



UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2024

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Impact de la tenue vestimentaire du médecin généraliste sur la relation
médecin-malade : revue de la littérature**

Présentée et soutenue publiquement le 06 mars 2024 à 16 heures
au Pôle Formation
Par Thomas GUILBERT

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Olivier COTTENCIN

Assesseurs :

Monsieur le Docteur Jan BARAN

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Matthieu CALAFIORE

AVERTISSEMENT

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises
dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

REMERCIEMENTS

TABLE DES MATIERES

AVERTISSEMENT	2
REMERCIEMENTS	4
TABLE DES MATIERES	6
RESUME	8
INTRODUCTION	9
I. La relation médecin-malade	9
II. Tenue vestimentaire du médecin	10
III. Objectif	12
MATERIEL ET METHODE	13
I. Type d'étude	13
II. Recherches	13
A. Dates	13
B. Mots-clés et bases de données	13
C. Critères d'inclusion et d'exclusion	14
III. Extraction des données	15
IV. Définitions	15
RESULTATS	17
I. Diagramme de flux	17
II. Caractéristiques des études incluses	19
A. Provenance géographique et année	19
B. Méthodologies	19
C. Populations	20
D. Tenues comparées	20
III. Préférences globales	21
IV. Influence de la tenue vestimentaire sur différents aspects de la relation médecin-malade	22
A. Confiance	22
B. Facilité à la confiance	23

C. Ressenti de la compétence du médecin.....	23
D. Aisance en consultation	23
E. Observance thérapeutique.....	24
DISCUSSION	25
I. Principaux résultats	25
II. Analyse de différents paramètres pouvant expliquer les réponses hétérogènes	26
A. Influence géographique	26
B. Influence selon les caractéristiques des populations interrogées	28
C. Influence selon la tenue habituelle du médecin traitant	30
D. Notion d'hygiène.....	31
III. Forces et faiblesses de l'étude.....	31
IV. Perspectives	32
CONCLUSION.....	34
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	35
ANNEXES	40

RESUME

Introduction

A l'heure de la médecine générale fondée sur une relation médecin-malade égalitaire avec notion de décision partagée, plusieurs travaux ont tenté d'analyser les différents facteurs pouvant impacter cette relation médecin-malade. Dans le champ de la communication non verbale, la question de la tenue vestimentaire du médecin généraliste et de son impact sur la relation médecin-malade a fait l'objet de nombreuses études. Notre objectif était de réaliser une synthèse de ces données en soins primaires par une revue systématique de la littérature,

Méthode

Revue systématique de la littérature selon la méthode PRISMA.

Résultats

Trente articles ont été retenus pour être inclus dans cette étude. Les résultats sont hétérogènes et ne permettent pas de dégager une préférence globale pour une tenue vestimentaire, ni d'affirmer qu'il existe une tenue vestimentaire idéale pour favoriser les différents paramètres de la relation médecin-malade (confiance, facilité à la confiance, ressenti de la compétence, aisance en consultation, respect des conseils et observance thérapeutique). Ces résultats sont expliqués principalement par des différences géographiques et socio-culturelles en fonction des pays où ont eu lieu les recherches. Les recherches récentes font état de changements d'habitude due à la pandémie de Covid-19, certains paraissant s'installer durablement dans le temps.

INTRODUCTION

I. La relation médecin-malade

Une prise en charge médicale adaptée nécessite une relation médecin-malade de qualité, particulièrement en médecine générale (1–3). Cette relation est principalement composée de plusieurs facteurs, parmi lesquels : écoute, empathie, respect et sincérité des explications. Une relation médecin-malade de confiance augmente la qualité des soins médicaux (4).

Parmi les différentes composantes de la relation médecin-malade, l'empathie est un élément majeur et nécessaire (5,6). D'après le dictionnaire Larousse, l'empathie est la « faculté intuitive de se mettre à la place d'autrui, de percevoir ce qu'il ressent » (7). Dans un contexte médical, l'empathie correspond à la capacité, pour un médecin, à comprendre et à partager l'état émotionnel de son patient (2). L'empathie du médecin peut être exprimée de différentes manières dans le champ de la communication : communication verbale par la mise à l'aise du patient, une attitude chaleureuse, l'usage de la reformulation ; et la communication non verbale par l'expression faciale, la position du corps et l'apparence physique (1).

La relation médecin-malade fait l'objet de nombreuses publications, et il est prouvé qu'une bonne relation médecin-malade génératrice de confiance et fondée sur une décision partagée, permet entre autre de favoriser une meilleure observance médicamenteuse (8,9). Ceci est particulièrement important dans les pathologies chroniques fréquentes comme le diabète et l'hypertension artérielle,

pour lesquelles le médecin traitant est au centre de la prise en charge (10,11). En effet certaines études montrent que le degré d'observance médicamenteuse - et donc un meilleur contrôle de ces pathologies chroniques - est corrélé avec une plus grande écoute active du médecin et des explications claires données au patient (12).

Depuis quelques dizaines d'années, la relation médecin-malade est en pleine évolution (13). On assiste à un changement de paradigme : passage d'un modèle paternaliste à un modèle plus égalitaire, et passage du principe majeur de bienveillance vers un principe majeur de respect de l'autonomie (13).

Dans la tradition paternaliste, le médecin est vu comme tout-puissant, lui seul ayant les connaissances, sachant ce qui est « bon » pour son patient, et prenant seul les décisions pour le bien de son malade (14).

Aujourd'hui, c'est le modèle de la décision partagée qui est préconisé (13,15). Le médecin partage ses connaissances, le patient partage ses préférences et son contexte psychosocial, et un dialogue s'installe, pour aboutir à une décision partagée. Ce modèle tente de respecter au mieux la psychologie et l'autonomie des patients, via une information claire, sincère et loyale de la part du médecin (15).

II. Tenue vestimentaire du médecin

Partie intégrante de la communication non verbale, l'apparence physique et la tenue vestimentaire du médecin généraliste ont également leur importance dans

cette relation médecin-malade (16–19). On constate évidemment une évolution marquée de cette tenue médicale au fil des différentes époques.

Hippocrate déjà avait compris que la tenue du médecin revêtait une importance particulière, et préconisait à ses confrères d'être « propres sur eux, bien habillées, et parfumés d'onguents ayant une odeur sucrée » (20). Avant même cette époque, les populations étaient superstitieuses et pensaient que les maladies étaient provoquées par des démons et forces surnaturelles (21). Les recherches montrent que les guérisseurs/sorciers étaient habillés dans des uniformes fantasques, colorés, avec des peaux de bête, des plumes et divers ornements pour réaliser leurs rituels accompagnés de danse, incantations et amulettes (21).

Durant le Moyen-Age, les médecins croyaient en la théorie des humeurs popularisée par Galien, et la maladie était due selon eux à un déséquilibre (excès et/ou déficit) de l'un des fluides corporels ou humeur : sang, bile noire, bile jaune et phlegme (22). Les médecins sont alors habillés de robes de différentes couleurs en fonction de leur ordre d'appartenance (23).

A l'arrivée de l'épidémie de peste bubonique, le médecin se présente dans une combinaison de protection composée d'un manteau épais et ciré, d'un grand chapeau, et d'un masque se terminant en forme de cône au niveau du nez pour y disposer des substances parfumées et herbes aromatiques censées éviter la contamination (21,23).

Lorsque les notions d'hygiène et d'antisepsie sont introduites au XIXème siècle, les médecins s'habillent en blanc qui est le reflet de la propreté et de la pureté

(21). La blouse blanche est restée l'un des symboles du monde médical jusqu'à nos jours (23).

Néanmoins, il n'existe pas en France de recommandation particulière pour une tenue vestimentaire, hormis qu'elle doit être « à manches courtes pour faciliter le lavage des mains » et « changée quotidiennement » d'après la HAS (24,25). Ce constat amène plusieurs questionnements, notamment celui de savoir s'il existe une tenue vestimentaire plus propice à favoriser une relation médecin-malade optimale.

De nombreuses publications scientifiques se sont intéressées à la tenue vestimentaire moderne du médecin généraliste et à son impact éventuel sur la relation médecin-malade (16–19,26–28). Mais, à notre connaissance, peu de travaux ont cherché à réaliser la synthèse de ces données en soins primaires.

III. Objectif

L'objectif de cette étude était donc d'effectuer une revue exhaustive de la littérature internationale concernant l'impact de la tenue vestimentaire du médecin généraliste sur la relation médecin-malade.

MATERIEL ET METHODE

I. Type d'étude

Il s'agissait d'une revue systématique de la littérature. Nous avons suivi les recommandations de la grille PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses), méthodologie de référence actuelle pour l'écriture des revues systématiques de la littérature (29).

II. Recherches

A. Dates

La recherche bibliographique principale a été effectuée entre décembre 2019 et mai 2020. Un complément de recherche a été effectué entre janvier 2021 et mars 2021, suite à la communication de récents résultats de travaux de thèse en lien avec le sujet.

B. Mots-clés et bases de données

Les mots-clés utilisés dans les bases de données ont été les suivants :

- En français : médecine générale, soins primaires, relation médecin-malade, relation médecin-patient, apparence physique, tenue vestimentaire
- En anglais : general practitioner, family practice, primary health-care, physician-patient relation, physical appearance, physical attire, clothing

La recherche bibliographique principale a été effectuée en ligne, via les mots-

clés associés avec divers opérateurs booléens, dans les bases de données suivantes : Pubmed, Medline, CAIRN, Embase, CISMEF, Cochrane, Google Scholar, SUDOC.

Des données additionnelles ont été extraites en parcourant manuellement les références bibliographiques de chaque article.

C. Critères d'inclusion et d'exclusion

Pour être incluses dans la revue de littérature, les études devaient respecter les critères suivants :

- Etude menée en médecine générale et/ou structure de soins primaires
- Description de plusieurs tenues vestimentaires : décontractée, formelle, blouse blanche,...
- Description de paramètres relatifs au champ de la relation-médecin-malade : confiance, invitation à la confiance, empathie, aisance,...
- Evaluation de l'impact de la tenue vestimentaire sur ces différents paramètres

Les critères d'exclusion étaient les suivants :

- Etude menée en milieu hospitalier ou centrée sur une spécialité autre que la médecine générale
- Etude dans laquelle est évaluée la perception des médecins eux-mêmes concernant leur tenue vestimentaire

III. Extraction des données

Pour chaque article, les données extraites ont été les suivantes : type d'étude, caractéristiques de la population, nombre et type de tenues comparées, paramètres évalués du champ de la relation médecin-malade, méthode utilisée pour évaluer l'impact de la tenue vestimentaire, préférence pour une tenue et résultats pertinents.

IV. Définitions

Pour harmoniser les résultats, il a été décidé de classer les tenues vestimentaires dans les grandes catégories ci-dessous, avec leur correspondance en langue anglaise. Chaque étude n'incluait pas de façon exhaustive toutes les tenues décrites.

- Blouse blanche (« *white coat* »)
- Tenue formelle : costume complet et cravate (« *business attire* »)
- Tenue semi-formelle : chemise blanche, pantalon de costume, chaussures de ville (« *semi-formal attire* »)
- Tenue semi-décontractée : chemise, pantalon ou jean, chaussures de ville (« *smart casual attire* »)
- Tenue décontractée : polo ou t-shirt, jean, basket (« *casual attire* »)
- Tenue de bloc : « pyjama » de bloc (« *scrubs* »)
- Particularité des études orientales : la tenue traditionnelle saoudienne avec une robe à manches longues, de couleur blanche, associée à la coiffe traditionnelle

saoudienne généralement avec un motif à damier rouge et blanc (« Saudi thobe and shemagh »).

RESULTATS

I. Diagramme de flux

206 références ont été extraites suite à la recherche principale dans les différentes bases de données. L'analyse des bibliographies a permis d'extraire 10 références supplémentaires.

Après suppression des doublons, 173 articles ont été examinés. Les résultats sont présentés dans le diagramme de flux (Figure 1).

Au total, 30 articles ont été inclus dans cette revue systématique de littérature (Figure 1) (16–19,26–28,30–52)

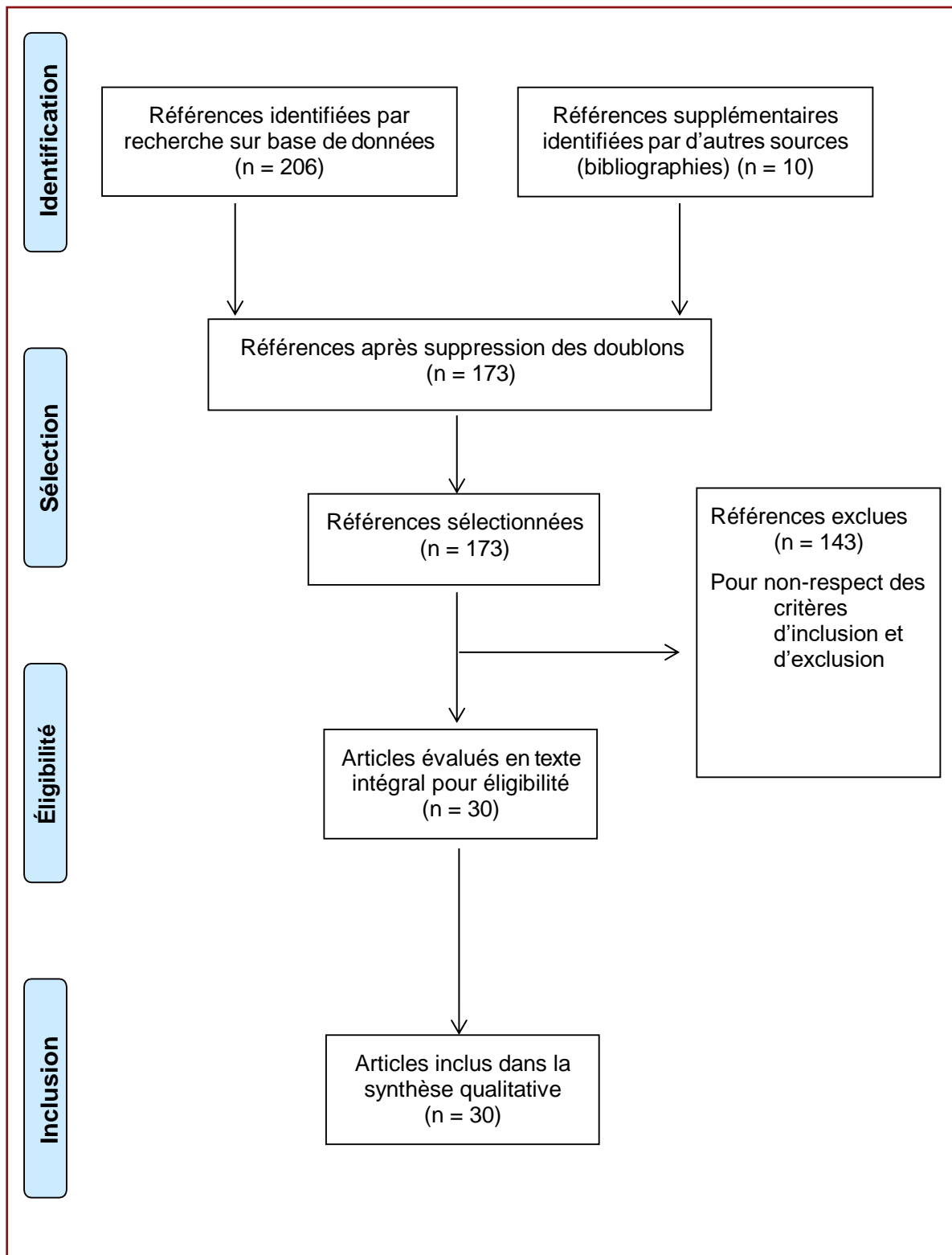


Figure 1 : Diagramme de flux

II. Caractéristiques des études incluses

A. Provenance géographique et année

Les 30 études étaient toutes rédigées en langue anglaise ou française. Elles provenaient de France pour huit d'entre elles (17–19,26,30,33,34,50), sept autres du reste de l'Europe (Belgique, Suisse, Ecosse, Pays-Bas, Norvège, Portugal et Slovénie) (16,31,32,43,45,49,51), quatre des Etats-Unis (40,44,47,52), une d'Australie (48), une d'Israël (36), quatre d'Arabie Saoudite (37,39,42,46), trois du Japon (35,38,41), une de Corée du Sud (27) et une de Malaisie (28).

Hormis cinq études (31,36,38,43,52), toutes étaient récentes et postérieures à 2010.

B. Méthodologies

Les études étaient en grande majorité des études transversales, descriptives, utilisant des questionnaires évaluant les préférences des patients (vingt-huit études sur les trente). Seulement deux études adoptaient une méthodologie différente : interventionnelles, randomisées, contrôlées (49,51).

Les huit études françaises étaient toutes des travaux de thèse d'exercice de médecine. Six sont disponibles en ligne, les deux autres ont été prêtées par les bibliothèques universitaires des facultés de médecine de Caen et de Lyon.

C. Populations

Les populations des études étaient assez hétérogènes.

Concernant le nombre de sujets, les études portaient sur 14 sujets pour l'une des études qualitative française (26), et 8231 sujets pour une étude utilisant des questionnaires fermés transmis par voie électronique (46).

L'âge moyen des populations étudiées était précisé dans vingt-trois études sur les trente. On retrouve globalement un âge moyen jeune, inférieur à 50 ans voire 40 ans pour la plupart des études.

Le sexe des participants était précisé dans vingt-cinq études sur les trente, et la population était en majorité féminine dans vingt-deux d'entre elles.

La provenance des sujets interrogés (milieu urbain ou rural) était rapportée dans seulement six études sur les vingt-neuf.

La catégorie socio-professionnelle était précisée dans seulement huit études sur les vingt-neuf.

D. Tenues comparées

La majorité des études incluaient des données concernant la blouse blanche, tenue historique du médecin, et on la retrouvait dans vingt-six études sur les trente, parfois seule, parfois ouverte sur une tenue formelle ou semi-formelle. Cinq études comparaient exclusivement le

port d'une blouse blanche contre l'absence de blouse blanche, sans autre tenue comparée (31,32,38,49,51).

Une unique étude qualitative ne faisait pas de comparaison directe entre différentes tenues mais recueillait les représentations des patients concernant l'apparence et la tenue vestimentaire des médecins ainsi que son impact dans la relation médecin-malade (26).

La plupart des études proposaient aux patients interrogés un questionnaire incluant des photographies de médecins femme et/ou homme portant les différentes tenues sur lesquelles une évaluation était menée, afin de se baser sur une représentation graphique directe.

III. Préférences globales

Les résultats sont synthétisés dans un tableau dont le modèle est adapté du guide Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions (53) (Annexe 1).

Les résultats sont assez hétérogènes avec une forte variabilité, notamment en fonction du contexte géographique et culturel.

Sept études sur les trente ne montrent pas de résultat significatif concernant la préférence d'une tenue ou d'une autre (19,26,30,33,40,48,51), y compris les deux études interventionnelles, méthodologiquement les plus robustes (48,51).

Seules deux études indiquent une préférence significative des patients pour une tenue décontractée ou semi-décontractée (17,34).

Huit études retrouvent une préférence significative pour une tenue formelle ou semi-formelle (16,39,42–45,47,50).

Enfin, on observe dans douze études une préférence significative pour le port d'une blouse blanche (18,27,28,34–39,41,45,52).

IV. Influence de la tenue vestimentaire sur différents aspects de la relation médecin-malade

Les résultats globaux étant discordants, nous avons effectué une analyse des résultats en fonction de différents paramètres précis du champ de la relation médecin-malade quand les études comportaient ces critères.

A. Confiance

Plusieurs études mettent en avant un impact de la tenue vestimentaire concernant la confiance que le patient accorde au médecin. Au niveau mondial, les préférences sont variées en fonction des études : la confiance serait parfois meilleure lorsque le médecin porte une blouse blanche (18,27,28,34,37,39,41), parfois une tenue formelle ou semi-formelle (16,43–45). L'étude de T. Barbedienne montre en revanche une préférence pour la tenue semi-décontractée (17).

B. Facilité à la confiance

Les résultats concernant la facilité à la confiance sont moins nombreux, et plus contrastés : les patients indiquent préférer une tenue semi-décontractée dans deux études (17,34) et une blouse blanche dans trois études (18,28,37). L'étude saoudienne de M. Ali Batais retrouve des participants déclarant que la blouse blanche influence favorablement tous les aspects de la relation médecin-malade, hormis quand il s'agit de discuter de problèmes intimes ou psychologiques : ils indiquent être plus à l'aise avec un médecin en tenue traditionnelle saoudienne (39).

C. Ressenti de la compétence du médecin

A l'instar de l'item « confiance », les résultats concernant le ressenti de la compétence du médecin sont plus contrastés : les patients indiquent préférer une tenue semi-décontractée dans deux études (17,34), la blouse blanche dans deux études (18,27), la tenue formelle dans une étude (44).

D. Aisance en consultation

Les patients ont des préférences variées : tenue semi-décontractée dans trois études (17,34,45), blouse blanche dans trois études (27,28,37), semi-formelle dans une étude (39).

E. Observance thérapeutique

Les résultats sont également variables. Les patients indiquent préférer une blouse blanche dans une étude (34) et une tenue formelle ou semi-formelle dans trois études (39,44,50).

L'étude interventionnelle d'A. C. Traeger a pour critère de jugement principal l'évaluation de la crédibilité d'un traitement donné pour des douleurs lombaires, entre deux groupes de patients consultant soit un médecin en tenue formelle, soit un médecin en tenue semi-décontractée, les deux réalisant une consultation standardisée identique. Il n'existe pas de différence significative de résultats entre les deux groupes (48).

Le travail de thèse de W. Mekeddem se consacre exclusivement à l'évaluation de la relation entre observance thérapeutique et tenue vestimentaire des médecins généraliste (50). Il retrouve des résultats significatifs en faveur du port de la blouse blanche, les patients consultant un médecin dans cette tenue étant plus observant que les patients consultant un médecin en tenue décontractée.

DISCUSSION

I. Principaux résultats

Les préférences globales des patients sont variables en fonction des études : en faveur de la blouse blanche pour douze études, en faveur d'une tenue formelle ou semi-formelle pour huit études, non significatifs dans sept études, en faveur d'une tenue décontractée ou semi-décontractée dans deux études.

Pour les paramètres « confiance » et « facilité à la confiance », les études retrouvent en majorité une préférence des patients pour une blouse blanche.

Pour le paramètre « compétence ressentie du médecin », on retrouve le même nombre d'études en faveur d'une blouse blanche que d'une tenue semi-formelle.

Pour le paramètre « aisance en consultation », les deux tenues plébiscitées sont la semi-décontractée et la blouse blanche.

Pour le paramètre « observance thérapeutique », la tenue semi-formelle est majoritairement préférée dans les études qui l'évaluent.

Il n'est donc pas possible de dégager une préférence globale pour une tenue vestimentaire « idéale » à porter pour tout médecin généraliste au niveau mondial.

II. Analyse de différents paramètres pouvant expliquer les réponses hétérogènes

A. Influence géographique

On remarque qu'il existe une grande variabilité de réponse en fonction du contexte géographique et culturel.

1. En France

Les études retrouvent en majorité des résultats non significatifs concernant la préférence globale pour une tenue vestimentaire. Dans les études qualitatives, les patients insistent sur l'importance d'une tenue propre (19,26,30,33), ni trop extravagante ni trop stricte (30), et respectueuse (26).

L'image traditionnelle du médecin généraliste français est en effet celle d'un médecin qui ne porte pas de blouse blanche, ce qui peut expliquer ces résultats. Les patients n'ont pas d'attente particulière concernant la tenue vestimentaire de leur médecin généraliste, hormis qu'elle soit propre et « classique ».

Toutefois, une tenue décontractée ou semi-décontractée permettrait une meilleure aisance en consultation, un meilleur ressenti de l'écoute active du médecin, une plus grande facilité à la confiance (17,34). Selon l'étude de M.-A. Rouhier, les patients ne perçoivent pas de différence d'empathie chez le médecin en fonction de sa tenue vestimentaire (33).

Les résultats des études françaises sont nettement en défaveur du

port de la blouse blanche, qui dégage une image de « technicité hospitalière » (17) et donne une impression de froideur accentuant la distance entre le médecin et son patient. Dans l'étude de T. Barbedienne, 94% des patients pensent que la tenue vestimentaire du médecin n'influence pas la qualité de la prise en charge (17). La tenue vestimentaire ne serait qu'une composante de la communication non verbale dans la relation médecin-malade, ajoutée à l'attitude du médecin, sa position, sa proximité, sa gestuelle,...

2. En Europe

Il n'existe pas non plus de résultats significatifs.

Davantage d'études sont retrouvées dans lesquelles les patients expriment une préférence pour des tenues formelles ou semi-formelles. Les patients européens non français préféreraient une tenue plus formelle et moins décontractée de leur médecin généraliste que les patients français. Cela est lié à des différences culturelles propres à chaque pays.

L'étude de Hartman & al réalisée en Belgique nuance quand même ces résultats en fonction de la dimension de la relation médecin-malade explorée : concernant la confiance accordée au médecin, les patients préfèrent significativement une tenue semi-formelle. Ils préfèrent par contre une tenue plus décontractée pour favoriser l'aisance ressentie en consultation, ce qui se rapproche des résultats

français (45).

3. Dans le reste du monde

Les résultats des études extra-européennes sont quant à eux nettement en faveur du port de la blouse blanche, notamment en Asie et au Moyen-Orient.

Les études américaines sont plus contrastées et sans tendance globale concernant les résultats.

La blouse blanche, en particulier dans les pays asiatiques, revêt une image de technicité et de modernité scientifique qui tend à rassurer les patients (54). Elle est donc associée à plus d'empathie dans la relation médecin-malade, dans ces pays où il existe encore une part prépondérante de médecine traditionnelle (54,55). Au Japon, le modèle de relation médecin-malade est traditionnellement déséquilibré et encore très paternaliste, ce qui peut éventuellement expliquer cette préférence pour la blouse blanche (54).

B. Influence selon les caractéristiques des populations interrogées

1. Age

Les analyses en sous-groupes montrent que les préférences des patients changent en fonction de leurs caractéristiques, comme leur âge : les patients âgés ont une préférence plus marquée pour une tenue formelle/semi-formelle ou une blouse blanche qu'une tenue

décontractée (19,31,34–36,38,45,49,52).

L'évolution de la vision de la tenue du médecin généraliste à travers les générations est à mettre en parallèle avec l'évolution de la relation médecin-malade elle-même : on tend désormais vers une relation plus horizontale, égalitaire, avec participation active du patient, qui souhaiterait donc plutôt voir un médecin qui s'habille comme lui, afin de favoriser une proximité nécessaire à des échanges transparents (19).

2. Milieu de vie

Une autre caractéristique qui semble influencer les préférences des patients concerne leur milieu de vie. Deux études indiquent que les patients vivant en milieu rural préfèrent une tenue semi-décontractée ou décontractée par rapport aux patients vivant en milieu urbain (34,44). Cela peut s'expliquer par le fait que les personnes vivant en milieu rural vivent dans des plus petites agglomérations et au sein de plus petites communautés. Cela favoriserait des liens de proximité avec le médecin généraliste, exerçant souvent seul, et bien connu des habitants. Les patients seraient ainsi moins focalisés sur le choix de la tenue vestimentaire de leur médecin traitant. Elle influencerait moins la vision que le médecin renvoie à ses patients, s'effaçant devant les qualités humaines du praticien, contrairement aux médecins en milieu urbain qui auraient alors une relation plus distante.

C. Influence selon la tenue habituelle du médecin traitant

Les préférences des patients sont influencées par la tenue vestimentaire « habituelle » de leur médecin traitant. En effet, certaines études montrent que les patients, dont le médecin traitant porte une blouse blanche habituellement, indiquent une préférence dans leurs réponses en faveur du port de la blouse blanche, et réciproquement (31,44,49).

L'étude lilloise de M.-A. Rouhier démontre que les patients déclarant ne pas du tout accorder d'importance à la tenue vestimentaire des médecins généralistes, ont un médecin traitant qui porte habituellement plutôt une tenue semi-décontractée, et réciproquement ici encore (33).

Le praticien par son choix de vêtement influencerait donc lui-même en partie l'opinion de ses patients concernant la tenue vestimentaire qu'un médecin « devrait » adopter pour une meilleure relation médecin-malade.

L'étude de P. Dachez met en évidence des notions sur l'effet de « première impression » (30). Une tenue vestimentaire inappropriée lors d'un premier contact serait rédhibitoire à une relation médecin-malade de qualité. En cas de mauvaise première impression, le médecin aurait à « prouver » que sa place est digne d'être assurée. Mais plusieurs participants mettent en avant que l'importance du visuel s'estompe avec le temps et s'efface au profit des compétences humaines et médicales du médecin traitant, qu'ils ont appris à

connaître au fil des consultations.

Les patients font également remarquer qu'ils ont tendance, lorsqu'ils ont le choix, à chercher un médecin traitant qui leur ressemble, par « l'effet miroir ».

Une étude américaine démontre enfin qu'un patient devant subir un acte technique douloureux, ressent objectivement moins la douleur lorsque le médecin qui pratique cet acte est de la même origine ethnique que lui (56).

D. Notion d'hygiène

L'étude malaisienne de Zahrina & al. s'est intéressée à la préférence de la blouse blanche pour 300 patients concernant la confiance qu'on peut accorder au médecin, l'aisance en consultation et la facilité à la confiance (28). Dès lors qu'on informe les sujets du risque de transmission d'agents pathogènes via une blouse blanche portée plusieurs jours, la perception des patients change avec une préférence de la blouse blanche passant de 71% à seulement 21%.

Les patients qui préfèrent que leur médecin porte la blouse blanche pour des raisons culturelles ou d'une image de médecin idéal, ne sont donc pas forcément au courant de la possibilité de transmission de pathogènes via cette tenue, et semblent plus réticents à la préconiser dès lors qu'ils sont informés.

III. Forces et faiblesses de l'étude

Notre étude comportait des faiblesses. Tout d'abord, les résultats

étaient très hétérogènes en fonction notamment du contexte géographique et culturel, et il était impossible d'extrapoler des résultats pour la France étant donné le faible nombre d'études françaises, de plus majoritairement qualitatives. Au niveau international, les études étaient en grande majorité observationnelles, hormis deux études interventionnelles qui ne retrouvaient pas de résultat significatif (48,51).

Notre étude comporte des points forts. Il s'agit à notre connaissance de la seule à se focaliser sur les soins primaires et la médecine générale.

Une autre revue de littérature existe, mais principalement à propos de la tenue des médecins hospitaliers afin d'évaluer leur impact sur la relation médecin-malade (57). Les patients expriment une préférence globale pour la blouse blanche et/ou une tenue formelle dans 60% des études.

IV. Perspectives

D'autres études sont en cours, parmi lesquelles une étude lilloise récente, interrogeant cette fois les médecins des Hauts-de-France en 2022. Celle-ci retrouve que les tenues vestimentaires les plus utilisées sont dans l'ordre la tenue semi-formelle, puis la blouse blanche, et enfin la tenue décontractée (58).

En 2020, la pandémie de COVID-19 a bouleversé les pratiques

médicales et notamment la question de la tenue vestimentaire. La notion d'hygiène et de transmissibilité des agents infectieux est devenue prioritaire.

Un travail de thèse évaluant la perception de la blouse blanche en médecine générale depuis le début de la pandémie, montre que les patients ont une préférence plus marquée pour le port de la blouse blanche par leur médecin généraliste, celle-ci étant selon eux associée à des notions d'hygiène et de lutte contre la maladie (59). On remarque que ces représentations sont contradictoires avec les résultats de l'étude de Zahrina & al, dans laquelle les patients ont une préférence nettement moins marquée pour le port d'une blouse blanche dès lors qu'ils sont informés que celle-ci peut favoriser la transmission d'agents infectieux (28).

Une autre thèse s'intéressant aux modifications des mesures d'hygiène en cabinet de médecine générale, suggère que les médecins généralistes continuent d'appliquer les mesures prises depuis le début de la pandémie, concernant l'accueil du patient, la tenue vestimentaire, l'entretien du cabinet, le lavage des mains et l'examen clinique (60).

Lors de la première vague de la pandémie de COVID-19, de nombreux médecins ont modifié leur tenue vestimentaire afin de porter une tenue ou « pyjama » de bloc, changée quotidiennement, ainsi qu'un masque durant toutes les consultations. Des travaux ultérieurs restent à mener afin d'établir si ces changements ont eu un impact sur la relation médecin-malade.

CONCLUSION

La tenue vestimentaire du médecin, et en particulier celle du médecin généraliste, influence la relation médecin-malade. Les patients expriment qu'elle peut modifier la confiance qu'ils accordent au praticien, l'aisance qu'ils ressentent en consultation, la facilité à lui faire des confidences, et l'observance thérapeutique. Néanmoins aucune recommandation sur ce que pourrait être la meilleure tenue vestimentaire permettant de favoriser la relation médecin-malade n'a pu être dégagée, hormis des principes généraux déjà bien établis : tenue propre, pas trop extravagante, respectueuse envers les patients. Les patients interrogés expriment des préférences variables selon leur pays d'origine, leur âge, le milieu urbain ou rural dans lequel ils vivent, et selon la tenue habituelle que porte déjà leur médecin traitant. Certaines tendances semblent toutefois se dégager : les tenues plus « professionnelles » (blouse blanche, tenue formelle) semblent favoriser la confiance accordée au médecin, et la qualité de l'observance thérapeutique. A l'inverse, une tenue plus décontractée favoriserait une meilleure aisance en consultation, ainsi qu'une facilité à la confiance.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Bontoux D, Autret A, Jaury P, Laurent B, Levi Y, Olié JP. Rapport 21-09. La relation médecin-malade. Bull Académie Natl Médecine. 1 oct 2021;205(8):857-66.
2. Nau JY. Empathie, pratique de la médecine et épuisement professionnel. Rev Med Suisse. 8 avr 2015;469:838-9.
3. Fournier C, Kerzanet S. Communication médecin-malade et éducation du patient, des notions à rapprocher : apports croisés de la littérature. Santé Publique. 2007;19(5):413-25.
4. Wu Q, Jin Z, Wang P. The Relationship Between the Physician-Patient Relationship, Physician Empathy, and Patient Trust. J Gen Intern Med. mai 2022;37(6):1388-93.
5. Decety J. Empathy in Medicine: What It Is, and How Much We Really Need It. Am J Med. mai 2020;133(5):561-6.
6. Harrison K. Compassion Fatigue: Understanding Empathy. Vet Clin North Am Small Anim Pract. sept 2021;51(5):1041-51.
7. Larousse É. Définitions : empathie - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 7 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/empathie/28880>
8. Kerse N, Buetow S, Mainous AG, Young G, Coster G, Arroll B. Physician-patient relationship and medication compliance: a primary care investigation. Ann Fam Med. 2004;2(5):455-61.
9. Pumilia CV. Psychological impact of the physician-patient relationship on compliance: a case study and clinical strategies. Prog Transplant Aliso Viejo Calif. mars 2002;12(1):10-6.
10. Jaffiol C, Godeau P, Grosbois B. Prise en charge des maladies chroniques : redéfinir et valoriser le rôle du médecin généraliste. Bull Académie Natl Médecine. 1 juin 2016;200(6):1225-40.
11. Etude Entred 2007-2010 [Internet]. [cité 15 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/diabete/etude-entred-2007-2010>
12. Ratanawongsa N, Karter AJ, Parker MM, Lyles CR, Heisler M, Moffet HH, et al. Communication and medication refill adherence: the Diabetes Study of Northern California. JAMA Intern Med. 11 févr 2013;173(3):210-8.
13. Weber JC. Evolutions de la relation Médecin-malade. In: Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales [Internet]. Presses Universitaires de Strasbourg; 2003 [cité 6 déc 2023]. p. 23-38. Disponible sur: <https://hal.science/hal-03157172>
14. Goffette J. La relation médecin-malade : entre obéir, consentir et s'accorder. In: Mouillié Jean-Marc, Lefève Céline, Visier Laurent, éditeurs. Médecine et sciences Humaines [Internet]. Les Belles Lettres; 2007 [cité 6 déc 2023]. p. 277-81. Disponible sur: <https://hal.science/hal-01784823>

15. Bouleuc C, Poisson D. La décision médicale partagée. *Laennec*. 2014;62(4):4-7.
16. Kocks JWH, Lisman-van Leeuwen Y, Berkelmans PGJL. [Clothing make the doctor--patients have more confidence in a smartly dressed GP]. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2010;154(51-52):A2898.
17. Barbedienne T. La tenue vestimentaire du médecin généraliste influence-t-elle la qualité de la consultation ? [Thèse d'exercice]. [1971-....., France]: Université de Caen Normandie; 2017.
18. Colin A. Impact de la tenue vestimentaire du médecin généraliste sur la confiance du patient. 28 avr 2017;54.
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 ; 1971-....., France]: Université Claude Bernard; 2011.
20. Hristo H Milchev MD. Hippocrates Volume 2. [cité 6 déc 2023]; Disponible sur: https://www.academia.edu/14882006/Hippocrates_Volume_2
21. Troyanovich S, Troyanovich S, Troyanovich J. Do the clothes make the healer? A history of physician attire from prehistoric times to the present with implications for current practice. *Chiropractic History*. 2015;35(1):47-57. *Chiropr Hist Arch J Assoc Hist Chiropr*. 1 janv 2015;35:47-57.
22. GALIEN et la THÉORIE des HUMEURS * OLIVIER LAFONT - PDF Free Download [Internet]. [cité 6 déc 2023]. Disponible sur: <https://docplayer.fr/31997132-Galien-et-la-theorie-des-humeurs-olivier-lafont.html>
23. O'Donnell VR, Chinelatto LA, Rodrigues C, Hojaij FC. A brief history of medical uniforms: from ancient history to the COVID-19 time. *Rev Col Bras Cir*. 2020;47:e20202597.
24. Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées. Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé. Janvier 2004.
25. Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2019 [cité 7 déc 2023]. L'hygiène et la prévention du risque infectieux au cabinet. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/sante-publique/lhygiene-prevention-risque-infectieux-cabinet>
26. Chaintron Lucie. INFLUENCE DE L'APPARENCE PHYSIQUE DU MEDECIN GENERALISTE SUR LA RELATION MEDECIN-PATIENT [Internet]. Disponible sur: <http://www.sudoc.abes.fr/xslt//DB=2.1/SET=6/TTL=1/SHW?FRST=4>
27. 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*. déc 2012;89(3):387-91.
28. Zahrina AZ, Haymond P, Rosanna P, Ho R, Rajini AR, Low BT, et al. Does the attire of a primary care physician affect patients' perceptions and their levels of trust in the doctor? *Malays Fam Physician Off J Acad Fam Physicians Malays*. 2018;13(3):3-11.
29. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred reporting items for

systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med.* 21 juill 2009;6(7):e1000097.

30. Dachez Pascal. Apparence du médecin : représentations de l'impact du facteur vestimentaire sur la relation médecin-patients : étude qualitative menée sur un panel rural bourguignon raisonné de 20 personnes [Internet]. Disponible sur: <http://www.sudoc.abes.fr/xslt//DB=2.1/SET=6/TTL=1/SHW?FRST=1>
31. Anvik T. Doctors in a white coat--what do patients think and what do doctors do? *Scand J Prim Health Care.* juill 1990;8(2):91-4.
32. Kersnik J, Tusek-Bunc K, Glas KL, Poplas-Susiè T, Vodopivec-Jamsek V. Does wearing a white coat of civilian dress in the consultation have an impact on patient satisfaction? *Eur J Gen Pract.* mars 2005;11(1):35-6.
33. Rouhier MA, Descamps A, Université de Lille (2018-....). Impact de la tenue vestimentaire du médecin généraliste sur l'empathie perçue par le patient, étude transversale auprès de patients du Nord-Pas-de-Calais atteints de maladie chronique. 2020.
34. Chennoufi M. Impact de la tenue vestimentaire du médecin généraliste sur les patients : étude quantitative menée auprès de la population générale en France [Internet] [other]. Université de Lorraine; 2016 [cité 7 déc 2023]. p. Non renseigné. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01932057>
35. Kurihara H, Maeno T, Maeno T. Importance of physicians' attire: factors influencing the impression it makes on patients, a cross-sectional study. *Asia Pac Fam Med.* 8 janv 2014;13(1):2.
36. Menahem S, Shvartzman P. Is our appearance important to our patients? *Fam Pract.* oct 1998;15(5):391-7.
37. Al Amry KM, Al Farrah M, Ur Rahman S, Abdulmajeed I. Patient perceptions and preferences of physicians' attire in Saudi primary healthcare setting. *J Community Hosp Intern Med Perspect.* 2018;8(6):326-30.
38. Ikusaka M, Kamegai M, Sunaga T, Narita N, Kobayashi H, Yonenami K, et al. Patients' attitude toward consultations by a physician without a white coat in Japan. *Intern Med Tokyo Jpn.* juill 1999;38(7):533-6.
39. Batais MA. Patients' attitudes toward the attire of male physicians: a single-center study in Saudi Arabia. *Ann Saudi Med.* 2014;34(5):383-9.
40. Hueston WJ, Carek SM. Patients' preference for physician attire: a survey of patients in family medicine training practices. *Fam Med.* oct 2011;43(9):643-7.
41. Yamada Y, Takahashi O, Ohde S, Deshpande GA, Fukui T. Patients' preferences for doctors' attire in Japan. *Intern Med Tokyo Jpn.* 2010;49(15):1521-6.
42. Al-Ghobain MO, Al-Drees TM, Alarifi MS, Al-Marzoug HM, Al-Humaid WA, Asiry AM. Patients' preferences for physicians' attire in Saudi Arabia. *Saudi Med J.* juill 2012;33(7):763-7.
43. McKinstry B, Wang JX. Putting on the style: what patients think of the way their doctor dresses. *Br J Gen Pract.* juill 1991;41(348):270-8.

44. Van De Car W, Starostanko A, Wendling A. Rural Patient Preference for Physician Attire. *Primer Leawood Kan.* sept 2017;1:3.
45. Hartmans C, Heremans S, Lagrain M, Asch K, Schoenmakers B. The Doctor's New Clothes: Professional or Fashionable? *Prim Health Care Open Access.* 1 févr 2014;2013:135.
46. Basheikh A, Yasawy MA, Magadmi BM, Alganass Y, Hashim A, Basheikh M, et al. The Effect of Male Physicians' Outfits on the General Population's Perception in Saudi Arabia. *Cureus.* 12(12):e12131.
47. Varnado-Sullivan P, Larzelere M, Solek K, Gupta S, Hatfield JE, Cheema MH, et al. The Impact of Physician Demographic Characteristics on Perceptions of Their Attire. *Fam Med.* 4 oct 2019;51(9):737-41.
48. Traeger AC, Skinner IW, Hübscher M, Henschke N, Moseley GL, McAuley JH. What you wear does not affect the credibility of your treatment: A blinded randomized controlled study. *Patient Educ Couns.* janv 2017;100(1):104-11.
49. Sebo P, Herrmann FR, Haller DM. White coat in primary care: what do patients think today? *Cross-sectional study. Swiss Med Wkly.* 2014;144:w14072.
50. Mekeddem W. Relation entre la tenue vestimentaire des médecins généralistes et l'observance thérapeutique de leurs patients: étude quantitative observationnelle transversale menée en région Nord-Pas-de-Calais. 2020. 58 p.
51. 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.* 22 déc 2021;11(12):e031887.
52. Keenum AJ, Wallace LS, Stevens ARB. Patients' attitudes regarding physical characteristics of family practice physicians. *South Med J.* déc 2003;96(12):1190-4.
53. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions [Internet]. [cité 7 déc 2023]. Disponible sur: <https://training.cochrane.org/handbook>*
54. Mossé PR, Takeuchi M. Le système de soins japonais : l'impossible et permanente réforme. *médecine/sciences.* 1 févr 2003;19(2):223-30.
55. kreidler M. Be Wary of Acupuncture, Qigong, and « Chinese Medicine » | *Quackwatch [Internet]. 2022 [cité 7 déc 2023]. Disponible sur: <https://quackwatch.org/related/acu/>*
56. Anderson SR, Gianola M, Perry JM, Losin EAR. Clinician–Patient Racial/Ethnic Concordance Influences Racial/Ethnic Minority Pain: Evidence from Simulated Clinical Interactions. *Pain Med.* 1 nov 2020;21(11):3109-25.
57. 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.
58. Delhaye L. Tenue d'exercice des médecins généralistes dans les Hauts-de-France : étude descriptive [Internet]. *Université de Lille (2022-...); 2022 [cité 7 déc 2023]. Disponible sur: <https://pepite.univ-lille.fr/ori-oai-search/notice/view/univ-lille-37071>*

59. Nassar S, Bouriquat P. 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. 31 janv 2023;68.
60. Baba F. Évolution des modifications des mesures d'hygiène induites par la pandémie COVID-19 : étude auprès des médecins généralistes des Hauts-de-France [Internet]. Université de Lille (2022-...); 2023 [cité 7 déc 2023]. Disponible sur: <https://pepite.univ-lille.fr/ori-oai-search/notice/view/univ-lille-41405>

ANNEXES

Annexe 1 : Tableau 1

Synthèse des données extraites des articles.

**Tableau dont le modèle est adapté du guide Cochrane
Handbook for Systematic Reviews of Interventions (53).**

Titre de l'étude, auteur, année, pays	Design et lieu de l'étude	Caractéristiques de la population	Type de tenues comparées	Données mesurées (confiance,...)	Préférence globale pour une tenue ?
1 - La tenue vestimentaire du médecin généraliste influence-t-elle la qualité de consultation ? Barbedienne T., 2017, France (Université de Caen) ¹⁷	Thèse d'exercice : Etude qualitative descriptive par questionnaire semi-fermé, proposé en salle d'attente de plusieurs cabinets de MG dans le Calvados, de tout milieu (urbain, semi-rural, rural)	493 patients, dont 19,7% d'hommes, de 8 à 84 ans (42,6 +/- 15,7), 116 rural, 227 semi-urbain et 150 urbain	Blouse, tenue décontractée, tenue semi-formelle	Pour chaque tenue : niveau d'aisance, compétence du médecin, accessibilité au dialogue, ressenti de l'écoute et de la participation aux prises de décision, niveau de facilité à la confiance	Tenue décontractée
2 - 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 Cuisset, G., 2011, France (Université de Lyon) ¹⁹	Thèse d'exercice : Etude qualitative descriptive par entretiens semi-dirigés auprès de patients de médecine générale recrutés parmi les patientèles de 5 MG de Savoie	25 patients de 20 à 85 ans (moyenne 58 ans)	Blouse blanche, tenue décontractée, tenue semi-formelle	Entretiens semi-dirigés évaluant les représentations de la blouse blanche en MG, la place de la blouse blanche en MG, et les influences de la tenue du MG dans la relation de soins	Non, mais importance de la propreté
3 - Apparence du médecin : représentations de l'impact du facteur vestimentaire sur la relation médecin-patients : étude qualitative menée sur un panel rural bourguignon raisonné de 20 personnes. Dachez P., 2018, France (Université de Dijon) ³⁰	Thèse d'exercice : Etude qualitative descriptive par entretiens semi-dirigés, réalisé parmi un échantillon représentatif d'une patientèle rurale en Saône et Loire	20 personnes, 15 femmes et 5 hommes, âgées de 20 à 86 ans, de CSP variées, toutes issues du milieu rural	Blouse blanche, tenue décontractée, tenue semi-formelle	Entretiens semi-dirigés évaluant les représentations de la blouse blanche en MG, et mesure de l'impact de la tenue vestimentaire sur plusieurs paramètres : confiance, confiance, compétences médicales, choix du MT,	«Juste milieu» : tenue ni trop extravagante ni trop décontractée, ni trop stricte
4 - Clothing make the doctor : patients have more confidence in a smartly dressed GP. Janwillem W. H. Kocks & Al., 2010, Pays-Bas ¹⁶	Etude quantitative transversale avec questionnaire fermé sur comparaison de photographies, réalisée dans 3 cabinets de groupe à Groningen (Pays-Bas), l'un en milieu urbain et les 2 autres en milieu rural	Echantillon de 117 patients âgés > 65 ans, enregistrés sur une base de données en ligne (Réseau d'Enregistrement Groningue)	Comparaison de photographies de 4 médecins (femme jeune, femme âgée, homme jeune, homme âgé) chacun dans 4 tenues différentes : tenue formelle, semi-formelle, semi-décontractée et décontractée	Evaluation du degré de confiance envers le médecin présenté sur la photo, sur une échelle de 0 (aucune confiance) à 10 (totale confiance)	Différence significative en faveur de la tenue formelle et de la tenue semi-formelle
5 - Doctor's attire influences perceived empathy in the patient-doctor relationship. Heesu Chung & Al., 2012, Corée du Sud ²⁷	Etude quantitative, transversale par questionnaires fermés, donnés au patient après la consultation avec un médecin habillé de différentes façons, réalisé dans une clinique de médecin traditionnelle en Corée du Sud	143 patients (48 hommes et 95 femmes) recrutés parmi des patients consultant pour la première fois dans cette clinique. Age moyen 37,7 ans	Décontractée, formelle, tenue traditionnelle, blouse blanche	Evaluation par questionnaire fermé de différents paramètres : compétence, confiance, aisance, satisfaction concernant la consultation	Différence significative en faveur de la blouse blanche et de la tenue traditionnelle

Titre de l'étude, auteur, année, pays	Design et lieu de l'étude	Caractéristiques de la population	Type de tenues comparées	Données mesurées (confiance,...)	Préférence globale pour une tenue ?
6 - Doctor's in a white coat - What do Patients think and what do Doctors do ? Tor Anvik & Al., 1990 Norvège ³¹	Etude quantitative transversale par questionnaire fermé, réalisé parmi la patientèle de 40 MG en Norvège	3739 patients ayant retourné le questionnaire	Blouse blanche vs absence de blouse blanche	Préférence des patients concernant le port d'une blouse blanche ou non	51,9% des patients préfèrent que leur médecin ne porte PAS de blouse blanche
7 - Does the attire of a primary care physician affect patients' perceptions and their level of trust in the doctor ? Zahrina AZ & Al, 2018, Malaisie ²⁸	Etude transversale par questionnaire fermé, sur photographies de médecins dans différentes tenues, conduite dans trois cliniques de soin primaire en Malaisie	299 participants dont 55,9% de femmes, d'âge moyen 40,9 ans	Blouse blanche, formelle, semi-décontractée et décontractée	Confiance, confiance et aisance	Blouse blanche meilleure dans les 3 paramètres évalués
8 - Does wearing a white coat or civilian dress in the consultation have an impact on patient satisfaction ? Janko Kersnik & Al., 2010, Slovaquie ³²	Etude transversale descriptive par questionnaire fermé de satisfaction, conduite parmi une patientèle d'une MG	Echantillon de 300 patients consécutifs consultant en soins primaires	Blouse blanche vs absence de blouse blanche	Questionnaire de satisfaction avec 3 questions : tenue décontractée amène une atmosphère plus relaxante, il est plus facile de communiquer avec un MG en tenue décontractée, une blouse blanche est la seule tenue acceptable	Patients ayant vu leur MG en tenue civile étaient + en accord avec les deux premiers items, et moins en accord avec le troisième item, que les patients ayant vu leur MG en blouse blanche
9 - Impact de la tenue vestimentaire du médecin généraliste sur la confiance du patient. Adrien Colin, 2017, France (Université de Nice) ¹⁸	Thèse d'exercice : étude quantitative prospective multicentrique sur le département du Var, utilisant un questionnaire d'évaluation de confiance associé à des photographies de médecins de sty(les vestimentaires différents	731 sujet dont 63% de femmes	Tenue décontractée, semi-décontractée, formelle, blouse blanche	Compétence, honnêteté, loyauté, confidentialité et confiance générale	Différence statistiquement significative en faveur de la blouse blanche puis de la tenue semi-décontractée dans toutes les dimensions sauf celle de la compétence
10 - Impact de la tenue vestimentaire du médecin généraliste sur l'empathie perçue par le patient. Marie-Anne Rouhier, 2020, France (Université de Lille) ³³	Etude transversale descriptive incluant des patients atteints de maladie chronique dans le Nord-Pas-de-Calais, avec évaluation de l'empathie perçue par questionnaire CARE	762 patients dont 53% de femmes, d'âge moyen 62 ans	Décontractée, semi-formelle, formelle et blouse blanche	Empathie (score CARE)	Pas de différence statistiquement significative de l'empathie perçue selon la tenue vestimentaire
11 - Impact de la tenue vestimentaire du médecin généraliste sur les patients : étude quantitative menée auprès de la population générale en France. Myriam Chennoufi, 2016, France (Université de Nancy) ³⁴	Etude quantitative prospective menée auprès de la population générale française par questionnaire	389 patients dont 66% de femmes, d'âge moyen 42 ans, dont 1/3 d'employés (CSP la + représentée), avec 55% issus d'un milieu urbain	Formelle, blouse blanche, semi-décontractée, décontractée	Confiance, aisance, compétence, respect des prescriptions	Pour les paramètres aisance et compétence : préférence significative pour la tenue semi-décontractée. Pour les paramètres confiance et respect des prescriptions : préférence significative pour la blouse blanche. La tenue décontractée est considérée comme la moins appropriée dans tous les paramètres

Titre de l'étude, auteur, année, pays	Design et lieu de l'étude	Caractéristiques de la population	Type de tenues comparées	Données mesurées (confiance,...)	Préférence globale pour une tenue ?
12 - Importance of Physician's attire : factors influencing the impression it makes on patients, a cross-sectional study. Hiroshi Kurihara & Al., 2012, Japon ³⁵	Etude transversale prospective par questionnaires distribués à travers des pharmacies japonaises	491 patients, dont 40,3% d'hommes, d'âge moyen 52 ans	Blouse blanche, tenue de bloc, semi-formelle, semi-décontractée et décontractée	Evaluation par un score de 1 (pas appropriée) à 5 (totalement appropriée) de chaque tenue vestimentaire	Blouse blanche considérée comme la tenue la plus appropriée, suivie par tenue de bloc
13 - Influence de l'apparence physique du médecin généraliste sur la relation médecin-patient. Lucie Chaintron, 2015, France (Université de Lyon) ²⁶	Etude qualitative descriptive basée sur entretiens semi-dirigés auprès d'un échantillon de patients en région Rhône-Alpes	14 patients dont 10 femmes et 4 hommes, d'âge moyen 49 ans, 9 de milieu rural et 5 de milieu urbain	Pas de comparaison	Evaluation des représentations des patients concernant l'apparence et la tenue vestimentaire des médecins, ainsi que son impact dans la relation médecin-malade	Préférences variées, mais globalement en faveur d'une tenue propre, simple, respectueuse
14 - Is our appearance important to our patients ? Menahem S. & Al., 1998, Israël ³⁶	Etude transversale descriptive par questionnaire fermé	168 patients, 52% de femmes, d'âge moyen 35 ans	6 combinaisons de tenues présentées en photographie (avec ou sans blouse blanche, avec ou sans cravate, avec ou sans chemise)	Choix de la tenue vestimentaire la plus appropriée parmi les différentes photos	Préférence globale pour la blouse blanche
15 - Patients perceptions and preferences of physicians attire in Saudi primary healthcare setting. Khaled Mohammed Al Amry & Al., 2018, Arabie Saoudite ³⁷	Etude transversale descriptive par questionnaire fermé auto-administré dans 3 cliniques de soins primaires	443 patients dont 51,5% de femmes, d'âge moyen 33,6 ans, 88% vivant en zone urbaine	Plusieurs tenues pour lesquelles les interrogés doivent dire si celles-ci sont appropriées ou non (blouse blanche, formelle, tenue de bloc, chemise, jeans,...). Dans un second temps, exploration de l'impact d'une tenue jugée comme appropriée sur la relation médecin-malade concernant différents items : respect, compétence, crédibilité, confiance, aisance, respect des consignes et observance	Pour chaque tenue vestimentaire : 5 items de «complètement d'accord» à «pas du tout d'accord»	Résultats exprimés en pourcentages de réponses considérant la tenue comme appropriée : blouse blanche 83%, formelle 71%, tenue de bloc 59%, chemise 47%, jeans 15%, chaussures de ville 62%, sneakers 58%, tenue traditionnelle saoudienne 46%. 2ème partie : une tenue considérée comme appropriée est significativement meilleure dans tous les paramètres évalués
16 - Patients' attitude toward consultations by a physicians without a white coat in Japan. Masatomi Ikukasa & Al., 1999, Japon ³⁸	Etude transversale descriptive par questionnaire fermé distribué dans une clinique de soins primaires, à deux groupes de patients ayant eu une consultation soit avec un médecin en blouse soit sans blouse	599 patients, d'âge moyen 50 ans, dont 40% d'hommes, dans une aire urbaine	Blouse blanche vs absence de blouse blanche (tenue semi-formelle)	Préférence pour blouse blanche ou non, niveau de stress durant la consultation, et satisfaction ou non. Puis questions sur les raisons qui font préférer blouse blanche ou non. Comparaison entre groupe «blouse blanche» et «pas de blouse blanche»	Dans le groupe blouse blanche : 71% préfèrent que le médecin porte une blouse blanche. Dans le groupe sans blouse blanche : 39% seulement disent préférer un médecin en blouse blanche

Titre de l'étude, auteur, année, pays	Design et lieu de l'étude	Caractéristiques de la population	Type de tenues comparées	Données mesurées (confiance,...)	Préférence globale pour une tenue ?
17 - Patients' attitude toward the attire of male physicians - a single-center study in Saudi Arabia. Mohammed Ali Batais, 2014, Arabie Saoudite ³⁹	Etude transversale par questionnaire réalisée parmi les patients d'un centre de soins primaires	Questionnaire complété par 300 patients, 50% d'hommes, d'âge moyen 33 ans	Préférence parmi 4 tenues : tenue semi-formelle avec blouse blanche, tenue de bloc et blouse blanche, tenue de bloc seule, tenue traditionnelle saoudienne	14 items avec indication de la tenue préférée du répondant dans chaque item : quelle tenue préférez-vous pour un médecin de famille, pour discuter de problèmes intimes, pour lequel vous feriez le plus confiance au médecin,....	Préférence significative dans quasi tous les items pour la tenue semi-formelle avec blouse blanche, hormis pour les «cas d'urgence vitale» : préférence pour la tenue de bloc, et hormis pour «discuter de problèmes psychologiques ou intimes» : préférence pour tenue traditionnelle saoudienne
18 - Patients' preference for physician attire - a survey of patients in family medicine training practices. William J. Hueston, 2010, Etats-Unis ⁴⁰	Etude transversale par questionnaire auprès d'un échantillon de patients de 3 centres de soins primaires	423 participants, 67% femmes	Tenue formelle + blouse blanche, tenue semi-formelle + blouse blanche, tenue formelle sans blouse blanche, tenue décontractée, tenue de bloc	Choix de la tenue préférée PUIS 2è partie du questionnaire consistant en un paragraphe expliquant que les blouses blanches et cravates peuvent être colonisées par des bactéries, puis demander aux répondants si leur choix a changé	Pas de préférence significative pour une tenue ou l'autre, et pas de concordance entre tenue «désirée» et tenue que le médecin traitant porte habituellement. Après information sur la contamination bactérienne : diminution significative des réponses incluant blouse blanche et cravate
19 - Patients' preferences for doctor's attire in Japan. Yasuhiro Yamada & Al., 2010, Japon ⁴¹	Etude transversale descriptive par questionnaire contenant des photographies, remis à des patients consultant en centre de soins primaires	2272 patients répondants, 67% femmes, d'âge moyen 53 ans	Semi-formelle, blouse blanche, tenue de bloc, décontractée	Evaluation de la préférence de chaque tenue sur une échelle de 1 à 5 (Likert scale), raisons de cette préférence, et mesure de l'influence du choix de la tenue sur la confiance accordée au praticien	Dans l'ordre de préférence : blouse blanche > tenue de bloc > semi-formelle > décontractée
20 - Patients' preferences for physician's attire in Saudi Arabia. Mohammed Al Ghobain, 2012, Arabie Saoudite ⁴²	Etude transversale par questionnaire fermé auprès de patients consultant dans un centre de soins primaires	399 patients, 58% hommes, âge moyen 37 ans, 66% d'un niveau d'études au moins secondaire	Formelle, tenue de bloc, tenue traditionnelle saoudienne	Proposition de plusieurs tenues et indication du choix de préférence	Tenue formelle préférée de façon significative. Puis tenue de bloc > Pas d'importance > Tenue traditionnelle
21 - Putting on the style - What patients think of the way their doctor dresses. Brian McKinstry, Ecosse, 1991 ⁴³	Etude transversale par questionnaire avec photographies, auprès de patients consultant dans un centre de soins primaires	475 patients consultant dans des centres de soins primaires, 66% de femmes	5 tenues «homme» : blouse blanche + tenue formelle, tenue formelle seule, semi-formelle, semi-décontractée, décontractée. 3 tenues «femme» : blouse blanche + tenue semi-formelle, tenue formelle seule, tenue décontractée	Niveau de satisfaction sur une échelle de 1 à 5 concernant chaque tenue, puis leur niveau de confiance envers le médecin sur la photo, et enfin si la tenue ressemble à celle portée par leur médecin traitant	Préférence pour les tenues formelles sans blouse blanche

Titre de l'étude, auteur, année, pays	Design et lieu de l'étude	Caractéristiques de la population	Type de tenues comparées	Données mesurées (confiance,...)	Préférence globale pour une tenue ?
22 - Rural patient preference for physician attire. William Van De Car & Al., Etats-Unis, 2017 ⁴⁴	Etude transversale par questionnaire fermé auprès de patients consultant dans une clinique de soins primaires en milieu rural dans l'état du Michigan	92 patients répondants, 76% femmes, 49% études supérieures, d'âge moyen 52 ans	1 série de photos homme, 1 série de photos femme, chacune avec 4 tenues : tenue formelle seule, formelle + blouse blanche, tenue de bloc et tenue décontractée	Plusieurs items avec choix de la tenue préférée à chaque question : lequel préférez-vous comme médecin de famille ? En lequel auriez-vous le plus confiance ? ... Item portant sur confiance, suivi des conseils, compétence, empathie perçue	Pour médecin homme : Tenue formelle + blouse blanche largement choisie pour tous les items, hormis pour gestion des situations d'urgence (tenue de bloc préférée). Pour médecin femme : idem hormis préférence pour la tenue décontractée concernant le choix d'un médecin de famille
23 - The doctor's new clothes - professional or fashionable. Chantal Hartman & Al., 2014, Belgique ⁴⁵	Etude transversale par questionnaire composés de photographies de médecins dans différentes tenues, questionnaires disposés dans des salles d'attente de cabinets de médecine générale	6 médecins (H/F jeune, H/F âge moyen, H/F > 50 ans) chacun avec 5 tenues différentes : décontractée, semi-décontractée, semi-formelle, formelle, formelle + blouse blanche	1324 patients, âge moyen 38 ans, 68% femmes	Mesure de la confiance et de l'aisance dans la relation médecin-malade	Pour la confiance : choix de la tenue «formelle + blouse blanche» pour le médecin femme, et la tenue «semi-formelle» pour le médecin homme. Pour l'aisance : choix de la tenue décontractée chez le médecin femme, et semi-formelle pour le médecin homme
24 - The effect of male physician's outfits on the general population's perception in Saudi Arabia. Ahmed Bashaikh & Al., 2020, Arabie Saoudite ⁴⁶	Etude transversale par questionnaire électronique accessible via des réseaux sociaux	8231 participants, 53% hommes	4 tenues, chacune avec et sans blouse : formelle, tenue de bloc, tenue traditionnelle saoudienne sans coiffe et tenue traditionnelle saoudienne avec coiffe	Choix de la tenue préférée, de la tenue la moins appréciée, et de l'influence sur la confiance accordée au médecin	Tenue préférée : tenue de bloc avec blouse blanche, suivie de la tenue formelle avec blouse blanche. 76% des participants déclarent que la tenue du médecin changerait leur perception des conseils reçus et l'envie de suivre les recommandations
25 - The impact of physician demographic characteristics on perception of their attire. Paula Varnado-Sullivan & Al., 2019, Etats-Unis ⁴⁷	Etude transversale par questionnaire distribué dans des centres de soins primaires	505 participants, 64% femmes, âge moyen 30 ans, 45% travaillant dans le milieu médical	Formelle, formelle avec blouse blanche, semi-formelle et semi-formelle avec blouse blanche	Visualisation d'une photo au hasard pour chaque participants, avec notation sur 15 attributs (professionnalisme, gentillesse, compétence,...). Puis création d'un score «professionnalisme» comprenant attributs professionnalisme, intelligence, discipline, compétence, dignité de confiance ; et d'un score «humanité» comprenant honnêteté, gentillesse, chaleur, appréciabilité	Tenue formelle ayant le plus haut score dans la dimension humanisme de façon significative. Pas d'autre résultat significatif

Titre de l'étude, auteur, année, pays	Design et lieu de l'étude	Caractéristiques de la population	Type de tenues comparées	Données mesurées (confiance,...)	Préférence globale pour une tenue ?
26 - What you wear does not affect the credibility of your treatment : a blinded randomised control study. Adrian C. Traeger & Al., 2016, Australie ⁴⁸	Etude contrôlée randomisée avec groupe contrôle (groupe «tenue formelle» vs groupe «semi-décontracté»). Patient consultant pour lombalgie attribué de façon randomisée à une consultation standardisée avec un médecin habillé avec l'une des deux tenues.	128 patients avec caractéristiques similaires dans les deux groupes	Tenue formelle (groupe expérimentale) vs tenue semi-décontractée (groupe contrôle)	Evaluation de la perception de la crédibilité du traitement et des conseils donnés par le praticien	Pas de différence significative entre les deux groupes
27 - White coat in primary care - What do patients think today ? Paul Sebo & Al., 2014, Suisse ⁴⁹	Etude transversale par questionnaire fermé réalisé par les assistants médicaux des MG participants, parmi une population de patients consultant en médecine générale	1637 patients, 63% femmes, âge moyen 54 ans, 1/3 ayant fait des études supérieures	Blouse blanche vs absence de blouse blanche	Evaluation de l'importance donnée par le patient au fait que le MG porte une blouse blanche ou non, sur une échelle de 1 (pas du tout important) à 5 (très important)	34.4% des répondants considéraient le port de la blouse blanche important (échelle à 4 ou 5/5) contre 44,4% qui ne considéraient pas du tout cela important (échelle à 1/5)
28 - Relation entre la tenue vestimentaire des médecins généralistes et l'observance thérapeutique de leurs patients: étude quantitative observationnelle transversale menée en région Nord-Pas-de-Calais. Mokeddem W. 2020. France (Université de Lille) ⁵⁰	Etude quantitative transversale menée auprès de 50 MG de la région des Hauts-de-France tirés au sort . Chacun devait distribuer un questionnaire à 20 patients consécutifs atteints de maladie chronique	707 patients, d'âge moyen 62 ans, dont 53% de femmes, 1/3 environ ayant fait des études supérieures	Décontractée, semi-formelle, formelle et blouse blanche	Observance thérapeutique	Le score d'observance thérapeutique était meilleur chez les patients dont le MG porte une tenue semi-formelle, puis une blouse blanche en deuxième position
29 - Does the white coat influence satisfaction, trust and empathy in the doctor-patient relationship in the General and Family Medicine consultation ? Interventional study. M. C. Carreira & al. 2021. Portugal ⁵¹	Etude interventionnelle menée dans un centre de soins primaires	286 patients, d'âge moyen 49 ans, dont 63% de femmes, 20% ayant fait des études supérieures	Blouse blanche vs absence de blouse blanche	Confiance, empathie, satisfaction de la consultation et compétence du médecin	Pas de résultat significatif exprimé en faveur d'une tenue. Le groupe «blouse blanche» tend à penser que c'est la seule tenue adaptée, alors que le groupe «sans blouse blanche» ressent une meilleure communication
30 - Patients attitudes regarding physical characteristics of family practice physicians. Keenum A. & al. Etats-Unis, 2003 ⁵²	Etude descriptive transversale menée dans un centre de soins primaires par questionnaire fermé	496 patients, 72% de femmes, 57% ayant moins de 40 ans	Plusieurs caractéristiques vestimentaires (blouse blanche, pantalon, jeans, chaussures de ville, baskets...) à évaluer	Notation sur une échelle de 1 à 5 la «désirabilité» de chaque caractéristique vestimentaire	La blouse blanche, le badge d'identification et le stéthoscope visible font partie de la tenue désirable. L'inverse étant les sandales, les sabots et les jeans

AUTEUR : Nom : GUILBERT

Prénom : Thomas

Date de soutenance :

Titre de la thèse : Impact de la tenue vestimentaire du médecin généraliste sur la relation médecin-malade : revue de la littérature

Thèse - Médecine - Lille 2024

Cadre de classement : Médecine Générale

DES + FST/option : Médecine générale

Mots-clés : Revue littérature – Tenue vestimentaire – Communication – Relation médecin-malade

Résumé : Impact de la tenue vestimentaire du médecin généraliste sur la relation médecin-malade : revue de la littérature

Introduction

A l'heure de la médecine générale fondée sur une relation médecin-malade égalitaire avec notion de décision partagée, plusieurs travaux ont tenté d'analyser les différents facteurs pouvant impacter cette relation médecin-malade. Dans le champ de la communication non verbale, la question de la tenue vestimentaire du médecin généraliste et de son impact sur la relation médecin-malade a fait l'objet de nombreuses études. Notre objectif était de réaliser une synthèse de ces données en soins primaires par une revue systématique de la littérature, Méthode

Revue systématique de la littérature selon la méthode PRISMA.

Résultats

Trente articles ont été retenus pour être inclus dans cette étude. Les résultats sont hétérogènes et ne permettent pas de dégager une préférence globale pour une tenue vestimentaire, ni d'affirmer qu'il existe une tenue vestimentaire idéale pour favoriser les différents paramètres de la relation médecin-malade (confiance, facilité à la confiance, ressenti de la compétence, aisance en consultation, respect des conseils et observance thérapeutique). Ces résultats sont expliqués principalement par des différences géographiques et socio-culturelles en fonction des pays où ont eu lieu les recherches. Les recherches récentes font état de changements d'habitude due à la pandémie de Covid-19, certains paraissant s'installer durablement dans le temps.

Composition du Jury :

Président : Professeur Olivier COTTENCIN

Assesseurs : Docteur Jan BARAN

Directeur de thèse : Docteur Matthieu CALAFIORE