



HAL
open science

Perception de la blouse blanche en cabinet de médecine générale depuis l'épidémie à Covid 19. Étude qualitative réalisée auprès de patients dans le Cantal et l'Hérault

Shady Nassar, Pierre Bouriquat

► To cite this version:

Shady Nassar, Pierre Bouriquat. Perception de la blouse blanche en cabinet de médecine générale depuis l'épidémie à Covid 19. Étude qualitative réalisée auprès de patients dans le Cantal et l'Hérault. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04010110

HAL Id: dumas-04010110

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04010110>

Submitted on 1 Mar 2023

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

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

UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE
UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE
pour le
DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
par

BOURIQUAT Pierre et NASSAR Shady

Présentée et soutenue publiquement le 31 janvier 2023

PERCEPTION DE LA BLOUSE BLANCHE EN CABINET DE MÉDECINE GÉNÉRALE
DEPUIS L'ÉPIDÉMIE A COVID 19. ETUDE QUALITATIVE RÉALISÉE AUPRÈS DE
PATIENTS DANS LE CANTAL ET L'HÉRAULT.

Directeur de thèse : Monsieur BLANCHARD Paul, Docteur, Médecin généraliste à
Désertines

Président du jury : Monsieur VORILHON Philippe, Professeur, UFR de Médecine et
des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Membres du jury : Monsieur BROUSSE Georges, Professeur, UFR de Médecine et
des professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Madame VAILLANT-ROUSSEL Hélène, Maître de Conférence, UFR de Médecine et
des professions paramédicales de Clermont-Ferrand

UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE
UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE
pour le
DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
par

BOURIQUAT Pierre et NASSAR Shady

Présentée et soutenue publiquement le 31 janvier 2023

PERCEPTION DE LA BLOUSE BLANCHE EN CABINET DE MÉDECINE GÉNÉRALE
DEPUIS L'ÉPIDÉMIE A COVID 19. ETUDE QUALITATIVE RÉALISÉE AUPRÈS DE
PATIENTS DANS LE CANTAL ET L'HÉRAULT.

Directeur de thèse : Monsieur BLANCHARD Paul, Docteur, Médecin généraliste à
Désertines

Président du jury : Monsieur VORILHON Philippe, Professeur, UFR de Médecine et
des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Membres du jury : Monsieur BROUSSE Georges, Professeur, UFR de Médecine et
des professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Madame VAILLANT-ROUSSEL Hélène, Maître de Conférence, UFR de Médecine et
des professions paramédicales de Clermont-Ferrand



UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE

PRESIDENTS HONORAIRES
UNIVERSITE D'AUVERGNE

: **JOYON** Louis
: **DOLY** Michel
: **TURPIN** Dominique
: **VEYRE** Annie
: **DULBECCO** Philippe
: **ESCHALIER** Alain

PRESIDENTS HONORAIRES
UNIVERSITE BLAISE PASCAL

: **CABANES** Pierre
: **FONTAINE** Jacques
: **BOUTIN** Christian
: **MONTEIL** Jean-Marc
: **ODOUARD** Albert
: **LAVIGNOTTE** Nadine

PRESIDENT DE L'UNIVERSITE
PREMIERE VICE-PRESIDENTE
CHARGEE DU PILOTAGE ET DES MOYENS
VICE PRESIDENTE CHARGEE DE LA FORMATION
VICE-PRESIDENTE CHARGEE DE LA RECHERCHE
DIRECTEUR GENERAL DES SERVICES

: **BERNARD** Mathias

: **FOGLI** Anne
: **PEYRARD** Françoise
: **PREVOT** Vanessa
: **PAQUIS** François



UFR DE MEDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMEDICALES

DOYENS HONORAIRES

: **DETEIX** Patrice
: **CHAZAL** Jean

DOYEN
RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

: **CLAVELOU** Pierre
: **ROBERT** Gaëlle

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. BACIN Franck - BEGUE René-Jean - BEYTOUT Jean - BOIRE Jean-Yves - BOITEUX Jean-Paul - BOMMELAER Gilles - BOUCHER Daniel - BUSSIÈRE Jean-Louis - CANO Noël - CASSAGNES Jean - CATILINA Pierre - CHABANNES Jacques - CHAMOIX Alain - CHAZAL Jean - CHIPPONI Jacques - CHOLLET Philippe - CITRON Bernard - CLEMENT Gilles - COUDERT Jean - DASTUGUE Bernard - DAUPLAT Jacques - DECHELOTTE Pierre - DEMEOCQ François - DE RIBEROLLES Charles - DETEIX Patrice - ESCANDE Georges - Mme FONCK Yvette - M. GENTOU Claude - Mme GLANDDIER Phyllis - MM. IRTHUM Bernard - JACQUETIN Bernard - Mme LAVARENNE Jeanine - MM. LAVERAN Henri - LESOURD Bruno - LEVAI Jean-Paul - MAGE Gérard - MICHEL Jean-Luc - MONDIE Jean-Michel - PHILIPPE Pierre - PLAGNE Robert - PLANCHE Roger - PONSONNAILLE Jean - REY Michel - Mme RIGAL Danièle - MM. ROZAN Raymond - SCHOEFFLER Pierre - SIROT Jacques - RIBAL Jean-Pierre - SOUTEYRAND Pierre - TANGUY Alain - TERVER Sylvain - THIEBLOT Philippe - TOURNILHAC Michel - VANNEUVILLE Guy - VIALLET Jean-François - Mme VEYRE Annie

PROFESSEURS EMERITES :

MM. AUMAITRE Olivier - AVAN Paul - BAZIN Jean-Etienne - CAILLAUD Denis - DAPOIGNY Michel - DUBRAY Claude - ESCHALIER Alain - KEMENY Jean-Louis - LABBE André - Mme LAFEUILLE Hélène - MM. LEMERY Didier - LUSSON Jean-René - POULY Jean-Luc

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

CLASSE EXCEPTIONNELLE

M. VAGO Philippe	Histologie-Embryologie Cytogénétique
M. DURIF Franck	Neurologie
M. BOYER Louis	Radiologie et Imagerie Médicale option Clinique
M. CANIS Michel	Gynécologie-Obstétrique
Mme PENAULT-LLOORCA Frédérique	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M. BIGNON Yves Jean	Cancérologie option Biologique
M. BOIRIE Yves	Nutrition Humaine
M. CLAVELOU Pierre	Neurologie
M. GILAIN Laurent	O.R.L.
M. LEMAIRE Jean-Jacques	Neurochirurgie
M. CAMILLERI Lionel	Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M. LLOORCA Pierre-Michel	Psychiatrie d'Adultes
M. PEZET Denis	Chirurgie Digestive
M. SOUWEINE Bertrand	Réanimation Médicale
M. BOISGARD Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
Mme DUCLOS Martine	Physiologie

M.	SCHMIDT Jeannot	Médecine d'Urgence
M.	BERGER Marc	Hématologie
M.	GARCIER Jean-Marc	Anatomie-Radiologie et Imagerie Médicale
M.	ROSSET Eugénio	Chirurgie Vasculaire
M.	SOUBRIER Martin	Rhumatologie
M.	ABERGEL Armando	Hépatologie
Mme	BARTHELEMY Isabelle	Chirurgie Maxillo-Faciale
M.	RUIVARD Marc	Médecine Interne

1ère CLASSE

M.	VERRELLE Pierre	Radiothérapie option Clinique
M.	D'INCAN Michel	Dermatologie -Vénérologie
Mme	JALENQUES Isabelle	Psychiatrie d'Adultes
M.	GERBAUD Laurent	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
M.	TAUVERON Igor	Endocrinologie et Maladies Métaboliques
M.	MOM Thierry	Oto-Rhino-Laryngologie
M.	RICHARD Ruddy	Physiologie
M.	SAPIN-DEFOUR Vincent	Biochimie et Biologie Moléculaire
M.	BAY Jacques-Olivier	Cancérologie
M.	COUDEYRE Emmanuel	Médecine Physique et de Réadaptation
Mme	GODFRAIND Catherine	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M.	LAURICHESSE Henri	Maladies Infectieuses et Tropicales
M.	TOURNILHAC Olivier	Hématologie
M.	CHIAMBARETTA Frédéric	Ophthalmologie
M.	FILAIRE Marc	Anatomie – Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M.	GALLOT Denis	Gynécologie-Obstétrique
M.	GUY Laurent	Urologie
M.	TRAORE Ousmane	Hygiène Hospitalière
M.	ANDRE Marc	Médecine Interne
M.	BONNET Richard	Bactériologie, Virologie
M.	CACHIN Florent	Biophysique et Médecine Nucléaire
M.	COSTES Frédéric	Physiologie
M.	FUTIER Emmanuel	Anesthésiologie-Réanimation
Mme	HENG Anne-Elisabeth	Néphrologie
M.	MOTREFF Pascal	Cardiologie
Mme	PICKERING Gisèle	Pharmacologie Clinique
M.	RABISCHONG Benoît	Gynécologie Obstétrique
M.	CHABROT Pascal	Radiologie et Imagerie Médicale
M.	DESCAMPS Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme	HENQUELL Cécile	Bactériologie Virologie
M.	POMEL Christophe	Cancérologie – Chirurgie Générale

2ème CLASSE

Mme CREVEAUX Isabelle	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. FAICT Thierry	Médecine Légale et Droit de la Santé
Mme KANOLD LASTAWIECKA Justyna	Pédiatrie
M. TCHIRKOV Andréi	Cytologie et Histologie
M. CORNELIS François	Génétique
M. LESENS Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
M. AUTHIER Nicolas	Pharmacologie Médicale
M. BROUSSE Georges	Psychiatrie Adultes/Addictologie
M. BUC Emmanuel	Chirurgie Digestive
M. LAUTRETTE Alexandre	Néphrologie Réanimation Médicale
Mme BRUGNON Florence	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction
M. ESCHALIER Romain	Cardiologie
M. MERLIN Etienne	Pédiatrie
Mme TOURNADRE Anne	Rhumatologie
M. DURANDO Xavier	Cancérologie
M. DUTHEIL Frédéric	Médecine et Santé au Travail
Mme FANTINI Maria Livia	Neurologie
M. SAKKA Laurent	Anatomie – Neurochirurgie
M. BOURDEL Nicolas	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIEZE Romain	Hématologie
M. POINCLOUX Laurent	Gastroentérologie
M. SOUTEYRAND Géraud	Cardiologie
M. EVRARD Bertrand	Immunologie
M. POIRIER Philippe	Parasitologie et Mycologie
Mme PHAM DANG Nathalie	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie
Mme SARRET Catherine	Pédiatrie
M. BOUVIER Damien	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. BUISSON Anthony	Gastroentérologie
Mme CASSAGNES Lucie	Radiologie et Imagerie Médicale
M. GAGNIERE Johan	Chirurgie Viscérale et Digestive
M. JABAUDON-GANDET Matthieu	Anesthésiologie-Réanimation et Médecine Péri-Opératoire
M. LEBRETON Aurélien	Hématologie
M. MOISSET Xavier	Neurologie
M. SAMALIN Ludovic	Psychiatrie d'Adultes
M. THAVEAU Fabien	Chirurgie Vasculaire

PROFESSEURS DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

1ère CLASSE

M. VORILHON Philippe	Médecine Générale
Mme LAPORTE Catherine	Médecine Générale

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

2ème CLASSE

Mme MALPUECH-BRUGERE Corinne

Nutrition Humaine

PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES

Mme BOTTET-MAULOUBIER Anne

Médecine Générale

M. CAMBON Benoît

Médecine Générale

M. TANGUY Gilles

Médecine Générale

M. BERNARD Pierre

Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

HORS CLASSE

Mme CHAMBON Martine

Bactériologie Virologie

Mme BOUTELOUP Corinne

Nutrition

Mme FOGLI Anne

Biochimie Biologie Moléculaire

Mme GOUAS Laetitia

Cytologie et Histologie, Cytogénétique

1ère CLASSE

M. MORVAN Daniel

Biophysique et Traitement de l'Image

Mme GOUMY Carole

Cytologie et Histologie, Cytogénétique

M. MARCEAU Geoffroy

Biochimie Biologie Moléculaire

Mme MINET-QUINARD Régine

Biochimie Biologie Moléculaire

M. ROBIN Frédéric

Bactériologie

Mme VERONESE Lauren

Cytologie et Histologie, Cytogénétique

M. DELMAS Julien

Bactériologie

Mme MIRAND Audrey

Bactériologie Virologie

M. OUCHCHANE Lemlih

Biostatistiques, Informatique Médicale
et Technologies de Communication

M. LIBERT Frédéric

Pharmacologie Médicale

Mme COSTE Karen

Pédiatrie

Mme AUMERAN Claire

Hygiène Hospitalière

Mme NOURRISSON Céline

Parasitologie - Mycologie

Mme PONS Hanaë

Biologie et Médecine du Développement
et de la Reproduction

2ème CLASSE

M. COLL Guillaume	Neurochirurgie
M. GODET Thomas	Anesthésiologie-Réanimation et Médecine Péri-Opératoire
M. LACHAL Jonathan	Pédopsychiatrie
M. MOUSTAFA Farès	Médecine d'Urgence
M. CHENAF Chouki	Pharmacologie Clinique

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES
DE MEDECINE GENERALE**

1ère CLASSE

Mme VAILLANT-ROUSSEL Hélène	Médecine Générale
-----------------------------	-------------------

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

HORS CLASSE

M. BLANCHON Loïc	Biochimie Biologie Moléculaire
M. MARCHAND Fabien	Pharmacologie Médicale
Mme VAURS-BARRIERE Catherine	Biochimie Biologie Moléculaire

CLASSE NORMALE

M. BAILLY Jean-Luc	Bactériologie Virologie
Mme AUBEL Corinne	Oncologie Moléculaire
Mme GUILLET Christelle	Nutrition Humaine
M. BIDET Yannick	Oncogénétique
M. DALMASSO Guillaume	Bactériologie
M. PIZON Frank	Santé Publique
M. SOLER Cédric	Biochimie Biologie Moléculaire
M. GIRAUDET Fabrice	Biophysique et Traitement de l'Image
M. LOLIGNIER Stéphane	Neurosciences – Neuropharmacologie
Mme MARTEIL Gaëlle	Biologie de la Reproduction
M. PINEL Alexandre	Nutrition Humaine

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES

Mme ESCHALIER Bénédicte

Mme RICHARD Amélie

M. TESSIERES Frédéric

Mme ROUGE Laure

Mme BERTRAND-JARROUSSE Véronique

Mme VICARD-OLAGNE Mathilde

Médecine Générale

Médecine Générale

Médecine Générale

Médecine Générale

Médecine Générale

Médecine Générale

Remerciements

Remerciements communs

Au Pr VORILHON Philippe, Professeur des Universités au Département de Médecine Générale et Médecin généraliste à Lempdes-sur-Allagnon, pour avoir accepté d'être notre Président de Jury.

Au Pr BROUSSE Georges, Professeur des Universités de Clermont-Ferrand, Psychiatre et Addictologue, de nous honorer de sa présence au sein de ce Jury de thèse.

Au Dr VAILLANT-ROUSSEL Hélène, Maître de Conférence des Universités, Médecin généraliste à Clermont-Ferrand, pour avoir accepté de participer à notre Jury.

Au Dr BLANCHARD Paul, Maître de Stage Universitaire, Médecin généraliste à Désertines, pour avoir accepté de diriger notre travail de thèse et nous avoir guidés.

Aux patients ayant accepté de nous rencontrer et de se livrer. Sans eux, ce travail n'aurait pas été possible.

Remerciements de Pierre

A mes Maîtres de stage, qui ont conforté mon choix pour la médecine générale et m'ont partagé leur expérience. Merci Paul d'avoir accepté de me soutenir dans ce travail de thèse.

A mes collègues du Cabinet des Airelles et au Dr Chabredier, merci pour votre confiance et votre bienveillance lors de mes remplacements.

A mes parents et à ma sœur qui ont cru en moi tout au long de ce chemin. La route fut longue mais votre soutien indéfectible. Vous avoir à mes côtés me remplit de fierté.

A ma famille, merci pour tous ces moments conviviaux plein de fous rires ; une bouffée d'oxygène.

A Elisa, ma moitié, chaque moment passé avec toi est un pur bonheur. Merci d'être.

A Fabien, mon frère de cœur, malgré la distance et les années, rien ne change. Merci pour cette belle amitié.

A Perrine, sortie de "*ni d'Adam ni d'Adève*", merci pour tous ces grands moments passés ensemble et pour ta joie de vivre. Le Troupele Forever (en attendant le quatrième...)

Aux co-internes qui m'ont accompagné tout au long de l'internat et après.

A Shady, *le maître penseur*, merci pour ces discussions jusqu'à point d'heure au 3ème étage. On a débuté l'internat ensemble et je suis heureux de clôturer ce chapitre avec toi.

A Bastien, *le Rocket Man*, merci pour ces belles parties de jeux, ces vacances à Belle-Île et ton soutien sans faille.

A Paul, qui prône la demi-mesure sauf dans l'amitié et la gastronomie, et Camille, toujours partante s'il y a du rhum. Merci pour ces repas "Top Chef", ces vacances dans le Pays Basque et ces soirées inoubliables. C'est en partie grâce à vous que j'ai choisi le Cantal.

A Claire, qui adore la "farfouette", et Gilou pour votre bonne humeur et votre originalité.

Remerciements de Shady

En premier lieu, je tiens à remercier mes parents pour tout. De leur amour inconditionnel à leur soutien sans faille, ils sont les plus grands acteurs de mon parcours. Je suis tellement fier d'être votre fils, je vous aime.

A ma sœur Lobna, mes frères Qays et Oroy. Vous êtes tous exceptionnels à bien des titres et je vous remercie de faire partie de mon quotidien. J'ai une chance insolente de vous avoir autour de moi.

Merci Kayssar, Loyal, Jad, Zayn et Taaj mes neveux, qui illuminent ma vie par leur intelligence et leur gentillesse.

A ma famille dans le monde, en Allemagne, Pologne, aux Etats Unis, Bulgarie, Palestine, merci de toujours m'avoir reçu.

Merci à toi Pierre d'avoir accepté de faire cette étude avec moi. J'espère toujours qu'on réussisse à organiser notre voyage au Pays du soleil Levant.

Merci à toi aussi Paul, pour tes valeurs et ton sens du sacrifice.

A Haroun, qui est devenu mon frère d'adoption

Mes amis rencontrés en Auvergne, Claire, Gillou Bastien JB, Camille, Elisa, Perrine.

A mes amis de Roumanie, Christophe, Mathias, Antoine, Edouard, Florie, Elhem

A mes amis Montpelliérains de toujours Gengis, Kevin et Jeremy

Merci à mes Maîtres de Stages, qui ont tous été bienveillants et pédagogues. Vous m'avez transmis votre passion du partage de connaissance.

Table des matières

A- INTRODUCTION	13
B- MÉTHODOLOGIE	16
1. Choix de l'étude qualitative	16
2. Type de méthode.....	16
3. Population	16
4. Recueil de données.....	17
5. Analyse des données.....	20
6. Bibliographie	20
C- RESULTATS	23
1. Caractéristique de l'échantillon.....	23
2. Perception de la blouse par les patients	24
2.1 La symbolique	24
2.2 Les propriétés.....	25
2.3 Émotions induites par la blouse.....	27
2.4 Influence de la blouse	28
3. Perception du Covid par les patients et son impact.....	31
3.1 Un climat anxigène très médiatisée	31
3.2 Des changements de pratique remarqués par les patients.....	32
3.4 Evolution de la perception de la blouse.....	33
3.5 Conséquences de la Covid sur la relation médecin/malade	34
4. L'ambivalence de la blouse	36
4.1 Perception de l'ambivalence des patients.....	36
4.2 Exemples d'ambivalence les plus retrouvés.....	36
4.3 Comportement des patients face à l'ambivalence	38
5. Les attentes des patients	38
5.1 Attentes envers leur médecin :	38
5.2 Attentes sur la relation médecin/patient :	39
5.3 Les attentes du patient lors de la pandémie	40
6. Les préférences des patients	40
6.1 De manière générale	41
6.2 Au domicile.....	41
6.3 Lors du covid.....	42
D- DISCUSSION	43

1. A propos de l'étude.....	43
1.1 Forces	43
1.2 Limites.....	44
2. A propos des résultats.....	46
Perception de la blouse par les patients et influence sur la relation.....	46
La pandémie à Covid 19, une vague de changement	49
Les attentes des patients.....	50
Les préférences des patients.....	50
3. Orientation vers de nouveaux travaux de recherche.....	51
E- CONCLUSION	52
F- BIBLIOGRAPHIE	54
ANNEXE I : Guide d'entretien.....	57
ANNEXE II : GRILLE D'ANALYSE MÉTHODOLOGIQUE SELON LES LIGNES DIRECTRICES COREQ.....	61
ANNEXE III : SERMENT D'HIPPOCRATE.....	63

A- INTRODUCTION

- *“Tu mets la blouse toi ?”*
- *“Non et toi ?”*
- *“Moi non plus mais un patient m’a fait une réflexion à ce sujet aujourd’hui lors de mon remplacement”*

C’est de ce simple échange de pratique, lors d’un remplacement en médecine de ville, que le sujet de cette thèse nous est apparu.

C’est avec Hippocrate de KOS qu’est née la médecine, et avec lui l’ancêtre de la blouse. En effet, dès le début de la médecine apparaît la nécessité de porter une tenue de travail pour se protéger des projections lors de l’examen médical ou lors de la réalisation des soins au malade.

Au Moyen-Âge, les nonnes, qui s’illustrent dans la pratique de la médecine, se drapent dans de larges tissus blancs portés par-dessus leurs vêtements afin d’éviter les aspersion de sang et des divers fluides corporels(1).

La robe noire, encore appelée toge universitaire, commune aux médecins, aux docteurs en Droit et aux prêtres, est considérée par les historiens comme un des tous premiers vêtements de travail.

Un habit dont la fonction est, bien évidemment, plus symbolique que pratique, élevant son porteur à un rang social prestigieux et se distinguant des combinaisons et salopettes bleues portées notamment par les ouvriers. La couleur de la robe est tout aussi symbolique, renvoyant à la rigueur, la sobriété et le sérieux (2).

C’est en 1850 avec la révolution Pastoriennne que naît la blouse telle que nous la connaissons aujourd’hui : un costume couvrant, permettant une protection vis-à-vis des projections et limitant ainsi le risque de contamination. Sa couleur blanche permet un lavage à haute température garantissant l’éradication des agents microbiens et lui confère la symbolique de pureté, de propreté et indirectement d’hygiène (3).

Et c'est au début du XX^{ème} siècle, sous l'impulsion d'Abraham FLEXNER, professeur d'université reconnu pour son rôle dans la réforme de l'enseignement médical aux Etats-Unis et au Canada, que la blouse blanche devient le symbole de la profession (4).

Pour autant, la tenue du médecin n'a cessé d'évoluer au cours du temps, notamment avec l'apparition de différents coloris de blouses : le vert lors de la Première guerre mondiale pour atténuer l'impact visuel des taches de sang ou encore le bleu, lors de l'essor des films mettant en scène des médecins, qui diminue l'aspect visuel réfléchissant du blanc sur les écrans de cinéma.

Au milieu du XX^{ème} siècle une intention de "casser les codes" fait de nouveau évoluer la pratique et entraîne un abandon progressif de la blouse en faveur d'une tenue civile qui semble davantage correspondre aux attentes des patients.

"La première impression est toujours la bonne", dit-on souvent. En effet, le jugement que l'on porte sur les autres intervient généralement dès le premier regard. La tenue vestimentaire d'un individu revêt donc une importance certaine, entraînant même la mise en place d'un cadre légal dans le contexte du travail (uniforme), ou encore dans l'objectif d'un respect de la laïcité. Des études ont démontré que celle-ci exerçait une influence sur son porteur (5-7) via de nombreux processus psychologiques inconscients. Dans le contexte médical, plusieurs études françaises et internationales mettent en évidence son impact sur les patients ou sur la relation de soin médecin-malade (8-18).

On constate cependant que peu d'études françaises se sont portées sur la perception des patients vis-à-vis de la blouse en médecine générale. En 2011, le Dr CUISSET (19) étudie ce ressenti à travers 25 entretiens semi-dirigés. Elle fait apparaître de nombreux symboles et diverses fonctionnalités, conférés à la blouse par les patients et malgré que celle-ci soit portée par une minorité de médecin de l'époque, elle identifie tout de même une préférence pour le port de la blouse. Elle note également que la thématique est sujette à une part certaine d'ambivalence de la part des sujets interrogés ne permettant pas d'avoir un avis unanime sur la question.

Finalement, l'apparition de la pandémie à Covid 19 a bousculé l'ordre établi en entraînant de nombreux changements dans les habitudes de fonctionnement du système de santé et donc de la pratique professionnelle des médecins généralistes (20-22). Une des plus notables d'entre elles étant le changement de style vestimentaire, en faveur du port de la blouse, répondant à une nécessité de protection de soi et des autres, et également aux recommandations de santé publique. Forts de ces constats, il nous a semblé légitime de se

demander si la perception des patients vis-à-vis de la blouse avait pu en être impactée, et dans quelle mesure.

De ce fait, l'objectif principal de cette étude est d'évaluer la perception des patients concernant le port de la blouse blanche par le médecin généraliste et l'évolution de cette dernière induite par un contexte de pandémie. Notre objectif secondaire sera de déterminer l'influence du port de la blouse sur les patients et la relation médecin-malade.

B- MÉTHODOLOGIE

1. Choix de l'étude qualitative

L'objectif de notre recherche était d'analyser la perception des patients concernant le port de la blouse blanche au cabinet de médecine générale notamment lors de l'épidémie à Covid 19 et son impact sur la relation médecin-patient.

Pour ce faire, nous avons choisi de réaliser une étude qualitative. Elle vise à faire le constat de ce qu'il y a à comprendre de ce que l'on ne comprend pas. Elle constitue une approche pertinente pour l'étude de comportements ou d'actions incompréhensifs au premier abord et permet la libre expression des idées par les patients afin de faire émerger des nouvelles pistes de réflexion (20).

Cette étude est basée sur la réalisation puis l'analyse d'entretiens semi-dirigés recueillis auprès de patients consultant en cabinet de médecine générale dans le département du Cantal et de l'Hérault.

2. Type de méthode

Nous avons fait le choix d'utiliser une méthode s'inspirant de la théorisation ancrée développée par Glaser et Strauss (20).

Cette méthode nous a semblé appropriée afin de faire ressortir les processus mis en jeu dans la perception des patients vis-à-vis de la blouse et d'évaluer l'influence de la pandémie à Covid 19.

3. Population

3.1 Échantillonnage raisonné théorique

Pour cette étude, le but n'était pas d'avoir un échantillon représentatif de la population mais d'obtenir un recueil de données riche, pertinent et diversifié.

Nous avons donc choisi un type d'échantillonnage raisonné. Les catégories socioprofessionnelles, l'âge ainsi que le milieu de vie (urbain, rural ou semi rural) ont aussi été pris en compte.

Nous avons poursuivi nos entretiens jusqu'à saturation des données.

3.2 Modalités pratiques du recrutement

Nous avons recruté les différents patients parmi les patientèles de 11 médecins généralistes (5 dans le Cantal et 6 dans l'Hérault) que nous avons déjà remplacés par le passé.

Pour les médecins généralistes choisis, nous avons veillé à avoir :

- Des lieux d'exercices variés (urbain, semi-rural, rural)
- Des tenues vestimentaires variées (blouse, civile)

Le recrutement se faisait par téléphone ou en fin de consultation et suivant le profil recherché. Les patients ont donc tous été vus au moins une fois en consultation par les enquêteurs avant les entretiens.

Les critères d'exclusion étaient :

- Mineurs ou majeurs protégés
- Personne n'étant pas d'accord pour être enregistré
- Non francophone
- Trouble majeur de la personnalité
- Déficience intellectuelle évidente
- Hypoacousie invalidante

4. Recueil de données

4.1 Entretien semi dirigé

Nous avons opté pour des entretiens semi-directifs avec des questions ouvertes et fermées permettant aux personnes interrogées de donner des réponses plus libres faisant ressortir

différents thèmes tout en évitant les hors-sujets en orientant le patient vers les domaines à explorer.

Ces entretiens ont été réalisés individuellement par les deux enquêteurs en s'appuyant sur un guide thématique afin de limiter les dérives.

4.2 Guide d'entretien

Le guide d'entretien a été réalisé en s'inspirant des résultats de notre recherche bibliographique. Il a évolué au cours de l'étude. Le premier guide d'entretien et la version finale sont disponibles en annexes.

Une collecte des caractéristiques de l'interviewé (âge, sexe, situation familiale, profession, lieu d'exercice de son médecin traitant) était réalisée avant l'enregistrement puis était complétée par une question d'ouverture demandant à la personne interviewée de se présenter.

Une deuxième question d'ouverture demandant à la personne interviewée de raconter sa dernière consultation avec son médecin généraliste permettait de mieux libérer la parole pour la suite de l'entretien.

Par la suite le guide était séparé en deux grands thèmes :

- La perception de la blouse : la symbolique, les propriétés et son impact sur la relation médecin-patient.
- La période de pandémie à Covid 19 : évaluation du changement de style vestimentaire du médecin généraliste et de l'impact du covid sur la perception de la blouse et sur la relation médecin-patient.

Une question portait sur les attentes des patients envers leur médecin traitant et leur relation. Cela nous semblait pouvoir jouer un rôle dans la perception de la blouse.

La dernière question portait sur la préférence du patient vis-à-vis de la tenue vestimentaire du médecin généraliste.

Les entretiens se terminaient après avoir demandé au patient s'il avait des questions ou des suggestions sur l'étude afin de lui donner la liberté de revenir sur ses propos ou d'aborder des thèmes oubliés.

4.3 Réalisation des entretiens

Investigateurs : il y a 2 investigateurs pour cette étude, chacun ayant réalisé 7 entretiens.

Identité : BOURIQUAT Pierre et NASSAR Shady

Qualifications : DES en médecine générale de la faculté de Clermont-Ferrand

Activités : remplacement en médecine générale

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

Le lieu des entretiens était laissé au choix du participant (domicile, cabinet médical ou lieu public) après confirmation téléphonique de leur disponibilité.

La durée des entretiens varie, allant de 16 min et 12 sec à 42 min et 11 sec pour une moyenne de 28 min et 14 sec.

Après la présentation de l'enquêteur, du sujet étudié et de l'anonymisation des données, une fiche de consentement écrit était recueillie.

Les entretiens ont été enregistrés avec l'application "dictaphone" de nos smartphones Xiaomi Mi 9 Pro et Redmi 9 note pro. L'enquêteur et la personne interviewée étaient les seules personnes présentes pendant les entretiens.

Les enregistrements audios ont été détruits à la fin de la retranscription des données.

4.4 Retranscription des données

La totalité des entretiens a été retranscrite de façon intégrale en gardant les verbatims avec leur forme syntaxique et grammaticale sans aucune altération de leur propos.

Nous avons également retranscrit le langage non verbal, les hésitations ou encore les rires.

Dans le cadre de la confidentialité des données, les noms des patients ont été dissimulés ainsi que toutes les informations qui pouvaient permettre leur identification.

Nous avons opté pour remplacer leur identité par la lettre P suivi d'un numéro, celui-ci correspondant au numéro de l'ordre de réalisation des entretiens (P6 étant le 6ème patient interrogé par exemple). Ce diminutif a été utilisé pour illustrer les verbatims des patients.

5. Analyse des données

Cette analyse a été réalisée grâce à un échantillonnage théorique, en utilisant l'itération (aller-retour constant entre le terrain et l'analyse) et la comparaison constante (entretien toujours analysé à la lumière du précédent).

L'analyse était effectuée en trois étapes :

- L'analyse ouverte : nous avons extrait des verbatims des étiquettes expérientielles puis des propriétés. Cela nous a permis de faire émerger des catégories.
- L'analyse axiale : nous avons articulé entre elles les propriétés et les catégories des différents entretiens autour des axes les plus porteurs de sens.
- L'analyse intégrative : nous avons essayé de faire ressortir un modèle explicatif.

Lors de l'analyse ouverte, le codage a été réalisé de manière individuelle puis comparé et discuté entre chaque enquêteur. Cela a permis une meilleure triangulation des données.

Pour cette analyse nous avons utilisé les logiciels de Microsoft Office 2019 (Word et Excel).

6. Bibliographie

La recherche bibliographique de l'étude a été réalisée en langue française et en langue anglaise.

Mots clés

Les mots clés utilisés :

- en langue française:
 - Médecin généraliste / médecine générale / Docteur
 - Tenue vestimentaire / vêtement / habit
 - Blouse / blouse blanche
 - Apparence
 - Relation médecin-patient/ relation médecin-malade
 - Covid / Covid-19 / SARS-Cov 2
 - Ressenti / Perception / Préférence / Expérience
 - Recherche qualitative / Méthodes qualitatives
 - Ambivalence

- en langue anglaise:
 - General practitioner/ Physician / Therapist / Doctor
 - Clothing
 - Blouse / White coat
 - Appearance
 - Physician patient relation
 - Perception / Feeling / Experience / Faith / Belief
 - Qualitative research / Qualitative methods
 - Ambivalency

Bases de données

Les différents mots clés ont été associés avec diverses formules dans les moteurs de recherche suivants :

- Pubmed
- Cismef
- SUDOC
- Cairn
- Google

- Google Scholar
- Lissa
- PsycNet

Cette recherche a été réalisée de janvier à mai 2022. Un complément de recherche a été effectué tout au long de l'étude de mai à septembre 2022.

C- RESULTATS

1. Caractéristique de l'échantillon

14 patients ont été interrogés au cours de cette étude : 5 hommes et 9 femmes. L'âge moyen des participants était de 53,5 ans (de 27 à 85 ans) et l'âge médian de 58,5 ans.

Parmi eux 4 avaient un médecin traitant exerçant en milieu urbain, 6 en milieu semi-rural et 4 en rural. Ils étaient suivis par 11 médecins différents. La répartition des patients était égalitaire entre l'Hérault et le Cantal.

La saturation des données a été obtenue à l'entretien n°11 ; 3 entretiens supplémentaires ont été réalisés pour s'en assurer.

Les caractéristiques des patients inclus sont présentées dans le tableau récapitulatif suivant :

Patient	Opérateur	Durée	Age	Sexe	Situation familiale	Situation socio/professionnelle	Lieu d'exercice du MG	Blouse avant Covid	Blouse pendant covid	Même médecin traitant
P1	Shady	18 :54	34	M	Pacsé	Ingénieur agronome	Rural	Partielle	Oui	>10ans
P2	Shady	17 :44	38	F	Mariée	Fleuriste	Semi-rural	Oui	Oui	>10ans
P3	Shady	16 :12	68	M	Marié	Postier	Rural	Non	Non	>25ans
P4	Pierre	25 :58	27	F	Célibataire	Infirmière	Semi-rural	Non	Oui	<5ans
P5	Pierre	16 :31	60	F	Mariée	Retraitée, agent de mairie	Urbain	Non	Oui	>15 ans
P6	Pierre	36 :46	61	M	Célibataire	Invalidité	Semi-rural	Non	Oui	>10 ans
P7	Pierre	41 :26	79	F	Veuve	Retraitée, agent au centre des impôts	Rural	Non	Oui	>15 ans
P8	Pierre	32 :18	38	F	Divorcée	Agent en cantine	Semi-rural	Non	Oui	>20 ans
P9	Pierre	40 :17	66	F	Mariée	Retraitée, aide à domicile	Semi-rural	Non	Oui	>20 ans
P10	Shady	23 :07	39	F	Mariée	Avocate	Urbain	Oui	Oui	>10 ans
P11	Shady	22 :54	57	F	Mariée	Vendeuse textile	Urbain	Non	Oui	>10 ans
P12	Shady	34 :31	34	M	Célibataire	Sous-officier de gendarmerie	Semi-rural	Oui	Oui	>20ans
P13	Pierre	42 :11	85	M	Marié	Retraité, ancien assureur	Rural	Non	Oui	>10ans
P14	Shady	26 :32	64	F	Mariée	Dentiste	Urbain	Non	Oui	>15ans

Tableau 1 : Echantillonnage

1 patient a refusé de participer à l'étude pour cause de maladie.

Le médecin du patient P3 ne portait pas la blouse lors de la pandémie sauf pour réaliser l'examen clinique.

2. Perception de la blouse par les patients

La blouse semble être un objet complexe. Les entretiens font ressortir que sa perception se fait par sa symbolique, ses propriétés et les émotions qu'elle induit.

2.1 La symbolique

a) La couleur blanche

La blouse est plus qu'un simple vêtement. Elle possède une symbolique forte notamment liée à sa couleur blanche :

- Le blanc symbolise **la paix** : (P14) "La pureté, la Paix, l'hygiène." ; (P 4) "...de calme, de sérénité..."
- La **représentation religieuse** du blanc a aussi été évoquée à plusieurs reprises mettant en corrélation dévotion du religieux et **sacerdoce** du médecin : (P11) "Pour moi le blanc c'est la pureté, plutôt religieuse d'ailleurs. Ça fait très mystique."
- Pour certains la couleur blanche renvoie à une **personne importante** : (P11) "Le Pape est tout en blanc symbole de sa pureté" ; (P5) "La couleur blanche ça définit quelqu'un d'important"
- Par sa couleur la blouse montre la **pureté des intentions** de celui qui la porte : (P14) " Surtout ça, la pureté intérieure, presque angélique"
- La symbolique du blanc renvoie immédiatement au **milieu médical** et notamment à **l'hôpital** : (P7) "Peut-être une signification clinique, d'hôpitaux." ; (P4) "Et du coup dans le domaine plus de l'hôpital ou c'est les soignants" ; (P5) "Bin ça me fait penser que c'est dans un hôpital où il y a des médecins ou autres"

b) L'uniforme

La perception de la blouse est aussi influencée par la symbolique de l'uniforme :

- Le **savoir scientifique** : (P4) “...enfin pour moi la blouse blanche c'est, dans ma tête, la physique, la chimie, enfin vraiment le savoir scientifique”
- L'**hygiène**, même si celle-ci reste controversée en pratique. La blouse renvoie un message d'hygiène : (P6) “Après moi la blouse c'est juste pour une question d'hygiène” ; (P12) “Bah si on y réfléchit, la blouse c'est pas propre”
- La blouse semble également véhiculer un symbole de **protection**. En pratique la protection semble uniquement en faveur du médecin mais les patients perçoivent tout de même ce symbole pour eux même : (P5) “Après elle a pris ses précautions, pour se protéger et nous protéger nous.”

2.2 Les propriétés

Nous avons observé que les patients accordent de nombreuses propriétés à la blouse. Ces propriétés sont résumées dans le Schéma 1.

- Son message de **confiance** est retrouvé dans de nombreux entretiens : (P4) “Cette blouse représente...comme si on pouvait se décharger de ses problèmes donner nos problèmes à quelqu'un d'autre qui est habilité à les recevoir” ; (P1) “Je trouve cela rassurant, j'aurais plus tendance à me confier, ayant l'impression que le secret médical sera respecté”
- **La rigueur** a été évoquée à de nombreuses reprises : (P4) “Quand elle est en blouse ça fait plus sérieux”
- La blouse semble donner un message d'**autorité** : (P2) “...ça doit être cette forme d'autorité que dégage la blouse” ; (P4) “ Ce rapport de supériorité du coup”
- La blouse met en avant le respect du **secret médical** même si, nous le verrons plus tard, elle ne favorise pas les confidences : (P4) “Cette blouse représente...comme si on pouvait se décharger de ses problèmes donner nos problèmes à quelqu'un d'autre qui est habilité à les recevoir”

- La blouse est un **outil**, vu souvent comme un **vêtement pratique** assurant une **protection** adéquate :

Les patients ont remarqué que la blouse comportait des poches : (P8) *“Je ne vois pas...après c’est les outils. Il y a des poches donc...(rire) c’est pratique”*; (P2) *“...il y a des grosses poches pour transporter ses instruments. Ça protège des taches et des maladies. Je trouve que ça a beaucoup de côtés pratiques...”*

La blouse protège le porteur contre les projections ou les maladies : (P2) *“ça protège des taches et des maladies.”*

- Son rôle d’outils et de protection implique un **acte médical technique** : (P3) *“Pour faire des sutures, je comprendrais.”* ; (P7) *“Oui, parce qu’au laboratoire, on vous fait des prises de sang, des analyses d’urine, et cetera, et cetera.”*

- Étant donné sa couleur, la blouse permet de garder une **hygiène** satisfaisante.

Le blanc possède une **fonction révélatrice** de mauvaise hygiène : (P14) *“Chez moi tous les linges de lit et les serviettes sont blancs ; Cela permet de faire apparaître les taches, ça a un côté révélateur”* ; (P12) *“Moi personnellement je ne mets jamais de blanc. Non pas que je ne sois pas propre, mais c’est pas pratique avec les chiennes”*

Une autre utilité du blanc est qu’il peut être lavé à haute température permettant ainsi une **stérilisation** efficace : (P14) *“ça permet de les nettoyer à plus haute température”*

- La blouse fait référence au médecin ou au domaine médical. Elle possède un rôle d’**identification** et de **repère** : (P13) *“ils se prennent une blouse blanche pour représenter quelqu’un”* ; (P10) *“Médecin en premier. Clairement c’est un médecin, c’est un docteur. Il est vrai que d’autres professions peuvent porter la blouse mais pour moi quand je vois une blouse, je pense au médecin avant toute autre profession.”*
- La blouse semble capter énormément l’**attention** et certaines personnes interviewées se sont fait la remarque qu’elle masque certaines informations comme l’apparence physique du médecin et sa personnalité : (P6) *“Par contre ce qui est bizarre c’est que si on voit quelqu’un souvent en blouse, si on le retrouve en ville, il y a un problème de reconnaissance”*, *“On voit la blouse peut être en premier et le visage par la suite”* ; (P7) *“Avec la blouse on ne voit pas les vêtements. Pour moi c’est comme cacher sa personnalité un peu.”*

- La blouse ne semble pas être le reflet des **compétences** : (P2) *“Ils sont gentils parce qu’ils sont médecins, pas parce qu’ils portent la blouse.”* ; (P8) *“La blouse ce n’est pas les compétences, c’est juste un bout de tissu.”*

La blouse négligée

Beaucoup de patients ont prodigué des conseils sur l’entretien de la blouse justifiant que si celle-ci était tachée, froissée ou pas à la bonne taille, son apparence était négligée et elle perdait tout de sa symbolique ou de ses propriétés allant même à l’encontre de ceux-ci : (P6) *“Je me disais qu’il se trompait que ce n’était pas ça blouse, qu’il avait pris celle du copain. La blouse était beaucoup trop grande.”*, *“Une fois que la blouse est sale...je ne vois pas l’intérêt.”* ; (P7) *“Mais là blouse blanche demande aussi à être bien repassée, impeccable. Parce que si vous avez une blouse blanche froissée...ce n’est pas...pour le patient ce n’est pas très...”*

2.3 Émotions induites par la blouse

La couleur de la blouse semble provoquer des émotions chez les patients :

- Le blanc renvoie à la **lumière** : (P2) *“Mais c’est aussi assez impressionnant presque aveuglant je dirais même.”* ; (P4) *“ Plus la pureté, une forme de sagesse, de lumière, ...”*
- On ne discute pas les goûts et les couleurs mais certaines couleurs font plus consensus que d’autres, c’est le cas du blanc. Le blanc est une **couleur plaisante** : (P5) *“Après pour le blanc, ce que je dis souvent à mes clientes c’est que c’est beau”* ; (P7) *“C’est stupide. J’ai vu ma médecin avec des blouses blanches et des blouses bleues ; et bien je trouvais que c’était plus joli avec une blouse blanche.”*

La blouse ne laisse pas indifférent :

- De nombreuses personnes interviewées ont décrit un changement d’**atmosphère** lorsqu’elles ont aperçu leur médecin en blouse : (P1) *“C’est sûrement stupide mais j’ai cette impression, que la blouse accroît d’une certaine façon “l’ambiance médicale”*

- Beaucoup de patients ont ressenti une émotion de **surprise** en apercevant leur médecin en blouse : (P8) *”Après c’est impressionnant quand on voit le médecin, entre guillemet, le médecin de famille, habillé en blouse”* ; (P7) *“Bon c’est vrai que la première fois que je l’ai vu en blouse blanche ça m’a... (expression faciale de surprise)...”, “Ça, c’est pour les enfants. La blouse blanche, ça les intimide (rire)”*
- Certains peuvent même ressentir de la **peur** ou de l’**anxiété** : (P5) *“ La peur. La peur d’avoir un gros problème ou qu’elle me dise quelque chose que je suis obligé de faire. La peur de la maladie.”* ; (P8) *“ce n’est pas le médecin traitant mais un autre médecin style hôpital, cela me mettrait un petit coup de stress.”*
- Cette émotion de peur est probablement en lien avec le **message de gravité** que porte la blouse. Ce message peut être expliqué par l’association de la blouse à l’hôpital, au contexte sanitaire ou encore à des souvenirs de prise en charge ultérieure : (P6) *“Quand je les voyais arriver en blouse blanche à l’époque, je me disais que je n’aimais pas trop ça : « Houlà ça va piquer là ! », (P5) ” Alors que si à l’inverse on voit une blouse blanche on se dit : « aie » là c’est plus sérieux “*

2.4 Influence de la blouse

Nous avons observé une influence de la blouse sur les patients et sur la relation médecin-malade. Cette influence semble interindividuelle, liée aux caractéristiques personnelles des patients (personnalité, connaissances, expérience), à leurs attentes et à l’environnement.

a) Changement du comportement du patient

Le port de blouse entraîne un changement de comportement. Les patients ont tendance à plus **respecter** le médecin et à lui porter **plus d’attention**. Cette tendance semble être liée à l’uniforme et à tout ce qu’il représente : (P5) *“Alors que si à l’inverse on voit une blouse blanche on se dit : « aie » là c’est plus sérieux donc il faut quand même, si on y va, vaut mieux dire tout, se confier.”* ; (P5) *“Bin quand elle est en civil on a une approche différente peut-être on est plus tranquille, on écoute plus ou moins bien ce qu’elle dit, on la prend peut-être moins au sérieux”*

b) Aspects positifs du port de la blouse

- Favorise la confiance

Les différents entretiens ont mis en évidence que la blouse favorise la confiance pour les patients. Cette confiance est donnée plus rapidement par les patients : (P4) *“Je dirais que ça nous permet d’avoir confiance en la personne parce que justement la blouse symbolise le savoir, les compétences...et donc du coup on sent qu’on va être bien pris en charge, vraiment ce rapport avec la confiance”*

- Renforce le professionnalisme

Le port de la blouse renforce le rôle de professionnel du médecin ce qui rassure le patient : (P5) *“Le médecin sans la blouse c’est déjà très sérieux mais avec la blouse ça apporte vraiment l’aspect, ça donne plus de poids”*

- Pose un cadre

La blouse permet de mieux délimiter les rôles de chacun lors des consultations ce qui permet de tendre vers une relation médecin/patient plus saine : (P2) *“Cela met clairement des limites et délimite le cadre professionnel. Je suis la patiente ou celle qui l’accompagne et c’est lui le médecin. Ce cadre permet d’avoir des rapports plus sains, en respectant le docteur par sa fonction.”*

c) Aspects négatifs du port de la blouse

- La distance

La blouse semble mettre une barrière relationnelle entre le médecin et le patient ce qui ne favorise pas la communication : (P4) *“Donc de rajouter finalement cet effet blouse, cela crée encore plus une séparation.”*

- Les confidences

Les patients ont tendance à moins se confier. Même si la blouse renforce la confiance, notamment lors de la première consultation, la distance qu'elle crée limite les confidences : (P4) *“J’ai dit que la blouse nous rassurait mais elle peut également créer une froideur qui nous empêche de nous livrer”* ; (P6) *“Moins de complicité, ou plus compliqué de se dévoiler”*

- La personnalité du médecin

Beaucoup de patients expliquent que la blouse masque ou tout du moins limite la perception par le patient de la personnalité du médecin : (P11) *“Pour moi c’est comme cacher sa personnalité un peu...”* ; (P14) *“ça limite la personnalité du soignant”*

Chez un patient, ce manque de lisibilité de la personnalité du médecin entraîne de la méfiance : (P13) *“Moi, le médecin qui a une blouse blanche, je m’en méfie plus que celui qui n’a pas de blouse blanche. Parce que souvent l’habit veut cacher la réalité.”*

d) Intensité de l’influence

- Phénomène de “Première impression” :

L’intensité de l’impact semble varier suivant la durée de prise en charge ou le nombre de consultations. Si le patient connaît son médecin traitant, l’influence de la blouse semble moindre : (P6) *“Non je ne pense pas. Parce que moi je la connaissais d’avant”* ; (P9) *“C’est-à-dire que quand vous avez un médecin traitant qui vous soigne depuis longtemps, qu’il ait la blouse ou non, ça ne change pas grand-chose. Le contact est fait donc...”*

- Un phénomène d'accoutumance

L'exposition personnelle

La blouse semble avoir moins d’impact sur le patient au fil du temps. Il semble qu’il y ait une accoutumance : (P6) *“Après la blouse je suis tellement habitué à l’avoir vu...à l’époque c’était peut-être plus impressionnant que maintenant.”* ; (P9) *“Peut-être pour quelqu’un qui est souvent malade, voir les blouses blanches, c’est peut-être un ras le bol”*

L'exposition médiatique

On peut également voir un impact moindre de la blouse lié à sa médiatisation. Le milieu médical fait l'objet de nombreuses séries télévisées et la pandémie à Covid 19 a été largement médiatisée : (P8) *“La blouse ? J'ai l'impression que l'on ne voit ça qu'à la télé. On est vraiment impacté par les séries Urgences, Grey's Anatomy, tout ça”* ; (P6) *“Maintenant on la voit plus, notamment à la télé”*

Généralisation de la blouse

A notre époque la blouse s'est généralisée à toutes les professions médicales et n'est plus forcément spécifique au médecin. L'exposition à la blouse est donc plus fréquente : (P7) *“Maintenant, il y en a davantage. Vous allez chez le pharmacien, il porte la blouse blanche, les dentistes aussi, les kinés aussi... Ça peut être ça aussi « l'effet blouse blanche » ! (Rires) (rires)”*

3. Perception du Covid par les patients et son impact

3.1 Un climat anxigène très médiatisée

La pandémie semble avoir apporté un changement de mode de vie allant jusqu'à une sensation d'**isolement** : (P12) *“Je vois moins de monde qu'avant à cause des mesures sanitaires. N'étant pas vaccinée, j'étais comme un peu enfermée chez moi.”*

Il faut ajouter à cela l'apparition d'un **climat anxigène** : (P8) *“moi je l'ai pas pris dans un sens « Houlà on s'enferme, on bouge plus ! ». Mais certaines personnes si”* ; (P4) *“On a peur depuis cette épidémie”* ; (P12) *“Après c'était la panique générale au début je n'osais plus consulter par moi-même, craignant apporter le virus ou je sais pas quoi”*

La Covid 19 a été **largement médiatisée** semblant participer à ce climat : (P2) *“On en voit souvent aux infos dans les services de réanimation”* ; (P7) *“Non mais on l'a assez rabâché à la télévision”, “À la télé on nous a dit qu'on pouvait pas recevoir plus d'un certain nombre de personnes chez soi.”*

3.2 Des changements de pratique remarquables par les patients

a) Le style vestimentaire du médecin

Les patients remarquent que leur médecin **privilégie le port de la blouse** à la tenue civile lors de l'épidémie : (P6) *“Et puis voilà j'ai vu l'évolution, depuis le covid, les médecins traitants ont commencé à porter la blouse”* ; (P13) *“Quand il y avait le COVID, il y avait le masque. Il ne faut pas que le toubib ait des costumes cravates.”*

Certains patients pensent que **la blouse est imposée** à leur médecin par les autorités de santé : (P7) *“Oui, ça doit venir de hauts lieux, pour ne citer personne...Et puis chacun s'y est mis. Vous savez, on est des moutons, on suit ! (Rire)..., Tous ces toubibs de ...les trucs de santé, de l'ARS, etc, etc. Aussi peut-être ont-ils été obligés de le faire par obligation. Même s'ils n'en avaient pas envie.”*

Cependant ils **respectent le choix du médecin** concernant la tenue vestimentaire à adopter : (P1) *“Je pense qu'ils font ce qu'ils veulent ! Ils ont déjà beaucoup de choses imposées, on peut leur laisser le choix du port ou non de la blouse.”* ; (P12) *“Ils sont libres j'ai envie de dire. Tant que c'est pas interdit. Après, en pleine vague j'en aurais mis une personnellement.”*

Pour les patients, le port de la blouse semble avoir été une **décision adaptée** au début de la crise sanitaire pour les patients : (P7) *“Là, par contre, il y avait des précautions à prendre au départ. Et là, tout le monde l'avait.”*, *“...on en a tellement entendu dans les médias que pour moi c'était logique”*

b) Pratique du médecin

Les patients remarquent un changement de pratique de la part de leur médecin. Celle-ci semble davantage basée sur un **principe de précaution** et de **prévention**.

Principe de précaution

Les patients remarquent que leur médecin utilise davantage d'**outils de protection**, notamment le masque chirurgical et la blouse : (P2) *“Non, à part le fait qu'il porte le masque avec maintenant”*

Le **contact physique** est limité lors des consultations : (P8) *“Juste le changement c'est qu'on ne se serre plus la main”* ; (P11) *“Je me souviens avoir consulté pour une angine et qu'il avait refusé de regarder ma gorge en me disant que cela pouvait être dû au Covid.”*

Les **consultations à distance** (avis par téléphone, téléconsultation) sont privilégiées : (P1)
“Oui d'une certaine façon. Je le vois et passe souvent par la téléconsultation “

Prévention

Les patients ont remarqué que des mesures sanitaires avaient été mises en place au cabinet. L'**hygiène** et la **distanciation sociale** étaient nécessaires pour se protéger de l'épidémie : (P7) *“Par exemple, dans le cabinet, on est là dans la salle, on rentre, on se désinfecte les mains, on est assis et à une certaine distance entre chaque”*

La **vaccination** a aussi été abordée faisant partie intégrale de la prévention : (P8) *“Juste au départ, elle m'a dit : « premier vaccin qu'il y a, il faut le faire ! » “, “Donc je l'ai fait parce que j'ai une confiance illimitée en elle, illimitée !”*

3.4 Evolution de la perception de la blouse

Les réponses étaient assez mitigées sur ce point. Les patients pour qui la blouse n'était qu'un uniforme n'ont pas ressenti de modification de perception.

Pour les autres, la pandémie semble avoir majoré l'importance de la blouse : la blouse est davantage vue comme un outil de **protection** dans un principe de précaution lié à l'épidémie même si cette protection est discutable : (P6) *“Il y a des gens fragiles donc il faut prendre toutes les précautions pour se protéger”*

Certains aspects notamment sur la **notion de gravité** et de **la confiance** ont été annoncés : (P5) *“Pour moi le covid a rendu l'aspect de la blouse plus grave, plus important. Mais il a aussi augmenté la confiance que la blouse apporte”*

Au cours de l'épidémie la blouse pouvait **rassurer** certains patients : (P6) *“Et puis c'est peut-être une sécurité pour le patient de la voir, ça rassure”*

Certains patients **assimilent maintenant la blouse à la Covid** : (P4) *“J'associe un peu le covid au masque ainsi qu'à la blouse”*

Mais certains voient maintenant la blouse **comme un symbole de lutte** : (P4) *“Bin la blouse ça ne protège pas de la maladie mais avec elle on peut lutter contre la maladie”*

3.5 Conséquences de la Covid sur la relation médecin/malade

- Effet Positif

Lors de la pandémie à Covid 19, les patients ont pu remarquer le **professionnalisme** de leur médecin notamment sur leur implication et leur soutien, ce qui a renforcé leur **confiance** : (P5) *“je vois qu’elle prend ça très au sérieux. On peut compter sur elle”*

De ce fait, la covid19 a entraîné d'autres changements dans la relation médecin malade avec notamment une majoration de l'**empathie** des patients envers leur médecin : (P3) *“D'une certaine façon oui, j'ai bien plus d'empathie pour lui maintenant. Il était épuisé, il a bien fait de se faire remplacer un temps.”*

- Effets négatifs

Il y a eu des changements pour certains dans la relation médecin malade rendant la **relation plus formelle** : (P11) *“C'est différent, j'ai l'impression que notre relation est devenue plus professionnelle, plus grave”* ; (P4) *“Nous n'avons pas parlé comme on aurait pu parler auparavant.”*

Certains patients ont ressenti plus de **distance** avec leur médecin traitant lors de la crise. Cela étant probablement lié à la limitation des consultations en présentiel et au principe de prudence : (P11) *“Plus prudent mais plus distant”*

- Aucun effet

Certains patients n'ont perçu aucun changement sur la relation avec leur médecin traitant en expliquant qu'il le connaissait depuis longtemps et qu'il n'y avait pas de raison que leur relation change : (P10) *“Je ne ressens aucun changement.”*

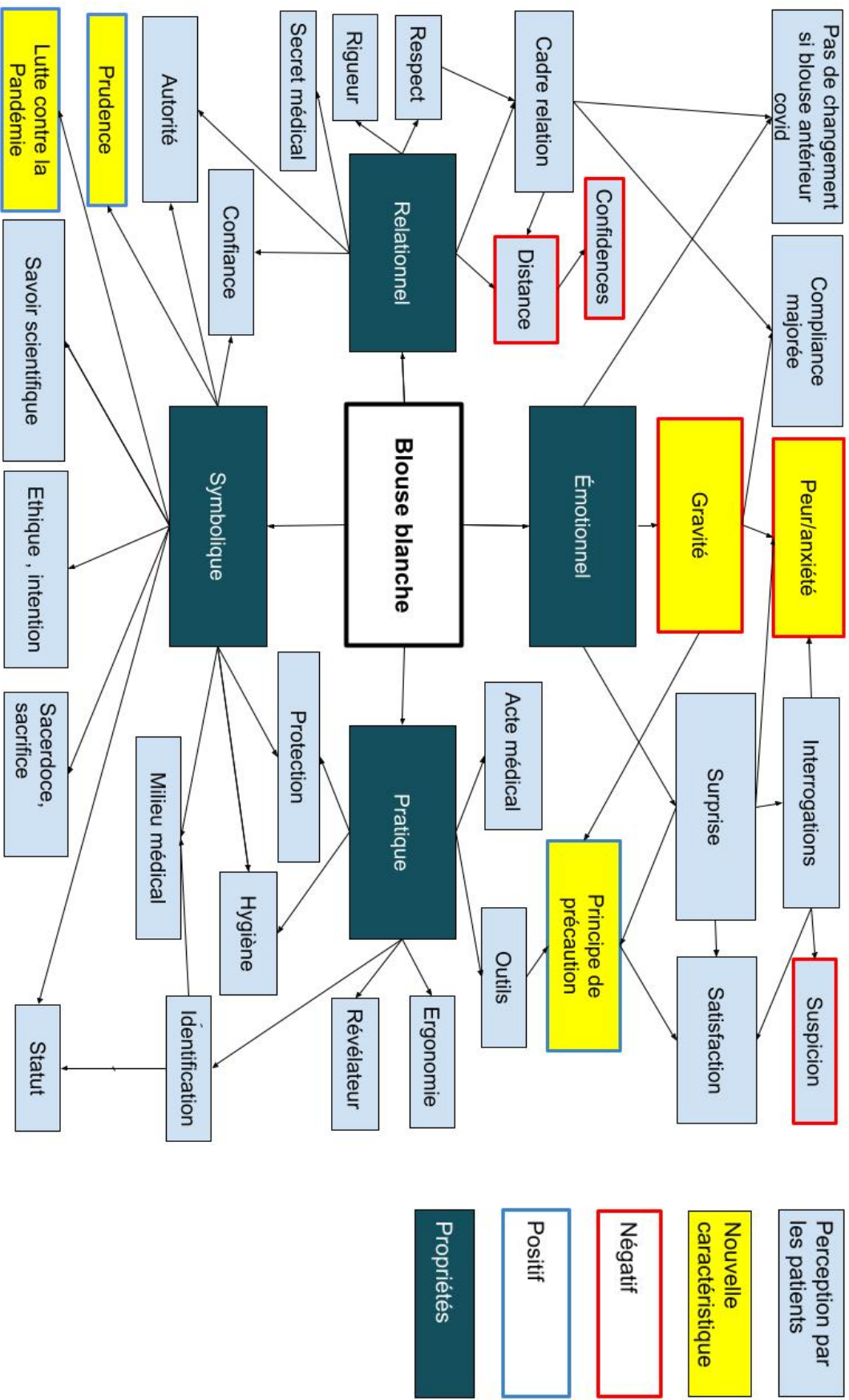


Schéma 1. Perception de la blouse blanche par les patients lors de la pandémie à Covid19.

4. L'ambivalence de la blouse

4.1 Perception de l'ambivalence des patients

Nous avons perçu l'ambivalence des patients vis à vis de la blouse à travers :

a) Le langage verbal

Cela se caractérisait par des hésitations, un évitement de la question par des anecdotes, des répétitions, une demande de reformulation de la question ou de validation de la réponse par l'enquêteur ou encore par le fait de respecter le choix du médecin : (P7) : *“Parce que si vous avez une blouse blanche froissée...ce n'est pas...pour le patient ce n'est pas très...mais bon j'ai trouvé ça normal”*

b) Le langage non-verbal

Cela se caractérisait par des blancs, des sourires gênés, un regard interrogateur ou encore des jeux avec ses mains : (P7) *“Moi, pour moi, j'ai pas de bénéfice parce que, qu'elle ait une blouse ou qu'elle n'en ait pas, du moment qu'elle est compétente, qu'elle s'occupe de moi, je n'ai pas de.... Ah non (signe de la tête) ..., je parle, je ne fais pas attention à ça.”*

4.2 Exemples d'ambivalence les plus retrouvés

- La blouse représente l'hygiène mais n'est pas propre : (P12) *“Bah si on y réfléchit, la blouse c'est pas propre. On la garde entre chaque patient donc c'est plutôt quelque chose qui va vite se salir. On sait que les microbes et les virus sont invisibles donc...”*
- La blouse rassure mais elle fait peur : (P4) *“J'ai dit que la blouse nous rassurait mais elle peut également créer une froideur”*
- La blouse donne confiance mais limite les confidences : (P4) *“Je dirais que ça nous permet d'avoir confiance en la personne”, “Par exemple lors de ma dernière consultation, elle portait une blouse et du coup je ne me suis pas livré”*

- La blouse permet d'identifier la personne mais cache la personnalité de celle-ci : (P13) *"Si vous voulez, le docteur D ne portait pas de blouse blanche. Donc elle était...elle avait une personnalité..."*
- La blouse fait sérieux mais permet au médecin une attitude plus décontractée : (P1) *"je pense aussi qu'un médecin qui porte la blouse peut se permettre un comportement plus "cool"*
- La blouse protège mais est aussi un vecteur de maladie : (P9) *"la blouse c'est une protection plus pour le médecin que pour la personne elle-même.", "Il fait ses visites et remet sa blouse quand il revient au cabinet comme ça il n'y a pas tous les microbes des uns et des autres parce qu'il y a des maladies...Qu'ils ne se jettent pas sur nous quand même !"*

L'ambivalence se fait entre chaque domaine de la blouse mais aussi au sein d'un même domaine :

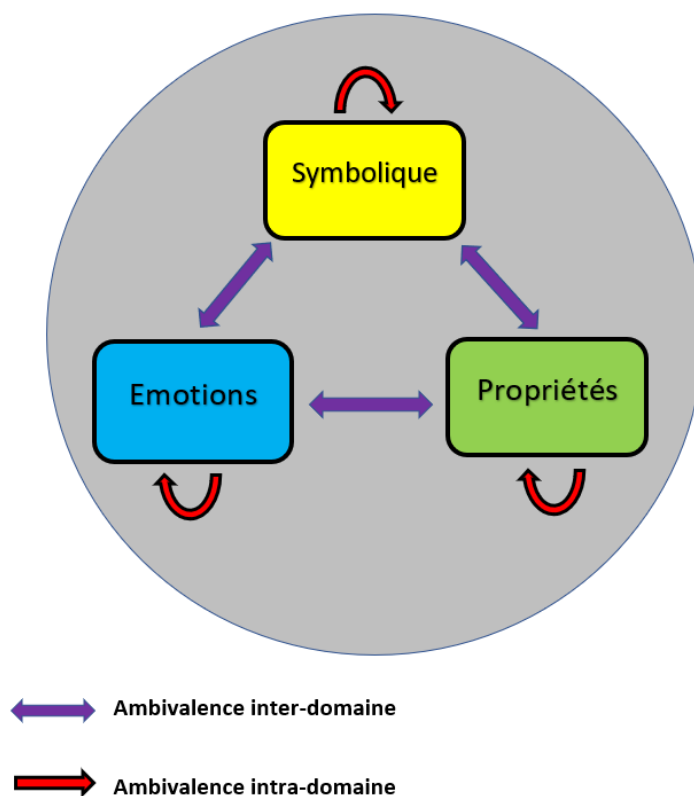


Schéma 2 : ambivalence au sein des domaines

4.3 Comportement des patients face à l'ambivalence

L'influence de la blouse semble entraîner une réflexion de la part des patients.

De manière consciente ou inconsciente, les patients semblent utiliser leurs connaissances, leur expérience et prendre en compte l'environnement pour répondre à leur ambivalence.

- Utilisation des connaissances : (P5) *” si c’est uniquement pour protéger, pour se protéger par rapport au covid ou d’autres maladies, faut qu’elle ait à ce moment-là une blouse pour vingt patients, une blouse de rechange entre chaque”*
- Utilisation de l'expérience : (P5) *“Par exemple j’ai vu un autre médecin en jean, pas habillé, je me suis dit bin voilà j’ai mon ordonnance, c’est comme si j’étais allé à la boulangerie acheter des chocolatinés”*
- Prise en compte de l'environnement : (P1) *“Par contre si mon médecin vient à domicile, il ne faut pas qu’il porte de blouse !”*

5. Les attentes des patients

Les différents entretiens ont permis de recueillir les différentes attentes des patients envers leur médecin traitant et les critères d'une bonne relation médecin/patient.

5.1 Attentes envers leur médecin :

a) Le professionnalisme

La volonté première des patients semble être **le suivi médical**. Cela passe par un médecin qui connaît ses patients, s'adapte à eux, soit disponible et puisse les orienter : (P10) *“que j’apprécie qu’il me mette en suivi. Prévoir le prochain rendez-vous, organisation du suivi. J’apprécie aussi que la prise en charge soit globale et qu’il me donne des directives.”*

La **durée de la consultation** semble influencer la satisfaction des patients : (P10) *“Moi ce que j'apprécie beaucoup c'est la bienveillance. Ce qui m'insupporte c'est quand ils font les choses à la va vite, on a vite l'impression qu'ils veulent nous expédier.”* ; (P3) *“ on a tendance à râler dans la salle d'attente mais on est content quand notre consultation dure longtemps. C'est le jeu.”*

Les patients attendent également que leur médecin ait des **compétences techniques** et soit **efficace** : (P11) *“J'attends de lui qu'il me soigne si j'en ai besoin. C'est la première fonctionnalité du Docteur.”*

Le **respect** semble aussi être une attente importante que ce soit en regard de l'éthique, de l'hygiène ou des règles.

b) Des qualités humaines :

Les patients interrogés ont également insisté sur des qualités humaines que doit posséder le médecin comme **la gentillesse, l'empathie, l'humanité, la simplicité et la sagesse** : (P8) *“Qu'il soit à l'écoute et le relationnel. Ce n'est pas juste faire respirer et faire une ordonnance, merci au revoir. C'est pouvoir échanger avec la personne puis lui dire ce qu'elle doit faire parce qu'on n'est pas médecin”*

c) Transmission de connaissances

Les patients souhaitent que leur médecin leur transmette un peu son savoir en répondant à leurs interrogations, en faisant preuve d'éducation et de pédagogie : (P12) *“J'apprécie beaucoup le fait qu'on prenne le temps de m'expliquer.”*

5.2 Attentes sur la relation médecin/patient :

a) Compétences relationnelles

Les patients demandent à leur médecin des compétences relationnelles qui passent par l'écoute, la communication (par un langage compréhensif), la réassurance et la simplicité dans

les échanges : (P1) *“Bah j’apprécie le fait que mon médecin utilise un vocabulaire que je puisse comprendre ! Je n’ai pas fait 10 ans d’études moi.”*

b) Une relation solide

Les patients s’investissent dans la relation et attendent que celle-ci soit durable, basée sur la confiance et la transparence ainsi que sur le respect notamment avec le secret médical et le non-jugement : (P1) *“ j’attends aussi une absence de jugement. Ah, et le respect du secret médical aussi, très important !”*

5.3 Les attentes du patient lors de la pandémie

La Covid19 semble avoir modifié la priorité des attentes. Le **besoin de connaissances, de conseils, l’écoute et le suivi** sont devenus encore plus appréciables par les patients : (P2) *“ et il nous a donné pleins de bons conseils et nous a rappelé plusieurs fois pour prendre des nouvelles.”*

La **protection** était le mot d’ordre de cette crise. Cela passait par l’utilisation de masques chirurgicaux : (P7) *“C’est bien, c’est une protection est un respect envers ces patients.”*

Mais également par des **mesures d’hygiène** plus importantes : (P8) *” Il y avait une certaine hygiène qui était plus importante que maintenant”*

La **réassurance** semble l’attente des patients la plus importante dans cette pandémie. Cela passe par une **uniformité des pratiques médicales dans la gestion de la crise sanitaire**. Les divergences de pratiques créant une perte de repère et donc majorant l’effet anxiogène de la crise : (P4) *“on a besoin que tous les médecins suivent le même protocole. Si les médecins ne portent pas de blouse et que d’autres en portent, on ne sait plus qui croire”*

6. Les préférences des patients

Notre étude n’a pas pour objectif d’évaluer les préférences des patients vis à vis de la tenue vestimentaire de leur médecin traitant cependant nous avons pu remarquer :

6.1 De manière générale

Les différents entretiens ont montré que la majorité des patients préfèrent voir leur médecin en tenue civile sauf dans le cas de pandémie où la blouse semble être une mesure adaptée.

La tenue civile doit être simple, correcte et propre, à l'image de la représentation du médecin généraliste : (P7) *“Une tenue correcte, c'est propre.”*, *“ Une tenue qui a rapport avec lui, avec ce qu'il est lui-même.”*

Cela s'explique par le fait que les patients attendent une relation de confiance et d'intimité plus importante avec leur médecin généraliste. La blouse semble être un frein dans cette relation : (P4) *“Le fait que le médecin soit habillé en civil permet justement cela. On le sent plus proche de nous.”*

Leur médecin traitant doit être un intermédiaire entre le domaine médical et le domaine familial. La blouse blanche renvoie trop au milieu hospitalier : (P4) *“ L'hôpital c'est quelque chose de très hostile pour moi. Alors que le médecin libéral, justement, c'est un entre deux.*

6.2 Au domicile

Lors des entretiens, tous les patients étaient contre le port de la blouse lors des visites à domicile : (P5) *“ Et puis bon, à la maison c'est... non, à la maison c'est non”* ; (P9) *“Non. Il sort du cabinet, la blouse on la laisse”*

Même les patients “pro-blouse” ne souhaitent pas de blouse chez eux. Ils expliquent que leur domicile est protecteur, il ne faut pas le contaminer avec des microbes : (P9) *“...s'il rentre il faut qu'il change sa blouse car c'est un nid à microbes”* ; (P1) *“ La première est d'éviter de ramener des germes ou virus au domicile. “*

La supériorité de statut que donne la blouse ne doit pas s'imposer au domicile : (P13) *“Quand vous allez chez Monsieur tout le monde et que vous mettez la blouse blanche, vous dites, je viens chez vous mais faut me distinguer parce que j'ai la blouse blanche.”*

De plus, les patients se justifient également en expliquant que l'identification du médecin ne se résume pas uniquement à la blouse : (P5) *“Elle a sa sacoche de toute façon et son truc (mime) donc on la reconnaît, on reconnaît bien le médecin.”*

A domicile, les patients attendent que le médecin se soumette aux règles de leur domicile.

6.3 Lors du covid

Les différents entretiens ont pu mettre en évidence que pendant l'épidémie de covid 19, la préférence des patients était plutôt en faveur de la blouse : (P12) *“ Ils sont libres j'ai envie de dire. Tant que c'est pas interdit. Après, en pleine vague j'en aurais mis une personnellement.”*

Une seule patiente préférait voir son médecin en tenue civile pendant la Covid en expliquant que la protection de la blouse était inefficace : (P8) *“Beaucoup de soignants étaient habillés de la tête aux pieds, les pauvres ils l'ont attrapé et malheureusement certains ne sont plus là. Alors que voilà...Pour moi ça ne sert à rien”*

D- DISCUSSION

1. A propos de l'étude

1.1 Forces

a) Originalité et pertinence

La pandémie à Covid 19 et son climat anxiogène apportent de nombreux changements que ce soit dans le mode de vie des patients ou dans la pratique des médecins généralistes. La relation médecin-patient est un point essentiel dans la gestion de cette crise.

L'originalité de cette étude est de comprendre le ressenti des patients vis-à-vis de la blouse et son influence lors du Covid 19. Nous n'avons pas retrouvé d'études similaires sur le sujet.

La question de cette étude est tout à fait pertinente dans un contexte de pratique quotidienne de médecine générale et de possibles futures pandémies dans la conduite à adopter pour avoir la meilleure approche possible avec les patients.

b) Etude qualitative

Comme décrit dans la partie "matériel et méthode" nous avons utilisé une recherche qualitative s'inspirant de la théorisation ancrée.

Le choix d'une méthode qualitative nous est apparu d'emblée nécessaire afin de faire émerger de nouveaux thèmes et des réflexions intéressantes sur la perception de la blouse notamment lors du Covid 19. L'influence du port de la blouse en médecine de ville nous semblait non négligeable dans la relation médecin-patient. Il nous paraissait difficile d'appréhender cette influence ainsi que ses répercussions avec une recherche quantitative.

La méthode qualitative permettait également la libre expression des personnes interrogées avec la possibilité de nuancer les propos en parallèle d'une exploration en profondeur concernant la perception de la blouse.

c) Critères de validité et de qualité

Une grille COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative Research) a été utilisée pour appuyer notre travail. (cf. grille COREQ en annexe).

Une triangulation entre les deux chercheurs a été réalisée lors de l'analyse des verbatims. Une analyse ouverte de chaque entretien était réalisée par chacun des enquêteurs puis comparée afin de discuter des divergences. Cela nous a permis de renforcer notre étude en limitant l'interprétation.

d) Echantillon de l'étude

Cette étude fait le choix d'un échantillonnage raisonné théorique. Nous avons sélectionné les profils nous semblant les plus intéressants pour notre étude. Cela passait également par une diversité de patients au niveau du sexe, de l'âge, du mode de vie et de la provenance de patientèle de médecin. Bien qu'un échantillon représentatif de la population ne soit pas recherché avec ce type d'échantillonnage, notre échantillon semble s'en approcher.

1.2 Limites

a) Méthode de recueil des données

- Constitution de l'échantillon

Afin de constituer notre échantillon suivant des profils, nous devons connaître les patients. Chaque patient interviewé avait été vu au moins une fois en consultation et avait donc pu remarquer notre style vestimentaire. Cela a pu exercer une influence sur leurs réponses. En contrepartie, le recrutement était facilité. Le fait de nous connaître devait rassurer les patients et faciliter leur expression.

- Elaboration du guide d'entretien

Le guide d'entretien élaboré pour cette étude était notre tout premier. Notre manque d'expérience a pu entraîner des questions peu pertinentes, répétitives ou mal abordées. Pour corriger ses défauts, nous avons fait évoluer notre guide tout au long de l'étude : sur la forme,

afin qu'il soit plus compréhensible et sur le fond, pour répondre à l'apparition de nouvelles hypothèses. Certaines questions pouvant être répétitives ont cependant été laissées pour mieux apprécier les réponses résultant de l'ambivalence.

- Déroulement des entretiens

Les entretiens ont été réalisés dans le lieu choisi par le patient, le plus souvent à leur domicile mais un entretien a été réalisé dans un café où la présence de tiers a pu distraire le participant.

Un entretien à domicile a été réalisé avec la présence d'un nourrisson qui nécessitait de l'attention ce qui rendait la participante moins disponible pour l'entretien.

- Limites liées à l'enquêteur

Des limites liées au peu d'expérience des enquêteurs sont à prendre en compte. Il n'est pas toujours aisé de poser des questions ouvertes et le langage non verbal mal contrôlé a pu orienter certaines réponses des patients. De même, laisser une personne interviewée aller jusqu'au bout de son raisonnement ou respecter les temps de silence sans intervenir demande un apprentissage. Et c'est seulement au fil des entretiens que la technique d'interview s'est sensiblement améliorée. Le fait qu'il y ait deux intervieweurs a pu pallier légèrement à cette limite, ayant chacun des atouts de communication différents et des faiblesses différentes.

Le fait d'être interviewé, par un médecin, sur la tenue vestimentaire de leur médecin traitant a probablement influencé la libre expression des patients qui pouvaient ressentir une peur du jugement. Réaliser les entretiens au domicile du patient, dans un lieu rassurant où ils se sentent à l'aise, a pu leur permettre de limiter cette peur d'être jugé.

Les enquêteurs connaissaient personnellement les médecins traitants. Les patients ont pu se questionner sur la véracité de l'anonymisation de l'entretien et limiter leur expression. Pour pallier à cela, un exemplaire du formulaire de consentement était signé par l'enquêteur et conservé par le patient.

- Limites liées aux participants

Plusieurs limites liées à la personne interviewée ont été mises en évidence :

La capacité d'extraversion du participant, limite liée à la capacité d'expression des idées, a pu entraîner une mauvaise interprétation de certains propos. Le codage des verbatims étant réalisé par les deux enquêteurs puis comparer et discuter a permis de limiter ce biais.

Une mauvaise compréhension des questions peut entraîner des réponses inadaptées qui ne répondent pas à la question de recherche. Quand cela se produisait nous reformulions la question afin qu'elle soit compréhensible pour le patient.

Certains participants ont tendance à standardiser leur réponse. Ils recherchent la réponse la plus commune à défaut d'une réponse personnelle authentique. Quand cela se produisait, nous leur rappelions l'importance de leur avis personnel.

Enfin, des participants profitent de notre statut de médecin pour recueillir notre avis sur leurs dires ou encore sur leur prise en charge médicale. Quand cela arrivait nous leur proposons de répondre à leurs questions en fin d'entretien et relançons le sujet de l'étude.

b) Méthode d'analyse de données

La méthode qualitative nécessite une certaine qualification et un apprentissage avant d'être utilisée. Même si nous avons pu nous informer à travers la littérature et des formations nous restions novices dans ce domaine. Le codage des verbatims du premier entretien a été discuté avec notre directeur de thèse afin de nous perfectionner.

Nous n'avons pas fait valider les données par les personnes interrogées ce qui constitue une limite sur l'interprétation.

2. A propos des résultats

Perception de la blouse par les patients et influence sur la relation

La couleur blanche symbolise la paix et confère à son porteur une pureté à la limite du religieux. Cela renforce l'intention de bienveillance du médecin envers le patient et met en évidence sa dévotion ; le métier de médecin étant souvent considéré comme un sacerdoce.

Cette pureté passe aussi par un niveau d'hygiène élevé, le blanc révélant les taches et pouvant être lavé à haute température ; la transmission de maladies est limitée.

La blouse est le symbole du milieu médical et du savoir scientifique. Elle appartient à l'hôpital pour de nombreux patients. En effet, une tenue de travail est obligatoire en centre hospitalier afin de limiter les maladies nosocomiales.

Beaucoup de patients font mention que la blouse fait partie des "outils" du médecin. C'est un vêtement pratique avec des poches qui protège en couvrant une grande partie du corps, l'empêchant ainsi d'être souillé.

Elle est un repère visuel important. Elle attire le regard en masquant les caractéristiques physiques du praticien à tel point que certains expliquent avoir du mal à reconnaître leur médecin lorsqu'ils le croisent en dehors du cabinet. Par conséquent elle possède un rôle d'identification : "*Celui qui porte une blouse est médecin*" et de ce fait, on lui confère une certaine autorité "médicale". Ce repère visuel est appréciable pour de nombreux patients le trouvant pratique afin de différencier les différentes qualifications du personnel présent au cabinet médical.

Nous avons pu voir que la perception de la blouse blanche par les patients passe par sa symbolique et ses propriétés rejoignant les thèmes soulevés dans l'étude du Dr CUISSET(19).

A la vue de la blouse, les patients ne semblent clairement pas indifférents. Ils adoptent une attitude plus sérieuse en lien avec le respect de l'uniforme et tous les messages qu'il renvoie. Certains ressentent une émotion plaisante, la couleur blanche est agréable à regarder et semble être un critère de beauté. D'autres une émotion neutre telle que la surprise. En revanche, certains peuvent ressentir de la peur ou de l'anxiété probablement en lien avec le message de gravité ou l'appartenance de la blouse à l'hôpital.

Dans tous les cas, la blouse "modifie l'atmosphère générale" la rendant plus pesante par rapport à une tenue civile classique (10) et par conséquent complexifie la communication (10,21).

Concernant la relation médecin-patient, la blouse semble favoriser la confiance accordée au médecin surtout lors de la première consultation. Plusieurs études vont dans ce sens (8-11,15) et notamment celle du Dr CHENNOUFI: "*concernant la notion de confiance vis-à-vis du médecin, c'est la blouse blanche qui rassure le plus (42,7%) contre 34,7% pour la tenue de ville et 27,8% pour la tenue classique*" (12). Cependant une étude portugaise récente ne retrouve pas d'impact significatif de la blouse blanche sur la confiance envers le médecin de famille (21) . Ces résultats les amènent à penser que l'apparence n'est pas le facteur le plus

important et que la confiance est quelque chose qui dépendra plus des personnes impliquées dans la relation, le médecin et le patient, que de la façon dont le médecin s'habille.

Nous avons fait le constat que la blouse augmentait le professionnalisme du médecin. Pour les patients, via ce vêtement, le médecin démontre qu'il endosse ses responsabilités de soignant. Ces résultats rejoignent une étude récente réalisée aux Etats-Unis qui démontre que la tenue décontractée des médecins est associée à moins de professionnalisme et d'expérience par rapport à la blouse blanche traditionnelle (14).

La blouse ne semble pas refléter les compétences médicales du médecin (4,21) à l'inverse de l'étude du Dr COLIN (11). Les patients expliquent pouvoir être influencés et accorder plus rapidement leur confiance mais ne se permettent pas de juger des compétences médicales du médecin sur sa tenue.

En consultation, la blouse délimite un cadre entre le professionnel et le patient ce qui semble être également bénéfique pour la relation mais pour certains elle limite la proximité avec le médecin. En effet, le port de la blouse peut être interprété comme une barrière qui masque la personnalité du médecin et augmente la distance dans la relation ou provoque de la méfiance. Cela a comme conséquences de limiter les confidences (19).

Quoi qu'il en soit, une blouse sale, négligée ou de taille non adaptée à son porteur, perd tout de sa symbolique et est perçue négativement par les patients. Son influence est alors diminuer voir délétère pour la relation (12,13,19).

Cette influence semble cependant très variable d'un patient à un autre et dépend des effets de première impression comme retrouvés dans différents travaux (13,22,23).

Nous avons pu faire ressortir un phénomène d'accoutumance. En effet, la blouse semble avoir un impact moindre si le patient a une expérience prolongée au contact de celle-ci. Son importante médiatisation au cinéma ou dans les séries télévisées font qu'elle est plus exposée à la vue de tous et notamment auprès des plus jeunes. La blouse s'est également généralisée aux professions médicales et paramédicales et n'est plus seulement réservée aux médecins.

La perception de la blouse blanche est sujette à beaucoup d'ambivalence. Cela est probablement dû à une symbolique riche et de nombreuses propriétés accordées à la blouse. Il semblerait également que cette ambivalence dépende des connaissances des patients, de leurs attentes et de leur vécu. Dans tous les cas, nous avons pu observer qu'elle provoque une réflexion consciente ou inconsciente pouvant influencer le patient ou la relation médecin-malade.

Celle-ci ne devrait pas être négligée. Une ambivalence n'est jamais agréable car elle demande un effort de réflexion. Elle peut même être « pathologique » comme dans la schizophrénie ou certaines névroses (24–26). Cela pourrait expliquer pourquoi certains patients préfèrent une tenue civile simple.

Enfin, une décision sujette à l'ambivalence reste fragile et donc plus facilement influençable (27). Par exemple, une étude de marketing réalisée en 2017 évalue l'ambivalence des consommateurs vis-à-vis des objets connectés afin d'en faciliter la vente (28).

La pandémie à Covid 19, une vague de changement

La pandémie à Covid 19 a eu un impact psychologique important sur le bien être des patients avec une majoration de l'anxiété évoquée de façon unanime. Ce climat anxiogène est retrouvé dans une thèse récente de Anne-Sophie PRADAT et Marine MORRET (29) ainsi que celle du Dr LUZET (30). Cela peut s'expliquer par un manque de connaissances scientifiques sur ce virus émergent, sa contagiosité importante et sa médiatisation excessive (31).

Les conséquences de cette pandémie sont nombreuses. Les patients décrivent un changement d'habitude principalement lié aux mesures sanitaires (confinement, distanciation sociale et mesures de protection). Une modification de pratique de leur médecin (29) a également été identifiée. Leur médecin exerçait selon un principe de précaution en limitant les consultations en présentiel et l'examen clinique. Cela passait également par le port de la blouse. Même si les patients respectent le choix du médecin concernant son style vestimentaire, la blouse semble avoir été bien accueillie car adaptée à la situation sanitaire.

L'épidémie à Covid19 a fait évoluer la perception de la blouse. Deux nouveaux symboles apparaissent, celui de lutte et de précaution. Pour les patients, même si la blouse ne protège pas, avec elle on peut lutter contre la maladie. Un médecin en blouse est un médecin qui paraît plus précautionneux malgré une protection objective limitée.

De plus, les patients semblent lui accorder plus d'importance et ses effets, positifs comme négatifs, se sont majorés. Néanmoins l'ambivalence vis à vis de celle-ci reste présente. Par exemple, depuis l'épidémie, la blouse donne davantage confiance et rassure mais son message de gravité est majoré.

Les attentes des patients

En règle générale, les patients attendent de leur médecin du professionnalisme, des compétences médicales et relationnelles ainsi que du respect. Cela passe par un médecin qui connaît ses patients, s'adapte à eux, les écoute, se rend disponible et a la capacité de les orienter. Ces attentes sont retrouvées dans les thèses du Dr TETE (32) et du Dr DEDIANNE (33) ainsi que dans une étude qualitative par focus group (34).

Dans cette étude, il nous semble que les attentes des patients envers leur médecin jouent un rôle important dans leur perception de la blouse et par conséquent sur leur préférence pour une tenue vestimentaire. Nous avons pu observer une différence entre les patients ayant un médecin traitant portant une blouse (patients B) et ceux n'en portant pas (patients NB). Les patients B attendent prioritairement, de leur médecin et de leur relation, des qualités humaines, du professionnalisme et le respect du cadre relationnel. (P2, P10, P12). Les patients NB semblent attendre prioritairement des compétences relationnelles. A noter que les attentes de deux patients NB semblent rejoindre celles du groupe B. Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'elles préféreraient que leur médecin porte une blouse (P5, P12).

Concernant la pandémie à Covid 19, nous avons observé un changement des attentes. Le besoin de connaissances, de conseils, l'écoute et le suivi sont devenus encore plus appréciables (29). Le besoin de protection et d'hygiène était également au premier plan avec l'utilisation de masques chirurgicaux et de solution hydro-alcoolique. Enfin, la réassurance semble l'attente la plus importante dans cette pandémie. Elle passe notamment par une relation médecin-patient forte mais aussi par une uniformité des médecins dans la gestion de la crise sanitaire. Les divergences de pratiques créant une perte de repère et donc majorant l'effet anxiogène de la crise.

Les préférences des patients

Notre étude n'a pas pour objectif d'évaluer les préférences des patients vis à vis de la tenue vestimentaire de leur médecin traitant cependant nous avons pu remarquer une légère préférence pour la tenue civile hors période épidémique, que ce soit dans le Cantal ou l'Hérault. Celle-ci doit être simple, correcte et propre à l'image du médecin. Cela s'explique par le fait que les patients cherchent à être proche de leur médecin et pouvoir communiquer facilement avec lui (10,21) .

Il est apparu lors de l'étude que la forme de la blouse pourrait modifier son influence. En effet, quelques patients préféreraient voir leur médecin en veste blanche, plus courte que la blouse, qui semble avoir les mêmes effets bénéfiques et moins d'effets négatifs. Nous n'avons pas retrouvé d'étude évaluant les différents types de blouse.

En revanche, la pandémie Covid 19 semble faire pencher la balance du côté de la blouse répondant aux principes de protection et de précaution. Seulement une patiente préférait voir son médecin en tenue civile en expliquant que la protection de la blouse était inefficace face au virus.

L'unanimité sur la tenue vestimentaire est obtenue concernant les visites. La blouse n'a pas sa place au domicile y compris lors de période épidémique. Le domicile est un sanctuaire que le médecin doit respecter. Il doit suivre les règles et ne pas s'imposer par l'uniforme ou encore transmettre des maladies, la blouse étant vue comme un vecteur.

3. Orientation vers de nouveaux travaux de recherche

Notre étude a permis de soulever plusieurs pistes pour de nouvelles recherches potentielles.

Il serait intéressant de voir le ressenti des médecins généralistes qui ont adopté la blouse blanche depuis le covid et observer si, pour eux, la blouse a eu une répercussion sur la relation médecin-patient.

Il serait également intéressant d'interroger des médecins généralistes pour savoir si leur propre image d'eux-mêmes est impactée par le port de la blouse blanche ? ou encore si le port de la blouse a un impact sur leur pratique ou leur comportement ? Les phénomènes d'Encloded Cognition (5–7) et d'effet Batman (35) suggèrent que l'influence d'un uniforme sur son porteur est directement corrélé à la symbolique de celui-ci. Cet impact est donc majoré devant les multiples symboliques associées à la blouse blanche et peut entraîner un changement direct sur la relation médecin-patient.

Enfin, une évaluation portant sur l'ambivalence de la blouse nous semble nécessaire. Il serait intéressant d'identifier les différents domaines qu'elle touche, de quantifier son influence sur les patients ou la relation médecin-malade ainsi que d'évaluer ses conséquences.

E- CONCLUSION

Cette étude qualitative, réalisée par entretiens semi-dirigés dans le Cantal et l'Hérault, a permis d'identifier comment les patients perçoivent la blouse blanche en cabinet de médecine générale.

Leur perception contient beaucoup d'ambivalences. La blouse possède une symbolique riche comme les connaissances médicales, l'autorité, le statut, l'hygiène ou l'appartenance au milieu hospitalier. Les patients lui accordent des propriétés variées. C'est avant tout un uniforme représentant le médecin mais également un outil pratique qui couvre les vêtements et protège ainsi des projections. Cependant si celle-ci est sale, mal-entretenu ou à la mauvaise taille, elle perd tous ses symboles.

Nous avons pu mettre en évidence son influence sur les patients et dans la relation médecin-malade. Les patients changent de comportement lorsqu'ils remarquent la blouse et accordent plus de confiance et de professionnalisme au médecin. Cependant l'influence de celle-ci est variable suivant les patients et dépendante des phénomènes de première impression et d'accoutumance.

L'épidémie à Covid 19 a modifié les attentes des patients et la pratique des médecins. Ainsi deux nouvelles perceptions de la blouse sont apparues : la lutte contre la maladie et le principe de précaution. Les patients lui accordent plus d'importance en expliquant ressentir davantage son influence tant positivement que négativement.

La blouse appuie le professionnalisme et la confiance du médecin ce qui est rassurant pour les patients pendant cette crise. Ils sont donc favorables au port de la blouse et semblent présenter une légère préférence pour celle-ci.

Cependant, en dehors de cette pandémie, leur choix s'oriente plutôt vers une tenue civile propre, simple, à l'image du médecin.

Cette étude permettra aux médecins généralistes de mieux appréhender l'influence de la blouse dans la relation médecin/patient et ainsi adapter leur attitude ou leur pratique.

Il serait intéressant d'explorer l'influence de la tenue vestimentaire sur son porteur et l'impact que celle-ci peut avoir sur sa pratique.

L'ambivalence sur la blouse est clairement présente. Une exploration de son importance et de ses répercussions permettrait de mieux l'appréhender.

Le Doyen de l'UFR de Médecine,

Pr Pierre CLAVELOU



Le Président du Jury,

Pr Philippe VORILHON

A handwritten signature in black ink, appearing to be "P. Vorilhon", written over a horizontal line. Below the signature, the text "P. VORILHON" and "Président du Jury" is printed in a simple font.

F- BIBLIOGRAPHIE

1. « Sous toutes les coutures - Histoire du vêtement à l'hôpital », Musée de l'AP-HP, Reportage de Cécile Guéry-Riquier, Alexandre Delaval et Véronique Bourgin.
2. Réflexion autour du savoir en médecine - Association 2ATP- UFR de Santé d'Angers. Disponible sur : <https://p1.asso2atp.fr/wp-content/uploads/2019/10/Savoir-et-Tenue.pdf>
3. Levy A.(dir) Ville, urbanisme et santé - Les trois révolutions. Paris: Editions Pascal; 2011
4. Dachez P. Apparence du généraliste : Représentations de l'impact du facteur vestimentaire sur la relation médecin-patients. Etude qualitative menée sur un panel rural bourguignon raisonné de 20 personnes. 2018.
5. Adam H, Galinsky AD. Enclothed cognition. *J Exp Soc Psychol.* 1 juill 2012;48(4):918-25.
6. Slepian ML, Ferber SN, Gold JM, Rutchick AM. The Cognitive Consequences of Formal Clothing. *Soc Psychol Personal Sci.* 1 août 2015;6(6):661-8.
7. Ellis DA, Jenkins R. Watch-wearing as a marker of conscientiousness. *PeerJ.* 27 août 2015;3:e1210.
8. Kocks JWH, Lisman-van Leeuwen Y, Berkelmans PGJ. [Clothing make the doctor-patients have more confidence in a smartly dressed GP]. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2010;154(51-52):A2898.
9. Chung H, Lee H, Chang DS, Kim HS, Lee H, Park HJ, et al. Doctor's attire influences perceived empathy in the patient-doctor relationship. *Patient Educ Couns.* 1 déc 2012;89(3):387-91.
10. Kersnik J, Tusek-Bunc K, Glas KL, Poplas-Susiè T, Vodopivec-Jamsek V. Does wearing a white coat or civilian dress in the consultation have an impact on patient satisfaction? *Eur J Gen Pract.* janv 2005;11(1):35-6.
11. Colin A. Impact de la tenue vestimentaire du médecin généraliste sur la confiance du patient. :54.
12. Chennoufi M. Impact de la tenue vestimentaire du médecin généraliste sur les patients : étude quantitative menée auprès de la population générale en France. 2016;117.
13. Chaintron L. Influence de l'apparence physique du médecin généraliste sur la relation médecin patient. Etude qualitative menée en Rhône Alpes auprès de 14 patients. 2015;126.
14. Xun H, Chen J, Sun AH, Jenny HE, Liang F, Steinberg JP. Public Perceptions of Physician Attire and Professionalism in the US. *JAMA Netw Open.* 30 juill 2021;4(7):e2117779.
15. Budny AM, Rogers LC, Mandracchia VJ, Lascher S. The physician's attire and its influence on patient confidence. *J Am Podiatr Med Assoc.* avr 2006;96(2):132-8.

16. Zollinger M, Houchens N, Chopra V, Clack L, Schreiber PW, Kuhn L, et al. Understanding patient preference for physician attire in ambulatory clinics: a cross-sectional observational study. *BMJ Open*. mai 2019;9(5):e026009.
17. Petrilli CM, Mack M, Petrilli JJ, Hickner A, Saint S, Chopra V. Understanding the role of physician attire on patient perceptions: a systematic review of the literature-- targeting attire to improve likelihood of rapport (TAILOR) investigators. *BMJ Open*. 19 janv 2015;5(1):e006578-e006578.
18. Rehman SU, Nietert PJ, Cope DW, Kilpatrick AO. What to wear today? Effect of doctor's attire on the trust and confidence of patients. *Am J Med*. 1 nov 2005;118(11):1279-86.
19. 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.
20. Initiation à la recherche qualitative en santé, Jean-Pierre Lebeau, 2021, GM santé [Internet]. VG Librairies. [cité 30 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.vg-librairies.fr/specialites-medicales/8856-initiation-a-la-recherche-qualitative-en-sante.html>
21. Marques Caetano Carreira L, Dinis S, Correia A, Pereira A, Belo R, Madanelo I, et al. Does the white coat influence satisfaction, trust and empathy in the doctor-patient relationship in the General and Family Medicine consultation? Interventional study. *BMJ Open*. déc 2021;11(12):e031887.
22. 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. :265.
23. Rémy C. Étude qualitative évaluant le ressenti des internes de médecine générale concernant leur tenue vestimentaire lors du stage chez le praticien.
24. Kaplan KJ. On the ambivalence-indifference problem in attitude theory and measurement: A suggested modification of the semantic differential technique. *Psychol Bull*. 1972;77:361-72.
25. Conner M, Armitage CJ. Attitudinal ambivalence. In: *Attitudes and attitude change*. New York, NY, US: Psychology Press; 2008. p. 261-86. (Frontiers of social psychology.).
26. Ambivalence [Internet]. [cité 30 oct 2022]. Disponible sur: <https://atelieremploi.fr/wiki/Ambivalence>
27. Beretta V, Alameda L, Abrahamyan Empson L, Tozzi AS. L'ambivalence selon Bleuler : les nouvelles trajectoires d'un symptôme oublié. *Psychothérapies*. 2015;35(1):5-19.
28. Ardelet C, Veg-Sala N, Goudey A, Haikel-Elsabeh M. Entre crainte et désir pour les objets connectés : comprendre l'ambivalence des consommateurs. *Décisions Mark*. 16 août 2017;86:31-46.
29. Pradat AS, Morret M. Impact de la pandémie de COVID-19 sur les perceptions et comportements de santé en soins primaires: une étude qualitative auprès des patients en région PACA. :80.

30. Luzet J. Crise du COVID-19: Vécu des médecins généralistes des Bouches-du-Rhône, impact sur la pratique et la relation médecin/patient. 2020;55.
31. La relation médecin-patient face au Covid. Le Quotidien du Médecin. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/ethique/la-relation-medecin-patient-face-au-covid>
32. Tété K. Attentes des patients envers leur médecin généraliste, concernant leur santé psychologique : une étude qualitative par entretiens individuels, en Auvergne. 13 févr 2020;61.
33. Dedienne MC. Attentes et perceptions de la qualité de la relation médecin-malade par les patients en médecine générale: application de la méthode par focus groups.
34. Marie-Cécile Dedienne. Attentes et perceptions de la qualité de la relation médecin-malade par les patients en médecine générale : application de la méthode par focus groups. Médecine humaine et pathologie. 2001.
35. White RE, Prager EO, Schaefer C, Kross E, Duckworth AL, Carlson SM. The “Batman Effect”: Improving Perseverance in Young Children. Child Dev. 2017;88(5):1563-71.

ANNEXE I : Guide d'entretien

Présentation du cadre de l'entretien

Présentation de l'enquêteur :

Bonjour, je m'appelle Pierre/Shady et je suis actuellement médecin remplaçant en médecine générale.

Présentation de l'enquête :

Dans le cadre de mes études, je réalise un travail de thèse concernant la perception de la blouse blanche par les patients en cabinet de médecine générale lors de l'épidémie à Covid 19. En d'autres termes, l'objectif de cette enquête est de déterminer le ressenti des patients vis-à-vis de la blouse et d'évaluer son influence.

Présentation du déroulé de l'entretien :

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

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

Etes-vous d'accord ? Avez-vous des questions à ce stade ? (Signature du consentement écrit)

Données personnelles à recueillir

- Age
- Sexe
- Situation familiale
- Situation socio/professionnel
- Lieu d'exercice du MG
- Tenue de leur médecin généraliste avant Covid
- Tenue de leur médecin pendant le Covid

Formulaire de consentement pour un travail de thèse

Je soussigné, déclare accepter, librement, et de façon éclairée, de participer comme sujet à l'étude intitulée : « Comment les patients perçoivent le port de la blouse chez leur médecin généraliste depuis l'épidémie à Covid 19 ? Etude qualitative réalisée dans le Cantal et l'Hérault».

Sous la direction du Dr Paul BLANCHARD.

Investigateur principal :

But de l'étude : L'objectif de cette enquête est d'évaluer comment les patients perçoivent le port de la blouse par leur médecin généraliste depuis l'épidémie à Covid 19 ?

Déroulement de l'étude : Enregistrement des entretiens via un dictaphone en s'appuyant sur un guide thématique qui servira de base commune pour l'approche qualitative de cette enquête.

Confidentialité des informations :

Toutes les informations concernant les participants resteront anonymes et confidentielles et seront détruites à la fin du travail de thèse.

Fait à

Le

Entretien (version finale)

Questions d'introduction :

Pouvez-vous vous présenter rapidement ?

Racontez-moi votre dernière consultation chez votre médecin traitant ?

Partie blouse :

(Perception de la couleur)

- Quelle signification à la couleur blanche pour vous ?

(Perception de l'uniforme)

- Quelle est votre représentation de la blouse au cinéma ou dans les séries télévisées ?
- Connaissez-vous l'expression « effet blouse blanche » ?

(Ressenti)

- Que ressentez-vous quand vous voyez votre médecin en blouse ?

(Influence sur la relation)

- Selon vous quels sont les aspects positifs du port de la blouse dans la relation avec votre médecin ?
- Et les aspects plutôt négatifs ?
- Que pensez-vous de la blouse lors de visites à domicile ?

Partie Covid 19 :

(Evolution de perception)

- De quelle manière la pandémie à Covid19 a-t-elle pu changer votre opinion sur la blouse ?

- Que pensez-vous des médecins libéraux qui ne portaient pas la blouse lors de cette pandémie ?
- Quelle tenue votre médecin traitant portait-il avant le covid ?
- Et pendant ?
- Que pensez-vous de son choix ?

(Attentes)

- Quels sont, pour vous, les critères d'une bonne relation avec votre médecin traitant ?
- Comment votre relation avec votre médecin a-t-elle pu changer depuis le covid 19 ?

(Préférences)

- Pour vous, quelle devrait être la tenue idéale d'un médecin généraliste ?
- Et lors de l'épidémie à Covid 19?

Question de clôture :

Avez-vous des suggestions ou des questions concernant cette étude?

ANNEXE II : GRILLE D'ANALYSE MÉTHODOLOGIQUE SELON LES LIGNES DIRECTRICES COREQ

N°	Item	Guide questions/description
Domaine 1 : Equipe de recherche et de réflexion		
Caractéristiques personnelles		
1	Enquêteur/animateur	NASSAR Shady et BOURIQUAT Pierre
2	Titres académiques	Internes en médecine générale
3	Activités	Médecins remplaçants en médecine générale
4	Genre	Hommes
5	Expérience et formation	Un enquêteur était novice et un avait déjà réalisé un mémoire de fin d'étude en recherche qualitative
Relation avec les participants		
6	Relation antérieure	Oui, une à deux consultations antérieures
7	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Les participants avaient connaissances des objectifs de la thèse et pour l'obtention du titre
8	Caractéristiques de l'enquêteur	Absence de conflit d'intérêt, hypothèse de départ formulée
Domaine 2 : Conception de l'étude		
Cadre théorique		
9	Orientation méthodologique et théorie	Etude qualitative s'inspirant de la théorie ancrée
Sélection des participants		
10	Echantillonnage	Échantillonnage raisonné théorique
11	Prise de contact	Directement en fin de consultation ou par appel téléphonique
12	Taille de l'échantillon	14
13	Non-participation	1 refus pour maladie
Contexte		
14	Cadre de la collecte de données	En cabinet de médecine générale et au domicile du patient
15	Présence de non-participants	Non, pas d'observateur
16	Description de l'échantillon	Présence de la description en annexe
Recueil de données		
17	Guide d'entretien	Oui fourni et modifié lors du recueil de données
18	Entretiens répétés	Non, un seul entretien par patient

19	Enregistrement audio/visuel	Enregistrement audio
20	Cahier de terrain	Prise de notes sur le terrain
21	Durée	Durée moyenne 28min 14sec
22	Seuil de saturation	11
23	Retour des retranscriptions	Non, pas de demande
Domaine 3 : Analyse et résultats		
Analyse des données		
24	Nombre de personnes codant les données	2
25	Description de l'arbre du codage	Oui
26	Détermination des thèmes	Oui mais apparition de nouveaux thèmes non déterminés
27	Logiciel	Microsoft Excel 2021, Microsoft Word 2021, Google Docs, Google Sheets
28	Vérification par les participants	Non
Rédaction		
29	Citations présentées	Oui par présentation de Verbatims
30	Cohérence des données et des résultats	Oui
31	Clarté des thèmes principaux	Oui
32	Clarté des thèmes secondaires	Oui

ANNEXE III : SERMENT D'HIPPOCRATE

(Conseil national de l'ordre des médecins)

SERMENT D'HIPPOCRATE

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.

Nom, Prénom

Signature

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette FACULTE et de mes chers CONDISEIPLES, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'Honneur et de la Probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et je n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes MAÎTRES, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les HOMMES m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'OPPROBRE et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Nom, Prénom

Signature

Perception de la blouse blanche en cabinet de médecine générale depuis l'épidémie à Covid 19. Etude qualitative réalisée auprès de patients dans le Cantal et l'Hérault.

Résumé :

CONTEXTE Afin de se protéger contre la pandémie à Covid 19 de nombreux médecins généralistes ont adopté la blouse. La blouse blanche a beaucoup évolué au cours du temps et s'est chargée d'une symbolique forte. Ce changement de style vestimentaire n'est pas sans conséquence pour les patients. En effet beaucoup d'études démontrent l'importance de la tenue sur le choix du médecin traitant et sur la relation médecin-patient.

OBJECTIF Principal : Évaluer la perception des patients sur le port de la blouse blanche en cabinet de médecine générale et l'évolution induite par la pandémie à Covid19. Secondaire : Évaluer l'influence du port de la blouse sur les patients et la relation médecin-malade.

MÉTHODE Étude qualitative réalisée en binôme par 14 entretiens semi-dirigés de patients dans les départements du Cantal et de l'Hérault. Le type d'échantillonnage était raisonné afin d'obtenir un recueil de données riche, pertinent et diversifié. Les entretiens ont été retranscrits intégralement et ont fait l'objet d'une analyse s'inspirant de la théorisation ancrée. Les données ont été interprétées par la technique du double codage.

RÉSULTATS Les représentations des patients vis à vis de la blouse sont riches et variées, mais aussi clairement ambivalentes. La blouse possède une symbolique forte et de nombreuses propriétés lui sont conférées. Son influence induit un changement de comportement des patients et modifie la relation médecin-malade principalement lors du phénomène de "première impression". Le changement de style vestimentaire des médecins pendant l'épidémie à Covid 19 a clairement été remarqué par les patients. Il apparaît deux nouvelles symboliques accordées à la blouse : son message de lutte contre la maladie et celui du principe de précaution. La relation médecin-malade semble avoir été modifiée mais il est difficile de dire si cela est lié au port de la blouse ou à l'environnement anxigène consécutif à la pandémie. L'ambivalence vis à vis de celle-ci reste toujours présente, dépendante des attentes de chacun et de l'environnement, bien que les patients semblent avoir une préférence pour son port par le médecin généraliste en contexte de pandémie. A l'inverse ; en dehors de cette période, les patients ont tendance à préférer une tenue civile propre, simple et correcte à l'image du médecin.

CONCLUSION Cette étude originale et pertinente dans un contexte épidémique fait apparaître de nouvelles symboliques associées à la blouse blanche. Elle met en évidence une influence de la tenue vestimentaire sur la relation médecin-patient et sur le comportement des patients.

Mots-clés :

- Blouse
- Tenue vestimentaire
- Médecin généraliste
- Symbolique
- Ressenti
- Ambivalence
- Covid 19
- Relation médecin-patient