1) Fait ce qu'il veut

(3) Obligation de porter la blouse à l'Hôpital, contraste médecine de ville / médecine hospitalière

(3) La blouse n'est pas nécessaire pour avoir un statut de médecin

(2) Même tenue à la ville qu'au travail, tongs et short possibles

(1) Réflexion, interrogation

(1) Hésitation

(2) Médecin pompier en tongs et short mais sans l'approbation de la hiérarchie

(3) Un médecin soigne de la même façon quelle que soit sa tenue

(1) Hésitation

(2) Règles de sécurité lors d'une intervention

- **D'accord**
- J'ai priorisé en fait. (1) Amusé

- **Ensuite combien de temps prenez-vous le matin pour vous préparer ?**
- Je n'ai pas l'impression de prendre du temps. (2) Pas de temps dédié pour se préparer le matin

- **Au début de votre cursus médical, que l'on vient d'aborder, est-ce que vous vous êtes posé la question de votre apparence physique et de votre tenue vestimentaire en cabinet libéral ? Si oui, pour quelles raisons ?**
- Alors la question je me la suis posée j'y ai répondu tout à l'heure. Donc effectivement le libéral me permettait de faire ce que je voulais, voilà je le répète. Donc ça m'arrange bien d'ailleurs. (2) Répétition. Le libéral permet une liberté

- Après bon si je suis un petit peu trop laxiste il y a ma femme qui me rappelle que je suis un petit peu trop laxiste, donc qui va par exemple m'acheter des chemises parce que je n'aurais pas fait l'effort de les acheter. Je délègue un peu là c'est vrai j'avoue. (2) Laxiste, compte sur une tierce personne pour l'aider (1) Rigole

- Après je ne suis pas du tout du style à venir en survêtement en consultation ce n'est pas le problème, je ne vais pas venir avec mon short de rugby par exemple. Encore le polo de rugby qui fait habillé ville oui, mais pas une tenue de sport. Quand même je n'irais pas jusque-là. (2) Pas de survêtement en consultation (1) Plaisanterie

- **Après êtes-vous Maître de Stage des Universités ?**
- Oui.
- **Avez-vous ou avez-vous eu à vos côtés des étudiants en médecine ?**
- Oui.
- **Avez-vous abordé le sujet de l'apparence physique et de la tenue vestimentaire avec eux (par rapport à votre propre tenue ou à la leur ?) ? Oui ou non, et pourquoi.**
- Alors il a fallu une fois que j'aborde la question de l'apparence physique avec une interne qui était en stage avec moi, ça fait plusieurs années de ça. Parce qu'elle était effectivement habillée un petit peu trop... on va dire poupée Barbie, avec une jupe très courte, des décolletés très importants, et là il a fallu quand même que je lui dise que par rapport aux patients ce n'était pas tout à fait conforme, que je retrouvais des patients sur la table d'examen à 19 de tension parce qu'ils avaient les yeux plongés dans le décolleté, donc là, il a fallu quand même faire quelque chose. Donc je le lui ai dit, enfin surtout l'autre maître de stage s'en est occupé. (1) Réflexion (2) Une tenue trop provocante en consultation n'est pas souhaitable (3) Une tenue provocante entrave une bonne consultation

- **Et elle avait changé sa tenue ?**

- Elle s'était améliorée oui. Elle avait tenu compte de nos propos.

- ***Alors par rapport à la blouse blanche, vous ne la portez pas comme vous me l'avez dit, mais pourquoi ?***

- Alors je ne porte pas la blouse blanche, et pourquoi parce qu'effectivement ma posture de médecin, enfin chacun fait ce qu'il veut, mais ma posture de médecin je la gagne différemment, je pense plus être dans une relation professionnelle, je joue beaucoup sur le savoir être en consultation avec mes patients, je les écoute, je suis empathique, enfin j'espère en tout cas, j'essaye de faire comme ça, pour au final obtenir une alliance thérapeutique avec eux.

(2) Statut de médecin possible sans port de la blouse

(1) Réflexion

(1) Importance pour le médecin d'être à l'écoute, d'être dans l'empathie, et des habiletés de savoir-être, pour obtenir une alliance thérapeutique

- ***Et vous pensez que la blouse pourrait mettre une barrière dans tout ça ?***

- Moi, chez moi la blouse pourrait mettre une barrière effectivement, et puis la blouse moi je suis médecin de ville, pour moi la blouse c'est la représentation de l'hôpital. Donc moi j'ai choisi de travailler en ambulatoire.

(1) Insiste avec le moi, la blouse représente l'hôpital, un médecin de ville ne porte pas de blouse

- ***Donc vous ne l'avez jamais portée ?***

- Je ne l'ai jamais portée dans mon exercice. Je comprends que certains veuillent la porter pour des questions d'hygiène, ou des questions de représentations aussi, mais bon moi je n'en ai pas besoin.

(2) La blouse peut être utile pour la notion d'hygiène

(3) La blouse représente le médecin

(1) Pas de nécessité de porter la blouse

- ***Concernant les choix esthétiques, bon il y en a certains qui ne seront pas abordés :***

- ***La tenue vestimentaire de façon générale : si vous portez un de ces éléments dans la vie quotidienne est-ce que vous vous autorisez également à le porter au cabinet ou est-ce que vous y renoncez ? Oui ou non, et pourquoi ?***

Exemples de tenues : Tee-shirt, short, baskets ?

Mais on l'a abordé déjà avec les questions antérieures.

- Oui c'est le cas.

- ***Coiffure : faites-vous attention à votre coiffure pour aller travailler ?***

Avez-vous déjà renoncé à une coiffure pour aller travailler ?

Si oui, pourquoi ?

- Non je ne me peigne pas le matin en général.

(1) Plaisanterie

- ***Les bijoux : portez-vous vos bijoux et votre alliance au travail ? A l'inverse, essayez-vous de cacher vos bijoux pendant vos consultations ? Oui ou non, et pourquoi ?***

- Ah non, mon alliance elle a une signification je la porte et je l'assume. Après je porte aussi une chevalière, et puis j'ai aussi un diamant noir au cou que je porte, c'est quelque chose de symbolique.

(2) Port de bijoux possible pour leur aspect symbolique

- ***Est-ce que vous êtes tatoué ou percé ?***

- Je ne suis pas tatoué non.

- ***Et enfin, faites-vous attention à votre apparence physique et à votre tenue vestimentaire les jours où vous ne travaillez pas ?***

- Euh non pas plus.

- ***Il n'y a pas de différence entre votre vie personnelle et votre vie professionnelle***

(1) Hésitation

- Enfin si je vais vous dire quelque chose quand même, il y a quelque chose où je fais attention quand je viens commencer ma semaine le mardi matin, puisque je ne travaille pas le lundi, je fais attention de ne pas avoir la barbe trop longue. Je me rase quand même, parce que je ne suis pas imberbe mais je n'ai pas une barbe qui pousse beaucoup donc je peux me permettre de ne pas me raser pendant trois ou quatre jours sans que ça fasse de gros dégâts. Donc effectivement je vais être quand même un petit peu plus vigilant là-dessus avant de commencer ma semaine pour être convenable, présentable.

(2) Se raser la semaine quand on travaille pour ne pas paraître négligé

Maintenant une partie plus sur la relation médecin-patient.

- ***Dans quelle mesure pensez-vous que votre apparence physique pourrait influencer votre relation avec votre patientèle ?***

- ... L'apparence physique a toujours un impact sur la relation avec le patient.

Bon c'est sûr, moi je suis profil rugbyman, donc je dois convenir à un certain profil de patients qui aiment bien les grands, enveloppés, costauds, qui dans leur schéma vont plutôt être attirés par ce type de médecin, plutôt qu'un médecin rachitique ou en costard. Il y a certainement une influence.

(1) Réflexion

(3) L'apparence physique joue dans la relation médecin-malade

(3) A un certain profil de médecin correspond un certain type de patients, recherche de ressemblances et de points communs

Euh après bon moi je ne joue pas là-dessus. Les gens qui viennent le font parce qu'ils ont envie de me voir ou parce qu'ils n'ont pas le choix peut-être aussi avec les plages sans rendez-vous quand ils cherchent un médecin voilà. A mon avis les gens cherchent d'abord un médecin avant de chercher un mannequin, ou un rugbyman, ou je ne sais quoi.

(1) Hésitation

(3) Les patients veulent un médecin, peu importe son apparence

- ***Pensez-vous que le ressenti d'un patient puisse différer selon votre tenue vestimentaire ? Bon ça se rejoint aussi un petit peu.***

- Oui ça se rejoint un petit peu. Je pense que quand les gens viennent nous voir ils ont un motif de consultation particulier, ils ont une demande particulière, ils savent pourquoi ils viennent, et quand ils viennent passer une heure dans la salle d'attente avec moi parce que je suis souvent en retard c'est parce qu'ils veulent me voir... Parce qu'ils ne vont pas attendre une heure pour acheter leur pain, alors que chez moi ils attendront une heure et certains râleront, d'autres ne râleront pas ils diront c'est comme ça. Voilà donc ils viennent pour autre chose, ils ne viennent pas pour la manière dont je suis habillé.

(3) Les patients viennent pour une raison, peu importe la tenue du médecin

(1) Insiste, frappe du poing sur la table

- ***Pensez-vous que la confiance d'un patient puisse différer selon votre tenue vestimentaire ?***

- La confiance elle se joue dans l'alliance thérapeutique, elle ne se joue pas dans la tenue vestimentaire.

(3) La confiance se joue dans l'alliance thérapeutique

- ***Pensez-vous que votre tenue vestimentaire puisse influencer votre patientèle pour vous choisir en tant que médecin traitant ? Parce qu'on a parlé des gens qui viennent aux plages sans rendez-vous mais pour vos patients à vous ?***

- Je ne pense pas que ça joue sur le choix de médecin traitant non.

(3) La tenue vestimentaire n'est pas l'élément principal, mais peut entrer en compte dans le choix du médecin traitant

Enfin il y a sûrement un faisceau d'arguments..., il y a sûrement beaucoup de facteurs. Mais je ne pense pas que ce soit un facteur essentiel. Je ne dis pas que ça ne joue pas du tout mais ça m'étonnerait fort que ce soit un facteur essentiel.

(1) Réflexion

- ***Pensez-vous qu'une certaine tenue vestimentaire entrainerait une plus grande crédibilité aux yeux des patients ?***

- ... Je pense qu'il y a quand même une limite, comme je l'ai dit tout à l'heure je ne vais pas venir consulter en jogging, mais je ne pense pas qu'un médecin en costard aujourd'hui en 2017 ait plus de crédibilité qu'un médecin qui est habillé comme monsieur tout le monde en ville. Aujourd'hui je ne pense pas que ça ait un impact, ça a pu en avoir dans le passé, parce que j'ai connu moi cette génération de médecins où ils étaient tous tirés à quatre épingles avec la cravate et compagnie. Moi d'ailleurs ce que je ne vous ai pas dit tout à l'heure c'est que j'en ai fait un cheval de bataille de ne pas passer ma thèse avec une cravate. Ce n'était pas un pari, mais c'était un enjeu, j'avais dit, à tous mes collègues à l'époque, moi j'ai passé ma thèse en 97, 1997 pas 1897 je tiens à le préciser quand même, à l'époque j'étais le seul à ne pas prendre de cravate pour passer ma thèse, un des rares en tout cas. Du coup, à Saint Etienne, où j'ai passé ma thèse il n'y avait pas l'obligation, il n'y avait pas tout le protocole comme il y a à Montpellier avec la toge et compagnie, mais moi j'étais un des rares à devoir prendre la toge à la fin de ma thèse pour délivrer le serment d'Hippocrate alors que pour les autres ça ne se faisait pas. Parce que je n'avais pas mis de cravate donc le jury m'a remercié de cette façon-là « vous ne mettez pas de cravate, ne vous inquiétez pas on va faire mieux pour vous ».

- (1) Perplexité
- (2) Ne consulte pas en jogging
- (3) Un médecin en costard n'est pas plus crédible
- (3) La tenue avait plus d'impact dans les années passées

- (1) Rigole
- (2) Refus de porter une cravate pour la soutenance de thèse
- (3) Lors d'un protocole de soutenance, certaines tenues sont plus appropriées

- ***Pour finir, avez-vous déjà modifié votre apparence, votre tenue vestimentaire au cours de votre carrière ? Si oui, pourquoi ?***

- Alors sincèrement je mets beaucoup moins de short qu'avant.
- ***Et pour quelle(s) raison(s) ?***
- Je ne sais pas, euh... parce que j'ai eu quelques réflexions quand même de « médecin en short » tout ça.
- ***Des réflexions de patients ?***
- De patients oui. Ça a peut-être pu jouer là-dessus ouais.

(1) Amusé

- (1) Hésitation
- (2) Réflexions de patients « le médecin est en short »

(3) Les réflexions des patients sur la tenue vestimentaire du médecin peuvent entraîner un changement de style

Mais je mets quand même mes tongs...

Faut pas exagérer quand même.

(1) Rires

Là, c'est la dernière partie sur le cursus universitaire.

- ***Auriez-vous trouvé utile d'avoir des cours concernant la communication non-verbale et donc sur l'apparence physique au cours de vos études médicales ? Oui ou non, et pourquoi.***

- Alors il y a des cours sur la communication non-verbale, qui ont lieu, puisque je suis enseignant à la faculté et c'est moi qui les délivre pour le Gard du moins. Ils font partie de la relation médecin-patient, ce sont les deux premiers cours où les internes sont en stage chez le praticien. Donc on aborde cette fameuse communication non-verbale. Après on n'aborde pas du tout la tenue vestimentaire effectivement. Pourquoi pas ? Pourquoi pas si on conclut qu'il y a effectivement quelque chose d'important là-dessous pourquoi pas ?

(2) Cours sur la communication non verbale
(3) La communication non verbale est un élément essentiel dans la relation médecin-malade
(2) La tenue vestimentaire n'est pas abordée dans les cours, mais intérêt possible

- *Et est-ce que les internes vous posent la question de leur tenue quand ils arrivent chez vous ?*

- Alors les internes se posent la question de savoir s'ils doivent porter une blouse, mais surtout les étudiants en quatrième année. Ils se posent la question, mais à moi quand ils me voient ils ne me la posent pas, ils comprennent que ce n'est pas la peine de me la poser, je pense. C'est pour cette raison qu'on ne me l'a jamais posée à moi directement.

(2) Les internes se demandent s'ils doivent porter la blouse en libéral

- *Et est-ce qu'ils vous ont parlé d'avoir des cours à la faculté à ce sujet ?*

- Avec moi ils ne l'ont jamais abordé.

- *Pour clôturer l'entretien est-ce que vous avez fait attention à votre tenue vestimentaire aujourd'hui sachant que j'allais vous interroger ? Oui ou non, et pourquoi ?*

- Pas plus que d'habitude. Ça se voit non ?

- *Ah je pose quand même la question (Rires).*

(1) Amusé

- *Très bien bon l'entretien est désormais terminé. Y a-t-il des sujets que nous n'avons pas abordés et dont vous souhaiteriez parler ?*

- Euh non je pense qu'on a fait le tour.

- *Je vous remercie beaucoup de votre participation et l'entretien est terminé.*

Entretien M3

Tout d'abord je vais recueillir des données personnelles :

- *A savoir votre âge ?*
- 56 ans.
- *Votre situation familiale ?*
- Divorcée, deux enfants.
- *Votre début de l'activité professionnelle en libéral ?*
- 1992.
- *Votre zone d'exercice (zone urbaine, semi-rurale, ou rurale) ?*
- Semi-rurale.

Donc là on va commencer par une question générale d'ouverture :

- *Pensez-vous que votre patientèle porte une attention à votre tenue ? Oui ou non, et pourquoi ?*

- Je pense que oui, je pense que ça joue beaucoup. Que ce soit dans le travail ou ailleurs. La tenue vestimentaire ça représente quand même quelque chose.

(3) La tenue vestimentaire joue un rôle dans la relation médecin-patient
(3) La tenue vestimentaire intervient dans les relations sociales en générale

- *Et vous pensez que pour les gens, votre tenue change quelque chose ?*

- Alors je pense... je pense que ça joue un rôle.

(1) Réflexion

Donc maintenant on va aborder la prochaine partie qui est une partie sur l'apparence physique.

- *Quelle importance portez-vous à votre apparence physique ? Par exemple, achetez-vous exclusivement des vêtements pour aller travailler, ou est-ce que vos vêtements peuvent être portés à la fois dans votre vie personnelle et votre vie professionnelle ?*

- Mes vêtements je les porte dans ma vie professionnelle et personnelle.

(2) Même tenue au cabinet qu'à la ville

- *Tout le temps ?*

- Oui. C'est moi, tout simplement. Que ce soit au travail ou ailleurs, ça me correspond.

(3) Avoir une tenue vestimentaire qui nous correspond, être fidèle à soi-même

- *Ensuite combien de temps prenez-vous le matin pour vous préparer ?*

- Je ne sais pas euh, un quart d'heure.

(1) Durée limitée pour se préparer le matin

- *Au début de votre cursus médical, que l'on vient d'aborder, est-ce que vous vous êtes posé la question de votre apparence physique et de votre tenue vestimentaire en cabinet libéral ? Si oui, pour quelles raisons ? Et où avez-vous pu avoir des réponses ?*

- J'étais beaucoup plus stricte au début, je m'habillais plutôt avec des vestes, j'étais plus classique et plus stricte. J'avais de préférence des habits uniquement pour le cabinet. (2) Contraste entre le début d'activité et maintenant, tenue plus stricte au départ
- ***Donc avant vous faisiez plus la part entre le professionnel et le personnel ?***
- Oui.
- ***Et c'est à quel moment – période que vous avez changé de « style » ?***
- Ça s'est fait progressivement, j'ai dû rester comme ça pendant 4 – 5 ans, puis après ça m'a gonflée. Puis je me suis habillée comme j'aime quoi. A l'aise, voilà. Faut que je sois à l'aise dans mes vêtements. (2) Changement progressif
(1) Rires
(2) Etre à l'aise dans sa tenue
- ***Après êtes-vous Maitre de Stage des Universités ?***
- Oui.
- ***Avez-vous ou avez-vous eu à vos côtés des étudiants en médecine ?***
- Oui.
- ***Avez-vous abordé le sujet de l'apparence physique et de la tenue vestimentaire avec eux ? Oui ou non, et pourquoi.***
- Alors il me semble qu'avec un interne oui, un interne qui n'était pas soigné. (2) Remarque sur une tenue négligée d'un étudiant
- ***Donc c'est vous qui le lui avez fait remarquer ?***
- Oui, je le lui ai dit, puis il a fait attention. C'était un garçon. (3) Une tenue négligée n'est pas appropriée pour un médecin
- ***Et lui ne vous avait pas posé de questions sur sa tenue, ou comment devait être sa tenue ?***
- Non. Ça s'est fait très librement.
- ***Et vous aviez eu des retours de patients ou c'était vous qui vous sentiez gênée par rapport à sa tenue ?***
- Non c'était moi, aucun retour de patient.
- ***Alors est-ce que vous portez la blouse blanche dans votre cabinet ? Oui ou non, et pourquoi.***
- Non.
- ***Mais est-ce que vous vous êtes déjà posé la question de la porter ?***
- Oui, je l'ai portée à un moment donné. (2) Contraste : port de la blouse au début de l'activité, sans blouse actuellement
- ***Quand ça ?***
- Au début, quand j'avais mes enfants jeunes. Parce que j'avais l'impression que je leur transmettais des virus, des bactéries. (2) Peur de transmettre des maladies
(3) Le port de la blouse au cabinet permet d'éviter le transfert des microbes à son domicile
- ***Ah donc c'était par rapport à l'hygiène ?***

- Oui.
- ***Pas par rapport à une certaine représentation, ou pour mettre une distance avec les patients ?***
- Du tout. C'était juste pour les protéger.
- ***Et les autres médecins avec qui vous exercez, ils portaient la blouse ?***
- Non, le médecin avec qui j'étais ne voulait pas la porter. (2) Contraste de tenue entre les médecins d'un même cabinet
- ***Puis une fois que vos enfants ont grandi ?***
- Je l'ai enlevée progressivement. (2) Changement progressif
- ***Avez-vous une activité hospitalière ou salariée ? Si oui, avez-vous une tenue différente à l'hôpital que dans votre cabinet (port de la blouse, etc.) ?***
- Non. Mais j'ai été en gériatrie au début, je faisais des vacances, pendant 5-6 ans.
- ***Et vous aviez la même tenue là-bas ?***
- Ah non je mettais une blouse là par contre, c'était à l'hôpital, donc j'avais une blouse. Mais j'étais habillée dessous comme au cabinet. (3) Port de la blouse obligatoire à l'Hôpital, contraste médecine de ville / médecine hospitalière
- ***Concernant les choix esthétiques :***
- ***La tenue vestimentaire de façon générale : si vous portez un de ces éléments dans la vie quotidienne est-ce que vous vous autorisez également à le porter au cabinet ou est-ce que vous y renoncez ? Oui ou non, et pourquoi ?***
- Exemples de tenues : Tee-shirt, short, baskets, talons, jupe, décolleté ?***
- Euh pas short. Décolleté euh non je ne crois pas, enfin je n'ai pas l'impression, après de temps en temps peut-être un peu mais ça reste assez discret, j'essaye. Euh, les talons non plus. (1) Amusée, réflexion (1) Ne pense pas porter de décolleté trop important
- ***Mais vous en portez dans votre vie personnelle ?***
- Pour sortir, mais non pas au quotidien.
- ***Donc vous avez quasiment la même tenue au cabinet que chez vous ?***
- Oui, enfin après comme je fais du sport je m'habille différemment. Je suis en short et avec des baskets. (2) Différence entre les tenues au cabinet et les tenues au quotidien
- ***Effectivement, c'est mieux (Rires).***
- ***Coiffure : faites-vous attention à votre coiffure pour aller travailler ?***
- Avez-vous déjà renoncé à une coiffure pour aller travailler ?***
- Si oui, pourquoi ?***
- Oui, et oui. Cheveux lâchés et longs, ce n'est pas possible. Ça s'embrouille avec le stéthoscope. (2) Des coiffures peuvent gêner le travail
- ***Les boucles d'oreille et les cheveux longs c'est compliqué effectivement.***

- Les boucles d'oreilles je ne sais pas combien de fois je les ai arrachées. Boucles d'oreille ce n'est pas possible. Voilà. Et puis les cheveux attachés, parce que j'ai les cheveux longs et frisés. Je ne peux pas les laisser libres. Parce qu'en plus après, quand on se penche, ou chez les enfants qui toussent, ou quand on regarde leurs oreilles, s'ils ont tous nos cheveux dans la figure, je ne me sens pas de faire ça.

- ***Le maquillage : est-ce que vous vous maquillez pour aller travailler ? Tous les jours ?***

- Non ni tous les jours ni pour aller travailler.

- ***Les bijoux : portez-vous vos bijoux au travail ?***

- Oui.

(2) Mêmes bijoux à la ville qu'au cabinet

- ***Ce sont les mêmes bijoux que vous portez dans votre vie perso et professionnelle ?***

- Oui

- ***Les tatouages / piercings : êtes-vous tatouée/percée ?***

- Non.

- ***Et enfin, faites-vous attention à votre apparence physique et à votre tenue vestimentaire les jours où vous ne travaillez pas ?***

- Euh, je suis plus en tenue sportive quand je ne travaille pas. Dès que je ne suis pas au cabinet je suis en baskets, parce que je fais beaucoup de sport. Mais dès que je vais en ville, j'ai la même tenue qu'au cabinet.

Maintenant une partie plus sur la relation médecin-patient.

- ***Dans quelle mesure pensez-vous que votre apparence physique pourrait influencer votre relation avec votre patientèle ?***

Pensez-vous que le ressenti d'un patient puisse différer selon votre tenue vestimentaire ?

Pensez-vous que la confiance d'un patient puisse différer selon votre tenue vestimentaire ?

- Possiblement oui. Mais maintenant, moi, est-ce que j'y fais attention ? Non. Moi je suis comme ça, et on me prend comme ça.

(3) La tenue peut influencer les patients

(1) Ne fait pas attention à sa tenue pour plaire au patient

- ***Et avez-vous déjà eu des retours de patients par rapport à votre tenue ?***

- Aucune réflexion sur ma tenue. Peut-être une fois, on m'a dit « vous êtes décontractée, vous vous habillez décontractée », on m'a dit ça une fois.

(2) Remarques de patients sur la tenue

- ***C'était du positif ou du négatif vous pensez venant de ce patient ?***

- Une constatation je pense, pas plus.

(2) Remarques sans jugement

- ***Pensez-vous que votre tenue vestimentaire puisse influencer votre patientèle pour vous choisir en tant que médecin traitant ? Parce qu'on a parlé des gens qui viennent aux plages sans rendez-vous mais pour vos patients à vous ?***

- Il faut le leur demander.

Sûrement. Sûrement. Tout influence je pense oui, la couleur des cheveux, tout hein. Il y a plein de choses qui peuvent influencer, si c'est un homme si c'est une femme, pourquoi il y a des gens qui choisissent un homme ou une femme, etc. Après il y a plein de choses, ça doit être un panel, il ne doit pas y avoir que ça, mais ça doit influencer certaines personnes.

(1) Plaisanterie
(1) Insiste
(3) La tenue, tout comme l'apparence en général, peut influencer la relation avec quelqu'un
(3) Le genre du médecin peut avoir une incidence

- ***Donc vous, vous pensez que ça joue un rôle ?***

- Oui.

- ***Mais vous n'en tenez pas compte ?***

- Mais je n'en tiens pas compte.

(1) Ne tient pas compte de l'influence que ça peut avoir

- ***Pour finir, avez-vous déjà modifié votre apparence, votre tenue vestimentaire au cours de votre carrière ? Donc oui ce que vous disiez par rapport à la blouse et à votre tenue plus stricte au départ ?***

- Oui.

- ***Pourquoi une tenue stricte d'ailleurs ?***

- L'image de mon père je pense, qui était médecin et toujours en costard. L'image du médecin qui veut toujours être représentatif, toujours tiré à quatre épingles.

(1) L'image du père médecin joue un rôle

- ***C'était la génération d'avant ?***

- Oui c'était la génération d'avant. J'étais moi, si vous voulez, formatée comme ça. Avec un père, qui m'a avoué récemment qu'il avait voulu être chirurgien parce qu'il avait vu, quand sa mère avait accouché à domicile, que le médecin était venu, en costard et il s'était dit « tiens un jour, j'aurai ce costard-là, je serai chirurgien ». Il me l'a dit récemment, ça je ne le savais pas. Et je pense que ça a joué dans son éducation, et du coup dans ce que j'ai voulu être. Je pense qu'on suit beaucoup l'éducation des parents, et après à un moment donné c'est toi qui prends le dessus sur ce que tu es réellement. Et j'ai l'impression d'avoir suivi ça tout au long de mon évolution.

(3) Les médecins des générations antérieures voulaient toujours bien paraître

(1) Insistance sur le mot « être »
(3) Le costard représentait auparavant le médecin
(3) Rôle de l'éducation sur le comportement
(1) Être soi-même

- ***Et vous pensiez faire plus crédible vis-à-vis des patients avec une tenue plus stricte ?***

- C'est ce qu'on m'a inculqué « il faut être crédible, il faut être habillée comme ça ». On m'a éduquée comme ça. Après je me suis dit que je m'en foutais. On me prenait comme j'étais. Et que je favorisais mon bien être, tout en restant correcte, ne pas être aguichante, voilà. Et puis être bien pour travailler parce qu'on travaille quand même 8 heures par jour. Après j'ai fait les urgences aussi pendant 13 ans. Donc je partais n'importe quand faire des urgences, donc j'avais intérêt à ne pas avoir de talons ou de choses comme ça. Ma vie professionnelle a fait aussi qu'il fallait que je sois plutôt efficace que bien habillée. On m'a plutôt demandé ça. Avec les pompiers surtout.

Se répète sur le rôle de l'éducation

(3) Une certaine tenue peut entraîner plus de crédibilité
(2) Bien-être avant tout
(2) Ne pas être aguichante
(2) La tenue doit être adaptée à l'activité, règles de praticité et de sécurité

(2) Etre efficace

- ***Concernant le cursus universitaire. Auriez-vous trouvé utile d'avoir des cours concernant la communication non-verbale et donc sur l'apparence physique au cours de vos études médicales ? Oui ou non, et pourquoi.***

- Franchement, est-ce que ça aurait changé ma façon de faire ? Je ne sais pas. Je trouve qu'on a déjà été assez influencé par l'imprégnation parentale. Des cours là-dessus, je ne sais pas si ça va apporter grand-chose... Alors peut-être à la personne qui a souci de son apparence oui. Mais moi je m'habille comme je suis. Après on me prend comme je suis.

(1) S'interroge

(3) Influence des parents
(1) Réfléchit, se questionne
(1) Rester soi-même

- ***Pour clôturer l'entretien est-ce que vous avez fait attention à votre tenue vestimentaire aujourd'hui sachant que j'allais vous interroger ? Oui ou non, et pourquoi ?***

- Ah pas du tout, je n'y ai même pas pensé... Par contre c'est vrai que des fois je me sens mieux avec des vêtements que d'autres, on ne peut pas être bien avec tous ces vêtements, et je choisis ceux avec lesquels je suis le plus à l'aise.

(1) Amusée

(2) Se sentir à l'aise dans ses vêtements

- ***Très bien bon l'entretien est désormais terminé. Y a-t-il des sujets que nous n'avons pas abordés et dont vous souhaiteriez parler ?***

- Sur les vêtements ?

- ***Et sur l'apparence en général.***

- Alors je pense que c'est tellement subjectif et tellement lié à l'autre en fait, est-ce qu'on a du poids là-dessus ? Je ne sais pas. Est-ce qu'il faut donner du poids ? Je ne sais pas non plus. Moi l'expérience fait que de rester toi-même, t'es en accord avec toi-même, en accord avec l'autre, tu es dans le vrai. L'échange du vrai, je trouve, est super important. Les vêtements c'est un peu d'apparence, donc si l'apparence correspond à ce que tu es...

(3) L'apparence est subjective

(1) S'interroge

(3) Etre dans le vrai, rester fidèle à soi-même avec des vêtements qui correspondent
(1) Ne termine pas sa phrase

- ***Ne pas tricher dans la relation avec le patient ?***

- Ne pas tricher, voilà.

(2) Ne pas tricher

- ***Et comme cela les gens qui ont envie de venir vous voir...***

- Ceux qui ont envie de me voir ils viennent. Moi si j'allais voir un médecin, ce n'est pas sa tenue vestimentaire qui me ferait changer d'avis, voilà je pense que je l'apprécierais comme médecin pour bien d'autres raisons. Est-ce que je sanctionnerais le vêtement ?

(1) La tenue de quelqu'un ne changerait pas la vision que j'ai de lui

- ***Après on a tous des a priori, donc est-ce qu'un médecin par exemple un médecin tatoué ou percé sur le visage ?***

- Alors est-ce que j'irais voir un médecin comme ça ? C'est vrai que je n'irais pas naturellement. Un médecin tatoué ça ne me dérangerait pas, parce que c'est assez discret, c'est rare les médecins tatoués partout, donc je ne le verrais pas, mais à la limite ça ne me dérangerait pas. Percé ? Et que ça se voit, pffff, j'aurais sûrement un a priori, je le remarquerais, mais je ne me fixerais pas là-dessus, et à partir du moment où je trouve que j'ai une belle relation avec la personne je l'oublie ça. Si la relation est dans le vrai et qu'elle me correspond. Je pense en effet que je pourrais, même si j'avais des a priori, mais je ne demanderais qu'une seule chose, c'est que ces a priori sautent. Parce que ce n'est que de l'apparence, et derrière il faut voir ce qu'il y a. Il y a peut-être un gros nounours... Il y a peut-être un gros nounours qui se cache derrière quelqu'un de percé de partout. Ou un excellent médecin. Moi je suis dans le vrai.

(1) Se questionne

(2) Contraste avec ses propos précédents

(1) S'interroge

(1) Des a priori sur les gens ayant un piercing

(3) Une belle relation prend le dessus quelles que soient les apparences

(3) L'apparence ne reflète pas forcément la personne

(1) Plaisanterie

(1) Etre dans le vrai

- ***Je vous remercie beaucoup de votre participation et l'entretien est terminé.***

Entretien M4

Tout d'abord je vais recueillir des données personnelles :

- *A savoir votre âge ?*
- 40 ans, depuis une semaine. (1) Sourire
- *Votre situation familiale ?*
- Marié, père de trois enfants.
- *Votre début d'activité professionnelle en libéral ?*
- Euh, c'était en 2006.
- *Votre zone d'exercice (zone urbaine, semi-rurale, ou rurale) ?*
- Urbaine.

Alors pour débiter une question générale :

- *Pensez-vous que votre patientèle porte une attention à votre tenue ? Oui ou non, et pourquoi ?*
- Euh oui et non. Ensuite les patients sont différents, donc certains sûrement oui, et d'autres sûrement non. (1) Hésitation, indécision
- *Et vous savez pourquoi ça pourrait jouer un rôle ?*
- Il y a des gens pour qui l'habit du médecin peut être représentatif, ensuite il y en a au niveau compétence ou autre, je ne pense pas que ça joue un rôle. (3) Selon les patients la tenue du médecin peut jouer un rôle. Pour certains patients les compétences du médecin ne sont pas liées à sa tenue

Maintenant on va aborder la prochaine partie qui est une partie sur l'apparence physique, c'est plus par rapport à vous pour dresser un portrait.

- Je me trouve très beau. (1) Rires
- *Quelle importance portez-vous à votre apparence physique ? Par exemple, achetez-vous exclusivement des vêtements pour aller travailler, ou est-ce que vos vêtements peuvent être portés à la fois dans votre vie personnelle et votre vie professionnelle ?*
- Non. (1) Sûr de lui, catégorique
(2) Pas de vêtements dédiés au travail
- *Vous vous habillez de la même façon dans votre vie personnelle que professionnelle ?*
- Oui, globalement. Alors parfois c'est vrai que le week-end je mets plus de tee-shirts. C'est vrai qu'en général j'aime bien mettre des cols. Je suis rarement sans col, oui. Après sinon ça m'arrive d'être en polo, en chemise, en jean. (2) Contraste avec ses propos précédents, différence entre ses tenues de ville et professionnelle : privilégie les cols au travail, ne porte pas de tee-shirt

- ***Ensuite combien de temps prenez-vous le matin pour vous préparer ?***

- C'est rapide, très rapide. Ça se compte en secondes.

(1) Rires
(2) Durée très limitée
consacrée à la préparation
du matin

- ***Au début de votre cursus médical, que l'on vient d'aborder, est-ce que vous vous êtes posé la question de votre apparence physique et de votre tenue vestimentaire en cabinet libéral ?***

- Alors oui, et en fait parce qu'un jour un médecin m'avait dit à l'hôpital globalement les patients n'ont pas le choix, donc, à l'hôpital il faut avoir une tenue correcte, être bien rasé ou autre. En ville les patients ils viennent nous voir c'est leur choix, donc tu prends la tenue vestimentaire que tu veux. Et j'ai trouvé ça plutôt pas mal comme remarque.

(3) Contraste médecine
hospitalière / médecine de
ville : à l'hôpital il faut être
bien présenté car les
patients « n'ont pas le
choix », alors qu'en ville
les patients nous choisissent
donc on peut rester soi-
même

[...] Bon après je suis un garçon raisonnable donc je n'ai pas une tenue trop excentrique.

(1) Sourire
(2) Pas de tenue
excentrique

- ***Et vous avez la même tenue qu'au début de votre installation ?***

- Euh oui. Globalement j'ai la même tenue. Je mets peut-être plus des pantalons un peu plus slims, mais ça c'est plus la mode.

- ***Après êtes-vous Maître de Stage des Universités ?***

- Oui.

- ***Avez-vous ou avez-vous eu à vos côtés des étudiants en médecine ?***

- Oui.

- ***Avez-vous abordé le sujet de l'apparence physique et de la tenue vestimentaire avec eux (par rapport à votre propre tenue ou à la leur ?) ? Oui ou non, et pourquoi.***

- Euh non jamais parce que globalement ils ne sont jamais arrivés en short ou en tongs au cabinet.

- ***Et est-ce qu'ils vous ont posé des questions sur la tenue à adopter ? Comme la blouse ?***

- Euh non. Peut-être la blouse quelques étudiants, mais après la première fois où ils sont venus au cabinet, ils ont vu que je n'avais pas la blouse.

(2) Ne porte pas la blouse

- ***Alors est ce que vous portez la blouse blanche dans votre cabinet ? Donc non, mais pourquoi ?***

- Parce que déjà je trouve que ça met une certaine distance par rapport au patient, et je pense que nous on a quand même dans une relation de proximité. Et ensuite ça ferait une épaisseur de plus sur les vêtements, ça serait compliqué, ça ferait de la blanchisserie. Après peut-être d'un point de vu hygiène ce serait mieux, mais globalement au cabinet quand je me suis fait tousser dessus toute la journée par les patients quand j'arrive à la maison je me change.

(2) Ne porte pas la blouse car elle met trop de distance dans la relation médecin-patient, et la blouse n'est pas pratique (chaleur, et entretiens)

- *Avez-vous une activité hospitalière ou salariée ? Si oui, avez-vous une tenue différente à l'hôpital que dans votre cabinet (port de la blouse, etc.) ?*

- Non.

(3) La blouse pourrait être portée pour la notion d'hygiène
(2) Se change en rentrant chez lui

- *La tenue vestimentaire de façon générale : si vous portez un de ces éléments dans la vie quotidienne est-ce que vous vous autorisez également à le porter au cabinet ou est-ce que vous y renoncez ? Oui ou non, et pourquoi ?*

Exemples de tenues : Tee-shirt, short, baskets ?

- Alors baskets je ne me mets pas de barrière, short oui je ne consulte pas en short, et tee-shirt effectivement j'ai toujours un col, soit chemise, soit polo.

(2) Baskets possibles en consultation, mais ni short ni tee-shirt. Pareil en début d'activité.

- *Et au début vous en portiez des tee-shirts ?*

- Non jamais.

- *La coiffure : faites-vous attention à votre coiffure pour aller travailler ?*

- Euh non. Enfin oui je me coiffe mais comme dans ma vie personnelle.

- *La barbe et le rasage : vous rasez-vous pour venir au travail ? Oui ou non ? Vous rasez-vous plus ou moins les jours où vous ne travaillez pas ? Et pourquoi ?*

- Je me rase plus quand même, mais ça m'arrive d'avoir des périodes de négligences, ce que les gens me font remarquer.

(2) Se rase plus au travail
(2) Remarques de patients, positives ou négatives

- *Ils vous disent quoi ?*

- « Houuu ça fait longtemps que vous ne vous êtes pas rasé » parfois avec « ça vous va bien » ou parfois « ah ça ne vous va pas bien » et voilà.

- *Et donc vous essayez de vous raser un peu plus quand vous venez au travail ?*

- Ouais j'essaye de me raser un petit peu plus, ça fait quand même un petit peu plus propre. Mais après dans la vie privée c'est pareil c'est rare que je ne me rase pas de très longtemps. En gros je me rase tous les deux, trois jours. Je me rase le lundi matin, le mercredi matin
 - (3) Le fait d'être rasé fait plus propre
 - (2) Pas de différence entre sa vie privée et professionnelle

- ***On veut des horaires précis. (Rires).***
 - (1) Plaisanterie
- Je sens que vous avez besoin de précision.
- ***Portez-vous des bijoux ou une alliance ?***
 - (2) Port de l'alliance
- Une alliance. Que je garde, ce n'est pas bien mais je la garde parce que sinon je passerai mon temps à la mettre et à l'enlever.
- ***Ce n'est pas bien pour ? L'hygiène ?***
 - (3) La notion d'hygiène implique qu'il faudrait enlever son alliance.
 - (3) Contraste médecin généraliste / chirurgiens ou praticiens qui font des soins : critères d'hygiène différents
- L'hygiène oui, l'hygiène des mains oui. Après ça je ne suis pas chirurgien non plus.

- ***Et est-ce que le fait de porter votre alliance pourrait aussi mettre une barrière avec des patientes qui pourraient vouloir rentrer dans un jeu de séduction avec vous ?***
 - (1) Rires
 - (3) Le port de l'alliance permet de ne pas laisser place à une ambiguïté avec la patientèle
- Alors vu ma patientèle gay assez importante dans un sens ce n'est pas plus mal.

- ***Les tatouages / piercings : êtes-vous tatoué/percé ?***
 - (1) Rires
 - (3) Le port de l'alliance permet de ne pas laisser place à une ambiguïté avec la patientèle
- Non.
- ***Et enfin, faites-vous attention à votre apparence physique et à votre tenue vestimentaire les jours où vous ne travaillez pas ?***
 - (2) Contraste vie privée / vie professionnelle : fait plus attention à son apparence et à sa tenue lorsqu'il travaille
 - (3) Pour des patients, le statut du médecin est influencé par sa tenue
 - (1) Amusé
- Pas plus que ça. Peut-être que oui je vais mettre plus de tee-shirts, je vais aller chercher les petits en maillot à l'école. Après peu m'importe quoi. Je suis capable d'aller les chercher en tenue de bricolage plein de terre. Mais à l'inverse d'un de mes très chers maîtres de stage, je ne viens pas au cabinet plein de terre, en short. Quand je le remplaçais une fois une patiente a dit « Non non mais moi je veux voir le vrai docteur ! », et c'était moi le vrai docteur parce que j'étais habillé en tenue normale.

- ***Et lui était comment ?***
 - (2) Contraste vie privée / vie professionnelle : fait plus attention à son apparence et à sa tenue lorsqu'il travaille
 - (3) Pour des patients, le statut du médecin est influencé par sa tenue
 - (1) Amusé
- Lui il sortait du chantier de sa maison il était en short plein de terre
- ***Et il consultait comme ça ?***
 - (2) Contraste vie privée / vie professionnelle : fait plus attention à son apparence et à sa tenue lorsqu'il travaille
 - (3) Pour des patients, le statut du médecin est influencé par sa tenue
 - (1) Amusé
- Oui oui.

On passe à la deuxième partie qui porte sur la relation médecin-patient.

- ***Dans quelle mesure pensez-vous que votre apparence physique pourrait influencer votre relation avec votre patientèle ?***

- Je pense que c'est très patient-dépendant. C'est difficile de tirer une généralité de ça. Il y a des patients qui n'en auront strictement rien à faire, des patients qui sont négligés dans leur façon d'être ou autre. Après il y a certains patients, alors va savoir lesquels, qui peut-être attachent quelque chose au niveau du physique ou autre. C'est vrai qu'ensuite, potentiellement un médecin qui est habillé à des standards minimums, enfin pas un tee-shirt troué ou tout ça, ils auront peut-être plus confiance qu'en quelqu'un de négligé. Enfin c'est sûr que des habits trop négligés, je pense quand même que les patients ils se disent « tiens quand même ce médecin n'est pas très propre sur lui-même ». La notion de propreté de la tenue peut jouer en tout cas. Alors plus globalement sur les patients, un médecin qui fait sale les patients se diront « tiens le médecin n'est pas très propre, et au niveau hygiène c'est pas trop ça », et peut-être qu'ils se projeteront « il n'est pas très propre sur lui, il sera peut-être pas très propre quand il va m'examiner ou pour stériliser ses instruments au cabinet ».

- ***Et à l'inverse une tenue stricte ?***

- Et bien je pense que le patient il se dira que ça fait carré. Donc peut-être qu'il y aura plus de confiance du patient.

- ***Et une tenue comme un costume ?***

- Oui après ça dépend ce qu'on appelle strict. C'est sûr qu'un médecin en costume cravate... Il y a un visiteur médical qui disait qu'au début il faisait ses visites en costard-cravate et qu'il avait abandonné, parce que les médecins à l'époque étaient aussi en costard-cravate. Moi c'est vrai que mon médecin quand j'étais petit il avait le costume et la cravate. Alors que maintenant... c'est le « Friday wear ».

- ***Pensez-vous que le ressenti d'un patient puisse différer selon votre tenue vestimentaire ?***

- ***Pensez-vous que la confiance d'un patient puisse différer selon votre tenue vestimentaire ?***

- Oui ça peut. Un médecin très négligé aura peut-être un impact négatif sur les patients. Après un patient qui va voir régulièrement le même médecin c'est qu'il a quand même confiance en lui.

(3) L'apparence physique peut influencer la relation médecin-malade pour certains patients (patient-dépendant)

(3) Un patient négligé ne fera peut-être pas attention à une tenue négligée chez un médecin, effet miroir.

(3) Une tenue propre chez un médecin peut entraîner plus de confiance pour les patients

(3) Un médecin habillé de façon négligée doit être négligé dans son travail également

(3) Un médecin bien habillé serait plus méticuleux dans son travail, et ainsi entrainerait plus de confiance pour les patients

(1) Réflexion

(3) Auparavant, les médecins étaient en costume-cravate

(1) Sourire

(2) Contraste premières consultations / suivi régulier

(3) Un médecin négligé peut avoir un impact négatif sur les patients

(3) Si un patient consulte régulièrement le même médecin c'est qu'il doit avoir confiance en lui

- ***Oui après c'est vrai qu'on peut distinguer la première impression avec des patients qu'on ne voit qu'une fois et les patients que l'on suit régulièrement.***

- Après s'ils reviennent, je pense, que peu importe la tenue du médecin, c'est qu'ils sont satisfaits, ou qu'ils n'ont pas le choix. Après sur le premier rendez-vous ça peut donner quelque chose, après les premiers éléments que l'on a c'est l'habillement.

(3) Le premier élément que l'on voit chez quelqu'un c'est l'habillement, ça rentre en compte dans la première impression que l'on a de quelqu'un

- ***Pensez-vous que votre tenue vestimentaire puisse influencer votre patientèle pour vous choisir en tant que médecin traitant ?***

- Avant peut-être. Mais maintenant ils n'ont plus le choix.

- ***Ce n'est pas faux vu le manque de médecin.***

(3) Les patients reviennent voir un médecin soit parce qu'ils ont confiance, soit parce qu'ils n'ont plus le choix (manque actuel de médecin), ce qui est en contraste avec les générations antérieures (où il y avait beaucoup plus de médecins)

- ***Pensez-vous qu'une certaine tenue vestimentaire (blouse, etc.) entraînerait une plus grande crédibilité aux yeux des patients ?***

- Euh oui et non, je ne sais pas après en ville ça mettrait un peu de distance quand même. Après la crédibilité c'est dans le reste, dans le discours, dans la prise en charge, dans les explications, etc. Moi qui aime bien raconter des blagues aux gens, ce n'est pas parce que je leur raconte des blagues que, je pense, j'espère, je ne suis pas crédible.

(1) Indécis

(3) La crédibilité s'acquiert autrement que par la tenue
(3) Un médecin peut être crédible tout en faisant des blagues

- ***Et on l'a déjà abordé mais est-ce que vous avez déjà modifié votre apparence, votre tenue vestimentaire au cours de votre carrière ?***

- Non. Non non. Il n'y a pas eu de changement. Après un peu avec les modes vestimentaires, mais sinon non. Si peut-être que je porte plus de chaussures de ville, enfin bon vous voyez aujourd'hui, j'ai des baskets ça dépend des saisons. Mais c'est vrai que peut-être par rapport au tout début je porte plus souvent des chaussures de ville, mais c'est plus côté mode.

(1) Insiste

(1) Me montre ses chaussures

(2) Porte plus des chaussures habillées de ville qu'au début de son activité, par goût

Là c'est la dernière partie sur le cursus universitaire.

- ***Avez-vous eu des cours concernant la communication non-verbale et donc sur l'apparence physique au cours de vos études médicales ? Et auriez-vous trouvé ça utile ? Oui ou non, et pourquoi.***

- Bah il y avait ce médecin hospitalier qui avait abordé le sujet, j'avais trouvé ça pas mal. Et ensuite oui ça pourrait être bien oui. Après tout ce qui est communication je pense que c'est la base, et que ce serait bien d'avoir plus de formation et surtout dans la formation initiale.

(2) Des cours sur la communication non-verbale seraient utiles dès le début des études médicales
(3) La communication non-verbale est un élément majeur dans la consultation

- ***Pour clôturer l'entretien est-ce que vous avez fait attention à votre tenue vestimentaire aujourd'hui sachant que j'allais vous interroger ? Oui ou non, et pourquoi ?***

- Non. Si j'ai changé mon polo, c'est parce que quand il fait très très chaud je change de polo, mais ça c'est du savoir vivre pour ne pas être tout dégoulinant.

(1) Rires

- ***Très bien, l'entretien est désormais terminé. Y a-t-il des sujets que nous n'avons pas abordés et dont vous souhaiteriez parler ?***

- Non non.

- ***Je vous remercie beaucoup de votre participation et l'entretien est terminé.***

Entretien M5

Tout d'abord je vais recueillir des données personnelles :

- *A savoir votre âge ?*
- 50 ans.
- *Votre situation familiale ?*
- Marié, 5 enfants.
- *Votre début de l'activité professionnelle en libéral ?*
- 96.
- *Votre zone d'exercice (zone urbaine, semi-rurale, ou rurale) ?*
- Urbaine.

Donc là on va commencer par une question générale d'ouverture :

- *Pensez-vous que votre patientèle porte une attention à votre tenue ? Oui ou non, et pourquoi ?*

- Oui. Pourquoi je n'en sais rien, mais oui ça c'est sûr. Parce que suivant la façon dont tu t'habilles on te fait des remarques. C'est étonnant hein ?

(3) La patientèle porte une attention à la tenue du médecin

(1) Se questionne

- *Quoi comme genre de remarques ?*

- « Vous avez une jolie chemise », « Ah c'est gai ». C'est marrant. Mais pourquoi, je n'en sais rien.

(2) Remarques de patients sur la tenue du médecin, positives ou négatives

- *Des remarques négatives ?*

- Non, positives ou neutres.

Donc maintenant on va aborder la prochaine partie qui est une partie sur l'apparence physique, c'est plus par rapport à vous pour dresser un portrait.

- *Quelle importance portez-vous à votre apparence physique ? Par exemple, achetez-vous exclusivement des vêtements pour aller travailler, ou est-ce que vos vêtements peuvent être portés à la fois dans votre vie personnelle et votre vie professionnelle ?*

- Oui, aucune importance. Je m'habille à la ville comme à la maison. Enfin non, au travail comme à la maison.

(3) En accord avec la question

(1) Rires

(2) Pas de différence entre les tenues de ville et du travail

- *Ensuite combien de temps prenez-vous le matin pour vous préparer ?*

- Pour choisir ma tenue ? Montre en main ? Dix secondes. Et pour me préparer ? Allez vingt secondes. Efficace.

(2) Ne prend pas le temps de se préparer le matin

(1) Plaisanterie

- ***Au début de votre cursus médical, que l'on vient d'aborder, est-ce que vous vous êtes posé la question de votre apparence physique et de votre tenue vestimentaire en cabinet libéral ?***

- Non

- ***Et vous ne vous êtes jamais posé la question ?***

- Non, jamais.

- ***D'accord.***

- ***Après êtes-vous Maître de Stage des Universités ?***

- Oui.

- ***Avez-vous ou avez-vous eu à vos côtés des étudiants en médecine ?***

- Oui.

- ***Avez-vous abordé le sujet de l'apparence physique et de la tenue vestimentaire avec eux (par rapport à votre propre tenue ou à la leur ?) ? Oui ou non, et pourquoi.***

- Oui.

- ***Avec qui ?***

- Une jeune interne. La façon dont elle s'habillait.

- ***Elle s'habillait comment ?***

- Euh poupée Barbie. Avec des décolletés jusqu'au nombril. C'était impossible quoi.

(3) Une tenue trop provocante en consultation n'est pas souhaitable car entraîne des regards de patients inappropriés

- ***Et vous aviez eu des remarques des patients ?***

- Non je voyais les patients. Les regards.

- ***Ça vous mettait mal à l'aise ?***

- Ah non pas du tout. Ça ne me mettait absolument pas mal à l'aise. Comment dire. C'était involontaire chez cette jeune femme, elle ne s'en rendait pas compte, du reste elle était gentille, mais elle devenait un objet de désir quoi. Et on le voyait dans le regard des hommes. C'était impressionnant.

(1) Réflexion

- ***Vous lui aviez dit quoi ?***

- Euh que je ne voulais plus qu'elle vienne comme ça. Pas avec ces mots mais voilà je lui ai dit maintenant tu mettras des chemises qui se boutonnent, des robes un petit peu plus longues. Et puis je lui ai expliqué le pourquoi de...

(1) Ne termine pas sa phrase

- ***Elle a entendu votre remarque ?***

- Complètement oui.

- ***Et elle a changé de tenue par la suite ?***

- Je pense que c'était inhérent à sa tenue non. Elle a changé mais c'était très provocant. Vraiment une poupée Barbie quoi.

(2) Difficultés de changer ses habitudes

- ***Et vous aviez eu d'autres soucis avec d'autres internes ?***

- Non. Non, après ce sont des goûts vestimentaires.

(2) Goûts vestimentaires différents

- ***Et eux, ils vous ont demandé comment ils devaient s'habiller ?***
 - Oui ils m'ont souvent demandé s'ils devaient mettre la blouse.
 - ***Et vous leur disiez quoi ?***
 - Qu'ils faisaient comme ils le voulaient.
 - ***Et vous, vous la portez la blouse ?***
 - Oui, mais par praticité. Trop chaud sinon.
 - ***Et par rapport à d'autres critères également ?***
 - Non. Si, quand je faisais de la gynéco, ça mettait une distance naturelle pour les femmes. Pour les mettre plus à l'aise. Parce qu'on rentre dans une intimité nous généralistes, donc c'est important de pouvoir dire « là ce n'est pas l'homme ». Après je suis très liant moi, faut pouvoir mettre une distance, et la blouse met la distance.
 - ***Vous l'avez toujours portée ?***
 - Oui je l'ai toujours eue avec moi.
 - ***Et ça vous arrive de consulter sans ?***
 - Ah oui, oui oui.
 - ***Ça dépend de vous, du côté pratique ?***
 - Oui, voilà là en ce moment avec la chaleur je la mets tous les jours, blouse courte manches courtes et torse nu dessous.
 - ***Et vous pensez que les gens apprécient le fait que vous portiez la blouse ?***
 - Aucune idée.
 - ***Vous ne vous êtes pas posé la question ?***
 - Non.
 - ***Vous n'avez jamais eu de remarques par rapport à ça ?***
 - Non. Enfin si on me dit « ça fait sérieux », « vous allez opérer ? ». Je rigole moi.
 - ***Et plus par rapport à la représentation du médecin, pour avoir une certaine crédibilité ?***
 - Non, je ne fais pas ça par rapport à ça.
 - ***Et le fait que les étudiants à vos côtés n'en portent pas, ça ne vous pose pas de problèmes ?***
 - Aucun.
- (2) Internes qui se questionnent sur le port ou non de la blouse
 - (2) Praticien qui laisse le libre choix
 - (2) Praticien qui ne porte pas la blouse pour raison pratique (chaleur) et dans le domaine de la gynécologie pour mettre une distance nécessaire avec la patiente
 - (3) La blouse impose un statut de médecin, et enlève le caractère de « genre » du médecin
 - (2) Port de la blouse non systématique
 - (1) Ne sait pas répondre
 - (2) Ne s'est jamais posé la question de savoir si la blouse convenait à sa patientèle
 - (2) Remarques de patients sur la blouse
 - (2) Les étudiants peuvent ne pas porter de blouse

- **Très bien. Alors maintenant, avez-vous une activité hospitalière ou salariée ? Si oui, avez-vous une tenue différente à l'hôpital que dans votre cabinet (port de la blouse, etc.) ?**

- Oui je suis médecin dans une clinique psychiatrique. Et j'ai la même tenue qu'au cabinet.

(2) Pas de différence de tenue entre son activité libérale et salariée en clinique

- **Avec la blouse ?**

- Non.

- **Concernant les choix esthétiques :**

- **La tenue vestimentaire de façon générale : si vous portez un de ces éléments dans la vie quotidienne est-ce que vous vous autorisez également à le porter au cabinet ou est-ce que vous y renoncez ? Oui ou non, et pourquoi ?**

Exemples de tenues : Tee-shirt, short, baskets ?

- Non je mets au cabinet.

- **Vous ne vous posez pas la question ?**

- Non.

- **Vous pouvez venir en short et en tongs ?**

- J'ai les poils propres. Je suis comme les chats. Euh non, je ne mets pas de tongs ou de claquettes par contre, parce que là pour le coup je trouve que ça fait très estival, très vacances. Mais le bermuda, en période de canicule oui. Mais les gens le comprennent hein. Enfin moi je suis vraiment au cabinet comme je suis à la ville, point. Après si je sens que ça heurte, si j'avais eu des retours de personnes heurtées...

(1) Rires
(2) Pas de tongs en consultation, mais short possible et bien accepté par les patients en période de canicule

- **Vous auriez changé de tenue ?**

- Oh je pense que je ne l'aurais pas fait. Mais euh, pfff, les gens me prennent comme je suis. Et ce n'est pas un manque de respect ça.

(1) Ne termine pas sa phrase

(2) Pourrait changer de tenue si ça dérangeait les patients
(3) Contraste avec ses propos précédents (« importance de rester soi-même »)
(3) Porter un short n'est pas un manque de respect

- **La coiffure : faites-vous attention à votre coiffure pour aller travailler ?**

- Non.

- **La barbe et le rasage : vous rasez-vous pour venir au travail ? Oui ou non ? Vous rasez-vous plus ou moins les jours où vous ne travaillez pas ? Et pourquoi ?**

- J'ai le poil qui pousse lentement. Euh non je ne me rase pas forcément tous les jours. Je ne me rase pas plus pour le travail non.

(1) Plaisanterie
(2) Pas de différence sur le rasage que ce soit dans sa vie privée ou professionnelle

- ***Les bijoux : portez-vous vos bijoux au travail ?***
- Non.
- ***Une alliance ?***
- Oui alliance, dizainier, bracelet de prière, croix sur le cou (2) Port de plusieurs bijoux dont des signes religieux apparents
(1) Amusé
- ***Vous avez déjà eu des remarques par rapport à ça ?***
- Jamais négatives. (2) Parfois des remarques de patients, mais toujours positives
- ***Et vous avez toujours montré ces signes ?***
- Je ne les ai jamais montrés, je les ai toujours eus. (2) N'étale pas ses signes religieux mais les porte
- ***Et vous vous étiez posé la question au début de votre activité si la religion ferait partie de tout ça ?***
- Euh oui. Parce que les premières années je ne travaillais pas comme ça.
- ***C'est-à-dire ?***
- J'étais moins dans le témoignage implicite et explicite. L'implicite effectivement ça va être une icône, un chapelet qui traîne sur la table, pas que je le laisse trainer, c'est que si le patient arrive et que je suis en train de faire mon chapelet, je le pose sur mon bureau, enfin je ne me pose pas la question. Je n'ai pas de tabou là-dessus. Moi ça fait une quinzaine d'années que je fonctionne comme ça. Je n'ai jamais eu de retours négatifs. (2) Changement dans son comportement entre le début d'activité et maintenant : vit sa religion même au travail
- ***Et pourquoi ça a changé il y a une quinzaine d'années ?***
- Parce que c'est devenu impératif pour moi, je ne peux pas faire autrement, ça s'impose à moi.
- ***Les tatouages / piercings : êtes-vous tatoué/percé ?***
- Pas du tout, et je n'en ai pas l'intention.
- ***Et enfin, faites-vous attention à votre apparence physique et à votre tenue vestimentaire les jours où vous ne travaillez pas ?***
- Comme je vous disais je suis à la ville comme ici.

Maintenant une partie plus sur la relation médecin-patient.

- ***Dans quelle mesure pensez-vous que votre apparence physique pourrait influencer votre relation avec votre patientèle ?***

- Je pense que c'est super important, pas qu'il faut déterminer sa tenue ou son aspect, mais malgré tout on est des êtres de relations, et la relation commence par ce que l'on voit. Donc forcément au moment où tu vois une personne se présenter devant toi tu te fais une idée, c'est immanquable. Donc forcément ça a une incidence. Maintenant, est-ce que je vais la changer parce que je veux faire passer tel message ? Moi non. Je n'en tiens pas compte.

- ***Vous n'en tenez pas compte donc ?***

- Je n'en tiens pas compte. Mais je sais que la façon dont je suis va avoir un impact. Ça c'est clair.

- ***Pensez-vous que le ressenti et la confiance d'un patient puissent différer selon votre tenue vestimentaire ?***

- Peut-être pas au niveau de la confiance mais je pense que c'est un élément qui peut intervenir dans la relation de confiance avec le patient. Je ne pense pas que ce soit l'essentiel, heureusement, mais malgré tout, commençant à connaître les gens, forcément la première idée que l'on se fait d'une personne c'est ce que l'on voit de cette personne.

- ***Oui, la première impression, la première image.***

- La première image, donc forcément on va avoir un petit quelque chose dans la relation. Tu as des personnes vieille France, très BCBG ou autre, et suivant la façon dont tu vas être ils vont accrocher avec toi d'emblée ou pas. Donc ça, ce n'est pas mon problème. C'est le leur.

- ***Pensez-vous que votre tenue vestimentaire puisse influencer votre patientèle pour vous choisir en tant que médecin traitant ? Parce qu'on a parlé des gens qui viennent aux plages sans rendez-vous mais pour vos patients à vous ?***

- J'espère que non, mais là aussi je pense que c'est un élément important. Mais si ce n'est pas ça, et bien il vaut mieux qu'ils partent rapidement parce que c'est dangereux. Il y a un biais énorme quoi.

- ***Pensez-vous qu'une certaine tenue vestimentaire (blouse, etc.) entrainerait une plus grande crédibilité aux yeux des patients ?***

(3) Notion de première impression lorsque l'on rencontre quelqu'un, et la tenue est un des premiers éléments que l'on note

(2) Ne tient pas compte de sa tenue par rapport à l'image qu'il va renvoyer, mais sait que ça va jouer un rôle dans la relation

(3) Plusieurs facteurs entrent en compte pour avoir une relation de confiance, et la tenue vestimentaires en fait partie

(3) Se répète, notion de première impression basée sur ce que l'on voit donc l'apparence de quelqu'un

(2) Les patients recherchent des médecins qui leur ressemblent

(2) Ne cherche pas à plaire aux patients avec une certaine tenue

(3) La tenue du médecin peut influencer les patients à le choisir comme médecin traitant

(3) Si les patients choisissent un médecin seulement pour sa tenue vestimentaire la relation est biaisée, faussée, et cela sera dangereux

- Non. Enfin, je dis non pour moi. Mais aux yeux des patients, oui. C'est immanquable. Aux yeux des patients, l'aspect, le schéma qu'ils ont du médecin c'est : blouse-stéthoscope. Donc la crédibilité très certainement ils en retirent quelque chose. Mais au début, honnêtement je pense qu'avec le temps, nous comme eux, on va voir plus en profondeur.

- ***Pour finir, avez-vous déjà modifié votre apparence, votre tenue vestimentaire au cours de votre carrière ? Si oui, pourquoi ? Est-ce que vous vous êtes donné des interdictions ou au contraire levé des interdictions ?***

- Non, franchement non.

- ***Et plus jeune vous n'essayiez pas de faire plus crédible ?***

- Non, non non.

- ***Par rapport au cursus universitaire. Auriez-vous trouvé utile d'avoir des cours concernant la communication non-verbale et donc sur l'apparence physique au cours de vos études médicales ? Oui ou non, et pourquoi.***

- Sur la communication non-verbale ? Oui, mais moi j'en ai eu. On a fait ce que l'on appelle de l'analyse transactionnelle, donc sur les techniques de communication. C'était génial. Et ça je pense que c'est INDISPENSABLE dans la relation. Ce que dit le corps. Et de façon à rejoindre ton patient en fonction de ta propre gestuelle.

Après savoir sur l'aspect vestimentaire en détail ? Euh je crois que la grande chance de la médecine générale pour moi, c'est qu'il y a autant de façons d'exercer la médecine qu'il y a de médecins. Me dire qu'il faut être « comme ça ou comme ça » euh je n'aurais pas choisi ce métier. J'ai fait de la médecine générale justement parce que ce n'est pas le seul, mais c'est un des critères. Parce que je peux être ce que je suis tout le temps, je ne joue pas un rôle. Je suis moi, point.

- ***Et est-ce que les internes vous ont fait des remarques à propos de cours là-dessus ?***

- Sur la tenue vestimentaire ? Non. Sur la technique de communication ? Oui. La nécessité de savoir écouter, savoir se taire, qu'est-ce que veut dire l'attitude du patient, son attitude physique, si je sens qu'il est fermé comment physiquement je peux lui permettre de s'ouvrir ? Donc tout ça c'est l'analyse transactionnelle.

- ***Vous avez fait vos études à Montpellier ?***

(2) Pour lui une certaine tenue n'entraînerait pas plus de crédibilité

(2) Contraste entre sa pensée et celle des patients, pour les patients la tenue du médecin peut entraîner plus de crédibilité

(3) Cliché ancré du médecin en blouse et stéthoscope

(2) Importance d'une relation qui dure dans le temps

(2) A reçu des cours sur la communication non-verbale
(3) La communication non-verbale est indispensable dans la relation

(1) Insiste sur le mot « indispensable »

(1) S'interroge, réflexion
(3) En médecine libérale, il y a autant de façons d'exercer la médecine qu'il y a de médecins

(3) La médecine libérale permet une liberté

(2) Rester soi-même, ne pas tricher

- Oui. Mais à une autre époque.
- ***Pour clôturer l'entretien est-ce que vous avez fait attention à votre tenue vestimentaire aujourd'hui sachant que j'allais vous interroger ? Oui ou non, et pourquoi ?***

- Non.

- ***Très bien bon l'entretien est désormais terminé. Y a-t-il des sujets que nous n'avons pas abordés et dont vous souhaiteriez parler, des situations particulières, des anecdotes, des retours de patients, ou de questions que vous vous seriez posées ?***

- Moi, ce que je vous dirais je crois qui est hyper important : c'est de ne pas essayer de plaire. Parce que ça c'est un piège à con. C'est être soi-même. Et être bien avec ce que je suis, et/ou du moins avec ce que je suis, avec nos richesses et nos zones d'ombres. Parce qu'on est tous un être blessé, si je puis dire avancer et faire avec. Et ne pas s'inventer. Si tu es vraiment toi-même, les patients te recevront comme tu es, ça leur correspondra ou pas. Mais ça ce n'est pas ton affaire. Mais adopter une attitude pour faire plaisir ou donner une image de soi, tu ne tiens pas dix ans. Tu ne tiens pas dix ans puisque tu joues un rôle. Les comédiens ils jouent des pièces mais de façon ponctuelle. Et le problème ils te le disent tous ces comédiens, la difficulté, c'est de revenir dans la vie réelle après quand ils sont hyper investis dans un rôle. Donc si on n'est pas soi-même pour l'autre et que l'on s'invente dans notre travail, c'est la meilleure façon d'exploser en tant que personne, d'exploser dans sa vie de couple et de famille, parce que qui es-tu en fait ? Donc sois toi-même, dans un respect de l'autre, tout en sachant qu'il y a un certain nombre de choses ça j'en suis sûr sur lesquelles il faut être vigilant. Aujourd'hui on est dans une société hyper sexualisée, tout est sexualisé. Dans la relation homme-femme on veut parler d'égalité, de parité, comme on en parle en ce moment avec le gouvernement. Tout ça c'est à des fins sexuelles, d'identification, de dire que tout le monde est pareil, ce qui est faux. Mais donc à partir de ce moment-là il est nécessaire et indispensable de faire attention et de ne pas rentrer dans ce schéma-là. Pour les hommes c'est d'avoir une juste distance vis-à-vis des femmes qu'il va avoir à gérer. Et pour une femme d'avoir une juste distance, tout en sachant que l'homme fonctionne au visuel, l'homme le mâle. Première chose qui attire l'homme c'est le regard, il a des radars et il regarde, après il y a l'audition, l'olfaction, la façon dont on se déplace, enfin le mouvement. Mais la première chose qui va alerter l'homme c'est le regard. Donc si toi, en tant que femme médecin, enfin en tant que médecin et femme, par la façon dont tu te présentes tu risques de stimuler le regard de ton patient, la consultation elle est faussée. Tu n'es plus vue comme un médecin. Tu seras vue comme une femme. Et ça, c'est le danger. Et pour nous hommes c'est pareil, moi j'ai eu des cas de propositions de femmes hein, mais bon, personne ne le saura c'est... tu te dis... pfff. Où est-ce qu'on est ? En vingt ans ça m'a été proposé trois fois. C'est quand même hallucinant.

(1) Sourire

(3) Ne pas essayer de plaire à tout prix, il est important de rester soi-même, ne pas jouer de rôle

(3) Les médecins ne sont pas des comédiens

(3) Ne pas mentir ni à soi-même, ni aux autres, pour avoir une vie stable

(3) Le genre du médecin à son importance, on est dans une société hypersexualisée

(3) Le médecin homme doit garder une certaine distance avec ses patientes femmes

(3) Le médecin femme doit faire en sorte de ne pas attirer le regard de ses patients hommes

(1) Insiste sur le mot « et »

(3) Le médecin doit rester neutre et ne doit pas être considéré comme une femme

(2) Avances de patientes

(1) Bafouille

(1) Rires

(1) Se questionne

(2) Pas de différence entre la

vie privée et professionnelle
(3) Ne pas s'inventer, être dans le respect de l'autre
(3) Certaines tenues peuvent alimenter le désir sexuel

Mais c'est comme dans la vie de tous les jours, ce n'est pas s'inventer non plus. Dans la vie de tous les jours, quand on est en société, il faut avoir une tenue, physique et vestimentaire, qui soit dans le respect de l'autre. Comme nous sommes des êtres impulsifs, et où la pulsion sexuelle est très ancrée dans la nature humaine, et plus marquée dans la nature masculine, il faut avoir une attitude et une tenue qui n'alimentent pas cette pulsion. Et ça c'est réel. Et quand j'ai eu cette jeune interne je t'assure c'était un film hein, elle était là, enfin le cabinet était disposé autrement à l'époque, mais je voyais le regard des hommes c'était...

(1) Me montre la chaise à côté de son bureau
(1) Ne termine pas sa phrase

- *Et elle, elle ne le ressentait pas ?*

- Je ne pense pas, je ne pense pas. Enfin, c'était sûrement une jeune femme qui n'était pas très bien dans sa peau et dans son identité, et qui recherchait très certainement dans le regard de l'autre le désir, ce pseudo amour quoi, qu'elle recherchait en provoquant. Et ça il faut être vigilant. Par exemple moi, quand on me fait une remarque sur une chemise je ne relève jamais, je pense qu'il ne faut pas relever, parce que tu reconnais que l'autre te regarde d'une autre façon qu'un médecin, et que tu l'acceptes.

(2) Ne relève pas quand un patient lui fait une remarque sur sa tenue
(3) Il est important d'être considéré comme un médecin

- *Je vous remercie beaucoup de votre participation et l'entretien est terminé.*

Entretien M6

Tout d'abord je vais recueillir des données personnelles :

- *A savoir votre âge ?*
- 55 ans.
- *Votre situation familiale ?*
- Célibataire sans enfant.
- *Votre début d'activité professionnelle en libéral ?*
- 1991.
- *Votre zone d'exercice (zone urbaine, semi-rurale, ou rurale) ?*
- Urbaine.

Donc là on va commencer par une question générale d'ouverture :

- *Pensez-vous que votre patientèle porte une attention à votre tenue ? Oui ou non, et pourquoi ?*

- Je ne sais pas.
- *Vous ne vous êtes jamais posé la question ?*
- Pas franchement non.

(1) Ne sait pas répondre

(1) Ne s'est jamais posé la question

- *Et vous avez eu des retours de patients sur votre tenue ?*

- Il y a très longtemps en pleine canicule j'avais une jupe un peu bermuda c'était la mode et on m'avait fait une réflexion. J'avais répondu « essayez de faire des visites quand il fait chaud vous verrez comment ça fait ».

(2) Remarque négative d'un patient sur une tenue du médecin l'été

Très bien. Donc maintenant on va aborder la prochaine partie qui est une partie sur l'apparence physique, c'est plus par rapport à vous pour dresser un portrait.

- *Quelle importance portez-vous à votre apparence physique ? Par exemple, achetez-vous exclusivement des vêtements pour aller travailler, ou est-ce que vos vêtements peuvent être portés à la fois dans votre vie personnelle et votre vie professionnelle ?*

- Non je n'achète pas des vêtements exclusivement pour le travail. Je m'habille à peu près à la ville comme au travail. Je ne mettrais pas de décolleté profond ou de jupe trop courte en travaillant. Mais sinon comme je suis plutôt habillée sport dans l'ensemble je ne fais pas une grande différence entre la façon dont je m'habille à la ville et au boulot.

(2) Pas de grandes différences entre ses tenues de ville et de travail, mais ne porte pas de décolleté ou de jupe au travail

- *Ensuite combien de temps prenez-vous le matin pour vous préparer ?*

- Euh vingt minutes. Le même temps que je travaille ou pas.

(2) Durée de 20 minutes pour se préparer

- ***Au début de votre cursus médical, que l'on vient d'aborder, est-ce que vous vous êtes posé la question de votre apparence physique et de votre tenue vestimentaire en cabinet libéral ? Si oui, pour quelles raisons ? Et où avez-vous pu avoir des réponses ?***

- Alors je ne m'étais pas forcément posé la question mais comme j'étais associée avec mon père et qu'il portait une blouse j'avais commencé à en mettre une aussi. Et comme je sortais du cursus universitaire où à l'époque on mettait la blouse, au départ j'en mettais une aussi, que j'ai petit à petit ouverte au lieu de la laisser fermée, pour finalement la laisser tomber.

(2) Mimétisme, portait la blouse car son père médecin la portait

(2) Changement progressif : ne porte plus la blouse actuellement

- ***Vous l'avez enlevée au bout de combien de temps d'installation ?***

- Je dirais 3-4 ans.

- ***Et vous avez eu des réflexions de patients ?***

- Pas du tout, et je n'ai vu aucun changement dans mes relations avec les patients.

(2) Avec ou sans blouse, la relation médecin-malade était la même

- ***Et vous avez retiré la blouse pour quelles raisons ?***

- Parce que j'avais chaud, parce que je ne trouvais pas ça plus pratique. Ce n'est pas comme dans un couloir d'hôpital où tu as besoin d'avoir dans ta poche ton stéthoscope et tout ça. J'ai tout à portée de main dans mon cabinet.

(2) Contraste hôpital / ville
(3) À l'hôpital il faut porter la blouse, pas en ville. Le côté utile de la blouse à l'hôpital n'est pas le même en ville

- ***Et par rapport à une représentation du médecin en blouse ? Par rapport, peut-être, à plus de crédibilité ?***

- Ça ne m'a pas posé de problème du tout. Par contre je pense que la blouse peut mettre une distance dans la relation avec les patients. Alors la blouse peut être nécessaire dans des services pour des questions d'hygiène. Mais en quotidien comme ça, ça ne pose pas de problème particulier.

(3) La blouse peut mettre une distance avec les patients
(3) La blouse peut être portée pour des questions d'hygiène

- ***Et pour votre père, le fait que vous ayez retiré votre blouse ?***

- En fait ça s'est fait petit à petit au moment où il a dû prendre sa retraite. Puis on était différent. Mais lui il a gardé pendant longtemps la blouse, la cravate, pas forcément le costard mais la chemise et la cravate. Après je ne me souviens plus s'il a terminé avec la blouse ou pas.

(2) Image d'un père médecin en chemise et cravate, +/- blouse blanche

- ***Et votre père vous avait déjà parlé de l'importance de la tenue d'un médecin ?***

- Pas particulièrement non.

- ***Après êtes-vous Maître de Stage des Universités ?***

- Non.

- *Avez-vous une activité hospitalière ou salariée ?*
- Non.

- *Concernant les choix esthétiques :*

- *La tenue vestimentaire de façon générale : si vous portez un de ces éléments dans la vie quotidienne est-ce que vous vous autorisez également à le porter au cabinet ou est-ce que vous y renoncez ? Oui ou non, et pourquoi ?*

Exemples de tenues : Tee-shirt, short, baskets, jupe, talons, décolleté ?

- Alors pas de vêtement trop décolleté ou trop transparent. Pas de short. Pas de jupe très courte. Bon il y a deux ou trois tenues que je ne mets pas au travail, mais c'est quand même rare puisque je ne fais pas une grosse différence. Après je ne fais pas très « féminine » mais ce n'est pas différent de la façon dont je suis tous les jours. Le peu d'interdictions que je me fais c'est surtout pour moi être plus à l'aise, et puis je ne voudrais pas avoir de réflexions du genre « Ah tiens c'est transparent ». Mais récemment je me posais la question, je viens de m'acheter un tee-shirt rigolo avec une inscription « Je ne râle pas je m'exprime », et je me pose la question pour savoir si je vais le porter au boulot ou pas. Mais bon, ça fera peut-être rire des gens qui me connaissent. Je vais peut-être ne pas le porter au boulot les premières fois, et puis après je pense que je le mettrai.

(2) Ne s'autorise pas certaines tenues du quotidien qui la gêneraient dans son travail

(2) Réflexions de patients sur des tenues

(2) S'interroge sur le fait de porter un tee-shirt à inscriptions rigolotes ou pas au cabinet

- *La coiffure : faites-vous attention à votre coiffure pour aller travailler ?*

Avez-vous déjà renoncé à une coiffure pour aller travailler ?

Si oui, pourquoi ?

- Non je ne me suis jamais posé la question.

- *Le maquillage : est-ce que vous vous maquillez pour aller travailler ? Tous les jours ?*

- Je mets juste du rouge à lèvres pour le confort, et je n'en mets pas plus à l'extérieur.

- *Les bijoux et alliance : portez-vous vos bijoux ou votre alliance au travail ? A l'inverse, essayez-vous de cacher vos bijoux pendant vos consultations ? Oui ou non, et pourquoi ?*

- Oui je porte des bijoux : les alliances de mes parents, des petits bracelets que je ne quitte jamais, des boucles d'oreilles, et une petite chaîne que je ne quitte jamais non plus. Et ce sont les mêmes bijoux que je porte dans la vie personnelle.

(2) Port de bijoux, sans différence entre le quotidien et le travail

- *Et est-ce qu'il y a des bijoux que vous ne portez pas au travail ?*

- Non.

- ***Les tatouages / piercings : êtes-vous tatouée/percée ?***

- Non.

- ***Et enfin, faites-vous attention à votre apparence physique et à votre tenue vestimentaire les jours où vous ne travaillez pas ?***

- De la même façon que les jours où je travaille. Après c'est vrai que je n'aime pas être en mode « dégueulasse ». Si par exemple je pars à la maison de campagne faire du débroussaillage je me dis « Ah tiens si tu avais un accident en rentrant tu serais pourrie quoi ».

(2) Rester présentable, propre

Maintenant une partie plus sur la relation médecin-patient.

- ***Dans quelle mesure pensez-vous que votre apparence physique pourrait influencer votre relation avec votre patientèle ?***

Pensez-vous que le ressenti d'un patient puisse différer selon votre tenue vestimentaire ?

Pensez-vous que la confiance d'un patient puisse différer selon votre tenue vestimentaire ?

- Alors je pense que peut être, mais en fait ça ne va pas m'influencer sur ma façon de m'habiller. Parce que je pense que ce qui est important c'est moi, ce n'est pas la façon dont je m'habille. C'est rester soi-même qui est le plus important à mes yeux. J'ai juste de temps en temps une dame qui me dit « Ah tiens ça vous va bien ça », « C'est joli », « Ah vous ne l'aviez pas », « Vous avez fait votre couleur ».

(1) Réflexion

(3) La tenue vestimentaire ne définit pas une personne

(3) Importance de rester soi-même

- ***Et vous relevez quand on vous dit ça ?***

- Des fois oui. Et puis des fois je leur dis « Ah c'est joli votre haut » par exemple. Donc voilà on échange presque plus comme deux femmes que dans la relation médecin-patient. Mais c'est toujours avec des gens que je connais bien.

(2) Peut réagir à des

remarques de patientes

(2) Avec des patientes connues de longue date, une conversation « entre femmes », et non pas de médecin à patiente, est possible

- ***Et par rapport au choix de médecin traitant est-ce que vous pensez que votre tenue a une influence ? Les gens vous choisissent parce que vous avez une certaine tenue ou pas ?***

- Peut-être, je ne sais pas.

(1) Ne sait pas répondre

- ***Et est-ce que vous avez déjà consulté des médecins dont les tenues vous auraient dérangées ?***

- Non je n'ai pas vu de tenue qui m'ait dérangée. Je ne pense pas qu'une tenue puisse vraiment me déranger. Enfin je ne sais pas, parce que j'ai certains patients qui me parlent de médecins qui peut-être me gêneraient.

(2) Une tenue particulière ne la dérangerait pas

(1) S'interroge

- **Comme quoi ?**

- Il y a en particulier une femme médecin qui est connue pour être habillée extrêmement sexy, et tous les mecs en parlent. Et moi ça me gênerait beaucoup si j'étais en face d'une nana qui serait comme ça. Parce que je pense qu'il faut essayer d'être assez neutre. Enfin tout en restant soi-même. J'avais mon chef en cardio il avait toujours son nœud papillon, c'était connu, et c'était plutôt sympa. Malgré tout, la compétence me semble plus importante que l'habit.

(1) Serait gênée face à une femme médecin habillée de façon trop provocante

(3) Un médecin doit rester neutre

(3) La compétence de quelqu'un ne dépend pas de sa tenue

- **Et un médecin qui serait tatoué vous auriez des a priori ?**

- A voir. Je pense que je passerais par-dessus si l'échange était constructif. L'autre jour j'étais à une réunion avec des ORL du CHU et moi ils m'ont fait rigoler parce qu'ils avaient l'air de rien et c'était des savants terribles. Mais ce sont des mecs qui eux quand ils sont à l'hôpital ils ont la blouse. Il y avait aussi un type qui était en médecine nucléaire avec un look hyper décontracté, je me dis que peut être pour les patients c'est gênant. Mais après moi je l'ai entendu parler en tant qu'intervenant et je l'ai trouvé génial. Donc je pense que ce côté-là passerait largement par-dessus.

(1) Indécise

(2) Des spécialistes qualifiés qui pourtant étaient en tenues banales

(2) Contraste hôpital avec port de la blouse / et la médecine libérale

(2) Se répète, de la tenue de quelqu'un ne dépend pas sa compétence, ses qualifications

- **Pensez-vous qu'une certaine tenue vestimentaire (blouse, etc.) entrainerait une plus grande crédibilité aux yeux des patients ?**

- Et bien j'espère que non.

(1) En accord avec ses propos précédents, espère que la tenue ne joue pas sur la crédibilité

- **Pour finir, avez-vous déjà modifié votre apparence, votre tenue vestimentaire au cours de votre carrière ? Donc vous m'avez déjà parlé de la blouse que vous avez enlevée.**

- Oui la blouse, et c'est tout. Sinon aucun changement particulier, et je n'essayais pas particulièrement de faire plus crédible en portant certains habits quand j'ai commencé.

(2) Pas de modifications d'apparence au cours de son expérience professionnelle, mis à part la blouse qu'elle ne porte plus

Là c'est la dernière partie sur le cursus universitaire.

- **Avez-vous eu des cours concernant la communication non-verbale et donc sur l'apparence physique au cours de vos études médicales ? Oui ou non, et pourquoi.**

- Non je n'ai eu aucun cours à ce sujet.

(2) Pas de cours sur la communication non-verbale

- *Et, est-ce que vous auriez trouvé utile d'avoir des cours là-dessus ?*

- Ça aurait pu être utile oui. Mais moi c'était il y a longtemps, en 88, donc c'était aussi moins à l'ordre du jour que maintenant.

(2) Des cours sur la communication non-verbale auraient pu être utiles

(2) La communication non-verbale était moins abordée auparavant

- *Pour terminer, est-ce que vous avez fait attention à votre tenue vestimentaire aujourd'hui sachant que j'allais vous interroger ?*

- Du tout.

(1) Sourire

- *Très bien, l'entretien est désormais terminé. Y a-t-il des sujets que nous n'avons pas abordés et dont vous souhaiteriez parler ?*

- Non je pense qu'on a fait le tour.

- *Je vous remercie beaucoup de votre participation et l'entretien est terminé.*

Entretien M7

Tout d'abord je vais recueillir des données personnelles :

- *A savoir votre âge ?*
- 30 ans.
- *Votre situation familiale ?*
- Mariée, deux enfants.
- *Votre début d'activité professionnelle en libéral ?*
- Les remplacements fin 2013, et l'installation début 2015.
- *Votre zone d'exercice (zone urbaine, semi-rurale, ou rurale) ?*
- Semi-rurale.

Donc là on va commencer par une question générale d'ouverture :

- *Pensez-vous que votre patientèle porte une attention à votre tenue ? Oui ou non, et pourquoi ?*

- Oui ils y font attention, après est-ce que c'est important ? Je n'en suis pas sûre. Il y a souvent des remarques gentilles sur les chaussures, la chemise ou autre. Des remarques négatives de la part de patients sur certains remplaçants qui étaient venus en short, habillés un peu décontractés, venant le plus souvent de personnes un peu plus âgées qui font plus attention à ça. Donc oui ils y font attention, après je ne suis pas certaine que ce soit important, mais oui ils le remarquent.

(1) Se questionne
(2) Remarques de patients sur la tenue du médecin

(1) Ne pense pas que la tenue soit un facteur important pour les patients

- *Vous avez eu quoi comme retours sur vos remplaçants ?*

- Alors oui il y avait un remplaçant qui avait la totale : short-tongs-dreadlocks. Les patients avaient eu un peu de mal, mais bon au final ils lui ont fait confiance. Mais une fois qu'il était parti c'était « Ah oui le chevelu ». Mais c'est souvent des remarques de personnes plus âgées.

(2) Relation difficile au départ à cause de l'apparence du médecin, puis une relation de confiance s'est instaurée
(2) Les personnes plus âgées se permettent plus souvent des réflexions sur la tenue du médecin

- *Et vous vous relevez quand un patient vous fait une remarque sur votre tenue ?*

- Oui je le relève. Après au fond de moi je me dis que ça n'a pas sa place dans la consultation, mais c'est vrai qu'en général les gens qui me disent ça ils pensent me faire plaisir donc je relève et je leur dis « Oui oui en effet c'est une nouvelle chemise », après je ne développe pas forcément non plus.

(2) S'autorise à répondre aux remarques de patients sur la tenue

(3) Les remarques sur la tenue du médecin ne devraient pas faire partie de la consultation médicale

- *Et ce sont des patients que vous connaissez bien et que vous suivez ?*

- Oui oui ce sont des patients que je connais bien, et les gens qui se permettent ça sont des gens avec qui je m'entends bien, des patients qui justement se sentent à l'aise pour me parler de la tenue.

Maintenant on va aborder la prochaine partie qui est une partie sur l'apparence physique, c'est plus par rapport à vous pour dresser un portrait.

- Quelle importance portez-vous à votre apparence physique ? Par exemple, achetez-vous exclusivement des vêtements pour aller travailler, ou est-ce que vos vêtements peuvent être portés à la fois dans votre vie personnelle et votre vie professionnelle ?

- Mon apparence physique, oui c'est important pour moi, après moi j'aime être assez bien habillé en général. Donc je ne dirai pas que j'achète des vêtements exclusivement pour travailler parce que je peux les porter aussi le week-end. Mais je ne suis jamais habillée décontractée au boulot, ça c'est sûr. Mais dans ma vie personnelle c'est pareil. Tous les habits que je mets au boulot je les porte à la maison, par contre c'est vrai que certains trucs de la maison je ne les mettrais pas forcément au boulot.

(1) Aime s'habiller

(2) Essaye d'être « bien habillée » au travail

- Ensuite combien de temps prenez-vous le matin pour vous préparer ?

- 20 minutes.

(2) Durée de 20 minutes consacrées à la préparation le matin

- Pareil quand vous ne travaillez pas ?

- Oui la même chose.

- Au début de votre cursus médical, que l'on vient d'aborder, est-ce que vous vous êtes posé la question de votre apparence physique et de votre tenue vestimentaire en cabinet libéral ? Si oui, pour quelles raisons ? Et où avez-vous pu avoir des réponses ?

- Alors oui je m'étais posé la question dans mon stage de niveau 1 parce que, bon maquillage et bijoux ça a toujours été un truc assez important pour moi, au début j'étais plus jean-baskets, décontractée, et j'étais en stage avec une nana qui était toujours jupe droite, robe, talons. Donc qui faisait beaucoup plus attention, et ça lui allait très bien. Puis ça ne la gênait pas du tout que je sois en jean-baskets, elle ne m'avait jamais fait de réflexions. Mais moi-même je me suis dit « Ah tiens elle a plus la classe que moi pour consulter ». Et c'est vrai qu'elle était toute petite, c'est idiot mais quand on est une jeune femme qui débute, les talons ça met en confiance. Et j'ai pas mal de patients qui me disent « Ah on vous entend avec vos talons, vous avez l'air sûre de vous », ça n'a strictement rien à voir avec le contenu de la consultation mais ça donne une impression d'assurance. Et c'est vrai qu'au fur et à mesure de ce stage je me suis mise à m'habiller beaucoup plus classique, les chaussures plus propres, les cheveux un peu mieux attachés. Et du coup je me sentais plus à son niveau et plus crédible face aux patients.

- ***Et à ce moment-là vous n'étiez en stage qu'avec elle ou avec d'autres praticiens ?***

- Non à ce moment-là je n'étais qu'avec elle donc je n'avais que ce modèle là, mais qui du coup m'allait bien.

- ***Et vous avez gardé ce « style » depuis ?***

- Oui j'ai gardé ce « style ».

- ***Après êtes-vous Maître de Stage des Universités ?***

- Alors oui parce que j'ai fait la formation, mais je n'aurai mon premier interne qu'en novembre.

- ***D'accord. Est-ce que vous portez la blouse blanche dans votre cabinet ? Oui ou non, et pourquoi.***

(1) S'est questionnée au début de son cursus sur sa tenue

(1) Portait des jean-baskets en début d'activité

(2) Image d'une femme médecin qui avait l'air d'avoir plus d'assurance via sa tenue vestimentaire plus habillée

(2) Port de talons pour paraître plus affirmée, surtout quand on est une jeune médecin

(2) Remarques de patients

(2) Changement progressif de tenue au contact d'une femme médecin plus apprêtée

(3) Une certaine tenue permet de se sentir plus crédible

- Alors oui je me suis posé la question parce que j'ai remplacé dans des cabinets où ils portaient la blouse. C'est vrai que ça pourrait avoir un intérêt pour le côté hygiène, mais bon des gestes « crados » on en fait quand même pas si souvent que ça. Je trouve moi que ça fait un frein plutôt la blouse blanche, et l'intérêt quand même en médecine générale c'est d'être proche des gens. Je trouve que la relation est plus simple sans la blouse. Après mes associés ne la portent pas non plus, mais si quand j'étais arrivée ils l'avaient portée j'aurais fini par la mettre, je m'y serais pliée. Donc je ne vois pas trop l'intérêt de la blouse, à part marquer encore plus la différence entre le patient et le médecin.

- (2) La blouse pourrait être utile pour son côté hygiénique
- (3) En médecine générale il faut être proche des gens, et la blouse pourrait mettre une distance
- (3) Importance d'une unité de tenue entre les praticiens dans un cabinet de groupe
- (2) Choix du port de la blouse lié aux autres praticiens du cabinet

- ***Avez-vous une activité hospitalière ou salariée ?***

- Non.

- ***Et une question, en visite vous avez la même tenue qu'au cabinet ?***

- Oui.

- (2) Même tenue en consultation qu'en visite

- ***Même pour les talons ou autre ?***

- Non c'est la galère en hiver dans les champs. Mais ça m'est déjà arrivé cet hiver ou l'an dernier, quand je savais que j'avais des visites programmées, de mettre des chaussures un peu plus pratiques.

- (1) Rires
- (2) Talons peu pratiques suivant le lieu de visite

- ***Et vous avez déjà eu des retours de patients sur une tenue ? Trop « sexy » par exemple ?***

- Non mais après effectivement j'ai un ou deux patients un peu lourds avec qui je prends soin de ne pas mettre de jupe ou de décolleté les jours où ils sont là. C'est nul de se bloquer par rapport à ça. Je devrais leur dire qu'ils feraient mieux de se calmer...

- (2) Tenue à adapter suivant les patients vus en consultation
- (1) Trouve ça dommage de changer son comportement suivant les patients
- (1) Silence

- ***Vous avez eu quoi comme réflexions ?***

- Un en particulier avec : « Ah toujours mariée ? », « C'est quand que vous installez la table deux places pour qu'on s'allonge tous les deux ? », alors bon 88 ans, un nombre de maladies interminables. Avec des patients plus jeunes je ne l'aurais pas permis. Et c'était au début quand je suis arrivée, et je l'ai laissé aller loin dans les blagues parce qu'il avait plein de soucis, et qu'il me faisait de la peine, et qu'il était âgé. Mais maintenant je mets plus de barrières dès le début. Donc effectivement je n'ai jamais eu de réflexions franches, mais selon qui je rencontre je fais plus attention à ma tenue.

- (2) Réflexions déplacées d'un patient
- (2) Comportement différent suivant le type de patient
- (2) Difficulté de mettre des limites avec la patientèle

- **Concernant les choix esthétiques :**

- **La tenue vestimentaire de façon générale : si vous portez un de ces éléments dans la vie quotidienne est-ce que vous vous autorisez également à le porter au cabinet ou est-ce que vous y renoncez ? Oui ou non, et pourquoi ?**

Exemples de tenues : Tee-shirt, short, baskets, jupe, talons, décolleté ?

- Alors baskets je n'en porte pas, short non plus mais je n'en mets pas à la base. Les talons je les mets au boulot. Jupe c'est vrai que j'en mets plus souvent à l'extérieur qu'au cabinet. Mais il n'y a pas de grande différence.

(2) Peu de différences entre les tenues de ville et de travail

- **La coiffure : faites-vous attention à votre coiffure pour aller travailler ?**

Avez-vous déjà renoncé à une coiffure pour aller travailler ?

Si oui, pourquoi ?

- Euh non je ne me suis jamais limitée par rapport à ça.

- **Le maquillage : est-ce que vous vous maquillez pour aller travailler ?**

- Oui, mais comme le dimanche.

- **Les bijoux et alliance : portez-vous vos bijoux ou votre alliance au travail ? A l'inverse, essayez-vous de cacher vos bijoux pendant vos consultations ? Oui ou non, et pourquoi ?**

- Oui, alors je porte boucles d'oreilles, collier, alliance, montre que j'enlève plusieurs fois dans la journée car pour les bébés je ne trouve pas ça super « ça leur arrache un peu la tête » mais c'est pratique pour la trotteuse. Je me limite seulement pour les bracelets, j'en porte plus chez moi, mais au cabinet ça fait beaucoup pour examiner, comme certaines bagues. Enfin je porte mon alliance et ma bague de fiançailles quand même.

(2) Enlève sa montre lors d'examens d'enfants

- **Et vous avez eu des remarques depuis que vous êtes mariée ?**

- Non, enfin j'étais déjà mariée quand je me suis installée ici donc ça n'a pas changé grand-chose. Après il y a aussi certaines boucles d'oreilles que je ne porte pas au cabinet, parce que j'aime les choses un peu imposantes, et c'est vrai que pour examiner dans les cheveux, les enfants qui tirent dessus, et les boucles qui tapent contre le stéthoscope pour écouter ce n'est pas terrible.

(2) Se limite dans le port de certains bijoux

(1) Rires

- **Les tatouages / piercings : êtes-vous tatouée/percée ?**

- Euh non. Alors percée j'ai trois trous dans les oreilles, mais je ne suis pas sûre que ça compte. Mais le tatouage c'est prévu en octobre.

- ***Vous savez sur quelle partie du corps ?***

- La cheville je pense.

- ***Donc il ne se verra que quand vous serez en jupe ou sandales ?***

- Oui, enfin je suis souvent en pantalon 3/4 donc il se verra probablement, mais bon je ne suis pas sûre que les patients y prêtent attention, on verra.

- ***Et enfin, faites-vous attention à votre apparence physique et à votre tenue vestimentaire les jours où vous ne travaillez pas ?***

- Oui aussi.

Maintenant une partie plus sur la relation médecin-patient.

- ***Dans quelle mesure pensez-vous que votre apparence physique pourrait influencer votre relation avec votre patientèle ?***

Pensez-vous que le ressenti d'un patient puisse différer selon votre tenue vestimentaire ?

Pensez-vous que la confiance d'un patient puisse différer selon votre tenue vestimentaire ?

- Oui, alors j'en ai parlé un peu tout à l'heure et c'est un peu bête, mais les talons donnent une posture plus droite, plus d'assurance, ils permettent d'être plus grande par rapport à certains mecs costauds avec qui ce n'est pas toujours facile. Après est-ce que ça influe la relation elle-même ? Je n'en suis pas persuadée. Mais du coup comme je me sens plus à l'aise en talons, peut-être qu'indirectement ça joue un rôle. Mais c'est vrai que des gens complètement différents m'ont fait la remarque « Oui vous on vous entend avec vos talons, vous êtes sûre de vous c'est bien », alors que même si je n'avais pas de talons je serais sûre de moi quand même, je pense.

- ***Et par rapport au choix de médecin traitant est-ce que vous pensez que votre tenue a une influence ? Les gens vous choisissent parce que vous avez une certaine tenue ou pas ?***

- Non je ne pense pas non.

- ***Pensez-vous qu'une certaine tenue vestimentaire (blouse, etc.) entrainerait une plus grande crédibilité aux yeux des patients ?***

(2) Prévoit de se faire tatouer
(1) Ne pense pas que les patients prêtent attention au tatouage

(2) Se répète, les talons permettent d'avoir plus d'assurance et de s'imposer plus facilement face à certains patients
(1) Se questionne
(1) Ne pense pas que le port de talons influe sur la relation médecin-patient
(3) Une certaine tenue pourrait indirectement jouer sur la relation médecin-malade
(2) Remarques de patients
(1) Sourire

- Peut-être pour certains types de patients, mais peut-être plus en ville. Moi je suis à la campagne, j'ai beaucoup de patients agriculteurs qui ont encore l'image du médecin à l'ancienne, alors avec tout ce qui va avec, visites, sacerdoce, horaires jusqu'à 22 heures, etc. Et du coup ils ont l'image du médecin qui ne porte pas de blouse puisque le médecin c'est quelqu'un du village que tout le monde connaît, qui fait le marché avec eux, qu'on tutoie. Donc effectivement je pense que la blouse ça pourrait mettre une séparation trop grande, et peut-être leur faire perdre confiance. Pour moi la blouse a plus un côté négatif là dans le village.

(2) Contraste médecine de ville / médecine rurale

(2) Stéréotype du médecin de campagne pour certains patients

(2) Le médecin du village ne porte pas la blouse

(3) La blouse peut mettre trop de distance et empêcher une relation de confiance

- ***Et vos associés font attention à leur tenue ?***

- Alors oui le plus âgé est toujours plutôt bien habillé, l'autre plus jeune s'était posé la question de la blouse blanche et du short l'été en pleine canicule, mais je crois qu'il nous en avait parlé et avait demandé la permission. Finalement il en a porté une ou deux fois.

(2) Praticiens d'un même cabinet aux tenues différentes

- ***Et est-ce que vous avez déjà consulté des médecins dont les tenues vous auraient dérangé ?***

- Ça fait très longtemps que je n'ai pas consulté de médecins. Mais je ne pense pas que ça me poserait de problèmes.

(1) Rires

(1) Ne pense pas personnellement qu'une tenue d'un médecin pourrait modifier sa relation avec lui

- ***Pour finir, avez-vous déjà modifié votre apparence, votre tenue vestimentaire au cours de votre carrière ? Si oui, pourquoi ? Est-ce que vous vous êtes donné des interdictions ou au contraire levé des interdictions ?***

- Non il n'y a pas vraiment eu de changements, pas depuis mon stage de niveau 1 où j'ai eu mon déclic.

(2) Déclic au contact d'une femme médecin bien apprêtée

- ***Et, vous êtes jeune, du coup est-ce que vous essayez de faire plus âgée pour être plus crédible par certaines tenues ?***

- Oui je pense que c'est pour cette raison qu'à mon stage j'ai changé. Me sentir plus crédible avec des tenues plus d'adulte, pour dire « Oui je suis jeune mais je suis adulte, j'ai terminé mes études, je suis Docteur ».

(3) Difficulté de s'affirmer en tant que médecin quand on est une jeune femme médecin

- ***Et elle vous avait fait la remarque du changement de vos tenues au cours du stage ?***

- Non je crois qu'elle n'avait même pas remarqué. Mais, on s'était vraiment bien entendu, à la fin je lui avais dit « Ah tiens maintenant c'est du copié-collé », on s'était fait la réflexion pour rigoler mais sans plus.

- ***Et vous savez pourquoi elle avait ces tenues un peu strictes ?***

- Non, mais après je l'avais vue en dehors et elle s'habillait de la même façon.

Là c'est la dernière partie sur le cursus universitaire.

- ***Avez-vous eu des cours concernant la communication non-verbale et donc sur l'apparence physique au cours de vos études médicales ? Oui ou non, et pourquoi.***

- Non je n'avais pas eu de cours là-dessus. J'ai fait mon externat à Montpellier et mon internat à Paris.

(2) Pas de cours sur la communication non-verbale

- ***Et, est-ce que vous auriez trouvé utile d'avoir des cours là-dessus ?***

- Oui, après, tout dépend de qui fait le cours et pour dire quoi. Parce qu'après si c'est pour dire « Il faut vous habiller comme ça », non ce n'est pas le but. Mais peut-être oui pour faire réfléchir sur l'impact qu'a notre apparence sur la relation médecin-patient ça peut être intéressant.

(2) Utilité des cours sur la communication non-verbale et la tenue vestimentaire

- ***Pour terminer, est-ce que vous avez fait attention à votre tenue vestimentaire aujourd'hui sachant que j'allais vous interroger ?***

- Euh non. Et je me suis changée car je me suis fait régurgiter dessus. Ce qui arrive au moins un jour sur deux.

(1) Rires

- ***Très bien, l'entretien est désormais terminé. Y a-t-il des sujets que nous n'avons pas abordés et dont vous souhaiteriez parler ?***

- Sur l'apparence il y a aussi les variations de poids, les gens se permettent des réflexions. Bon parce que moi je suis en surpoids de base, entre mes deux grossesses j'ai des kilos qui sont restés, et avant la première grossesse j'avais perdu assez rapidement 10-12 kg donc là les gens me disaient « Ah vous avez la ligne, comment vous avez fait ? ». Bon à la limite, c'est un peu déplacé, mais ça peut permettre d'embrayer et de parler du sujet de la nutrition. Après j'étais enceinte « Ah mais ça ne se voit pas », avec des gens qui me touchaient le ventre tout ça, « Mais ?! ne me touchez pas madame ». Et maintenant je reviens après ma deuxième grossesse, donc je suis de nouveau au régime, et bien pareil, encore des réflexions sur ma ligne que j'ai retrouvée. Et quand j'ai annoncé mon congé maternité j'ai eu « Ah oui il me semblait bien que vous aviez pris ». Pour le poids je trouve que les gens se permettent beaucoup de choses. Alors après est-ce que c'est moi aussi qui ne leur mets pas de limites ?

(2) Réflexions déplacées des patients

(3) Des réflexions de patients peuvent permettre le dialogue sur certains sujets
(2) Gestes déplacés de patients

(1) Rires

(1) Se questionne : mettre des limites aux patients

J'ai aussi une dame qui me regardait les fesses, et oui, mais bon après c'est pareil 80 ans, et quand je lui annonce une bonne nouvelle elle vient m'embrasser de l'autre côté du bureau... Bon après c'est vrai que je laisse plus ou moins faire ce genre de choses... Mais bon c'est un peu déplacé.

(1) Rires

- ***Très bien, je vous remercie beaucoup de votre participation et l'entretien est terminé.***

Entretien M8

Tout d'abord je vais recueillir des données personnelles :

- *A savoir votre âge ?*
- 31 ans.
- *Votre situation familiale ?*
- Marié, deux petites filles.
- *Votre début d'activité professionnelle en libéral ?*
- Janvier 2015.
- *Votre zone d'exercice (zone urbaine, semi-rurale, ou rurale) ?*
- Semi-rurale pendant 2 ans, et maintenant urbaine depuis 2016.

Donc là on va commencer par une question générale d'ouverture :

- *Pensez-vous que votre patientèle porte une attention à votre tenue ? Oui ou non, et pourquoi ?*
- Oui, oui oui.
- *Et pourquoi ?*
- Alors oui tout simplement parce que c'est une des premières marques de respect, comme l'hygiène et « être propre sur soi ».

(1) Insiste sur le mot « oui »

(3) En accord avec la question, la patientèle porte une attention particulière à la tenue du médecin
(3) La tenue reflète de nombreux éléments comme la propreté

Après pourquoi ? Parce que dans la relation médecin-patient je pense qu'il y a beaucoup de codes, beaucoup de choses qui ne sont pas forcément dites mais qui sont attendues de la part du patient de façon subjective. Par exemple, si on prend un comportement qui n'a pas forcément un lien avec la tenue vestimentaire, mais le fait de ne pas fumer, de faire du sport, d'être en bonne santé, de bien se porter, de ne pas être obèse, et bien les patients avec tout ça ils s'imaginent que le médecin sachant ce qui est bon pour la santé et bien il va forcément l'appliquer à lui-même. Donc je pense que les gens attendent ça, que le médecin soit quelqu'un de propre sur lui, bien habillé, de bonne famille. Donc en chemise, pantalon, ceinture.

(1) S'interroge
(3) La communication non-verbale joue un rôle majeur dans la relation médecin-malade

(3) Le médecin doit montrer l'exemple
(3) Le médecin doit être propre sur lui, bien habillé

- *C'est l'image que vous avez, vous, du médecin ?*

- Peut-être. Enfin moi personnellement l'image que j'ai du médecin c'est celle de mon médecin de famille quand j'étais petit. Il portait la blouse, avec un bon bidou, une belle moustache, et il fumait la cigarette tous les quarts d'heure.

(2) Contraste avec ses propos précédents

- ***Donc cette image du médecin ne correspond pas vraiment avec ce que vous venez de me dire ?***

- Vous avez raison, mais je disais ça par rapport à ce que pense une bonne partie des gens, et ce que des patients ont pu déjà me dire. Après moi je ne me considère pas vraiment comme un patient. Et si c'était que pour moi personnellement, le look du toubib je m'en fous, au contraire s'il était un peu extravagant ça me plairait. J'aime bien les gens un peu originaux.

(2) Indifférence concernant la tenue d'un confrère

Mais pour plaire au plus grand nombre, et avec l'inconscient collectif global, ce serait plutôt être sobre avec les critères que je vous ai dits au départ.

(3) Une tenue sobre pour plaire au plus grand nombre

- ***Et vous avez eu quoi comme retours de patients justement ?***

- Plus par rapport à l'attitude. La tenue vestimentaire en elle-même n'a jamais vraiment été abordée.

Très bien. Donc maintenant on va aborder la prochaine partie qui est une partie sur l'apparence physique, c'est plus par rapport à vous pour dresser un portrait.

- ***Quelle importance portez-vous à votre apparence physique ? Par exemple, achetez-vous exclusivement des vêtements pour aller travailler, ou est-ce que vos vêtements peuvent être portés à la fois dans votre vie personnelle et votre vie professionnelle ?***

- Pas encore non. J'attache une importance particulière au look et à l'apparence physique : oui, et depuis toujours. Moi je trouve que c'est super important dans les relations sociales globalement, pas forcément uniquement dans le milieu professionnel. Moi j'aime bien m'habiller, je suis très « marques ». Je pense que la tenue c'est aussi une façon de s'exprimer. Il y a des codes aussi à travers les vêtements, tu appartiens à des groupes, à des familles.

(3) Dénote un accord avec ses propos

(1) Aime s'habiller

(3) Une tenue est un mode d'expression, et c'est un élément important qui entre en compte dans les relations sociales en général

- ***Vous avez toujours été comme ça ?***

- Oui depuis toujours. C'est vrai que j'aime bien l'originalité, mais c'est vrai aussi que les cadres vestimentaires c'est quelque chose qui m'a toujours rassuré.

(2) Aucun changement d'apparence

- ***Et vous disiez que vous n'achetez pas de vêtement exclusivement pour travailler, du moins pas encore, mais ça pourrait arriver ?***

- Pour des pantalons oui peut-être. Pour avoir des pantalons qui soient assez sobres, dans lesquels je me sente à l'aise. Mais après quand j'étais en stage j'avais plein de pantalons d'été de couleurs : « rose, vert ou bleu. »

- ***Ensuite combien de temps prenez-vous le matin pour vous préparer ?***

- Globalement vingt minutes.

(2) Durée de 20 minutes pour se préparer les jours où il travaille, moins lorsqu'il ne travaille pas

- ***C'est pareil lorsque vous ne travaillez pas ?***

- Euh non, les jours où je ne travaille pas je fais moins d'efforts. Sauf si je reçois du monde ou autre. Après je ne suis pas hyper maniéré, enfin je pense, ma femme dirait peut-être le contraire parce que j'ai plein de petites crèmes.

(1) Rires

- ***Au début de votre cursus médical, que l'on vient d'aborder, est-ce que vous vous êtes posé la question de votre apparence physique et de votre tenue vestimentaire en cabinet libéral ? Si oui, pour quelles raisons ? Et où avez-vous pu avoir des réponses ?***

- Au début je ne m'étais pas vraiment posé la question. C'est pendant mon stage de niveau 1 que je me suis un peu posé la question. Et je pense qu'en fonction de la patientèle tu te dois d'être « en accord » selon les thématiques que tu peux aborder en consultation. Alors je ne dis pas qu'avec le dépressif il faut être habillé en noir. Mais garder un côté correct, tout en restant ce que tu es quand même. L'idée à la base je pense c'est d'être authentique. Quand tu es bien avec ton « style » je pense que les gens après ils s'ouvrent à toi quel que soit ton univers. Après la question je ne me l'étais pas beaucoup posée avant. Mais l'internat, les responsabilités, le libéral, ça m'a fait réfléchir. J'ai d'ailleurs acheté pas mal de chemises à cette période-là.

(3) La tenue doit être en accord avec sa patientèle et sa pratique

(2) Importance d'être « correct » tout en restant soi-même, authentique

(3) Rester soi-même permet de créer de vraies relations, et permet une confiance

(2) Achat de chemises durant l'internat

- ***Et vous aviez discuté de l'apparence et de la tenue avec ce médecin chez qui vous étiez justement ?***

- Lui il est très sûr de lui, « il se la pète ». Lui il adore s'habiller : chemises, gilets, nœud papillon parfois, plus ou moins excentrique selon les jours. Mais c'est ce que je disais tout à l'heure : il est authentique, il reste égal à lui-même. Il a des tatouages, mais ne les montre pas par contre.

(1) Rires

(2) Médecin qui ne montrait pas ses tatouages en consultations

- ***Et vous savez pourquoi il ne montrait pas ses tatouages ?***

- Non, mais je ne sais même pas s'il se posait la question. Mais je ne pense pas lui avoir demandé pourquoi en fait.

- ***Et lui, il faisait attention au cabinet médical, mais est-ce qu'il faisait aussi attention dans sa vie de tous les jours ?***

- Oui, oui en fait c'est ça. Il fait toujours attention. Après il pense que c'est aussi de respecter les patients en faisant attention à sa présentation.

- ***Et il vous avait parlé de votre tenue à vous ?***

- Non pas du tout. Mais c'est moi qui lui avais posé des questions par contre, parce que j'aimais bien son look et je voulais des conseils.

(2) Demande de conseils auprès d'un autre médecin

(1) Rires

- ***Après êtes-vous Maître de Stage des Universités ?***

- Non pas encore.

- ***Alors est ce que vous portez la blouse blanche dans votre cabinet ? Oui ou non, et pourquoi.***

- Non c'est vrai que je n'ai jamais porté de blouse en milieu libéral contrairement à l'hôpital. Mais on m'a déjà dit « Oui porter la blouse c'est pas mal, ça permet de mettre une distance avec le patient ».

- ***Et vous vous êtes posé la question de porter la blouse ?***

- Oui récemment. Parce que depuis un an je bosse dans un centre où il y a des dentistes qui ont leur uniforme, des pharmaciens qui ont le leur aussi. Du coup ça fait réfléchir, je me dis « comme on fait partie d'un centre est-ce que justement pour représenter ce centre ce ne serait pas bien de porter nous aussi la blouse ? ». Mais pour autant ce n'est pas comme ça que je me vois travailler. Ne serait-ce qu'avec les enfants, parce que je vois pas mal d'enfants dans le quartier où je suis, ça me paraît important qu'ils se sentent à l'aise et qu'ils ne voient pas forcément un uniforme.

- ***Et vous êtes associé avec d'autres médecins ?***

- Oui avec une femme médecin.

- ***Et elle, elle aimerait porter la blouse ?***

- Et bien elle, elle porte la blouse en fait. Mais elle la porte parce qu'elle a une forte poitrine et qu'elle s'est faite reluquer à chaque fois quand elle portait des décolletés. Donc à chaque fois quand elle examinait les gens, il y avait plein de papis qui louchaient sur ses seins. Alors du coup elle porte une blouse, c'est véridique. Ça me fait rire de dire ça, mais c'est vrai que quand je suis arrivé pour travailler avec elle je lui ai dit « Tu mets une blouse ? », elle m'a dit « Ah non t'inquiète au début je ne la portais pas, mais l'été quand il fait chaud j'aime bien mettre des trucs légers, et je me fais un peu « mater » donc je n'étais pas à l'aise et j'ai décidé de porter une blouse ». Après elle est plutôt jolie fille, jeune, pas mariée, et ça se voit sûrement pour le moment. Elle enlèvera peut-être sa blouse avec le temps je ne sais pas.

- ***Donc elle ça ne la dérangeait pas que vous ne portiez pas la blouse ?***

- Ah non pas du tout.

- ***Avez-vous une activité hospitalière ou salariée ? Si oui, avez-vous une tenue différente à l'hôpital que dans votre cabinet (port de la blouse, etc.) ?***

- Non.

(2) Contraste : blouse portée à l'hôpital / pas de blouse en libéral

(3) Importance d'une unité de tenue dans un cabinet de plusieurs praticiens.

(1) Se questionne

(2) La blouse peut être un inconvénient avec les enfants

(2) Contraste avec ses propos précédents (« importance d'une unité de tenue entre professionnels d'un même cabinet »).

Réitère ses propos

- **Concernant les choix esthétiques :**

- **La tenue vestimentaire de façon générale : si vous portez un de ces éléments dans la vie quotidienne est-ce que vous vous autorisez également à le porter au cabinet ou est-ce que vous y renoncez ? Oui ou non, et pourquoi ?**

Exemples de tenues : Tee-shirt, short, baskets, tongs ?

- Alors short non jamais. Mais les couleurs oui, pantalon sans chemise, ou chemise en dehors du pantalon, oui. Tee-shirts et baskets de ville aussi. Mais ni short ni tongs non, trop décontractés je trouve. Enfin trop décontractés en tant que garçon, après pour une fille ça ne me choque pas du tout.

(2) Ne porte pas de short ou de tongs en consultation
(3) Différence entre les tenues d'hommes et de femmes

- **La coiffure : faites-vous attention à votre coiffure pour aller travailler ?**

- Oui, mais c'est pareil que dans ma vie personnelle.

- **La barbe et le rasage : vous rasez-vous pour venir au travail ? Oui ou non ? Vous rasez-vous plus ou moins les jours où vous ne travaillez pas ? Et pourquoi ?**

- Je vais au boulot rasé oui. Je fais plus attention les jours où je travaille oui. Parce qu'avec la barbe j'ai un air « fatigué et énervé », donc je me rase ça fait plus « vif et présentable ».

(2) Fait plus d'effort sur le rasage les jours où il travaille

- **Les bijoux et alliance : portez-vous vos bijoux ou votre alliance au travail ?**

- Je porte juste mon alliance et une montre. Après je sais que ce n'est pas bien pour l'hygiène, on me l'a rappelé en DU.

(2) Port des mêmes bijoux en ville qu'au cabinet
(3) Les bijoux ne sont pas hygiéniques

- **Et dans votre vie vous portez plus de bijoux ?**

- Non pareil.

- **Les tatouages / piercings : êtes-vous tatoué/percé ?**

- Non. J'ai été percé à un moment donné à l'arcade sourcilière j'étais jeune c'était rigolo. Je n'avais pas eu de remarques en stage, mais une copine avait eu des remarques elle, et ça m'avait surpris, j'avais déjà enlevé le mien à cette période-là. Un PH lui avait dit que ça ne se faisait pas de porter ça devant les gens, que c'était irrespectueux. Alors qu'elle avait juste un petit piercing au sourcil et un au nez.

(2) Piercing au début de son externat

(2) Remarque d'un PH sur le fait que les piercings sont irrespectueux

- ***Et enfin, faites-vous attention à votre apparence physique et à votre tenue vestimentaire les jours où vous ne travaillez pas ?***

- Oui quand je sors ou que je vois des gens, mais si je reste chez moi non.

Maintenant une partie plus sur la relation médecin-patient.

- ***Dans quelle mesure pensez-vous que votre apparence physique pourrait influencer votre relation avec votre patientèle ?***

- Ça influence beaucoup je pense. De façon positive par exemple les couleurs de la tenue aussi jouent un rôle je pense, ça a un impact sur les gens sur l'envie de se livrer, comme pour les couleurs du cabinet d'ailleurs. Je ne sais pas s'il y a eu des études en psychiatrie là-dessus ?

Ça peut aussi influencer de façon négative par exemple avec des habits trop dans la séduction où il faut faire attention avec le côté séduction, avec les patients hystériques ou autre. Se protéger par rapport à des patients qui pourraient nous mettre en difficulté sur ce plan-là parce que je pense que ça peut vite arriver.

(3) L'apparence influence la relation médecin-malade de façon positive ou négative
(1) S'interroge

(2) Nécessité de faire attention à certaines tenues suivant les pathologies du patient

- ***Pensez-vous que le ressenti d'un patient puisse différer selon votre tenue vestimentaire ? Pensez-vous que la confiance d'un patient puisse différer selon votre tenue vestimentaire ?***

- Alors ça dépend des codes du patient. Si tu as un patient un peu bourge BCBG et que tu arrives en mode short et tee-shirt ça peut paraître déplacé. Dans l'autre sens aussi, moi je le vois je suis dans un quartier un peu difficile et sensible si tu arrives trop bien habillé et bling-bling ça peut déranger aussi. Donc dans tous les cas il faut réfléchir à sa tenue parce qu'il y a un impact, ça dépend du patient certes mais tu fais en fonction de ta patientèle globalement. Après je suis dans un quartier où il y a beaucoup de maghrébins mais je n'en suis pas encore à la djellaba et aux babouches.

(3) Effet miroir, les patients cherchent des médecins qui leur ressemblent

(3) Eviter des tenues trop guindées dans un quartier difficile

(1) Rires

- ***Et par rapport à vous qui aimez bien les marques, vous n'avez jamais eu de remarques négatives de patients, comme vous êtes dans un quartier un peu pauvre, se disant « le médecin a beaucoup de moyens » ou autre ?***

- Non parce que les faux maintenant sont hyper bien faits donc ça compense. Et moi je porte des marques mais ça reste discret, il n'y a jamais de gros logos.

- ***Et par rapport au choix de médecin traitant est-ce que vous pensez que votre tenue a une influence ? Les gens vous choisissent parce que vous avez une certaine tenue ou pas ?***

- Oui, aussi. Personnellement moi ça me plairait d'avoir un médecin original. Et souvent les gens recherchent un médecin qui leur ressemble, je pense.

(1) Se répète
(3) Les patients cherchent un médecin qui leur ressemble

- ***Est-ce que vous avez déjà consulté un médecin dont la tenue vous aurait gêné ?***

- Non à aucun moment. D'ailleurs mon frère est généraliste avec des dreadlocks et il n'y a aucun problème. Il exerce à La Réunion maintenant, mais il exerçait en France avant.

- ***Et sa coiffure n'avait jamais dérangé ?***

- Si une fois dans un service ici en gynécologie par le chef de service, du coup il s'attachait les cheveux et ça s'est réglé.

- ***Pensez-vous qu'une certaine tenue vestimentaire (blouse, etc.) entrainerait une plus grande crédibilité aux yeux des patients ?***

- Peut-être certains vêtements peuvent faire plus « adulte » quand on est et quand on fait jeune, mais je n'en ai pas ressenti le besoin. Mais je pense aussi que c'est différent pour les femmes médecins parce qu'on est dans une région avec beaucoup de machos et dans les métiers de la santé il existe le fantasme de l'infirmière ou de la femme médecin qui est hyper présent, et on entend souvent « Ah elle est jolie la petite doctoresse ». Ce qui peut vite gêner la relation médecin-patient, le rôle de chacun, et la concentration de la soignante. Dans ce cas-là je pense qu'une certaine tenue peut l'aider à passer un cap, une période. Pour les garçons c'est plus facile je trouve, on peut entendre une mamie dire « Ah vous êtes mignon comme mon petit fils », mais voilà ça reste soft.

(2) Certains vêtements aident à paraître plus mature
(2) Difficultés de gérer des situations de séduction pour les femmes médecins
(3) Il existe moins de remarques sexistes envers les hommes
(2) Contraste hôpital avec la blouse / et ville sans blouse
(3) Fonction d'indentification de la blouse

- ***Et si vous deviez porter une blouse à l'heure actuelle vous trouveriez ça plus positif ou négatif ?***

- Je ne porterais pas de blouse, ce serait plutôt une casaque. Mais pour l'instant je dirais plutôt négatif puisque je ne la porte pas, je n'ai pas envie de le faire.

- ***Pour finir, avez-vous déjà modifié votre apparence, votre tenue vestimentaire au cours de votre carrière ? Si oui, pourquoi ? Est-ce que vous vous êtes donné des interdictions ou au contraire levé des interdictions ?***

- Non j'ai toujours la même apparence. Après oui j'ai eu un « déclic », enfin je me suis dit fais attention c'est important de ne pas y aller sans réfléchir à ta tenue. Mais pour autant mon « style » n'a pas changé.

(3) Chaque médecin doit réfléchir à sa tenue car elle a un impact dans la relation médecin-malade

Là c'est la dernière partie sur le cursus universitaire.

- ***Avez-vous eu des cours concernant la communication non-verbale et donc sur l'apparence physique au cours de vos études médicales ?***

- Communication non-verbale oui, apparence physique non.

(2) Cours sur la communication non-verbale mais pas sur l'apparence physique

- ***Et, est-ce que vous auriez trouvé utile d'avoir des cours là-dessus ?***

- Oui je trouve que c'est important, je trouve que c'est un peu le côté « contenant ». C'est hyper important. Ne serait-ce que pour se protéger parfois. Donc oui ce serait utile pour que tout le monde se pose au moins la question d'aborder le sujet.

(2) Des cours sur l'apparence physique du médecin auraient été utiles

Par exemple avec un tatouage sur la face, qu'est-ce que ça pourrait générer ? Après avec malheureusement l'actualité la mode burkini et les voiles, ce sont des questions qu'il faut poser, pour mettre certaines personnes à l'aise. J'ai déjà entendu qu'un maître de stage avait refusé une fille parce qu'elle portait le voile, personnellement je trouve ça con après chacun fait ce qu'il veut. Mais j'aimerais bien avoir un étudiant punk. Donc oui ce serait utile, pour aussi construire ta personnalité en tant que praticien.

(2) Réfléchir aux situations qui pourraient nous arriver en consultation

- ***Et vous, un médecin avec un tatouage sur le visage vous en pensez quoi ?***

- A voir. C'est vrai que sur le visage ça peut être compliqué ça peut faire « boxeur ». Mais bon après qui dépasse sur le cou, peu m'importe.

(3) Importance de construire sa personnalité en tant que praticien

- ***Pour terminer, une dernière question mais comme on est chez vous pour une question pratique ça ne fonctionne pas tellement c'était est-ce que vous avez fait attention à votre tenue vestimentaire aujourd'hui sachant que j'allais vous interroger ?***

- Pas tellement du coup je suis en mode nature, pantalon et tee-shirt.

(1) Indécis
(1) Plaisanterie
(2) Contraste avec ses propos : éviter les tatouages sur le visage

- ***Très bien, l'entretien est désormais terminé. Y a-t-il des sujets que nous n'avons pas abordés et dont vous souhaiteriez parler ?***

- C'est vrai que ce n'est pas un sujet que j'aborde souvent. Parfois si avec quelques potes. J'ai d'ailleurs un copain qui s'est fait pousser la barbe et je lui avais posé la question, mais il compense ça avec une chemise depuis. Après grosso modo, c'est biaisé parce que ce sont mes copains et donc on se ressemble, mais ils font un peu attention mais sans non plus trop se prendre la tête. On reste comme on est, c'est sûrement le plus important.

(1) Amusé

- ***Je vous remercie beaucoup de votre participation et l'entretien est terminé.***

(3) Le médecin doit rester naturel

Entretien M9

Tout d'abord je vais recueillir des données personnelles :

- *A savoir votre âge ?*
- J'ai 34 ans.
- *Votre situation familiale ?*
- Marié, deux enfants.
- *Votre début d'activité professionnelle en libéral ?*
- J'ai commencé à remplacer en 2014, et une collaboration toute récente, août 2017.
- *Votre zone d'exercice (zone urbaine, semi-rurale, ou rurale) ?*
- Semi-rurale.

Donc là on va commencer par une question générale d'ouverture :

- *Pensez-vous que votre patientèle porte une attention à votre tenue ? Oui ou non, et pourquoi ?*
- ...Euh, maintenant je ne pense pas, plus. Voilà.
Mais au tout début, oui forcément. Quand tu ne connais pas le médecin, c'est un peu comme dans la vie, la première chose que tu vois chez quelqu'un c'est son apparence.

Alors je n'ai jamais eu de remarques ou quoi que ce soit, mais je pense qu'au début ils pouvaient avoir une certaine crainte ou se dire « lui il est de passage ». Parce qu'on va dire que je n'ai jamais eu la tenue du médecin type. Après est-ce qu'il y a une tenue du médecin type ? On verra. A mon avis dans les premières minutes mon apparence a pu interloquer certains patients, essentiellement des personnes âgées.

- *Donc votre apparence peut interloquer des patients au tout début de votre rencontre ? C'est toujours avec des patients que vous ne connaissez pas donc ?*

- Exactement.
- *Et comment se déroule la première consultation en général avec ces patients-là ?*

- Ça se voit dans leur regard. Ils doivent se dire « bon et bien finalement je suis là je ne risque pas grand-chose, mais est-ce que je suis en train de perdre mon temps ? Est-ce que je vais devoir reconsulter ou pas ? ». Et puis en très peu de temps quand tu commences à leur expliquer et que tu fais ton boulot correctement et bien très vite ils voient... Et au contraire finalement ils s'attachent et tu vois qu'ils ne viennent voir que toi.

- (1) Réflexion, hésitation
- (2) Changement au cours de son activité : au début, sa patientèle portait une attention à sa tenue
- (2) met en opposition suivi / premier contact
- (3) Notion de première impression qui passe par la tenue et l'apparence
- (2) N'a jamais eu de remarques sur son apparence
- (3) Un stéréotype du médecin existe
- (1) Se questionne, sourit
- (2) Apparence du médecin qui peut interloquer les patients

- (1) Insiste sur le mot « correctement »
- (1) Ne termine pas sa phrase
- (2) Les patients passent outre leur première impression

- ***Et est-ce que vous personnellement vous avez l'impression de faire peut-être plus d'efforts pour justement mettre les personnes en confiance ?***

- Alors ça dépend... Non je ne fais pas plus d'efforts. Non pas du tout. Par contre je me suis toujours attaché à être impeccable on va dire dans ma prise en charge, dans ma démarche médicale. Une démarche très scientifique, le social je ne m'y intéresse pas du tout... et finalement en 15 minutes on peut faire beaucoup de choses si on ne fait que de la médecine, et ça les gens ils aiment.

(1) Hésitation
(3) Au-delà de son style il faut être compétent

(1) Rires

- ***Et jamais de remarques de patients sur votre apparence ?***

- Non, jamais. Mais je me souviens d'une dame, très guindée très bourgeoise, je l'appelle en salle d'attente, et c'est l'époque où je n'avais pas encore cette grosse barbe mais j'avais les cheveux rasés sur le côté, donc je l'appelle, elle se lève, et fait « Oh », elle recule un petit peu et m'a suivi. Mais j'ai vu qu'elle n'était pas du tout rassurée mais ça a duré très peu de temps, et puis après cette dame elle ne venait voir que moi, pourquoi ? Parce qu'il y avait autre chose que l'apparence en fait.

(2) Port d'une grosse barbe actuellement

(2) Avait les cheveux rasés sur le côté

(1) Mime une personne surprise avec son visage

(1) Interrogation

(3) Une relation médecin-patient ne se limite pas aux apparences

- ***Et il y a eu des gens qui ont eu cette réaction à la première consultation et qui ne sont plus jamais revenus vous voir par la suite ?***

- Non, jamais. Mais sur le nombre de patients que je vois très peu ont eu cette première réaction hein. J'ai même fait des consultations dans un genre de monastère avec des bonnes sœurs, avec mes cheveux longs, ma bague tête de mort, et ça s'est super bien passé.

(2) Consultations dans un monastère avec ce look atypique

- ***Et parfois vous vous sentez gêné par rapport à votre tenue ?***

- Alors par rapport aux sœurs, non. Mais ça c'est particulier au contraire je prends un malin plaisir. Non jamais. Mais attendez la question c'est aussi jusqu'où tu vas, jusqu'où tu mets le curseur ? Je ne suis jamais venu avec des boucles d'oreilles de partout, des trucs trashes. Donc je suis toujours un peu en dehors des clous, mais toujours avec un certain respect des patients parce que, ce n'est pas vis-à-vis de ce qu'ils pensent ou de leurs valeurs, mais dans une journée tu peux toujours voir quelqu'un qui a une pathologie grave et/ou faire une consultation d'annonce, et donc c'est sûr que si tu as un tee-shirt un peu provocant ce n'est peut-être pas approprié. Donc c'est juste par rapport à ça, à la profession... à la représentation, mais pas finalement à ce que les patients pensent.

(1) Rires

(1) Interrogation

(2) Style particulier, mais notion de respect important

(3) La tenue vestimentaire peut jouer un rôle dans certaines consultations

(1) Réflexion

(3) Tenues respectueuses pour la profession, pas pour plaire aux patients

- ***Et vous avez toujours eu ce style-là ?***

- Pire. Non bon en général je suis habillé avec un polo et un jean, ou chemise, mais il m'arrive de consulter en tee-shirt.

Quand j'étais interne tee-shirt *ACDC*, *Kurt Cobain*, *Nirvana* par exemple, et ça n'a jamais posé de problèmes. Il m'est arrivé ici de mettre en consultation des tee-shirts un peu rock style *Black Sabbath*, et il n'y a jamais eu de soucis, au contraire certains patients te disent « Ah j'étais au concert de *Pink Floyd* » « Ah j'y étais aussi ».

Très bien. Donc maintenant on va aborder la prochaine partie qui est une partie sur l'apparence physique, c'est plus par rapport à vous pour dresser un portrait.

- ***Quelle importance portez-vous à votre apparence physique ? Par exemple, achetez-vous exclusivement des vêtements pour aller travailler, ou est-ce que vos vêtements peuvent être portés à la fois dans votre vie personnelle et votre vie professionnelle ?***

- Euh. Pfff et oui. Plus le temps passe, plus je fais ça. Enfin il n'y a pas une si grande différence. Mais c'est vrai que pour le boulot je vais plus acheter des polos ou chemises, et de marques, tu t'embourgeoises hein en fait, tu prends le costume du médecin avec l'attitude, la voix, l'intonation, tu es en représentation perpétuelle dans ta vie professionnelle. Donc oui c'est vrai que certains trucs je les achète plus pour le boulot. Mais suivant les circonstances ce sont des habits que je peux quand même mettre dans ma vie privée. Mais dans ma vie quotidienne je vais mettre plus souvent des tee-shirts. Mais il y a des vêtements que je ne mettrais pas au cabinet.

- ***Comme quoi ?***

- Des jeans totalement déchirés, vous allez me dire que c'est totalement dépassé

- ***Je n'ai rien dit (Rires).***

- Voilà je ne mettrais pas ça. Quoi que j'ai eu quelques jeans avec le bas arraché, et j'ai une mamie justement, une patiente qui voulait à tout prix me recoudre mon jean. Donc elle est venue avec son sac, je lui ai dit « Bon et bien je l'enlève de suite », et elle m'a dit « Oh et bien pourquoi pas », mais elle n'a rien recousu finalement.

Ou sinon j'ai un tee-shirt avec *Kurt Cobain* qui fait toute une série de tee-shirts, ceux-là je ne les porterais peut-être pas au cabinet, voilà.

(1) Rires

(2) Port de tee-shirt rock possible, et création de liens avec les patients

(1) Hésitation

(2) Changement avec le temps, des tenues réservées au travail

(3) L'apparence et le comportement permettent de satisfaire le rôle du médecin

(1) Sourire

(2) Ne porte pas de jeans trop déchirés au travail

(1) Rires

(2) Réflexion d'une patiente âgée sur le jean arraché

(1) Rires

(1) Sur un ton humoristique

(2) Ne s'autorise pas certains tee-shirts trop rock

- ***Ensuite combien de temps prenez-vous le matin pour vous préparer ?***

- Alors quand j'avais les cheveux courts c'était hyper rapide. La tenue en général ce sont des chaussures pas hyper stylées mais ce ne sont pas non plus des baskets, jean, et après polo ou chemise, et les jours un peu plus cools comme le samedi je vais mettre un tee-shirt « rock » mais sobre. Donc la tenue c'est super rapide.

Maintenant j'ai la barbe depuis plus d'un an, au plus grand désespoir de ma femme et j'ai les cheveux longs depuis un an. Donc avant je me préparais en 20 minutes allez, mais maintenant ça doit me prendre presque une heure. Une heure parce que je ne veux pas les garder détachés car ils sont longs donc je dois les tirer en arrière au maximum.

(1) Me montre ses chaussures qui sont des baskets de ville noires en cuir

(2) Porte toujours une tenue similaire

(2) Port d'une barbe et de cheveux longs toujours attachés au cabinet

(1) Rires

(2) Se prépare en 1 heure

- ***Et c'est pareil les jours où vous ne travaillez pas ?***

- Pour les cheveux je peux les garder détachés de temps en temps quand je ne travaille pas.

- ***Au début de votre cursus médical, que l'on vient d'aborder, est-ce que vous vous êtes posé la question de votre apparence physique et de votre tenue vestimentaire en cabinet libéral ? Si oui, pour quelles raisons ? Et où avez-vous pu avoir des réponses ?***

- Alors j'ai toujours eu les mêmes passions, avec les mêmes musiques. Mais externe je faisais plus attention parce que j'aurais pu avoir des remarques, et encore à la limite ce n'est pas pour ça que je faisais attention, c'est parce que je voulais être le bon élève et respecter les codes : « maintenant tu es à l'hôpital, tu apprends ton métier, ce n'est pas le moment de sortir des clous, c'est quand tu seras bon que tu pourras te permettre certaines libertés, mais tant que tu n'es pas bon tu fais profil bas et tu apprends, tu ne pourras te permettre d'arriver en baskets que si tu es très bon derrière, tu ne peux pas être un tocard et en plus arriver en tee-shirt ».

(3) La tenue d'un étudiant doit respecter les codes

(3) Nécessité d'avoir une relation de confiance avec sa patientèle avant de s'autoriser des tenues plus extravagantes

- ***Et après en tant qu'interne ?***

- Alors comme je commençais à avoir une petite compétence, je me suis autorisé quelques tee-shirts qui sortaient des clous, j'avais les cheveux courts et pas la barbe par contre. Et je n'ai jamais eu de remarques à l'hôpital par rapport à mes tee-shirts, bien au contraire ça créait des liens. Certains chefs me disaient « Ah moi je suis allé voir le concert de *Metallica* », ou même avec des patients. J'avais aussi un tee-shirt, vous connaissez peut-être *Dr Knock* avec écrit « Tout bien portant est un malade qui s'ignore » et j'allais avec ça à l'hôpital et les patients se marraient.

(1) Rires

(2) Changement progressif avec port de certains Tee-shirts en lien avec l'acquisition de connaissances médicales
(2) Création de liens, relations sociales via les vêtements

- ***Et ensuite avec le début de vos remplacements ?***

- Alors c'est encore différent. La première année je n'étais pas un remplaçant régulier et j'allais un peu partout, et si vous voulez on vous confie une patientèle, un cabinet, donc on ne peut pas se permettre d'arriver les pieds sous la table dans une structure où le gars a bossé, a fait sa patientèle à son image, ce n'est pas correct. Donc j'étais le plus neutre possible, en général chemise et jean. Mais je vous avouerai que je ne me suis jamais posé la question d'ailleurs, à l'époque je ne me disais pas « Tiens je vais être le plus neutre possible », ça s'est fait spontanément. Maintenant c'est en discutant avec vous que je l'interprète comme ça. Si, j'ai remplacé un mois dans un quartier difficile et là j'étais plus en tenue de combat tee-shirt et blouson.

(2) Contraste médecin installé / médecin remplaçant
(3) Un médecin installé peut se permettre plus de libertés avec sa patientèle

(3) Un remplaçant se doit d'être neutre
(1) N'y avait pas réfléchi à l'époque
(2) Tenues adaptées au lieu d'exercice
(1) Rires

- ***Après êtes-vous Maître de Stage des Universités ?***

- Non.

- ***Est-ce que vous portez la blouse blanche dans votre cabinet ? Oui ou non, et pourquoi.***

- Alors je la porte tous les matins quand je fais mes deux à trois chirurgies dermatologiques. Donc je la porte quand je fais des actes.

(2) Fonctionnalité du port de la blouse

- ***Pour l'hygiène ?***

- Complètement bien sûr. Et peut-être aussi un petit peu pour bien séparer les deux activités.

- ***Et vous vous verriez porter la blouse le reste du temps ? Vous vous êtes déjà posé la question ?***

- Oui, et je pense que ce serait pas mal.

(2) Pense à porter la blouse au quotidien

- ***Pour quelle(s) raison(s) ?***

- La raison c'est... Vous allez me dire que c'est hyper paradoxal chez moi, mais c'est ce qui est intéressant dans votre thèse d'ailleurs. Un cabinet c'est une entreprise, c'est du marketing, donc il faut être au maximum neutre et propre. Ici par exemple il y a plein de choses qui m'horripilent mais ce n'est pas mon cabinet, il y a plein de choses au mur, et encore dans l'autre cabinet à côté il y a plein de peluches pleines de poussières...

(1) Ne termine pas sa phrase, réflexion

(3) Un cabinet médical est une entreprise
(1) Me montre le cabinet dans lequel nous sommes
(3) Un médecin remplaçant doit s'adapter au praticien et au cabinet dans lequel il remplace

- ***Donc vous ne portez pas la blouse parce que vous n'êtes pas dans votre propre cabinet ?***

- Oui, ça c'est sûr.

- *Vous seriez dans votre cabinet vous porteriez la blouse ?*
- Oui peut-être, je vous avouerai que je ne me suis pas posé la question avec certitude mais c'est fort probable d'ailleurs.

- *Les médecins avec qui vous êtes ici ne portent pas la blouse ?*

- Non.

- *Et ils ne vous ont jamais fait de remarques sur vos tenues ?*

- Non non jamais.

- *Et avec la blouse vous n'auriez pas peur de ne plus être « vous-même » ?*

- Peur de quoi ? En fait il y a deux problématiques dans la tenue, à mon avis, il faut s'interroger sur : qu'est-ce que ça t'apporte, l'impact que ça a sur le patient, donc quelle est la vision qu'il a de toi ; mais aussi quel est l'impact sur toi-même, toi et ta pratique. C'est-à-dire si tu n'es pas sûr de toi dans ton métier, dans tes connaissances, ou si tu es sûr de toi mais pas forcément dans tes compétences, tu vas peut-être chercher une tenue un peu plus rigoureuse pour mettre de la distance, c'est fait pour ça, par exemple avec une montre de marque ou de beaux bijoux tu vas montrer ton statut social, et ça peut t'apporter de l'assurance. Et aussi, si on voit du côté du patient il peut y avoir plus de respect et moins de familiarités.

Donc est-ce que tu as besoin de ça ? Je ne sais pas. Non franchement je n'aurais pas besoin de ça. Voilà. Je mets des trucs avec les patients, maintenant on se connaît et on plaisante, avec les enfants je leur dis « Alors ça te fait quoi de voir le Père Noël ? ».

Mais si demain je mettais la blouse, pour moi, ça ne changerait rien.

Un jour j'ai fait un DU sur Paris et Lyon de médecine morphologique et anti-âge, et il y avait des mecs de mon âge, je devais avoir 28 ans, qui venaient en costard quoi, et je les entendais et il y en a un qui disait « Ah et bien moi maintenant je ne mets que des costards parce que ça met une distance avec les patients, ils te respectent mieux, tu imposes ton statut de médecin », moi j'étais en tee-shirt et en short, et je me disais « Il a besoin de ça pour se sentir bon quoi », et je trouvais ça triste en fait.

Après est-ce que c'est indispensable pour moi ? Non ce n'est pas indispensable, mais après c'est vrai que tu peux te sentir bien dans une certaine tenue. Si j'étais en consultation en tongs et en short je serais mal à l'aise, donc oui je peux choisir certaines tenues parce que je vais les aimer, mais finalement ça c'est comme dans la vie courante. Mais si demain je devais venir en blanc avec la blouse il n'y aurait aucun problème.

(1) Pense porter la blouse quand il sera installé

(1) Interrogation
(3) La tenue a un impact sur la vision qu'un patient a du médecin
(3) La blouse pourrait aider des praticiens qui ne seraient pas sûrs d'eux ou de leurs connaissances pour mettre de la distance

(3) Le port de bijoux de marque impose un statut social

(1) Interrogation

(2) S'amuse de son apparence avec les patients et entre autres avec les enfants
(2) La blouse au quotidien ne changerait pas sa pratique

(2) Un confrère portait des costumes pour imposer son statut

(2) Contraste entre médecin en costard / médecin en tee-shirt

(1) Rires

(1) Trouve dommage de porter une certaine tenue pour pouvoir s'imposer

(1) Interrogation

(2) Ne porte pas de tongs ou de short, pour être à l'aise.

Mais ça c'est très intéressant parce que finalement il faut voir si la tenue vestimentaire est nécessaire à certains médecins pour... comment dire... se sentir légitimes ou comme si c'était une béquille, est-ce que c'est une béquille pour certains médecins ? C'est-à-dire que pour certains mettre une blouse ça va faire le professionnel de santé, donc c'est sa béquille, son booster le matin, il va mieux bosser avec ça ; et pour certains le fait d'être super bien sapés c'est la réussite sociale, c'est le savoir, c'est le docteur, et il aura plus d'assurance et il va mieux bosser pour ça. Après je suis aussi persuadé qu'il y en a plein d'autres qui n'ont pas besoin de ça, et qui s'habillent parce qu'ils aiment bien être comme ça. Ça c'est la grande question finalement.

- (1) Réflexion
- (1) Interrogation
- (2) Utilisation différente de la tenue par les médecins

Après c'est, un peu comme le rapport professeur-élèves d'ailleurs, est-ce qu'en étant trop cool tu aurais le même respect de ta patientèle ? Certains patients pourraient se permettre des familiarités, ne pas respecter les horaires, etc. Mais ce n'est pas vrai ça, moi je m'en suis aperçu. Il n'y en a pas un qui n'appelle pas s'il oublie un rendez-vous, je n'ai pas de manque de respect et peu importe le tee-shirt que j'ai, etc.

- (1) Interrogation
- (2) Le respect des patients envers le médecin n'est pas en lien avec son apparence

- *Avez-vous une activité hospitalière ou salariée ? Si oui, avez-vous une tenue différente à l'hôpital que dans votre cabinet (port de la blouse, etc.) ?*

- Non.

- *Concernant les choix esthétiques :*

- *La tenue vestimentaire de façon générale : si vous portez un de ces éléments dans la vie quotidienne est-ce que vous vous autorisez également à le porter au cabinet ou est-ce que vous y renoncez ? Oui ou non, et pourquoi ?*

Exemples de tenues : Tee-shirt, short, baskets, tongs ?

- Baskets de sport non, mais je n'en porte pas dans ma vie privée non plus. Shorts et tongs je n'en porte pas au cabinet.

- (2) Ne porte ni short, ni tongs, ni baskets de sport au cabinet

- *Short même l'été lorsqu'il fait très chaud ?*

- Non non je n'en porte pas. Après c'est notre culture aussi, au travail on ne porte pas de short. Ce qui est différent en Amérique du Nord par exemple. Après il faut différencier une startup où c'est prouvé que d'être plus cool permet une meilleure performance des salariés. Après nous on est seul, on est en libéral, être en short ?

- (2) Contraste culturel suivant les pays (France / Amérique du Nord)
- (1) Interrogation
- (2) Contraste entreprise avec des salariés qui recherchent la performance / et profession libérale qui exerce seule
- (2) Ne porte pas de short par respect d'une certaine déontologie

Non, pas par rapport à ce que pourrait penser le patient, mais par respect pour une certaine pathologie. Si par exemple on est appelé pour une urgence vitale et qu'on arrive en short ça ne le fait pas.

- **Coiffure : on en a parlé tout à l'heure.**

- **La barbe et le rasage : Vous-avez la barbe depuis plus d'un an donc, mais avant vous vous rasiez assez régulièrement ?**

 - Euh non, soit mal rasé, soit un bouc... Ouais je sais. (1) Mime un bouc
(1) Ton ironique, amusé

- **Les bijoux et alliance : portez-vous vos bijoux ou votre alliance au travail ? A l'inverse, essayez-vous de cacher vos bijoux pendant vos consultations ? Oui ou non, et pourquoi ?**

 - Alors je porte mon alliance, une bague tête de mort, et un collier avec une croix protestante parce que je suis protestant, je ne pratique pas du tout mais j'aime plutôt l'histoire du protestantisme. (2) Port d'une alliance, d'une bague tête de mort, d'un collier avec une croix protestante
 - **Vous avez déjà eu des remarques par rapport à votre croix ?**

 - Non, et il ne vaut mieux pas. (1) Rires
(2) Pas de remarques de patients

 - **Et vous l'avez toujours portée ?**

 - Oui.
 - **Et est-ce que vous avez chez vous des bijoux que vous n'osez pas porter au cabinet ?**

 - Non.
 - **Et vous portez la bague tête de mort depuis longtemps ?**

 - Depuis un an environ.

 - **Les tatouages / piercings : êtes-vous tatoué/percé ?**

 - Euh non mais alors c'est la grande question, je compte bien me faire tatouer, j'adore ça. (2) Prévoit de se faire tatouer
 - **Vous savez si ce sera dans une partie qui sera visible des patients ?**

 - J'aimerais. Mais au Canada ça ne pose pas de problèmes. (2) Contraste culturel entre les pays (France / Canada)

 - **Donc là vous vous verriez tatoué ?**

 - Sans problème.
 - **Et pourquoi vous ne l'avez pas déjà fait ? C'est par rapport au travail ou rien à voir ?**

 - Pas du tout. Trop de choses en même temps, il y a des priorités, je vais partir m'installer au Canada et il faut beaucoup de démarches, de papiers, et d'économies.

- ***Vous pensez que ça gênerait vos patients si vous étiez tatoué ?***

- Je ne pense pas. Il pourrait y avoir « hop » une petite appréhension de quelques secondes au début, mais maintenant le tatouage s'est démocratisé aussi. A mon avis les gens veulent juste que tu sois un bon médecin, et si tu es tatoué ils s'en fichent. Je pense que ça ferait comme avec un tee-shirt quoi. Et ça, j'en suis convaincu, maintenant. Peut-être que quand on parle de mon externat je n'aurais pas cru, et au contraire je me serais dit « ça ne va pas le faire, tu ne vas pas rentrer dans le moule ». Mais aujourd'hui avec le recul je ne pense pas que les gens s'attachent à ça.

(1) Claque des doigts

(3) Les patients veulent un bon médecin quelle que soit son apparence

Maintenant une partie plus sur la relation médecin-patient.

- ***Dans quelle mesure pensez-vous que votre apparence physique pourrait influencer votre relation avec votre patientèle ?***

Pensez-vous que le ressenti d'un patient puisse différer selon votre tenue vestimentaire ? Pensez-vous que la confiance d'un patient puisse différer selon votre tenue vestimentaire ?

- Oui. Et ce sont les deux problématiques de votre thèse. Qu'est-ce que ça t'apporte psychologiquement ta tenue en tant que généraliste ? Et qu'est-ce que ça peut évoquer ou engendrer chez un patient comme ressenti ?

(1) Interrogation

Mais encore une fois, la compétence passe, à mon sens, au-dessus. Depuis que je bosse je n'ai jamais eu de remarques genre « Ah non je ne veux pas voir le médecin avec la grosse barbe, je le trouve négligé », et mes secrétaires m'auraient dit si des remarques avaient été faites par les patients. Juste une interrogation au départ « Ah il est médecin lui ? Il n'a pas une tête de médecin ». Donc juste un a priori au début de la consultation, après est-ce que cet a priori entache la consultation et la confiance ? Euh non. Enfin, c'est prétentieux ça mais non si tu es compétent.

(3) La compétence passe outre l'apparence
(2) Aucune remarque de patient sur son look

(2) Notion de première impression
(1) Interrogation
(1) Sourire
(3) La compétence permet de passer outre la première impression que l'on a de quelqu'un

Après la tenue entre en compte, mais il y a aussi la conduite professionnelle, c'est-à-dire savoir si tu es rigoureux, organisé ou autre. Tu peux être propre sur toi sans être trop guindé, mais si tu es bien rigoureux derrière, que tu n'acceptes pas tout, et bien je pense que c'est la meilleure des choses. Après le risque c'est que si tu arrives super cool, cheveux longs et que tu acceptes tout, il peut y avoir là une dérive et ça ne colle plus. Tu as quand même un boulot à faire, et l'apparence doit passer quand même au second plan, il ne faut pas non plus se créer un personnage, voilà se créer un personnage. Rester soi-même. Si tu te crées un personnage pour plaire en général tu es dans le faux, les gens le voient, et tu vas attirer quoi ? Par exemple si on va jusqu'au bout si tu arrives jean déchiré, cheveux longs, super cool, et bien tu vas attirer les toxicos, etc. J'en ai qui viennent parce que je ne vais pas les juger, mais je ne suis pas dans une relation ami-ami non plus. Ma réponse à ça c'est être en accord avec soi, et ne pas jouer un jeu. Mais le problème c'est ça, pour certains je pense que la tenue est nécessaire, avec une certaine tenue comme un uniforme pour eux c'est sûrement une aide, une protection, une barrière, ils ont besoin de ça pour se mettre un peu au-dessus et pouvoir fonctionner.

- ***Et par rapport au choix de médecin traitant est-ce que vous pensez que votre tenue a une influence ? Les gens vous choisissent parce que vous avez une certaine tenue ou pas ?***

- Ah sûrement oui, sûrement

- ***Et ce sont des patients qui ont le même style que vous ?***

- Alors pas forcément le même style, mais peut-être la même vision que moi.

- ***Pour finir, avez-vous déjà modifié votre apparence, votre tenue vestimentaire au cours de votre carrière ? Si oui, pourquoi ? Est-ce que vous vous être donné des interdictions ou au contraire levé des interdictions ?***

- Alors moi ça a toujours été une question d'exigence personnelle. Je n'ai jamais fait les choses par rapport aux autres. Comme je vous disais pour moi externe je ne savais rien ce n'était pas le moment de faire le guignol.

(3) La tenue, tout comme la conduite professionnelle, intervient dans la relation médecin-patient

(3) Une tenue apprêtée ne démontre pas les

compétences du médecin

(2) Ne pas tomber dans

l'extrême avec une tenue trop décontractée

(1) Insiste sur « rester soi-même »

(1) Interrogation

(3) Importance de rester soi-même, ne pas jouer la comédie, être en accord avec soi

(1) Répond sans hésitation

(3) Les patients vont vers un médecin qui a la même vision qu'eux

- ***Et maintenant vous avez l'impression de faire le « guignol » ?***

- Non. Mais je peux me permettre certaines choses, on plaisante avec les patients, je peux mettre une bague tête de mort, et je sais que ça n'aura aucune influence dans la vision qu'ont mes patients. Mais à l'époque ce n'était pas le moment. J'en ai vu arriver en stage en tongs et en dreadlocks, ce n'est pas pour ça que ce sont de mauvais médecins d'ailleurs, mais il y a un temps pour tout. Mais c'était une exigence personnelle. Est-ce que ça m'aurait choqué à l'hôpital de voir une chef avec un piercing ou un jean déchiré ? Bien sûr que non, ça ne me choquait pas, mais je voulais me consacrer simplement au boulot.

(3) Se répète. Ne pas se permettre des libertés si on n'a pas les compétences nécessaires

(1) Interrogation

Là c'est la dernière partie sur le cursus universitaire.

- ***Avez-vous eu des cours concernant la communication non-verbale ?***

- Non.

(2) Pas de cours sur la communication non-verbale

- ***Donc encore moins sur l'apparence physique. Et, est-ce que vous auriez trouvé utile d'avoir des cours là-dessus ?***

- Alors. En toute honnêteté, non surtout pas. Il y a tellement de choses à savoir déjà. Un bon médecin est un artisan, et notre enseignement s'est détaché de cet artisanat. On est très détaché maintenant du concret. Il faudrait déjà être de bons omnipraticiens pour aborder seulement ensuite ce genre de sujet.

(1) Réflexion, non catégorique
(2) Apprendre à bien soigner avant de parler d'apparence
(3) Un bon médecin est un artisan

- ***Pour terminer, est-ce que vous avez fait attention à votre tenue vestimentaire aujourd'hui sachant que j'allais vous interroger ?***

- Alors ça c'est une bonne question. Alors j'y ai pensé, je me suis dit « Qu'est-ce que je vais mettre ? Un gros tee-shirt bien pourri », mais en fait je ne travaillais pas aujourd'hui et j'avais plein de rendez-vous donc je suis habillé neutre on va dire cette fois-ci. Mais je me suis demandé « Faut que je sois comment ? ». Mais vous me voyez comme je pourrais être au boulot. Le plus honnête possible on va dire.

(1) Sourire
(1) S'est interrogé
(1) Rires

- ***Très bien, l'entretien est désormais terminé. Y a-t-il des sujets que nous n'avons pas abordés et dont vous souhaiteriez parler ?***

- Non mais c'est très riche. Je pense aussi à un guide qu'un prof de la faculté nous conseillait « L'art de la manipulation pour les gens honnêtes » ou un truc comme ça, mais finalement ça c'est du bon sens. Quelqu'un qui vient, qui est malade, grosse ou petite pathologie, il est déjà en situation d'infériorité avec toi qui es derrière le bureau avec tes diplômes. Donc ce n'est pas compliqué, si tu en rajoutes un peu avec ta tenue vestimentaire ou autre, d'avoir un certain statut, un certain langage. Et ça va avoir une influence, et ça on le sait, c'est du bon sens.

Après la patientèle on la fait à son image. On parle de la tenue vestimentaire, mais il y a aussi le caractère, la façon de parler, comment tu es, etc. Et tes patients viennent pour toi.

- *Je vous remercie beaucoup de votre participation et l'entretien est terminé.*

(3) La relation médecin-malade instaure déjà une posture de supériorité du médecin

(3) La patientèle est à l'image du médecin

Entretien M10

Tout d'abord je vais recueillir des données personnelles :

- *A savoir votre âge ?*
- 54 ans.
- *Votre situation familiale ?*
- Je suis marié, un enfant.
- *Votre début d'activité professionnelle en libéral ?*
- 92.
- *Votre zone d'exercice (zone urbaine, semi-rurale, ou rurale) ?*
- Urbaine.

Donc là on va commencer par une question générale d'ouverture :

- *Pensez-vous que votre patientèle porte une attention à votre tenue ?*

- Oui

(1) Pense que la patientèle porte une attention à la tenue du médecin

- *Et pour quelles raisons ?*

- Alors la raison je n'en sais rien. Mon associé ne porte pas de blouse lui, et les patients pour nous distinguer disent « Celui qui a la blouse, celui qui n'a pas la blouse ».

(1) Ne sait pas pour quelles raisons

(2) Port de la blouse, contraste avec son associé qui ne la porte pas

(1) S'interroge

Alors pourquoi ? Ça les marque je pense. Et en dehors du fait qu'il a 11 ans de plus que moi, et que ça se voit peut-être je ne sais pas, c'est souvent un des critères. Parce qu'au départ moi j'étais le seul à avoir des lunettes, donc c'était « celui qui avait des lunettes et pas l'autre », mais maintenant il en met aussi, le privilège de l'âge. On a tous les deux des noms étrangers, lui russe et moi belge, donc les gens ont du mal à retenir et disent à la secrétaire « Oui c'est celui qui a la blouse ».

(2) Les patients différenciaient les médecins par le port ou non de lunettes, puis secondairement par le port ou non de la blouse

- *Vous avez toujours porté la blouse en libéral ?*

- Euh, sauf peut-être au tout début en remplacement, et encore. Donc je peux dire oui.

(1) Réflexion

(2) A toujours porté la blouse en libéral

- *Et pour quelles raisons vous portez la blouse ?*

- Alors il y a plusieurs raisons. Il y a la raison banale pour se protéger des miasmes et autres contaminations possibles. Et puis moi j'ai voulu, parce que j'ai eu le choix quand je me suis installé, j'ai fait d'abord deux ans de chirurgie en établissement hospitalier, puis après j'ai fait quelques remplacements, puis après voilà j'ai trouvé une place. Mais j'avais plusieurs possibilités, et notamment la campagne ou la ville. Et j'ai choisi la ville pour l'aspect un peu fonctionnaire, pour ma qualité de vie, 8 h – 20 h et après terminé pas le soir, enfin en dehors du tour de garde bien sûr. Alors j'habite à 20 kilomètres du cabinet, et ce trajet que je fais le matin me permet d'entrer dans mon job, et le soir de quitter mon job. Et pour moi la blouse fait aussi partie de ça : j'enfile le costume le matin et je le quitte le soir, je ferme tout, et on ne peut pas me joindre le soir.

(3) La blouse protège des maladies

(1) Insiste sur le mot « ma »
(2) Contraste médecine urbaine / médecine rural pour la qualité de vie

(3) Le port de la blouse permet de rentrer dans le rôle du médecin

Après j'ai pensé, je pense toujours, et j'ai eu quelques témoignages dans ce sens, la blouse met une distance par rapport aux personnes. Alors pas forcément pour tenir les gens à distance, mais ça marque une différence. A mon sens, je pense que ça instaure la distance nécessaire pour qu'il y ait une relation thérapeutique efficiente, on n'est pas dans une camaraderie ou un copinage, et c'est beaucoup plus difficile, pas pour moi mais pour les gens. Quand ils sont de l'autre côté du bureau et qu'ils voient la blouse ça fait tout de suite un peu sérieux. Moi j'ai toujours dit et je le dis toujours, je ne veux pas qu'on m'aime ou autre, je m'en fous, mais je veux qu'on me respecte en tant que praticien. Et je pense que la blouse ça aide aussi à ça. Après je n'ai pas non plus une mine sympathique, et je suis du nord moi, du grand nord de Belgique, et je le sais hein, on me le dit parfois, surtout ma femme qui n'est pas belge, que j'ai une froideur. Je le comprends, je le crois, mais je ne veux pas que ça change non plus. Donc dans la rue on ne me tape pas sur l'épaule pour me demander comment ça va quoi, et je trouve que c'est bien.

(3) La blouse met une distance nécessaire pour une relation thérapeutique efficiente

(1) Ne cherche pas à être aimé, mais veut être respecté
(1) Insiste sur le mot « veux »

(1) Amusé
(3) Instaure une relation professionnelle et non amicale avec les patients est nécessaire

- ***Et vous aviez discuté du port de la blouse avec votre associé qui lui ne la portait pas ?***

- Non. Alors je l'ai remplacé au tout début en 96 et j'avais ma blouse bien sûr. Il m'avait dit « Ah tu mets une blouse ? Je devrais moi aussi », et puis il ne l'a jamais mise.

(1) Sourire

- ***Et vous avez déjà eu des remarques de patients par rapport à la blouse ?***

- Alors maintenant ça fait plus de 20 ans alors bon. Mais même les nouveaux patients n'en parlent plus bizarrement. Mais au début oui « Ah vous mettez une blouse docteur ». Mais non sinon je n'ai pas eu à débattre là-dessus.

(2) Remarques de patients sur le port de la blouse au début de l'activité seulement

- ***Et votre blouse est toujours de la même couleur ?
(Blouse longue de couleur bleue le jour de l'entretien)***

- Ah non vous êtes tombée sur la semaine exceptionnelle.
Elles sont toutes blanches et il y a une bleue.

(1) Sourire
(2) Blouses de couleurs
blanches ou bleues

Très bien. Donc maintenant on va aborder la prochaine partie qui est une partie sur l'apparence physique, c'est plus par rapport à vous pour dresser un portrait.

- ***Quelle importance portez-vous à votre apparence physique ? Par exemple, achetez-vous exclusivement des vêtements pour aller travailler, ou est-ce que vos vêtements peuvent être portés à la fois dans votre vie personnelle et votre vie professionnelle ?***

- Non. Enfin sans mentir je vais dire que les 5 premières années je mettais une cravate. Pas le costume hein, enfin pas un costume uniforme, mais une cravate. J'ai fait ça pendant 5 ans et puis je trouvais que ça devenait un peu anachronique parce qu'il n'y avait plus personne qui faisait ça. Déjà avec la blouse je suis un dinosaure. Donc quand j'ai débuté j'avais 30 ans, j'avais la cravate dessous. Je faisais ça parce que j'aimais ça, et je me disais que c'était l'image du médecin. Moi je viens de Belgique, un pays où on est plus traditionnaliste je pense qu'en France. C'est déjà une royauté et non pas une république, et on a des traditions, plus ou moins bien, plus ancrées. Et l'image que j'avais du médecin venant me soigner quand j'étais jeune c'était celle-là. Je n'avais jamais vu un médecin sans cravate. Et puis c'était un désir de me dire « Quand je serai installé je serai avec une cravate ». Bon je l'ai fait un peu et puis j'en ai eu marre j'ai abandonné.

(2) Port d'une cravate les 5 premières années en libéral

(2) Port de la blouse
(3) La blouse se porte rarement par les médecins actuels
(2) Cultures différentes suivant les pays
(France/Belgique)

- ***Et vous aviez vu des différences dans vos relations avec les patients ?***

- Non. Et au départ j'avais plus de questions sur la cravate que sur la blouse en fait. Parce que j'avais des cravates fantaisies hein, des cravates avec des canards, d'autres avec des golfeurs, etc. Donc après ça je gardais la cravate, voire le nœud papillon fantaisie toujours, pour les occasions, quand j'étais de garde au réveillon par exemple. Puis après j'ai tout abandonné.

(2) Des remarques de patients plus sur la cravate que sur la blouse

Mais sinon non je n'ai pas de tenue particulière, étant donné que je quitte ma blouse je suis « intact » en arrivant ailleurs. J'endosse le costume le matin avec la blouse, et je le quitte le soir.

- ***Ensuite combien de temps prenez-vous le matin pour vous préparer ?***

- 30 minutes à peu près.

(2) Durée de 30 minutes pour se préparer

- ***Et c'est pareil les jours où vous ne travaillez pas ?***

- La seule différence c'est que quand je travaille je me rase tous les jours, et quand je ne travaille pas je peux sauter un jour. Voilà je pense que je ne suis jamais venu pas rasé.

(2) Toujours rasé au travail

- ***Au début de votre cursus médical, que l'on vient d'aborder, est-ce que vous vous êtes posé la question de votre apparence physique et de votre tenue vestimentaire en cabinet libéral ?***

- Euh non.

- ***Même en tant qu'interne en libéral ?***

- Alors des stages en libéral je n'en ai pas faits.

- ***Et au tout début de vos remplacements ?***

- Euh oui, mais les mêmes qu'ici, les mêmes que maintenant.

- ***Après êtes-vous Maître de Stage des Universités ?***

- Non. J'estime ne pas être un modèle donc il ne faut pas faire ce que je fais.

(1) Plaisanterie

- ***Avez-vous une activité hospitalière ou salariée ? Si oui, avez-vous une tenue différente à l'hôpital que dans votre cabinet (port de la blouse, etc.) ?***

- Je suis algologue et j'ai fait pendant 4 ans des consultations au centre antidouleur. Et donc j'avais aussi la blouse et floquée à mon nom, mais sinon j'étais habillé comme maintenant dessous.

(2) Port de la même tenue en activité salariée (avec la blouse)

- ***Concernant les choix esthétiques :***

- ***La tenue vestimentaire de façon générale : si vous portez un de ces éléments dans la vie quotidienne est-ce que vous vous autorisez également à le porter au cabinet ou est-ce que vous y renoncez ? Oui ou non, et pourquoi ?***

Exemples de tenues : Tee-shirt, short, baskets ?

- Je ne porte ni tee-shirt, ni baskets, ni short au cabinet. Enfin si une fois j'ai mis des *Converses* noires. J'ai acheté des sabots aussi ici, je les ai depuis 6 mois mais je ne les ai pas encore mis. Je me dis que l'été je vais mettre des sabots, et puis je ne les mets pas. Et alors le polo aujourd'hui est exceptionnel parce que c'est samedi,

(2) Ne porte ni tee-shirt, ni short, ni baskets au cabinet

(1) Rires

- ***Je suis venue la bonne journée alors (Rires).***

- Non mais c'est bêtement pragmatique parce que j'ai besoin de mettre mon téléphone dans une poche, surtout l'été quand je n'ai pas de veste, donc je mets une chemise comme ça je mets mon téléphone dans la poche. Mais le samedi je ne fais pas de visite donc je peux mettre un polo et mon téléphone je le garde à la main.

(2) S'autorise des polos les samedis, chemises la semaine pour leur côté pratique (téléphone dans la poche)

- ***Donc la chemise c'est pour le côté pratique ?***

- Oui, oui uniquement.

- ***La coiffure : faites-vous attention à votre coiffure pour aller travailler ?***

Avez-vous déjà renoncé à une coiffure pour aller travailler ?

Si oui, pourquoi ?

- Non.

- ***Les bijoux et alliance : portez-vous vos bijoux ou votre alliance au travail ? A l'inverse, essayez-vous de cacher vos bijoux pendant vos consultations ? Oui ou non, et pourquoi ?***

- Oui j'ai mon alliance, parce que je ne peux plus l'enlever. Mais je n'en ai pas plus, et c'est pareil dans ma vie personnelle.

(2) Port d'une alliance

(1) Rires

- ***Les tatouages / piercings : êtes-vous tatoué/percé ?***

- Non.

- ***Et enfin, faites-vous attention à votre apparence physique et à votre tenue vestimentaire les jours où vous ne travaillez pas ?***

- A part le rasage que je peux ne pas faire tous les jours, sinon c'est pareil.

Maintenant une partie plus sur la relation médecin-patient.

- ***Dans quelle mesure pensez-vous que votre apparence physique pourrait influencer votre relation avec votre patientèle ?***

Pensez-vous que le ressenti d'un patient puisse différer selon votre tenue vestimentaire ?

- J'ai toujours la même tenue moi avec la blouse au final. J'ai parfois des remarques sur la blouse bleue ou la blouse blanche parce que comme j'ai 4 blanches pour une bleue, parfois avec le hasard il y a des gens qui ne sont encore jamais tombés sur la bleue. On m'a déjà demandé si j'étais magasinier ou un truc comme ça pour la bleue mais pas pour les blanches, c'est marrant. Et quand je vois de nouveaux patients comme des touristes par exemple et que je vais les voir avec la blouse blanche, ils me disent « Je suis bien chez le médecin ? C'est vous le médecin ? », alors je leur dis « Non moi je suis venu repeindre le plafond ».

(2) Remarques de patients sur la couleur bleue de la blouse qui met en doute le statut de médecin

(3) La blouse blanche représente le médecin

(1) Rires

- ***Et vous vous verriez porter des blouses d'autres couleurs ?***

- Alors nostalgiquement parlant, quand j'étais étudiant en chirurgie on avait des blouses vert d'eau, donc celles-là oui, j'en avais à l'époque. Mais physiquement j'ai un peu changé depuis mes études donc je ne sais pas si je pourrais les remettre.

(2) Port de blouses de couleurs blanches ou bleues exclusivement

(1) Rires

- ***Pensez-vous que la confiance d'un patient puisse différer selon votre tenue vestimentaire ?***

- Alors la confiance je ne sais pas mais la relation thérapeutique entre le patient et moi je pense qu'elle est différente oui. Moi mon intention c'est d'avoir une distance mais une distance respectueuse, pour moi-même ne pas envahir aussi les patients. J'ai une notion du respect, peut-être vieillotte ancienne. Par exemple ma secrétaire je la vouvoie, elle est bien plus jeune que moi et ça fait 21 ans qu'on travaille ensemble, mon associé la tutoie, mais moi je la vouvoie. Je pense que ça aussi c'est mon origine belge où on ne tutoie que les relations amicales.

(3) La relation thérapeutique peut varier suivant la tenue vestimentaire du médecin

(3) La blouse permet une distance nécessaire aussi bien pour le professionnel que pour le patient (ne pas l'envahir)

Se répète, différence culturelle suivant les pays (France/Belgique)

- ***Et par rapport au choix de médecin traitant est-ce que vous pensez que les gens pourraient vous choisir parce que vous avez une blouse ?***

- Oh je pense que ça ne suffit pas non.

(2) La blouse ne suffit pas pour être choisi comme médecin traitant

(3) Le choix de médecin traitant ne dépend pas seulement de sa tenue

Là c'est la dernière partie sur le cursus universitaire.

- ***Avez-vous eu des cours concernant la communication non-verbale ?***

- Non.

(2) Pas de cours sur la communication non-verbale

- ***Donc encore moins sur l'apparence du médecin en libéral ?***

- C'est ça.

- ***Et, est-ce que vous auriez trouvé utile d'avoir des cours là-dessus ?***

- Oui très certainement. Mais j'ai beaucoup appris quand j'ai refait ma capacité douleur, parce que dans la douleur il y a bien 70-80% de part psychologique et donc on avait une approche dans ce sens. Alors pas forcément sur les vêtements mais sur le rapport au patient qui est radicalement différent. C'est pour ça que c'est une discipline récente et qui a du mal malgré tout à s'implanter parce qu'on n'est pas du tout dans le même ordre de communication. Classiquement ici on est dans une communication que je vais appeler verticale, donc il y en a un qui sait et celui en face qui croit. Dans la douleur celui qui sait n'est pas celui qu'on croit, celui qui sait la douleur c'est le patient, celui qui croit à la douleur du patient c'est le médecin, donc on est dans une relation beaucoup plus horizontale. C'est pour ça qu'ici j'avais reçu un peu ce genre de consultation mais j'avais du mal ça ne marchait pas, parce que face à face c'est un peu trop classique, il faudrait qu'on soit côte à côte.

(2) Cours auraient été utiles
(2) Approche des patients différente suivant les disciplines
(3) La communication non-verbale est primordiale dans les relations de soins

(1) Sourire
(2) La disposition du cabinet permet d'instaurer une relation médecin-patient différente
(3) Rôle de la disposition du cabinet dans la relation thérapeutique

Et pas par rapport à la tenue mais par rapport à la communication, les Canadiens ont fait une étude sur la durée de la parole que les médecins laissaient aux patients d'emblée quoi. Combien de temps il y a en moyenne avant que le médecin n'intervienne, coupe le patient et pose une question, etc. Statistiquement : 14 secondes. Alors après ça fait réfléchir, vous devez écouter vos patients. Donc je m'efforce à leur laisser du temps, à prendre en considération les silences qui sont aussi importants, quand ils viennent, combien de temps ils durent, etc.

Mais tout cela je ne l'ai pas appris à la faculté.

(3) L'écoute du patient est primordiale

(2) Pas de cours sur ce sujet

- ***Pour terminer, est-ce que vous avez fait attention à votre tenue vestimentaire aujourd'hui sachant que j'allais vous interroger ?***

- Euh non. La blouse, sauf catastrophe comme pipi ou autre, je la prends le lundi matin et je la ramène le samedi midi, donc je la garde la semaine sauf accident. Donc là c'est celle que j'avais cette semaine.

- ***Très bien, l'entretien est désormais terminé. Y a-t-il des sujets que nous n'avons pas abordés et dont vous souhaiteriez parler ?***

- Des anecdotes je pourrais vous en dire 40.

(1) Réflexion

- ***Est-ce que vous avez déjà consulté pour vous un médecin dont la tenue vous aurait dérangé ?***

- C'est anecdotique mais j'ai dû être opéré des dents de sagesse il y a 15 ans et j'avais vu un anesthésiste à cette occasion. Il me reçoit, incognito hein, me pose toutes les questions type antécédents, traitements ou autre. Et à la fin il me dit « Voilà comment ça va se passer, on va faire une petite piqure là puis vous après dodo ». Je lui ai dit que j'avais bien compris... Là il y avait vraiment eu un souci de communication, mais ça m'avait amusé. Ce n'est pas lui qui m'endort, mais il se pointe dans la salle de réveil et me demande pourquoi je ne lui avais pas dit que j'étais médecin , je lui demande si ça aurait changé quelque chose et il me répond non, je lui dis donc que ce n'était pas la peine, mais que si je pouvais me permettre entre collègues que « Petite piqure puis dodo » il faudrait peut-être améliorer ça, étoffer, demander aux gens ce qu'ils font dans la vie et adapter peut-être en fonction. Mais j'avais trouvé ça cocasse, c'était un problème de communication.

(1) Rires
(2) Anecdote sur l'importance de la communication entre médecin et patients

(3) Adapter son discours au patient

- ***Très bien, je vous remercie beaucoup de votre participation et l'entretien est terminé.***

Entretien M11

Tout d'abord je vais recueillir des données personnelles :

- *A savoir votre âge ?*
- 32 ans.
- *Votre situation familiale ?*
- Mariée, un enfant.
- *Votre début d'activité professionnelle en libéral ?*
- Novembre 2014.
- *Votre zone d'exercice (zone urbaine, semi-rurale, ou rurale) ?*
- Rurale.

Donc là on va commencer par une question générale d'ouverture :

- *Pensez-vous que votre patientèle porte une attention à votre tenue ? Oui ou non.*

- Oui.

- *Et pourquoi ?*

- Parce que je pense qu'on ne peut pas non plus se permettre de s'habiller n'importe comment, et je pense que mine de rien on nous regarde quand même.

(1) Pense que les patients regardent et tiennent compte de la tenue du médecin

- *Vous avez déjà eu des retours de patients ? Positifs ou négatifs.*

- Oui des remarques parfois déplacées d'hommes comme « Oh c'est sympa la minijupe ! ».

(2) Remarques déplacées de patients

- *Et vous leur répondez ?*

- Oui je leur disais « Et bien oui je m'habille comme une femme ». Après ça reste exceptionnel ce genre de remarque. Mais c'était aussi quand j'étais interne, en libéral, pas à l'hôpital parce qu'avec la blouse on ne voyait rien.

(2) S'autorise à répondre aux remarques

(2) Contraste médecine hospitalière / médecine de ville

(3) Le non port de la blouse en libéral entraîne plus facilement des remarques de patients

Très bien. Donc maintenant on va aborder la prochaine partie qui est une partie sur l'apparence physique, c'est plus par rapport à vous pour dresser un portrait.

- *Quelle importance portez-vous à votre apparence physique ? Par exemple, achetez-vous exclusivement des vêtements pour aller travailler, ou est-ce que vos vêtements peuvent être portés à la fois dans votre vie personnelle et votre vie professionnelle ?*

- Alors en ce moment c'est particulier parce que je suis enceinte, et donc là j'ai vraiment acheté des choses particulières pour le travail parce que du coup à la maison je m'habille comme je peux avec des trucs que je ne pourrais pas mettre pour bosser comme des jupes un peu courtes. Donc là oui j'ai vraiment acheté des vêtements plus de maternité, plus longs, que je peux mettre pour le travail, chose que je n'aurais peut-être pas fait au niveau plus personnel. Mais habituellement, non, je mets les mêmes choses à la maison et au travail, sachant qu'il y a des choses de la maison que je ne mets pas au travail.

(2) Tenues particulières pour le travail car enceinte, mais sinon pas de différences de tenues entre la vie privée et professionnelle

- ***Vous ne portez pas quel genre de vêtements au travail par exemple ?***

- Des jupes courtes, ou des baskets. Je ne porte pas de baskets au travail parce que je fais déjà très jeune donc avec des baskets on me donnera 18 ans.

(2) Ne porte pas de jupes courtes ou baskets au cabinet
(2) Pas de baskets car image immature
(1) Rires

- ***Ensuite combien de temps prenez-vous le matin pour vous préparer ?***

- Moi-même ? 5 minutes.

(2) Durée courte pour se préparer comme dans sa vie privée
(1) Rires

- ***Pareil dans votre vie personnelle ?***

- Oui.

- ***Au début de votre cursus médical, que l'on vient d'aborder, est-ce que vous vous êtes posé la question de votre apparence physique et de votre tenue vestimentaire en cabinet libéral ? Si oui, pour quelles raisons ? Et où avez-vous pu avoir des réponses ?***

- Oui je m'étais posé la question par rapport à mes maîtres de stage. Des médecins plus âgés qui consultaient en costard, et je me disais « Oula il faut que j'évite les jeans et les jupes ». Donc oui à ce moment-là je faisais plus attention.

(2) Faisait plus attention à ses tenues au contact de médecins en costard

- ***Et vous aviez abordé le sujet de la tenue vestimentaire ? De la leur ou de la vôtre ?***

- Non pas vraiment. Et ils ne m'avaient fait aucune remarque. Après c'est vrai que je fais plus attention à mes tenues en libéral qu'à l'hôpital où on est en blouse.

(3) La tenue compte davantage en libéral qu'à l'hôpital où on porte la blouse

- ***Après êtes-vous Maître de Stage des Universités ?***

- Non.

- *Avez-vous une activité hospitalière ou salariée ?*

- Non.

- *Alors est ce que vous portez la blouse blanche dans votre cabinet ? Oui ou non, et pourquoi.*

- Alors l'été passé j'ai acheté des blouses parce que l'hiver dernier j'étais tout le temps malade. Donc je me suis dit que j'allais travailler en blouse, mais pas des blouses blanches, mais des blouses colorées sinon je trouve que ça fait trop strict. Mais je ne les ai jamais mises parce que je suis tombée enceinte, donc je verrai l'hiver prochain si je rentre encore dedans. Par contre je porte la blouse blanche pour des soins particuliers quand je fais un geste, donc plus pour le côté hygiénique.

(2) Fonctionnalité de la blouse

(3) Le port de la blouse permet d'éviter de transmettre des maladies
(2) Importance de la couleur de la blouse

- *Et pourquoi vous ne portez pas la blouse blanche tous les jours ?*

- Parce que la blouse blanche vraiment je trouve ça stricte. Mes associés ne la portent pas non plus, donc les gens n'ont pas l'habitude. Juste une collègue porte une blouse courte et colorée pour les mêmes raisons que moi, pour l'hygiène, mais trouve que la blouse blanche ça ferait trop.

(3) La blouse blanche fait trop strict

(2) Importance d'une unité de tenue entre les praticiens d'un même cabinet

- *Et au niveau de la crédibilité vous pensez que ça pourrait apporter quelque chose pour les patients ?*

- Non, et au contraire. En libéral on cherche plus une relation de proximité. Et aussi avec la peur de la blouse blanche que beaucoup peuvent avoir.

(3) Importance d'une relation de proximité en libéral

(3) L'effet blouse blanche peut être ressenti par beaucoup de patients

- *Concernant les choix esthétiques :*

- *La tenue vestimentaire de façon générale : si vous portez un de ces éléments dans la vie quotidienne est-ce que vous vous autorisez également à le porter au cabinet ou est-ce que vous y renoncez ? Oui ou non, et pourquoi ?*

Exemples de tenues : Tee-shirt, short, baskets, talons jupe, décolleté ?

- Ah oui et bien à peu près tout. Short non, je n'ai jamais porté de short au cabinet, baskets non plus. Décolleté j'évite, jupe courte également. Talons je ne suis pas à l'aise, mais c'est vrai que si je l'étais pour marcher avec peut-être que ça pourrait aider à faire « plus affirmée, plus adulte ».

(2) Ne porte ni short, ni baskets, ni jupe courte, ni décolleté au cabinet

(2) Ne porte pas de talons
(2) Les talons pourraient aider à faire plus mature

- *La coiffure : faites-vous attention à votre coiffure pour aller travailler ?*

Avez-vous déjà renoncé à une coiffure pour aller travailler ? Si oui, pourquoi ?

- Pas du tout.

(1) Rires

- ***Le maquillage : est-ce que vous vous maquillez pour aller travailler ? Tous les jours ?***

- Pas du tout. Mais c'est pareil dans ma vie personnelle.

(1) Rires

- ***Les bijoux et alliance : portez-vous vos bijoux ou votre alliance au travail ? A l'inverse, essayez-vous de cacher vos bijoux pendant vos consultations ? Oui ou non, et pourquoi ?***

- En été je porte mon alliance, c'est tout. Et l'hiver j'enlève même mon alliance pendant les périodes d'épidémies.

(2) Retrait de son alliance l'hiver pour éviter la transmission de maladies

- ***Et vous avez des remarques sur le fait que parfois vous avez votre alliance ou non ?***

- Non pas du tout.

(2) Pas de remarques de patients sur le fait ou non de porter son alliance

- ***Ou des remarques d'hommes lorsque vous ne la portez pas ?***

- Euh non plus.

- ***Les tatouages / piercings : êtes-vous tatouée/percée ?***

- Non.

- ***Et enfin, faites-vous attention à votre apparence physique et à votre tenue vestimentaire les jours où vous ne travaillez pas ?***

- Euh non pas vraiment, je ne suis pas du genre à prendre beaucoup soin de moi.

(2) Ne prend pas plus de temps dans sa vie privée pour se préparer

Maintenant une partie plus sur la relation médecin-patient.

- ***Dans quelle mesure pensez-vous que votre apparence physique pourrait influencer votre relation avec votre patientèle ?***

Pensez-vous que le ressenti d'un patient puisse différer selon votre tenue vestimentaire ?

Pensez-vous que la confiance d'un patient puisse différer selon votre tenue vestimentaire ?

- Alors la confiance oui vraiment sur le côté « jeune ». Parce que par exemple mon collègue de 55 ans qui vient en jean ou en baskets ça ne choque aucun patient et ce n'est pas ça qui le rend plus ou moins crédible. Moi, honnêtement, si je viens en jean et en baskets on me donne 18 ans donc là on me dira « Vous êtes en première année de médecine ? », « Vous faites votre stage ? », donc sur la confiance et la crédibilité oui vraiment. C'est vrai que pour le cabinet je porte des habits qui font un peu plus « strict », sans tomber dans l'extrême, je ne suis pas en tailleur quand même.

(2) Ne s'autorise pas certains habits par rapport à l'image renvoyée

(2) Contraste médecin jeune / médecin expérimenté

(2) Essaye avec ses tenues de faire plus mature

(3) Des tenues strictes peuvent entraîner plus de crédibilité

- ***Et par rapport au choix de médecin traitant est-ce que vous pensez que votre tenue a une influence ? Les gens vous choisissent parce que vous avez une certaine tenue ou pas ?***

- Je pense que c'est possible sur des patients qui ont vraiment des a priori.

- ***Pensez-vous qu'une certaine tenue vestimentaire (blouse, etc.) entrainerait une plus grande crédibilité aux yeux des patients ?***

- Je ne pense pas. Pour moi la blouse met une distance entre le médecin et le patient.

(3) La blouse blanche met une distance avec le patient mais n'entraîne pas forcément plus de crédibilité

- ***Et est-ce que vous avez déjà consulté d'autres médecins dont les tenues vous auraient dérangé ?***

- Une fois oui. Une gynécologue complètement excentrique, avec des froufrous de partout, des nœuds dans les cheveux, très maquillée, etc. Ça ne m'a pas inspiré confiance, je me suis dit qu'elle était en épisode maniaque.

(2) Expérience personnelle avec une gynécologue originale
(1) Rires

- ***Et son cabinet était comment ?***

- Tout dérangé, avec des cartons de partout.

- ***Et vous l'avez consultée une fois ou plusieurs fois ?***

- Une fois seulement, elle ne m'a vraiment pas inspiré confiance.

- ***Pour finir, avez-vous déjà modifié votre apparence, votre tenue vestimentaire au cours de votre carrière ?***

- Non pas de changements depuis mon début d'installation.

Là c'est la dernière partie sur le cursus universitaire.

- ***Avez-vous eu des cours concernant la communication non-verbale et donc sur l'apparence physique au cours de vos études médicales ?***

- Alors moi j'ai fait mes études sur Grenoble, on avait des cours sur la communication non verbale mais pas sur l'apparence physique.

(2) Cours sur la communication non-verbale, mais pas sur l'apparence physique

- ***Et, est-ce que vous auriez trouvé utile d'avoir des cours là-dessus ?***

- Oui ça aurait pu être utile, ne serait-ce que pour que chacun se pose la question et y réfléchisse.

(2) Des cours sur l'apparence physique pourraient être intéressants

- ***Pour terminer, est-ce que vous avez fait attention à votre tenue vestimentaire aujourd'hui sachant que j'allais vous interroger ?***

- Non parce qu'en ce moment mes tenues sont très limitées, donc je dois tourner avec trois tenues. (1) Rires

- *Très bien, l'entretien est désormais terminé. Y a-t-il des sujets que nous n'avons pas abordés et dont vous souhaiteriez parler ?*

- Si, une chose. J'avais une connaissance à la faculté qui était vraiment tout le temps très négligée c'est-à-dire des vêtements un peu troués, des pantalons qui traînaient un peu par terre, des cheveux gras, et ça effectivement je me disais « Mais le jour où elle sera en libéral elle fera quand même un petit effort ? ». Mais je n'en sais pas plus sur elle maintenant.

(1) S'interroge
(1) Rires

- *Je vous remercie beaucoup de votre participation et l'entretien est terminé.*

Entretien M12

Tout d'abord je vais recueillir des données personnelles :

- *A savoir votre âge ?*
- J'ai 34 ans.
- *Votre situation familiale ?*
- Je suis marié et j'ai un enfant.
- *Votre début d'activité professionnelle en libéral ?*
- 2011.
- *Votre zone d'exercice (zone urbaine, semi-rurale, ou rurale) ?*
- Semi-rurale.

Donc là on va commencer par une question générale d'ouverture :

- *Pensez-vous que votre patientèle porte une attention à votre tenue ? Oui ou non, et pourquoi ?*

- Alors je ne pourrais pas vraiment répondre par oui ou non. Je pense qu'elle porte une attention particulière, mais je ne pense pas que ce soit la chose la plus importante qu'elle regarde. Mais je pense que si je venais habillé d'une façon vraiment extrême, d'une façon ou d'une autre, elle le remarquerait. Donc oui je pense qu'elle y fait attention, peut-être même de façon inconsciente.

- *Donc vous, vous essayez d'avoir une tenue « neutre » ?*

- Oui c'est à peu près ça.

- *Et vous avez déjà eu des retours, positifs ou négatifs, sur vos tenues ?*

- Au-delà de la plaisanterie me disant que mon polo est assorti à la couleur de mon mur, non.

Ah si, maintenant ça me revient, l'an dernier l'été j'étais en panne de climatisation, donc j'ai demandé à mon associé si je pouvais venir en short parce que je n'en pouvais plus. Les patients eux viennent en tongs et en short, et moi derrière en pantalon et chaussures fermées... J'ai juste demandé à mon collègue, qui était d'accord avec ça. Donc je suis venu travailler en short bermuda, le temps de la réparation de la climatisation, qui était de 3 semaines.

- *3 semaines ah oui quand même.*

- Oui, c'est pour ça. Et là, j'ai eu plusieurs remarques de patients : « Ah vous devez avoir chaud Docteur », « Vous êtes décontracté », etc. Et je ne pensais pas en avoir autant finalement, une par jour, ça ne paraît pas forcément beaucoup sur 25 patients, mais au moins une fois par jour. Donc ils regardent bien la tenue qu'on peut avoir.

(1) Ne sait pas répondre, indécis

(3) La patientèle porte une attention sur la tenue du médecin, mais ce n'est pas un élément majeur de la relation médecin-malade

(1) Amusé, Réflexion

(2) Demande l'autorisation à son associé pour porter un short

(2) Contraste tenues décontractées des patients / tenues habillées du médecin

(2) Port d'un short en période de canicule

(1) Rires

(2) Remarques quotidiennes de patients car médecin en short

(3) La tenue du médecin entre en compte dans la relation médecin-patient

- ***Et vous pensez que cette tenue avait un impact sur votre consultation ?***

- Absolument pas.

(1) Ne pensait pas que la tenue du médecin jouait un rôle

- ***Et vous avez relevé quand les patients vous ont fait ce genre de remarques ?***

- Ça m'a un peu gêné oui. Et ça parasite d'une manière ou d'une autre, le temps est compté sur la consultation, on essaye de minimiser les choses qui n'ont pas à voir. Je trouve ça inintéressant les discussions sur ma tenue vestimentaire.

(3) Les remarques sur la tenue du médecin ne devraient pas faire partie de la consultation

Très bien. Donc maintenant on va aborder la prochaine partie qui est une partie sur l'apparence physique, c'est plus par rapport à vous pour dresser un portrait.

- ***Quelle importance portez-vous à votre apparence physique ? Par exemple, achetez-vous exclusivement des vêtements pour aller travailler, ou est-ce que vos vêtements peuvent être portés à la fois dans votre vie personnelle et votre vie professionnelle ?***

- Non je n'achète pas des vêtements exclusivement pour le travail, non. Quelle importance je donne à mon apparence physique... J'essaye d'être à peu près correctement coiffé, habillé, et rasé.

(2) Même tenue en privée qu'au cabinet
(1) Réflexion, se questionne

- ***C'est pareil dans votre vie personnelle ?***

- Euh non. Je fais beaucoup plus attention quand je suis au travail. C'est vrai je fais un petit peu une différence. A la maison je suis plus décontracté, que ce soit sur la coiffure, le rasage ou la tenue vestimentaire.

(2) Fait plus attention à son apparence lorsqu'il consulte

- ***Ensuite combien de temps prenez-vous le matin pour vous préparer ?***

- 15 minutes.

(2) Durée de 15 minutes consacrées à la préparation le matin

- ***Et quand vous ne travaillez pas ?***

- Pareil, voire moins.

- ***Au début de votre cursus médical, que l'on vient d'aborder, est-ce que vous vous êtes posé la question de votre apparence physique et de votre tenue vestimentaire en cabinet libéral ? Si oui, pour quelles raisons ? Et où avez-vous pu avoir des réponses ?***

- Oui. Oui parce que j'avais une tenue quand j'étais étudiant, j'avais un look particulier quand même.

- ***C'est-à-dire ?***

- Et bien j'ai eu des dreadlocks, une longue barbe.

(2) Style original quand il était étudiant (dreadlocks et barbe)

- ***Vous étiez étudiant à ce moment-là ?***

- Oui j'étais externe et interne.

- ***Et vous aviez eu des remarques ?***

- Alors ça ne m'a pas apporté des soucis parce que je faisais en sorte d'être correctement habillé et coiffé, quand même. Mais ça m'a posé un souci personnel quand je suis passé en stage en pédiatrie. Parce qu'en fin de compte il y avait des enfants qui avaient un petit peu peur. Donc en fait depuis que j'ai passé six mois en stage en pédiatrie et bien j'ai les cheveux courts et je me rase. Parce que j'ai remarqué qu'il y avait un impact négatif à cause de mon aspect.

(2) Rester malgré tout correct
(2) Les enfants étaient apeurés de ce look original

(3) Notre apparence peut avoir un impact positif ou négatif sur les autres

- ***Donc c'était par rapport aux enfants, mais par rapport aux parents ou aux adultes en général ?***

- Non c'était vraiment mon ressenti avec les enfants.

(1) Ressenti personnel

- ***Et vous faites beaucoup de pédiatrie ?***

- Oui relativement, si je regarde là sur les 10 patients que j'ai vus, 4 sont des petits enfants.

(1) Regarde son planning de la journée

- ***Et en stage en libéral vous aviez eu des remarques de vos maîtres de stage ?***

- Non, jamais.

- ***Après êtes-vous Maître de Stage des Universités ?***

- Pas encore.

- ***Est-ce que vous portez la blouse blanche dans votre cabinet ?***

- Non.

- ***Et est-ce que vous vous êtes posé la question de la porter ?***

- Oui. Je me suis posé la question parce que je suis papa depuis 4 mois. Avant je ne m'étais jamais posé la question parce que j'ai toujours considéré que le fait de ne pas porter de blouse ça évite de mettre une barrière supplémentaire entre le patient et le médecin. Alors j'ai toujours une blouse blanche dans un coin pour les sutures ou les gestes un peu plus « sales ». Par contre ouais je me suis posé la question au moment où ma femme était enceinte, Parce que c'est parfois difficile, entre midi et deux, de se changer à chaque fois, pour ne pas donner à mon bébé les microbes que je pourrais porter sur moi. Donc là oui je me suis vraiment posé la question de m'acheter des tenues spécifiques médicales avec tuniques et pantalons, et de me changer ici au cabinet avant de partir.

- (1) Interrogation sur le port ou non de la blouse depuis qu'il est père
- (3) Le port de la blouse permet d'éviter de transmettre des maladies
- (3) La blouse met une distance, inconvénié
- (3) La blouse est utile lors de soins particuliers, avantage
- (1) Peur de transmettre des maladies en rentrant chez lui

- ***Et pourquoi vous ne l'avez pas fait finalement ?***

- Je ne l'ai pas fait, essentiellement parce qu'on est un cabinet où on est trois médecins et deux secrétaires, et que personne ne porte de vêtement particulier, donc je me suis dit que peut-être ça ferait un petit peu bizarre, une différence, et que les patients ne le comprendraient pas forcément.

- (3) Importance d'une unité de tenue chez les praticiens d'un même cabinet pour les patients

- ***Vos associés eux ne voulaient pas la porter ?***

- Alors j'en ai parlé sans vouloir imposer mon choix. J'ai parlé que j'y réfléchissais. Eux ils étaient OK avec ça, mais eux ne voulaient pas spécialement porter de blouse. Mais si moi j'avais finalement décidé d'en porter une, je ne pense pas que ça leur aurait posé de problème. Après j'ai vraiment eu une réflexion. Je suis revenu un petit peu sur ma réflexion du départ, celle où je pensais que c'était moins bien pour la relation médecin-malade. Après je n'en suis pas sûr à 100%, ça reste une petite conviction que j'ai. Et j'ai priorisé ça, et j'ai trouvé d'autres méthodes pour faire attention. En fait j'ai d'autres vêtements dans un sac dans le cabinet ou dans la voiture, et je me change. Et mon bébé va très bien.

- (2) Autres médecins d'accord pour que lui porte la blouse même si eux ne la portaient pas

- (2) Inconvénients supérieurs aux avantages pour ne pas porter la blouse

- ***Avez-vous une activité hospitalière ou salariée ? Si oui, avez-vous une tenue différente à l'hôpital que dans votre cabinet (port de la blouse, etc.) ?***

- Non.

- (1) Sourire
- (2) Change ses habits en rentrant chez lui pour ne pas transmettre de maladies

- ***Concernant les choix esthétiques :***

- ***La tenue vestimentaire de façon générale : si vous portez un de ces éléments dans la vie quotidienne est-ce que vous vous autorisez également à le porter au cabinet ou est-ce que vous y renoncez ? Oui ou non, et pourquoi ?***

Exemples de tenues : Tee-shirt, short, baskets ?

- Eh bien voilà vous avez dit les trois. (2) Ne porte ni tee-shirt, ni short, ni baskets en consultation
- ***Pour le short vous aviez quand même demandé à votre associé ?***
- Oui par convention. Sa femme, qui fait du secrétariat ici, m'avait quand même dit « tant que ce n'est pas des shorts courts de plage mais que ça reste des shorts de ville ou des bermudas », je me souviens qu'elle m'avait fait cette réflexion, ça m'avait amusé.
- ***Parce que j'imagine que vous comptiez venir avec un short très court de plage ? (Rires).***
- Eh bien oui, un maillot à fleurs. (1) Plaisanterie
- ***La coiffure : faites-vous attention à votre coiffure pour aller travailler ?***
- Modérément oui, j'essaie de faire en sorte que ce ne soit pas non plus complètement en vrac.
- ***Avez-vous déjà renoncé à une coiffure pour aller travailler ? Vos dreadlocks vous les avez coupées par rapport à votre stage en pédiatrie ?***
- Non je n'ai jamais vraiment renoncé à des trucs. Même pour un pari quand j'étais externe je m'étais fait une coupe de barbe à la YMCA, ça avait fait rire tout le monde, mais ça s'était bien passé. (2) Barbe taillée à la YMCA durant son externat
(1) Rires
- ***Et vous aviez eu des retours de patients ?***
- Euh non non, je n'ai jamais eu de remarques. J'essayais vraiment de masquer les défauts que ça pouvait apporter à chaque fois en fonction de la personne que j'avais en face de moi. J'essayais de m'adapter. (3) Importance de s'adapter aux patients
- ***La barbe et le rasage : vous rasez-vous pour venir au travail ? Oui ou non ? Vous rasez-vous plus ou moins les jours où vous ne travaillez pas ? Et pourquoi ?***
- Je me rase tous les deux jours, et je fais plus attention les jours où je travaille. (2) Fait plus attention à son rasage lorsqu'il travaille
- ***Les bijoux et alliance : portez-vous vos bijoux ou votre alliance au travail ? A l'inverse, essayez-vous de cacher vos bijoux pendant vos consultations ? Oui ou non, et pourquoi ?***
- Je porte une alliance et une montre, c'est pareil dans ma vie personnelle je n'en porte pas plus. (2) Port d'une alliance et d'une montre, comme dans sa vie privée
- ***Les tatouages / piercings : êtes-vous tatoué/percé ?***
- Non.

- ***Et enfin, faites-vous attention à votre apparence physique et à votre tenue vestimentaire les jours où vous ne travaillez pas ?***

- Non pas spécialement plus, voire moins.

(2) Fait plus attention à son apparence lorsqu'il travaille

Maintenant une partie plus sur la relation médecin-patient.

- ***Dans quelle mesure pensez-vous que votre apparence physique pourrait influencer votre relation avec votre patientèle ?***

Pensez-vous que le ressenti d'un patient puisse différer selon votre tenue vestimentaire ?

Pensez-vous que la confiance d'un patient puisse différer selon votre tenue vestimentaire ?

- Alors pour ces trois questions, oui, je pense qu'il y a une importance. Elle est difficile à évaluer parce que le patient ne va pas aller directement-frontalement le dire, c'est une réflexion qu'il risque de garder pour lui. Moi je me souviens quand j'avais commencé la médecine un professeur qui nous avait expliqué quand j'étais externe qu'on représentait quelque chose quand même, en tout cas quand on était à l'hôpital on représentait l'hôpital public, que les personnes qu'on allait avoir pendant notre cursus seraient beaucoup de personnes âgées, et que beaucoup de ces personnes faisaient beaucoup plus attention à ce que quelqu'un soit habillé avec une tenue de ville, donc il nous avait demandé de venir à l'hôpital plutôt avec une tenue de ville qu'avec une tenue jean-baskets. Il nous disait que ça faisait plus sérieux, et que certains patients âgés ne comprendraient pas qu'un médecin vienne en jean ou en baskets travailler. Je me souviens bien de ça.

(3) Un salarié à l'hôpital représente une institution

(3) Les patients plus âgés ont l'image d'un médecin bien habillé

- ***Et vous, vous aviez bien entendu ce que ce professeur vous avait dit ? Vous trouviez ça pertinent ?***

- Oui je l'avais bien entendu, et je l'avais appliqué.

- ***Et par rapport au choix de médecin traitant est-ce que vous pensez que votre tenue a une influence ? Les gens vous choisissent parce que vous avez une certaine tenue ou pas ?***

- Oui je pense que ça peut. Je ne sais pas dans quelle mesure, dans quelle importance. Mais je pense qu'ils essaient de choisir le médecin traitant qui pourrait leur ressembler, leur correspondre. Ils se font sans doute une image de ce que peut être le médecin, de sa représentation donc je pense que oui. Si j'avais une tenue vraiment différente de celle que j'ai, j'aurais peut-être, pas les mêmes patients. Je pense que pour certains patients ça peut être un critère de choix, autant pour beaucoup d'autres ça n'en est pas un. C'est patient-dépendant.

(3) Les patients choisissent un médecin qui leur ressemble

- ***Pensez-vous qu'une certaine tenue vestimentaire (blouse, etc.) entraînerait une plus grande crédibilité aux yeux des patients ?***

- Je ne crois pas. Plus de crédibilité ? Patient-dépendant encore une fois.

(1) Se questionne, hésitation

- ***Est-ce que vous avez déjà mis des vêtements particuliers plus faire plus âgé, plus crédible ?***

- Non je n'ai jamais été jusque-là. Je n'en ai pas ressenti le besoin.

- ***Et est-ce que vous avez déjà consulté des médecins dont les tenues vous auraient dérangé ?***

- Je réfléchis... Je ne crois pas. Je n'attache pas vraiment d'importance à ça. Je pense avoir déjà consulté pour moi des médecins en jean-baskets et des médecins en costard et cela n'a rien changé dans ma relation avec eux.

(1) Réflexion

- ***Et un médecin qui serait tatoué ?***

- Non je crois que ça ne me poserait de problème. C'est peut-être propre à ma personnalité où je passe vraiment au-delà de l'apparence physique, en tout cas de ce qui est de l'habillement hein pas d'autres choses, comme de la propreté ou autre d'accord. Mais je pense qu'il y a des gens qui y prêtent plus d'importance que moi.

(3) L'apparence peut être un critère important suivant les personnes

- ***Donc pour vous, vous pensez que ça a une influence, et vous y faites quand même un peu attention vu que vous ne vous habillez pas complètement comme dans votre vie privée.***

- Oui disons que ce n'est pas parce que moi je m'en moque que je dois m'habiller n'importe comment. Je pense qu'il y a des gens qui ne s'en moquent pas. Et comme moi je draine quand même une certaine population mine de rien, je vois toute une catégorie de personnes, je pense que certaines le remarquent, donc je fais attention à cause de cela. Je trouve que ce serait dommage que certains patients remettent en doute ma crédibilité juste parce que je viens travailler trop décontracté par exemple.

(3) Faire attention à sa tenue pour plaire au plus grand nombre

- ***Et est-ce que vous vous verriez maintenant retravailler avec des dreadlocks ?***

- C'est une bonne question... C'est une bonne question, j'ai du mal à répondre. Je ne me suis pas posé la question puisque ma femme ne voudra jamais.

(1) Silence, hésitation
(1) Rires

- ***Pour finir, avez-vous déjà modifié votre apparence, votre tenue vestimentaire au cours de votre carrière ? Si oui, pourquoi ? Est-ce que vous vous êtes donné des interdictions ou au contraire levé des interdictions ?***

- Alors oui. C'est vrai quand j'étais interne j'avais la blouse donc dessous j'étais habillé différemment peut-être, souvent en tee-shirt. Mais après non je n'ai pas vraiment modifié ma tenue depuis que je suis installé.

(3) La blouse permet de s'habiller plus librement

Là c'est la dernière partie sur le cursus universitaire.

- ***Est-ce que vous aviez des cours concernant la communication non-verbale et donc sur l'apparence physique au cours de vos études médicales ?***

- Non je n'avais pas de cours sur la communication non-verbale.

(2) Pas de cours dédiés à la communication non-verbale

- ***Et, est-ce que vous auriez trouvé utile d'avoir des cours là-dessus ?***

- Bien sûr je pense que ça aurait été très intéressant. Globalement je pense qu'on n'a pas assez de sciences humaines dans le cursus. Ça aurait pu m'apporter des réponses je pense. J'ai déjà fait des FMC sur la communication non-verbale d'ailleurs pour m'enrichir de ce côté-là, donc oui je pense que ça aurait été intéressant d'aborder tout ça à la faculté.

(2) Cours qui auraient été utiles dès la faculté

(2) FMC sur la communication non-verbale

- ***Et ces formations abordaient également l'apparence du médecin ?***

- Alors là pour celles que j'ai faites, non.

- ***Pour terminer, est-ce que vous avez fait attention à votre tenue vestimentaire aujourd'hui sachant que j'allais vous interroger ?***

- Pas du tout.

- ***Très bien, l'entretien est désormais terminé. Y a-t-il des sujets que nous n'avons pas abordés et dont vous souhaiteriez parler ?***

- Non je crois que j'ai déjà dit pas mal de choses. Moi sur la tenue vestimentaire ce qui m'a marqué c'est le port du short avec les remarques que j'ai eues et que je ne pensais pas avoir.

(2) Se répète, de nombreuses remarques de patients sur le port de son short qui l'ont marqué et dérangé

- ***Et vous vous verriez reporter un short ?***

- C'est une bonne question aussi. Je pense que oui si vraiment il faisait très chaud au point que la chaleur me dérange. Là c'est vrai qu'avec la climatisation ça ne me pose pas de problème, mais s'il faisait 35 degrés oui je reporterais un short. Après oui j'ai changé un petit peu d'aspect. Je pense qu'on a fait le tour.

- *Je vous remercie beaucoup de votre participation et l'entretien est terminé.*

Entretien M13

Tout d'abord je vais recueillir des données personnelles :

- *A savoir votre âge ?*
- 32 ans.
- *Votre situation familiale ?*
- En couple, sans enfant.
- *Votre début d'activité professionnelle en libéral ?*
- 2012 pour les remplacements, et 2015 pour mon installation.
- *Votre zone d'exercice (zone urbaine, semi-rurale, ou rurale) ?*
- Urbaine.

Donc là on va commencer par une question générale d'ouverture :

- *Pensez-vous que votre patientèle porte une attention à votre tenue ? Oui ou non, et pourquoi ?*

- Alors actuellement dans ce cabinet pour moi c'est important. Je suis dans un quartier où il y a beaucoup de familiarité, dans un quartier maghrébin donc on tutoie facilement. Et pour moi le fait de mettre une blouse m'apporte une certaine protection, et met une certaine distance avec les patients, et mon rôle de médecin est un peu plus affirmé.

(3) La patientèle porte une attention particulière à la tenue du médecin
(2) La blouse permet d'affirmer son statut de médecin

- *Et vous pensez que les gens font attention à votre tenue ?*

- Mes patients oui.

Pour mon associé qui est un homme et ne porte pas la blouse je ne sais pas. Mais pour moi oui, surtout dans ce quartier. Je suis dans un quartier où il y a beaucoup de maghrébins avec des hommes musulmans pratiquants, donc pour moi il est important d'avoir une certaine distance parce que déjà ils ne me serrent pas la main, donc avec la blouse j'ai bien le rôle de médecin et non pas celui d'une femme.

(1) Insiste sur le mot « oui »
(2) Différence de tenue entre les médecins d'un même cabinet, port de la blouse ou non
(3) La blouse permet d'instaurer une distance nécessaire
(1) Insiste sur « rôle de »
(3) La blouse donne le rôle de médecin

Avec la blouse je suis le médecin et elle efface la connotation religieuse. Et d'ailleurs avec la blouse même les messieurs n'hésitent pas à me montrer des choses intimes. Je pense que si je n'avais pas la blouse, et étais en débardeur et jupe j'aurais des soucis. Mais même remplaçante je portais la blouse, même dans des quartiers un peu plus bourgeois, parce que dès le début de mes remplacements pour moi il y avait un souci, je ne me sentais pas à l'aise. Pas à l'aise lorsque je consultais. Le fait d'avoir le patient en face de moi et d'avoir la même tenue que lui me gênait, je n'avais pas cette démarcation, cette dénotation qui me disaient « Moi je suis le médecin ». J'étais jeune aussi j'avais 25 ans et j'avais affaire à des patients de 55 ans qui me disaient « Mais ? Vous êtes le médecin ? Mais vous êtes jeune ! Vous êtes une femme ». Donc très vite il me fallait un habit pour le rôle de médecin, donc j'ai vite compris que pour moi la blouse ce serait un atout. Pour moi travailler en blouse, d'autant plus ici, c'est essentiel, je ne pourrais plus travailler sans.

- ***Et dans les cabinets où vous avez effectué vos remplacements les autres médecins portaient une blouse ?***

- Pas du tout. J'étais la seule. Dans tous les cabinets où j'ai travaillé j'ai toujours été la seule à mettre la blouse et ça m'a vachement étonnée d'ailleurs. Je me disais « Mais attends on sort de l'hôpital où on a la blouse tout le temps, et si on n'a pas la blouse on ne va pas faire d'exams, et en libéral, l'été, les nanas médecins sont en jupes et débardeurs », moi déjà ce rapport là je me dis c'est particulier parce que les patients ont une image particulière sur nous. Enfin moi sans blouse je n'étais pas à l'aise, et je l'ai vite instaurée après deux jours de remplacements seulement, et il n'y a pas eu de soucis avec les autres médecins, au contraire c'était plutôt bien accueilli par les patients. Je fais beaucoup de gynéco, j'ai mon DU de gynéco, et je ne me vois pas faire de la gynéco en vêtements « civils ». Pour moi il me faut ma blouse, dès que j'ai ma blouse j'ai mon rôle de médecin, et quand j'enlève ma blouse je suis moi de la vie de tous les jours.

- ***Et vous pensez que votre jeune âge entre en compte ?***

- Oui. Le fait que je sois jeune et que je sois une femme aussi. J'ai commencé mes remplacements à 25-26 ans, j'étais une nana, donc avec certains patients quand tu es une femme et jeune et bien j'ai pu avoir des petites remarques un peu lubriques. Et je me suis dit qu'il fallait que je me protège et que je me mette dans un rôle où on ne peut pas m'atteindre. A l'hôpital ils mettent une blouse et ça se passe très bien, même en temps qu'externe il n'y a pas de souci particulier. Du coup j'ai voulu reproduire ce schéma-là même si ce n'est pas du tout commun. Dans tous les cabinets où j'ai remplacé, je n'ai jamais vu de médecin qui mettait de blouse. Mais moi ça m'a vite apporté de l'assurance aussi « Je suis jeune mais c'est moi le médecin, c'est ma décision », et apporté une confiance en moi également outre mes compétences ça a renforcé ma légitimité, oui c'est surtout ça, une légitimité envers les patients et envers moi-même.

(3) La blouse efface la connotation religieuse
(2) Port de la blouse depuis le début de son activité

(1) Difficulté d'avoir la même tenue entre médecin et patients

(1) Difficulté d'être jeune médecin et de s'affirmer

(2) Peu de généralistes portent la blouse

(2) La blouse lui a permis d'entrer dans son rôle de médecin

(2) Blouse utile notamment lors des consultations gynécologiques

(1) Insiste sur le mot « oui »

Se répète, difficulté d'être une jeune femme médecin
(2) Se protéger des remarques déplacées des patients

(2) Contraste hôpital port de la blouse / libéral sans blouse
(3) La blouse permet de se sentir légitime en tant que médecin

- ***Et grâce à la blouse c'était surtout plus facile de vous « imposer » vis-à-vis des hommes plus que des femmes ?***

- Complètement, complètement. Le sexe féminin il n'y avait pas de soucis. Mais c'est vrai que par rapport aux hommes j'ai vite compris ...

(1) Ne termine pas sa phrase

- ***Et vous avez eu quoi comme genre de remarques ?***

- Des phrases de drague « Ah mais vous êtes jeune, vous êtes jolie », et aussi il y avait des hommes qui n'osaient pas montrer des problèmes intimes « Non non vous êtes jeune je verrai avec l'autre médecin (homme plus âgé) ». Et là je me suis dit mais mince j'ai fait dix ans d'études je n'ai peut-être pas l'expérience, mais j'ai les qualifications pour voir ça. Et c'est vrai que dès que j'ai mis la blouse « j'étais » le médecin. Avec la blouse on ne nous détermine plus en tant que sexe homme ou femme, on est le médecin. Et personnellement je n'ai pas trouvé d'inconvénients à porter la blouse. Moi au contraire je ne comprends pas les médecins qui n'en mettent pas.

- ***Les médecins peuvent trouver que la blouse peut mettre une trop grande distance avec les patients, et que ce n'est pas forcément recherché en médecine générale.***

- Oui bien sûr. Mais moi j'ai la blouse certes, mais j'ai une relation de proximité énorme avec mes patients, j'ai même des patients qui attendent 3 heures pour me voir. Mais ça n'a en aucun cas nui à ma relation médecin-patient, parce que ce rapport de proximité je l'ai soit dans le comportement soit dans le langage. La blouse a provoqué une certaine distance dans le sens où je me protège, mais c'est moi maintenant qui décide et place le curseur suivant la relation que je veux donner avec le patient. Si je veux être beaucoup plus proche avec un patient parce que je vois qu'il n'y a pas de problème, que je vois que le patient est..., pas qu'il est « cortiqué » mais que je peux être proche de lui il n'y a pas de soucis, mais si je vois qu'un patient va vite s'imposer et bien moi j'ai la blouse, je recule directement. Et c'est vrai que j'ai quelques patients comme ça avec qui je suis très carrée, très froide. Enfin voilà la blouse pour moi c'est très important, et surtout dans ce quartier maghrébin où beaucoup d'hommes ne me serrent pas la main. Mais avec la blouse je suis « le » médecin. Mon associé a une remplaçante qui ne porte pas la blouse, et les hommes ne vont pas la voir. C'est vrai qu'actuellement la blouse je la mets plus pour les hommes que pour les femmes, les femmes en général il n'y a pas de soucis.

(2) La blouse n'a que des avantages

(3) La blouse impose un statut de médecin, et enlève le caractère de « genre » du médecin

(3) La blouse n'empêche pas une relation de proximité

(3) Le médecin doit décider quand et avec qui il faut mettre de la distance

(1) Réflexion

(2) Difficultés avec les patients hommes

- ***Et donc vous avez très vite porté la blouse mais vos autres remplacements se passaient dans d'autres quartiers ?***

- Oui c'est vrai. Mais pareil j'avais eu vite ce problème. J'étais jeune, le médecin chez qui j'étais, était plus âgé plus imposant, moi je suis une personne très coquette aussi et je voulais avoir mes habits de tous les jours, m'habiller comme je le voulais et mettre ma blouse, je ne voulais pas avoir une tenue civile exprès pour le travail. Pourtant j'ai une amie généraliste qui a une tenue civile pour travailler : des pantalons et tee-shirts, elle ne met pas de jupe. Alors que moi non je m'habille normalement.

(2) Choix de la blouse pour ne pas se restreindre du point de vue vestimentaire
(3) La blouse permet de s'habiller comme on le souhaite dessous

(2) Ne porte pas de jupes courtes au cabinet

Très bien. Donc maintenant on va aborder la prochaine partie qui est une partie sur l'apparence physique, c'est plus par rapport à vous pour dresser un portrait.

- ***Quelle importance portez-vous à votre apparence physique ? Par exemple, achetez-vous exclusivement des vêtements pour aller travailler, ou est-ce que vos vêtements peuvent être portés à la fois dans votre vie personnelle et votre vie professionnelle ?***

- Oui alors effectivement je ne vais pas vous mentir, je mets des jupes mais pour travailler je vais mettre des jupes longues par exemple.

- ***Ensuite combien de temps prenez-vous le matin pour vous préparer ?***

- Quand je travaille je vais mettre 45 minutes douche maquillage et tout. J'aime bien être féminine. Je n'ai pas envie de nuire à ma féminité parce que je suis médecin. Je suis coquette dans la vie alors voilà. Plein de patients me disent « Ah mais vous êtes jeune docteur, vous êtes belle » on me fait des remarques comme ça.

(1) Durée de 45 minutes pour se préparer

(1) Aime s'apprêter au quotidien

- ***Et vous relevez quand on vous fait ce genre de remarque ?***

- Alors je ne relève pas, je dis juste « Merci » puis je continue ma consultation, j'ai vite appris à mettre des distances. C'est vrai qu'au tout début de mes remplacements je commençais à moins m'apprêter, et puis je me suis vite dit de rester moi-même et de mettre des distances. Même dans un quartier maghrébin je mets du rouge à lèvres, je n'hésite pas.

(3) Importance de rester soi-même

- ***Et vous mettez plus de temps à vous préparer les jours où vous ne travaillez pas ?***

- Oui je mets plus de temps.

(1) Sourire

- ***Au début de votre cursus médical, que l'on vient d'aborder, est-ce que vous vous êtes posé la question de votre apparence physique et de votre tenue vestimentaire en cabinet libéral ? Si oui, pour quelles raisons ? Et où avez-vous pu avoir des réponses ?***

- Oui très rapidement en tant qu'externe. Parce que déjà en tant qu'externe même avec une blouse à l'hôpital ça pouvait déjà être compliqué avec certains patients. Et puis vis-à-vis de l'hygiène aussi : tu as tes habits, tu rentres chez toi, tu n'as pas de blouse, et bien ça ce n'est pas très propre. J'ai toujours voulu faire de la médecine générale, et j'ai très vite compris que j'allais mettre une blouse. Et le fait de remplacer très vite ça m'a conforté dans mon choix. Après deux jours de remplacements seulement j'ai mis la blouse.

(2) Fonctionnalité de la blouse

(3) La blouse est utile pour des notions d'hygiène

- ***Et vous aviez abordé la question de l'apparence physique avec d'autres médecins ?***

- Dans mon stage SASPAS oui, lui il comprenait « Effectivement t'es une jeune nénette, si ça te permet de mieux travailler, d'être mieux dans ta tête ». Mais bon avant moi il n'avait eu aucun interne qui portait la blouse. Et dans un autre cabinet avec 4 médecins j'étais aussi la seule à en porter, mais ça ne les dérangeait pas. Après c'est peut-être moi qui m'en fais des montagnes parce qu'il y avait deux médecins femmes qui n'avaient aucun souci sans blouse et qui arrivaient à mettre cette distance. Après elles avaient plus de 50 ans, donc de l'expérience. Donc est-ce que ce n'est pas moi vis-à-vis de mon âge qui me suis vite créé un complexe ? Peut-être que dans 15-20 ans je l'enlèverai la blouse.

(1) S'interroge

- ***Après êtes-vous Maître de Stage des Universités ?***

- Pas encore mais c'est le projet.

- ***Avez-vous une activité hospitalière ou salariée ?***

- Non pas du tout.

- ***Concernant les choix esthétiques :***

- ***La tenue vestimentaire de façon générale : si vous portez un de ces éléments dans la vie quotidienne est-ce que vous vous autorisez également à le porter au cabinet ou est-ce que vous y renoncez ? Oui ou non, et pourquoi ?***

Exemples de tenues : Tee-shirt, short, baskets, talons, jupe, décolleté ?

- Oui je ne porte pas au cabinet de hauts talons, de décolleté. Jeans, j'en porte par contre. Baskets non mais je n'en porte jamais. Sandales oui. Avoir une tenue correcte quand même pour travailler.

(2) Ne porte pas de hauts talons, de décolleté ou de baskets au cabinet, mais s'autorise jeans sandales
(2) Différence avec la vie privée

- ***La coiffure : faites-vous attention à votre coiffure pour aller travailler ?***

Avez-vous déjà renoncé à une coiffure pour aller travailler ?

Si oui, pourquoi ?

- Jamais.

- **Le maquillage : est-ce que vous vous maquillez pour aller travailler ? Tous les jours ?**

- Oui pareil que dans la vie personnelle, bon après je ne vais pas mettre du rouge carmin au boulot.

- **Les bijoux et alliance : portez-vous vos bijoux ou votre alliance au travail ? A l'inverse, essayez-vous de cacher vos bijoux pendant vos consultations ? Oui ou non, et pourquoi ?**

- Bijoux au cabinet je n'en porte pas, je n'ai pas de bague. Pas de créoles non plus, les enfants tirent dessus. Je n'en porte pas pour le côté hygiénique et pratique. Et une certaine pudeur aussi parce que j'aime bien les beaux bijoux, et je ne vais pas me trimballer ici avec des beaux bijoux alors que les patients n'ont pas forcément les moyens. Je n'ai pas envie d'exposer, voilà c'est plus une question de pudeur vis-à-vis d'eux. Parce qu'au début j'en mettais « Ah mais elle est belle votre bague, c'est de la marque ? », « Euh oui c'est une bague Hermès », et oui j'aime les belles choses. Donc bon j'ai arrêté d'en mettre ainsi ça résout le problème.

(2) Le non port de bijoux est plus pratique et plus hygiénique

(1) Rires

(2) Remarques de patients
(2) Ne montre pas de signe de richesse, surtout dans un quartier défavorisé

(1) Rires

- **Les tatouages / piercings : êtes-vous tatouée/percée ?**

- Non.

Maintenant une partie plus sur la relation médecin-patient.

- ***Dans quelle mesure pensez-vous que votre apparence physique pourrait influencer votre relation avec votre patientèle ?***

Pensez-vous que le ressenti d'un patient puisse différer selon votre tenue vestimentaire ?

Pensez-vous que la confiance d'un patient puisse différer selon votre tenue vestimentaire ?

- Oui je pense. Oui je pense. Le ressenti d'un patient vis-à-vis de ma tenue, oui, par exemple juste avant que vous n'arriviez il y avait un jeune patient qui m'avait déjà un peu dragouillé une fois j'avais une jupe un peu plus courte, il a vite oublié mon rôle de médecin et m'a vue comme une femme à part entière, donc là je lui ai dit « Je vais vous recadrer moi je suis votre médecin » donc voilà déjà j'ai vu que ça pouvait jouer.

(1) Se répète

(3) La relation médecin-patient peut être influencée par la tenue du médecin
(2) Recadre rapidement les patients qui franchissent certaines limites

Après sur le ressenti au niveau des capacités professionnelles non pas forcément, je sais mettre les limites. Mais sur la tenue les patients regardent tout, on nous analyse un peu, les gens ils ont tout le temps pour ça, donc je pense qu'il faut en donner le moins possible pour être le moins atteint possible. Mais après aussi tout dépend du profil, on les repère vite les patients qui vont être intrusifs.

(3) Donner le moins possible aux patients pour ne pas être atteint personnellement

- ***Et par rapport au choix de médecin traitant est-ce que vous pensez que votre tenue a une influence ? Les gens vous choisissent parce que vous avez une certaine tenue ou pas ?***

- Complètement, ça c'est évident. J'ai des hommes qui me choisissent en tant que médecin traitant, qui ont toujours eu des médecins hommes et qui pourtant sont venus une fois, deux fois, trois fois, alors que mon associé à côté est un homme, et ils me disent « Non mais c'est bon », et ils se permettent des choses qu'ils ne se permettraient pas avec des médecins hommes, donc voilà moi je vois des fesses et des zizis, alors que jamais ils ne montrent ça. L'image du médecin avec la blouse ça apporte de la légitimité pour eux.

(3) Des patients choisissent un médecin parce qu'il porte la blouse

- ***Et vous n'êtes pas mariée, vous n'avez pas d'alliance, les patients le voient aussi.***

- Effectivement c'est un gros problème. Alors je vous avoue que je n'ai pas d'alliance, je suis en couple, mais des fois on me posait la question et je faisais croire à tout le monde que j'étais mariée pour être tranquille dans le quartier parce que moi je suis maghrébine alors « Ah mais vous n'êtes pas mariée ? Mais pourquoi ? Mon fils il n'est pas marié ». Au début je vous avoue que quand je remplaçais je mettais une bague, je l'ai fait, pour me protéger. Ici je n'en mets pas, je les remets en place, mais voilà le fait de ne pas être mariée jeune médecin femme dans un quartier comme ça c'est...

(2) A porté une fausse alliance pour se protéger

(3) Le port de l'alliance permet de ne pas laisser place à une ambiguïté avec la patientèle

(1) Rires

- ***Et le fait d'avoir porté une bague ça vous a aidée ?***

- Oui ça avait coupé les questions toutes nettes. Après maintenant je suis peut-être plus en confiance j'ai 32 ans, quand je remplaçais j'en avais 26.

(1) Ne termine pas sa phrase

- ***Pour finir, avez-vous déjà modifié votre apparence, votre tenue vestimentaire au cours de votre carrière ? Si oui, pourquoi ? Est-ce que vous vous êtes donné des interdictions ou au contraire levé des interdictions ?***

- Juste au début je mettais des bijoux, et ça maintenant je n'en mets plus du tout.

- ***Et quand vous étiez externe ou interne à l'hôpital vous vous habilliez normalement sous la blouse ?***

- Oui, mais c'était l'hôpital aussi, il y a une institution derrière. Là quand on est libéral on est balancé comme ça, et on ne s'en rend pas compte quand on est jeune interne. Dans les remplacements on est tout seul, il n'y a personne autour de toi qui est là pour t'aider quoi, c'est toi seule face au patient, donc s'il y a une situation compliquée tu es toute seule pour la gérer. Donc moi de ne pas mettre la blouse et d'être seule face à mon patient quand il y a des situations compliquées, je me sens un peu fragile. Avec la blouse j'assume mieux, et ça m'apporte une certaine posture.

(3) Un professionnel en libéral est seul face à un patient, a contrario avec l'hôpital

Là c'est la dernière partie sur le cursus universitaire.

- ***Avez-vous eu des cours concernant la communication non-verbale et donc sur l'apparence physique au cours de vos études médicales ?***

- J'avais des cours sur la communication non-verbale mais pas sur l'apparence physique.

(2) Cours sur la communication non-verbale, mais pas sur l'apparence physique

- ***Et, est-ce que vous auriez trouvé utile d'avoir des cours là-dessus ?***

- Oui, complètement, complètement. Parce qu'on se fait notre propre expérience au fur et à mesure. Et moi sur ce point-là ça m'aurait vachement aidée. Après j'ai eu la chance de très rapidement savoir ce que je voulais. Mais ça pourrait être très utile, parce qu'outre les premiers sens théoriques, il y a la pratique de tous les jours aussi. Et le côté pratique on ne nous l'apprend pas et l'aborder serait très utile.

(1) Insiste sur le mot « complètement »
(3) Des cours sur l'apparence physique seraient utiles pour se poser la question, être moins seul en libéral face à des situations difficiles

- ***Et vous aviez abordé le sujet avec des médecins ou des professeurs ?***

- Non pas vraiment. Ça a vraiment été déterminant dans mon SASPAS. Durant mon SASPAS je n'ai pas mis de blouse en plus parce que j'étais en consultation avec un autre médecin plus âgé qui lui n'en portait pas, je n'avais peut-être pas osé, donc c'était compliqué ces six mois je ne me sentais pas bien.

- ***Vous n'en aviez pas parlé à votre maître de stage ?***

- Non pas vraiment. Je n'avais pas osé sûrement. Donc là oui je m'étais adaptée au niveau des tenues : jean, robe longue, quelque chose qui cache les fesses, pas de décolleté. C'était en plein été en plus il faisait chaud.

- ***Et pour vos visites à domicile vous êtes comment ?***

- Ici souvent quand je pars directement du cabinet je reste en blouse quand j'ai des petits débardeurs ou autre, mais quand je suis bien, à l'aise, habillée correctement j'enlève la blouse en visite. Mais aussi par exemple en visite je vois juste à côté un monsieur de 45 ans, et bien je pars systématiquement en blouse, il vit seul, voilà ça me permet de mettre de la distance.

(2) Garde parfois la blouse en visite suivant les patients à aller voir

(3) La blouse met une distance

- ***Et est-ce que vous avez déjà consulté un médecin dont la tenue vous aurait dérangée ?***

- Oui, oui oui je pense à une gynéco qui avait une jupe très très courte, j'étais vraiment choquée. Avec aussi un décolleté, et une attitude un peu histrionique. Même dans la relation ça ne passait pas, bon je ne suis pas retournée la voir. Mais trop trop féminisée, trop dans le paraître, et je montre tout ce que j'ai, « too-much » pour moi.

(2) Mauvaise expérience personnelle avec un professionnel de santé habillé de manière provocante relation écourtée

- ***Pour terminer, est-ce que vous avez fait attention à votre tenue vestimentaire aujourd'hui sachant que j'allais vous interroger ?***

- Non pas du tout.

- ***Très bien, l'entretien est désormais terminé. Y a-t-il des sujets que nous n'avons pas abordés et dont vous souhaiteriez parler ?***

- Alors déjà la blouse c'est pratique aussi on peut mettre des accessoires dans les poches. Et puis aussi pour le côté hygiénique, un truc tout bête un jour je faisais un frottis il y avait du sang et bien ça a sali ma blouse pas mes vêtements tout simplement. Et anecdote si, une fois au tout début dans mon SASPAS je n'avais pas mis de blouse, je remplaçais le docteur, j'étais en jupe longue, je me tourne, je me baisse, et je voyais que le patient était en train de me mater les fesses. Donc pour vous dire que très vite j'ai compris que mettre une blouse ça me permettrait de me protéger. On est très exposé au regard des autres et aux regards des patients, donc les patients ont un regard sur nous en tant que médecin surtout parce qu'on est jeune et encore plus quand on est une femme, donc si on veut travailler dans des conditions correctes il faut se protéger. Mais c'est vrai que je me rends compte que je la mets plus pour moi la blouse que pour les patients, c'est pour moi, ça me protège moi. Après pour les patients pour les hommes ça peut être utile que je la mette, pour les femmes je ne pense pas. Et sur ma blouse je n'ai toujours eu que des retours positifs « ça fait très professionnel », « ça fait propre ». Après est-ce qu'ils me le disent pour me faire plaisir ? Je ne sais pas. Mais je n'ai jamais eu de critiques négatives. C'est quelque chose que je porte et que je pense porter encore un bon petit moment.

(1) Sourire
Se répète, la blouse est pratique et hygiénique

Se répète, difficile d'être une jeune femme médecin
(2) Importance de se protéger

(2) Remarques toujours positives du port de la blouse
(1) S'interroge, amusée

- ***Je vous remercie beaucoup de votre participation et l'entretien est terminé.***

Entretien M14

Tout d'abord je vais recueillir des données personnelles :

- *A savoir votre âge ?*
- J'ai 43 ans.
- *Votre situation familiale ?*
- Je suis mariée, j'ai deux enfants.
- *Votre début d'activité professionnelle en libéral ?*
- 2002 pour les remplacements et 2006 pour mon installation.
- *Votre zone d'exercice (zone urbaine, semi-rurale, ou rurale) ?*
- Semi-rurale.

Donc là on va commencer par une question générale d'ouverture :

- *Pensez-vous que votre patientèle porte une attention à votre tenue ? Oui ou non.*

- Oui.

(1) Enthousiaste

- *Et pourquoi ?*

- Parce que les patients font des commentaires. Le plus souvent des commentaires positifs. Ils font également des commentaires sur mes associés, parfois négatifs. Je pense que c'est important pour eux, ils sont attentifs. On m'a déjà dit « Tiens vous allez faire du sport après ? », horrible.

(2) Remarques de patients, positives ou négatives

(1) Sourire

(3) Les patients portent une attention à la tenue du médecin

(1) Rires

(3) Les patients se permettent moins de libertés avec un médecin expérimenté

Alors moins maintenant, maintenant j'ai plus de bouteille donc ils se le permettent plus ou moins, mais il y a un regard quand même. Et puis maintenant aussi mes patients me connaissent bien, ils savent que ça fait partie de ma personnalité. Mais au début de mon installation oui j'ai eu des réflexions, sur des robes qui m'alliaient moins bien par exemple.

- *Et vous réagissiez comment ?*

- Euh non je faisais comme si je n'avais pas entendu, ça ne concernait absolument pas notre relation donc bon. Mais oui jeune quand je me suis installée j'avais 30 ans, j'avais plus de commentaires qu'aujourd'hui, mais j'étais plus vulnérable et les gens se permettaient plus. Mais bien sûr qu'il y a des commentaires, comme sur les chemises très colorées de mon associé, il y a des patients qui aiment et d'autres qui n'aiment pas, mais on sait justement qui aime et qui n'aime pas.

(3) Les remarques de patients sur la tenue du médecin ne doivent pas faire partie de la consultation

Se répète

(1) Rires

(1) Amusée

Très bien. Donc maintenant on va aborder la prochaine partie qui est une partie sur l'apparence physique, c'est plus par rapport à vous pour dresser un portrait.

- ***Quelle importance portez-vous à votre apparence physique ? Par exemple, achetez-vous exclusivement des vêtements pour aller travailler, ou est-ce que vos vêtements peuvent être portés à la fois dans votre vie personnelle et votre vie professionnelle ?***

- Euh je pense oui. Je n'ai pas vraiment de style particulier, mais par exemple j'achète certains pantalons pour travailler. Mais oui j'achète essentiellement des vêtements pour travailler parce que je m'habille moins les jours où je ne travaille pas, je me rends compte de ça.

(2) Achat de certaines tenues exclusivement pour le travail

(1) Aime mieux s'apprêter les jours de travail

- ***Vous achetez des vêtements qui font plus habillés ?***

- Oui je pense, je m'habille moins chic dans ma vie privée, sauf si je sors. Après ce que je porte au cabinet je peux le porter aussi dans ma vie personnelle. Mais mon « style » va être très porté sur mon activité, je fais attention. Mais j'aime ça et ça a toujours été comme ça. Après c'est vrai qu'au début de mon installation j'avais du mal à trouver mon style et à avoir des vêtements pour travailler, et aujourd'hui c'est plus l'inverse, c'est-à-dire que j'ai beaucoup de tenues pour bosser et ce n'est pas forcément ce que je vais mettre après chez moi.

(1) A toujours aimé s'habiller

(2) Plus facile avec le temps et l'expérience de trouver des tenues pour le travail

- ***Ensuite combien de temps prenez-vous le matin pour vous préparer ?***

- Alors ça dépend de mon humeur en fait, je peux mettre 5 minutes comme 30 minutes. Après je ne passe pas non plus un temps fou parce que je ne me maquille pas beaucoup. Et les jours où je ne travaille pas c'est pareil ça dépend de mon humeur.

(2) Durée variable pour se préparer le matin (de 5 à 30 minutes)

- ***Au début de votre cursus médical, que l'on vient d'aborder, est-ce que vous vous êtes posé la question de votre apparence physique et de votre tenue vestimentaire en cabinet libéral ? Si oui, pour quelles raisons ? Et où avez-vous pu avoir des réponses ?***

- Non. Non je ne pense pas. J'étais jeune et belle.

Non mais je pense que c'est venu sur le tard quand je me suis installée, c'est venu par rapport à ma patientèle en fait je pense. Une prise de conscience. La nécessité d'affirmer ma personnalité, qui a changé, qui a évolué aussi. En tant qu'interne je ne m'étais pas posé ce genre de question mais quand j'ai commencé à remplacer, c'est aussi à ce moment-là que je commençais à gagner ma vie et que je pouvais m'acheter plus de fringues. Mais c'était un désir personnel, ce n'était pas forcément par rapport aux patients, mais quand on commence à s'habiller ça fait plaisir, et il y a le regard des autres, ça pose une position. Après je parle de vêtements sobres. Mais moi je suis passée par toutes les phases, j'ai mis des trucs très colorés par exemple. Mais pour moi c'est quelque chose de très important, mais surtout depuis que je travaille en libéral.

(1) Réflexion, rires

(2) Evolution au cours de ses années de travail, prise de conscience, nécessité d'affirmer sa personnalité

(3) Le fait de s'habiller entraîne des regards et un certain statut

(1) Sourire

- ***Et vous avez vu une différence dans vos relations avec les patients en fonction de vos différents « styles » vestimentaires ?***

- Non. Enfin la différence je la vois aussi parce que ça correspond aussi à mon installation, enfin à mon ancienneté d'installation, et donc à la fidélisation des patients. Mais je pense qu'aujourd'hui je pourrais venir travailler en survêtements ça ne changerait rien. Après c'est parce que les patients me connaissent ce serait différent avec des patients que je verrais pour la première fois. Mais après c'est comme là aussi je consulte dans mon bureau mais quand il y a les internes je le leur laisse, moi je m'en fiche d'être dans un petit cabanon à côté, voilà ça n'a plus d'importance. Je pense que où que ce soit je reçois mes patients de la même manière. Parce que j'ai plus de charisme et d'assise maintenant dans mon métier. Je pense qu'au départ c'est important de marquer les choses, quand on est jeune il faut poser les choses, et le vêtement est aussi important pour ça.

(3) Les relations évoluent avec le temps pour des patients que l'on suit depuis longtemps
(2) met en opposition suivi / premier contact

(1) Réflexion
(3) Avec l'expérience du médecin, peu importe sa tenue ou son lieu d'exercice, la relation médecin-patient sera la même
(2) Contraste jeune médecin / médecin expérimenté

- ***Après êtes-vous Maître de Stage des Universités ?***

- Oui.

- ***Avez-vous ou avez-vous eu à vos côtés des étudiants en médecine ?***

- Oui.

- ***Avez-vous abordé le sujet de l'apparence physique et de la tenue vestimentaire avec eux (par rapport à votre propre tenue ou à la leur ?) ? Oui ou non, et pourquoi.***

- Une fois oui par rapport à une interne qui avait eu des commentaires de son autre maître de stage.

(2) Un autre praticien faisait des remarques sur une tenue d'étudiante soi-disant trop sexy

- ***Quels commentaires ?***

- Que ce n'était pas étonnant qu'elle soit embêtée par des patients parce qu'elle était trop « sexy » en gros, je ne sais plus exactement comment il lui a dit, mais que sa tenue vestimentaire appelait à...

(1) Ne termine pas sa phrase

- ***Et vous aussi sa tenue vous gênait ?***

- Pas du tout. Moi je lui ai dit au contraire qu'il fallait qu'elle s'habille comme elle en avait envie, et j'ai trouvé cette réflexion très déplacée et misogyne. Donc c'est pour ça que j'en avais parlé avec elle.

(1) Rires
(2) Différents avis entre praticiens
(3) Importance de rester soi-même

- ***Et elle avait changé de tenue par la suite ?***

- Non non, le lendemain elle est arrivée avec un décolleté et je pense qu'elle a bien fait. Mais elle était très correcte hein, moi elle était passée en stage de 6 mois donc je savais qu'elle était tout à fait correcte. L'autre maître de stage lui avait dit que ce n'était pas étonnant après qu'elle ait eu une réflexion de patient, que c'était une jolie fille. Après elle s'apprêtait, elle aimait s'habiller, et pour moi ses tenues étaient tout à fait correctes. C'était une femme quoi. Elle est restée comme elle était, elle avait suffisamment d'aplomb, le lendemain elle m'avait même envoyé son décolleté en photo en me disant « Je pars en stage ».

(1) Amusée

(2) Etudiante tout à fait correcte par ses tenues, remarques misogynes de l'autre médecin

(3) Une femme médecin doit s'assumer en tant que telle

(1) Rires

- ***Et d'autres tenues d'internes qui vous auraient dérangée ?***

- Non, et puis d'abord j'estime que ça ne me regarde pas, et j'estime qu'on peut travailler dans n'importe quelle tenue. C'est une démarche très personnelle. Moi je ne m'impose rien, je suis même capable de venir en tongs. Pour moi ça reflète sa personnalité et ce qu'on a envie de montrer aux patients et je n'ai aucun jugement à apporter à ça. Je pourrais avoir le jugement sur un médecin si j'allais le voir euh...

(3) On peut travailler quelle que soit sa tenue

(1) Ne termine pas sa phrase, réflexion

- ***Et est-ce que ça vous est déjà arrivé de consulter un médecin dont la tenue vous aurait dérangée ?***

- Non je n'en ai pas le souvenir. J'ai déjà vu un gynéco un peu désinvolte, mais non ça reflète la personnalité pour moi donc c'est intéressant. Le gynéco c'était l'associé de mon père et il était zen.

(2) Consultation à titre personnel d'un gynécologue désinvolte, consultation intéressante

(2) Affirmer sa personnalité

(1) Fait avec sa main le signe du shaka

- ***Alors est ce que vous portez la blouse blanche dans votre cabinet ? Oui ou non, et pourquoi.***

- Non, et je ne l'ai jamais portée en libéral. Je pense que ça met une barrière, trop de distance avec les patients en tant que médecin généraliste. Le seul avantage avec la blouse serait de ne pas avoir à me saper le matin, mais ce serait aussi un inconvénient. Au départ je l'ai pris plus comme un inconvénient, je me suis dit « Non tu ne vas pas venir travailler en blouse », j'ai une amie qui est dentiste et son enfer c'est de travailler en pyjama toute la journée, donc il y avait quand même un côté très personnel. Mais après je pense que ça mettrait une distance et je n'en ai pas envie.

(3) Le port de la blouse en libéral pourrait entraîner trop de distance avec le patient

(1) Rires

(1) Apprécie de s'habiller donc ne met pas de blouse

- ***D'autres médecins du cabinet portent la blouse ici ?***

- Non aucun.

- ***Et les étudiants vous ont déjà posé la question de la blouse ?***

- Non jamais.

- ***Avez-vous une activité hospitalière ou salariée ?***

- Non.

- ***Concernant les choix esthétiques :***

- ***La tenue vestimentaire de façon générale : si vous portez un de ces éléments dans la vie quotidienne est-ce que vous vous autorisez également à le porter au cabinet ou est-ce que vous y renoncez ? Oui ou non, et pourquoi ?***

Exemples de tenues : Tee-shirt, short, baskets, talons, jupe, décolleté ?

- Alors des talons je n'en porterai pas au cabinet, je suis trop grande, mais dans ma vie privée ça m'arrive d'en porter. Les shorts je n'en porterai pas au cabinet mais c'est une question de choix. Baskets non je suis déjà venue travailler en baskets, jupe et décolleté aussi.

(2) Ne porte pas de talons au cabinet

(2) contraste ville / cabinet

(2) Ne porte pas de short

(2) Peut porter des baskets, jupes ou décolletés au cabinet

- ***Et vous êtes habillée de la même façon en visite ?***

- Et je suis habillée pareil en visite.

- ***La coiffure : faites-vous attention à votre coiffure pour aller travailler ?***

Avez-vous déjà renoncé à une coiffure pour aller travailler ?

Si oui, pourquoi ?

- Non.

- ***Le maquillage : est-ce que vous vous maquillez pour aller travailler ? Tous les jours ?***

- Euh oui, des fois je me maquille plus ou moins mais c'est pareil dans ma vie personnelle. Par contre si je ne suis pas maquillée pour travailler je suis gênée. Un jour j'ai oublié mon mascara, ça m'a rendue malade, c'est con parce que je ne me maquille pas beaucoup quand même hein mais je me sentais « à poil ». Je peux passer des journées pas maquillée mais pas au cabinet parce qu'après on me dit que je suis fatiguée et ça m'énerve, et ça me met de mauvaise humeur alors bon. Parce que les gens regardent et disent « Ah mais vous avez l'air fatiguée ! ».

(2) Se maquille peu au quotidien

(1) Ressent la nécessité de se maquiller les jours où elle travaille

(2) Remarques de patients

- ***Les bijoux et alliance : portez-vous vos bijoux ou votre alliance au travail ? A l'inverse, essayez-vous de cacher vos bijoux pendant vos consultations ? Oui ou non, et pourquoi ?***

- Je porte des boucles d'oreilles, des bracelets et mon alliance. Si je ne mets pas d'autres bagues, surtout à la main droite, je fais beaucoup de gynéco c'est pour le côté pratique. Un jour je suis arrivée avec une grosse bague au majeur droit en forme de fleur que j'avais mise le week-end et que je n'arrivais pas à enlever et j'étais bien embêtée.

(2) Port d'une alliance, de boucles d'oreilles et de bracelets au cabinet
(2) Se limite dans le port de bijoux au cabinet pour le côté pratique
(1) Amusée

- Les tatouages / piercings : êtes-vous tatouée/percée ?

- Non.

Maintenant une partie plus sur la relation médecin-patient.

- *Dans quelle mesure pensez-vous que votre apparence physique pourrait influencer votre relation avec votre patientèle ?*

Pensez-vous que le ressenti d'un patient puisse différer selon votre tenue vestimentaire ?

Pensez-vous que la confiance d'un patient puisse différer selon votre tenue vestimentaire ?

- Oui, peut-être par rapport à un côté trop décontracté. Enfin je ne parle pas de mes patients qui me connaissent je parle pour un médecin lambda, je pense que ça peut donner une crédibilité aussi. Après, tout va dépendre de la tenue, et ça va varier aussi selon le patient, patient-dépendant.

(2) Met en opposition suivi / premier contact

(3) Importance de la tenue du médecin dans la relation médecin-patient.

- *Et par rapport au choix de médecin traitant est-ce que vous pensez que votre tenue a une influence ? Les gens vous choisissent parce que vous avez une certaine tenue ou pas ?*

- Oui j'en suis certaine. Ma patientèle me ressemble aujourd'hui. On a un site internet où on est en photo, même s'il est super vieux maintenant il ne nous sert à rien, mais je suis sûre que les gens faisaient en fonction de nos têtes, après ça ne collait pas forcément derrière, puis après il n'y a pas que la tenue, il y a l'aspect physique.

(3) Chaque patientèle ressemble à son médecin

(3) La tenue vestimentaire ainsi que l'aspect physique sont importants

- *Pensez-vous qu'une certaine tenue vestimentaire (blouse, etc.) entraînerait une plus grande crédibilité aux yeux des patients ?*

- Crédibilité oui pour la blouse, mais une peur aussi, et je pense que ça crée une distance. Vous voyez comment est mon bureau là, il n'y a pas de bureau en fait, moi souvent je me mets là...

(3) La blouse peut aider à être plus crédible, mais peut aussi mettre une distance
(1) Elle se rapproche de moi avec sa chaise (petit bureau rond où médecin et patient sont assis côte à côte)

J'avais un grand bureau avant mais j'avais du mal avec la mise à distance. Puis on est médecin généraliste on ne fait pas de soins. Après j'ai un de mes associés qui met une blouse pour certains trucs, et des fois je regrette de ne pas en avoir une. Mais bon après il y a la question du lavage. Mais en pratique on a très peu besoin d'une blouse en fait.

- ***Pour finir, avez-vous déjà modifié votre apparence, votre tenue vestimentaire au cours de votre carrière ? Si oui, pourquoi ? Est-ce que vous vous êtes donné des interdictions ou au contraire levé des interdictions ?***

- Je me suis plus habillée quand j'ai commencé à m'installer parce que j'étais jeune. Mais après j'ai la chance d'être grande donc même jeune ça en imposait. Mais c'est vrai c'est une force. Quand on est une jeune femme médecin c'est souvent compliqué avec les patients hommes. On change de dominance c'est clair. Puis c'est souvent eux qui font des remarques sur nos tenues vestimentaires et ça c'est difficile à gérer. Un jour j'avais un truc pantacourt, et un patient n'avait pas compris quoi « Ah mais vous allez faire du sport ? » « Euh non je travaille », et avec lui c'est vrai que systématiquement j'avais une remarque sur ma tenue, et il me matait hein carrément. C'est ça qui est difficile. C'est le regard de l'homme qui est tout de suite sexué quand même. La blouse protège de ça je pense.

Mais au jour d'aujourd'hui je peux m'accorder plus de détente dans mes habits. Je peux par exemple venir travailler avec mes chaussures de sport, chose que je n'aurais pas faite au début. Au début de mon activité libérale je précise, parce qu'en tant qu'interne je m'en foutais. Après aussi je travaille dans un quartier sécurisé. Quoi que j'ai aussi travaillé dans un quartier gitan mais je ne me souviens pas si je faisais attention, ça devait être mon époque grunge.

(2) Difficulté avec la distance imposée par la disposition des meubles du cabinet avec le patient
(3) Peu d'intérêt de porter une blouse en médecine générale

(3) Difficulté d'être une jeune femme médecin, notamment vis-à-vis des patients hommes
(2) Etre grande était un avantage

(2) Remarques de patients sur la tenue du médecin, souvent des patients hommes
(1) Rires
(3) La blouse a pour avantage de permettre à une femme médecin d'être vue en tant que médecin et non en tant que femme
(2) Peut porter des baskets, différence avec son début d'activité

(1) S'interroge
(1) Plaisanterie

- ***Et suivant votre planning et suivant les patients que vous allez voir, vous adaptez votre tenue ?***

- Je ne me rends pas compte de ça. Je me suis posé la question depuis que je sais que vous allez m'interroger. Mais je me suis posé la question parce que je le regarde la veille pour le lendemain mon agenda, mais je ne sais pas si ça a un impact. Après moi je suis très particulière je ne m'habille jamais pareil, j'ai beaucoup de fringues et je pense que je ne suis jamais habillée pareil, donc je n'ai pas la tenue du machin ou autre. Même si en vieillissant je me rends compte que je me ferme un peu, mais j'ai eu une période où je pouvais passer d'un extrême à l'autre, style un jour sarouel et le lendemain ballerine.

(1) S'est interrogée à ce sujet

(1) Sourire

Là c'est la dernière partie sur le cursus universitaire.

- ***A la faculté avez-vous eu des cours concernant la communication non-verbale ?***

- Non.

(2) Pas de cours sur la communication non-verbale, et donc pas non plus sur l'apparence physique

- ***Donc encore moins sur l'apparence physique et la tenue vestimentaire du médecin ?***

- Encore moins.

- ***Et, est-ce que vous auriez trouvé utile d'avoir des cours là-dessus ?***

- Je pense qu'à l'époque ça ne m'aurait pas intéressée. Après mon installation avec la pratique ça aurait pu être utile, mais à l'époque j'aurais trouvé ça... Mais parce que moi je n'avais pas de problématique avec ça aussi.

(2) Cours utiles au début de l'activité libérale, pas pendant les études

(1) Ne termine pas sa phrase

- ***Et des étudiants auraient abordé le sujet avec vous pour savoir s'ils pouvaient porter telle ou telle tenue ?***

- Non, juste un jour j'ai eu une interne qui m'a dit « Oh super tu mets du vernis je vais en mettre aussi », donc voilà elle était contente parce qu'à l'hôpital c'est interdit. Par contre moi j'ai vu l'évolution à notre contact des internes pendant leurs 6 mois de stage sur le plan vestimentaire. J'ai vu le changement entre le début de stage et la fin de stage, ça leur donnait envie de s'habiller un peu, et je trouvais ça intéressant.

(3) Interdiction de porter du vernis à ongles à l'hôpital

(2) Evolution vestimentaire des étudiants en médecine au cours de leur stage en libéral

- ***Et vous aviez abordé le sujet avec eux ?***

- Non j'observais. Je le leur ai dit si, sûrement mais sans jugement. Surtout les filles elles se pomponnaient un peu plus, une volonté de s'affirmer aussi, de marquer plus une personnalité, d'oser et de venir en robe parce qu'ici on est quelques femmes aussi, on a toutes un style différent mais on fait toutes ce que l'on veut. Et je pense que cette espèce de liberté de se dire « Je peux aller bosser comme je veux » ça je l'ai ressentie, et c'est rigolo. Après on n'a pas verbalisé la chose. Mais je l'ai observée, et souvent ça va avec l'assurance qu'elles ont au niveau médical. Celles que j'ai vues le moins assurées étaient finalement celles qui se planquaient un peu derrière leurs fringues ou avec une sorte d'uniforme, et celles qui se « débloquent » si on peut dire sont souvent plus en confiance. C'est marrant à observer.

(3) Une femme médecin, reste une femme et peut porter des robes

(3) Une tenue apprêtée permet d'acquérir une assurance personnelle et professionnelle

- ***Pour terminer, est-ce que vous avez fait attention à votre tenue vestimentaire aujourd'hui sachant que j'allais vous interroger ?***

- Alors j'y ai pensé une fois que j'étais habillée, je me suis dit « Mince », et puis après non j'ai fait comme d'habitude en fait. Donc je suis totalement libre en fait.

(1) Rires

- ***Rares sont ceux qui m'ont répondu oui (Rires).***

- Non mais je ne me suis pas habillée en fonction de ça, mais j'y ai pensé. J'aurais pu, j'aurais dû. J'y avais pensé je m'étais dit « Je vais me mettre sur mon 31, et je vais mettre des talons ».

- ***Très bien, l'entretien est désormais terminé. Y a-t-il des sujets que nous n'avons pas abordés et dont vous souhaiteriez parler ?***

- Non non je pense que c'est bon.

- ***Je vous remercie beaucoup de votre participation et l'entretien est terminé.***

Entretien M15

Tout d'abord je vais recueillir des données personnelles :

- *A savoir votre âge ?*
- 31 ans.
- *Votre situation familiale ?*
- Mariée, deux enfants.
- *Votre début d'activité professionnelle en libéral ?*
- 2014.
- *Vous aviez remplacé avant ?*
- Oui dès la fin de mon internat en 2013.
- *Votre zone d'exercice (zone urbaine, semi-rurale, ou rurale) ?*
- Semi-rurale.

Donc là on va commencer par une question générale d'ouverture :

- *Pensez-vous que votre patientèle porte une attention à votre tenue ? Oui ou non, et pourquoi ?*

- Oui je pense.
- *Et pourquoi ?*
- Les patients ont dans la tête une image, une vision du médecin. Ils s'imaginent comment le médecin doit être. Donc peut-être que selon comment on est habillé on va sélectionner plus ou moins certains patients, je pense qu'il y a un impact. Et quand on nous voit tous les 5 avec mes associés, on s'habille tous différemment et il y a quand même des différences de patientèles.

- *Avez-vous déjà eu des remarques de patients sur vos tenues ?*

- Oui. Il y a une robe que j'ai mise deux fois, et les deux fois on m'a dit « Ah mais vous sortez pour les fêtes ? », après c'est vrai qu'elle était un peu tutu à paillettes, donc celle-ci je me suis dit qu'il ne fallait plus que je la remette. Et puis j'en ai une autre qui est une combinaison pantalon à fleurs et j'ai eu « Ah mais vous êtes en pyjama », bon après c'est vrai que je n'avais pas réfléchi quand je l'avais mise, du coup je ne la mets plus.

(3) Les patients ont une image préconçue du médecin.

(3) L'apparence du médecin peut avoir une influence sur le patient à le choisir comme médecin traitant

(2) Styles vestimentaires différents entre les praticiens du cabinet

(3) La patientèle ressemble au praticien

(1) Sans hésitation, répond d'un « oui » franc

(2) Remarques de patients sur la tenue du médecin

(2) Ne porte plus certaines tenues à la suite de remarques de patients

- ***Et vous réagissez comment quand les patients vous font ce genre de remarques ?***

- Sur la tenue pyjama j'ai dû dire « Ah vous trouvez » c'est tout, et pour la tenue à paillettes en plus c'était vrai puisque c'était une robe que j'avais achetée pour le réveillon donc c'était plus habillé que ce que je mettais d'habitude et comme c'était bien la période des fêtes j'ai répondu « Oui je sors c'est la fête », mais je ne l'ai pas mal pris en tout cas.

(1) Réflexion

Mais dans ma tête je me dis que quand même ils se permettent des réflexions, alors que moi quand ils puent et qu'ils n'ont pas pris de douche avant de venir je ne leur dis pas « Bah dites donc avant de venir chez moi vous irez prendre une douche », je me dis que quand même ce sont des patients qui à la base sont un peu libérés pour faire ce genre de remarques.

(2) Certains patients dépassent les limites

Très bien. Donc maintenant on va aborder la prochaine partie qui est une partie sur l'apparence physique, c'est plus par rapport à vous pour dresser un portrait.

- ***Quelle importance portez-vous à votre apparence physique ? Par exemple, achetez-vous exclusivement des vêtements pour aller travailler, ou est-ce que vos vêtements peuvent être portés à la fois dans votre vie personnelle et votre vie professionnelle ?***

- Oui j'attache de l'importance à mon apparence, après je ne passe pas non plus 3 heures le matin dans la salle de bain, mais oui j'aime bien me coiffer, me maquiller, être féminine. Après oui j'achète des tenues rien que pour le cabinet parce que je ne veux pas être trop en décolleté, trop court au niveau des cuisses, voilà, je veux être à l'aise. Donc c'est vrai que quand je fais les magasins il y a des choses où je me dis « Non ça je ne pourrais pas le mettre au cabinet », donc si je cherche une robe pour le travail je vais faire plus attention. Donc il y a des choses que j'achète et que je ne mets pas au cabinet c'est vrai.

(2) Aime prendre du temps pour se préparer

(2) Achat de tenues exclusivement pour le cabinet, évite les décolletés et jupes courtes

- ***Ensuite combien de temps prenez-vous le matin pour vous préparer ?***

- Oh bien 45 minutes, mais c'est comme dans ma vie de tous les jours.

(2) Durée de 45 minutes pour se préparer le matin

- ***Au début de votre cursus médical, que l'on vient d'aborder, est-ce que vous vous êtes posé la question de votre apparence physique et de votre tenue vestimentaire en cabinet libéral ? Si oui, pour quelles raisons ? Et où avez-vous pu avoir des réponses ?***

- Oui, parce que je fais toute jeune, et que selon les tenues que je mets je peux avoir des réflexions sur le fait que je sois jeune « Ah mais vous êtes toute jeune docteur ». Et j'ai un pantalon rose fuchsia que j'aime beaucoup et je sais pertinemment que quand je le mets je vais avoir une réflexion d'un patient que je ne connais pas sur le fait que je fasse toute jeune. Alors que si je suis en chemisier blanc et pantalon noir je n'ai pas ce genre de remarque. Mais c'est vrai que suivant les tenues je peux m'affirmer un peu plus c'est possible. Et je n'ai pas vraiment eu de remarques d'hommes, mais des regards insistants suivant mes tenues. Et dans ces cas-là je me dis « c'est vrai c'était un peu court je ne la remettrai pas ». Mais des remarques un peu vicelardes non je n'en ai pas eues.

(2) Remarques de patients sur le fait que le médecin fasse jeune

(3) Difficultés quand on est une jeune femme médecin
(2) Certaines tenues permettent de faire plus matures
(2) Regards déplacés d'homme sur la tenue du médecin

- ***Après êtes-vous Maître de Stage des Universités ?***

- Non.

- ***Alors est-ce que vous portez la blouse blanche dans votre cabinet ? Oui ou non, et pourquoi.***

- Non. Enfin j'en ai une que je mets quand il faut faire un geste un peu technique de chirurgie. Mais oui je m'étais posé la question mais comme mes autres associés ne la portent pas je ne la mets pas. Après lorsque j'étais en stage SASPAS j'en avais discuté avec une rhumato qui me disait qu'elle la portait aussi d'un point de vue barrière, elle enfilait sa blouse et hop ça faisait d'elle le médecin. Mais c'est vrai que ce n'est pas la philosophie du cabinet de la porter. Mais en étant et faisant jeune la blouse doit aider pour imposer le statut de médecin, mais bon ça fait quand même trois ans que je suis ici dans le cabinet et j'ai réussi à faire ma place et les patients me connaissent.

(2) Pas de port de blouse sauf lors de soins particuliers
(2) Importance d'une unité de tenue entre les praticiens d'un même cabinet
(2) Contraste, autre spécialiste en blouse
(3) La blouse permet de rentrer dans son rôle de médecin
(3) La blouse peut être utile pour imposer son statut de médecin lorsque l'on est jeune

- ***Avez-vous une activité hospitalière ou salariée ?***

- Non je vais juste en visite dans une maison de retraite.

- ***Et en visite vous avez la même tenue qu'au cabinet ?***

- Oui j'ai la même tenue. Juste j'ai une paire de chaussures plates dans la voiture parce qu'au cabinet je suis souvent en talons, parce que je suis petite et ça me donne un peu plus d'assurance, mais en visite si je gare la voiture loin je change de chaussures. Et j'ai des bottes aussi parce qu'ici on va un peu dans la campagne, donc je les mets quand il pleut.

(2) Port de talons pour se donner de l'assurance
(2) Chaussures adaptées pendant les visites

- **Concernant les choix esthétiques :**

- **La tenue vestimentaire de façon générale : si vous portez un de ces éléments dans la vie quotidienne est-ce que vous vous autorisez également à le porter au cabinet ou est-ce que vous y renoncez ? Oui ou non, et pourquoi ?**

Exemples de tenues : Tee-shirt, short, baskets, talons, jupe, décolleté, tongs ?

- Des décolletés ça c'est sûr je n'en porte pas. Je ne m'autorise pas non plus les combi-shorts et des jupes un peu courtes. J'aurais dit des tongs aussi, mais en fait je suis venue par le plus grand des hasards, je n'ai pas changé de chaussures et je suis venue en tongs au cabinet, je me suis dit que ça ne faisait pas très sérieux.

(2) Ne porte ni jupe courte, ni short, ni combi-short, ni décolleté

(2) A consulté une fois en tongs, moquerie de ses confrères

(3) Les tongs ne font pas sérieux

- **Et vous avez eu des remarques de patients ?**

- Non mais de mes associés « Ah mais tu viens en tongs maintenant », c'est la chaussure pour aller à la plage quoi.

- **La coiffure : faites-vous attention à votre coiffure pour aller travailler ?**

Avez-vous déjà renoncé à une coiffure pour aller travailler ? Si oui, pourquoi ?

- Non.

- **Le maquillage : est-ce que vous vous maquillez pour aller travailler ? Tous les jours ?**

- Oui, mais comme dans ma vie personnelle.

- **Les bijoux et alliance : portez-vous vos bijoux ou votre alliance au travail ? A l'inverse, essayez-vous de cacher vos bijoux pendant vos consultations ? Oui ou non, et pourquoi ?**

- Oui, je porte mon alliance, j'ai toujours des boucles d'oreilles, et là en ce moment j'ai un petit bracelet que je vais enlever selon ce que je vais faire.

(2) Port d'une alliance, de boucles d'oreilles, et parfois de bracelet

- **Et est-ce qu'il y a des bijoux que vous ne vous autorisez pas à porter au cabinet ?**

- Oui, mais pas parce que c'est signe de richesse mais plus parce que ce sont des bijoux un peu fantaisie style Hipanema©. Donc déjà ce n'est pas très pratique quand tu te laves les mains, c'est un peu dégueulasse, et les trucs en tissus après ça pue parce que ça reste mouillé. Mais ce n'est pas par rapport à un signe de richesse extérieure.

(2) Ne porte pas certains bijoux au cabinet, non pas par signe de richesse, mais pour le côté pratique

(1) Rires

- *Et vous êtes mariée depuis que vous êtes installée ?*

Et vous vous êtes mariée avant de vous installer ?

- Oui du coup j'ai toujours eu mon alliance. Et quand je suis arrivée dans le cabinet j'étais enceinte donc les patients m'ont connue de suite maman. Et maintenant quand je dis que j'ai 31 ans que je suis mariée avec deux enfants alors que je fais toute jeune, et bien du coup vous voyez ça impose plus le respect.

(2) Le fait d'être mariée et mère aide à s'imposer vis-à-vis des patients, malgré le fait d'être jeune

- *Les tatouages / piercings* : *êtes-vous tatouée/percée ?*

- Non.

Maintenant une partie plus sur la relation médecin-patient.

- *Dans quelle mesure pensez-vous que votre apparence physique pourrait influencer votre relation avec votre patientèle ?*

Pensez-vous que le ressenti d'un patient puisse différer selon votre tenue vestimentaire ?

Pensez-vous que la confiance d'un patient puisse différer selon votre tenue vestimentaire ?

- Oui je pense que le ressenti peut varier selon ma tenue...

Mais après, tout va dépendre de la tenue et du patient aussi. Je pense à un patient là un peu âgé qui quand il vient voir le médecin il met le costume pour venir. Donc selon s'il me voit en noir un peu strict ça va aller, mais s'il me voyait en rose fuchsia peut-être que ça lui plairait moins.

(1) Réflexion

(3) La tenue du médecin a un impact dans la relation médecin-malade

(3) L'impact de la tenue dans la relation médecin-malade est patient-dépendant

(3) Les patients plus âgés prêtent attention à leur tenue pour venir voir le médecin.

Mais est-ce que ça change leur confiance ? Est-ce que c'est la tenue ou l'âge qui change la confiance ? Je ne sais pas trop, c'est difficile à dire, parce que finalement moi j'ai toujours le doute qu'ils n'aient pas confiance parce que je suis un jeune médecin.

(1) Se questionne, ne sait pas répondre.

- *Et par rapport au choix de médecin traitant est-ce que vous pensez que votre tenue a une influence ? Les gens vous choisissent parce que vous avez une certaine tenue ou pas ?*

- Ah oui. Oui je pense. Ils se retrouvent un peu en nous. L'autre jour j'ai eu une patiente qui est venue me voir pour son petit, mais son médecin généraliste ce n'est pas moi et son médecin généraliste a mal pris qu'elle ne lui emmène pas son enfant, elle avait dit « Non mais en fait c'est parce qu'avec elle je me retrouve un peu en elle, je me dis qu'on est un peu les mêmes ». Donc ils recherchent des points communs.

(1) Sans hésitation, répond rapidement, en accord avec la question

(3) Les patients veulent des médecins qui leur ressemblent

- ***Et est-ce que vous auriez déjà consulté un médecin dont la tenue vous aurait dérangée ?***

- Comme ça non. Mais je me souviens d'un co-interne qui avait débarqué aux urgences en bermuda et en tongs et c'est vrai que ça ne faisait pas très sérieux, les médecins lui avaient d'ailleurs fait la remarque.

- ***Pour finir, avez-vous déjà modifié votre apparence, votre tenue vestimentaire au cours de votre carrière ? Si oui, pourquoi ? Est-ce que vous vous êtes donné des interdictions ou au contraire levé des interdictions ?***

- Non mais peut-être que je n'ai pas une carrière assez longue. Quand j'étais interne avec la blouse en plus je ne m'étais pas posé ce genre de questions. Juste maintenant en libéral c'est vrai que je vais acheter certains vêtements qui font plus habillés, sûrement pour pallier à mon jeune âge, pas forcément parce que je suis une femme mais parce que je suis jeune. Mais quand j'étais en stage en SASPAS j'étais dans un quartier avec beaucoup de misères sociales et je prêtais moins d'importance à mon apparence. Alors qu'ici où je suis installée maintenant on a de tout comme patients et peut-être que je fais plus attention. Je viens au cabinet toujours coiffée et maquillée. On a un « standing » à respecter si on peut dire.

(1) Rires

(3) Une tenue plus habillée peut aider le médecin à imposer son statut

(3) Difficulté d'être un jeune médecin, peu importe son genre

(2) L'apparence du médecin peut varier selon son lieu d'exercice

Là c'est la dernière partie sur le cursus universitaire.

- ***Pendant vos études avez-vous eu des cours concernant la communication non-verbale ?***

- Oui je pense que oui.

(2) Cours sur la communication non-verbale, mais pas sur l'apparence physique qui auraient pu être utiles

- ***Des cours qui abordaient aussi l'apparence du médecin ?***

- Non du tout.

- *Et, est-ce que vous auriez trouvé utile d'avoir des cours là-dessus ?*

- Oui ça aurait pu être utile je pense.

- *Pour terminer, est-ce que vous avez fait attention à votre tenue vestimentaire aujourd'hui sachant que j'allais vous interroger ?*

- Non.

- *Très bien, l'entretien est désormais terminé. Y a-t-il des sujets que nous n'avons pas abordés et dont vous souhaiteriez parler ?*

- Non, pas plus.

- *Je vous remercie beaucoup de votre participation et l'entretien est terminé.*

Entretien M16

Tout d'abord je vais recueillir des données personnelles :

- *A savoir votre âge ?*
- 57 ans.
- *Votre situation familiale ?*
- Remariée, 1 enfant.
- *Votre début d'activité professionnelle en libéral ?*
- 90.
- *Votre zone d'exercice (zone urbaine, semi-rurale, ou rurale) ?*
- Urbaine.

Donc là on va commencer par une question générale d'ouverture :

- *Pensez-vous que votre patientèle porte une attention à votre tenue ? Oui ou non, et pourquoi ?*
- Non, pas particulièrement.
- *Vous ne vous êtes jamais posé la question de votre tenue vestimentaire ?*
- Si je fais attention à ma tenue, mais je le fais pour moi-même et non pas par rapport à eux.

(2) Porte une attention particulière à sa tenue vestimentaire

- *Vous ne pensez pas que votre tenue puisse avoir un impact sur vos patients ?*

- Non, je ne pense pas.

(1) Ne pense pas que sa tenue ait un impact sur sa patientèle

- *Et pourquoi vous faites attention à votre tenue ?*

- Par respect pour eux. Après les gens nous prennent comme on est, mais moi... c'est par respect.

(3) Le respect passe par la tenue vestimentaire
(1) Réflexion

Très bien. Donc maintenant on va aborder la prochaine partie qui est une partie sur l'apparence physique, c'est plus par rapport à vous pour dresser un portrait.

- *Quelle importance portez-vous à votre apparence physique ? Par exemple, achetez-vous exclusivement des vêtements pour aller travailler, ou est-ce que vos vêtements peuvent être portés à la fois dans votre vie personnelle et votre vie professionnelle ?*

- Mes vêtements sont les mêmes.

(2) Tenues vestimentaires identiques que ce soit dans la vie privée ou professionnelle

- *Ensuite combien de temps prenez-vous le matin pour vous préparer ?*

- Un quart d'heure, vingt minutes.

(2) Durée de 20 minutes pour se préparer

- ***C'est le même temps lorsque vous ne travaillez pas ?***
- Oui c'est le même temps.
- ***Au début de votre cursus médical, que l'on vient d'aborder, est-ce que vous vous êtes posé la question de votre apparence physique et de votre tenue vestimentaire en cabinet libéral ? Si oui, pour quelles raisons ? Et où avez-vous pu avoir des réponses ?***
- Je m'étais posé la question par rapport au port de la blouse. Et j'ai décidé que je ne la porterais pas.
 - (1) S'était questionnée sur le port de la blouse
 - (2) Ne porte pas la blouse
- ***Avec quels arguments ?***
- Déjà je n'aime pas parce que ça me tient chaud. Et puis en plus ça met une barrière. Une distance dans la relation que je n'ai pas envie de mettre.
 - (3) La blouse met une distance dans la relation médecin-patient
- ***Et est-ce que vous pensez que ça pourrait apporter plus de crédibilité pour les patients ?***
- Oui, peut-être, pour certains.
 - (3) La blouse peut donner plus de crédibilité
- ***Après êtes-vous Maître de Stage des Universités ?***
- Oui.
- ***Avez-vous ou avez-vous eu à vos côtés des étudiants en médecine ?***
- Oui.
- ***Avez-vous abordé le sujet de l'apparence physique et de la tenue vestimentaire avec eux (par rapport à votre propre tenue ou à la leur ?) ? Oui ou non, et pourquoi.***
- Alors il y a un externe qui m'avait demandé s'il fallait qu'il vienne en pantalon ou s'il pouvait venir en short.
 - (2) Questionnement d'un étudiant sur sa propre tenue à adopter en consultation
- ***Et vous lui avez répondu quoi ?***
- Que le pantalon c'était certainement mieux. Il n'est jamais venu en short par la suite. Il portait toujours des chemises à manches longues, même en plein été. Il faisait très attention. Je lui ai dit « écoute ton pantalon ça va, mais en haut tu peux mettre des chemises à manches courtes ou des tee-shirts, ne te casse pas la tête avec ça. ».
 - (1) Pense que le pantalon en consultation est plus approprié qu'un short
 - (2) Etudiant en pantalon-chemise, même en plein été
 - (2) Tee-shirt possible en consultation
- ***Et pourquoi le short pour vous ça fait vraiment trop décontracté ?***

- Non je me dis que les jeunes vous pouvez vous mettre en short. Enfin les garçons, pas les filles. Les filles en jupes oui, mais pas en short. Après une ou deux fois des internes sont venues avec des jupes un peu courtes, ça m'a fait sourire, je vois l'œil des patients.

(2) Contraste entre les générations
(2) Les filles peuvent porter des jupes mais pas de shorts
(2) Etudiantes venues en jupes courtes

- ***Et elles s'en rendent compte ?***

- Pas forcément. Mais après vous êtes jeunes, donc je me dis que c'est l'évolution des choses. Je pense que vous, vous n'exercerez pas avec les mêmes rapports que nous. Il y a la génération au-dessus de moi avec les médecins en costumes, et voilà je pense que ça suit la même évolution. Et je pense que les patients qui vont venir à votre cabinet ils seront habillés comme vous.

(3) Evolution du métier de médecin au cours du temps
(3) Image des médecins plus anciens en costumes
(3) Le médecin crée une patientèle à son image

- ***Et vous est-ce que la tenue d'un interne vous a gênée ?***

- Oui, il y en avait une, pour l'hygiène et parce que ses vêtements n'étaient pas repassés, et je trouvais que c'était un peu négligé quand même.

(2) Etudiante venue en tenue négligée

- ***Et vous le lui avez dit ?***

- Je ne le lui ai pas dit. Parce que c'était la seule interne avec qui le courant ne passait pas beaucoup, elle parlait très peu, elle était très renfermée, on a eu des soucis avec mon autre co-maitre de stage. Donc voilà, ça faisait partie du personnage je pense.

- ***Avez-vous une activité hospitalière ou salariée ? Si oui, avez-vous une tenue différente à l'hôpital que dans votre cabinet (port de la blouse, etc.) ?***

- Non.

- ***Concernant les choix esthétiques :***

- ***La tenue vestimentaire de façon générale : si vous portez un de ces éléments dans la vie quotidienne est-ce que vous vous autorisez également à le porter au cabinet ou est-ce que vous y renoncez ? Oui ou non, et pourquoi ?***

Exemples de tenues : Tee-shirt, short, baskets, jupe, talons ou décolleté ?

- Oui, oui tout à fait. Je m'interdis de porter des décolletés, des jupes trop courtes. Après des talons je n'en mets jamais. Et je m'interdis aussi une bague pour travailler, pour le côté hygiénique et parce qu'elle est un peu grosse, ça peut être gênant. Pour les gens j'essaie d'être correcte mais un peu neutre. Des jupes j'en porte, je suis très souvent en jupe d'ailleurs, mais pas de jupes courtes, j'en ai peu de courtes de toute façon mais une ou deux jupes que j'ai chez moi je ne les porterais pas pour travailler.

(2) Ne porte ni jupe courte, ni décolleté, ni bague au cabinet
(2) Pas de bague pour l'hygiène

(3) Un médecin doit être neutre

- ***La coiffure : faites-vous attention à votre coiffure pour aller travailler ?***

Avez-vous déjà renoncé à une coiffure pour aller travailler ?

Si oui, pourquoi ?

- Non. Mais de toute façon je ne suis pas une excentrique.

(1) Amusée

- ***Le maquillage : est-ce que vous vous maquillez pour aller travailler ? Tous les jours ?***

- Pas plus que dans ma vie personnelle.

- ***Les bijoux et alliance : portez-vous vos bijoux ou votre alliance au travail ? A l'inverse, essayez-vous de cacher vos bijoux pendant vos consultations ? Oui ou non, et pourquoi ?***

- Oui mais des bijoux simples. Je ne porte pas d'alliance. Je m'interdis juste une bague car trop imposante.

(2) Ne porte pas de bague car trop imposante et cela pourrait gêner l'examen

- ***Les tatouages / piercings : êtes-vous tatouée/percée ?***

- Non.

- ***Et enfin, faites-vous attention à votre apparence physique et à votre tenue vestimentaire les jours où vous ne travaillez pas ?***

- Pas plus pas moins.

Maintenant une partie plus sur la relation médecin-patient.

- ***Dans quelle mesure pensez-vous que votre apparence physique pourrait influencer votre relation avec votre patientèle ?***

Pensez-vous que le ressenti d'un patient puisse différer selon votre tenue vestimentaire ?

Pensez-vous que la confiance d'un patient puisse différer selon votre tenue vestimentaire ?

- Je pense que ce qui compte avant tout c'est le sourire, après peu importe la tenue. Ce qui est important c'est la façon dont on accueille le patient. Je pense qu'une tenue un peu trop décolletée ou... Je pense que la tenue elle doit être assez neutre. On ne doit pas attirer l'œil par la tenue en fait. Il faut être assez naturel, tout en restant soi-même bien-sûr, et en étant correcte.

- ***Et par rapport au choix de médecin traitant est-ce que vous pensez que votre tenue a une influence ? Les gens vous choisissent parce que vous avez une certaine tenue ou pas ?***

- Non. Si tu es vraiment dans l'extrême, oui. Mais après c'est global, il y a l'attitude, la tenue, etc. La tenue n'est pas le seul facteur, mais ça doit jouer un rôle effectivement.

- ***Et est-ce que vous avez déjà consulté des médecins dont les tenues vous ont gênée ?***

- Il y en a une qui m'a particulièrement marquée, après les autres pas du tout.

- ***Elle vous avait marquée par rapport à quoi ?***

- C'était une dermatologue toute refaite au niveau du visage, une blonde évaporée, et sa salle d'attente était en léopard, tout le mobilier léopard, jusqu'aux toilettes léopard, là oui ça m'a choquée.

- ***Vous l'avez vue plusieurs fois ou c'était juste une consultation ?***

- J'y suis allée deux fois, puis en plus la relation était adaptée au lieu, alors ça n'a pas marché,

- ***Pour finir, avez-vous déjà modifié votre apparence, votre tenue vestimentaire au cours de votre carrière ? Si oui, pourquoi ? Est-ce que vous vous êtes donné des interdictions ou au contraire levé des interdictions ?***

- Ma tenue s'est modifiée oui, mais juste par évolution de l'âge. Je n'ai pas modifié volontairement pour tel ou tel critère ma tenue. Même au début je portais des jupes, parce que personnellement je préfère être en jupe.

- ***Et au tout début de votre installation est-ce que vous avez essayé de faire plus stricte, plus âgée avec vos vêtements ?***

(3) L'accueil du patient est primordial, l'accueil passe par le sourire, la tenue importe peu

(1) Ne termine pas sa phrase, réflexion

(3) La tenue du médecin doit être neutre pour ne pas attirer les regards

(1) Réflexion

(3) La tenue est un des éléments qui peut entrer en compte pour devenir médecin traitant d'un patient

(2) Mauvaise expérience personnelle avec un professionnel de santé habillé de manière trop extravagante, relation écourtée

(2) Evolution de tenue vestimentaire au cours du temps

- Peut-être que je faisais un peu plus attention, surtout que j'étais très jeune, et je faisais très jeune. Il y a une personne qui avait appelé mon associé pour savoir si j'avais tous mes diplômes tellement je faisais jeune, j'avais une longue tresse. C'est mon associé qui m'avait dit ça, ça m'avait fait rire. Donc ça montre que les patients y prêtent de l'attention. Après il y a aussi le fait que tu es jeune, tu as moins confiance en toi, tu as moins d'expérience. Mais sinon sur ma tenue j'ai toujours été assez classique.

(3) Difficulté lorsqu'on est un jeune médecin et que l'on fait jeune pour s'imposer en tant que soignant vis-à-vis des patients

(3) Un jeune médecin a moins de confiance, moins d'expérience

Là c'est la dernière partie sur le cursus universitaire.

- *Avez-vous eu des cours concernant la communication non-verbale et donc sur l'apparence physique au cours de vos études médicales ? Et, est-ce que vous auriez trouvé utile d'avoir des cours là-dessus ? Oui ou non, et pourquoi.*

- J'ai fait mes études à Montpellier, et je n'avais pas de cours sur la communication non-verbale. Encore moins sur l'apparence physique. Et oui je pense que ça aurait été utile, puisque la communication passe aussi par l'apparence.

(2) Pas de cours sur la communication non-verbale et donc sur l'apparence physique

(2) Des cours auraient été utiles

(3) La communication passe par l'apparence

- *Pour terminer, alors que l'entretien n'était pas prévu pour aujourd'hui au départ est-ce que vous avez fait attention à votre tenue vestimentaire aujourd'hui sachant que j'allais vous interroger ?*

- Non.

(1) Amusée

- *Très bien, l'entretien est désormais terminé. Y a-t-il des sujets que nous n'avons pas abordés et dont vous souhaiteriez parler ?*

- Non à la fin il me vient quelque chose. Que les gens quelquefois te font une réflexion sur ta tenue, et ça je n'aime pas.

(2) Remarques de patients sur la tenue du médecin
(1) N'apprécie pas les remarques des patients sur sa tenue

(2) Ne s'autorise pas à répondre aux remarques de patients

(3) La relation médecin-malade doit rester une relation professionnelle

(3) Les patients plus âgés prêtent attention à leur tenue pour venir voir le médecin et attendent en retour que le médecin fasse de même

Je ne relève pas, je ne réponds rien.

Sinon on modifie la relation que l'on a avec les patients, ça devient personnel, et ça monte en puissance. Après ça dépend aussi des patients si on les connaît bien depuis longtemps ou pas. Et ce que j'ai remarqué c'est que certaines grands-mères, elles s'habillent pour venir, et en retour je pense qu'elles attendent que je fasse attention également.

- *Je vous remercie beaucoup de votre participation et l'entretien est terminé.*