



UNIVERSITÉ DE LILLE

**FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG**

Année : 2024

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Tutoiement ou vouvoiement en médecine générale : une étude qualitative sur les représentations et attentes des jeunes adultes du Nord et du Pas-de-Calais avec approche en miroir**

Présentée et soutenue publiquement le  
19 septembre 2024 à 16h au Pôle Formation

**par Alice GIRARDI**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Nassir MESSAADI**

**Assesseur :**

**Madame le Docteur Laurie VUYLSTEKER**

**Directeur de thèse :**

**Monsieur le Docteur Pierre-François ANGRAND**

---

## AVERTISSEMENT

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

## Sommaire

Introduction .....	5
I. Le tutoiement et le vouvoiement .....	5
a) Le choix du pronom .....	5
b) Le tutoiement et le vouvoiement dans les différentes langues .....	5
II. Les jeunes adultes .....	6
a) Définition.....	6
b) Devenir jeune adulte.....	6
III. Le choix du Nord et du Pas-de-Calais.....	7
IV. Question de recherche.....	7
Matériel et méthodes.....	8
I. Choix de la méthode.....	8
II. Constitution de l'échantillon .....	8
III. Déroulement des entretiens.....	9
IV. Collecte des données.....	9
V. Analyse des données .....	9
Résultats .....	10
I. Description de l'échantillon .....	10
a) Les patients .....	10
b) Les médecins.....	10
c) Est-ce qu'ils tutoient ou vouvoient ? .....	11
II. Prise en charge à tous les âges, un métier trans-générationnel.....	12
a) Âge de début de prise en charge.....	12
b) Doutes et cafouillages lors de la transition entre le tutoiement et vouvoiement.....	14
c) L'influence du genre sur la perception de maturité .....	18
d) Le feeling .....	18
III. L'impact de l'environnement .....	21
a) Le contexte de la consultation .....	21
b) L'impact de la présence des parents en consultation .....	22
c) La culture .....	23
d) Habitudes et éducation .....	23
e) L'impact sur la prise en charge .....	25
IV. Les relations de proximité .....	26
a) Mettre le patient à l'aise.....	26
b) Connaître le patient .....	28
c) Une hiérarchie bienveillante.....	31
V. Mettre une barrière, notion de distance.....	32
a) Respect et relation paternaliste .....	32
b) Mettre à distance .....	34
c) Une relation entre deux inconnus .....	36
d) Un tutoiement souvent unilatéral .....	39
e) Perception de l'autre.....	40
Discussion.....	43
I. Résultat principal .....	43
II. Forces et limites de mon travail.....	44
a) Validité interne .....	44
b) Validité externe .....	45
III. Les suites de la thèse .....	46

Conclusion .....	47
Bibliographie.....	48
Annexes .....	50
I.    Annexe 1 : guide d'entretien.....	50
a)  Entretien avec le patient : .....	50
b)  Entretien avec le médecin :.....	51
II.   Annexe 2 : Grille COREQ - traduction française des lignes directrices Coreq .....	53

## **Introduction**

### **I. Le tutoiement et le vouvoiement**

#### **a) Le choix du pronom**

Beaucoup de facteurs vont influencer le choix du pronom, « tu » ou « vous ». Le tutoiement évoque l'intime, le familial, mais aussi la dépendance d'une relation quelquefois profondément asymétrique (1). Le tutoiement peut également être utilisé pour marquer une transgression de frontière personnelle dans des contextes agressifs (2). Pour certains, l'emploi du tutoiement peut être perçu comme une atteinte à la dignité de la personne, notamment envers une personne âgée.(3) Le vouvoiement est utilisé pour marquer une distance : affective face aux inconnus, par l'âge face à une personne âgée, sociale face à l'autorité (4). Le choix entre « tu » et « vous » dépend d'une combinaison de plusieurs variables sociales comme l'âge, les différences de sexe, la formalité de l'interaction et la distance sociale ou le degré de familiarité entre les interlocuteurs (5).

#### **b) Le tutoiement et le vouvoiement dans les différentes langues**

Toutes les langues n'ont pas d'équivalent du vouvoiement, comme en anglais. En revanche, certaines langues vont avoir des pronoms qui varient selon l'âge, le sexe et le statut social du destinataire comme le japonais ou le vietnamien (4). Ce qui peut paraître étonnant c'est que le choix du pronom change dans une même langue. Ce choix sera différent parmi des francophones Français, Belges, Suisses, Canadiens, etc. (6). En France, il existe plusieurs dialectes et donc des habitudes en termes d'adressage aux autres, qui se répercutent sur le « français commun » (7).

## **II. Les jeunes adultes**

### **a) Définition**

Le jeune adulte est souvent défini comme un individu entre 18 et 24 ans (8,9). L'âge adulte débute à 18 ans. Je ne vais pas inclure les adultes de 18 ans dans ma thèse, car une bonne partie sont encore au lycée et ont donc les mêmes habitudes de langage que les adolescents.

### **b) Devenir jeune adulte**

Il existe beaucoup de disparités en ce qui concerne la transition entre l'adolescent et l'adulte. Le jeune adulte, qui vient de sortir du lycée, peut être livré à lui-même d'un point de vue financier et décisionnel sur sa vie, ou alors encore cocooné par ses parents qui lui offrent un toit, un revenu mensuel et un encouragement pour poursuivre de longues études. Certains ont déjà débuté leur vie de famille avec des enfants, un travail et d'autres sont encore dans un parcours scolaire et n'envisagent pas de vie de famille dans l'immédiat. En sortant de l'adolescence, le jeune adulte cesse d'être non-responsable et dépendant. Le passage à l'état de pleine maturité se fait progressivement. C'est pourquoi le vouvoiement d'un jeune adulte par les adultes en général n'est pas toujours bien perçu par lui (10). Tous ces parcours différents changent l'expérience de responsabilité de chacun, cela fait partie du processus de socialisation, qui est défini comme l'apprentissage qui fait de l'individu un « être social », dont l'école et la famille constituent les principaux vecteurs (11). Chaque région de France et du monde ont des normes et valeurs différentes.

### **III. Le choix du Nord et du Pas-de-Calais**

Il existe d'autres études sur le tutoiement et le vouvoiement, mais aucune qui n'ait ciblé le Nord et le Pas-de-Calais. Ces deux départements ont été des lieux d'accueil pour de nombreuses populations pour le travail ouvrier : Portugais, Italiens, Polonais (12), Algériens, Marocains (13).

### **IV. Question de recherche**

La relation médecin-patient est à la base de la relation thérapeutique (14). C'est avec cette relation que l'on pourra obtenir une bonne observance ou adhésion aux soins. Il est donc important d'avoir la meilleure communication possible. C'est pourquoi j'aimerais connaître comment les médecins généralistes et les patients jeunes adultes perçoivent le tutoiement ou vouvoiement en médecine générale dans le Nord et le Pas-de-Calais en 2023-2024.

## **Matériel et méthodes**

### **I. Choix de la méthode**

Cette étude est qualitative descriptive, donc phénoménologique, avec réalisation d'entretiens semi-dirigés. Le guide d'entretien permettait d'orienter les questions pour pouvoir centrer sur le sujet voulu. Le caractère qualitatif de l'étude était plus adapté pour une analyse descriptive des pratiques, tout en gardant une liberté dans les réponses.

La grille COREQ (Consolidated criteria for Reporting Qualitative research) a été utilisée pour répondre aux critères de qualité d'une recherche qualitative (Annexe 2).

### **II. Constitution de l'échantillon**

J'ai inclus 8 couples patients-médecins. Les patients devaient avoir entre 19 et 24 ans, habiter dans le Nord ou le Pas-de-Calais depuis au moins 3 ans et avoir vu le médecin généraliste au moins 3 fois. Le médecin généraliste doit exercer dans le Nord ou Pas-de-Calais depuis au moins 3 ans.

Le recrutement des médecins s'est fait parmi les médecins que j'ai déjà remplacés et un médecin que j'ai aidé pour sa thèse. J'ai demandé à des médecins généralistes de profils différents (sexe et âge) de participer à ma thèse et de recruter des jeunes adultes avec des profils différents (avec ou sans enfants, sexes différents, en études ou non). Chaque patient devait me contacter par téléphone ou e-mail afin de convenir d'un rendez-vous.

Les couples médecin-patient ont été recrutés jusqu'à suffisance des données, c'est-à-dire lorsque l'analyse des entretiens réalisés n'apportait pas de nouvelle donnée à l'étude.

### **III. Déroulement des entretiens**

J'ai utilisé la grille d'entretien présente en Annexe 1 pour guider mes entretiens. Aucun participant n'a eu connaissance du sujet exact avant le début de l'entretien. Les entretiens se sont déroulés au sein du cabinet médical, par visioconférence ou appel téléphonique. Que ce soit pour le médecin ou le patient, les deux ont eu des informations sur l'étude et signé un formulaire de consentement. Afin de compléter certains sujets abordés lors des entretiens, j'ai décidé avec l'accord de mon directeur de thèse de compléter secondairement quelques entretiens avec les participants. Ainsi, les médecins M1, M5 et M8 ont accepté de compléter leur entretien initial. Au niveau des patients, j'ai demandé à P8 si elle acceptait de compléter l'entretien mais elle a refusé.

### **IV. Collecte des données**

Les entretiens se sont déroulés entre mai 2023 et juillet 2024. Les entretiens ont été enregistrés avec deux dictaphones. Pour anonymiser les participants, chaque patient s'est vu attribuer la lettre P et son numéro d'inclusion. Le médecin s'est vu attribuer la lettre M et le même numéro d'inclusion que le patient correspondant. Les données ont été stockées dans un ordinateur personnel et un disque dur externe avec des mots de passe sécurisés.

### **V. Analyse des données**

Les entretiens ont été retranscrits mot à mot « verbatim » par moi-même sur fichier Word®. Les enregistrements ont alors été détruits. Le verbatim des premiers entretiens a été analysé et encodé sur le logiciel NVivo par 2 personnes pour avoir plusieurs points de vue.

## Résultats

### I. Description de l'échantillon

L'échantillon était composé de 8 couples médecin-patient. Les entretiens duraient entre 8 minutes et 39 secondes, et 28 minutes et 43 secondes. La durée moyenne des entretiens était de 16 minutes et 05 secondes.

#### a) Les patients

Parmi les patients, il y avait 6 femmes et 2 hommes, âgés de 19 à 23 ans.

	Genre	Age	Lieu de naissance	Niveau d'étude	Sont parents	Préférence	Durée d'entretien
<b>P1</b>	Femme	23 ans	Lesquin	CAP	Oui	Tutoiement	12 min 02'
<b>P2</b>	Homme	19 ans	Seclin	Bac + 2	Non	Vouvoiement	16 min 48'
<b>P3</b>	Femme	19 ans	Hazebrouck	Bac + 1	Non	Tutoiement	11 min 46'
<b>P4</b>	Femme	21 ans	Lesquin	Bac + 4	Non	Tutoiement	8 min 41'
<b>P5</b>	Femme	23 ans	Seclin	Bac pro	Non	Vouvoiement	10 min 08'
<b>P6</b>	Homme	20 ans	Seclin	CAP	Non	Tutoiement	9 min 53'
<b>P7</b>	Femme	19 ans	Lille	Bac	Non	Vouvoiement	24 min 28'
<b>P8</b>	Femme	21 ans	Maubeuge	Bac	Non	Tutoiement	25 min 51'

L'ensemble des patients a toujours vécu dans le Nord ou le Pas-de-Calais.

Le niveau d'étude des patients ne semble pas avoir de lien sur la préférence du pronom.

Une seule patiente est maman et consulte régulièrement pour ses enfants aussi.

#### b) Les médecins

Parmi les médecins généralistes, il y avait 6 hommes et 2 femmes, âgés de 31 à 48 ans.

La plupart des médecins a toujours vécu dans le Nord ou Pas-de-Calais.

	Genre	Age	Lieu de naissance	Connait le patient depuis combien de temps	Vouvoie ou tutoie le patient	Durée d'entretien
<b>M1</b>	Homme	38 ans	Lille	6 ans	Tutoie	18 min 11'
<b>M2</b>	Femme	37 ans	Cambrai	2 ans	Vouvoie	9 min 10'
<b>M3</b>	Homme	42 ans	Croix	10 ans	Tutoie	8 min 39'
<b>M4</b>	Homme	39 ans	Saint Quentin (Aisne)	10 mois	Vouvoie	12 min 35'
<b>M5</b>	Homme	45 ans	Saint-Omer	11 ans	Tutoie	16 min 38'
<b>M6</b>	Homme	48 ans	Seclin	17 ans	Tutoie	18 min 37'

<b>M7</b>	Femme	31 ans	Madagascar	8 mois	Vouvoie	28 min 43'
<b>M8</b>	Homme	34 ans	Lille	6-8 mois	Doute	25 min 06'

Ce tableau descriptif de l'échantillon laisse penser une tendance au tutoiement quand on avance en âge chez le médecin, cette tendance est aussi retrouvée quand le médecin connaît le patient depuis longtemps.

### c) Est-ce qu'ils tutoient ou vouvoient ?

P1 et M1 sont d'accord pour dire que M1 tutoie P1. P2 et M2 sont d'accord pour dire qu'ils se vouvoient. M3 tutoie P3 mais P3 a eu un doute. P4 pense que M4 la tutoie mais M4 est sûr de vouvoyer P4. P5 pense que M5 la vouvoie alors que M5 pensait la tutoyer. Finalement, lors du 2<sup>ème</sup> entretien avec M5, il a eu l'occasion de revoir la patiente et ils se sont vouvoyés. M6 est sûr de tutoyer P6 qui ne sait plus si c'était du tutoiement ou vouvoiement. P7 et M7 se vouvoient. P8 dit que M8 lui aurait demandé l'autorisation de tutoyer. M8 ne s'en souvient plus mais dit que c'est possible.

Le tutoiement ou le vouvoiement ne sont pas déterminants de la bonne entente entre médecin et patient.

*P1 : « Le médecin il me tutoie. »*

*M1 : « moi j'ai tendance à les tutoyer quand ils sont plus jeunes »*

*P2 : « Je crois qu'elle m'a toujours vouvoyé. »*

*M2 : « Je l'ai vouvoyé. »*

*P3 : « Au début il me vouvoyait il me semble ou non. Ah je ne sais plus du tout mais euh je préfère qu'on me tutoie [...] je ne suis pas sûre mais je pense qu'il me tutoie. »*

*M3 : « je la tutoie. »*

*P4 : « Je pense qu'il tutoie à mon avis, parce que j'ai cette sensation de proximité que je n'avais pas avec d'autres médecins qui eux, je suis sûre qu'ils me vouvoient. »*

*M4 : « Je vouvoie les patients de principe. »*

*P5 : « Il me vouvoie. »*

M5 : « Bah déjà j'emploie le tutoiement avec elle. [...] en fait c'est du vouvoiement. »

P6 : « Je pense qu'il a fait les deux. [...] Je pense plus qu'il me vouvoie mais ça ne me choquerait pas qu'il me tutoie, non ça ne me choquerait pas. »

M6 : « Eh ben comme avec tous mes jeunes patients, je tutoie. »

P7 : « Vouvoyé. »

M7 : « Moi je vouvoie. »

P8 : « Alors lui je crois, sûr il m'a vouvoyé au début mais je crois qu'il m'a demandé à me tutoyer mais je ne suis pas sûre mais je pense que oui parce que je suis jeune.

M8 : « Et donc elle je l'ai tut... je l'ai vouvoyé. [...] ça ne me surprend pas que tu me dises oui on s'est tutoyé, je n'ai pas non plus une mémoire très développée. »

## **II. Prise en charge à tous les âges, un métier trans-générationnel**

### **a) Âge de début de prise en charge**

Tous les médecins tutoient les enfants et certains prolongent le tutoiement quand le patient devient jeune adulte. M2 est la seule interrogée qui vouvoie de manière systématique à partir de 15-16 ans, même si elle connaît le patient depuis longtemps. M3 tutoie les jeunes adultes qu'il a connus enfants mais vouvoie s'il rencontre pour la première fois un adolescent qu'il considère mature ou un adulte. M4 vouvoie beaucoup à l'exception de quelques jeunes adultes qu'il a connu dans l'enfance. M7 a aussi tendance à vouvoyer à partir de 15-16 ans. Pour P6 et P7, le tutoiement ne les dérange pas avec un médecin qui les a suivis dans l'enfance. M6 tutoie tous ceux qui ont un âge inférieur au sien, il ne s'imagine pas vouvoyer un jeune qu'il a tutoyé auparavant. M8 commence à vouvoyer à partir de 18 ans. M5 et M8 évoquent le fait de ne pas avoir assez d'années de suivi pour vouvoyer certains jeunes adultes et adultes. M8 ne sait pas s'il changera sa pratique avec le gain d'expérience et les relations plus longues avec les patients.

M2 : « à partir de 15-16 ans j'essaye de les vouvoyer. »

M3 : « Quand j'ai commencé la prise en charge où c'était une enfant, on reste avec le tutoiement [...] Par contre quand je commence la prise en charge et que c'est quelqu'un qui est adolescent ou adulte, la prise en charge commence avec le vouvoiement et reste avec le vouvoiement. [...] je pense que c'est 12-13 ans l'âge où on passe au vouvoiement. Ça dépend des enfants, il y en a qui sont très matures et ce sera plutôt, ouais, 12-13 ans en général »

M4 : « Je vouvoie les patients de principe. Mise à part les adolescents que je connais depuis quasiment l'enfance maintenant. »

M5 : « comme je l'ai connue plus jeune, c'est un peu plus simple de la tutoyer. Ça vient un peu plus naturellement. Dans son cas je me maintiens au tutoiement pour garder une certaine relation de confiance entre les deux. [...] après 30 ans non, je ne tutoie pas. Parce que la plupart des gens qui ont 30 ans, en fait, je ne les ai pas connus ados. Ça fait 14 ans que je suis installé. »

P6 : « je connais M6 depuis longtemps donc peut-être que ça joue aussi. Ça ne me dérange pas de me tutoyer, je trouve ça mieux. »

M6 : « je le connais depuis ses 3 ans. [...] Eh ben comme avec tous mes jeunes patients, je tutoie [...] les gens qui sont en dessous de mon âge, je tutoie. [...] c'est pour ça ce prolongement, je ne me vois pas, franchement, vouvoyer un ado. [...] même quand je vois des jeunes arriver, la trentaine tout ça, même la première fois, je les tutoie. [...] pour moi, les jeunes adultes, de passer du tutoiement au vouvoiement ça ne peut pas. Surtout si c'est tes patients, tu ne peux pas. C'est la prolongation du tutoiement, jusqu'à tant qu'ils grandissent. »

P7 : « avec le nouveau docteur et qu'elle m'aurait tutoyé, ça m'aurait choqué, ça m'aurait posé problème parce que j'étais adulte. Alors que j'avais mon autre docteur, qu'il me tutoie, ça n'aurait pas été si grave que ça, vu que, bon, j'étais adulte mais il m'a connu quand j'étais petite »

*M7 : « 15, 16 ans je trouve qu'ils sont déjà grands, je, voilà, ce ne sont plus des enfants pour moi, c'est des jeunes adultes. Les 15-16 ans je ne les tutoie plus. »*

*M8 : « En général, la règle que je suis c'est que je vouvoie à partir de 18 ans. [...] je remplace essentiellement donc je n'ai pas forcément des relations longues, suivies avec les patients donc je pense que ça peut arriver qu'avec le temps on puisse tutoyer certains patients. [...] Mais oui, les patients que j'ai connus mineurs, j'ai parfois du mal à les vouvoyer même quand ils deviennent majeurs du coup. [...] je ne sais pas si demain, même si je les connaissais depuis longtemps, je ne sais pas si je les tutoierais. Vraiment c'est une interrogation. »*

## **b) Doutes et cafouillages lors de la transition entre le tutoiement et vouvoiement**

### 1) Demander la permission

Aucun patient n'a évoqué de cafouillage de la part du médecin concernant le pronom utilisé. Le médecin M1 ne pose jamais la question et tutoie facilement les plus jeunes, son tutoiement n'a pas posé problème avec la patiente P1. M5 tutoie ou vouvoie spontanément en fonction de la situation, il ne pose jamais la question. Pour P5, le tutoiement pourrait être toléré si le médecin demande la permission mais préfère le vouvoiement qui reste plus professionnel. Les patients P7 et P8 préfèrent quand le médecin demande la permission de tutoyer et les médecins M7 et M8 ont tendance à poser la question quand ils se sentent à l'aise pour tutoyer ou qu'ils ont tutoyé par réflexe, en pensant que c'était un adolescent par exemple. P8 accepte de se faire tutoyer quand le médecin demande la permission et a de bonnes intentions.

*M1 : « Moi j'ai tendance à les tutoyer quand ils sont plus jeunes sans leur poser la question, c'est vrai que ce n'est pas terrible. Il faudrait peut-être que je leur pose la question pour que ce soit un peu plus réciproque »*

*P5 : « Ça serait plus choquant qu'il tutoie parce que ça ne fait pas non plus professionnel le tutoiement. A*

*part s'il demande l'autorisation à la personne mais... »*

*M5 : « c'est un âge où je me pose toujours la question parce qu'il n'y a rien d'évident. Il n'y a rien d'évident de choisir entre le tutoiement et le vouvoiement [...] Effectivement, je fais quoi ? Je laisse spontanément parler ce que je dis en premier, c'est un peu spontané et c'est pour ça que parfois je commence par le vouvoiement et au fur et à mesure de la consultation il y a un tutoiement parce que je me rends compte que c'est plus adapté et plus simple dans la relation que je peux avoir avec cette personne-là depuis des années. [...] non je n'ai jamais posé la question de savoir si je lui disais si on se vouvoie ou on se tutoie, non ça je ne l'ai jamais fait. Je décide de moi-même en fait »*

*P7 : « Pour l'âge aussi, en général c'est vouvoiement, pour commencer, après s'il faut changer... une fois qu'on a mis des règles, qu'on s'est dit « on se tutoie, on se vouvoie », moi ça me va. »*

*M7 : « 16-17 ans, voilà, au début je vouvoie mais au fur et à mesure que je les vois, voilà, je leur dit « est-ce que ça ne vous dérange pas parce que voilà... » [...] je vais quand même poser la question si ça ne dérange pas. [...] Par contre si je vois que ça commence vraiment cette relation à être instauré, cette relation de confiance à être instauré, donc à partir de là, je demande si je peux tutoyer. »*

*P8 : « je crois qu'il m'a demandé à me tutoyer mais je ne suis pas sûre mais je pense que oui parce que je suis jeune. [...] ça ne m'a pas dérangé parce qu'il m'a demandé la permission. [...] J'ai l'air jeune, ça ne me dérange pas mais il faut quand même demander la permission parce qu'on reste dans un monde professionnel quand même, enfin, c'est de la médecine [...] après ça ne me dérange pas si par exemple la personne âgée me demande la permission mais ça dépend aussi du feeling avec la personne. Si on sent que c'est quelqu'un qui se [fiche] des jeunes, ça ne va pas passer, si on sent que c'est quelqu'un qui veut juste mettre à l'aise, il n'y a pas de souci. [...] tant qu'il y a la permission et qu'on sent que c'est dans une bonne intention, ouais. »*

*M8 : « Même si c'est vrai que, elle notamment, elle fait assez jeune et parfois, inconsciemment je tutoie*

*certains patients qui font très jeune ou... ou... ou que j'ai l'impression que c'est des mineurs. [...] J'ai du mal vouvoyer certains qui semblent très jeunes. [...] me tromper entre le tutoiement et le vouvoiement, alors que j'ai l'intention de vouvoyer, je tutoie. Et si je me rends compte qu'au bout de 2 ou 3 fois j'ai tutoyé, je vais demander « est-ce qu'on peut se tutoyer ? »*

## 2) À partir de quel âge on vouvoie

De nombreux médecins évoquent un début de vouvoiement chez les adolescents de 15-16 ans. Pour M2 sera systématiquement dans le vouvoiement à partir de 15-16 ans. Pour P3 le tutoiement peut être prolongé jusque 25-28 ans alors que M3 évoque plutôt un vouvoiement à partir de 12-13 ans en fonction de la maturité de l'enfant. P4 a tendance à tutoyer facilement les gens de par son métier alors que M4 va très vite vouvoyer pour garder une distance et ne pas se faire envahir par les patients. P5 trouve que la transition entre le tutoiement et le vouvoiement se fait à 15 ans. M5 n'évoque pas d'âge particulier de transition. P7 n'a pas évoqué d'âge de transition mais M7 considère son propre âge comme âge de transition entre le tutoiement et le vouvoiement. Pour P7, le choix du pronom dépend du contexte. Pour elle, un médecin qui la rencontre pour la première fois adulte, doit vouvoyer. Dans d'autres circonstances, le tutoiement peut être prolongé jusque 30 ans (à la faculté par exemple). Pour M7, le vouvoiement débute vers 15-16 ans. M8 n'évoque pas d'âge de transition mais P8 trouve qu'on peut vouvoyer à partir de 20-21 ans.

*M2 : « j'ai une petite zone de transition au moment de l'adolescence pas toujours évidente [...] il y a certainement des cafouillages sur ceux qui ont 15-16 ans et que j'avais déjà vu un peu avant [...] qu'à partir de 16 ans il y a des cafouillages »*

*P3 : « tutoyer c'est jusque 28 ans je dirais, 25 ans. »*

*M3 : « s'ils ont commencé à 15 ans je les ai vouvoyés dès le départ. Dès que globalement ils ont quitté l'enfance, ils sont dans l'adolescence, je les vouvoie [...] je pense que c'est 12-13 ans l'âge où on*

*passe au vouvoiement. Ça dépend des enfants, il y en a qui sont très matures et ce sera plus tôt, ouais, 12-13 ans en général. »*

*P4 : « peut-être 30, euh non, 40, je pense qu'à partir de 40 ans il faut vouvoyer. [...] comme je travaille chez Décathlon, ils tutoient tout le monde, même les personnes qui ont 60 ans que j'ai du mal maintenant à... je dirais peut-être 50. »*

*M4 : « c'est marrant, des fois je me pose aussi la question. C'est vrai que quand t'as des jeunes, tu te dis toujours – souffle – « qu'est-ce que je fais, je tutoie, je vouvoie ? ». Alors, quand tu vouvoies t'as l'impression d'être un peu le dernier ringard de service et quand tu tutoies – souffle – t'as l'impression, pareil, d'être un peu un copain que tu ne connais pas vraiment et après les gens se disent « oh bah je vais l'appeler son téléphone, je l'appelle facilement, t'inquiète pas, je le connais ». »*

*P5 : « en dessous de 15 ans je ne vais pas dire « vous », c'est quand même un enfant encore. »*

*M6 : « les gens qui sont en dessous de mon âge, je tutoie. [...] même quand je vois des jeunes arriver, la trentaine tout ça, même la première fois, je les tutoie. »*

*P7 : « si j'avais été avec le nouveau docteur et qu'elle m'aurait tutoyé, ça m'aurait choqué, ça m'aurait posé problème parce que j'étais adulte. [...] Si c'est une personne de 30 ans qui se comporte comme un « jeune », qui se comporte comme moi je me comporterais, je le tutoierais je pense. »*

*M7 : « 15, 16 ans je trouve qu'ils sont déjà grands, je, voilà, ce ne sont plus des enfants pour moi, c'est des jeunes adultes. Les 15-16 ans je ne les tutoie plus. »*

*P8 : « 20-21 ans je dis déjà « vous ». »*

*M8 : « Ça c'est une grande question, je ne sais jamais comment faire. »*

### c) L'influence du genre sur la perception de maturité

La perception de la maturité en fonction du genre est divergente. P7 qui est une femme a tendance à plus vouvoyer les femmes car elle les trouve plus matures alors que M8 qui est un homme a plus tendance à tutoyer les femmes qu'il trouve plus jeunes.

*P7 : « j'ai l'impression que j'ai plus tendance à vouvoyer les femmes que les hommes mais alors ça c'est, je ne sais pas pourquoi, aucune idée. Peut-être qu'elles ont l'air plus vieilles – rires –, plus adultes que les hommes en général dans leur stature, dans leur posture »*

*M8 : « Souvent c'est des jeunes filles, en fait, qu'on tutoie plus facilement, qui ont l'air très jeune »*

### d) Le feeling

Certains évoquent l'instinct ou le feeling pour choisir entre le tutoiement et le vouvoiement. Le feeling se définirait comme un ensemble de composantes :

- L'entente avec le patient (M1 et M5)
- La durée de la relation et la fréquence des rencontres (M1 et M5). Un nouveau patient ou un patient qui vient rarement au cabinet sera plutôt vouvoyé.
- L'âge (M1) ou la perception de maturité du patient (M5). Un patient âgé ou qui dégage une grande maturité, sera plutôt vouvoyé par le médecin.
- Le métier du patient, notamment dans le domaine de la santé (M1)
- Si le patient tutoie le médecin (M1)

Pour P7, son feeling a surtout été déterminé par son éducation et l'ouverture ou non vers les autres. M8 dit qu'il va utiliser son intelligence sociale pour savoir si le patient veut une consultation chaleureuse où il plaisante ou une consultation sérieuse et plus froide.

*M1 : « Je le fais à l'instinct en fait. Il y a des patients que je tutoie facilement. Les patients âgés j'ai tendance à vouvoyer, est-ce que c'est par respect ou... je ne sais pas. Ça dépend d'eux, de la relation qu'on*

a. Si on les voit souvent, pas souvent. Quelqu'un que je ne vois pas souvent, clairement, j'aurais plutôt tendance à le vouvoyer. Quelqu'un que je vois régulièrement j'aurais plutôt tendance à le tutoyer parce qu'on se connaît mieux, que je connais l'histoire de vie. [...] Si on connaît bien l'histoire de vie des patients, qu'on connaît un peu les familles, machin, on a tendance à tutoyer plutôt facilement. On rentre un peu dans leur cercle familial finalement et on rentre dans leur vie. [...] c'est la façon dont on s'entend avec eux [...] il y a une part de profession médicale ou paramédicale où je pense à leur dire « de toute façon on va bosser ensemble », on se tutoie vachement plus vite. [...] Pareil les étudiants en médecine »

M5 : « Je le fais beaucoup en fonction du feeling [...] ça dépend vraiment depuis quand je connais le patient. Si je l'ai connu jeune, c'est vraiment ça. Ce n'est pas une question de respect parce que tu peux tout à fait tutoyer et bien respecter une personne tant qu'adulte. [...] Et je n'ai pas une limite dans ma tête ce qui fait que parfois je peux me retrouver pris à défaut, tu vois, dans une consultation, au début dire « vous » et finalement à la fin de la consultation bah ça se transforme en tutoiement parce que c'est quelqu'un que je connais depuis longtemps, c'est un jeune et voilà. La conversation fait que je vais partir dans le tutoiement plus simplement. Parce que ça paraît plus logique dans la conversation mais je n'ai pas de règle en fait. [...] Je te dis c'est toute une histoire de savoir du patient si je le connais depuis longtemps, est-ce que c'est un patient que je vois pour la première fois, dans quel contexte il vient me voir aussi. Mais c'est vraiment je dirais l'instant, le moment qui me fait décider parfois de décider de vouvoyer ou de tutoyer quelqu'un. [...] Ça peut être le fait que c'est devenu un... que c'est désormais un travailleur... un adulte qui travaille, ça peut être un jeune que je connais, qui est encore chez ses parents, petit gamin, bah tu vois qui est très immature et qui va me faire pencher plutôt au tutoiement. [...] un peu plus adulte, inséré dans la vie effectivement.

Oui, ça peut être des facteurs qui peuvent me faire évoluer plus vers le vouvoiement ou rester sur le tutoiement chez quelqu'un que j'estime plus jeune et enfantin, rester adolescent en tout cas. [...] le fait que le connaisse depuis longtemps, que je le vois plus fréquemment aussi au cabinet, je reste dans ce cas-là plutôt dans l'attitude du tutoiement, quand il y a un lien un peu plus ancien. Tu sais, maintenant j'ai des patients que je suis depuis, ça fait 14 ans que je suis installé donc il y a des patients que je connais depuis très jeune. [...] Que le vouvoiement chez quelqu'un que j'aurais vu beaucoup moins de fois, beaucoup moins fréquemment au cabinet et que je revois quelques années après. Il y a un délai entre les

*consultations de plusieurs années qui fait que je peux évoluer dans ma façon de lui parler. »*

*P6 : « Généralement, quelqu'un que l'on rencontre on le vouvoie. Après ça dépend, je pense que ça se fait plutôt naturellement avec le feeling de la personne. Il y a des gens qu'on va vouvoyer toute notre vie même si on a beau les connaître depuis longtemps. Alors qu'il y a des gens que ce soit dans le monde professionnel ou personnel, on va vite les tutoyer plutôt que les vouvoyer. Je pense que c'est surtout une question de feeling avec la personne. »*

*P7 : « Alors, comment je le ressens. [...] si mes parents m'avaient élevé à aller vers les autres, qu'on m'aurait dit « va vers les autres », je tutoierais plus que si on m'avait élevé en moins sociable parce que donc là il y aurait une distance entre les deux. Le vouvoiement c'est quand même pour mettre une distance donc je dis que si j'avais été plus sociable, j'aurais plus tutoyé, si j'avais été moins sociable, j'aurais plus vouvoyé. [...] Bah comment je vois les autres, si je suis plus sociable, ça veut dire que j'attends le meilleur des autres en quelque sorte. Enfin, je vais voir, je vais voir leur bon côté tout ça, je vais aller vers eux. Alors que si je suis moins sociable, je vais me dire ouais peut être qu'il ne m'aime pas ou qu'ils sont méchants et donc je ne vais pas aller les voir, je vais attendre le pire d'eux et il aura le feeling qui sera là pour me dire ... le feeling c'est comment je pense que les autres me perçoivent, pour moi. »*

*M8 : « en fonction des motifs de consultation, du patient si je le connais ou si je ne le connais pas aussi. Il y a des patients, on se rend vite compte qu'il ne faut pas plaisanter avec. C'est de l'ordre de l'invisible. C'est pareil dans... c'est des qualités je veux dire, sociales, d'intelligence sociétale [...] Tutoiement ou vouvoiement mais pas que. La position robotique je disais, la position neutre, la position froide ou position chaleureuse. Ça dépend de mes antécédents avec ce patient »*

### III. L'impact de l'environnement

#### a) Le contexte de la consultation

P6 trouve que le tutoiement est plus agréable car il rend l'atmosphère moins sérieuse que le vouvoiement et c'est exactement comme cela que M6 fonctionne.

*P6 : « peut-être « tu » ça passe mieux, genre, ça fait moins professionnel, plus détente on va dire, ça fait un cadre moins strict. Parce que si on se dit chez le médecin on dit vous, on a vraiment l'impression que c'est strict, que c'est bien rangé, je ne sais pas comment expliquer. C'est plus agréable quand on dit « tu » que « vous » »*

*M6 : « Ils arrivent comme ça, je les tutoie, pour mettre déjà à l'aise tout ça, je fais quelques blagues, tu rigoles un peu avec. »*

Les consultations d'ordre psychologique font débat concernant le pronom. Pour M4, les motifs de consultation psychologiques doivent être abordés avec un vouvoiement ; alors que pour M1 et M5, le tutoiement peut aider l'adolescent ou jeune adulte à parler. M1 trouve que le patient a besoin d'un rapprochement avec le médecin. P8 trouve que le tutoiement ou le vouvoiement va dépendre de la distance que le médecin souhaite installer.

*M1 : « Si on a à faire à un suivi psy qui va être vachement plus long, si en plus des patients qu'on connaît ou de relation relativement proche, des amis d'amis ou des machins ça va être plus facile. Mais si on est sur des travaux qui vont être un peu plus longs avec un peu de psycho, j'ai tendance si ça se passe bien à tutoyer un peu plus et à leur dire « on peut se tutoyer, pour moi c'est ok. ». Mais c'est pour une question de rapprochement mais ce n'est pas le bon mot, on pourrait dire connivence presque. Ou dans la relation, on va avoir un vrai travail qui va être fait et on sent que des fois les patients ils ont besoin aussi qu'on se rapproche d'eux et qu'on ne reste pas derrière le bureau, loin en leur disant « qu'est-ce qui vous amène ? » quoi »*

*M4 : « quand on connaît depuis très longtemps et que le motif de consultation n'implique pas trop de questions sur l'état psychologique, je pense que le tutoiement peut-être indiqué »*

*M5 : « un adolescent ou un jeune adulte, notamment quand il vient pour des raisons plus psychologiques, je pense que le vouvoiement c'est une barrière. »*

*P8 : « Mais après, ça ne me dérangerait pas le « vous » si c'était par exemple un autre médecin avec lequel j'ai moins l'habitude parce que c'est quand même quelque chose de très personnel, tout ce qui est psychologique. Et il y a pas mal de médecins qui des fois ne sont pas à l'aise avec ça, peut-être parce qu'ils l'ont vécu ou un proche ou voilà du coup ils mettent plus de distance, que c'est en fonction de eux, je pense, leur point de vue sur l'état psychologique dans leur façon générale plutôt qu'aux patients eux-mêmes. »*

M7 dit que le tutoiement pourrait aider dans motifs de consultation sur l'intimité mais seulement si elle connaît bien le patient. Cette notion d'intimité n'a pas été évoquée par les autres participants.

*M7 : « tout ce qui est intimité... – Le tutoiement pourrait aider ? – Ce n'est pas que le tutoiement, c'est-à-dire que s'il ne vient que pour ça et que la première fois, non, le vouvoiement. Si la personne tu la connais depuis des années, je pense que ça pourrait la mettre à l'aise et partager ses expériences, peut-être ça pourrait t'aider aussi dans ta démarche diagnostique après. Pour moi c'est les gens c'est plus, s'il se met en confiance avec un tutoiement pourquoi pas, ça sera peut-être plus facile. L'entretien sera plus facile, plus fluide, plus en confiance, plus à l'aise, plus bénéfique pour moi que pour lui. »*

## **b) L'impact de la présence des parents en consultation**

Quelques personnes interrogées ont évoqué la présence des parents en consultation mais seul M8 a évoqué le choix du pronom dans cette situation. Pour lui, la présence des parents infantilise un peu le jeune adulte et il tutoie le jeune sans le vouloir.

*M8 : « Mais elle non, je l'ai vouvoyée parce qu'elle n'était pas accompagnée. Parfois les jeunes adultes quand ils sont accompagnés, je vais les tutoyer plus facilement pensant qu'ils sont mineurs ou je ne sais pas. Le fait qu'ils soient accompagnés, je vais avoir plus de facilité à les tutoyer. »*

### **c) La culture**

Toutes les langues n'ont pas de distinction entre le tutoiement et le vouvoiement. C'est ce qu'évoque P7 avec l'anglais parlé dans son école. On peut se poser la question de comment se passe la consultation pour un anglophone.

*P7 : « on parle qu'en anglais dans l'école donc il n'y a pas de tutoiement ou vouvoiement mais quand on parle en français, c'est tutoiement. »*

### **d) Habitudes et éducation**

Que le choix soit le tutoiement ou le vouvoiement, il est lié à l'éducation et donc à l'habitude que l'on a eue depuis notre enfance. Certains suivent rigoureusement le vouvoiement comme le médecin M2. Alors que M1 par contre va se mettre au même niveau que son interlocuteur en tutoyant en retour son patient pour faciliter les échanges. M1 demande aussi aux patients de le tutoyer et certains patients qui ont de l'éducation ont du mal à le faire au début. P1 a pour habitude de vouvoyer les plus anciens qu'elle. Les habitudes du médecin et du patient peuvent être différentes mais n'empêchent pas la bonne entente, comme P4 et M4. Pour P8, c'est le respect qui est prioritaire et non le pronom alors qu'elle n'aime pas se faire vouvoyer. Il y a aussi l'habitude de se faire vouvoyer comme pour P5.

*P1 : « C'est une question d'habitude, j'ai toujours vouvoyé les plus anciens que moi. »*

*M1 : « J'aime bien le tutoiement, j'ai le tutoiement facile clairement. [...] (parle d'un autre patient) lui il tutoie mais je pense qu'il ne s'est jamais posé la question du vouvoiement. Ce n'est pas acquis dans les règles*

*éducatives [...] Si j'ai la cité d'en face qui me dit « salut docteur, tu vas bien ? », clairement je ne leur pose pas la question quoi. On se met à leur niveau et on aura une meilleure alliance et ça va être mieux pour les soigner [...] dans les familles où il y a de l'éducation, clairement, le tutoiement ne vient pas tout de suite, il faut vraiment plus de temps. Et probablement que quand je serais plus vieux et ces patients-là qui vont vieillir avec moi, probablement qu'il y aura plus de tutoiement à terme. Parce qu'à force on finit par entrer dans la vie des familles »*

*M2 : « c'est une habitude que j'ai gardée. [...] je ne tutoie aucun adulte. Je ne tutoyais pas les internes quand j'étais externe – rires – déjà donc je pense que... J'ai mis 3 ans avant de tutoyer mon collègue alors qu'il l'a dit plein de fois. C'est spontané de vouvoyer, c'est assez spontané, c'est plutôt l'inverse qui m'est plus difficile. [...] Enfin c'est MA façon de voir les choses. Je sais qu'il y a des médecins qui tutoient les jeunes, c'est peut-être par habitude, éducation, etc. »*

*P4 : « Après moi j'ai l'habitude de tutoyer facilement, peut-être que c'est ça aussi. Mais je me sentirais, ouais, plus à l'aise s'il tutoie. [...] Comme je travaille chez Décathlon, ils tutoient tellement tout le monde, même les personnes qui ont 60 ans »*

*M4 : « Je vouvoie les patients de principe. »*

*P5 : « J'ai l'habitude, moi, qu'on me vouvoie tout le temps. »*

*P8 : « j'ai grandi en campagne et du coup on préfère un « tu m'e\*\*\*\*\* » à un « vous m'e\*\*\*\*\* cordialement » et du coup c'est vrai que dans ma vie perso je préfère qu'on me tutoie et que ce soit du respect plutôt que du vouvoiement et prendre de haut les gens. [...] J'ai tendance à toujours dire « vous », même à des gens de mon âge. Je ne sais pas pourquoi, ça me stresse alors que moi je n'aime pas qu'on me dise « vous ». »*

### e) L'impact sur la prise en charge

L'impact du pronom sur la prise en charge semble mitigé, surtout chez les médecins. Les médecins ne vont pas changer leur prise en charge s'il y a du tutoiement ou du vouvoiement comme le dit M1 et P6. Pour P1, M1 et M6, il pourrait y avoir une meilleure adhésion à ce que dit le médecin avec le tutoiement, au contraire de ce que laisse penser M4. M2 ne pense pas que les jeunes adultes pourraient se livrer plus s'il y avait du tutoiement.

*P1 : « ce n'est pas parce que vous me tutoyez ou me vouvoyez que je ne vais pas forcément avoir des doutes sur ce qu'on me dit. Après c'est vrai que quand on dit « tu » c'est qu'on connaît un peu mieux la personne, donc j'aurais peut-être plus de confiance avec un tutoiement. »*

*M1 : « Clairement si la consultation ne se passe pas bien, on va éviter le « tu » sauf si c'est un patient qu'on connaît bien et qu'on peut un peu rabrouer. [...] j'aurais les mêmes conseils et la même façon de voir la consultation sur un « tu » ou sur un « vous. [...] ça permet d'avoir une meilleure alliance parfois de les tutoyer parce que comme on se met à leur niveau et ben ils ont tendance à vachement plus apprécier la réciprocité de la relation et on reste dans une relation médecin malade mais avec une adhésion thérapeutique qui va être plus importante dans certains cas »*

*M2 : « je ne pense pas que le fait de tutoyer les jeunes adultes, ils pourraient plus se confier ou poser plus de questions. »*

*M4 : « Le problème c'est que quand tu finis par tutoyer quelqu'un, après c'est un cercle vicieux parce lui il est soit assez fière, assez content et à chaque consultation il va tutoyer. Le problème c'est qu'à un moment donné, le risque c'est que si tu peux être confronté des fois à, rien de très méchant mais par exemple, tu recommandes un dépistage et il refuse tout ça, ça va être compliqué après de donner des arguments si tu tutoies. Je trouve qu'on a moins le rôle de médecin qui a la connaissance quand on tutoie le patient. Je trouve que c'est plus dur »*

*P6 : « Je pense que ça ne change pas grand-chose parce que dans tous les cas il fait son travail, il ausculte, il demande s'il y a des symptômes particuliers, des trucs comme ça et tout donc qu'il demande avec un « vous » ou avec un « tu », on va tous dans le même sens, pour se guérir quoi »*

*M6 : « Des fois les discours passent plus facilement en tutoyant que les vouvoiements »*

#### **IV. Les relations de proximité**

##### **a) Mettre le patient à l'aise**

Pour instaurer le tutoiement, il faut que médecin et patient soient à l'aise. Parfois le tutoiement peut mettre à l'aise le patient, c'est justement le cas avec P3, P4 et P8 et c'est que recherche M5. P8 a surtout besoin de se sentir écoutée et le tutoiement lui ferait ressentir cela. M6 et M8 vont plutôt mettre à l'aise le patient en faisant des blagues et en riant. M5 et M7 mettent à l'aise le patient sur le long terme, avec des interrogatoires approfondis, la façon de parler, poser des questions sur sa vie et pas que dans le domaine médical. M7 ressent le besoin d'être elle-même à l'aise avant de tutoyer mais accepte que le patient la tutoie si cela peut le rendre plus à l'aise pour se confier.

*P3 : « En soi il vaut mieux tutoyer quand c'est des jeunes. Au moins, ils peuvent se sentir à l'aise. Après pas au tout début tutoyer mais fin au fur et à mesure du rendez-vous, pour voir comment ça se passe. Après, moi je me sens plus à l'aise quand on me tutoie, quand c'est mon docteur, c'est qu'il nous parle qu'à nous quoi. »*

*P4 : « en tout cas je pense que pour les jeunes ce n'est pas un problème de tutoyer. Pour moi je sais que s'il me tutoie, peu importe la situation, je me sentirais plus à l'aise justement de parler et ça viendra plus naturellement. Après moi j'ai l'habitude de tutoyer facilement, peut-être que c'est ça aussi. »*

*M5 : « Je pense que, il y a un moment donné, certaines personnes, il faut qu'ils se sentent en confiance. Alors, ce n'est pas « pote » hein, ce n'est pas du tout mon style d'être copain copine avec les*

patients et avec les jeunes. Mais cette tranche d'âge-là, je suis convaincu qu'il faut qu'ils se sentent à l'aise quand tu les tutoies, je pense que ça instaure un climat de confiance pour eux en tout cas [...] Il faut qu'il se sente à l'aise lors des précédentes consultations. Même pour un rhume, même pour quoi que ce soit, pour dire de pouvoir ce jour-là, pouvoir s'exprimer facilement. [...] il n'y a pas que le tutoiement et le vouvoiement qui met à l'aise. C'est aussi la façon dont tu parles, la façon aussi dans les consultations précédentes, t'as posé des questions sur la vie en général pour qu'il se sente à l'aise et pas simplement, le médecin qui vient là « bon, qu'est-ce que vous avez, je vous examine, ordonnance et basta ». Tu es au courant de l'histoire. Comme cette patiente P5, je connais l'histoire, tu parles toujours autour des choses quand tu connais la patiente. »

M6 : « Eh ben comme avec tous mes jeunes patients, je tutoie, je rigole assez facilement. Je dis beaucoup de connerie, comme d'habitude. [...] Quand c'est une consultation bénigne, voilà je vais dire des bêtises. »

M7 : « Tant que je ne suis pas, moi-même si je ne suis pas à l'aise avec lui, je ne vais pas le tutoyer la personne. [...] Pour moi c'est tant qu'il n'y a pas cette relation médecin-patient et la relation de confiance entre le jeune adulte, le patient et moi, je ne tutoie pas. Et je pose la question après, quand il est plus à l'aise avec moi, je pose la question « ça ne t'embête pas si on se tutoie ? Enfin, si moi je te tutoie ? ». [...] une relation de confiance je trouve, déjà. [...] (Parle du patient qui tutoie le médecin) Mais après pour moi ça ne me dérange pas si cette relation elle est bénéfique dans le sens où ça peut le mettre à l'aise et partager certaines choses, surtout pour des jeunes adultes comme ça. Il y a surtout l'histoire des motifs de consultation genre les rapports, les relations sexuelles, c'est difficile justement s'il n'est pas à l'aise qu'elle parle la personne. »

P8 : « Le « tu » aussi ça peut prendre en compte, enfin, on se sent un peu plus écouté parce que du coup il y a cette relation plus humaine qui s'installe en se disant, ah bah s'il me tutoie en disant je ne sais pas moi, « je te prescris d'aller voir tel autre médecin, etc. tu pourrais lui parler de ça, ça, ça ». Je me sens plus écoutée que « ah bah dirigez-vous vers cette personne, elle vous aidera » enfin, je ne sais pas, je fais plus

*confiance quand il y a le « tu » dans ce cas-là. [...] Tout à l'heure je disais les idées suicidaires que j'ai discuté avec ce médecin-là, je crois qu'il m'a tutoyé à ce moment-là, [...] et je voyais que ça partait dans le bon sens et d'un bon sentiment et du coup c'était plus, c'était mieux parce que justement il y avait cette question d'humanité, cette question de prise en compte, cette question du « tu n'es pas toute seule ». Et c'est un peu, créer de la promiscuité entre guillemets et ça peut aider justement à dire « ouais mais ça ne va pas à cause de ça, ça, ça » ou au contraire voilà, « ça va » et voilà. »*

*M8 : « Je pense que c'est assez rare que je tutoie les jeunes adultes... euh sauf à avoir des relations très euh, enfin quand la consultation accroche bien. Parfois je me rends compte, c'est quand je faute souvent, c'est-à-dire que quand je me mets à tutoyer inconsciemment que je vais demander « est-ce qu'on peut se tutoyer ? ». Mais pour que je me trompe souvent, il faut que vraiment on ait bien accroché quoi, qu'on ait bien rigolé. »*

Certains vont utiliser le tutoiement pour rapprocher, pour avoir une relation plus amicale. C'est comme cela que P2, M7 et M8 perçoivent le tutoiement.

*P2 : « amical, ça rapproche les personnes le tutoiement »*

*M7 : « Le tutoiement c'est plus comme je t'ai dit, la relation est plus « une relation amicale », une relation plus familière. »*

*M8 : « Quand tu tutoies, tu crées du rapprochement supplémentaire avec le patient. »*

## **b) Connaître le patient**

Mieux connaître le patient entraîne un tutoiement et le tutoiement entraîne plus de confiance.

Dans la notion de médecin de famille, il y a une notion d'un lien entre les familles et le médecin de famille.

P1 et M1 évoquent le fait que M1 connaisse la famille de P1 et cela aide au tutoiement. P3 évoque le fait qu'être avec le même médecin longtemps rajoute une proximité dans la relation mais M3 n'évoque pas ce point. P4 est plus confiante parce que le médecin connaît ses antécédents. M4 évoque très brièvement l'idée d'un tutoiement quand il connaît le patient depuis longtemps mais ce n'est pas le cas avec P4. P6 préfère le tutoiement parce qu'il connaît M6 depuis longtemps. Pour M6, la notion de médecin de famille est très importante et c'est d'autant pour cela qu'il faut maintenir un tutoiement à l'âge adulte. Il se considère comme faisant partie de la famille du patient. Pour P7, se faire tutoyer par son médecin de famille aurait été normal mais pas par le nouveau car elle est adulte maintenant. M7 évoque l'idée de médecin de famille.

*P1 : « le docteur me tutoie, je pense c'est par habitude puisque maintenant ça fait quelque temps que je le consulte et il connaît aussi ma maman, il connaît mon frère donc je pense qu'en fait puisqu'il connaît à peu près la famille bah il s'est mis à tutoyer. [...] je dirais que le tutoiement c'est quand on connaît un peu mieux la personne du coup bah je me dis qu'il me connaît donc quand il me conseille bah du coup je me dis bon bah « il me connaît donc c'est ça » »*

*M1 : « quelqu'un que je vois régulièrement j'aurais plutôt tendance à le tutoyer parce qu'on se connaît mieux, que je connais l'histoire de vie. [...] Si on connaît bien l'histoire de vie des patients, qu'on connaît un peu les familles, machin, on a tendance à tutoyer plutôt facilement. On rentre un peu dans le cercle familial finalement et on rentre dans leur vie. Enfin P1, je l'ai vu à presque toutes les étapes de sa vie et puis depuis sa deuxième, je la vois souvent. »*

*P3 : « il parle, pour moi c'est comme s'il était, pas copain mais il est professionnel mais en même temps il reste en mode bah très proche, il parle normalement quoi [...] il reste toujours près de nous on va dire. Il parle bien avec nous [...] je préfère qu'on me tutoie qu'on me vouvoie. Au moins je sais que, on se sent plus proche du docteur [...] je trouve que quand on est plus jeunes, je trouve que tutoyer ça rapproche un peu plus. Au moins on sait qu'on n'est pas là qu'avec un simple médecin qui vient de je ne sais pas où. Quand on est jeune je trouve que tutoyer ça fait qu'on est plus à l'aise. [...] quand on est vraiment longtemps ici,*

*enfin avec le même docteur, je trouve que c'est quand même mieux d'avoir un lien quand même pour les jeunes du coup. »*

*P4 : « le fait d'avoir un suivi [...] on fait un check-up de tous nos antécédents [...] il sait qu'il y a un problème du côté de ma mère [...] c'est ce qui me donne plus confiance parce que je sais qu'il est au courant des problèmes de santé qu'il y a dans ma famille, il ne va pas prescrire quelque chose qui ne colle pas. [...] Je pense qu'il tutoie à mon avis, parce que j'ai cette sensation de proximité que je n'avais pas avec d'autres médecins qui eux, je suis sûre qu'ils me vouvoyaient. [...] je préfère parce que je trouve que ça fait plus de proximité et moins « médecin et patient », et on se sent plus libre de parler et de s'exprimer quand on se tutoie je pense. »*

*M4 : « quand on connaît depuis très longtemps et que le motif de consultation n'implique pas trop de questions sur l'état psychologique, je pense que le tutoiement peut être indiqué. »*

*P6 : « Ouais je pense que je préfère parce que je connais Dr M6 depuis longtemps donc peut-être que ça joue aussi. Ça ne me dérange pas de me tutoyer, je trouve ça mieux. »*

*M6 : « Bah relation de médecin patient mais médecin de famille tu vois, comme je te disais, je ne suis pas médecin traitant, je suis plutôt médecin de famille de ce jeune adulte maintenant puisque je le connais depuis ses 3 ans. [...] il y a certains de mes patients que je laisse me tutoyer parce qu'on se voit assez régulièrement, on a eu des... des... des... des... entre guillemets des... des... bah tu verras quand tu auras une patientèle, des fois ils t'aident pour des choses, des trucs comme ça, ils te ramènent des bonbons, des machins, des cadeaux de Noël. Ça fait vraiment médecin de famille comme je vois, pas un vulgaire médecin traitant où tu viens me voir pour traiter une seule pathologie et tu repars avec ton ordonnance et c'est bon. Ça c'est des gens qui te racontent leur vie, tu connais toute leur vie. Tu fais partie carrément de leur famille. »*

*P7 : « mon ancien médecin traitant, c'était un peu le médecin de famille, il y avait une relation plus... [...] »*

*quand on se voyait on se souvenait des prénoms de l'autre. [...] mon autre docteur, qu'il me tutoie, ça n'aurait pas été si grave que ça, vu que, bon, j'étais adulte mais il m'a connu quand j'étais petite [...] Quand c'est chaleureux, on peut tutoyer [...] J'imagine que quand il y a le tutoiement on fait plus confiance avec le docteur si on est... c'est ça, si on a le tutoiement, on se dit qu'il y a plus de confiance quand même. [...] on fait plus confiance, on peut peut-être dire plus de... si on a des symptômes un peu plus, on peut plus expliquer, aller dans les détails, on peut prendre le temps... [...] je pense qu'on prend plus de temps quand on tutoie parce que du coup on parle aussi d'autres questions un peu « la pluie et le beau temps » quand on fait la consultation « ah ça va l'école ? » tout ça. »*

*M7 : « Au tout début c'est compliqué qu'elle te partage tout ça mais au fur et à mesure qu'elle se sent en confiance avec toi elle parle te parle un petit peu de sa famille, elle est plus ouverte par rapport à ses études. [...] Je pense que la définition de médecin de famille c'est que tu vois toute sa famille et que tu la vois plusieurs fois. Pour instaurer cette relation de confiance, il faut au moins un suivi régulier quoi. [...] C'est toujours compliqué, après, euh si je pense que, enfin, si la personne elle est très très à l'aise avec moi par exemple, il y a certains patients, certains jeunes que je tutoie parce que justement j'ai, enfin, ça fait plusieurs fois que je le vois et il y a, comment dire, plus familial on va dire, le tutoiement, c'est ça en fait de toute façon. La frontière c'est ça, c'est la familiarité entre le tutoiement et le vouvoiement. Donc si ça commence à être, c'est plus familier avec la personne, pourquoi pas le tutoiement. [...] quand tu tutoies quelqu'un, j'ai l'impression que les tensions sont plus relâchées et il te considère plus. [...] Le tutoiement c'est plus comme je t'ai dit, la relation est plus « une relation amicale », une relation plus familière. Il y a toujours, certes, cette relation médecin-patient mais ça, c'est ça, le but c'est toujours que la personne en face de toi soit plus confiant possible et le plus à l'aise possible. Donc si des fois le tutoiement justement peut relâcher la tension et peut augmenter, même, la confiance. La confiance en toi, en tant que médecin. »*

### **c) Une hiérarchie bienveillante**

Le médecin est détenteur de savoir mais n'écrase pas l'autre. Certains patients sont tutoyés par le médecin mais ils vouvoient le médecin.

M1 emploie le tutoiement pour se mettre au même niveau que le patient. P7 trouve que le médecin a une position d'autorité par rapport à elle donc elle se sent obligée de vouvoyer. M7 trouve qu'il y a une certaine hiérarchie par rapport aux patients mais elle maintient surtout un respect pour eux. M8 ne prend pas souvent de posture supérieure au patient.

*M1 : « Je ne pense pas que ce soit vraiment une supériorité, ce n'est pas mon style. [...] Pour moi le tutoiement c'est vraiment d'égal à égal, sans manquer de respect, ce n'est pas de la supériorité. Je me mets au même niveau qu'elle et je le vis comme ça. [...] le tutoiement, c'est vraiment pour moi, c'est moi qui m'abaisse à leur niveau et plutôt en position basse qui veut dire « est-ce que ça va si on se tutoie ? » »*

*P7 : « déjà, le statut de la personne par rapport à moi. C'est-à-dire que si c'est mon prof, mon médecin ou quelque chose avec une figure d'autorité, ce sera vouvoiement forcément »*

*M7 : « je ne m'impose pas non plus... comment dire, certes il y a une question de hiérarchie (hiérarchie a été chuchoté), même si c'est ça, pour moi, le vouvoiement c'est plutôt respectueux. Il faut quand même comprendre la personne, enfin, ce n'est plus un enfant quoi. »*

*M8 : « cette posture du médecin, du sachant, etc. où moi je sais et cette posture un peu supérieure, je la prends assez rarement en général. Mais dans ces cas-là, oui, c'est du vouvoiement »*

## **V. Mettre une barrière, notion de distance**

### **a) Respect et relation paternaliste**

Le vouvoiement est très lié à la notion de respect. Pour certains, le tutoiement peut faire preuve d'un manque de respect, c'est comme cela que M3 le voit, contrairement à ce que dit M1, M5 et M6. Pour P2, M2 et M3, vouvoyer c'est faire preuve de respect. P8 par contre, emploie le vouvoiement car elle a peur de manquer de respect. M1 et M2 évoquent l'idée de vouvoyer les personnes âgées pour faire preuve de respect.

M1 : « Pour moi le tutoiement c'est vraiment d'égal à égal, sans manquer de respect, ce n'est pas de la supériorité. [...] Les patients âgés j'ai tendance à vouvoyer, est-ce que c'est par respect ou... je ne sais pas »

P2 : « Il y a aussi une forme de respect à avoir envers le professionnel envers qui on s'adresse et à nous aussi quoi. Pour moi c'est vouvoiement. [...] en maison de retraite, personnellement moi je vouvoyais les personnes âgées, comme un respect envers eux. On pouvait les appeler par leur prénom mais les vouvoyer »

M2 : « Ce n'est pas parce qu'on se vouvoie qu'il va y avoir une distance qui fait qu'on n'ose pas dire les choses et tout ça. Moi je pense que c'est vraiment une marque de respect importante à avoir envers son patient. Tout comme, alors là on va sortir un peu du sujet mais sur les patients âgés qui ont un nom et un vouvoiement important pour moi. »

M3 : « Le vouvoiement permet d'augmenter le respect, montrer au patient qu'on le respecte et il doit nous respecter »

M5 : « Ce n'est pas une question de respect parce que tu peux tout à fait tutoyer et bien respecter une personne tant qu'adulte. »

M6 : « les gens qui sont plus jeunes que moi, je les tutoie, tous. Généralement je les tutoie. Et ça passe bien. Et il y a certains de mes patients que je laisse me tutoyer parce qu'on se voit assez régulièrement [...] Ça ne me gênerait pas qu'ils me tutoient parce que je trouverai ça normal. Ce n'est pas le fait qu'il ne me respecte pas, justement, s'il me dit bonjour, machin et qu'il est sympa avec moi et qu'il me tutoie, moi ça me va très bien tu vois. Je préfère ça que quelqu'un qui ne me dit pas bonjour, qui est vulgaire et autre et qui me vouvoie, ce n'est pas concevable. »

*P8 : « Mais par peur justement de manquer de respect envers les autres, souvent je dis « vous » et j'attends que la personne me corrige pour pouvoir tutoyer la personne. »*

M4 regrette qu'il n'existe plus de relation paternaliste entre médecin et patient.

*M4 : « Comment se qualifie la relation avec ta patiente ? – Bonne question, euh... elle n'est pas paternaliste hein. Elle est cordiale, elle est respectueuse. [...] C'est vrai que le respect, avant on l'avait beaucoup plus. Il y avait quand même une relation paternelle, il y a 20-30 ans. Je trouve ça assez agréable cette relation paternelle qu'on avait en fait. Les gens nous faisaient entièrement confiance, nous respectait énormément en fait. C'est vrai que ça je n'en ai pas parlé mais le respect, avec le tutoiement, je pense que tu le perds quand même. »*

## **b) Mettre à distance**

La notion de distance dépend des gens. P1 dit plutôt que la barrière créée par le vouvoiement lui donne moins confiance en la prise en charge du médecin. P2 et M2 sont d'accord sur le principe du vouvoiement et de garder une distance entre le soignant et le soigné. M3 évoque l'éloignement que peut provoquer le vouvoiement, qu'il utilise avec certains patients mais pas avec P3. P3 n'évoque pas la notion de distance durant l'entretien. M6 et P7 disent que le vouvoiement crée une distance. Pour M5 et M7, la distance créée par le vouvoiement va empêcher le patient de s'exprimer librement, c'est ce qu'à l'air d'évoquer P8 aussi. Pour M5, le fait de vouvoyer va rajouter une barrière en plus de la différence d'âge qui peut mettre un écart dans la relation. P8 évoque aussi le fait qu'elle va vouvoyer le soignant quand elle va évoquer des questions psychologiques pour préserver le soignant. M8 met en garde sur le rapprochement que crée le tutoiement qui peut être mal perçu par le patient.

*P1 : « Par rapport à un vouvoiement vu qu'en fait qu'il y a une barrière et que la personne ne me connaît pas, je me dis que ce n'est peut-être pas aussi sûr »*

*P2 : « en vouvoient ça va rester plus professionnel, plus distant aussi. [...] Je pense que c'est bien de vouvoyer, que ça laisse quand même cette barrière patient et soignant quoi. J'ai toujours vouvoyé le docteur. [...] le vouvoient, permettrait ouais, entre guillemets de rester à sa place si je pourrais dire ça »*

*M2 : « Mais je pense que pour garder cette relation, cette distance nécessaire, je vouvoie. [...] Ce n'est pas parce qu'on se vouvoie qu'il va y avoir une distance qui fait qu'on n'ose pas dire les choses et tout ça. [...] le vouvoient ça permet de garder une distance, on est dans une relation qui doit être basée sur la confiance mais on n'est pas des amis donc le tutoiement n'a pas sa place dans la consultation. »*

*M3 : « Ce n'est pas bien de tutoyer, je pense, il faut garder une certaine distance avec le patient. Sauf peut-être la... l'exception qui confirme la règle. [...] Dès que globalement ils ont quitté l'enfance, ils sont dans l'adolescence, je les vouvoie, pour garder une distance. Enfin une distance, peut-être un respect et imposer un respect. »*

*M5 : « Le vouvoient je trouve que ça met une certaine barrière, ça aurait mis une barrière avec elle [...] Vous voyez un adolescent ou un adulte qui vient, je pense sincèrement que ça peut être une barrière en tout cas sentir une relation et empêcher le patient de s'exprimer. J'en suis convaincu. [...] Que le vouvoient je trouve une barrière, en tout cas je sentais comme ça quand j'étais jeune certainement, mais en tout cas je pense que ça met une barrière qui peut empêcher le jeune de s'exprimer clairement et librement au cabinet. Ce n'est déjà pas facile de les faire parler à cet âge-là. [...] On a maintenant aussi une différence d'âge qui peut déjà être une barrière donc il ne faut pas rajouter avec le vouvoient. »*

*M6 : « Le vouvoient ça crée une distance, je trouve. »*

*P7 : « Le vouvoient c'est quand même pour mettre une distance. »*

M7 : « Le vouvoiement des fois, si c'est des jeunes, il y a cette barrière. J'ai l'impression que pour eux, ils ne se livrent pas, ils sont sur la retenue et on a du mal. »

P8 : « là ça ne m'a pas dérangé parce que bah ouais enfin, ça reste un médecin, etc. et si on met trop de distance bah. Déjà je ne me sens pas très écoutée, si en plus de ça il ne fait que me vouvoyer, je ne sais pas, c'est un peu... ouais, ça laisse un grand écart. [...] je préfère lui dire « vous » parce que ça met plus de distance et que du coup je raconte des trucs et en fait, j'ai l'impression qu'elle les prend moins personnellement du fait que je ne lui dis pas « tu ». »

M8 : « Quand tu tutoies, tu crées du rapprochement supplémentaire avec le patient mais ce n'est pas toujours ce que le patient recherche. Parfois le patient recherche un avis très froid, très scientifique. Je trouve que ça dépend des patients, de ce qu'ils recherchent aussi. Il y a des patients qui veulent absolument un avis scientifique très rationnel, très cartésien. »

Le tutoiement peut être perçu comme un manque de respect envers le patient, dans le sens où le médecin va infantiliser le jeune adulte. C'est ce qu'exprime P8.

P8 : « il me tutoyait parce qu'il me considérait comme une gamine. Et au moins, dans sa façon de parler c'était « ah bah t'es une gamine de tel âge ». Ça me bloque quoi. »

### **c) Une relation entre deux inconnus**

#### **1) Une relation professionnelle**

Souvent dans le monde professionnel, que ce soit dans la politique, à la banque, chez le notaire... nous employons le vouvoiement car nous n'avons pas d'intimité avec l'interlocuteur. C'est ce qu'évoquent P3, M4 et P5.

P3 : « Bah de vouvoyer. Ça fait plus professionnel pour les clients, bah les patients, c'est plus professionnel »

*M4 : « Je trouve que ça fait plus professionnel et que... le rapport n'est pas trop intimiste. Je pense que le rôle du médecin c'est de prendre un peu de recul avec le patient »*

*P5 : « le vouvoiement c'est plus professionnel »*

## 2) Un patient mal connu

Cette relation distante est souvent retrouvée dans mon étude. Il existe une tendance à vouvoyer quand le médecin ne voit pas souvent le patient, ce qui est décrit chez M1, P2, M2, P5, M5, M7. Le médecin a besoin de voir régulièrement le patient pour se sentir à l'aise de tutoyer, comme l'évoquent M1, M2, M5, M7, M8. P1 aurait tendance à avoir moins de confiance quand il y a un vouvoiement car elle ressentirait une barrière. Pour M7 la barrière du vouvoiement pourrait empêcher le jeune de s'exprimer. Pour P8, l'accueil qu'offre le médecin est très important et dans le cabinet où elle consulte, l'accueil est très robotisé.

*P1 : « Par rapport à un vouvoiement vu qu'en fait qu'il y a une barrière et que la personne ne me connaît pas, je me dis que ce n'est peut-être pas aussi sûr »*

*M1 : « Quelqu'un que je ne vois pas souvent, clairement, j'aurais plutôt tendance à le vouvoyer. »*

*P2 : « Ce n'est pas mon identité de tutoyer les personnes que je ne connais pas très bien. »*

*M2 : « Alors ceux que je n'ai jamais vu, je vais les vouvoyer. »*

*P5 : « pour moi, même quelqu'un de mon âge que je ne connais pas, je vais dire « vous ». »*

*M5 : « J'ai eu l'occasion de les voir plus fréquemment, plus souvent, ce sont aussi des choses où le tutoiement sera plus facile, plus spontané chez moi. Que le vouvoiement chez quelqu'un que j'aurais vu*

*beaucoup moins de fois, beaucoup moins fréquemment au cabinet et que je revois quelques années après. Il y a un délai entre les consultations de plusieurs années qui fait que je peux évoluer dans ma façon de lui parler. »*

*M7 : « une personne que je ne vois pas, je ne tutoie pas du tout. Que je vois une ou deux fois, un jeune de 17 ans j'aurais du mal. Le temps qu'il s'ouvre aussi à moi, j'aurais du mal. »*

Pour M4, le tutoiement est réservé aux amis, dont le patient ne fait pas partie.

*M4 : « Je trouve que le tutoiement, moi, implique une amitié déjà construite, peut-être un peu forcée alors qu'elle ne devrait souvent pas l'être quand même. [...] Le tutoiement implique toujours un peu d'intimité parfois peut-être gênant, je trouve, au sein d'une consultation. »*

Le rapprochement que crée le tutoiement peut être mal perçu tant par le médecin que par le patient. Pour le patient, comme un manque de respect comme le dit M3 et pour le médecin comme une invasion dans sa vie privée comme dit M4. P5 par contre pense plutôt que la personne qui tutoie n'aura plus de limite et peut mal agir.

*M3 : « Le tutoiement peut être de la familiarité et perçu comme tel, un manque de respect. »*

*M4 : « Quand tu tutoies – souffle – t'as l'impression, pareil, d'être un peu un copain que tu ne connais pas vraiment et après les gens se disent « oh bah je vais l'appeler son téléphone, je l'appelle facilement, t'inquiète pas, je le connais ». Ça les invite quand tu tutoies quelqu'un, ils en parlent à leur copain. Ils se voient dans la rue et « oh bah oui mais Dr M4, je le connais, je le tutoie, pas de soucis ! ». »*

*P5 : « la personne a plus confiance, elle va se permettre plus de choses que si peut-être il y a la limite »*

#### **d) Un tutoiement souvent unilatéral**

Tous les patients interrogés vouvoient leurs médecins. Quelques médecins acceptent d'être tutoyés comme M1, M6, M7, M8 mais seulement s'il n'y a pas de manque de respect de la part du patient. Par contre certains médecins ne veulent pas du tout se faire tutoyer comme M3 et M5. M5 a quelques patients qui le tutoient mais ce sont des connaissances externes qui sont devenues patients par la suite. P7 pense qu'aucun médecin ne souhaite se faire tutoyer.

*P1 : « Bah moi je le vouvoie. »*

*M1 : « elle, elle me vouvoie, je sais. Moi, j'ai tendance à les tutoyer quand ils sont plus jeunes. [...] Ça dépend des patients, ça dépend, si eux, ils arrivent en me tutoyant sans que ce soit manque de respect, ça ne me pose pas de souci. Je les tutoie en retour et ça va en fait. »*

*M3 : « On ne veut pas justement qu'ils nous tutoient. Après ils nous demandent des choses comme à leurs copains et on n'est pas leur copain, on est leur médecin » il y en a certains qui nous tutoient cash et eux, on les reprend en les vouvoyant.*

*M5 : « Ma politique là-dessus c'est que chez l'adulte non. Sauf si vraiment je l'ai connu à l'extérieur et c'est seulement par une connaissance et c'est après qu'il est devenu mon patient mais c'est assez rare au cabinet. C'est peut-être les seuls qui peuvent encore me tutoyer. J'en ai un ou deux qui sont effectivement venus au cabinet alors que je les connaissais avant. Sinon dans mes patients non, j'ai toujours imposé avec les adultes en tout cas, le vouvoiement d'emblée, j'ai toujours maintenu ça. Et concernant les jeunes, ils ont toujours eu un vouvoiement envers moi et donc il n'y en a aucun qui me tutoie. »*

*M6 : « Tu vois, j'ai même des jeunes que suis depuis tout petit et qui me tutoient. Des jeunes de 10-11 ans qui viennent me voir et qui me tutoient. Parce que je les suis depuis qu'ils sont petits et ils m'ont tutoyé quand ils avaient 6 ans tout ça et qui continuent à me tutoyer. Et peut-être quand ils auront la majorité, 18 ou 20 ans ils me tutoieront aussi et je trouve ça normal parce qu'on a une relation, je les ai suivis depuis tout*

*petits. »*

*P7 : « Bon après, pour les docteurs encore une fois, je pense que ce sera toujours vouvoiement. Je pense que même les docteurs n'ont pas envie de se faire tutoyer, c'est une marque de respect pour moi. [...] quand il y avait du tutoiement avec le docteur, c'était le docteur qui me tutoyait et moi qui vouvoyais, donc il y avait quand même cette notion de distance par rapport à moi, enfin moi je mettais la distance. Donc ce n'est pas comme si je pouvais aller le voir de temps en temps, l'appeler pour savoir si j'ai un problème alors que je ne suis pas en consultation. Il y a vraiment une notion de distance dans tous les cas. »*

*M7 : « Ils ne me tutoient pas, ils me vouvoient [...] Mais je pense que eux ils ont du mal à me tutoyer. [...] il y en a quelques-uns qui le font déjà mais bah je lui dis mais je ne lui dis pas de ne pas me tutoyer. [...] Mais après pour moi ça ne me dérange pas si cette relation elle est bénéfique dans le sens où ça peut le mettre à l'aise et partager certaines choses, surtout pour des jeunes adultes comme ça. »*

*M8 : « Du coup le patient te tutoie aussi ? Euh ça arrive, ça arrive mais c'est rare en fait. Souvent quand je demande « est-ce qu'on peut se tutoyer ? » c'est moi qui tutoie et le patient ne tutoie pas vraiment. Surtout les mineurs, les mineurs, souvent je leur demande « est-ce qu'on peut se tutoyer ? » et ils disent oui, tous, systématiquement mais ils ne me tutoient jamais. »*

### **e) Perception de l'autre**

Le tutoiement peut être mal ressenti en fonction du caractère de l'interlocuteur. Pour M1, M3, P4 et P6, il vaudrait mieux vouvoyer des patients qui sont arrogants, froids ou irrités. Ces adjectifs-là créent une certaine distance. P7 et P8 ont besoin de sentir qu'on les prend au sérieux et qu'on les prend pour des adultes autonomes. M8 fait attention à ce que renvoie le patient pour savoir s'il peut plaisanter en consultation ou plutôt être froid et sérieux, pour ne pas risquer de perdre en crédibilité.

*M1 : « il y en a que je vouvoie tout le temps parce que ça ne passe pas. [...] Le vouvoiement ça dépend d'eux en fait [...] Clairement si la consultation ne se passe pas bien, on va éviter le « tu ». »*

*M3 : Maintenant ça dépend des patients. Il y en a qui sont pet-sec et un peu cul serré, il vaut mieux les vouvoyer [...] il y en a certains qui nous tutoient cash et eux, on les reprend en les vouvoyant. »*

*P4 : « ça dépend aussi du patient. Si on sent qu'il est assez froid, sévère, il vaut mieux vouvoyer directement, je pense. »*

*P6 : « Je ne pense pas qu'il puisse influencer sauf si c'est quelqu'un de buté ou si le patient est aigri et que le médecin lui dit « tu » alors qu'il va le regarder et « ah non c'est vous ». »*

*P7 : « Je trouve que le tutoiement sur les 19-24 ans, pour ma part, personnellement je le prendrais mal si un docteur venait à me tutoyer maintenant. [...] Quand on tutoie un jeune, surtout adulte, il y a une notion de condescendance, un côté « ouais, t'es pas encore un adulte » alors que peut-être on est déjà inséré dans la vie d'adulte. [...] C'est comme, bêtement, quand on m'appelle mademoiselle au lieu de madame, ça va m'énerver parce qu'il y a un côté condescendant, un peu, ce n'est même pas voulu. Vous êtes jeune donc vous n'êtes pas adulte mais en même temps vous êtes obligés de vous comporter comme des adultes pour qu'on ne vous traite pas comme des jeunes mais on vous traite quand même comme des jeunes. »*

*P8 : « Par contre si c'était un vieux croûton qui m'avait tutoyé comme ça, je l'aurais vite recadré parce que souvent c'est un peu du manque de respect de leur part du coup voilà, voilà »*

*M8 : « c'est une question d'ambiance. Quand on est dans une ambiance où on tutoie, dans une ambiance où on plaisante, etc. j'ai l'impression que pour certains patients, on perd en crédibilité. Je ne sais pas si tu vois ce que je veux dire. Et le fait de mettre cette ambiance, on va dire, bon enfant, ça rend la procédure de la consultation moins scientifique, moins académique et du coup ça perd en crédibilité auprès de certains patients qui ne vont pas forcément avoir autant confiance dans l'avis que l'on donne. Mais en fait c'est comme tout le temps en consultation. Tu ne sais jamais vraiment quelle est la bonne, la bonne posture à avoir avec le patient. Il y a des patients qui au contraire, ils vont avoir besoin d'un médecin qui soit plutôt*

*souriant, apaisant et qui fait plutôt baisser la tension pour qu'ils fassent confiance. Et il y a des patients qui à l'inverse, ont besoin de froideur et de robotique je dirais presque »*

M1 évoque l'idée de symétrie, miroir. Il a tendance à imiter son patient si celui-ci utilise le tutoiement ou le vouvoiement.

*M1 : « patients qui ont tendance me vouvoyer, j'ai tendance à les vouvoyer. [...] Si au bout d'un moment je vois qu'on s'entend vraiment bien en consult[ation] et ça passe vraiment bien et que eux ont tendance à tutoyer parce qu'on est suffisamment proche, moi ça ne me pose pas problème. J'ai tendance à leur renvoyer, leur envoyer la réciproque en tout cas »*

## **Discussion**

### **I. Résultat principal**

Le tutoiement et le vouvoiement ne déterminent pas la qualité de la relation. Médecin et patient ont trouvé que la communication entre eux était adaptée.

Il est plus difficile pour les médecins de déterminer le choix du pronom utilisé envers le patient. Pour le patient le choix est plutôt simple puisque tous les patients interrogés ont vouvoyé le médecin sans se poser de question. Pour certains médecins, un tutoiement envers eux n'est pas problématique mais les patients qui le font sont rares, surtout chez les jeunes.

Le médecin va souvent choisir entre le tutoiement et le vouvoiement en fonction de l'ancienneté de prise en charge, la fréquence des consultations, la maturité ressentie du jeune adulte, la fluidité des échanges et l'environnement, ces déterminants étant nommés par certains comme un feeling ou instinct. Pour un des médecins, toute personne qui a plus de 15-16 ans sera vouvoyé systématiquement.

Que ce soit du tutoiement ou du vouvoiement, la notion de respect est importante pour tous mais le vouvoiement est très utilisé dans le but de montrer du respect. Le vouvoiement a souvent eu pour écho la distance et la notion de barrière mais elle ne semble pas gêner dans la fluidité des échanges. Le tutoiement quant à lui, évoque la proximité et la confiance mais aussi une intimité qui ne devrait pas exister dans la relation médecin-patient. Le patient, jeune adulte, a surtout besoin de se sentir écouté, en confiance, et reconnu comme adulte de la part du médecin ; c'est pourquoi le tutoiement n'est pas adapté à tous les patients. Pour le médecin, il est surtout important que son patient soit à l'aise et puisse se livrer sans barrière au médecin pour une meilleure prise en charge. Si le médecin se retrouve dans le doute entre le tutoiement ou le vouvoiement, le plus simple est de demander au patient son avis.

Il existe une asymétrie dans la relation médecin-patient mais qui dans mon étude est

bienveillante sans que le médecin écrase le patient, que ce soit avec le tutoiement ou avec le vouvoiement.

Il existe une tendance au tutoiement quand on avance en âge chez le médecin, cette tendance est retrouvée quand le médecin connaît le patient depuis longtemps. Cela peut être expliqué par l'expérience professionnelle, le gain de confiance. Le tutoiement est aussi plus important quand le médecin connaît le patient depuis l'enfance car il se crée un lien entre eux.

## **II. Forces et limites de mon travail**

### **a) Validité interne**

J'ai pu recruter 8 couples de médecin patient, jusqu'à saturation des données. Le recrutement a été varié en termes d'âge, de sexe et de lieu d'exercice. Les derniers entretiens ont été enrichis avec des questions notamment sur le feeling. J'ai eu l'occasion de compléter quelques entretiens que j'ai jugés incomplets. Seule une patiente n'a pas souhaité compléter son entretien. J'ai pu comparer le point de vue des médecins et des patients.

Mon étude a été menée de façon qualitative avec la possibilité donnée aux participants d'avoir des réponses très ouvertes. Les verbatim ont été analysés avec une triangulation des données avec une collaboratrice ayant elle-même fait une thèse qualitative. La méthodologie de la thèse a été étudiée avec la grille COREQ (Annexe 2).

Aucun participant ne connaissait les détails de la thèse avant l'entretien.

La difficulté à trouver des participants et donc une meilleure diversité des caractéristiques de ceux-ci. Aucun patient recruté n'avait de mauvaise relation avec le médecin. Les médecins ont probablement proposé l'étude à des patients avec qui ils s'entendaient bien. Aucun médecin entre 50 et 70 ans n'a souhaité participer à mon étude, ce qui aurait été intéressant de par l'expérience

acquise au fur et à mesure des années.

Limite de mémoire car certains ne se souvenaient plus s'il y avait du tutoiement ou du vouvoiement lors de la consultation, que ce soit médecin ou patient.

Certains entretiens étaient assez courts, les participants avaient parfois des difficultés à comprendre les questions et ne savaient pas ce que j'attendais comme réponse. Un des médecins a très vite répondu aux premières questions mais a bien développé les dernières qui étaient plus importantes.

## **b) Validité externe**

Mes résultats sont semblables à ceux de la thèse du Dr Laine (15) hormis que je n'ai pas pu constater un plus grand nombre de tutoiement chez les médecins exerçant en zone rurale car je n'ai pas eu assez de participants dans ces zones. Dr Laine se pose la question de l'infantilisation du tutoiement et cette notion a été évoquée par certains patients qui préfèrent dans ce cas le vouvoiement. Un médecin a d'ailleurs évoqué qu'il a tendance à tutoyer le jeune adulte qui est accompagné par ses parents. Notre étude rejoint aussi celle du Dr Laine sur l'utilisation du tutoiement pour s'adapter au niveau du patient pour une amélioration de la communication.

La thèse du Dr Berger (16) regroupe quelques similitudes avec la mienne aussi bien que l'objet de la thèse soit différent. En effet on retrouve les mêmes significations du tutoiement qui rapproche et du vouvoiement qui met une distance et un professionnalisme. Il note aussi que l'on peut utiliser le tutoiement pour se mettre à égal du patient comme le fait M1.

La thèse du Dr LeGoff (17) étudie le tutoiement et le vouvoiement chez les adolescents, autre tranche d'âge qui porte à l'interrogation, elle retrouve comme moi, cette question de maturité du jeune, perçue par le médecin qui aiderait à définir l'usage du pronom d'adresse. Par contre elle indique que les adolescents veulent se faire tutoyer par les jeunes médecins de par la faible

différence d'âge mais cette notion n'a pas été retrouvée dans ma thèse. Elle retrouve aussi la notion de proximité avec le tutoiement mais avec un tutoiement qui risque d'infantiliser l'adolescent ; ainsi qu'un vouvoiement qui crée une distance et amène du respect. Là aussi il existe une relation asymétrique où l'adolescent se fait tutoyer et il vouvoie le médecin.

Dans l'étude sociologique de Anne-Inger Hellekjær Rage (18), elle remarque que les interactions de préférence sont dans la réciprocité des pronoms « vous-vous » ou « tu-tu » et que l'usage des pronoms dans l'asymétrie sont utilisés dans un contexte de hiérarchie ou rencontre intergénérationnelle. C'est ce qui est retrouvé dans ma thèse aussi. En effet plusieurs participants ont évoqué la hiérarchie avec le médecin et un des médecins a évoqué le fait d'avoir une différence d'âge qui crée une distance avec son patient jeune adulte.

### **III. Les suites de la thèse**

Depuis que j'ai débuté cette thèse, je fais plus attention à l'âge des patients, qui viennent accompagnés notamment et je leur pose plus facilement la question s'ils veulent se faire tutoyer ou vouvoyer.

Mes entretiens ont intrigué les participants. M1 dit demander plus souvent l'autorisation au tutoiement alors que M5 n'a pas changé sa façon de faire et ne pose pas la question.

## Conclusion

L'objectif de cette étude était de connaître comment les médecins généralistes et les patients jeunes adultes perçoivent le tutoiement ou vouvoiement en médecine générale dans le Nord et le Pas-de-Calais en 2023-2024.

Mon étude a soulevé de nombreux déterminants pour le choix du pronom d'adresse. La relation médecin-patient est une relation humaine donc complexe et il n'y a pas de conduite fixe à tenir. Chaque médecin va suivre ses habitudes et s'adapter en fonction du patient qu'il a en face et de ce qu'il connaît du patient. Qu'il y ait eu du tutoiement, du vouvoiement ou que le participant ne sache plus le pronom utilisé, les relations ont été bonnes. Ce qui importe est la confiance et l'adhésion qu'aura le patient avec son médecin pour une bonne prise en charge thérapeutique. Le choix du pronom d'adresse n'est pas le seul déterminant pour instaurer cette confiance et adhésion aux soins.

La qualité de la relation n'est pas uniquement due à la façon de communiquer verbalement. Il serait intéressant d'étudier les autres axes de communication comme la gestuelle, notamment le sourire et son impact sur l'adhésion thérapeutique. Voltaire disait : « Le sourire fait fondre la glace, installe la confiance et guérit les blessures, c'est la clef des relations humaines sincères ».

Malheureusement je n'ai pas trouvé de participant descendant des familles d'immigrés du XX<sup>e</sup> siècle. Il serait intéressant de faire une étude ciblant cette population car certaines familles gardent leur langue d'origine à la maison. Il n'y avait qu'une seule participante née à l'étranger mais elle parlait français dans son pays d'origine. Qu'en est-il pour les habitudes de tutoiement ou vouvoiement chez les personnes nées dans d'autres pays/continents ?

## Bibliographie

1. Quesney A. Le tu, le vous et l'adolescent. *Enfances & Psy.* 2015;66(2):132-6.
2. Ventura D, Bajrić S. L'alternance des termes d'adresse entre tutoiement et vouvoiement : français, espagnol, italien. *SRAZ.* 2020;65:65-70.
3. Loffeier I. La « norme de sollicitude » jusqu'à l'oubli de soi dans la prise en charge des résidents de maison de retraite. *SociologieS* [Internet]. 29 mai 2015 [cité 25 févr 2024]; Disponible sur: <https://journals.openedition.org/sociologies/5002>
4. Le tu et le vous. L'art français de compliquer les choses [Internet]. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://flipbook.cantook.net/?d=%2F%2Fwww.edenlivres.fr%2Fflipbook%2Fpublications%2F657404.js&oid=6&c=&m=&l=&r=&f=pdf>
5. Dewaele JM. Vouvoiement et tutoiement en français natif et non natif. Une approche sociolinguistique et interactionnelle». *La Chouette.* 19 févr 2002;33:1-14.
6. Havu E. Quand les Français tutoient-ils?
7. Atlas sonore des langues régionales de France [Internet]. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://atlas.limsi.fr/>
8. Jeunes – Centre d'observation de la société [Internet]. [cité 9 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.observationsociete.fr/definitions/jeunes/>
9. Dadoorian D. 2. Adolescence. In: *Grossesses adolescentes* [Internet]. Toulouse: Érès; 2007 [cité 9 avr 2023]. p. 25-41. (La vie de l'enfant). Disponible sur: <https://www.cairn.info/grossesses-adolescentes--9782749205267-p-25.htm>
10. Tutoiement et vouvoiement entre générations [Internet]. *PRENDRE SOIN DE NOS ENFANTS.* 2018 [cité 22 août 2022]. Disponible sur: <https://prendresoindenosenfantsquantiques.wordpress.com/2018/09/29/tutoiement-et-vouvoiement-entre-generations/>
11. Bidart C. Réseaux personnels et processus de socialisation. *Idées économiques et sociales.* 2012;169(3):8-15.
12. Rainhorn J. Le Nord - Pas-de-Calais, une région frontalière au cœur de l'Europe. 2008 [cité 16 juin 2024]; Disponible sur: [https://www.persee.fr/doc/homig\\_1142-852x\\_2008\\_num\\_1273\\_1\\_4730](https://www.persee.fr/doc/homig_1142-852x_2008_num_1273_1_4730)
13. Souida A. Roubaix : Les «RONA» dans La Cité. 1990 [cité 15 juill 2024]; Disponible sur: [https://www.persee.fr/doc/homig\\_1142-852x\\_1990\\_num\\_1135\\_1\\_1522](https://www.persee.fr/doc/homig_1142-852x_1990_num_1135_1_1522)
14. Amalberti R, Bami J. Relations avec les patients. In: Amalberti R, Bami J, éditeurs. *Audit de sécurité des soins en médecine de ville: Avec la contribution de Nicolas Loubry et Brigitte Sicaud* [Internet]. Paris: Springer; 2013 [cité 22 août 2022]. p. 121-35. (Collection Progrès en Sécurité des Soins). Disponible sur: [https://doi.org/10.1007/978-2-8178-0348-7\\_9](https://doi.org/10.1007/978-2-8178-0348-7_9)
15. Anne-Laure L. LES DETERMINANTS DE L'USAGE DU TUTOIEMENT ET DU VOUVOIEMENT DANS LA RELATION MEDECIN-PATIENT EN MEDECINE GENERALE. ETUDE QUALITATIVE. 30 juin 2016;
16. Berger G. L'impact de l'usage du tutoiement sur la relation de soin en médecine générale, le point de vue du médecin généraliste dans les Hautes Alpes. 14 nov 2019;
17. LE GOFF P. Le tutoiement et le vouvoiement des adolescents en consultation de médecine

générale : représentations et attentes des adolescents. 10 oct 2019;

18. master-rage.pdf [Internet]. [cité 19 juill 2024]. Disponible sur:  
<https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/25789/master-rage.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

## **Annexes**

### **I. Annexe 1 : guide d'entretien**

Merci pour votre participation. Cette étude a pour objectif de connaître les représentations des jeunes adultes et des médecins généralistes en termes de communication dans le Nord et le Pas-de-Calais. C'est une étude qualitative. L'entretien durera environ 30 minutes. Si vous l'acceptez, je souhaiterais enregistrer cet entretien au moyen d'un dictaphone et téléphone, afin de mieux le retranscrire par la suite. Cette participation est anonyme et les enregistrements seront détruits après ma soutenance. Vous pouvez si vous le souhaitez recevoir les résultats de cette étude à la fin de celle-ci.

#### **a) Entretien avec le patient :**

Est-ce que vous voulez bien vous présenter ?

- Age
- Genre
- Niveau d'étude
- Lieu de naissance
- Depuis combien de temps dans le Nord ou Pas-de-Calais

- Comment se déroule la consultation avec votre médecin traitant ?
- Comment qualifiez-vous votre relation avec votre médecin traitant ?
- Pouvez-vous me raconter comment il (elle) s'exprime avec vous ?
- Comment votre parcours personnel peut-il influencer sur votre relation avec votre médecin ? (tout type de parcours : vie familiale, professionnel, relationnel avec le médecin, santé)
- Le médecin vous a-t-il vouvoyé(e) ou tutoyé(e) ? Qu'est-ce que vous avez ressenti ?

- Comment se définirait selon vous la limite entre le tutoiement et le vouvoiement ? (en terme d'âge, de situation personnelle ou de relationnel)
- Comment le tutoiement ou le vouvoiement peut influencer la consultation / relation médecin-patient ?
- Si le patient m'évoque l'utilisation du feeling pour choisir entre le tutoiement et le vouvoiement : Pouvez-vous préciser ce que vous entendez par feeling/instinct ?

### **b) Entretien avec le médecin :**

Est-ce que vous voulez bien vous présenter ?

- Age
  - Genre
  - Lieu de naissance
  - Depuis combien de temps dans le Nord ou Pas-de-Calais
  - Connait le patient depuis combien de temps
- Comment se déroule la consultation avec votre patient(e) jeune adulte ?
  - Comment qualifiez-vous votre relation avec votre patient ?
  - Pouvez-vous me raconter comment vous vous exprimez avec lui (elle) ?
  - Comment le parcours du patient peut-il influencer sur votre relation avec le patient ?  
(tout type de parcours : vie familiale, professionnel, relationnel avec le médecin, santé)
  - Avez-vous vouvoyé ou tutoyé le patient ? Qu'est-ce que vous avez ressenti ?
  - Comment se définirait selon vous la limite entre le tutoiement et le vouvoiement ? (en terme d'âge, de situation personnelle ou de relationnel)
  - Comment le tutoiement ou le vouvoiement peut influencer la consultation / relation

médecin-patient ?

- Si le médecin m'évoque l'utilisation du feeling pour choisir entre le tutoiement et le vouvoiement : Pouvez-vous préciser ce que vous entendez par feeling/instinct ?

- J'ai rappelé 3 médecins à distance (courant juin et juillet 2024) et je leur ai demandé s'ils ont changé leur façon de faire concernant le choix du pronom.

## II. Annexe 2 : Grille COREQ - traduction française des lignes directrices Coreq

N°	Item	Guide questions/description
<b>Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion</b>		
<b>Caractéristiques personnelles</b>		
1. Alice GIRARDI	Enquêteur / Animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?
2. Validation du 3 <sup>ème</sup> cycle des études médicales	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ?
3. Médecin généraliste remplaçante	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?
4. Femme	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?
5. Initiation à la recherche qualitative	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?
<b>Relations avec les participants</b>		
6. Connaissances, inconnus	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?
7. Ils savaient que c'était une étude sur la communication avec le jeune adulte	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche
8. médecin généraliste remplaçante	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur / animateur ? Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche
<b>Domaine 2 : Conception de l'étude</b>		
<b>Cadre théorique</b>		
9. Analyse phénoménologique	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? Par exemple : théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse du contenu)
<b>Sélection des participants</b>		
10. Echantillonnage de convenance pour les médecins, échantillonnage dirigé pour les patients	Echantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif, par effet boule-de-neige
11. Téléphone, de vive voix, courriel	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel
12. 16 participants	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?

13. 1 patient n'a pas répondu à mes messages donc je n'ai pas fait l'entretien avec le médecin. 5 médecins ont accepté de participer mais n'ont pas donné de nouvelle	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?
<b>Contexte</b>		
14. Selon le choix des participants : cabinet médical si présentiel, domicile si distanciel	Cadre de la collecte des données	Où les données ont-elles été recueillies ? Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail
15. Non	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?
16. Âge, genre, lieu de naissance et depuis combien de temps dans le Nord ou Pas-de-Calais pour tout le monde. Niveau d'étude pour les patients. Connait le patient depuis combien de temps pour le médecin	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? Par exemple : données démographiques, date
<b>Recueil des données</b>		
17. Oui. Non, le guide d'entretien n'a pas été testé au préalable.	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?
18. Non	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?
19. Audio	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?
20. Oui	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?
21. 16 minutes et 05 secondes	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?
22. Oui (suffisance des données atteinte)	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?
23. Non	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?
<b>Domaine 3 : Analyse et résultats</b>		
<b>Analyse des données</b>		
24. 2. L'auteur et une chercheuse indépendante pour le codage ouvert puis l'auteur seule pour le codage axial et sélectif	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?
25. Non	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?

26. Déterminés à partir des données	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?
27. NVIVO	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?
28. Non	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimés des retours sur les résultats ?
Rédaction		
29. Oui	Citations présentes	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation est-elle identifiée ? Par exemple : numéro de participant
30. Oui	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?
31. Oui	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été clairement dans les résultats ?
32. Oui	Clarté des thèmes secondaires	Y-a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?

Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie, la Revue*. Janv 2015;15(157):50-4.

Disponible sur :

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1779012314004331>

**AUTEURE : Nom : GIRARDI**

**Prénom : ALICE**

**Date de soutenance : Jeudi 19 septembre 2024**

**Titre de la thèse :** Tutoiement ou vouvoiement en médecine générale : une étude qualitative sur les représentations et attentes des jeunes adultes du Nord et du Pas-de-Calais avec approche en miroir

**Thèse - Médecine – Lille « 2024 »**

**Cadre de classement :** médecine

**DES + spécialité :** médecine générale

**Mots-clés :** general practice, young adults, doctor patient relation

## **RESUME**

**Contexte :** Devenir adulte est un réel bouleversement dans la vie. Le jeune adulte reçoit beaucoup de responsabilités rapidement mais chacun a sa propre vitesse de maturité. Nord et le Pas-de-Calais ont été des lieux d'accueil dans le XXe siècle pour des migrants de nombreux pays. L'objectif de cette étude était de connaître comment les médecins généralistes et les patients jeunes adultes perçoivent le tutoiement ou vouvoiement en médecine générale dans le Nord et le Pas-de-Calais en 2023-2024.

**Méthode :** Il s'agit d'une étude qualitative phénoménologique avec une approche en miroir. Elle a été réalisée avec des entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes et leur patient jeune adulte (19-24 ans), vivant dans le Nord ou Pas-de-Calais.

**Résultats :** L'échantillon est composé de 8 patients et de 8 médecins généralistes. Il y a eu des divergences concernant le choix du pronom d'adresse durant les consultations mais quel que soit le choix, il y avait une bonne entente lors des consultations. Le choix du pronom d'adresse est choisi en fonction de l'entente avec le patient, l'ancienneté de la relation, la fréquence des consultations, la perception de maturité du médecin envers son patient, l'habitude et éducation de chacun. L'environnement aura aussi un rôle à jouer, que ce soit un médecin qui plaisante, un motif de consultation sérieux/grave, la présence ou non des parents en consultation. Pour certains, le tutoiement pourrait rendre le patient plus à l'aise pour se livrer. Le tutoiement est plutôt utilisé pour mettre le patient à l'aise, quand la relation est longue comme avec un médecin de famille, il inspire de la confiance comme si le médecin connaissait mieux son patient. Mais il faut faire attention à ne pas infantiliser le jeune adulte qui souhaite qu'on l'identifie comme adulte. Les médecins qui ont employé le tutoiement dans cette étude, l'ont toujours fait avec bienveillance et respect. Le vouvoiement quant à lui, a été synonyme de distance, barrière mais aussi respect.

**Conclusion :** La relation médecin patient est une relation complexe, le choix du pronom d'adresse sera à déterminer en fonction de cette complexité. Il n'y a pas de règle universelle à appliquer.

## **Composition du Jury :**

**Président : Pr Nassir MESSAADI**

**Assesseur : Dr Laurie VUYLSTEKER**

**Directeur de thèse : Dr Pierre-François ANGRAND**