AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de l'archive ouverte DUMAS (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES

UFR DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Année : 2021

FACTEURS ASSOCIÉS AUX MODIFICATIONS DE L'APPARENCE EXTÉRIEURE DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES EXERÇANT EN AMBULATOIRE EN AUVERGNE RHÔNE ALPES

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

SPÉCIALITÉ : MÉDECINE GÉNÉRALE

Par Mme Clémentine COMBETTE
[Données à caractère personnel]

et Mme Ondine PONSOT
[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE GRENOBLE

LE 10/11/2021

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury :

- M. le Professeur Patrick IMBERT

Membres du jury :

- Mme le Professeur Virginie SCOLAN
- M. le Professeur Philippe CHAFFANJON
- M. le Docteur Pierre PILI (directeur de thèse)

L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

FACTEURS ASSOCIÉS AUX MODIFICATIONS DE L'APPARENCE EXTÉRIEURE DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES EXERÇANT EN AMBULATOIRE EN AUVERGNE RHÔNE ALPES

FACTORS ASSOCIATED WITH CHANGES IN THE OUTWARD APPEARANCE OF AMBULATORY GENERAL PRACTITIONERS IN AUVERGNE RHÔNE ALPES

Doyen de la Faculté : **Pr. Patrice MORAND**

Année 2021-2022

ENSEIGNANTS DE L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	APTEL Florent	Ophtalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
MCF Ass.MG	BENDAMENE Farouk	Médecine Générale
PU-PH	BENHAMOU Pierre-Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BETRY Cécile	Nutrition
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BIOULAC-ROGIER Stéphanie	Pédopsychiatrie ; addictologie
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PR Ass. Méd.	BOILLOT Bernard	Urologie
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Nutrition
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PR Ass.MG	BOUCHAUD Jacques	Médecine Générale
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MCU-PH	BOUSSAT Bastien	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAT Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH émérite	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH émérite	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique-médecine de la douleur ; Addictologie
PU-PH émérite	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH émérite	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
MCU-PH	CASPAR Yvan	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie
MCF Ass.MG	CHAMBOREDON Benoît	Médecine Générale
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénéréologie
MCF Ass.MG	CHAUVET Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophtalmologie
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
MCU-PH	CLIN CHERPEC Rita	Nutrition
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	COSTENTIN Charlotte	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PR Ass. Méd.	DEFAYE Pascal	Cardiologie
PU-PH	DEGANO Bruno	Pneumologie ; addictologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH émérite	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH émérite	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GIAI Joris	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH émérite	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH émérite	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH émérite	HOMMEL Marc	Neurologie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH émérite	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANTUEJOUL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
PR Ass. Méd.	LARAMAS Mathieu	Cancérologie ; radiothérapie
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LE GOUELLEC LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénéréologie
PR Ass.MG	LEDOUX Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH émérite	LETOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie ; Transfusion
PR Ass. Méd.	MATHIEU Nicolas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
MCU-PH	MC LEER Anne	Histologie, embryologie et cytogénétique
PR Ass. Méd	MICHY Thiery	Gynécologie-obstétrique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie ; addictologie
MCU-PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie ; radiothérapie
PU-PH émérite	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCF Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
PR Ass. Méd.	ORMEZZANO Olivier	Cardiologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAILHE Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PR Ass.MG	PAUMIER-DESBRIERES Françoise	Médecine Générale
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	**PERNOD Gilles**	Chirurgie vasculaire ; **Médecine vasculaire**
PU-PH	**PIOLAT Christian**	**Chirurgie infantile**
PU-PH	**PISON Christophe**	**Pneumologie** ; Addictologie
PU-PH	**PLANTAZ Dominique**	**Pédiatrie**
PU-PH	**POIGNARD Pascal**	**Bactériologie-virologie** ; Hygiène hospitalière
PU-PH émérite	**POLACK Benoît**	**Hématologie** ; Transfusion
PU-PH	**POLOSAN Mircea**	**Psychiatrie d'adultes** ; Addictologie
PU-PH émérite	**RAMBEAUD Jean-Jacques**	**Urologie**
PU-PH	**RAY Pierre**	**Biologie et médecine du développement et de la reproduction** ; gynécologie médicale
PR Ass. Méd.	**RECHE Fabian**	**Chirurgie viscérale et digestive**
MCU-PH	**RENDU John**	**Biochimie et biologie moléculaire**
MCU-PH émérite	**RIALLE Vincent**	**Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication**
PU-PH	**RIETHMULLER Didier**	**Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale**
PU-PH	**RIGHINI Christian**	**Oto-rhino-laryngologie**
PU-PH émérite	**ROMANET Jean Paul**	**Ophtalmologie**
PU-PH	**ROSTAING Lionel**	**Néphrologie**
PU-PH	**ROUSTIT Matthieu**	**Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie**
MCU-PH	**ROUX-BUISSON Nathalie**	**Biochimie et biologie moléculaire**
PR Ass.MG	**ROYER DE VERICOURT Guillaume**	**Médecine Générale**
PU-PH émérite	**SARAGAGLIA Dominique**	**Chirurgie orthopédique et traumatologie**
MCU-PH	**SATRE Véronique**	**Génétique**
PU-PH	**SAUDOU Frédéric**	**Biologie cellulaire**
PU-PH	**SCHMERBER Sébastien**	**Oto-rhino-laryngologie**
PU-PH	**SCHWEBEL Carole**	**Médecine intensive-réanimation**
PU-PH	**SCOLAN Virginie**	**Médecine légale et droit de la santé**
PU-PH	**SEIGNEURIN Arnaud**	**Epidémiologie, économie de la santé et prévention**
PU-PH	**SPEAR Rafaëlle**	**Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire**
PU-PH émérite	**STAHL Jean-Paul**	**Maladies infectieuses ; Maladies tropicales**
PU-PH	**STANKE Françoise**	**Pharmacologie fondamentale** ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	**STASIA Marie-José**	**Biochimie et biologie moléculaire**
PU-PH	**STURM Nathalie**	**Anatomie et cytologie pathologiques**
PU-PH	**TAMISIER Renaud**	**Physiologie**
PU-PH	**TERZI Nicolas**	**Médecine intensive-réanimation**
PU-PH	**THEVENON Julien**	**Génétique**
PU-PH	**TOFFART Anne-Claire**	**Pneumologie** ; Addictologie
PU-PH	**TONETTI Jérôme**	**Chirurgie orthopédique et traumatologie**
PU-PH	**TOUSSAINT Bertrand**	**Biochimie et biologie moléculaire**
PU-PH	**VALMARY-DEGANO Séverine**	**Anatomie et cytologie pathologiques**
PU-PH	**VANZETTO Gérald**	**Cardiologie**
PU-PH	**VUILLEZ Jean-Philippe**	**Biophysique et médecine nucléaire**
PU-PH	**WEIL Georges**	**Epidémiologie, économie de la santé et prévention**
PU-PH	**ZAOUI Philippe**	**Néphrologie**
PU-PH émérite	**ZARSKI Jean-Pierre**	**Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie**

PU-PH : Professeur des Universités - Praticiens Hospitaliers
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers
PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale
MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale
PR Ass. Méd. : Professeur des Universités Associé de Médecine
PR Ass.MG : Professeur des Universités Associé de Médecine Générale
MCF Ass.MG : Maître de Conférences Associé de Médecine Générale

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail. Il est soumis à la propriété intellectuelle des auteures. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document. Toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale. Les auteures déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS....10

Remerciements communs....10

Remerciements Clémentine....11

Remerciements Ondine....17

RÉSUMÉ....21

ABSTRACT....22

ABREVIATIONS....23

INTRODUCTION....24

Définition de l'apparence extérieure....24

Apparence extérieure au travail....24

Apparence extérieure et médecine....24

Choix de la tenue du médecin....25

Effet de première impression....27

Genre du médecin....27

Sexisme....28

Insécurité....29

Apport attendu dans la discipline....29

Question de recherche....30

Objectif de l'étude....30

MATERIEL ET METHODE....31

Type d'étude, choix de la méthodologie....31

Construction du questionnaire....31

Diffusion du questionnaire 32

Critères d'inclusion et d'exclusion 33

Critères de jugement 33

Recueil des données 34

Méthode d'analyse 34

Considérations éthiques 35

Hypothèse de recherche 36

RÉSULTATS 37

Profil des médecins et mode d'exercice 37

Critère de jugement principal 41

Critères de jugement secondaires 41

Résultats de l'analyse univariée 42

DISCUSSION 51

Forces et faiblesses de l'étude 51

Validité externe de l'étude 53

Interprétation des résultats 53

Perspectives de travail 55

CONCLUSION 56

BIBLIOGRAPHIE 58

SERMENT D'HIPPOCRATE 62

ANNEXE 1 : Questionnaire 63

ANNEXE 2 : Fiche d'information participants 67

ANNEXE 3 : Clause de confidentialité 69

ANNEXE 4 : Commentaires libres 70

REMERCIEMENTS

Remerciements communs

Aux membres du Jury :

A Monsieur le Professeur Patrick Imbert, vous nous faites l'honneur de présider ce jury de thèse. Veuillez trouver ici l'expression de notre reconnaissance et de notre respect.

A Monsieur le Professeur Philippe Chaffanjon, vous nous faites l'honneur de juger ce travail. Trouvez ici l'expression de nos sincères remerciements.

A Madame le Professeur Virginie Scolan, merci pour votre intérêt. Recevez ici le témoignage de notre profonde gratitude.

A Monsieur le Docteur Pierre Pili, merci de nous avoir accompagnées, soutenues, supportées depuis le début. Merci d'avoir rendu cette thèse possible pour le meilleur et pour le pire. Merci pour ta bonne humeur inébranlable, ta patience et pour la confiance que tu nous as accordée.

Aux personnes qui ont rendu ce travail possible :

A tous les médecins ayant accepté de participer à cette thèse, nous vous remercions pour votre implication afin que notre travail puisse voir le jour.

Aux Conseils de l'ordre de Savoie, de Haute-Savoie, d'Isère, de l'Ain, de Haute-Loire, de l'Allier qui ont accepté de diffuser notre travail de thèse.

A l'association Médecins de Montagne, pour leur aide à la diffusion de notre travail de thèse.

A Madame Cécile Ricard, merci pour votre réactivité, votre disponibilité et votre aide précieuse dans la réalisation de nos statistiques.

Remerciements Clémentine

A ma famille

Les Parents : Merci d'avoir toujours cru en moi. Merci de nous avoir soutenues pendant les études matériellement et moralement. Vous avez réussi à faire de nous des gens (presque) bien tout en étant des parents indulgents. C'est peut-être de là que vient mon côté princesse. La voilà bouclée cette thèse, je vous avais dit, fallait juste que je m'y mette. Dans la famille procrastination je voudrais la fille. Plus sérieusement bravo **Mamoune** de croire encore que la vie est belle et merci de nous y avoir donné autant goût. Bravo **Papou** d'être un chef de famille si solide.

Mamine : Merci d'avoir toujours été là, depuis qu'on jouait à la marchande jusqu'aux révisions de P1 et la rédaction de la thèse. Merci pour les voyages, pour les sorties sur votre bateau, pour les vacances à Val d'Isère, pour tous ces scrabbles et ces bains du soir dont je ne me lasse pas. Merci pour l'amour inconditionnel que tu nous portes. Je souhaite profiter de toi encore longtemps.

Delphine, **ma Dédé** : pour tous ces souvenir d'enfance, d'adolescence, mais surtout aujourd'hui merci pour la P1. Merci d'avoir été une amie, une sœur, une coach. Merci pour ton soutien à la bizuth paumée que j'étais. Sans toi je me serais sans doute perdue en chemin. Merci de ne m'avoir jamais fait faux bon (hmm sauf pour la fin des révisions de P1). Tu remarqueras que j'ai eu l'élégance de te laisser passer devant pour l'ECN et de t'avoir attendue pour la thèse. Je suis contente qu'on ait pu aller ensemble à Grenoble pour finir en beauté, même si tu t'es vite barrée. Mais comme je ne bosse qu'à moitié on se voit plus à la maison que lorsqu'on habitait toutes les deux à Chambé. Je suis honorée d'être la première à te faire revenir ici aujourd'hui.

Anthony : pour tes talents culinaires et agricoles, pour les tomates délicieuses et toutes les minis qu'on n'a pas pu ramasser. Pour le déménagement en semi-urgence de Lyon à Grenoble

Les Mercier : Tata Loulou et **Tonton**, pour votre gourmandise sans limite, pour les bons moments partagés en famille. **L.O.U.** bravo pour ton parcours, ça fait un petit quelque chose de savoir que tu suis nos traces. Il te reste 2 ans pour te convaincre mais la médecine gé c'est de la balle, promis ! **Noé** : je partais en médecine alors que tu étais encore mon Nono et moi ta Titi. Je n'ai pas vu le temps passer. Ça me fait plaisir de voir que tu as trouvé ta voie, loin de la nôtre mais qui te ressemble bien. Bonne continuation j'ai hâte de voir ton nom à l'écran.

Babette : tu es un peu notre deuxième Mamine, prends soin de toi

Les Benais : Adri, **Soso**, **Alice** et vos petites familles, **Tata BB** et **Lapin**, pour les Noëls, les souvenir à Lachapelle, Baudoncourt et en camping-car

Les Ploufs : Evelyne et **Biel** pour les lendemains de Noël, **Pierre** et tes femmes il faut absolument qu'on se voit plus souvent, **Clem** et **Kat** pour ce beau mariage au Panama,

Cécouf pour les soirées crêpes le dimanche soir à Lyon, les journées ski et surtout ton super accueil en Nouvelle Calédonie

Marielle et **Daniel** : Merci de votre accueil dans la famille et merci de me supporter quand je joue à la fermière en fredonnant Chérie FM

Aux loin des yeux - près du cœur

Mamie Loulette et **Papi Bernard** : pour votre générosité immense. Pour les vacances et tous les petits plaisirs interdits, pour les vacances aux Rousses, à Europa Park. Mamie pour ton odeur gravée dans nos mémoires, Papi pour ta sagesse et ta tolérance. Je crois que je ne t'ai jamais entendu te plaindre.

Grand-père : Merci pour tout ce que tu as partagé avec nous, des histoires de Poucette et Biribi à tes repas quasi gastro pendant les révisions. On les attendait presque, juste pour vous voir débarquer à Lyon à prendre soin de nous ! Merci d'avoir toujours été là, pour tes encouragements et tes félicitations lors de mes réussites. Je suis fière de t'avoir rendue fier. J'aurais aimé que tu vives ce moment. Et je n'oublie pas que *Who dare wins* !

Sebucciu : De nos chamailleries à nos conversations d'adulte, j'ai l'impression que le temps filé à toute allure. Toi seul avais le pouvoir de nous rendre folles rien qu'en haussant les sourcils. *A strada bella ùn hè mai longa*… mais tu aurais pu faire un peu plus long coquin !

Aux amis de Corse

Morgane et **Charlotte** : En plus d'être des beautés fatales vous êtes des filles extraordinaires, croyez en vous !

Dadoune, Julia et **Olivia** : Merci d'être là depuis le début. Merci Dadoune pour toutes ces années de la maternelle au bac S, mais surtout pour ton amitié. Juju pour les jeudi soir au Taiso et maintenant pour nos entrevues annuelles. Olivia pour tes couches il y a longtemps puis pour tes recettes insta, le temps passe !

Nathalie et **Christophe** : pour votre accueil tout au long de ma scolarité, parce que chez vous au goûter il y avait des pains au lait et la télé

Mallo : Merci de m'avoir supportée au lycée et d'avoir malgré tout voulu partager cette année de coloc en P1

Damien et Olivier : pour les souvenirs au cheval, en bateau

Domi : pour les retour du cheval où tu nous oubliais, pour la collection bolinettes qui me font penser à la Corse depuis Chamonix

Marie-Josée : pour l'apprentissage de l'orthographe et de la rigueur dans les problèmes de maths, si tu savais… je me suis relâchée !

Clara pour les sessions surf, les cours d'Espagnol et les tortillas, **Giulia** pour les bloody mary

Les Rouzic : Merci pour la découverte de la coinche et les parties aux 4 coins de France !

Aux amis du continent

Morgane, Salomé, Chloé : pour tous ces moments ensembles les étés à la colo et au Paradis', mais aussi ces longues lettres sur du papier Diddl presque aussi efficaces que notre groupe whats'app

Tatie Véro : Merci pour ton soutien et ton accueil à Eveux, je suis ravie de te voir (un peu) plus souvent sur notre île

Antoine, Vinciane et Etienne : pour nos bons souvenirs de vacances grâce aux blagounettes de maman Poulet. Mention spéciale à Antoine pour les soirées médecines Grenobloises, la découverte du proto et les quelques heures à 3 dans l'ascenseur. Sisibobololo(…) pour Europapark, les poney pis de maïs et autres moments très productifs.

Eliane et (euh qui donc ? mais il est où ?) **Hervé** : Merci pour votre écoute et vos conseils avisés. Moins merci pour l'aviron même si c'est devenu une de nos anecdotes favorites !

Isabelle : pour ton accueil rue Victor Hugo et tes bons conseils

A la famille Voge

Sylviane et Dominique : pour votre soutien et votre accueil en P1… et après ! Pour les conseils de Dominique, les bons petits plats de Sylviane, les week-ends à Viverols. Je vous décerne la palme de la famille d'accueil !

Paulette : pour votre adorable façon de râler

Toutoune : pour ta bonté au vrai sens du terme. Et pour ton air étonné trop mignon

Marie, ma Marie : tu sais déjà tout mais comme tu aimes qu'on se le dise : MERCIIII. Pour tout. De la P1 à maintenant… et pour encore longtemps !!! Pour ton écoute attentive, pour ton indulgence, pour savoir me comprendre et me connaître mieux que moi-même. Pour ton sourire, parce que tu brilles comme une amie en Or et que j'ai de la chance de t'avoir !

Aux copains de l'externat

Flory : depuis le tout début au Cha… et jusqu'à Grenoble pour l'internat, merci pour cette belle amitié. Tu es bien plus fonceuse que moi mais ton goût pour les paillettes me confirme que tu es quelqu'un de bien ! Je t'admire, vraiment !

Adrien, Minus : parce que promis c'est un surnom affectueux que nous seules employons pour se différencier de tes autres amis. Merci pour ces moments au Cha, sur les skis, aux Dômes de Miage. J'attends toujours la Norvège ! **Anne-So** je suis ravie de t'avoir rencontrée et surtout qu'Adri t'ai rencontrée

Agathe : pour les années à la fac, la brigade du style, la Réunion (la chronique de foutoumata sur radio créole), et après même si l'internat a eu raison de nos emplois du temps (enfin, surtout du tien !)

Denis, Robin, Florette : vous me manquez

Ananas : pour ces week-ends aux Rousses dont on est revenues vivantes malgré tes Rollandades

TomTom : parce que « Rhooo Thomas le caféééé » et ton goût pour la fête

Cyrielle : pour ton humour de chaudière malgré ton air de bonne famille. SYP

Céline : pour les débrief d'Arkema, pour les pauses au Cha, pour ta motivation de venir skier jusqu'à Cham depuis la mer

La sous conf : **Marine**, **Camille** et **Nicolas**, je garde un bon souvenir de nos soirées révisions et de notre mois sans solde

PA et **Marion** : pour les séances d'escalade à la fac et les WE sportifs

Aux colocs du 154 : **Anne** (la zalade), **Mélanie**, **Judith (**les vernis à paillettes), **Marion** (les moments au ski), **Maud** (les bons ptits repas), **Morgane** (les chtis vs les marseillais) **:** merci de nous avoir soutenues, bravo de nous avoir supportées

<u>Aux copains de l'internat</u>

La team Sallanches

Manon : pour les moments de confidence, pour avoir joué un rôle clé dans ma transition amoureuse. Tu es une maman superbe

Alice : pour cette belle coloc à Chambé et tous les autres bons souvenirs. Parce que t'es cro mignooone quand tu parles comme une enfant

Clairette : pour ta bonne humeur et ta motivation inégalables ! Si tu n'étais pas là il faudrait t'inventer ! J'espère à bientôt, sur ton île ou la mienne

Cloé : pour ta gentillesse

Johan et Maxime : mes voisins de pallier, c'est toujours un plaisir de vous revoir à Cham entre deux trails

L'été à Chambé : **Enzo** pour ta motivation, **Raffaella** pour ces longues discussions sur les marches de Saint Francissou, **Arthur**, **Christophe**, **Claire**

L'été à Sallanches : **Clémence**, **Loïc**, **Rémy**, **Faustine**, **Thomas**, **Aurel**, les **Pauline**

Les colocs d'Annecy : **Marie** pour les conversations de filles, **Virginie** pour ta mignonnerie, **Gaëtan** pour ta présence masculine dans la coloc et **Juliette** pour les trajets du matin et les bavardages du soir

Anne-Popo : Merci pour ton accueil improvisé à répétition ! Ne fais pas une sortie précoce juste pour venir boire du champagne hein ?!

Camille Cu : Bravo de supporter ma Dédé même si j'étais presque jalouse. Si tu te traines jusqu'à nous merci du déplacement !

Camille Fonfon : pour ton esprit de contradiction lors des week-ends FFME (mais le DVA ça sert à rien à la montée ???)

Aux médecins qui m'ont formée

Mon tuteur Dominique: Merci de ton accompagnement tout au long de l'internat et après ! Merci d'avoir compris mes doutes et de m'avoir rassurée sur les possibilités infinies d'exercice de la médecine générale

L'équipe de pédiatrie et gynéco

L'équipe des urgences de Chambé et Aix-les-bains

Catherine : pour le partage de ton expérience au centre de planification et en orthogénie

Emmanuelle : pour m'avoir fait découvrir une médecine générale qui me convient et m'avoir appris que tout ne se joue pas sur une seule consultation

Charles : pour tes astuces en communication, en reformulation, en gestion du planning. J'ai beaucoup progressé à tes côtés ! Merci pour les rigolades en visite le mercredi

L'équipe de médecine C pour leur soutien et leur compréhension dans les moments difficiles

William, **Martin**, **Roland** et **Philippe** : pour avoir essayé de m'instruire. Et pour m'avoir donné quelques réflexes en néphro que je tache de ne pas oublier

Ben Vallet pour ton art de recevoir et tes talents d'électricien

François Lecoq : obligée de te remercier pour la Vallée Blanche qui a changé ma vie

Fred Bussienne : merci de m'avoir presque donné envie de faire de la réa, pour les 3 salazes

Pierre Bonnin: pour ta pertinence, ton esprit de synthèse, ton panel de connaissance incroyable, pour m'avoir bousculée et forcée à prendre des décisions. Je crois que tu es LE médecin qui a marqué ma formation médicale, mais aussi mon esprit de petite fille. Merci pour la musique dans le bureau médical, les pauses goûter/chocolat chaud, et nos essais en télémark

Gaël: pour ton beau sourire qui cache des connaissances de ouf

Aux copains de Chamonix

Laurie, Matthieu et mes bichons : tout a commencé lorsque vous êtes venus me chercher à Sallanches après le week-end à Buis… Merci pour toutes vos attentions de voisinous, pour les croissants de chez Richard (ça fait longtemps tiens), pour les thés (et débriefing) à rallonge les aprems d'hiver, pour vos cadeaux toujours justes parce que vous faites gaffe aux autres. Merci de pouvoir compter sur vous ! Et Merci à Mamat de me trainer en montagne et en soirée !

Baton : pour ton âme d'enfant si attachante et pour tes goûts musicaux, cela fait plaisir de pouvoir écouter Dadju avec un amateur

Thomas : aussi pour tes goûts musicaux, qui m'ouvrent à d'autres sons ; pour décoder les chansons dont je parle ; pour les « avant-derniers »

Fédé et Fab : Merci de me supporter en ski de rando à deux à l'heure

Margot : pour ton écoute sans jugement et ta gentillesse

Eric, Camille, Flo, Maël, Céline, Souchon, Alice et Max (je ne peux me résigner à vous compter dans les chamoniards, vous nous manquez), **Truite**

Aux collègues (et plus si affinité) de Chamonix

Gaëlle, Céline et Gabrielle : Merci de vous être lancées avec moi dans la formation des internes et de m'avoir renouvelé votre confiance dès le début de mes remplacement… Merci d'avoir eu plus confiance en moi que moi-même !

Caro et Amélie : Merci pour votre bonne humeur (presque) permanente et nos papotages en salle de pause

Caro T : parce que t'es une fonceuse et que je t'admire !

Mais aussi : **Mathilde** pour notre dernier stage ensemble, **Lara**, **JB**, **Laura, Claire**

Serge pour votre expertise et votre accueil et aux **collègues de la maison de santé**

Et parce que j'allais pas vous oublier !

Pierre : encore Merci d'avoir accepté de chapoter ce travail alors que tu n'avais à y gagner que notre reconnaissance éternelle (et un lonzu). C'était une expérience, toi qui aimes te diversifier… Mais vivement qu'on trinque (encore) et qu'on n'en parle plus !

Ondine : Depuis le premier jour de ce semestre à Sallanches où on a compris que ça collerait. Parce qu'il me fallait quelqu'un d'aussi motivé que moi pour réussir à boucler cette thèse dans les temps. Parce qu'il fallait une excuse pour se voir. Pour cette brillante idée de rédiger la thèse au soleil qui m'a permis de découvrir la vraie maman que tu es mais également la Miss Teigne qui se cache en toi. Le plus gros MERCI de m'avoir fait confiance en me suivant dans ce faux plan et de m'avoir supportée tout du long (même lorsque que moi-même j'en peux plus de moi !)

Johan, Mon Jojo : Merci de m'avoir fait une place dans ta vie. Guide, flic à ski, mécano, bricoleur, carreleur, plombier, peintre, (râleur), guitariste semi-pro, maniaque du rangement (hmm ça c'était avant), bientôt bilingue en anglais, Philippe Etchebest à tes heures perdues (j'attends toujours ma tarte au citron), amant, aimant… Tu es un peu l'homme à tout faire ! (hmm sauf la lessive) Merci de me supporter au quotidien, d'essayer de me sortir du lit le matin même si c'est trooop duuur, d'avoir remplacé les danettes à la pistache par les légumes, d'accepter de vivre sans friteuse, de tolérer mon bazar et tous mes fringues (non sans râler), de bien vouloir dormir la fenêtre ouverte… Manque plus que mon bivouac mensuel pour être heureuse ! Xxx

Remerciements Ondine

A la famille :

A Maman, merci de m'avoir toujours soutenue et motivée, merci de m'avoir transmis ta force de caractère et ta détermination, merci pour tout l'amour que tu nous as donné.

A Papa, pour ta sage bienveillance, je sais que tu n'es jamais bien loin. Merci de m'avoir donné le goût du travail bien fait.

A Patrick, merci de nous avoir accueillies et aimées comme tes filles depuis toutes ces années.

A mes sœurs et frère. Garance, Ganace, la meilleure des grandes sœurs malgré les hauts et les bas ; à nos disputes, nos bagarres, nos vacances, je suis heureuse d'avoir passé ce petit bout de Jura avec toi. **Elvire,** mon Lu, avec toi la vie est pleine de rebondissements. **A Matthieu**, tu grandis trop vite poussin ! A notre famille dé/re/composée, je vous aime.

A Marie-Do, je suis heureuse que tu aies rejoint la famille ! merci d'être là pour Patrick, merci pour tes conseils avisés, pour ta présence réconfortante, pour les discussions à la piscine … pour tout ce qu'il nous reste à découvrir.

A Pierre-Yves, merci d'être à nouveau là aux côtés de Maman, tu en récupères 4 pour le prix d'une, merci d'essayer de nous supporter !

A Mamie, tu suis tout cela discrètement mais avec attention.

A Andrée, merci de m'avoir adoptée comme ta petite-fille.

Aux grands-parents qui ne sont plus là, Jeannette, Yvette, vous veillez depuis là-haut, j'aurais aimé vous avoir à mes côtés.

Aux Demortier, ma famille de cœur ; on se connaît depuis le berceau, on ne se voit pas assez, mais je sais qu'on pourra toujours compter les uns sur les autres…

Aux copains de Bordeaux :

A Capu, ma Capu**,** à nos appels de mille heures, nos histoires incroyables, on se voit quand ?! à **Mathou,** nos weekends révision à la BM, les cours de danse suédoise. A **Chloé,** ton énergie,

ta gaieté, les soirées croix jaune. A **Momo,** nos premiers pas ensemble en P1, je sais qu'on se retrouvera. A **Pierre** la rascasse, à nos débuts en tant qu'externes, nos c/c/b, nos cartes postales, merci d'être toujours là.

A Jeanne, à nos « pas-de-bourré-grand-jeté » du samedi matin, vivement le prochain jacuzzi pour le récap !

Aux copains des Alpes :

A Hélène, dite Nel**,** mon amie, ma sœur, à tout ce qu'on a pu partager depuis le tout avant-premier jour de l'internat, à la coloc à Albertville, à notre petit Marcel (RIP…) ; à nos vacances, nos randos, nos sorties ski, nos appels de courtoisie, à ton amour inconditionnel. Imhotep.

A Pauline, toujours à cent milles volts, merci pour tous ces moments exceptionnels de bonne humeur et de joie de vivre.

Aux amis depuis le 1er jour. A Greg, mon radin malin préféré, toujours dans la place, pour les soirées jusqu'à point d'heure, pour les festivals de reggae et bien plus encore ; **à Marech**, pour tes histoires rocambolesques, tes états d'âme, ton oreille attentive (ah… ah attend je réponds à un message !), ta connerie aussi grande que ta bonté. **A Ben**, pour ta folie des jeux de société et les weekends covid.

A la coloc de Megève, Loulou, Victor, Aurèle et Yo, vous me manquez.

Aux minus, mes minus d'amour **Vincent et Flo**, merci pour votre énergie débordante, les fruits de Tante Myon à la coloc et les twerks endiablés. **A Coco**, qui nous aide à faire encore un peu plus de bruit !

Aux copains de SMLV, **Vio, Guillaume, Caro,** j'ai adoré croiser votre route, on remet ça quand vous voulez. **A Di,** à l'autre bout du monde, tu nous manques !

A Yves/Yvette, pour cette année dans le Jura, pour les randonnées raquettes, les mont d'Or en cabane, tes discours passionnés passionnants, ton affection et ton soutien en toute circonstance.

A Alex, pour tout ce que nous avons partagé, pour m'avoir portée, supportée, soutenue, même si nous avons pris des chemins séparés, merci pour tout ça.

Aux copains de Cham, **Jojo, Mamat, Laurie, Margot** et les autres, merci de continuer à me supporter, félicitations.

A tous ceux qui ont participé à ma formation :

A la team d'Albé, vous nous avez connus « piou-piou », vous nous avez cocoonés, secoués, guidés avec douceur et fermeté dans le début d'internat. A **Mathilde et Laura**, c'est combien la poso du spasfon déjà ?!

A la team pneumo d'Annecy

A la team de Sallanches,

Aux médecins de Lans en Vercors, vous m'avez donné le goût pour la médecine de montagne, et je vous en remercie. **A Yann**, pour ta bougonnerie. **A Caro**, sans toi ce semestre aurait été tout différent ! **A Claire**, bien sûr, ton dynamisme, ton courage, ton sourire.

Aux médecins d'Allemond, **Colin et Jeff**, merci pour tout ce que vous m'avez transmis pendant cette saison si particulière, bien au-delà des connaissances médicales ; **à Jeff**, merci de m'avoir botté les fesses (on en sera venu à bout de ces traces d'apprentissage !), merci de m'avoir fait confiance, de m'avoir soutenue dans la réalisation de cette thèse, merci d'être encore là.

Au cab des Rousses, Marie, Annie et Betty, merci de m'avoir accueillie parmi vous pendant cette dernière année… Pour vos avis éclairés (même si on est nulles en dermato), votre bonne humeur, … Vous allez me manquer, prenez soin de vous les kikous.

Et bien sûr, last but not least…

A Pierre, merci de nous avoir accompagnées dans notre tortueux parcours jusqu'à la soutenance. Merci pour tes conseils précieux, ta patience à tout épreuve (dans un jour, une semaine, un mois…), ta bonne humeur, ton ouverture d'esprit, merci d'avoir trouvé du temps au milieu de tes millions d'autres occupations … Tu n'es pas la moitié d'un grand !

Et à toi, Clem, merci de m'avoir invitée à partager cette aventure avec toi, même si peu auraient pas parié sur notre association, et après tous ces rebondissements, on en sera venu

à bout de cette thèse ! A ta super famille qui nous a accueillies cet été pour nous permettre de venir à bout du mémoire. A tous nos weekends chamoniards plus ou moins studieux, aux séjours en Corse, à nos soirées endiablées, à toutes les belles rencontres qui ont eu lieu grâce à toi… Même si par moments, tu n'en peux plus de moi … merci pour tout. Maintenant, on profite !

RÉSUMÉ

Introduction

L'apparence physique est très importante dans la société actuelle, et d'autant plus dans le monde du travail. En médecine, elle joue un rôle indéniable dans la relation médecin-patient puisque c'est le premier contact entre deux individus, dont découle une relation de confiance. Le sexisme et l'insécurité au travail sont deux phénomènes observés, dont les femmes médecins sont plus souvent victimes que les hommes. L'objectif de ce travail était de comparer les modifications de l'apparence extérieure des médecins sur leur lieu de travail selon leur genre, et d'identifier les facteurs qui leurs sont associés.

Matériel et Méthodes

Il s'agissait d'une étude quantitative observationnelle analytique transversale. Un questionnaire anonyme en ligne destiné aux médecins généralistes de la région Auvergne-Rhône-Alpes a été diffusé du 27 Juillet au 10 septembre 2021. Ce questionnaire explorait le profil des médecins et leur mode d'exercice, les caractéristiques de leur patientèle, leur apparence extérieure au travail et dans leur vie personnelle, leur vécu concernant leur apparence, et les antécédents d'expériences sexistes ou d'insécurité.

Résultats

511 questionnaires ont été complétés. Parmi les répondants, 69,5% étaient des femmes. La majorité (65%) avaient moins de 40 ans. 69,1% étaient installés. Les deux tiers des médecins interrogés (67,9%) déclaraient s'apprêter différemment sur leur lieu de travail par rapport à leur vie privée. Il existait une différence significative en fonction du genre uniquement chez les médecins de moins de 30 ans (86,7% des femmes modifiaient leur apparence contre 46,2% des hommes (p=0,003)). Ces modifications concernaient la tenue vestimentaire, le port de bijoux, le maquillage, la coiffure et l'exposition de signes distinctifs (religieux, tatouages…). Après régression logistique ces modifications étaient liées significativement à trois facteurs : le fait de trouver que l'apparence est importante de manière générale (p=0,01), que l'apparence au travail est aussi importante que dans la vie privée (p<0,001) et le fait d'avoir déjà éprouvé un sentiment d'insécurité au cours de sa vie professionnelle (p=0,007).

Conclusion

Ce travail met en évidence l'importance de l'apparence dans la profession et soulève la problématique de l'insécurité. Il serait intéressant d'étudier les raisons pour lesquelles les médecins s'apprêtent différemment au travail, afin de voir s'il y a un lien de causalité entre les facteurs étudiés dans notre travail et le choix de leur tenue. En particulier, on peut se demander l'impact du sexisme et de l'insécurité.

Mots clefs : Médecine générale, genre féminin, apparence, tenue vestimentaire, sexisme, insécurité

Filière: Médecine générale

ABSTRACT

Introduction

Physical appearance is very important in today's society, particularly in the workplace. In the medical field, it plays an undeniable role in the doctor-patient relationship, as this relationship based on trust develops from the very first meeting. Sexism and insecurity at work are two phenomena that occur where female doctors are more often the victim than men. The objective of this study was to compare the changes of appearance of physicians in the workplace according to their gender and to identify the factors which are associated with them.

Methods

This was an analytical cross-sectional observational study. An anonymous online questionnaire intended for general practitioners in the Auvergne-Rhône-Alpes region was distributed from July 27 to September 10, 2021. This questionnaire examined the physicians' profile and their work conditions at their practice, the characteristics of their patients, their outward appearance at work and in their personal lives, their experiences in regards to their appearance, and previous experiences with sexism or insecurity.

Results

511 questionnaires were completed. 69.5% of the respondents were women. The majority (65%) were under 40 years of age. 69.1% had established practices. Two-thirds of the physicians surveyed (67.9%) stated that they dressed differently at work than in their personal lives. There was only a significant gender difference among physicians under 30 years of age (86.7% of women modified their appearance compared to 46.2% of men (p=0.003)). These changes concerned clothing, jewelry, make-up, hairstyle and the display of distinguishing marks or symbols (religious, tattoos, etc.). These changes were significantly related to three factors after logistic regression: the fact that appearance is important in general (p=0.01), that appearance at work is as important as appearance in one's private life (p<0.001) and the fact of already having experienced a feeling of insecurity in one's professional life (p=0.007).

Conclusion

This study highlights the importance of appearance in the workplace and raises the issue of insecurity. It would be interesting to study the reasons why physicians dress differently at work, to see if there is a causal link between the factors studied in our work and their choice of attire. More specifically, one could look at the impact of sexism and insecurity.

Key words: General medicine, female gender, appearance, dress, sexism, insecurity

Field: General medicine

ABREVIATIONS

AuRA: Auvergne-Rhône-Alpes

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

HAS : Haute Autorité de Santé

ISNI: InterSyndicale Nationale des Internes

MCS : Médecin Correspondant SAMU

MG : Médecins Généralistes

MMG : Maison Médicale de Garde

NEJM : New England Journal of Medicine

NSE : Niveau Socio-Economique

PDSA: Permanence De Soins Ambulatoires

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

ReAGJIR : Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

VAD: Visite A Domicile

INTRODUCTION

Définition de l'apparence extérieure

Apparence : nom féminin, du latin *apparere* (apparaître), signifie : aspect, conforme ou non à la réalité, sous lequel quelque chose ou quelqu'un apparaît à la vue ou à l'esprit (1).

Nous entendons par apparence extérieure ce qui concerne la tenue vestimentaire, du couvre-chef aux chaussures, mais également la coiffure, le port de bijoux, le maquillage, la taille de la barbe ou de la moustache, le port de signes distinctifs (signes religieux, piercings, tatouages, …).

Apparence extérieure au travail

L'image de soi et l'apparence occupent une place importante dans la société actuelle.

Le monde du travail est incontestablement concerné. Par exemple, dans le secteur bancaire lors d'un entretien d'embauche, l'apparence est un critère essentiel pour les recruteurs de façon unanime (2). La présentation du candidat est très importante, et peut avoir un impact positif ou négatif dès le départ (3), notamment dans les métiers liés à l'accueil et au contact humain (4). Soigner son apparence est un critère de professionnalisme (5), de considération de la profession, et de respect de l'autre (6).

A l'échelle individuelle, l'apparence est un des domaines les plus importants dans la perception de soi ; elle est donc corrélée à l'estime de soi (7).

Apparence extérieure et médecine

Qu'en est-il du monde médical ?

Déjà du temps de la Grèce Antique, Hippocrate définissait les critères de professionnalisme attendus des médecins : “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.” (8).

Dans une étude publiée dans le Journal de Gestion et d’Economie Médicale en 2014, les médecins grands et beaux gagnaient davantage la confiance et étaient perçus comme plus compétents par les patients. Si les compétences de leur médecin traitant étaient difficilement évaluables par les patients, la taille et la beauté physique de celui-ci influençaient leur jugement de façon positive, sa corpulence de façon négative (9).

L’aspect du cabinet et des locaux paraît également important pour la majorité des patients (5, 10).

Plusieurs travaux de thèse ont constaté que l’apparence physique du médecin exerce une influence sur la relation médecin-patient et sur la confiance accordée au médecin (11, 12, 13, 14, 15, 16).

Du point de vue des médecins, ils semblent adapter leur tenue vestimentaire sur leur lieu de travail, comme le met en évidence M. Delmas (17). Les critères de choix de leur tenue sont variés, comme l’importance de plaire au plus grand nombre de patients, le lieu d’exercice, l'hygiène, la déontologie médicale, etc.

Choix de la tenue du médecin

Si le port de la blouse blanche est incontestablement adopté et répandu à l’hôpital pour des raisons d’hygiène et d’uniformité, cela n’est pas le cas en soins ambulatoires où il n’existe pas de recommandations sur la tenue à adopter (18).

En l’absence de preuve de l’efficacité du port de blouse sur la diminution des infections liées aux soins, celui-ci n’est pas recommandé de manière standard en cabinet médical. Seulement, la tenue vestimentaire doit être « propre, changée au minimum de façon quotidienne, plus fréquemment si souillée » ; avec « le port d’une blouse à manches courtes lors de la réalisation d’un soin ». Le médecin doit aussi respecter la loi et le code de déontologie médicale (articles 3, 31 et 49) : moralité, hygiène et déconsidération de la profession, qui ne stipulent ni interdit ou ni obligation (19). Cela laisse les médecins libres de leur pratique dans ce domaine.

Les avis sont divergents sur le sujet, tant du point de vue des médecins que des patients.

Pour certains, la blouse est choisie pour son confort, ou pour l’hygiène (20). Elle permet une identification rapide du soignant (21, 22), instaure la neutralité du praticien et écarte tout caractère sexuel lié à son genre, à l’image d’un uniforme (23,24). Le port de la blouse peut renforcer le sentiment d’efficacité personnelle, aider le soignant à entrer dans son rôle (25).

Pour d’autres, elle amène à trop de distance avec le médecin de famille (26) et peut être responsable d’un “effet blouse blanche” (27). Cela dépendrait du milieu d’exercice, la blouse étant préférée des patients dans les milieux urbains ou semi ruraux que ruraux (14, 28). Cependant, une revue de la littérature conclut que la satisfaction des patients à l'égard des soins ou de la relation avec le médecin ne semble pas liée au port d'une blouse blanche et que le lien entre port de blouse blanche et professionnalisme reste à déterminer (29).

Enfin, certains choisissent une tenue neutre, ne suscitant pas de réaction, afin de ne pas perdre de temps sur des remarques à caractère personnel/privé qui n’auraient pas leur place dans la consultation médicale (26).

Effet de première impression

Certains travaux pointent la difficulté d'être jeune médecin, et la pression supplémentaire lorsque le soignant n'est pas le médecin traitant, à cause de l'effet de "première impression" (17, 20, 11). Cela s'applique aux médecins remplaçants, qui sont souvent jeunes et ont généralement un contact unique avec les patients (29), de même que les internes (20, 30).

Ainsi les médecins modifieraient leurs habitudes au fil du temps. Certains remarquent rétrospectivement accorder moins d'importance à leur apparence après des années de pratique (17), ayant progressivement gagné en assurance et en légitimité. Ils laisseraient davantage transparaître leur vie privée, sans craindre de perdre en crédibilité (26).

Genre du médecin

Si le genre du soignant peut influencer les patients dans le choix de leur médecin traitant pour des raisons d'identification ou pour la facilité à aborder les sujets intimes, il n'agit pas selon eux sur la confiance apportée ou la remise en question de ses compétences (31).

Le médecin est avant tout un professionnel de santé, avant d'être homme ou femme. Le patient, indépendamment du genre, préfère une tenue qui reste dans la normalité, par rapport à une tenue extravagante ou trop décontractée par exemple. (11) La femme médecin a toute sa place en médecine générale (32, 33).

Cependant, certains médecins femme ont déjà ressenti un impact de leur genre dans la relation aux patients. Leur statut de femme interférant avec leur statut de médecin, elles semblent avoir plus de difficultés pour s'imposer en tant que soignant et se sentir légitimes (17, 12, 34, 35).

Sexisme

Le sexisme, qui est présent dans tous les milieux (36), n'épargne pas le monde médical. Selon la littérature, « 30 à 70% des étudiant(e)s en médecine ont déjà vécu au moins une situation sexiste au cours de leur cursus. Les femmes sont les plus concernées » (24). Dans le rapport ISNI 2017 (33), « 60% des étudiantes déclaraient avoir été confrontées au sexisme pendant leurs études (contre 7% des étudiants) ».

La thèse de F. Rinaldo et F. Salloum (21) décrit les violences sexistes dans les études médicales chez les internes et les répercussions sur la construction de leur identité professionnelle. Le sexisme peut venir de patients, mais aussi de supérieurs hiérarchiques ou de collègues (37, 38, 39). Il est davantage présent en milieu hospitalier qu'en cabinet (24, 40).

Pour s'adapter, les internes modifient notamment leur apparence physique pour être vus comme plus âgés, plus matures ("comme un homme, ou, mieux encore, comme un vieil homme barbu"). Le port de la blouse permet d'effacer le genre de l'interne au profit de son rôle propre de médecin, parfois même proposé par le maître de stage au prétexte de faciliter la relation avec le patient. Certaines internes la portent comme une armure (24) tandis que d'autres continuent d'affirmer leur féminité dans leur tenue ou leur maquillage, cela n'impactant pas leurs compétences professionnelles (21). Le documentaire Pop Féminisme illustre ainsi un « féminisme des temps modernes, insoumis, hédoniste et sexy », à travers des personnages qui, quelque que soit leur façon d'exprimer leur féminité, ne laissent pas douter de la légitimité de leur réussite (41).

Insécurité

Le sentiment d'insécurité au travail est une problématique plus spécifiquement féminine. Le rapport de l'URPS de 2005 sur la féminisation de la profession médicale montre une différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes exerçant en ambulatoire ; l'insécurité est décrite particulièrement lors des gardes (trois quarts des femmes contre un tiers des hommes) ; mais aussi dans l'exercice habituel, surtout sur les violences verbales (67% des femmes contre 50% des hommes) (42).

D'après un article du NEJM sur le harcèlement des médecins femmes par leurs patients, plus de 75% d'entre elles ont eu au moins une expérience de harcèlement sexuel au cours de leur carrière, plus souvent au cabinet, plus souvent lors d'une première consultation, cela allant du regard suggestif à la tentative de viol (43).

Certaines solutions pour se prémunir d'une nouvelle expérience de ce genre sont évoquées : port d'alliance, port de la blouse, port du nom de leur mari, concordant avec les données françaises de M. Delmas.

L'exercice en cabinet de groupe est aussi une solution envisagée, en particulier par les femmes (44, 45, 46).

Apport attendu dans la discipline

Une grande partie des travaux cités étaient des recherches qualitatives, recueillant des données intéressantes mais sans pouvoir quantifier les phénomènes décrits, notamment du point de vue des médecins. Nous avons voulu recueillir des données chiffrées concernant leur apparence et leur vécu par rapport à celle-ci.

Question de recherche

Les médecins généralistes modifient-ils leur apparence sur leur lieu de travail différemment en fonction de leur genre ? Quels autres facteurs peuvent être associés à ces modifications ?

Objectif de l'étude

Objectif principal : Comparer les modifications d'apparence extérieure des médecins généralistes exerçant en ambulatoire selon leur genre.

Objectif secondaire : Identifier les facteurs associés à ces modifications.

MATERIEL ET METHODE

Type d'étude, choix de la méthodologie

Il s'agissait d'une étude quantitative observationnelle analytique transversale.

La méthode quantitative a été choisie pour répondre au mieux à notre objectif de recherche. Cette approche permet d'obtenir des données chiffrées, afin de mettre en évidence des associations statistiquement significatives, parmi les éléments retrouvés dans les études qualitatives déjà réalisées.

Nous avons utilisé un questionnaire anonyme en ligne, hébergé sur la plate-forme Limesurvey®. Le choix du questionnaire en ligne permettait d'avoir un grand échantillon de population, avec des caractéristiques diverses, pour être le plus représentatif de la population de médecins généralistes exerçant en Auvergne Rhône Alpes.

Construction du questionnaire

Le questionnaire comportait vingt-sept questions (Annexe 1). Il a été élaboré à partir des données extraites de la bibliographie, puis testé sur un échantillon de médecins généralistes et internes en fin de cursus afin d'en faire ressortir les imperfections. Le pré-test a été réalisé sur une population n'exerçant pas dans les départements ciblés par notre étude.

Le questionnaire était constitué de quatre parties distinctes :

- La première partie du questionnaire explorait le profil des médecins : l'âge, le genre, leurs milieux et modes d'exercice, les pratiques au cabinet.

- La deuxième partie du questionnaire s'intéressait à la patientèle des médecins.

- La troisième partie concernait l'apparence extérieure des médecins. Ils étaient interrogés sur l'importance accordée à leur apparence dans leur vie privée et sur leur lieu de travail, sur la tenue adoptée au cabinet. Nous les avons aussi questionnés sur les modifications apportées ou non à leur apparence au travail, en précisant le cas échéant quels paramètres étaient modifiés.

- La quatrième partie s'intéressait au vécu des médecins concernant leur apparence. Nous leur avons demandé s'ils avaient déjà été victimes de sexisme, d'insécurité, eu des remarques (positives comme négatives) sur leur apparence, et l'effet que cela avait pu avoir sur eux.

Nous tenons à préciser que le questionnaire concernait les habitudes en dehors de la pandémie de Covid 19, mais les médecins pouvaient apporter, en commentaire, des précisions sur les modifications apportées depuis le début de la pandémie.

Diffusion du questionnaire

Une demande de diffusion a été soumise à chacun des Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins (CDOM) de la région Auvergne Rhône Alpes. Ont répondu favorablement à cette demande : les CDOM de Haute-Savoie, de Haute-Loire, de l'Ain (diffusion par courriel) ; les CDOM de l'Allier, de la Savoie, de l'Isère (diffusion sur le site du conseil).

Le CDOM de la Loire, du Cantal, de la Drôme, du Rhône, de l'Ardèche et du Puy de Dôme n'ont pas pu diffuser notre questionnaire, ainsi que l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) AuRA.

Les médecins adhérents à l'association Médecins de Montagne ont été sollicités par courriel via la liste de diffusion de l'association.

De plus, nous avons diffusé le questionnaire par courriel, via nos réseaux personnels.

Critères d'inclusion et d'exclusion

Ont été inclus :

- Médecins généralistes installés exerçant en AuRA ;

- Médecins généralistes remplaçant(e)s (thésé(e)s ou non) exerçant dans ces mêmes départements ;

- Internes de médecine générale ayant déjà effectué au moins un remplacement en médecine générale libérale dans ces mêmes départements.

Ont été exclus :

- Spécialité autre que médecine générale ;

- Internes n’ayant jamais effectué de remplacements ;

- Activité principale autre que médecine générale libérale (activité hospitalière, ...).

Critères de jugement

Notre critère de jugement principal était la comparaison du taux de réponses positives à la question « Vous apprêtez-vous différemment sur votre lieu de travail par rapport à votre vie extra-professionnelle ? » selon le genre.

Notre critère de jugement secondaire était l’ensemble des facteurs associés à la modification de l’apparence extérieure.

Recueil des données

Les données ont été recueillies du vingt-sept juillet au dix septembre 2021.

Les questionnaires incomplets ont été exclus dans un second temps.

Méthode d'analyse

Nous avons réalisé les statistiques avec l'aide de Mme Cécile Ricard, statisticienne indépendante travaillant avec le centre hospitalier de Chambéry.

Les analyses statistiques étaient réalisées avec le logiciel SPSS version 27.

Il s'agissait d'analyses descriptives permettant de comparer les modifications d'apparence extérieure des médecins généralistes (MG) exerçant en ambulatoire selon leur genre. Dans un premier temps, les caractéristiques du type d'exercice étaient décrites d'une part pour les médecins installé(e)s, et d'autre part pour les remplaçant(e)s. L'ensemble des réponses sur l'apparence était ensuite décrit pour l'ensemble de la population, en fonction du genre et des caractéristiques d'exercices (milieu, type de patientèle, remplaçants ou installé, etc.).

Pour améliorer la puissance statistique, les variables cotées en 5 items (échelle de Likert) ont été transformées en variables binaires : « Pas d'accord » regroupait « ni d'accord ni pas d'accord », « pas d'accord », « pas du tout d'accord » ; « d'accord » regroupait « tout à fait d'accord » et « d'accord ».

Les variables catégorielles étaient décrites par leur fréquence et leur pourcentage, et les comparaisons réalisées avec des tests du Chi2 ou de Fisher si les effectifs

l'imposaient. Les variables quantitatives (durée d'exercice et de remplacement) étaient transformées en variables qualitatives en classes.

Une *p value* inférieure ou égale à 0,05 était considérée comme statistiquement significative.

Les variables liées avec un $p<0.005$ en univarié ont été introduites dans un modèle multivarié (régression logistique) afin d'identifier les éventuels facteurs de confusion, selon la méthode du pas à pas ascendant.

Le nombre de questionnaires attendu était d'environ 400. Dans l'hypothèse où il y avait autant de femmes que d'hommes parmi les répondants, et que 68% des femmes modifiaient leur apparence contre 55% des hommes (résultats d'une pré-analyse), avec un risque alpha fixé à 0,05, la puissance était de près de 80%.

Considérations éthiques

Notre travail correspondait à une étude analytique n'impliquant pas la personne humaine avec recherche dans le domaine de la santé. Nous avons donc suivi la méthodologie de référence MR-004. Un engagement à suivre la méthodologie de référence a été effectué auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Les participants étaient informés, dans l'introduction du questionnaire en ligne ou via la fiche informative remise par mail en pièce jointe du questionnaire, des objectifs de l'étude, de son caractère volontaire et de l'anonymisation des données. (Annexe 2)

Tous les investigateurs avaient signé une clause de confidentialité. (Annexe 3)

Hypothèse de recherche

Notre hypothèse de recherche était que les médecins généralistes exerçant en ambulatoire modifiaient leur apparence extérieure sur le lieu de travail, avec des disparités entre les hommes et les femmes ; que divers autres facteurs pouvaient être associés à ces modifications, notamment les conditions d'exercice, mais aussi le vécu.

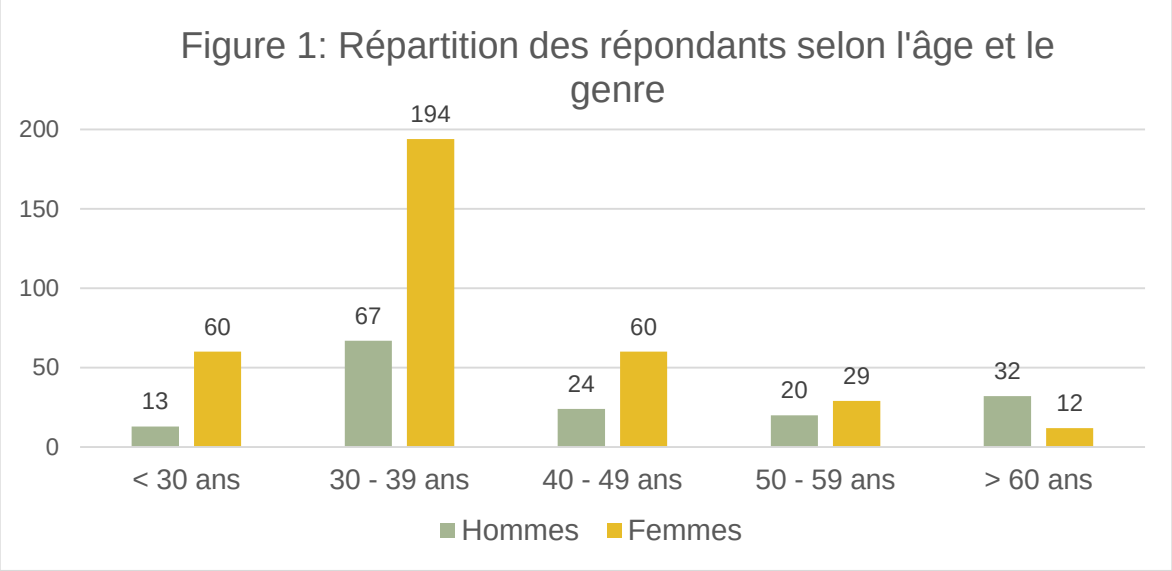
RÉSULTATS

Au total, 511 questionnaires ont été analysés sur les 629 recueillis (exclusion des réponses incomplètes).

Profil des médecins et mode d'exercice

Parmi les répondants, 14,3% avaient moins de 30 ans, 51,1% entre 30 et 39 ans, 16,4% entre 40 et 49 ans, 9,6% entre 50 et 59 ans et 8,6% plus de 60 ans.

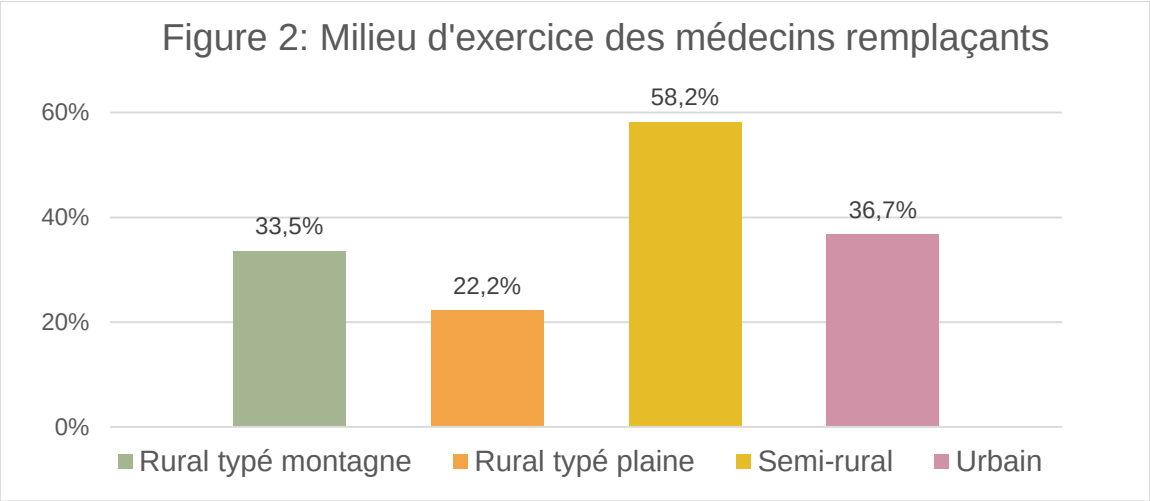
Il y avait 355 femmes, soit 69,5% et 156 hommes soit 30,5%.



Parmi les médecins, 353 étaient installés (soit 69,1%), 158 médecins étaient remplaçants (soit 30,9%).

<u>Parmi les médecins remplaçants</u>

Ils effectuaient des remplacements depuis en moyenne 3 ans (2,97) ± 2,5 (extrêmes : 0 - 17 ans).

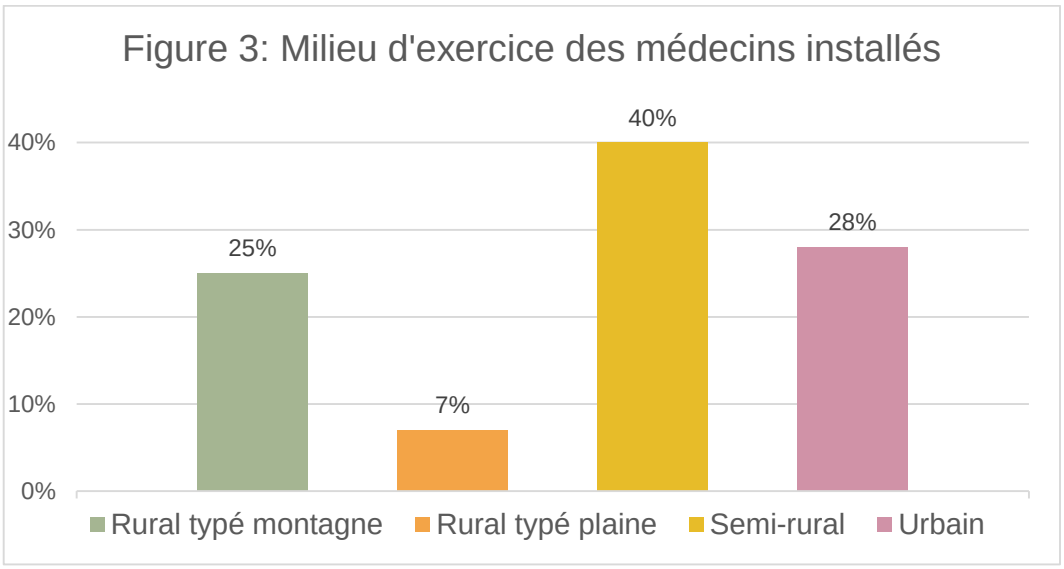


15,2% faisaient des remplacements saisonniers, 59,5% des remplacements réguliers ou longs, 58,2% des remplacements ponctuels ou occasionnels.

La plupart (80,4%) préférait exercer dans une structure de groupe plutôt que seul(e) dans un cabinet (2,5%) ; 17,1% n'avaient pas de préférence.

Parmi les médecins installés

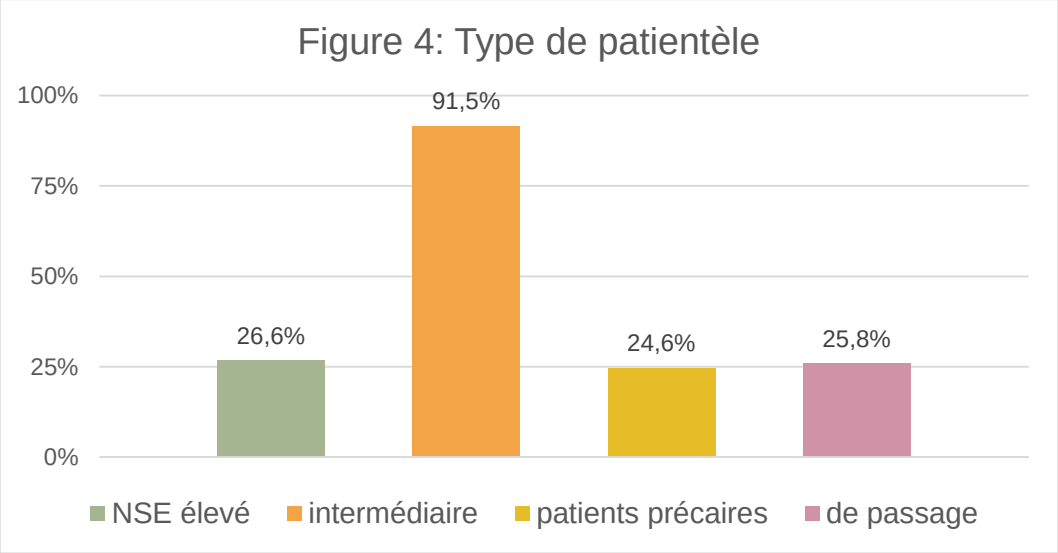
La durée moyenne d'installation était de 11 ans ± 10,8 ans (extrêmes : 0 - 50 ans).



La majorité des médecins (85%) était la plupart du temps à plusieurs dans les locaux.

Les trois quarts exerçaient en cabinet mixte, 19,3% dans un cabinet exclusivement féminin, 5,4% dans un cabinet exclusivement masculin.

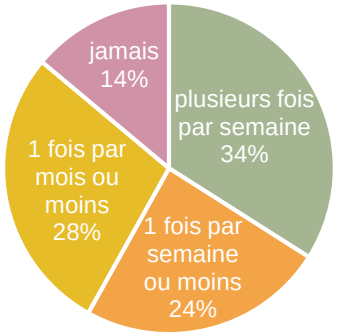
Un quart (26,6%) des médecins disait avoir des patients de haut niveau socio-économique, un quart (24,6%) des patients en situation de précarité (n'ayant pas de complémentaire santé ou bénéficiaires d'un minimum social), et 91,5% des patients de niveau socio-économique (NSE) intermédiaire. Un quart (25,8%) décrivait des patients de passage, touristes ou saisonniers.



<u>Réalisation de gestes techniques</u>

Les gestes techniques envisagés étaient les soins tels que la petite chirurgie, les sutures, les immobilisations, les perfusions.

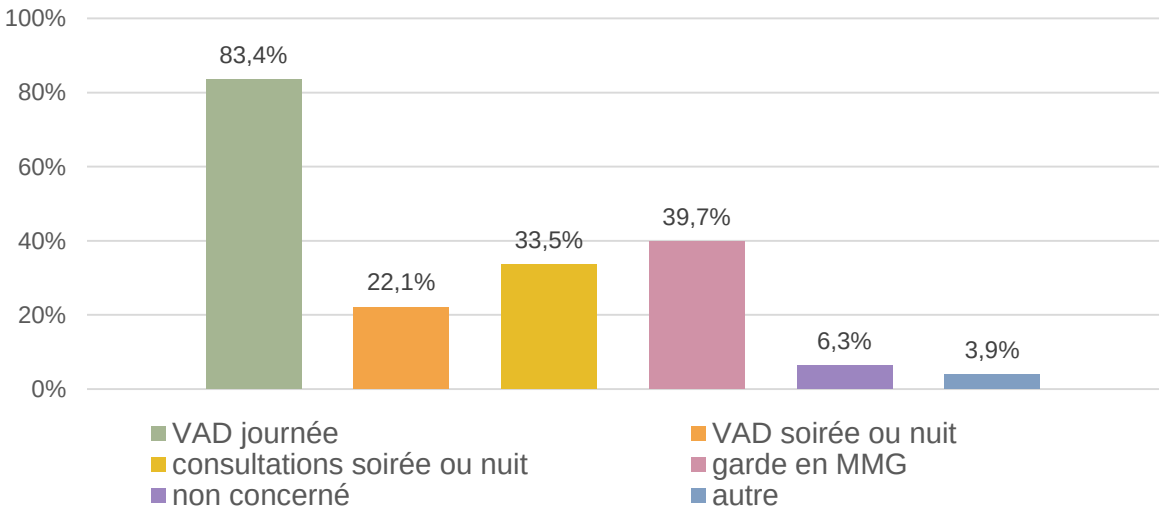
Figure 5: Fréquence de réalisation de gestes techniques



Réalisation de gardes et visites à domicile

En plus des consultations en journée au cabinet, l'activité majoritaire était les visites à domicile (VAD) en journée (83,4%) ; 22,1% effectuaient des VAD en soirée ou la nuit (type permanence de soins en ambulatoire (PDSA)), un tiers (33,5%) des consultations au cabinet en soirée ou la nuit (type PDSA), 39,7% des gardes en maison médicale de garde (MMG), 6,3% n'étaient pas concernés. 3,9% des médecins effectuaient une autre activité (activité de médecin correspondant SAMU, visites en maison de retraite).

Figure 6: Réalisation de gardes et visites



Critère de jugement principal

Les deux tiers des médecins interrogés (67,9%) répondaient « oui » à la question « Vous apprêtez-vous différemment sur votre lieu de travail, par rapport à votre vie extra-professionnelle ? ».

La différence n'était pas statistiquement significative en fonction du genre (70,4% des femmes répondaient « oui » contre 62,2% des hommes, *p*=0,066).

Chez les moins de trente ans, cette différence était statistiquement significative : 86,7% des femmes modifiaient leur apparence sur leur lieu de travail contre seulement 46,2% des hommes (*p*=0,003).

Critères de jugement secondaires

Après régression logistique, le fait de s'apprêter différemment au travail était lié à trois facteurs :

- le fait de trouver que l'apparence extérieure est importante de manière générale (*p*=0,010 ; OR=1,934 ; IC95 [1,167-3,204]),
- le fait de trouver que l'apparence au travail est aussi importante que dans la vie privée (*p*<0,001 ; OR=0,179 ; IC95 [0,081-0,395]),
- le fait d'avoir déjà éprouvé un sentiment d'insécurité dans sa vie professionnelle (*p*=0,007 ; OR 1,837 ; IC95 [1,180-2,860]).

Résultats de l'analyse univariée

Caractéristiques des médecins et de leur patientèle

Chez les médecins remplaçants, 75,9% déclaraient s'apprêter différemment au travail, contre 64,3% chez les médecins installés (p<0,05).

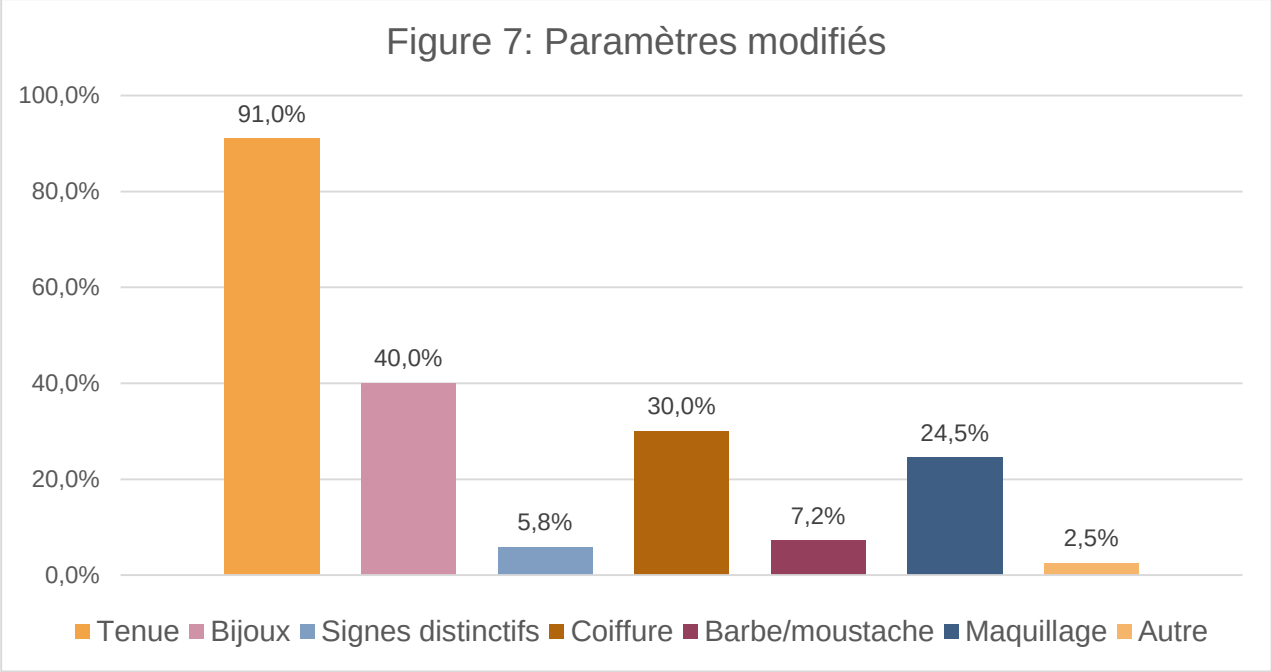
Nous n'avons pas montré de différence entre la modification de l'apparence au travail et le milieu d'exercice, le fait d'effectuer des gestes techniques ou des gardes, la présence ou non d'autres professionnels dans les locaux, pour les remplaçants comme pour les installés. En revanche, cela différait selon la réalisation de visites à domicile (69,7%) ou non (58,8%) (p=0,049).

Chez les médecins remplaçants, nous n'avons pas montré de différence en fonction du type de remplacements (longs, ponctuels ou saisonniers), du nombre d'années de remplacement, ni de l'exercice seul ou en groupe.

Chez les médecins installés, nous n'avons pas montré de différence selon la durée d'installation, si l'on exerce dans un cabinet mixte, le fait d'être seul ou plusieurs dans les locaux, ni du type de patientèle.

Nous n'avons pas montré de différence entre l'importance accordée à l'apparence en général ou dans la vie professionnelle et le milieu d'exercice.

Modifications de l'apparence



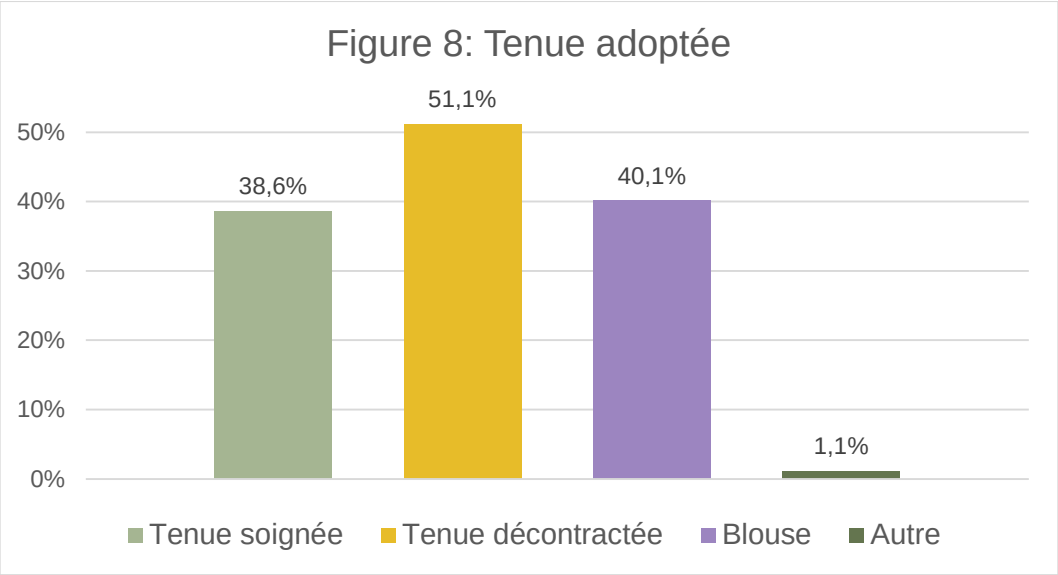
Les hommes modifiaient plus leur tenue vestimentaire (96,9% des hommes, 89,2% des femmes, p<0,022).

Les femmes modifiaient plus le port de bijoux (52,4% des femmes pour 8,2% des hommes, p<0,001). Beaucoup de médecins disaient enlever les bijoux au travail, particulièrement aux mains et poignets ; y compris l'alliance.

Concernant la coiffure, 36,6% des femmes modifiaient ce paramètre contre 14,4% des hommes (p<0,001). Les principales modifications décrites étaient pour les femmes le fait de s'attacher les cheveux au travail, pour les hommes de porter les cheveux courts et soignés.

Nous n'avons pas montré de différence entre l'exposition de signes distinctifs (religieux, tatouages) et l'âge, ni le genre.

Concernant la tenue adoptée : 38,6 % portaient une tenue soignée, 51,1% une tenue décontractée, 40,1% une blouse, 1,1% une autre tenue. (Annexe 4)



Nous n'avons pas montré de différence entre la tenue adoptée et l'âge.

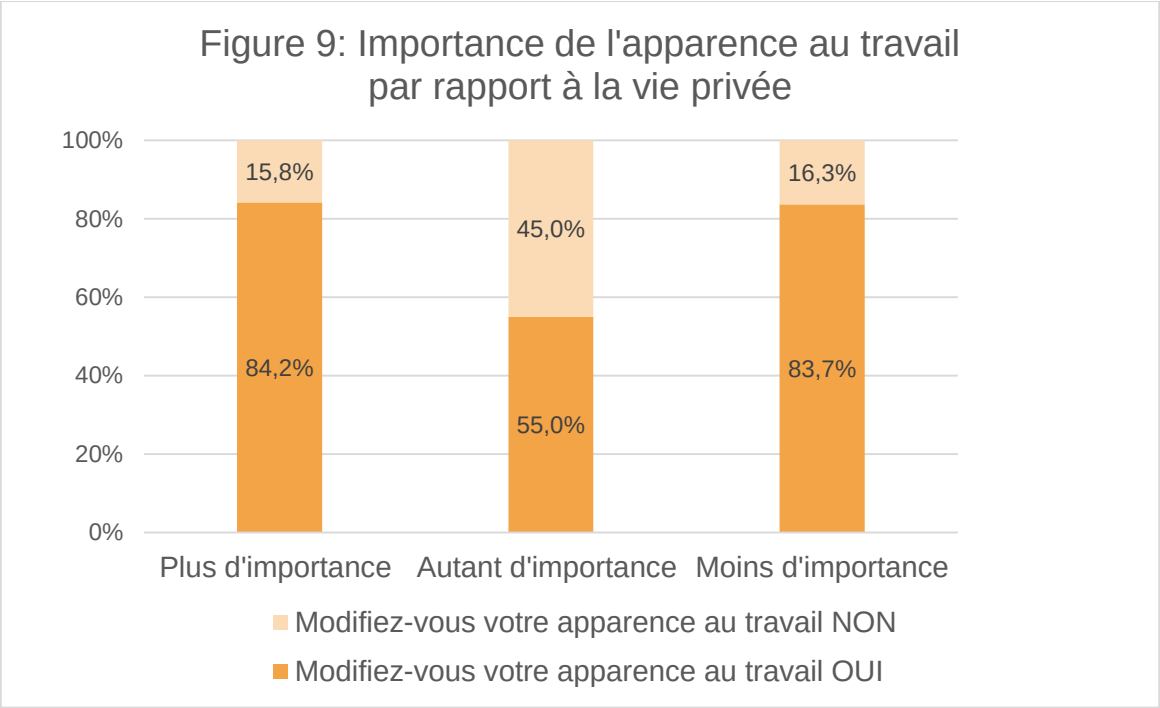
La tenue soignée était moins adoptée en milieu rural typé montagne (27%) que dans les milieux rural typé plaine, semi-rural et urbain (respectivement 42,3%, 42,9%, 40,8%) (p=0,045).

Le port de la blouse était plus répandu chez les femmes (43,9%) que chez les hommes (31,4%) (p<0,001).

Rapport à l'apparence

71,5% des médecins qui accordaient de l'importance à leur apparence de manière générale déclaraient s'habiller différemment au travail, contre seulement 56,0% des médecins qui n'y accordaient pas d'importance. (p=0,02)

Nous avons montré une différence significative entre le fait de s'apprêter différemment au travail et l'importance accordée à l'apparence sur le lieu de travail par rapport à la vie privée. Parmi ceux qui y accordaient moins d'importance au travail, 84,2% modifiaient leur apparence ; 83,7% parmi ceux qui y accordaient plus d'importance et 55% parmi ceux qui y accordaient autant d'importance (p<0,01).



Nous n'avons pas montré de différence entre l'importance accordée à l'apparence de manière générale et le genre. Cependant, l'importance de l'apparence dans la vie professionnelle était supérieure chez les hommes (44,0%) que chez les femmes (28,7%) (p<0,001).

Parmi les médecins qui étaient d'accord avec le fait que l'apparence peut exercer une influence sur la relation avec le patient, 72% modifiaient leur apparence sur leur lieu de travail contre 53,5% parmi ceux qui n'étaient pas d'accord (p<0,001).

Parmi ceux pour lesquels leur apparence reflète leur manière d'exercer (au même titre que leur bureau, les locaux…), 71,7% modifiaient leur apparence au travail, contre 60,1% chez ceux qui ne sont pas d'accord avec cela (p<0,001).

Nous n'avons pas montré de différence entre l'importance accordée à l'apparence en général, dans la vie professionnelle ou son rôle dans la relation médecin patient, et ni l'âge, ni le genre.

Remarques concernant l'apparence

Au total, 235 répondants (soit 45,9%) avaient déjà eu des remarques concernant leur apparence extérieure sur leur lieu de travail.

Figure 10: Provenance des remarques

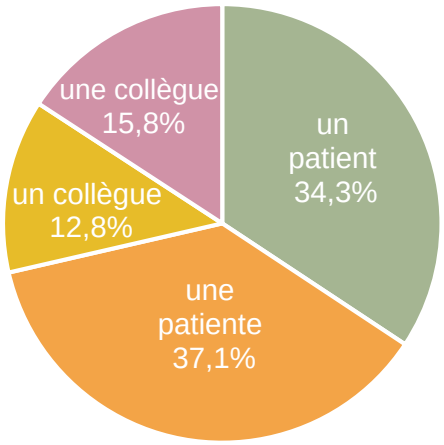
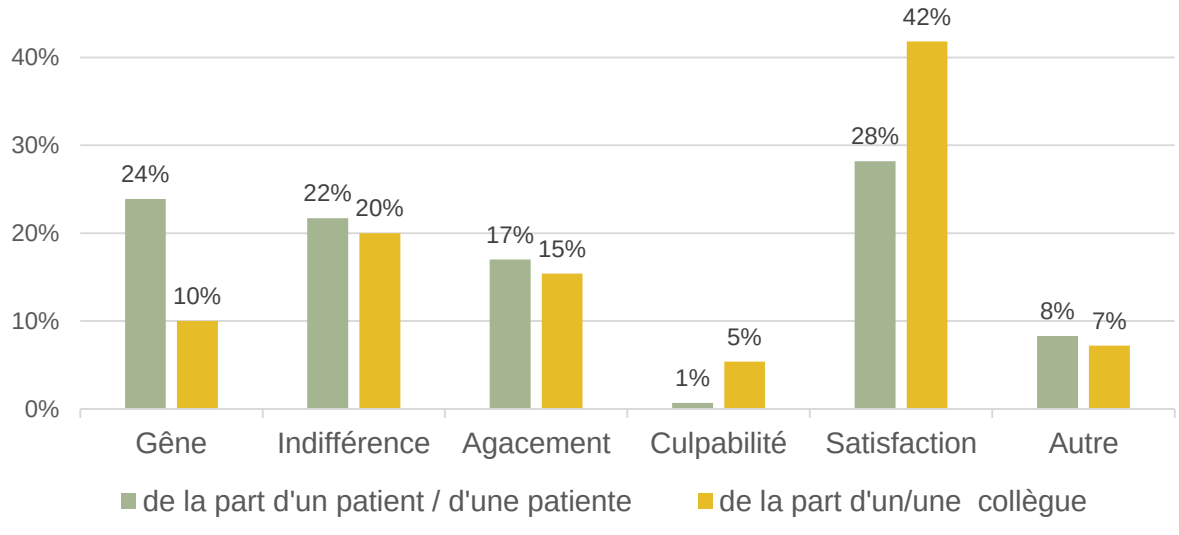


Figure 11: Sentiment provoqué par les remarques



Les autres sentiments provoqués par les remarques des patient(e)s étaient : la colère, l'amusement, l'étonnement, la sympathie, la gentillesse.

Les autres sentiments provoqués par les remarques des collègues étaient : la stupeur, la rigolade, ou la remise en question.

De manière générale, les femmes étaient plus sujettes que les hommes aux remarques de patients (33,0% *versus* 21,2% *p*=0,007), de patientes (36,3% *versus* 21,2% des hommes, *p*=0,001), et de collègues femmes (16,6%, *versus* 6,4% des hommes, *p*=0,002).

Les médecins qui avaient eu des remarques de la part d'un ou une patient(e) sur leur tenue modifiaient plus leur apparence que ceux qui n'en avaient pas eu (74,7% *versus* 65%) (*p*<0,04). La différence était significative lorsque la remarque avait suscité de l'agacement (*p*=0,009).

Lorsque la remarque provenait d'un ou une collègue, nous n'avons pas montré de différence significative.

Chez les médecins qui portaient la blouse, 26,3% avaient eu des remarques de la part d'une patiente *versus* 35,3% de ceux qui ne la portaient pas (*p*=0,033). Nous n'avons pas montré de différence significative si les remarques provenaient d'un patient ou d'un(e) collègue.

Chez les médecins qui portaient une tenue soignée, 37,6% avaient déjà eu des remarques de la part d'un patient, 40,1% de la part d'une patiente, contre 24,2 et 26,4% des autres tenues (*p*=0,001) ; la moitié décrivait un sentiment de satisfaction quant à ces remarques, contre seulement un quart pour les autres tenues (*p*<0,001). Si les remarques provenaient d'une collègue, les sentiments éprouvés étaient plus fréquemment de la satisfaction (64% vs 32,6%, *p*=0,002) et moins de l'indifférence (12% vs 37,2%, *p*=0,004).

Chez les médecins qui portaient une tenue décontractée, un sur quatre (25,3%) avait eu des remarques de la part d'un patient, contre un sur trois des autres tenues (33,6%) (p=0,039). Le sentiment d'indifférence était plus fréquemment décrit (33,3% vs 15,7%, p<0,001), la satisfaction moins (24,5% contre 48,2%, p<0,001). Nous n'avons pas montré de différence significative si la remarque provenait d'un ou une collègue, ou d'une patiente.

Sentiment d'insécurité

Les répondants avaient déjà éprouvé pour 41,9% d'entre eux un sentiment d'insécurité dans leur vie professionnelle.

Certains précisaient que cela n'était pas lié à leur apparence extérieure. Plusieurs médecins femmes au contraire commentaient « lors du port de robe ou de jupe » ou précisaient qu'elles n'en portaient pas lors de leurs gardes pour s'en prémunir. Cela concernait les moments de permanence des soins comme les gardes de soirée ou de nuit, les consultations tard au cabinet, ainsi que les visites à domicile. Cela dépendait également des motifs de consultation, beaucoup évoquant les pathologies psychiatriques ou la toxicomanie, le refus d'ordonnance ou d'arrêt de travail.

Les médecins qui avaient déjà éprouvé un sentiment d'insécurité dans leur vie professionnelle modifiaient plus leur apparence extérieure au travail que les autres (76,2% *versus* 62,0%, p=0,001).

Sexisme

Près de la moitié (44,8%) déclarait avoir déjà été victime d'agissement(s) sexiste(s). Cela avait eu lieu dans leur vie personnelle (27,3%), dans leur exercice professionnel actuel (27,6%), au cours de leurs études (45,1%).

Les médecins ayant vécu une expérience sexiste pendant leurs études modifiaient davantage leur apparence au travail que les autres (77,4% contre 63,3%, *p*=0,001).

Nous n'avons pas montré de différence significative entre la modification de l'apparence extérieure et le vécu d'agissements sexistes dans la vie personnelle ou durant l'exercice actuel.

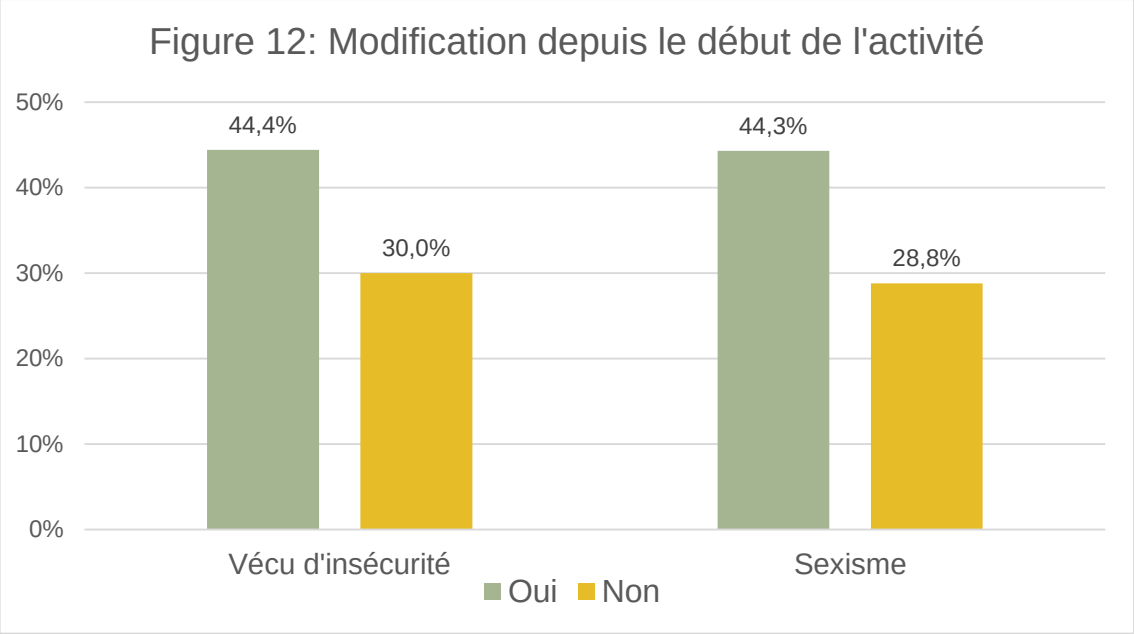
Nous avons montré un lien entre le port de la blouse et le fait d'avoir vécu du sexisme dans sa vie privée (24,4%, contre 17% de ceux ne portant pas de blouse, *p*=0,04).

Modifications par rapport au début de l'activité

Un tiers des médecins (36,0%) déclaraient avoir modifié leur apparence au travail par rapport au début de leur activité.

Près de la moitié des médecins qui avaient eu des remarques de patients (49,3%) ou de patientes (43,8%) déclaraient avoir modifié leur tenue par rapport au début de leur activité, contre 30,5 et 32,4% de ceux qui n'en avaient pas eu (*p*<0,05). Le même effet était observé si les remarques provenaient de collègues hommes ou femmes (50 ou 47,8% contre 34,3 et 34,2%, *p*<0,05). Nous n'avons pas montré de différence en fonction du sentiment qu'avaient pu provoquer les remarques.

Les médecins ayant déjà eu un sentiment d'insécurité déclaraient pour 44,4% avoir modifié leur apparence par rapport au début de leur activité, contre 30% des autres (*p*<0,001). Ceux qui avaient été victimes d'agissements sexistes avaient changé d'habitudes pour 44,3% d'entre eux, contre 28,8% des autres (*p*<0,001).


Figure 12: Modification depuis le début de l'activité
50%
40%
30%
20%
10%
0%
44,4%
30,0%
44,3%
28,8%
Vécu d'insécurité
Sexisme
Oui
Non

DISCUSSION

Forces et faiblesses de l'étude

Il s'agissait d'une étude innovante. En effet, peu d'études avaient abordé de façon quantitative le sujet de la tenue vestimentaire du point de vue des médecins généralistes. Or, il nous paraissait pertinent d'évaluer la proportion de médecins qui modifie son apparence au travail et de pouvoir identifier les facteurs associés.

Biais de recrutement

La réalisation d'un questionnaire en ligne, avec partage par mail ou sur les sites des CDOM, permettait une diffusion large et rapide, mais cela a induit un biais de recrutement puisque seuls les médecins équipés d'internet et maniant son utilisation ont été recrutés par cette méthode.

Le questionnaire a été mis en ligne et diffusé de fin juillet à début septembre. Du fait de la fermeture de certains CDOM ou des vacances des médecins, le temps de réponse était inégal entre les répondants. De plus, la rentrée scolaire est une période chargée.

Nous n'avons pas pu calculer le taux de participation puisque la diffusion s'est faite via des organismes indépendants et que nous avons choisi de ne pas demander le département d'exercice pour assurer l'anonymat de la réponse. Nous avons seulement pu estimer si l'échantillon était représentatif de la population de MG d'AuRA.

Nous avons choisi de ne pas inclure les médecins spécialistes afin de ne pas multiplier les variables.

Enfin, les médecins ayant répondu étaient probablement plus sensibles au sujet.

Biais de classement

L'ensemble du questionnaire a été réfléchi afin de ne pas induire les réponses. Malgré cela, certaines formulations ont pu être interprétées différemment selon les répondants.

Une grande majorité des médecins interrogés déclaraient s'apprêter différemment sur leur lieu de travail par rapport à leur vie privée. Cependant, la question nécessitait une réponse binaire afin de faciliter l'interprétation des résultats : la formulation ne permettait pas de mesurer l'intensité de la modification. Cela peut en partie expliquer l'absence de différence significative entre les hommes et les femmes.

Il était précisé, en début de questionnaire, que notre étude portait sur les habitudes vestimentaires avant la pandémie de Covid 19. Une vingtaine de répondants n'a pas tenu compte de cela et ont répondu en fonction de leurs habitudes « depuis la pandémie » (commentaires libres).

Biais de déclaration

A propos des agissements sexistes, malgré une formulation neutre et la garantie de l'anonymat, certains ont pu ne pas vouloir répondre (moins d'1%).

Biais de mémorisation

Il peut exister un biais de mémorisation sur les remarques de patients, le sexisme et l'insécurité, avec un oubli d'événements lors de la réponse au questionnaire.

Biais de confusion

La régression logistique a permis de s'affranchir des facteurs de confusion pour le critère de jugement secondaire. Il nous a paru intéressant de décrire tout de même les résultats en univarié.

Validité externe de l'étude

Caractéristiques sociodémographiques

Le nombre de participants était de 629, soit environ 10 % du nombre de médecins généralistes d'AuRA (données 2018 : 6201 MG libéraux) (48).

En AuRA, 41% des MG sont des femmes. Elles représentent 70% des moins de 35 ans. Dans notre étude, 70% étaient des femmes, ce qui est cohérent car l'échantillon est aussi plus jeune. En effet, 65% des répondants avaient moins de 40 ans, tandis que dans cette population, un médecin sur deux a plus de 55 ans et un sur trois a plus de 60 ans. L'échantillon de cette étude est donc plus jeune et plus féminin que la population de généralistes d'AuRA.

Près de 65% exercent dans une structure de groupe. Ils étaient plus nombreux dans notre échantillon. Parmi les remplaçants, 85% favorisaient un exercice de groupe et parmi les installés, 80 % n'exerçaient pas seuls.

Interprétation des résultats

Nous avons mis en évidence une différence entre le fait de s'apprêter différemment au travail et l'importance accordée à l'apparence sur le lieu de travail par rapport à la vie privée, ce qui va dans le sens de l'étude de A. Zmourod sur le lien entre apparence et estime de soi (7). Les médecins modifiaient plus leur apparence s'ils y accordaient une importance différente (moindre ou supérieure) sur leur lieu de travail par rapport à leur vie personnelle. Cela concorde avec certains commentaires libres : « j'achète des chemises ou tenues spéciales pour le travail, manches trois-quarts ou peu décolletées », « je mets mes lunettes pour qu'on arrête de me demander mon âge ».

Les remplaçants modifiaient plus leur apparence au travail par rapport aux installés, ce qui était attendu puisque de nombreuses thèses (11,17,20) décrivent l'effet de première impression chez les jeunes médecins.

Contrairement à ce qui était décrit dans d'autres études (14, 20), nous n'avons pas montré de lien entre la modification d'apparence extérieure et le milieu d'exercice, le fait de réaliser des gardes ou des gestes techniques.

Nous n'avons pas mis en évidence de différence sur l'exposition de signes distinctifs comme les tatouages ou les signes religieux, comme l'évoquait la thèse de S. Jammal (26). Cependant, les effectifs concernés étaient très faibles.

En parallèle des modifications effectuées, des médecins disaient éviter certaines tenues comme les grands décolletés, les chaussures de sport ou les couleurs trop vives. Ce sujet était soulevé dans l'étude réalisée par ReAGJIR (47) avec la question des interdits vestimentaires pour le médecin.

Il semble exister un lien entre les modifications d'apparence et le ressenti des médecins sur l'impact qu'elle peut avoir dans la relation avec leurs patients, comme le suggéraient déjà les thèses de M. Delmas (17) et de C. Rémy (20).

En miroir de l'étude de M. Chenouffi (14), où la tenue décontractée était la moins plébiscitée par les patients, les commentaires sur les tenues soignées suscitaient plus souvent de la satisfaction que les tenues décontractées. Cela laisse penser que les médecins qui soignent leur tenue sont flattés que leurs patients y prêtent attention.

Les femmes étaient plus sujettes que les hommes aux remarques d'une manière générale, et notamment de la part d'un ou une patiente. On peut rapprocher cela des données de l'enquête de Medscape (37), qui montrait que le harcèlement des médecins émane six fois plus souvent de la part d'un patient que d'un collègue.

La blouse était plus adoptée par les femmes. Cela est peut-être en lien avec un souhait de se protéger ou de se prémunir de tout comportement sexiste, comme le suggéraient l'étude de F. Rinaldo et F. Saloum (21) et celle de C. Voiton (24).

Dans notre échantillon, 41% des médecins avaient déjà éprouvé un sentiment d'insécurité dans leur vie professionnelle. Cela rejoint l'étude de l'URPS dans laquelle 39% des femmes médecins généralistes considèrent que c'est un problème important (42). Également, 45% des médecins déclaraient avoir vécu des agissements sexistes, en adéquation avec l'étude de l'ISNI (30 à 70%) (34).

Seul un tiers des médecins interrogés disaient avoir modifié leur apparence par rapport au début de leur exercice ; cependant l'effectif de notre échantillon étant jeune, cette proportion a pu être minimisée. Par ailleurs, la survenue de la pandémie de Covid-19 semble avoir changé les habitudes, comme le laissent supposer les commentaires de certains participants. On pourrait s'intéresser aux changements de pratique opérés depuis Mars 2020.

Perspectives de travail

Notre travail souligne une fois de plus le problème de l'insécurité et du sexisme dans le monde médical. Il serait intéressant de faire une étude de causalité entre ces phénomènes et le choix de la tenue des médecins.

Enfin, il serait intéressant d'explorer les raisons des modifications de l'apparence que nous avons mises en évidence, ainsi que le détail des paramètres modifiés.

CONCLUSION

Notre société accorde une place importante à l'apparence et le monde médical est évidemment concerné. Nous avons été interpellées par le fait que l'apparence puisse influencer la relation médecin-patient et se poser au cœur des problématiques de sexisme et d'insécurité au travail. C'est pourquoi nous nous sommes intéressées aux modifications de l'apparence extérieure des médecins.

L'objectif de cette étude était de comparer les différences de modification de l'apparence extérieure des médecins généralistes exerçant en ambulatoire, en fonction de leur genre et d'identifier les facteurs associés à ces modifications.

Nous avons utilisé un questionnaire anonyme en ligne, hébergé sur LimeSurvey, destiné aux médecins généralistes exerçant en ambulatoire de la région AuRA, via plusieurs moyens de diffusion, entre le 27 juillet et le 10 septembre 2021. Ce questionnaire explorait le profil des médecins et leur mode d'exercice, les caractéristiques de leur patientèle, leur apparence extérieure au travail et dans leur vie personnelle, leur vécu concernant leur apparence et les antécédents d'expériences sexistes ou d'insécurité.

Le questionnaire a été complété par 511 médecins libéraux exerçant en Auvergne Rhône Alpes.

Les deux tiers des médecins interrogés (67,9%) déclaraient s'apprêter différemment sur leur lieu de travail par rapport à leur vie privée. Il existait une différence significative en fonction du genre uniquement chez les médecins de moins de 30 ans (86,7% des femmes modifiaient leur contre seulement 46,2% des hommes (*p=0,003*)). Ces modifications concernaient la tenue vestimentaire, le port de bijoux, le maquillage, la coiffure et l'exposition de signes distinctifs (religieux, tatouages…).

Il apparaissait que ces modifications étaient liées significativement à trois facteurs : le fait de trouver que l'apparence est importante de manière générale, que l'apparence au travail est aussi importante que dans la vie privée et le fait d'avoir déjà éprouvé un sentiment d'insécurité au cours de sa vie professionnelle.

L'hypothèse de recherche selon laquelle les modifications étaient liées au genre n'est que partiellement confirmée. Cependant, ce travail met en évidence l'importance de l'apparence extérieure dans la profession et soulève la problématique de l'insécurité.

Il serait intéressant d'étudier les raisons pour lesquelles les médecins s'apprêtent différemment au travail, afin de voir s'il y a un lien de causalité entre les facteurs étudiés dans notre travail et le choix de leur tenue.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Grenoble, le : 22/10/21

LE DOYEN

Pr. Patrice MORAND

Pour le Président
et par délégation
Le Doyen de Médecine
Pr. Patrice MORAND

LE PRESIDENT DE LA THESE

Pr. Patrick IMBERT

BIBLIOGRAPHIE

1. Larousse É. Définitions : apparence - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 5 août 2021]. Disponible sur: https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/apparence/4639

2. Ceccarelli A. L'apparence, critère habilitant ou discriminant dans l'entretien de recrutement : exemple des commerciaux en banque [Internet] [These de doctorat]. Université de Lorraine; 2012 [cité 30 janv 2021]. Disponible sur: http://www.theses.fr/2012LORR0374

3. Ghirardello A. 2005. De l'évaluation des compétences à la discrimination : une analyse conventionnaliste des pratiques de recrutement. Revue de gestion des ressources humaines, année 2005, Avril Mai Juin, p 36-48.

4. Amadieu JF. Le poids des apparences. Odile Jacob ed.; 2005.

5. Mousel C. Le médecin généraliste en 2007: Evolution 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]. [France]: Université de Nancy I. Faculté de médecine; 2009.

6. Massat Arsicot, C. L'interne en cabinet de médecine générale : opinion et critères de jugement des patients [thèse de médecine générale]. Tours, 2011.

7. Zmourod A. L'influence des représentations de la beauté physique et morale dans l'estime de soi chez des élèves de collège en France. Montpellier : 2011. Disponible sur https://ged.biu-montpellier.fr/florabium/jsp/nnt.jsp?nnt=2011MON30017.

8. Hippocrate. Œuvres complètes, vol. 9, trad. Emile Littré, J.-B. Baillière, 1861. Médium. 2011;26(1):200-9.

9. Macé S, Wolff F-C. Les médecins grands et beaux sont-ils plus souvent perçus comme de « grands » médecins ? Journal de gestion et d'économie médicales. 2014;32(4):245-62.

10. Audouin L, Orlewski M. L'art de fidéliser la clientèle médicale. Paris :MM1 éditions ; 1999

11. 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. 2015.

12. Colin A. Impact de la tenue vestimentaire du médecin généraliste sur la confiance du patient. Médecine humaine et pathologie. 2017. ffdumas-01580288f

13. Avedan S. Apparence physique et critères de choix du médecin traitant: enquête auprès de patients de la région Midi-Pyrénées [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil; 2011

14. Chennoufi M. Impact de la tenue vestimentaire du médecin généraliste sur les patients : étude quantitative menée auprès de la population générale en France. Sciences du Vivant [q-bio]. 2016. hal-01932057

15. Barbedienne T, Taisne J-L, Université de Caen Normandie, Université de Caen Normandie, UFR Santé. La tenue vestimentaire du médecin généraliste influence-t-elle la qualité de la consultation ? 2017.

16. Petrilli CM, Saint S, Jennings JJ, et al. Understanding patient preference for physician attire: a cross-sectional observational study of 10 academic medical centres in the USA. BMJ Open 2018;8:e021239.

17. Delmas M. 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

18. Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 6 août 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_607182/fr/hygiene-et-prevention-du-risque-infectieux-en-cabinet-medical-ou-paramedical

19. Le code de déontologie [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. [cité 6 août 2021]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie

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

21. Rinaldo F., Salloum F. Description du sexisme et des autres violences rencontrés par les femmes internes en médecine générale et répercussions sur la construction de leur identité professionnelle. 2020.

22. Delledonne 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 semidirigés [Thèse d'exercice]. 2016

23. Lett C. Le prétexte du vêtement : sociologie du genre au prisme des pratiques vestimentaires. Sociologie. Université Grenoble Alpes, 2016. Français. ffNNT : 2016GREAH003ff. fftel-01372404f

24. Voiton. Vécu des expériences sexistes de femmes médecins généralistes au cours de leur parcours professionnel : étude qualitative réalisée à partir de 10 entretiens semi-dirigés. 2019.

25. Blakeslee S. Mind Games: Sometimes a White Coat Isn't Just a White Coat. The New York Times [Internet]. 3 avr 2012 [cité 6 févr 2021]; Disponible sur: https://www.nytimes.com/2012/04/03/science/clothes-and-self-perception.html

26. Jammal S. La vie privée du médecin généraliste pendant la consultation, côté médecin : étude qualitative menée par entretiens semi dirigés. Médecine humaine et pathologie. 2015. ffdumas01206235f

27. 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]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2011.

28. Courtais C, Marissal P, La blouse blanche: représentations et audit auprès de médecins généralistes de la Région Rhône-Alpes. Université Claude Bernard

(Lyon).[S.l.]: [s.n.]; 2009.

29. Netgen. Tout en enfilant sa blouse blanche, on s'interroge? [Internet]. Revue Médicale Suisse. [cité 6 févr 2021]. Disponible sur: https://www.revmed.ch/RMS/2006/RMS-85/2338

30. Ben Salah, L. Description du niveau compétent pour la compétence « communication, relation, approche centrée patient » à partir du discours des internes de médecine générale de la faculté de médecine de l'UPEC [thèse de médecine générale]. Créteil, 2013

31. Cousin G, Schmid Mast M. Les médecins hommes et femmes interagissent de manière différente avec leurs patients : pourquoi s'en préoccuper ? Rev Med Suisse. 2010 Jul 28;6(257):1444-7.

32. Brispot L. Les patients choisissent-ils leur médecin traitant femme en raison de son genre ? Etude quantitative en Midi-Pyrénées [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2013

33. Mathieu P, Mortas D. Le médecin généraliste dans la société : place de la femme médecin : étude qualitative de 7 focus groups de patients du bassin vizillois (Isère). Médecine humaine et pathologie. 2011. dumas-00633867

34. Intersyndicale nationale des internes. Enquête : harcèlement sexuel dans le milieu médical en France [Internet].Nov 201. Medscape. [cité 3 août 2021]. Disponible sur: https://francais.medscape.com/diaporama/33000214

35. Beaulieu B. La docteurE. | Alors Voilà. [Internet]. [cité 3 août 2021]. Disponible sur : https://www.alorsvoila.com/2016/07/14/la-docteure/

36. Hamel, C., Debauche, A., Brown, E., Lebugle, A., Lejbowicz, T., Mazuy, M .. & Dupuis, J. (2016). Viols et agressions sexuelles en France : premiers résultats de l'enquête Virage. *Population & Sociétés*, 538, 1-4

37. Enquête : harcèlement sexuel dans le milieu médical en France [Internet]. Medscape. [cité 6 août 2021]. Disponible sur: https://francais.medscape.com/diaporama/33000214

38. Blog laboutonnologue. Venez comme vous êtes (mais sans votre utérus) [Internet]. 2 Garçons, 1 Fille : 3 Sensibilités. 2015. Disponible sur : https://2garcons1fille.wordpress.com/2015/03/08/venez-comme-vous-etes-mais-sans-votre-uterus/

39. Article du monde : Harcèlement sexuel, violences morales : le cauchemar des stages des internes en médecine générale. Le Monde.fr [Internet]. 23 oct 2020; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/societe/article/2020/10/23/harcelement-sexuel-violences-morales-le-cauchemar-des-stages-des-internes-en-medecine-generale_6057186_3224.html

40. Paye ta blouse [Internet]. Paye ta blouse. [cité 10 août 2021]. Disponible sur: https://payetablouse.fr/

41. ARTE. Pop féminisme - Des militantes aux icônes pop [Internet]. ARTE Boutique - Films et séries en VOD, DVD, location VOD, documentaires, spectacles, Blu-ray, livres et BD. [cité 6 août 2021]. Disponible sur: https://boutique.arte.tv/detail/pop-feminisme-des-militantes-aux-icones-pop

42. Ferley Jp, Silva e. Étude de la féminisation de la profession médicale et de son impact : approche quantitative et qualitative : enquête auprès des médecins en exercice. - Banque de données en santé publique. In 2003 [cité 6 août 2021]. Disponible sur: http://bdsp-ehesp.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=304560

43. Phillips SP, Schneider MS. Sexual harassment of female doctors by patients. N Engl J Med. 23 déc 1993;329(26):1936-9.

44. Seigneur Y. L'exercice de la Médecine Générale en groupe pluridisciplinaire : quels attraits, quelles contraintes ? Médecine humaine et pathologie. 2013. ffdumas-00960372f

45. Couffinhal M. La féminisation de la médecine générale : entre attente des internes et réalité de la pratique actuelle. 2017.

46. Alamé A. Médecins généralistes victimes de violence en cabinet : ressources utilisées pour faire face aux agressions. Étude qualitative réalisée auprès de 14 médecins généralistes des Alpes-Maritimes. Médecine humaine et pathologie. 2016. ffdumas-01380955f

47. Peut-on consulter en bermuda ? Avec ou sans blouse ? [Internet]. ReAGJIR. 2019 Disponible sur: https://www.reagjir.fr/blog/2019/08/16/peut-on-consulter-en-bermuda-avec-ou-sans-blouse/

48. Démographie médicale et diagnostic territorial - Union Régionale des Professionnels de Santé [Internet]. URPS Médecins AuRA. Disponible sur: https://www.urps-med-aura.fr/votre-installation-liberale/demographie-medicale-et-diagnostic-territorial/

SERMENT D'HIPPOCRATE



Le serment d'Hippocrate

Texte revu par l'Ordre des médecins en 2012

« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

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

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

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.
Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.
Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

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

SECTEUR SANTÉ
Université Grenoble Alpes

ANNEXE 1 : Questionnaire

Facteurs associés aux modifications de l'apparence extérieure des médecins généralistes exerçant en ambulatoire.

Si votre activité principale n'est pas en ambulatoire (hôpital, PMI par exemple), merci de ne pas répondre au questionnaire.

A travers cette étude, nous cherchons à mettre en évidence les différents facteurs pouvant être associés aux modifications de votre apparence extérieure dans votre exercice professionnel, et notamment voir si le monde médical est impacté par les problématiques de genre.

Ce questionnaire s'intéresse à vos habitudes avant la pandémie de covid19. Si vous le souhaitez, vous pouvez apporter des précisions dans la partie "commentaires" attachée aux questions.

Par "apparence extérieure", nous entendons la tenue vestimentaire (du couvre chef aux chaussures), le port de bijoux, de maquillage, l'expostion de signes distinctifs (religieux, tatouages...)

Il y a 27 questions dans ce questionnaire.

Données démographiques

1 Votre âge? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ moins de 30 ans
- ◯ 30 - 39 ans
- ◯ 40 - 49 ans
- ◯ 50 - 59 ans
- ◯ plus de 60 ans

2 Votre genre : *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Féminin
- ◯ Masculin

3 Vous êtes: *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Médecin installé.e
- ◯ Médecin remplaçant.e (thésé.e ou non)

4 Depuis combien d'années effectuez-vous des remplacements?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Médecin remplaçant.e (thésé.e ou non)' à la question '3 [G1Q00003]'
(Vous êtes:)

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.
Veuillez écrire votre réponse ici :

5 Quel type de remplacements effectuez-vous majoritairement?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Médecin remplaçant.e (thésé.e ou non)' à la question '3 [G1Q00003]'
(Vous êtes:)

Cochez la ou les réponses
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Remplacements ponctuels, occasionnels
- ☐ Remplacements réguliers, remplacements longs
- ☐ Remplacements saisonniers

6 Lors de vos remplacements, vous exercez majoritairement : *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Médecin remplaçant.e (thésé.e ou non)' à la question '3 [G1Q00003]'
(Vous êtes:)

Cochez la ou les réponses
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ En milieu rural typé plaine
- ☐ En milieu rural typé montagne
- ☐ En milieu semi rural
- ☐ En milieu urbain

7 Lors de vos remplacements, vous favorisez un exercice: *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Médecin remplaçant.e (thésé.e ou non)' à la question '3 [G1Q00003]'
(Vous êtes:)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Seul.e dans un cabinet
- ◯ Dans un cabinet de groupe
- ◯ Pas de préférence

8 Vous exercez principalement: *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Médecin installé.e' à la question '3 [G1Q00003]' (Vous êtes:)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ En milieu rural typé plaine
- ◯ En milieu rural typé montagne
- ◯ En milieu semi rural
- ◯ En milieu urbain

9 Depuis combien d'années êtes-vous installé.e?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Médecin installé.e' à la question '3 [G1Q00003]' (Vous êtes:)

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.
Veuillez écrire votre réponse ici :

10 Concernant la structure dans laquelle vous exercez, vous êtes la plupart du temps: *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Médecin installé.e' à la question '3 [G1Q00003]' (Vous êtes:)

Cochez la ou les réponses
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- [ ] Seul.e dans les locaux
- [ ] A plusieurs dans les locaux

11 Concernant les professionnel.le.s exerçant dans votre cabinet (y compris paramédicaux et secrétaires): *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Médecin installé.e' à la question '3 [G1Q00003]' (Vous êtes:)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Il s'agit d'un cabinet mixte
- ◯ Il s'agit d'un cabinet exclusivement masculin
- ◯ Il s'agit d'un cabinet exclusivement féminin

12 Effectuez-vous des gestes techniques au cabinet ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Plusieurs fois par semaine
- ◯ Une fois par semaine ou moins
- ◯ Une fois par mois ou moins
- ◯ Jamais

Cela peut être des sutures, de la petite chirurgie, des immobilisations (résine, plâtre, attelle...), des perfusions.

13 Effectuez-vous: *

Cochez la ou les réponses
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- [ ] Des visites à domicile en journée
- [ ] Des visites à domicile en soirée ou la nuit (type PDSA)
- [ ] Des consultations au cabinet en soirée ou la nuit (type PDSA)
- [ ] Des gardes en maison médicale de garde
- [ ] Non concerné
- [ ] Autre:

PDSA : permanence de soins ambulatoires

Caractéristiques de la patientèle

14
Votre patientèle est composée en plus grande partie de :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Médecin installé.e' à la question '3 [G1Q00003]' (Vous êtes:)

Cochez la ou les réponses
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- [ ] Patients de haut niveau socio économique
- [ ] Patients de niveau socio économique intermédiaire
- [ ] Patients en situation de précarité *
- [ ] Patients de passage / touristes / saisonniers

Patient en situation de précarité : n'ayant pas de complémentaire santé ou bénéficiaire d'un minimum social

Si vous estimez que votre patientèle est composée à part égale de plusieurs catégories, cochez les cases correspondantes.

Apparence extérieure

15 Vous accordez de l'importance à votre apparence extérieure d'une manière générale. *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Tout à fait d'accord
- ◯ D'accord
- ◯ Ni d'accord ni pas d'accord
- ◯ Pas d'accord
- ◯ Pas du tout d'accord

16
Votre apparence extérieure au travail a :

*

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Plus d'importance que dans votre vie privée
- ◯ Autant d'importance que dans votre vie privée
- ◯ Moins d'importance que dans votre privée

17 Votre apparence extérieure peut avoir une influence sur la relation que vous avez avec vos patient.e.s. *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Tout à fait d'accord
- ◯ D'accord
- ◯ Ni d'accord ni pas d'accord
- ◯ Pas d'accord
- ◯ Pas du tout d'accord

18 Votre apparence extérieure reflète votre manière d'exercer, au même titre que vos locaux, votre bureau ... *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Tout à fait d'accord
- ◯ D'accord
- ◯ Ni en désaccord ni d'accord
- ◯ Pas d'accord
- ◯ Pas du tout d'accord

19
Vous apprêtez-vous différemment sur votre lieu de travail, par rapport à votre vie extra professionnelle?
*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ Oui
◯ Non

Cette question s'intéresse à vos habitudes hors de la période de pandémie actuelle.

Cela peut concerner vos vêtements, chaussures, la coiffure, le maquillage, la visibilité ou dissimulation de signes distinctifs (religieux, tatouages par exemple), le port de bijoux, le port de lunettes ou lentilles

20
Quelle tenue vestimentaire avez-vous adoptée, la plupart du temps, sur votre lieu de travail?

*

ℹ Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

☐ Tenue soignée
☐ Tenue décontractée
☐ Blouse
Autre :

21 Quels paramètres de votre apparence extérieure modifiez-vous ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Oui' à la question '19 [G3Q00005]' (Vous apprêtez-vous différemment sur votre lieu de travail, par rapport à votre vie extra professionnelle?)

ℹ Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

☐ La tenue vestimentaire (chaussures, vêtements)
☐ Le port de bijoux, y compris alliance
☐ L'exposition de signes distinctifs (signes religieux, tatouages)
☐ La coiffure
☐ La barbe/ la moustache
☐ Le maquillage
Autre :

Vécu concernant l'apparence extérieure.

22
Avez-vous déjà eu des remarques concernant votre apparence extérieure sur votre lieu d'exercice?
Si vous le souhaitez, vous pouvez apporter des précisions dans la partie commentaires.

*

ℹ Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

☐ Oui, de la part d'un patient
☐ Oui, de la part d'une patiente
☐ Oui, de la part d'un collègue
☐ Oui, de la part d'une collègue
☐ Non
Autre :

23 Si la/les remarque/s provenai/en/t d'un.e patient.e, cela a suscité chez vous :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Oui, de la part d'une patiente' *ou* 'Oui, de la part d'un patient' à la question '22 [G4Q00001]' (Avez-vous déjà eu des remarques concernant votre apparence extérieure sur votre lieu d'exercice? Si vous le souhaitez, vous pouvez apporter des précisions dans la partie commentaires.)

Cochez la ou les réponses
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- [ ] de la gène
- [ ] de l'indifférence
- [ ] de l'agacement
- [ ] de la culpabilité
- [ ] de la satisfaction
- [ ] Autre:

24 Si la/les remarque/s provenai/en/t d'un.e collègue, cela a suscité chez vous :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Oui, de la part d'une collègue' *ou* 'Oui, de la part d'un collègue' à la question '22 [G4Q00001]' (Avez-vous déjà eu des remarques concernant votre apparence extérieure sur votre lieu d'exercice? Si vous le souhaitez, vous pouvez apporter des précisions dans la partie commentaires.)

Cochez la ou les réponses
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- [ ] de la gène
- [ ] de l'indifférence
- [ ] de l'agacement
- [ ] de la culpabilité
- [ ] de la satisfaction
- [ ] Autre:

25 Avez-vous déjà éprouvé un sentiment d'insécurité dans votre vie professionnelle? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Oui
- ◯ Non

Faites le commentaire de votre choix ici :

26 Avez-vous déjà été victime d'agissement(s) sexiste(s)? *

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

- [ ] Oui, dans ma vie personnelle
- [ ] Oui, dans le cadre de mon exercice professionnel actuel
- [ ] Oui, lors de mes études
- [ ] Non
- [ ] Je ne souhaite pas répondre
- [ ] Autre :

Le terme "agissement sexiste" désigne un agissement lié au sexe d'une personne, ayant pour objet ou pour effet de porter atteinte à sa dignité ou de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant.

27 Par rapport au début de votre activité, vous avez modifié votre apparence extérieure. *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Oui
- ◯ Non

ANNEXE 2 : Fiche d'information participants

Etude Facteurs associés aux modifications de l'apparence extérieure des médecins généralistes exerçant en ambulatoire

Madame, Monsieur,
Nous vous proposons de participer à une étude non interventionnelle en médecine générale. Il s'agit d'une étude quantitative sur vos habitudes concernant votre apparence extérieure (tenue vestimentaire, chaussures, coiffure, barbe, bijoux, maquillage, exposition de signes distinctifs (signes religieux, tatouage)).
Cette lettre d'information vise à vous informer des objectifs et du déroulement de cette étude, pour nous assurer que vous n'y êtes pas opposé(e). Vous pouvez prendre le temps pour lire et comprendre ces informations, réfléchir à votre participation, et demander au responsable de l'étude de vous expliquer ce que vous n'aurez pas compris.
Intitulé de l'étude : Facteurs associés aux modifications de l'apparence extérieure des médecins généralistes exerçant en ambulatoire
Etude sous la direction : du Dr Pierre PILI
Responsable : Université Grenoble Alpes, UFR médecine
Investigateurs principaux : Ondine Ponsot, Clémentine Combette
Buts de l'étude : Mesurer les modifications des habitudes vestimentaires des médecins généralistes exerçant en ambulatoire selon leur genre, identifier les facteurs associés à ces modifications.
Engagement du participant :
Nous avons élaboré un questionnaire destiné aux médecins généralistes et aux remplaçants thésés ou non de la région Auvergne Rhône Alpes. Ce questionnaire est anonyme et rapide.
La réponse à ce questionnaire repose sur le volontariat. L'ensemble des données collectées resteront strictement confidentielles et leur consultation ne se fera que par des personnes soumises au secret professionnel collaborant à ce projet de recherche. Les informations recueillies sur ce formulaire seront conservées informatiquement pendant un an et sont destinées uniquement aux auteurs de ce travail.
Les données recueillies ne permettront pas de vous identifier, votre anonymat sera préservé.
Nous utilisons un site sécurisé pour la réponse au questionnaire : Limesurvey. Le lien est paramétré pour ne pas enregistrer l'adresse IP du participant.
Engagement des investigateurs principaux :
En tant qu'investigateurs principaux, nous nous engageons à mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale des personnes tout au long de la recherche et à assurer la confidentialité des informations recueillies. Les données recueillies seront extraites de façon dé-identifiée de la base de données du site internet LimeSurvey et utilisées à des fins de recherche.
Liberté du participant :
Votre consentement pour poursuivre la recherche peut être retiré à tout moment sans donner de raison et sans encourir aucune responsabilité ni conséquence.
Information du participant :
Vous avez la possibilité d'obtenir des informations supplémentaires concernant cette étude auprès de l'investigateur principal, et ce dans les limites des contraintes du plan de recherche.
Cette étude ne comporte pas de risques particuliers prévisibles.
Confidentialité des informations :
Dans le cadre de cette étude à laquelle nous vous proposons de participer, un traitement de

vos données personnelles va être mis en œuvre. Vos données seront utilisées uniquement pour répondre aux objectifs de la recherche. Il ne s'agit pas de données sensibles, les données recueillies ne permettront pas de vous identifier.
Votre e-mail est la seule donnée éventuellement identifiante qui pourra être recueillie, si vous nous contactez directement. Dans ce cas, votre e-mail ne sera pas communiqué à des tiers extérieurs, et vous ne recevrez aucune sollicitation par e-mail.
Toutes les parties impliquées dans cette recherche sont tenues de respecter la confidentialité de vos données personnelles.
Le promoteur conservera vos données jusqu'à un an après la dernière publication des résultats de la recherche ou, en cas d'absence de publication, jusqu'à la signature du rapport final de la recherche.

Législation :

Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles et au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) du 14 avril 2016 applicable depuis le 25 mai 2018 :
- vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ainsi que du droit de demander la limitation du traitement
- vous disposez d'un droit à l'effacement des données et à l'oubli
Néanmoins, conformément aux articles 17.3.c et 17.3.d du RGPD, ce droit ne s'applique pas dans la mesure où le traitement des données est nécessaire à des fins statistiques et pouvant compromettre la réalisation des objectifs dudit traitement. Le cas échéant, pour ne pas mettre en péril les résultats de l'étude, nous conserverons donc vos données.
- vous disposez d'un droit de réclamation auprès d'une autorité de contrôle (en France : la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés)
Pour exercer ces droits, le directeur de thèse, Dr Pierre PILI, peut être contacté à l'adresse mail suivante : pierrepili2000@yahoo.fr
Le Délégué à la Protection des Données (DPO) de l'Université Grenoble Alpes a été consulté sur la conformité du traitement de vos données personnelles selon les dispositions du RGPD et de la loi « informatique et libertés ».
Pour toutes informations complémentaires, vous pouvez nous contacter aux adresses mail suivantes : ondine.ponsot@etu.univ-grenoble-alpes.fr ou clementine.combette@etu.univ-grenoble-alpes.fr.
Dans le cas où vous souhaiteriez retirer votre consentement, conformément à l'article L.1122-1-1 du code de la santé publique, les données recueillies préalablement au retrait de votre consentement pourront ne pas être effacées et pourront continuer à être traitées dans les conditions prévues par la recherche.

Nous vous remercions par avance pour votre participation.

Ondine PONSOT, Clémentine COMBETTE

« En cochant cette case, j'accepte que les données anonymes enregistrées à l'occasion de cette étude fassent l'objet d'un traitement informatisé par le promoteur. »

ANNEXE 3 : Clause de confidentialité

CLAUSE DE CONFIDENTIALITE POUR LES PERSONNES AYANT VOCATION A MANIPULER DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL :

Je soussignée Madame Clémentine COMBETTE, exerçant les fonctions d'interne de médecine au sein de la Société CHU Grenoble-Alpes (ci-après dénommée « la Société »), étant à ce titre amenée à accéder à des données à caractère personnel, déclare reconnaître la confidentialité des dites données.

Je m'engage par conséquent, conformément aux articles 34 et 35 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ainsi qu'aux articles 32 à 35 du règlement général sur la protection des données du 27 avril 2016, à prendre toutes précautions conformes aux usages et à l'état de l'art dans le cadre de mes attributions afin de protéger la confidentialité des informations auxquelles j'ai accès, et en particulier d'empêcher qu'elles ne soient communiquées à des personnes non expressément autorisées à recevoir ces informations.

Je m'engage en particulier à :

- ne pas utiliser les données auxquelles je peux accéder à des fins autres que celles prévues par mes attributions ;

- ne divulguer ces données qu'aux personnes dûment autorisées, en raison de leurs fonctions, à en recevoir communication, qu'il s'agisse de personnes privées, publiques, physiques ou morales;

- ne faire aucune copie de ces données sauf si cela est nécessaire à l'exécution de mes fonctions;

- prendre toutes les mesures conformes aux usages et à l'état de l'art dans le cadre de mes attributions afin d'éviter l'utilisation détournée ou frauduleuse de ces données ;

- prendre toutes précautions conformes aux usages et à l'état de l'art pour préserver la sécurité physique et logique de ces données ;

- m'assurer, dans la limite de mes attributions, que seuls des moyens de communication sécurisés seront utilisés pour transférer ces données ;

- en cas de cessation de mes fonctions, restituer intégralement les données, fichiers informatiques et tout support d'information relatif à ces données.

Cet engagement de confidentialité, en vigueur pendant toute la durée de mes fonctions, demeurera effectif, sans limitation de durée après la cessation de mes fonctions, quelle qu'en soit la cause, dès lors que cet engagement concerne l'utilisation et la communication de données à caractère personnel.

J'ai été informée que toute violation du présent engagement m'expose à des sanctions disciplinaires et pénales conformément à la règlementation en vigueur, notamment au regard des articles 226-16 à 226-24 du code pénal.

Fait à Chamonix, le 14/07/2021

Nom : Clémentine COMBETTE Signature :

ANNEXE 4 : Commentaires libres

Sur la tenue

Les médecins décrivaient ainsi leur tenue soignée : pantalon (voire jeans), chemise ou chemisier, robe ou jupe longue, chaussures de ville voire talons, quelques fois costume cravate, éviter les baskets.

Pour la tenue décontractée, on retrouvait : jeans, T-shirt, parfois chemise, baskets ou chaussures confortables. Plusieurs femmes soulignaient qu'elles évitaient de porter des vêtements « trop courts » ou « trop décolletés ».

Quant à la blouse, elle pouvait être de couleur, floquée du nom du cabinet ou du médecin, et souvent décrite comme une tunique à manches courtes.

Les raisons évoquées pour justifier le choix de la tenue étaient se sentir à l'aise, respecter le patient, favoriser le lien. Pour le port de la blouse, les médecins mettaient en avant l'hygiène et le confort pour la réalisation des gestes, le fait de pouvoir être facilement identifié comme médecin. Certains disaient au contraire ne pas la porter pour favoriser le dialogue avec le patient.

Sur les remarques

De la part des patient(e)s, plusieurs médecins décrivaient des commentaires sur « une jupe jugée trop courte », sur un décolleté, sur une tenue trop décontractée. On trouvait des remarques sur le physique, notamment sur le poids (minceur ou au contraire surpoids), la beauté, le bronzage. On notait beaucoup de commentaires positifs sur les habits (« jolies chaussures », « jolie jupe »…). Une répondante disait que, depuis une remarque, elle avait adapté sa tenue pour ne pas avoir de commentaires.

De la part des collègues, la plupart des médecins rapportait des compliments. Quelques-uns avaient été jugés comme « trop décontractés ».

Sur l'insécurité

Une grande partie des événements était des violences verbales, des menaces. Certains racontaient des comportements déplacés de la part de patients. Une des médecins disait parfois travailler seule le soir et de ce fait éviter de se mettre en jupe ou robe. Lors de sentiment d'insécurité provoqué par un patient, il s'agissait souvent de patients psychiatriques (schizophrénie, état maniaque).

Sur le sexisme

Plusieurs femmes disaient que le sexisme dans la vie privée était « évident », du fait de leur genre. Elles rapportaient des agressions verbales ou physiques, dans la rue, les transports… mais aussi à l'hôpital de la part de supérieurs hiérarchiques et dans les services de chirurgie. Certains hommes décrivaient des refus d'examens gynécologiques. Un homme parle d'une tentative d'attouchement de la part d'une patiente.