

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
Thèse soutenue pour l'obtention du grade de docteur en Médecine Générale
Le 17/10/2018*

Dachez Pascal

INTRODUCTION 1/3

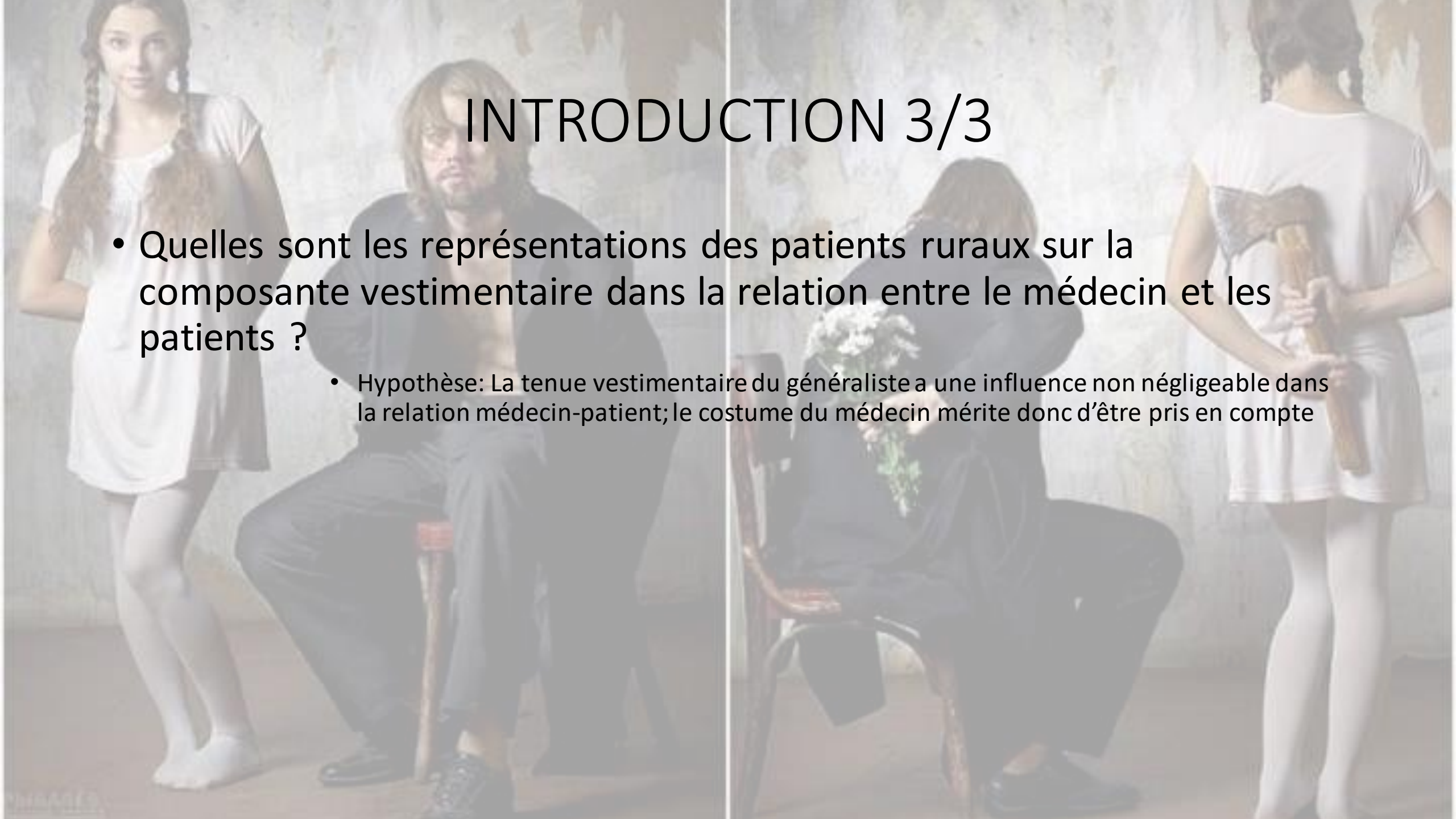
- Notre société est très attachée aux apparences
 - Coachs en apparence, besoin d'une identification rapide de l'interlocuteur
- Le costume permet d'affirmer un statut sociétal¹, en accord avec les normes sociétales contemporaines.
 - Identité et codification politique, religieuse, culturelle ou sociale²
 - Pas uniquement limité aux modes
- En médecine, l'évolution de la tenue s'est faite en fonction des attentes et des normes sociales avec une image du médecin qui s'est forgée
 - *« un médecin doit être propre, bien habillé et oint d'onguents agréablement parfumés »³*

INTRODUCTION 2/3

- Le costume = élément de communication non verbale
 - Travaux quantitatifs multiples à travers le monde (non médical/ médical)
 - Imprégnés de culture anglo-saxonne
 - Basés sur des stéréotypes photographiques
- En France très peu de recherches sur ce domaine
 - Essentiellement des thèses d'exercices
 - Qualitative (2015)
 - Quantitative (2017, reprise du *Trust In Physician*)
- Le patient est en France, au centre de la décision médicale partagée^{18,19,20,21}
 - Acteur de sa santé,
 - Interactions avec le médecin, où se mêlent affects, attentes et représentations
 - Sa satisfaction est estimée comme un résultat légitime des soins²²

INTRODUCTION 3/3

- Quelles sont les représentations des patients ruraux sur la composante vestimentaire dans la relation entre le médecin et les patients ?
 - Hypothèse: La tenue vestimentaire du généraliste a une influence non négligeable dans la relation médecin-patient; le costume du médecin mérite donc d'être pris en compte





HISTORIQUE DU COSTUME MEDICAL

La Préhistoire

- Attributs en accords avec des pouvoirs surnaturels
- Guérisseur = médiateur entre les Dieux/Esprits et le monde des Hommes



Le Moyen-Âge et la Renaissance 1/2

- Médecine basée sur la théorie des humeurs, assurée par le clergé^{23,27}.
 - 11^e siècle : Diplôme de médecine
- Costume = robe d'Eglise
- Haut de forme et cape Noire (Médecin de Molière)



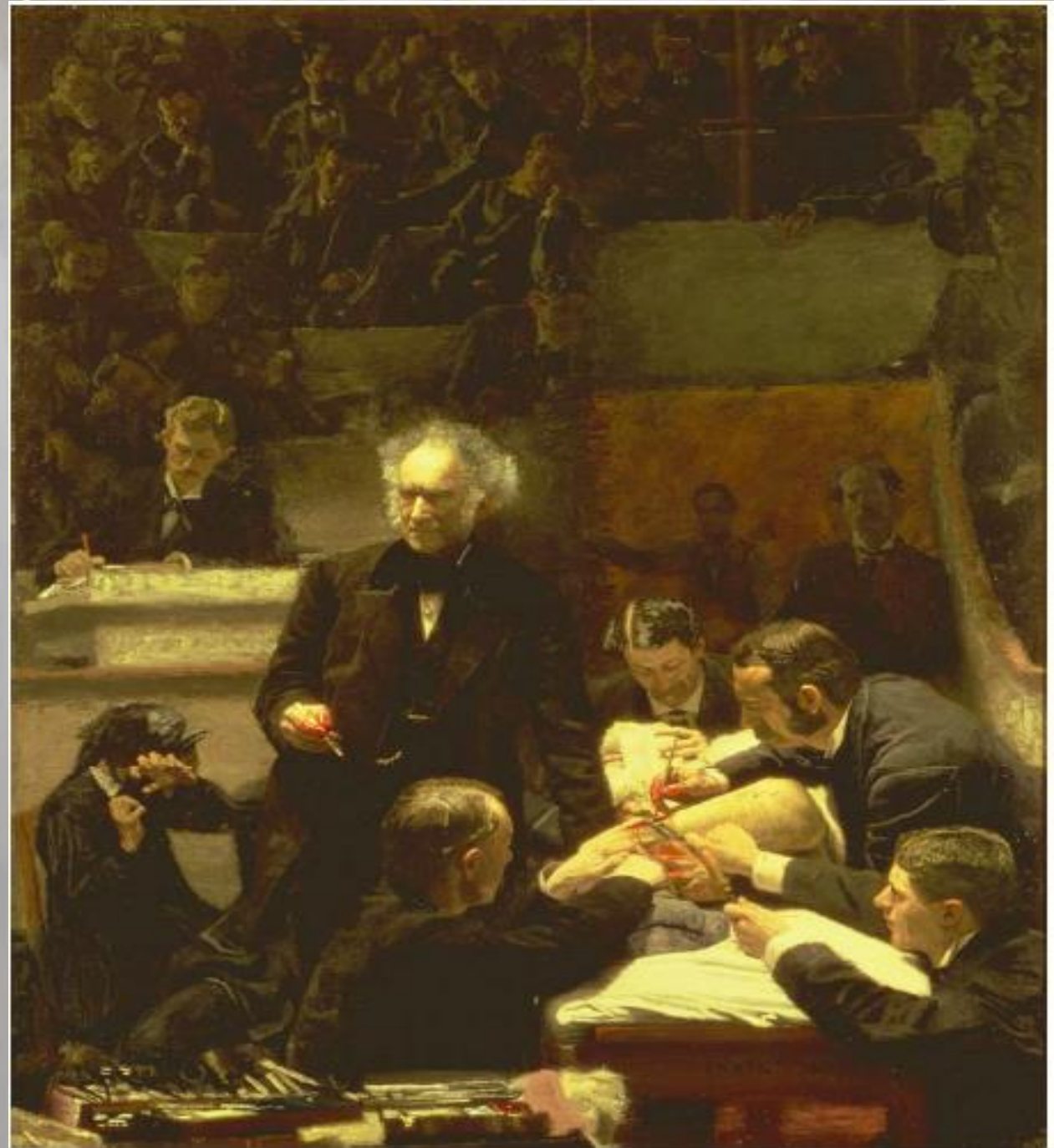
Le Moyen-Âge et la Renaissance 2/2

- Autre entité existante au début du 14^e et « modernisée » en 1619 : le médecin de Peste³⁰
- Origine médicale controversée : plutôt agent de santé publique
- Tenue adaptée, hermétique
- 2 Accessoires : le masque en bec d'oiseau rempli d'aromates et la baguette pour éviter tout contact physique direct



L'époque contemporaine

- Maintien du costume noir
 - Sérieux, solennité du clergé³³
 - Autre hypothèse : couleur funeste pour entretien funeste ?³⁴
 - Perdre jusqu'en 1850



1850: La Révolution Pastorienne

- Théorie microbienne
- Costume aseptique blanc et couvrant = obligatoire
 - Résistance au lavage à 90° ³³
 - Symbole de pureté et de propreté³⁴
- Le monde infirmier quitte les ordres religieux



Les 19 et 20^e siècles: la médecine allopathique scientifique

- Les travaux de C. Bernard orientent la médecine vers les laboratoires scientifiques.
- Impulsion de A. Flexner²³ : apparition de la blouse blanche, qui devient le symbole de la profession
- Apparition d'une volonté de casser les codes, dans la seconde partie du 20^e siècle



METHODES



Recherche bibliographique 05/17-11/17

- Bases de données :

- PubMed/Medline, Cairninfos, Google Scholar, Persée

- Revues en lignes :

- British Medical Journal, New England Journal of Medicine, Clio

- Littérature grise :

- AP-HP, American Medical Association's Journal of Ethics, Washington Post, académie d'Oxford et de Sciences Po.

- Mots clés :

- Physican attire, - garb, - history
- Tenue du médecin, Histoire de la médecine, Sociologie et histoire du costume

Type d'enquête et entretiens

- Approche qualitative

- Recueil d'un panel de représentations, reflétant les valeurs sociales et culturelles
- Expression directe

- Entretiens semi dirigés

- Validations des thèmes auprès des nos confrères psychosociologues de la faculté de Dijon
- Par des tiers inconnus des participants pour éviter un biais de séduction
- Enregistrés avec l'accord des patients, sur la commune de Perrecy les Forges dans un ancien cabinet médical désaffecté.

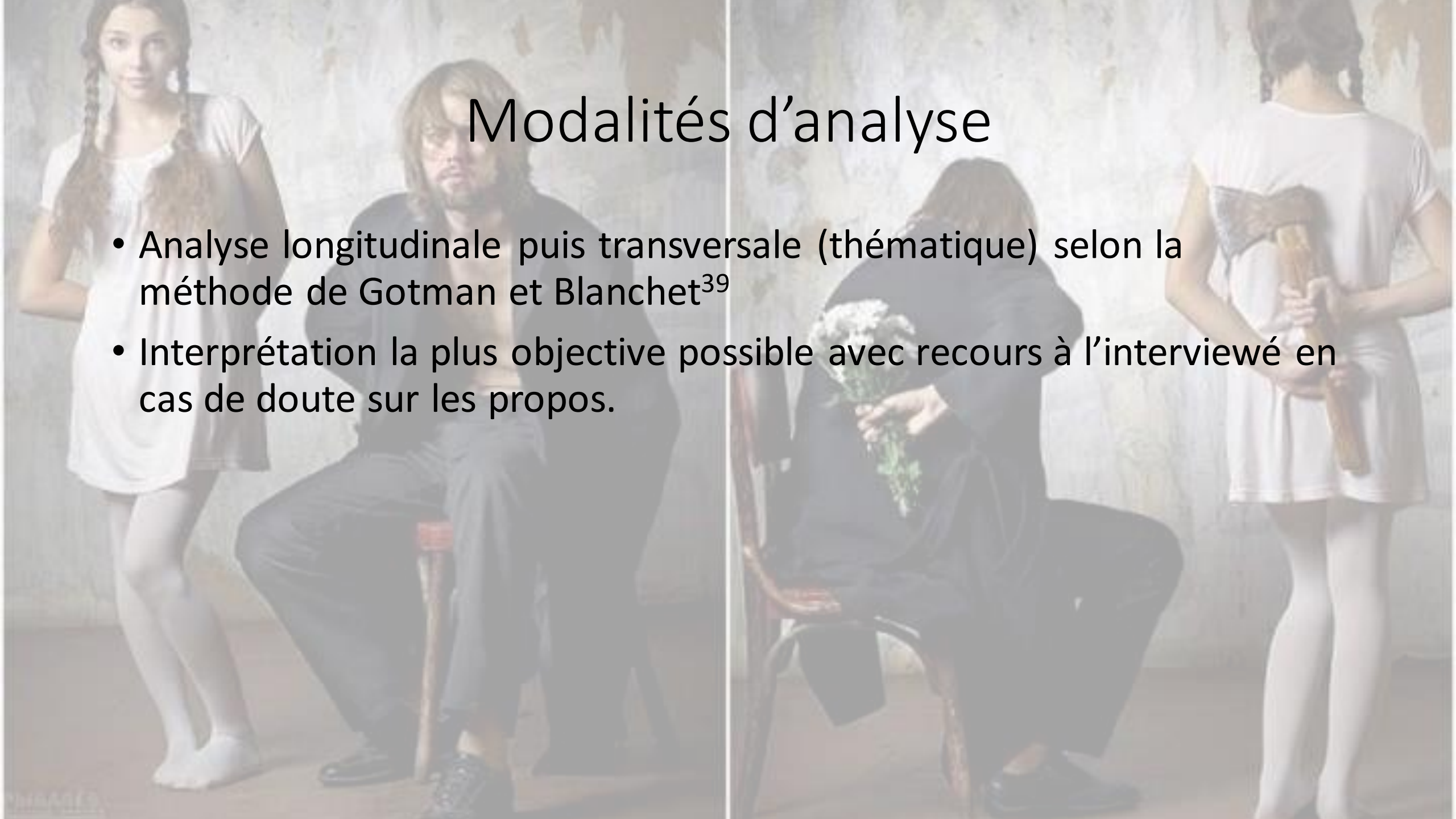


Population et éthique

- Echantillon aléatoire (assisté par ordinateur) à partir d'un *pool* raisonné de personnes ayant acceptées de participer à l'étude.
 - issus du monde rural, de plus de 16 ans, sans connaissance avec le sujet ou lien avec l'enquêteur, sans trouble de la compréhension ou de l'expression.
- Pas de soumission à un comité d'éthique
 - Consentement recueillis par écrit, anonymat garanti pour chaque intervenant

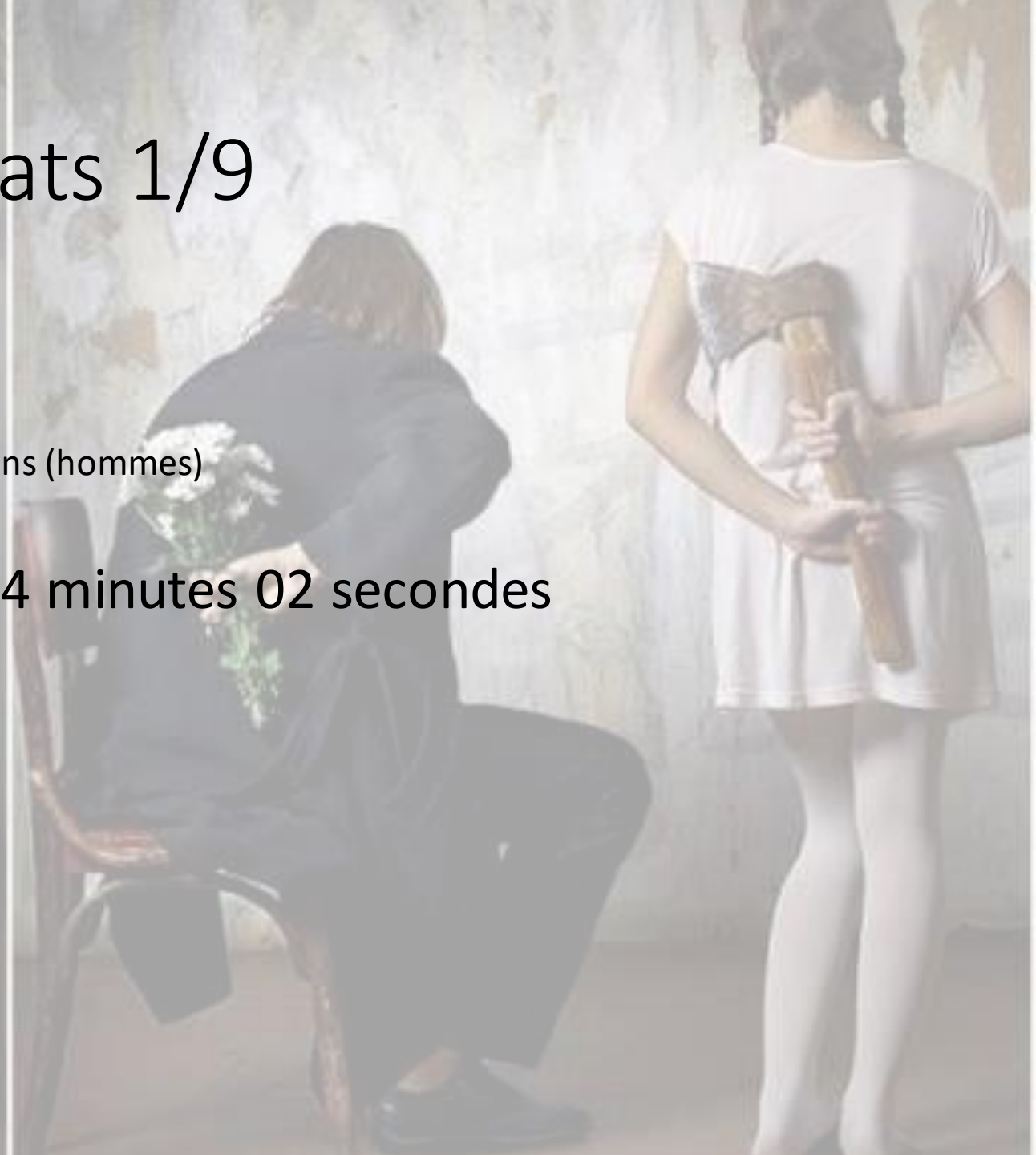
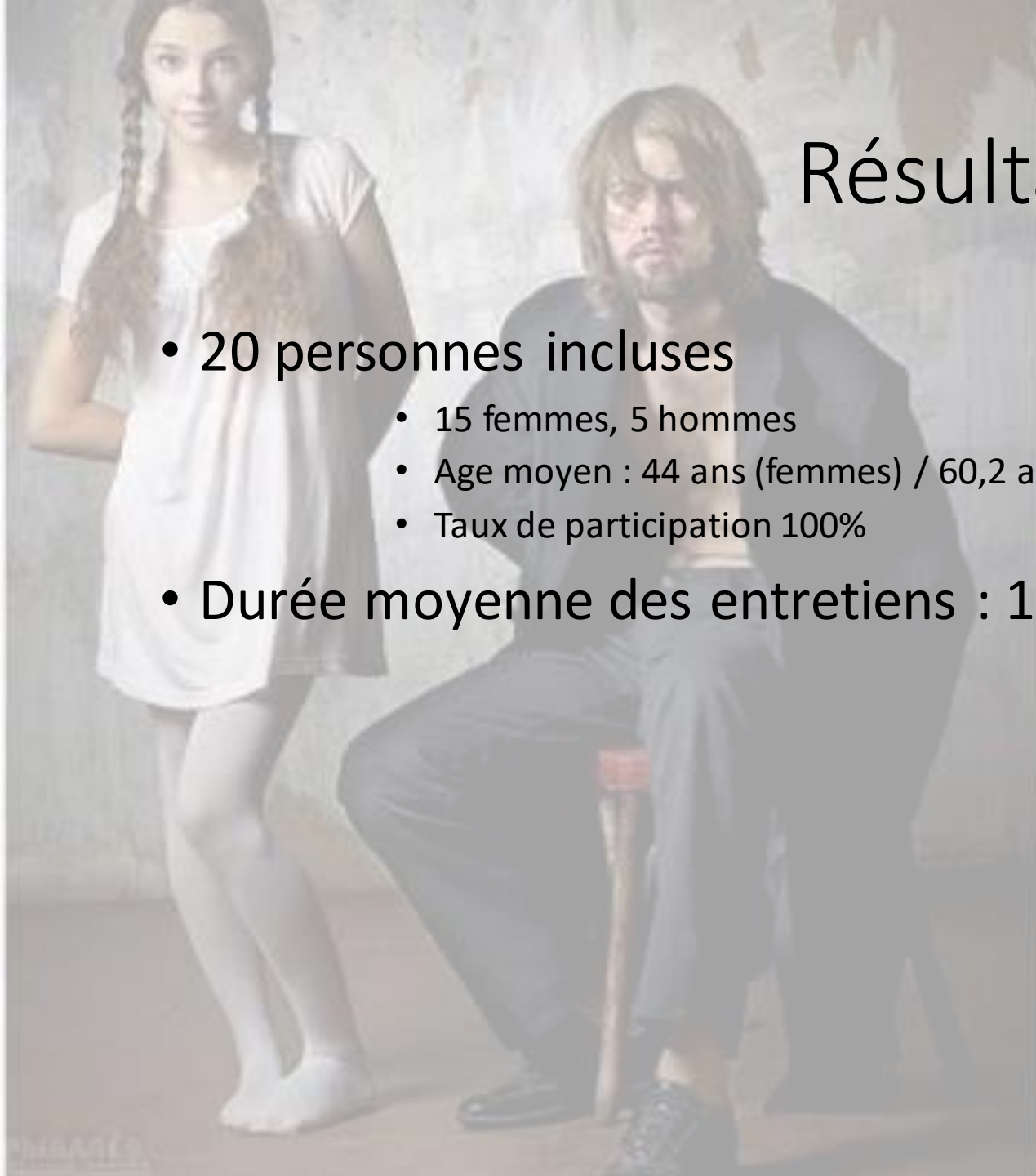
Modalités d'analyse

- Analyse longitudinale puis transversale (thématique) selon la méthode de Gotman et Blanchet³⁹
- Interprétation la plus objective possible avec recours à l'interviewé en cas de doute sur les propos.



Résultats 1/9

- 20 personnes incluses
 - 15 femmes, 5 hommes
 - Age moyen : 44 ans (femmes) / 60,2 ans (hommes)
 - Taux de participation 100%
- Durée moyenne des entretiens : 14 minutes 02 secondes



Résultats 2/9

- Analyse longitudinale :
 - Dépendante de l'expérience socio-culturo-professionnel de chacun



Résultats 3/9

Analyse transversale : Grands thèmes

- Evolution du costume du généraliste dans un cadre sociétal et temporel pour les plus anciens
- Importance variable du facteur vestimentaire selon els personnes interrogées
- Attentes concernant la tenue :
 - Simple, sans excès, ni trop simple, ni trop négligée; dans l'air du temps, pas (trop) stricte, aisé pour sa pratique quotidienne
 - Propre
 - Rupture des codes sociaux,
 - Neutralité pour certains, implication de la personnalité du médecin pour d'autres
 - Limiter le coté séduction pour les femmes, alors qu'il est toléré pour l'homme
 - Volonté de miroir entre patient et médecin
 - Respect de l'image de marque du médecin (respect envers lui et ses patients)

Résultats 4/9

Analyse transversale : Grands thèmes

- La blouse blanche

- +/- Anxiogène chez le généraliste, appartient au monde hospitalier, arriérée et moyenâgeuse
- Inductrice de barrière (directement ou indirectement) dans la relation médecin patient
- Symbole d'une autorité médicale pour une minorité, mettant le patient en position de soumission
- Notion d'hygiène et de propreté pour une minorité de femmes (2)
- Notion exceptionnelle de tenue égalitaire entre tous les médecins



Résultats 5/9

Analyse transversale : Grands thèmes

- Quid de la standardisation
 - Pas d'intérêt pour la majorité
 - Respect des libertés personnelles / Refus de la standardisation
 - La tenue doit rester simple avec une tolérance ou un *droit* à la touche personnelle (dont le degré varie en fonction des personnes interrogées)



Résultats 6/9

Impact sur la confiance et les confidences

- Variable selon les patients mais l'image du médecin sert à jauger le niveau de confiance initial
 - Concept retrouvé avec les confidences mais amalgames au sein des interviewés
- Port d'une tenue décontractée : représentation d'une confiance plus haute, car rapprochement des deux partis (égalité)
- Inversement, une tenue trop fermée ou négligée: facteur limitant la confiance et le dialogue
- Autres représentations minoritaires :
 - Aucun lien
 - Costume = élément de duperie
 - Parallèle avec le monde du commerce

Résultats 7/9

Impact sur les compétences médicales

- Grande variabilité aussi dans ce domaine
 - Aspect pouvant faire croire/ douter des compétences médicales
 - Possible dissociation tenue/compétences médicales
 - « Droit au pardon », si le généraliste est déjà connu du patient
 - Absence de lien pour quelques uns ou aucun intérêt porté à la chose
- Lien entre discours et tenue
 - Pas forcément retrouvé
 - Quand il est retrouvé il s'agit d'un impact négatif si la tenue est négligée

Résultats 8/9

Impact sur le choix d'un médecin traitant

- Avis assez tranchés : 50-50
- Dans le camp du non :
 - Pas d'influence car pénurie de médecins (impossibilité d'intégrer ce critère, mais...)
 - Pas l'élément central mais importance variable
 - Insensibilité (relationnel)
 - Ambivalence
- Dans le camp du oui :
 - Importance du ressenti vis-à-vis du généraliste
 - 1 personne met en avant la notion de ressenti devant la compétence médicale



Résultats 9/9

Poids de la première rencontre

- 9/20 participants : importance du premier contact visuel
 - Lieux communs (analogie interprofessionnelle), préjugés dus aux attentes/affects
- Importance exprimée, de différentes façons
 - De façon neutre, incrédule, angoissée
- Possible évolution après la première rencontre
 - Le médecin doit faire ses preuves
 - Par ses compétences médicales et relationnelles

Discussion 1/

- Sujet original car peu abordé en France, pourtant rôle historique du costume reconnu
- Statut du patient qui pâti devenu celui qui « décide avec »^{41,42,45,46}
 - Importance de la charge affective et émotionnelle
 - Satisfaction du patient = résultats légitime des soins²²
- Méthode qualitative adaptée à l'étude du ressenti
 - Liberté de parole
 - Par opposition à la plupart des travaux reposant sur des méthodes quantitatives



Discussion 2/ Principales limites

- Type d'enquête
 - Le discours n'est pas une base légitime de connaissances pratique
 - Discordance propos/ réalité
 - Aurait pu être diminué en augmentant le nombre de méthodes qualitatives (croisement)
- Méthode
 - Liées aux interviewés
 - Capacité d'extraversion, zone de confort psychologique, hors sujet, désirabilité sociale
 - Liées aux interviewers
 - 1 néophyte en entretiens
 - 2 enquêteurs = biais lié à chaque enquêteur
 - Echantillon raisonné = impossibilité de rendre des statistiques
 - Part de subjectivité dans l'analyse des données
 - Usage d'une psychologue pour trianguler les analyses
 - Présentation de l'analyse au participant concerné en cas de doute

Discussion 3/ Résultats

- Evolution de la tenue
 - Reconnu par les plus anciens, en rapport avec l'amélioration du système de soins et l'évolution du statut du généraliste qui gagne en performance et en empathie devenant au milieu du XXe siècle le lien entre la population et le monde médical hospitalier
- Attention accordée et importance du facteur vestimentaire
 - Bien que les sujets interrogés ne prétendent pour certains ne pas prêter d'attention, il y a une grande notion du détail (38 % des patients accordent une importance⁴⁹)
 - Enchevêtrement entre tenue et attitude¹⁰
- Attentes
 - Être généraliste dans le fond mais pas dans la forme. « Conseiller-confident » pour 80%⁴⁹
 - Importance du contexte culturel, variabilité internationale
 - Principes retrouvés dans les travaux de AVEDAN, CUISSET, CHAINTRON, COLIN (2011-2017)
 - Ambivalence sur la séduction^{7,14,16,52,53} : expérience améliorée avec le monde médicale/rejet
 - Importance de l'hygiène dans les études francophones (lien avec la confiance)

Discussion 4/ La blouse blanche

- Grande variabilité à la fois temporelle et spatiale, dépendance culturelle
 - CUISSET : opinion favorable, Courtais : aspect négatif^{51,54}
 - Aux USA en 2004 : attractivité diminuée pour le patient⁵⁵
- Hygiène de la blouse mise en avant...
 - Recommandations hospitalières ayant un faible niveau de preuve⁵⁶
 - Mise en évidence d'un plausible effet de transmission bactérienne^{9,57}



Discussion 5/ Nécessité d'une standardisation ?

- Pas de recommandations actuelles pour les généralistes^{57,58}
 - Liberté individuelle
 - Code du travail: tenue correcte, propre, décente,
 - Pas d'éléments pour les structures d'hygiène de moins de 20 personnes
- Dans le milieu hospitalier
 - Règlementations
 - Code vestimentaire = message social (outre la fonction de protection)

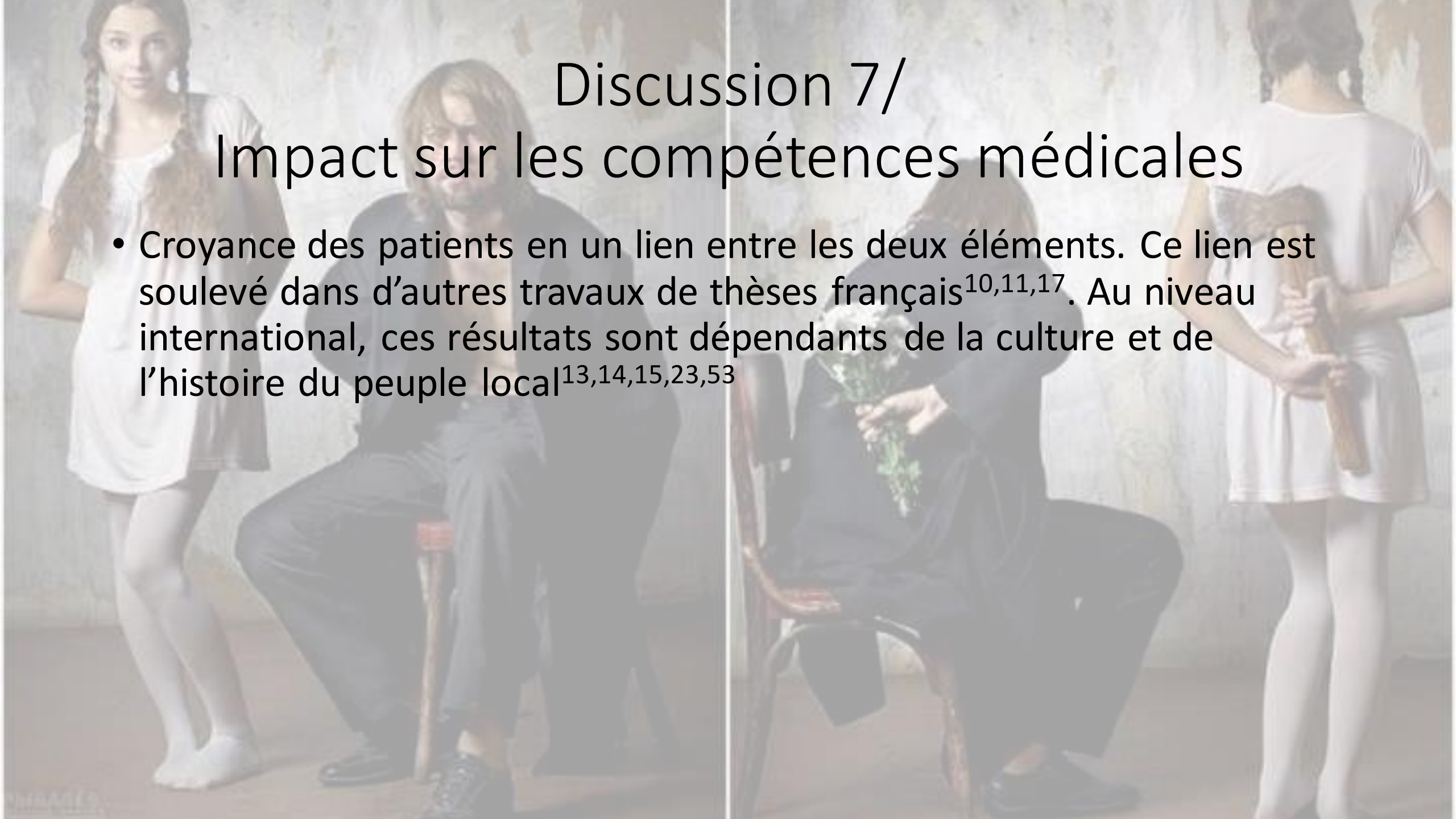
Discussion 6/ Confiance/ Confidences

- Confiance : largement étudiée dans le monde^{7,8,9,13,14,15,16,37,53,55} , moins en France^{10,17,50,51}
 - La confiance des patients serait parallèle à la satisfaction qu'ils ont de leur médecin. Le patient découvrant un généraliste, suppose avec des a priori l'existence d'un degré basal de confiance grâce au nombre de critères de satisfaction rempli par ce dernier, au premier abord. Ces critères passent aussi par l'aspect physique et a fortiori par sa tenue vestimentaire⁴⁹
- L'impact du facteur vestimentaire sur les confidences est retrouvé dans les travaux des docteurs CHAINTRON et MOUSEL^{10,49}
 - Lien statistique dans le second cas
 - B. HOERNI « Il n'y pas de soins de qualité sans confidences, de confidences sans confiance, de confiance sans secret »⁴⁹
- Pas uniquement du vestimentaire : disponibilité⁴⁹

Discussion 7/

Impact sur les compétences médicales

- Croyance des patients en un lien entre les deux éléments. Ce lien est soulevé dans d'autres travaux de thèses français^{10,11,17}. Au niveau international, ces résultats sont dépendants de la culture et de l'histoire du peuple local^{13,14,15,23,53}



Discussion 8/ Impact sur le choix du MT

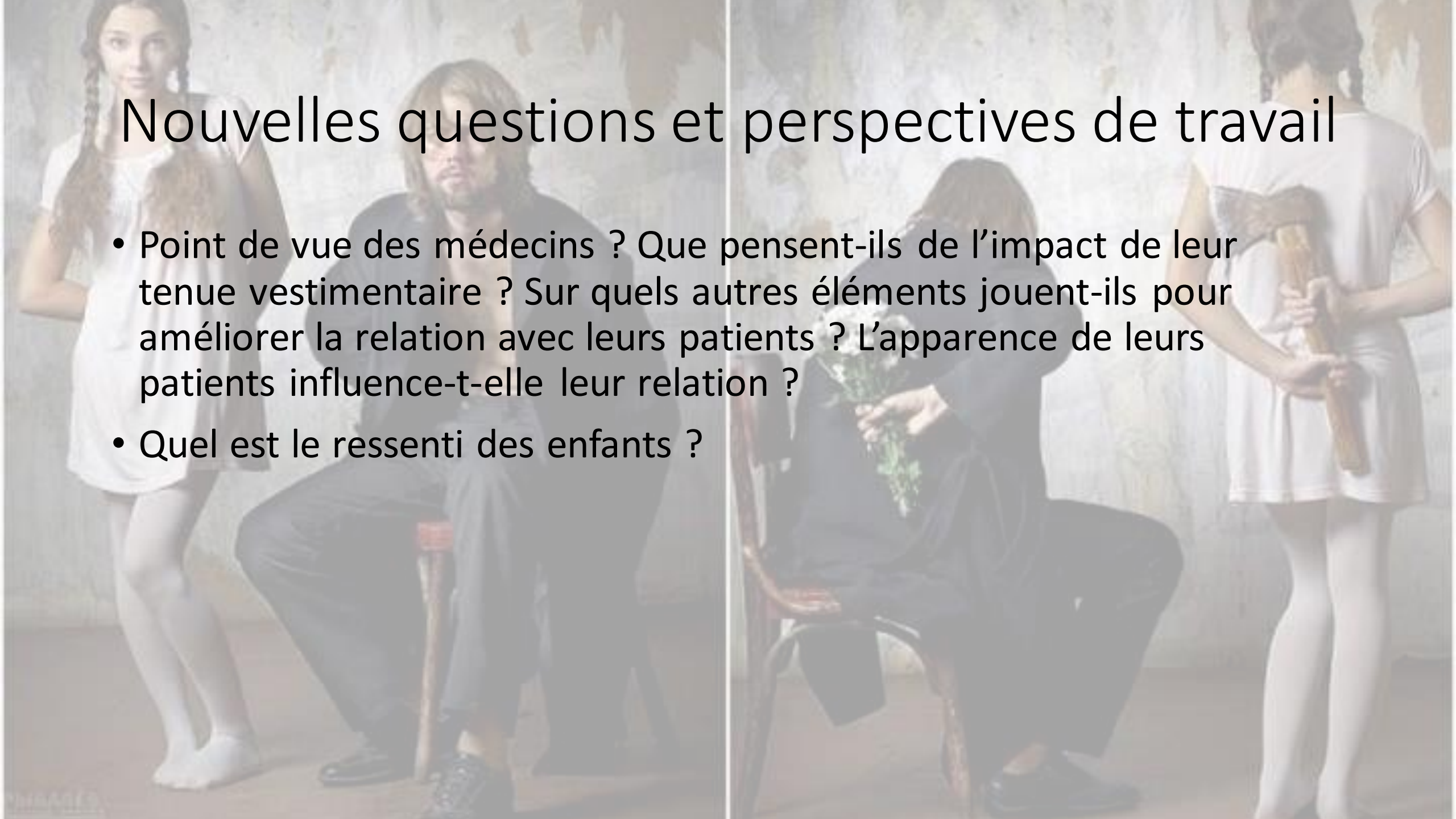
- Il n'y a pas, dans la littérature internationale ou francophone d'étude sur ce critère ; en France, le médecin traitant est plus souvent choisi sur la base des conseils d'autrui⁴⁹. Le résultat mis en avant ici, pose la question du jugement porté sur l'apparence physique. La plupart des membres interrogés ont décrit la nécessité de dépasser la première impression.
- Difficulté d'argumenter dans notre société
 - Ambivalence personne-société (jugement personnel/ abstinence antidiscriminatoire)
 - Thèse 2012 : importance de l'aspect lors de l'embauche en banque⁵
 - le patient étant devenu consommateur de soin et le médecin ayant une image combinée de conseiller-confident-technicien⁴⁹ visant à satisfaire son « patient-consultant ».

Discussion 9/ La première rencontre

- Effet de première impression dans la relation médecin malade.
 - S'estompe avec le temps au profit des qualités relationnelles et médicales retrouvés dans les travaux de CHAINTRON
- Apparence = critère de justice et de justesse
- Biais cognitifs dans les deux camps
 - Stéréotypes
 - P= Erreur fondamentale d'attribution, effet Barnum, effet de persévération, effet Halo, biais de confirmation
 - M= Désirabilité sociale

Nouvelles questions et perspectives de travail

- Point de vue des médecins ? Que pensent-ils de l'impact de leur tenue vestimentaire ? Sur quels autres éléments jouent-ils pour améliorer la relation avec leurs patients ? L'apparence de leurs patients influence-t-elle leur relation ?
- Quel est le ressenti des enfants ?



Conclusion

- Il existe une grande variabilité des représentations des patients sur le facteur vestimentaire du généraliste.
- Les représentations des patients ruraux concernant l'aspect du généraliste sont empreintes de valeurs sociétales et temporelles. Ces représentations sont rendues complexes par des valeurs antidiscriminatoires qui peuvent rendre leurs propos ambivalents et leur interprétation difficile.
- Les patients ruraux accordent une importance à l'apparence de leur médecin, bien qu'ils insistent sur le fait de tenter de ne pas avoir de jugement.

Conclusion

- Les patients ruraux interrogés sont plutôt en faveur d'une tenue simple mais pas simpliste, dans l'air du temps, authentique, neutre (sexuellement et juridiquement parlant). Cette authenticité reflétant l'authenticité de la relation avec leur médecin traitant.
- L'image du médecin doit néanmoins être conservée.
- L'hygiène est un élément clé de la relation, qu'elle soit immobilière ou personnelle.

Conclusion

- Les tenues qualifiées de négligées ou de trop extrêmes (strictes, extravagantes ou trop décontractées) sont à bannir car elles ont une influence négative sur la relation entre médecins et patients. Il existe une volonté du patient que le médecin soit le miroir de son patient.
- La blouse blanche reste très controversée mais elle semble être plus inappropriée en milieu ambulatoire qu'à l'hôpital
- Les éléments caractérisant l'aspect « négligé » sont propres à chaque personne selon son éducation, son âge, son expérience professionnelle.

Conclusion

- Les éléments caractérisant l'aspect « négligé » sont propres à chaque personne selon son éducation, son âge, son expérience professionnelle.
- Le facteur vestimentaire peut influencer la relation entre médecins et patients du milieu rural à divers niveaux : confiance, ressenti des compétences, voire, si les conditions le permettaient, choix du médecin traitant. Les ressentis des patients peignent un camaïeu et ne semblent pas pouvoir être groupés sans faire d'amalgame.

Conclusion

- Le facteur vestimentaire induit des biais cognitifs de premières impressions. Cet effet peut ensuite varier en fonction des qualités médicales et humaines du médecin. Cette première impression peut être rédhibitoire sous certaines conditions. Si le patient souhaite aller au-delà de cette première impression, le généraliste devra prouver qu'il est digne de son rôle. Inversement, si la première impression du facteur vestimentaire est satisfaisante pour le patient alors ce facteur sera un facteur facilitateur de la relation entre les protagonistes.
- D'autres facteurs entrent bien sûr en ligne de compte et la relation médecin-malade ne peut être limitée qu'au simple aspect vestimentaire

