

Influence de la tenue vestimentaire du personnel hospitalier sur l'expérience vécue par les patients

Revue de la littérature
01-17

Bureau d'expertise en expérience patient

Novembre 2017

Influence de la tenue vestimentaire du personnel hospitalier sur l'expérience vécue par les patients

Revue de la littérature
01-17

Lynda Bélanger, Ph.D.¹
Geneviève Asselin, M.Sc., MBA²
François Rainville, MSS¹
Martin Coulombe, M.Sc., MAP^{1,2}
Sylvain Bussièrès, Ph.D.²

¹ Bureau d'expertise en expérience patient (BEEP)

² Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS)

CHU de Québec-Université Laval

Novembre 2017

Direction de l'évaluation, de la qualité, de l'éthique et des affaires institutionnelles

<http://www.chudequebec.ca/professionnels-de-la-sante/experience-patient/publications.aspx>

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par le Bureau d'expertise en expérience patient du CHU de Québec-Université Laval

SECRÉTARIAT ET MISE EN PAGE

Madame Francine Daudelin, technicienne en administration, module Évaluation et expérience patient, DEQEAI

Pour se renseigner sur cette publication ou toute autre activité du BEEP, s'adresser à :

Bureau d'expertise en expérience patient
Hôpital Saint-François d'Assise du CHU de Québec-Université Laval
10, rue de l'Espinay
Québec (Québec) G1L 3L5
Téléphone : 418 525-4444 poste 54682
Courriel : francine.daudelin@chuq.qc.ca

Comment citer ce document :

Bureau d'expertise en expérience patient du CHU de Québec-Université Laval. Influence de la tenue vestimentaire du personnel soignant en milieu hospitalier sur l'expérience vécue par les patients – Revue de la littérature préparée par Lynda Bélanger, Geneviève Asselin, François Rainville, Martin Coulombe, Sylvain Bussièrès. Bureau d'expertise en expérience patient, Québec, 2017, VI- 47 p.

Dans ce document, l'emploi du masculin pour désigner des personnes n'a d'autres fins que celle d'alléger le texte.

Les photos et images utilisées dans ce document sont libres de droits d'auteur.

Copyright © 2017 Bureau d'expertise en expérience patient - CHU de Québec-Université Laval.

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à des fins non commerciales, à condition que la source soit mentionnée.

REMERCIEMENTS

Le Bureau d'expertise en expérience patient du CHU de Québec-Université Laval remercie les personnes qui ont collaboré à la préparation de cette revue de la littérature en apportant leur expertise et leur point de vue.

RÉVISION:

M^{me} Michèle Ricard, adjointe au directeur, module Qualité, sécurité et gestion des risques, DEQEAI

M^{me} Jolène Provost, adjointe à la directrice, Direction des soins infirmiers

M^{me} Valérie Dancause, adjointe à la directrice, Direction des soins infirmiers

M^{me} Sophie Bellavance, adjointe à la directrice, Direction des services professionnels

M. Carl Parent, adjoint au directeur par intérim, Direction des ressources humaines

M^{me} Angèle Dubé, commissaire locale aux plaintes

M^{me} Jocelyne Lévesque, présidente Conseil multidisciplinaire

FINANCEMENT

Ce projet a été financé à même le budget de fonctionnement du Bureau d'expertise en expérience patient.

AVANT-PROPOS

Le Bureau d'expertise en expérience patient du CHU de Québec-Université Laval a pour mission de soutenir et de conseiller les décideurs, les directions clientèles et les directions transversales, afin d'améliorer l'expérience de soins vécue par les patients du CHU de Québec-Université Laval ainsi que d'orienter les processus d'amélioration continue de la qualité et de l'expérience patient.

L'ÉQUIPE DU BUREAU D'EXPERTISE EN EXPÉRIENCE PATIENT

M^{me} Lynda Bélanger, Ph.D., responsable du Bureau d'expertise en expérience patient

M. Martin Coulombe, adjoint au directeur – module Évaluation et expérience patient, DEQEAI

M^{me} Francine Daudelin, technicienne en administration – module Évaluation et expérience patient, DEQEAI

M^{me} Marie Desmartis, MA, agente de programmation, planification et recherche, DEQEAI

Ce document présente une synthèse des informations répertoriées au 16 novembre 2016 selon la méthodologie de recherche documentaire utilisée et décrite. Ces informations ne remplacent pas le jugement des cliniciens, équipes de soins et décideurs. Elles ne constituent pas une approbation ou un désaveu des pratiques ou des politiques en cause.

Ce document n'engage d'aucune façon la responsabilité du CHU de Québec-Université Laval, de son personnel et des professionnels à l'égard des informations transmises. En conséquence, le CHU de Québec-Université Laval, le BEEP, les auteurs et les collaborateurs ne pourront être tenus responsables en aucun cas de tout dommage de quelque nature que ce soit au regard de l'utilisation ou de l'interprétation de ces informations.

DIVULGATION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

Aucun conflit d'intérêts n'a été rapporté.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	III
AVANT-PROPOS	IV
1. INTRODUCTION	1
2. QUESTIONS DÉCISIONNELLE ET D'ÉVALUATION	2
2.1 Question décisionnelle	2
2.2 Questions d'évaluation	2
3. MÉTHODOLOGIE	3
3.1 Définitions : expérience patient et satisfaction.....	3
3.2 Recherche documentaire	3
3.3 Sélection et évaluation de l'éligibilité des publications	3
3.4 Évaluation de la qualité des publications et extraction des données	3
4. RÉSULTATS	5
4.1 Avis d'experts portant sur l'influence de la tenue vestimentaire des professionnels de la santé sur les perceptions des patients	6
4.3 Influence de la tenue vestimentaire des infirmières sur les perceptions et la satisfaction des patients	11
4.4 Synthèse et appréciation globale des données probantes portant sur l'influence de la tenue vestimentaire des médecins et des infirmières sur les perceptions et la satisfaction des patients	12
5. DISCUSSION	14
6. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	16
ANNEXES	17
RERERENCES.....	45

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1. Politiques du CHU de Québec-Université Laval sur la tenue vestimentaire	17
Annexe 2. Sites Internet consultés pour la recherche dans la littérature grise	39
Annexe 3 Stratégies de recherche documentaire	41
Annexe 4 Liste des documents exclus après évaluation de l'éligibilité et raisons d'exclusion	42

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Diagramme de sélection des documents.	5
--	---

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Critères d'inclusion et limites _____	4
Tableau 2. Caractéristiques et synthèse des préférences des patients adultes concernant la tenue vestimentaire du médecin issues des études observationnelles retenues _____	9
Tableau 3. Caractéristiques et synthèse des préférences concernant la tenue vestimentaire du médecin rapportées par les enfants et les adolescents dans les études observationnelles retenues _____	10
Tableau 4. Caractéristiques et synthèse des préférences des patients concernant la tenue vestimentaire des infirmières issues des études observationnelles retenues _____	12

1. INTRODUCTION

Vers la fin du 20^{ème} siècle, les tenues vestimentaires des travailleurs de la santé, au départ plutôt traditionnelles chez les médecins et les infirmières, sont graduellement passées à des tenues plus pratiques, informelles et laissant place aux préférences individuelles des travailleurs [1, 2]. Au début des années 2000, une période où les infections nosocomiales ont particulièrement préoccupé la population et les responsables des milieux de soins, les efforts de prévention et de contrôle des infections et le désir de présenter une image professionnelle des travailleurs de la santé ont influencé les recommandations de différents groupes et organismes ainsi que les politiques organisationnelles en matière de tenue vestimentaire. Certains auteurs ont avancé que la tenue vestimentaire et les uniformes pourraient influencer les perceptions, socialement et culturellement construites, qu'a la population par rapport aux travailleurs de la santé, notamment en ce qui a trait au professionnalisme et à la propreté [3]. De plus, le retour vers des uniformes ou des tenues plus traditionnelles dans les établissements de santé a été initié dans certains milieux ou groupes professionnels dans le but de permettre l'identification facile des travailleurs de la santé, de favoriser le sentiment de confiance et de présenter une image professionnelle [4]. Un des avantages allégués de la tenue vestimentaire standardisée est qu'elle pourrait permettre d'identifier facilement le rôle ou la profession de la personne qui la porte. Selon certains auteurs, la possibilité pour les patients et leurs proches de pouvoir facilement reconnaître avec qui ils interagissent lorsqu'ils reçoivent des soins de santé augmenterait le sentiment de confiance et de sécurité durant une période où ils se sentent souvent très vulnérables [2, 3, 5].

En 2006, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a publié une prise de position sur la tenue vestimentaire des infirmières, dont les deux principaux volets étaient la prévention et le contrôle des infections, l'hygiène et la sécurité ainsi que l'image de la profession [6]. En 2012, en Nouvelle-Écosse, la *Nova Scotia Nurses' Union* (NSNU) a imposé le port d'uniformes distinctifs, blancs et noirs avec titre professionnel brodé, pour tous les infirmiers et infirmières de la province [7]. C'est aussi dans ce contexte que les hôpitaux du CHU de Québec-Université Laval (ci-après «CHU de Québec») se sont dotés de politiques sur la tenue vestimentaire (Annexe 1). De plus, pour des raisons d'asepsie, d'identification du personnel et de santé et sécurité au travail, le port d'uniformes distinctifs a aussi été implanté dans d'autres services (p. ex. : brancardiers, bénévoles) [8].

À l'instar de plusieurs organisations de santé qui adoptent des modèles de soins centrés sur le patient et ses proches et accordent une importance accrue à l'expérience patient comme indicateur de qualité du milieu de soins [9], le CHU de Québec a placé l'expérience patient au cœur de sa planification stratégique 2014-2020. Dans cette foulée, le Comité de Direction du CHU de Québec s'est questionné sur l'influence de la tenue vestimentaire et du port d'uniformes distinctifs, avec ou sans logo institutionnel, sur l'expérience vécue par le patient. En suivi des discussions à ce sujet, il a été demandé au Bureau d'expertise en expérience patient (BEEP) de réaliser une revue de la littérature afin de répondre à cette question.

2. QUESTIONS DÉCISIONNELLE ET D'ÉVALUATION

2.1 Question décisionnelle

Le CHU de Québec-Université Laval devrait-il adopter des uniformes distinctifs, avec ou sans logo, pour le personnel infirmier et les médecins en contact avec la clientèle?

2.2 Questions d'évaluation

1. La tenue vestimentaire des infirmières influence-t-elle la perception qu'ont les patients de la qualité des soins reçus?
2. La tenue vestimentaire des médecins influence-t-elle la perception qu'ont les patients de la qualité des soins reçus?
3. La tenue vestimentaire des infirmières influence-t-elle le sentiment de confiance ressenti par les patients?
4. La tenue vestimentaire des médecins influence-t-elle le sentiment de confiance ressenti par les patients?
5. La tenue vestimentaire des infirmières influence-t-elle la satisfaction des patients envers les soins reçus?
6. La tenue vestimentaire des médecins influence-t-elle la satisfaction des patients envers les soins reçus?

3. MÉTHODOLOGIE

3.1 Définitions : expérience patient et satisfaction

Il existe plusieurs définitions du concept d'expérience patient dans la littérature. La définition retenue par le BEEP et le CHU de Québec est adaptée de celle proposée par le *Beryl Institute* et se traduit par «l'ensemble des perceptions, des interactions, cliniques et non cliniques, et des faits vécus par les patients et leurs proches tout au long de leur trajectoire de soins et de services» [10]. De manière opérationnelle, nous nous basons sur le modèle des soins centrés sur le patient et ses proches [11] et mesurons ce concept selon huit dimensions de l'expérience vécue durant la trajectoire de soins: 1) l'accès aux soins, 2) le respect des valeurs, des préférences et des besoins exprimés des patients (incluant la dignité, l'écoute et la courtoisie), 3) l'implication du patient et de ses proches comme partenaires dans la trajectoire de soins, 4) la coordination et l'intégration des soins, 5) la clarté et la pertinence de l'information et de la communication, 6) le confort physique (incluant le soulagement de la douleur, la tranquillité et la propreté), 7) le soutien émotionnel, et enfin, 8) la transition et la continuité des soins. À ces huit dimensions s'ajoute la notion de satisfaction du patient envers les soins prodigués qui, bien que moins utilisée depuis quelques années, figure encore parmi les indicateurs pour représenter la voix des clients. Par conséquent, la stratégie de recherche documentaire a été développée pour tenir compte de ces dimensions de l'expérience patient et de la satisfaction.

3.2 Recherche documentaire

Le Tableau 1 résume les critères d'éligibilité, les limites ainsi que les indicateurs définis a priori utilisés pour effectuer la recherche documentaire en lien avec les questions d'évaluation. Une recension des publications scientifiques a été effectuée à partir des bases de données indexées Medline (PubMed), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), de la bibliothèque Cochrane et d'autres sources documentaires (littérature grise) afin d'identifier des guides de pratique, des revues systématiques avec ou sans méta-analyse, des études prospectives, des sondages, des études qualitatives et des études expérimentales traitant de l'influence de la tenue vestimentaire du personnel soignant en milieu hospitalier sur l'expérience vécue par les patients ou sur leur satisfaction à l'égard des soins. Les sites Internet d'organismes en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (ETMIS) ainsi que ceux d'associations professionnelles ont été consultés afin de rechercher des documents pertinents. La liste des organismes et des bases de données considérés est présentée à l'Annexe 2. Les stratégies de recherche utilisées sont présentées à l'Annexe 3. Les bibliographies des articles pertinents ont aussi été examinées pour relever d'autres références d'intérêt.

Puisque les aspects entourant la sécurité ou l'innocuité des tenues vestimentaires ne faisaient pas partie des questions de recherche, des informations spécifiques à ces aspects n'ont pas été recherchées de manière structurée. Néanmoins, certains arguments abordés dans les documents retenus bonifient l'évaluation de l'influence de la tenue vestimentaire sur l'expérience patient. Par conséquent, ces informations sont présentées et discutées dans le présent rapport, avec les nuances et limites inhérentes au fait qu'elles ne sont pas issues d'une recherche exhaustive.

3.3 Sélection et évaluation de l'éligibilité des publications

La sélection des études a été faite par un évaluateur (G.A.) et validée par un deuxième (L.B.) selon les critères d'inclusion et les limites spécifiées au Tableau 1.

3.4 Évaluation de la qualité des publications et extraction des données

L'évaluation de la qualité méthodologique des revues systématiques a été réalisée à l'aide de la grille R-AMSTAR [12]. Les études originales ont été évaluées à partir des grilles d'analyse adaptées du guide méthodologique de l'UETMIS du CHU de Québec [13]. L'extraction des données a été effectuée à l'aide d'une grille spécifique à ce projet. Les études évaluées et retenues sont présentées à la section 5.1. La liste des publications exclues ainsi que les raisons d'exclusion sont présentées à l'Annexe 4.

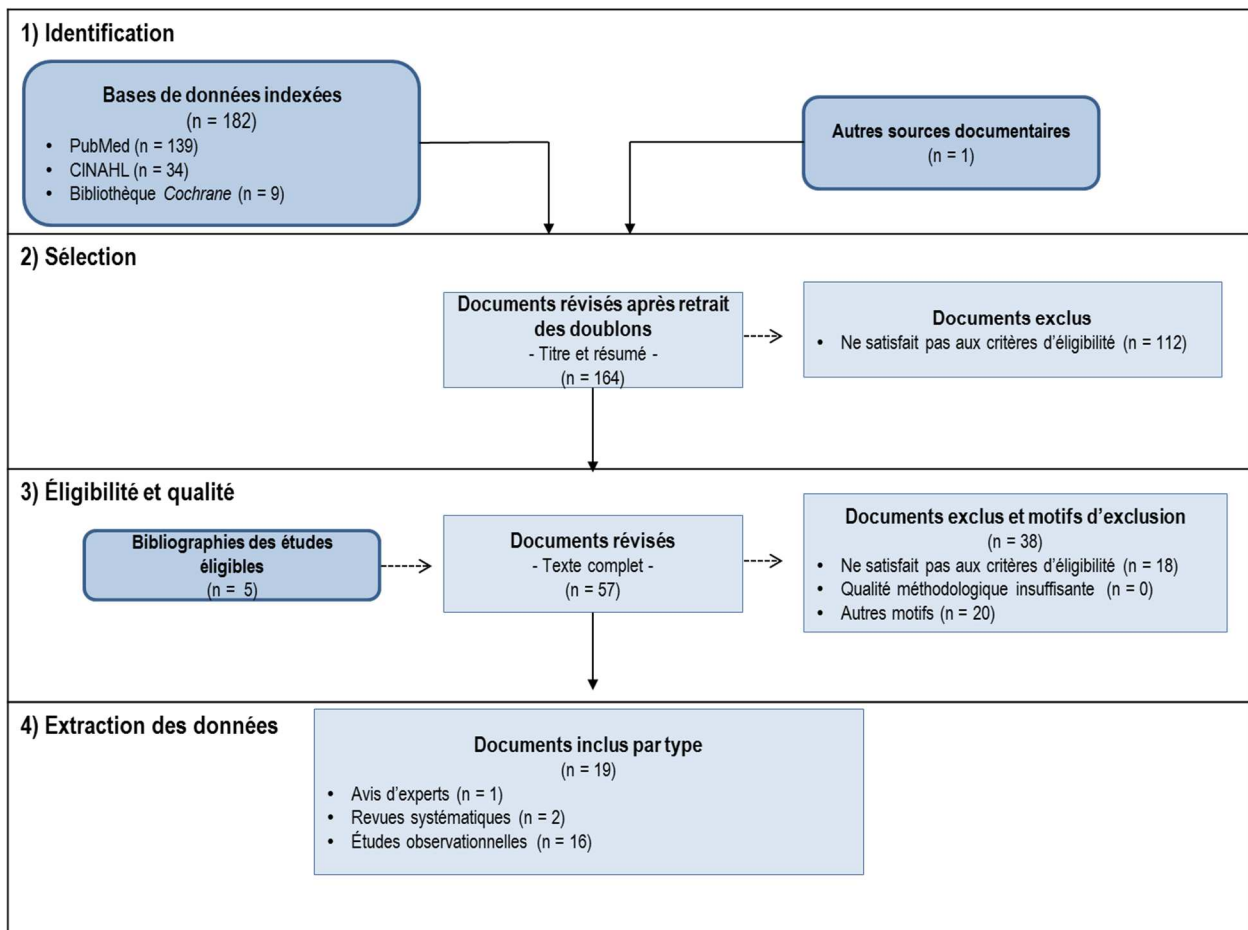
TABLEAU 1. CRITÈRES D'INCLUSION ET LIMITES

CRITÈRES D'INCLUSION	
Population	Patients qui reçoivent des soins de santé en milieu hospitalier
Intervention	Différentes tenues vestimentaires du personnel soignant (infirmière et médecin) en milieu hospitalier
Résultats	<ul style="list-style-type: none"> • expérience vécue par les patients • perception des patients à l'égard des soins • satisfaction des patients à l'égard des soins • confiance des patients envers les médecins et infirmières qui prodiguent des soins
Types de documents	<ol style="list-style-type: none"> I. Guides de pratique, rapports d'ETMIS, revues systématiques avec ou sans méta-analyse II. Études prospectives III. Études qualitatives IV. Sondages V. Études expérimentales VI. Avis d'experts
LIMITES	
Langue : français et anglais Période : du début des bases au 16 novembre 2016	CRITÈRES D'EXCLUSION Résumés de congrès, articles d'opinions, éditoriaux Contextes de psychiatrie

4. RÉSULTATS

La stratégie de recherche utilisée pour la recension des documents portant sur l'influence de la tenue vestimentaire du personnel soignant en milieu hospitalier sur l'expérience vécue par les patients ou sur leur satisfaction à l'égard des soins a permis de répertorier 164 publications différentes. Aucune publication traitant spécifiquement du port d'uniformes avec logo organisationnel ou de l'ajout de logos aux tenues vestimentaires en milieu hospitalier n'a été identifiée. Après avoir effectué les étapes de sélection et d'évaluation de l'éligibilité, 19 publications ont été retenues. Ces documents incluent un avis d'experts [14] et deux revues systématiques [15, 16]. La mise à jour des deux revues systématiques a permis de répertorier sept études supplémentaires répondant aux questions d'évaluation [17-23]. Enfin, neuf documents ont été retenus [24-32] suite à une recherche complémentaire effectuée afin d'identifier des études réalisées chez des enfants puisque ceux-ci étaient exclus de la revue systématique de Petrilli *et al.* [15]. La Figure 1 présente le diagramme de sélection des documents.

FIGURE 1. DIAGRAMME DE SÉLECTION DES DOCUMENTS.



4.1 Avis d'experts portant sur l'influence de la tenue vestimentaire des professionnels de la santé sur les perceptions des patients

La *Society of Healthcare Epidemiology of America* (SHEA) a publié en 2014 un avis d'experts qui avait pour objectif de fournir une orientation générale à la communauté médicale concernant la tenue vestimentaire des professionnels de la santé à l'extérieur des salles d'opérations [14]. Un des objectifs secondaires de cet avis d'experts était d'examiner les données probantes issues de la littérature médicale portant sur les perceptions des patients quant à la tenue vestimentaire des professionnels de la santé en relation avec le professionnalisme et la transmission potentielle des infections.

Les recommandations émises sont basées sur une revue de la littérature visant à identifier des études publiées entre 1990 et mai 2013 et l'opinion de membres de la SHEA. Les auteurs décrivent peu leurs méthodes systématiques pour rechercher des preuves et leurs critères de sélection des preuves mais mettent en évidence le lien entre les recommandations et les preuves scientifiques sur lesquelles elles reposent. Aussi, bien que les méthodes utilisées pour formuler les recommandations ne soient pas clairement décrites, les recommandations émises sont précises et sans ambiguïté. Les auteurs mentionnent qu'aucune méthode de gradation de la preuve n'a été utilisée pour les recommandations puisque peu de données probantes étaient disponibles pour l'élaboration d'une ligne directrice plus formelle à l'aide du système GRADE. Enfin, les conflits d'intérêts des membres du groupe ayant élaboré les recommandations ont été bien documentés.

Les auteurs ont identifié 26 études examinant les perceptions des patients par rapport à la tenue vestimentaire des médecins. Les études ont inclus entre 50 et 1680 patients et ont été réalisées au Canada (n = 1) [27], aux États-Unis (n = 10) [33-42], au Royaume-Uni et en Irlande (n = 13) [43-55], au Japon (n = 1) [56] et en Australie (n = 1) [57]. Les résultats de la plupart des études utilisant des images de tenues vestimentaires montrent une préférence des patients pour une tenue formelle, comparativement à l'uniforme chirurgical (*scrubs*) [36, 41, 43, 44, 50, 55] et à la tenue décontractée [27, 36, 41, 48, 55, 57]. Cependant, d'autres études ont révélé que la tenue des médecins était peu susceptible d'avoir une influence sur la satisfaction, sur la confiance ressentie envers les compétences professionnelles du médecin [33, 34, 36, 40, 54, 57] ou sur le sentiment d'être à l'aise ou non avec le médecin [34, 40], et ce, même si les patients avaient précédemment exprimé une préférence pour un type de tenue vestimentaire [34, 36, 40, 54].

Les auteurs de plusieurs études ont évalué les préférences des patients en lien avec le port du sarrau blanc chez les médecins [27, 34, 36-41, 43, 46-48, 51, 55, 56]. La majorité d'entre elles montraient que les patients préféraient le sarrau blanc [27, 36, 43, 46-49, 55, 56]. De plus, les résultats d'une étude suggéraient que les patients avaient davantage confiance en leur médecin lorsque celui-ci portait un sarrau blanc [41]. Les patients ayant participé à d'autres études rapportaient également se sentir moins à l'aise en présence d'un médecin portant une tenue informelle [48], décrivant le port d'une chemise et d'une cravate comme étant la tenue la plus professionnelle et souhaitable pour les médecins [52-54] en plus d'une apparence générale bien soignée [27, 45]. Les résultats de cinq études soulignaient que la tenue vestimentaire des médecins avait peu d'influence sur la satisfaction et la confiance des patients [33, 35, 38, 47, 56]. Enfin, il semble que les patients n'associent généralement pas la tenue vestimentaire au risque d'infections mais que, lorsqu'ils sont informés des risques potentiels associés à certains types de vêtements, ils semblent disposés à modifier leurs préférences en matière de tenue vestimentaire [37, 50].

Les auteurs de cet avis d'experts ont conclu que les patients expriment des préférences pour certaines tenues vestimentaires, la plupart des études indiquant une prédilection pour la tenue formelle incluant le sarrau blanc [14]. Toutefois, selon eux, ces préférences ont un impact limité sur la satisfaction du patient et la confiance envers les médecins. À la lumière de ces résultats et de ceux issus de leur recherche sur la transmission des infections, les auteurs recommandent que le choix de la tenue vestimentaire tende vers l'atteinte d'un équilibre entre l'apparence professionnelle, le confort et l'aspect pratique, tout en considérant le rôle potentiel de la tenue dans la transmission croisée des agents pathogènes entraînant des infections nosocomiales [14]. Les auteurs mentionnent également que la carte d'identité devrait être clairement visible peu importe la tenue vestimentaire, et ce, à des fins d'identification [14].

4.2 Influence de la tenue vestimentaire des médecins sur les perceptions et la satisfaction des patients

Une revue systématique portant sur l'impact de la tenue vestimentaire des médecins sur les perceptions et la satisfaction de populations de patients adultes [15] et trois études observationnelles [17-19] publiées depuis la dernière date de recherche documentaire de cette revue ont été identifiées. Neuf études observationnelles ayant investigué ce sujet chez des populations pédiatriques ont également été retenues [24-32].

Patients adultes

Revue systématique (Petrilli et al., 2015)

La revue systématique de Petrilli *et al.*, publiée en 2015, visait à évaluer l'influence de la tenue vestimentaire des médecins sur les perceptions et la satisfaction de patients adultes (âgés de 18 ans et plus) [15]. Pour être incluses, les études devaient avoir examiné l'impact de la tenue vestimentaire des médecins sur des résultats centrés sur le patient (*patient oriented outcomes*) tels que la satisfaction, les perceptions, la confiance, les attitudes ou le confort. Les études incluant uniquement des patients pédiatriques et psychiatriques étaient exclues. Les auteurs de cette revue systématique ont inclus et synthétisé les résultats de 30 études, s'étant déroulées dans 14 pays différents dont 10 aux États-Unis [33-35, 38, 40, 41, 58-61], deux au Canada [62, 63], cinq au Royaume-Uni, en Irlande et en Écosse [46, 48, 55, 64, 65], cinq dans d'autres pays européens [66-70], quatre en Asie [56, 71-73], deux en Australie et en Nouvelle-Zélande [74, 75], une au Moyen-Orient [76] et une au Brésil [77]. Chaque étude retenue incluait entre 77 et 1 506 patients, pour un total de 11 533 patients. La majorité d'entre elles (n = 22) avaient été publiées dans les 10 dernières années [34, 35, 38, 40, 41, 46, 55, 58, 59, 62, 65-73, 75-77]. Les études ont été réalisées dans un certain nombre de spécialités médicales incluant la médecine interne, la chirurgie, l'obstétrique et gynécologie, la médecine familiale, la dermatologie et l'orthopédie.

Des méthodes variées, incluant des questionnaires auto-administrés, des entrevues face à face ou des sondages, administrés avant ou après un épisode de soins, ont été utilisées pour recueillir l'information sur les préférences et l'influence de la tenue vestimentaire. Au total, plus de 32 types de perceptions (indicateurs de résultats) ont été répertoriés dans les études, les perceptions les plus fréquentes étant la confiance envers le médecin, la satisfaction envers les soins reçus, le professionnalisme, la compétence perçue, le savoir et les connaissances perçus, et le sentiment d'être à l'aise avec le professionnel.

Selon les résultats de la revue, des préférences ou une influence favorable (ou ces deux facteurs combinés ensemble) de la tenue vestimentaire des médecins sur les perceptions des patients ont été rapportées dans 21 des 30 études incluses (70 %) [34, 40, 41, 46, 48, 55, 58, 62, 63, 65, 66, 68-70, 72-77]. Indépendamment de la tenue vestimentaire, le fait d'avoir une apparence soignée et de porter une carte d'identité visible ont été considérés favorablement par les patients. Les résultats ont été classés selon différents facteurs pouvant possiblement influencer les préférences et les perceptions, dont l'âge des patients, la région géographique, le contexte de soins et l'année de publication de l'étude.

Une tenue vestimentaire formelle (pantalon d'habit et chemise [avec ou sans cravate] pour les hommes et jupe ou pantalon de tailleur et chemisier pour les femmes) et une tenue vestimentaire avec sarrau blanc ont été préférées dans 18 des 30 études (60 %) [38, 40, 41, 46, 48, 55, 58, 62, 63, 65, 66, 68, 69, 71-74, 76, 77]. Dans sept de ces études [48, 56, 58, 66, 70, 74, 75], les patients âgés de plus de 40 ans préféraient davantage la tenue vestimentaire formelle comparativement aux plus jeunes. Dans quatre études, les patients plus jeunes estimaient que l'uniforme chirurgical (*scrub*) était soit parfaitement approprié, soit préféré à la tenue vestimentaire formelle [40, 46, 70, 73]. La région géographique influencerait également les perceptions des patients à propos de la tenue vestimentaire. Les résultats des deux études canadiennes retenues [62, 63] ainsi que de quatre des 10 études américaines [34, 40, 41, 58] montraient que la tenue vestimentaire influençait la perception du patient vis-à-vis du médecin. Une tenue vestimentaire formelle ou avec un sarrau blanc était préférée dans les deux études canadiennes [62, 63]. Par ailleurs, quelques études parmi celles retenues dans la revue de synthèse rapportent des résultats montrant une influence positive de la tenue vestimentaire sur la confiance envers les médecins [41, 46, 58, 63, 66, 72] mais non sur la satisfaction des patients à l'égard des médecins [33, 35, 38, 56].

Des résultats différents ont été observés dans les études où la satisfaction et les perceptions des patients sur la confiance envers le clinicien ou la qualité des soins reçus étaient évaluées suite à une consultation clinique ou à une procédure médicale. L'évaluation des perceptions des patients par rapport à la tenue vestimentaire des médecins a

été réalisée à la sortie d'une consultation clinique dans 12 des études incluses [33, 35, 38, 56, 59-61, 64, 65, 67, 72, 74]. Dans ce contexte, trois études sur les 12 retenues (25 %) rapportaient des résultats suggérant que la tenue vestimentaire aurait une influence sur les perceptions des patients [65, 72, 74]. Une tenue vestimentaire formelle sans sarrau blanc était préférée dans l'une de ces études [65] alors que le port du sarrau blanc avec d'autres vêtements non spécifiés a été préféré dans les deux autres [72, 74]. Il est important de noter que deux de ces trois études ont été réalisées dans des milieux de soins non traditionnels, soit une en contexte militaire [65] et l'autre dans une clinique de médecine traditionnelle coréenne [72]. Les résultats des neuf autres études montraient que les patients n'émettaient pas de préférence à la suite d'une consultation clinique, suggérant que la tenue vestimentaire était peu susceptible d'influencer les patients lorsqu'ils recevaient des soins [33, 35, 38, 56, 59-61, 64, 67]. Parmi les sept études réalisées dans un contexte où l'évaluation des perceptions des patients était précédée par une procédure médicale (p. ex. : obstétrique et gynécologie, gastro-entérologie, soins d'urgence, chirurgie, etc.) [34, 35, 40, 58, 59, 65, 69], trois ne rapportaient pas de préférence spécifique de la part des patients [35, 59, 65], deux rapportaient une préférence pour l'uniforme chirurgical (*scrub*) [34, 40] et deux une préférence pour une tenue vestimentaire formelle ou le port du sarrau blanc [58, 69].

Les auteurs de cette revue systématique ont identifié certaines limites à leur étude incluant entre autres l'inclusion d'études ayant des devis et des populations différentes ainsi que l'identification d'un petit nombre d'études à faible risque de biais (huit sur 30 études; 27 %) [33, 35, 40, 41, 46, 66, 74, 75]. Toutefois, ils ont conclu que même si les patients semblent préférer une tenue vestimentaire formelle, la perception des patients est complexe, multifactorielle et dépendrait de l'âge, de la situation géographique et du contexte de soins [15].

Études observationnelles

Trois études observationnelles publiées après la dernière date de recherche documentaire de la revue systématique de Petrilli *et al.* [15] ont été identifiées. Ces études réalisées au Canada [18], aux États-Unis [19] et au Royaume-Uni [17] incluent un total de 503 patients adultes. Deux d'entre elles s'intéressaient spécifiquement à l'influence de la tenue vestimentaire des résidents en médecine [17, 18] et l'autre de dermatologues [19] sur les perceptions et la satisfaction de patients adultes.

Les résultats des trois études montrent que les patients avaient une préférence pour le sarrau blanc [17-19] (Tableau 2). Selon les résultats de l'étude de Jabbal [17], le port du sarrau blanc serait associé à une perception accrue de professionnalisme et un niveau plus élevé de confiance envers le résident, évoquerait une impression de propreté et ne serait pas plus intimidant qu'une tenue plus informelle. Par ailleurs, bien que le sarrau blanc soit préféré dans l'étude de Reid *et al.*, leurs résultats ne montraient pas d'influence de la tenue vestimentaire des médecins résidents sur les perceptions des patients relativement à la confiance, au professionnalisme, aux connaissances du médecin et au sentiment d'être à l'aise [18]. Dans la phase 2 de cette étude, les auteurs ont observé que 82 % des patients sondés (49 sur 60 patients) trouvaient important de pouvoir distinguer les médecins résidents des médecins séniors. Enfin, une plus grande proportion des patients de l'étude de Fox *et al.* s'attendaient à ce que les médecins portant une tenue professionnelle avec sarrau blanc soient plus informés, compétents, attentionnés, compatissants, responsables et soient de meilleurs communicateurs comparativement à ceux vêtus des autres tenues proposées sur les reproductions incluant l'uniforme chirurgical (*scrub*), la tenue formelle sans sarrau et la tenue informelle [19]. Dans cette étude, les patients sans emploi et d'appartenance ethnique autre que caucasienne étaient toutefois moins enclins à préférer le sarrau blanc, alors que le niveau d'éducation des patients n'avait pas d'impact sur les préférences de tenues vestimentaires [19].

TABLEAU 2. CARACTÉRISTIQUES ET SYNTHÈSE DES PRÉFÉRENCES DES PATIENTS ADULTES CONCERNANT LA TENUE VESTIMENTAIRE DU MÉDECIN ISSUES DES ÉTUDES OBSERVATIONNELLES RETENUES

Auteur, année [réf] Pays	Contexte de soins	n patients	Âge moyen (ans)	Préférence ou influence favorable rapportée	Préférences quant aux tenues vestimentaires		
					Formelle	Sarrau blanc	Informelle ou décontractée
Jabbal, 2014 [17] Royaume-Uni	Clinique externe orthopédie	110	NR	X		X	
Reid, 2014 [18] Canada	Variés ¹	132	61,0	X		X	
Fox, 2016 [19] États-Unis	Dermatologie ²	261	56,3	X ³		X ³	

¹ Les contextes de soins variés incluent une clinique externe, une unité médicale, un centre d'hémodialyse et un hôpital communautaire.

² Inclut des cliniques médicales et chirurgicales de dermatologie et de soins des plaies.

³ Réponses de 255 des 261 patients inclus dans l'étude.

Patients pédiatriques (enfants et adolescents)

Les préférences des enfants et/ou des parents concernant la tenue vestimentaire du médecin sont mitigées. Les études retenues ont évalué l'influence de la tenue vestimentaire auprès de populations d'enfants [27, 29], d'adolescents [24] ou des deux [25, 26, 28, 30-32]. Cinq de celles-ci ont été réalisées aux États-Unis [24, 25, 28, 31, 32], deux au Canada [27, 29] et deux en Europe [26, 30]. Entre 50 et 386 enfants ou adolescents étaient inclus dans ces études pour un total de 1432 patients. Les enfants ou les adolescents rapportaient eux-mêmes leurs préférences dans sept de ces études [24-30] (Tableau 3). Les préférences des parents ont été colligées dans chacune des études à l'exception de celle de Neinstein *et al.* [24]. Seuls les parents, mais non les enfants, ont été questionnés dans les études de Longmuir *et al.* [31] et de Reddy *et al.* [32], deux études réalisées dans des cliniques pédiatriques d'ophtalmologie.

Les résultats de trois [24, 25, 31] des neuf études incluses montrent qu'une majorité de la clientèle pédiatrique ou de ses parents rapportent n'avoir aucune préférence quant à la tenue vestimentaire des médecins. Bien que les résultats de l'étude de Neinstein *et al.* montrent globalement que la tenue vestimentaire du médecin n'a pas d'influence sur le sentiment d'être à l'aise et sur les attitudes des adolescents face au médecin, les adolescents sondés préféraient en plus grande proportion le port du sarrau blanc (26 %) que la tenue décontractée (pantalon-chemise; 14 %), très décontractée (jeans et polo; 10 %) ou formelle (pantalon, chemise, cravate; 4 %) [24]. Dans l'étude de Marino *et al.*, la tenue décontractée était également peu appréciée des enfants [25]. Lorsque questionnés, les parents de ces enfants préféraient nettement les pédiatres en tenue formelle avec un sarrau blanc alors que plus de 50 % d'entre eux n'appréciaient pas la tenue décontractée [25]. Enfin, dans l'étude de Longmuir *et al.* la majorité des parents ne rapportaient pas de préférence vestimentaire alors que le port d'une tenue formelle sans sarrau blanc était le deuxième choix en importance [31].

Une préférence ou une influence favorable de la tenue vestimentaire des médecins sur les enfants et les adolescents et/ou leurs parents était rapportée dans six des neuf études retenues [26-30, 32]. Dans l'étude de Hofmann *et al.*, une tenue décontractée était préférée par la grande majorité des parents et des enfants âgés entre six et 18 ans [30]. Cependant, la tenue vestimentaire n'avait pas d'influence significative sur le comportement envers le médecin, sur la confiance ou sur l'anxiété pendant l'interaction avec le médecin chez les enfants âgés entre zéro et six ans. Dans la majorité des autres études, c'est plutôt la tenue avec sarrau blanc qui était préférée, et ce, autant par les parents [26, 27, 29, 32] que par les enfants [26-29]. Dans l'étude de McCarthy *et al.*, 54 % des enfants et des adolescents préféraient le port du sarrau blanc contre 35 % de leurs parents [28]. Les résultats de l'étude de Barrett *et al.* montrent que les enfants perçoivent les médecins vêtus de manière formelle avec un sarrau blanc comme étant

compétents mais peu sympathiques, alors qu'ils percevraient les médecins en tenue décontractée ou très décontractée (jeans) comme étant plus sympathiques, mais moins compétents [26].

Enfin, la pertinence de porter un identifiant était soulevée dans l'étude de Matsui *et al.* puisque les parents des enfants inclus dans l'étude ont identifié cet item comme étant l'élément le plus important de la tenue vestimentaire des médecins [27].

TABLEAU 3. CARACTÉRISTIQUES ET SYNTHÈSE DES PRÉFÉRENCES CONCERNANT LA TENUE VESTIMENTAIRE DU MÉDECIN RAPPORTÉES PAR LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS DANS LES ÉTUDES OBSERVATIONNELLES RETENUES

Auteur, année, [réf] Pays	Contexte de soins	n patients	Âge	Préférence ou influence favorable rapportée	Préférences des enfants/adolescents quant aux tenues vestimentaires		
					Formelle	Sarrau blanc	Décontractée
Neinstein, 1985 [24] États-Unis	Clinique d'adolescents	386	12-14 ans : 23 % 15-17 ans : 46 % 18-21 ans : 31 %				
Marino, 1991 [25] États-Unis	Clinique externe péd.	50	5-10 ans : 62 % 11-15 ans : 38 %				
Barrett, 1994 [26] Royaume-Uni	Clinique externe péd.	203	≥ 5 ans	X	X	X	
Matsui, 1998 [27] Canada	Clinique externe et urgence péd.	101	Moyenne : 5,7 ans Étendue : 4-8 ans	X		X	
McCarthy, 1999 [28] États-Unis	Clinique externe orthopédique	50	Moyenne : 10 ans Étendue : 5-15 ans	X		X	
Truong, 2006 [29] Canada	Urgence péd.	197	Moyenne : 5,8 ans Étendue : 4-8 ans	X		X	
Hofmann, 2012 [30] Autriche	Unité péd.	95	0-6 ans : 42 % 6-18 ans : 58 %	X ¹		X ¹	

Péd. : pédiatrique

¹ Préférence rapportée pour les enfants âgés de 6 à 18 ans. Aucune préférence n'était rapportée pour les enfants âgés entre 0 et 6 ans.

4.3 Influence de la tenue vestimentaire des infirmières sur les perceptions et la satisfaction des patients

La question de la tenue vestimentaire des infirmières est examinée sous différents angles depuis plusieurs années. Une revue systématique évaluant l'impact de la tenue vestimentaire des infirmières sur les perceptions et la satisfaction des patients [16] et quatre études observationnelles [20-23], publiées après la dernière date de recherche documentaire de cette revue systématique, ont été identifiées et retenues.

Revue systématique (Hatfield *et al.*, 2013)

Hatfield *et al.* ont publié une revue systématique portant sur l'influence du port d'uniformes standardisés sur les perceptions et l'expérience des patients [16]. Seules les études datant de moins de 10 ans étaient considérées pour inclusion dans cette revue systématique. Au total, sept études publiées entre 2003 et 2010 portent sur l'influence de la tenue vestimentaire des infirmières sur différents aspects incluant la facilité d'identification de l'infirmière, différents comportements de soins, et le professionnalisme [78-84]. Au total, 1770 patients adultes et 109 patients pédiatriques ont été inclus dans les études retenues.

Dans trois des études, on demandait aux patients d'attribuer, à partir d'une liste de différentes caractéristiques (compétente, confiante, attentive, efficace, accessible sur le plan interpersonnel, empathique, professionnelle, fiable, coopérative, et attentionnée) celles qui représentaient le mieux des infirmières portant différentes tenues vestimentaires présentées sur des photos [78-80]. Dans deux autres, les auteurs ont utilisé une mesure pour évaluer jusqu'à quel point les infirmières étaient facilement identifiables [81, 82] et dans les deux dernières, les préférences des patients à l'égard de différents uniformes étaient répertoriées [83, 84]. Globalement, les résultats suggèrent que la perception de professionnalisme et de compétence des infirmières serait influencée par leur tenue vestimentaire. Un style d'uniforme standardisé, distinctif, et de couleur unie est associé à une augmentation de la perception de professionnalisme et augmente la facilité à identifier le personnel infirmier. Toutefois, les données sur les préférences et les perceptions des patients en ce qui concerne la couleur de l'uniforme sont plus variables d'une étude à l'autre, bien que l'uniforme blanc soit associé à une plus grande impression de professionnalisme dans trois des sept études [78-80]. La tendance à préférer l'uniforme blanc ressortait davantage chez les adultes plus âgés comparativement aux personnes plus jeunes, chez qui les uniformes de couleurs unies étaient préférés [78, 80]. Le type d'uniforme, principalement de type chirurgical (*scrub*) de couleur unie était associé à une perception de plus grande compétence [78, 79, 83]. Parmi les 109 enfants d'âge scolaire (âge moyen : 12 ans) inclus dans l'étude d'Albert *et al.* [78], la couleur et le style d'uniforme de l'infirmière n'étaient pas liés à l'image de professionnalisme, de compétence, du niveau d'attention, d'accessibilité et de fiabilité de l'infirmière. La majorité des enfants préféraient toutefois les uniformes avec imprimés comparativement à un uniforme blanc.

En conclusion, les auteurs font ressortir l'importance du rôle que peuvent avoir les uniformes distinctifs dans la sécurité des soins [16]. Premièrement, le fait que plusieurs patients rapportent ne pas être capables d'identifier facilement les infirmières par leur badge d'identification, les caractères étant trop petits à lire, justifie en soit le port d'uniforme distinctif selon eux. Aussi, le fait qu'il soit rassurant pour le patient de pouvoir identifier rapidement à qui ils ont affaire ajoute à l'argumentaire en termes d'amélioration de l'expérience du patient. En conclusion, les auteurs recommandent donc le port d'uniformes standardisés et distinctifs afin que les infirmières puissent être rapidement identifiées et distinguées des autres types de professionnels [16]. Ils suggèrent également que l'uniforme devrait être de couleur unie mais n'en recommandent aucune puisqu'il n'y a pas de consensus, ni même suffisamment de données probantes sur les préférences en matière de couleurs. Ils appuient donc l'idée que la couleur devrait être standardisée à un seul corps professionnel et clairement identifiée à celui-ci.

Études observationnelles

Quatre études observationnelles [20-23] publiées après la dernière date de la recherche documentaire de la revue systématique de Hatfield *et al.* [16] ont été identifiées. Une de ces études a été réalisée au Canada [22], deux aux États-Unis [20, 21] et l'autre aux Philippines [23]. Au total, 693 adultes et 233 enfants ont été inclus dans ces études tandis qu'une étude n'incluait que des personnes âgées d'au moins 60 ans [23]. Ces études visaient à évaluer l'influence de l'apparence des infirmières sur les perceptions et les préférences des patients, notamment en ce qui a

trait à différents éléments liés à l'image professionnelle et à la facilité d'identification. Les caractéristiques et la synthèse des préférences des patients sont présentées au Tableau 4.

Des préférences ou une influence favorable de la tenue vestimentaire des infirmières sur les perceptions des patients ont été rapportées dans les quatre études [20-23]. Le port de l'uniforme blanc était préféré par les patients dans les études de Porr *et al.* [22] et de de Guzman *et al.* [23] alors qu'il n'était pas favorisé dans les études de Clavelle *et al.* [21] et d'Albert *et al.* [20]. Dans l'étude de Clavelle *et al.*, les patients soulignaient que les infirmières devraient être autorisées à porter n'importe quelle couleur d'uniforme [21]. Environ 60 % des enfants d'âge scolaire interrogés dans l'étude d'Albert *et al.* mentionnaient quant à eux qu'ils préféraient les uniformes unis bleus foncés et ceux arborant un imprimé rose. Le port de ces uniformes était plus souvent associé à des sentiments positifs notamment de tranquillité, de détente, d'émotions agréables et de gentillesse [20].

Par ailleurs, les résultats de l'étude de Porr *et al.* suggèrent que la tenue vestimentaire est associée à une image de professionnalisme [22]. Selon les résultats de ces études, la tenue vestimentaire doit être appropriée pour le travail clinique, indiquer l'appartenance professionnelle et la compétence, favoriser un sentiment de sécurité et de confiance et permettre aux patients et aux proches d'identifier rapidement et facilement les infirmières et de les distinguer des autres professionnels de l'équipe de soins [22]. Clavelle *et al.* rapportaient aussi que les badges d'identification et les étiquettes signifiant l'appartenance professionnelle apposées sur l'uniforme des infirmières sont appréciés des patients.

TABLEAU 4. CARACTÉRISTIQUES ET SYNTHÈSE DES PRÉFÉRENCES DES PATIENTS CONCERNANT LA TENUE VESTIMENTAIRE DES INFIRMIÈRES ISSUES DES ÉTUDES OBSERVATIONNELLES RETENUES

Auteur, année [ref] Pays	Contexte de soins	n patients	Âge	Préférence ou influence favorable rapportée	Préférences d'uniforme		
					couleur unie	blanc	standardisé
Albert, 2013 [20] États-Unis	Varié ¹	233	7-10 ans : 30 % 11-13 ans : 34 % 14-17 ans : 36 %	X			
Clavelle, 2013 [21] États-Unis	Varié ¹	350	≥ 18 ans : 100 %	X			
Porr, 2014 [22] Canada	Varié ¹	43	19-44 ans : 22 % ≥ 45 ans : 78 %	X		X	
De Guzman, 2015 [23] Philippines	NR	300	60-69 ans : 65 % ≥ 70 ans : 35 %	X		X	

¹ Les contextes de soins variés peuvent inclure l'urgence, des unités médicales, chirurgicales ou pédiatriques, des unités de soins intensifs, des unités de télémétrie et des cliniques de cancérologie.

4.4 Synthèse et appréciation globale des données probantes portant sur l'influence de la tenue vestimentaire des médecins et des infirmières sur les perceptions et la satisfaction des patients

Peu d'études de bonne qualité méthodologique ont été répertoriées dans le cadre de la recherche documentaire. La preuve repose sur un avis d'experts [14], deux revues systématiques de qualité moyenne [15, 16] et 16 études observationnelles pour la plupart qualifiées être de faible qualité méthodologique selon les auteurs eux-mêmes [17-32].

Dans l'ensemble, les résultats de la majorité des études suggèrent que les patients, tant adultes que pédiatriques ont des préférences ou sont influencés par la tenue vestimentaire des médecins et des infirmières. La tenue vestimentaire

formelle ou la tenue avec un sarrau blanc est majoritairement privilégiée pour les médecins par les adultes et les enfants sondés dans les études qui portaient sur les préférences des patients. Toutefois, ces préférences pourraient être influencées, selon certaines études, par l'âge des patients, la localisation géographique et le contexte de soins. La tenue vestimentaire des infirmières serait quant à elle liée à une perception de professionnalisme et de compétence. Un style d'uniforme standardisé et distinctif serait d'ailleurs associé à une augmentation de la perception de professionnalisme et à la facilité à identifier le personnel infirmier. Toutefois, des résultats plutôt mitigés ont été observés dans les quatre études publiées après cette revue systématique. En effet, les patients de certaines études privilégiaient le port de l'uniforme blanc pour les infirmières [22, 23] tandis que d'autres ne le privilégiaient pas [20, 21]. Enfin, les données disponibles ne permettent pas de statuer sur les perceptions des enfants et des adolescents sur la tenue vestimentaire des infirmières puisque que seules deux études, une incluse dans la revue systématique d'Hatfield *et al.* [16] et une issue de la mise à jour [20], ont porté sur le sujet. Les résultats de ces deux études allaient toutefois dans la même direction à l'effet que les enfants ou les adolescents ne préféraient pas le port de l'uniforme blanc pour les infirmières.

Les résultats de la présente revue de littérature doivent être interprétés avec prudence étant donné la présence de certaines limites. Premièrement, il semble y avoir une distinction importante entre verbaliser une préférence pour une tenue vestimentaire et l'action de mesurer de quelle manière la tenue influence les perceptions du patient. La plupart des études répertoriées dans cette revue de la littérature ont eu recours à une méthodologie par sondage. Or, questionner les patients sur leurs opinions et leurs préférences comporte d'importantes limites, la principale étant la présence d'un biais de désirabilité sociale [19]. De plus, lorsqu'on demande aux patients de choisir parmi des réponses proposées, ils donneront leur opinion et exprimeront leurs préférences parmi les choix proposés, limitant ainsi l'accès à des opinions différentes ou plus étoffées. Par contre, ce n'est pas parce que les patients verbalisent des préférences sur la tenue vestimentaire portée par les travailleurs de la santé que celle-ci a une influence tangible sur l'expérience qu'ils vivent, sur leur perception de la qualité ou sur leur satisfaction face aux soins reçus. Par ailleurs, la plupart des données probantes portant sur l'influence de la tenue vestimentaire sont en lien avec la tenue vestimentaire des médecins, ce qui limite la possibilité de généraliser ces résultats à d'autres groupes de travailleurs et professionnels de la santé. Aussi, comme les modes changent constamment, il faut remettre en question la validité des études plus anciennes qui se penchent sur cette question et prendre en considération l'influence de la culture sur les préférences vestimentaires.

L'interprétation des résultats au plan de la validité clinique est aussi limitée par différents éléments, et ce, dans plusieurs des études issues de la mise à jour des revues systématiques. Par exemple :

- Un petit nombre de patients (≤ 100 sujets) est inclus dans ces études [22, 25, 28, 30];
- Les caractéristiques des populations sont peu ou pas rapportées [17, 18, 21-23, 26, 28-31];
- Les conflits d'intérêts potentiels des auteurs des études [18, 22-29, 31, 32] et les sources de financement [18, 19, 21, 23-29, 32] ne sont pas documentés. Il est également important de mentionner qu'un manufacturier d'uniforme a subventionné en partie l'étude d'Albert *et al.* [20].

Certains éléments d'hétérogénéité entre les études méritent également d'être mentionnés. Dans un premier temps, on remarque que certains auteurs des études observationnelles identifiées ont sondé les patients (adultes comme enfants) avant la rencontre avec un médecin [19, 25-27, 29, 32] et d'autres après la consultation [17, 18, 24, 30, 31], ce qui pourrait avoir une influence sur les réponses observées. De plus, les études portant autant sur la tenue vestimentaire des médecins comme celles portant sur la tenue des infirmières ont aussi été réalisées dans différents contextes de soins incluant des cliniques externes [18, 24-27], des urgences pédiatriques [27, 29], des unités de soins intensifs [20], des cliniques de dermatologie [19], d'orthopédie [17, 28], d'ophtalmologie pédiatrique [31, 32] ou d'unités médicales ou chirurgicales variées [18, 20-22].

5. DISCUSSION

Cette revue de la littérature visait à faire un survol des données probantes portant sur l'influence de la tenue vestimentaire du personnel infirmier et des médecins sur la satisfaction et l'expérience vécue par les patients en milieu hospitalier. Des études portant sur certains aspects de l'expérience patient, notamment la confiance envers le médecin et le personnel infirmier, les préférences, la satisfaction à l'endroit des soins reçus et la communication ont été identifiées. Toutefois, notre recherche documentaire n'a trouvé aucune donnée probante permettant de déterminer si la présence d'un logo organisationnel sur l'uniforme favorise ou nuit à l'expérience patient, au sentiment d'appartenance ou à l'engagement du personnel, une des questions qui nous avait été formulée par la Direction.

Dans l'ensemble, il ressort de l'analyse des données probantes qu'autant les patients adultes que pédiatriques rapportent avoir des préférences ou être influencés par la tenue vestimentaire des médecins. Les tenues formelles comprenant le port du sarrau blanc sont préférées par une majorité de répondants. Différents facteurs d'influence sont invoqués par les auteurs des études répertoriées, dont l'âge des répondants, les patients plus âgés rapportent se sentir davantage en confiance lorsque le médecin porte un sarrau blanc alors que les plus jeunes rapportent que la tenue vestimentaire n'a pas d'influence sur leur niveau de confiance envers le médecin. Les résultats mettant en lien la tenue vestimentaire et la confiance envers le médecin vont cependant dans plusieurs directions, en effet, certaines études rapportent des résultats montrant une influence et d'autres n'en montrant pas. Il est cependant envisageable de penser que l'interaction, les connaissances et le traitement que les patients reçoivent lors de leur consultation ou leur hospitalisation peuvent influencer les perceptions de la qualité des soins et le niveau de confiance envers le médecin. Enfin, malgré l'expression de préférences, la tenue vestimentaire des médecins ne semble pas associée à la satisfaction des patients à l'égard des soins qu'ils ont reçus.

La direction des résultats en termes de préférences des patients quant à la tenue vestimentaire des infirmières pointe en faveur du port d'un uniforme standardisé et distinctif permettant l'identification rapide des infirmières et permettant de les distinguer des autres types de personnel circulant dans l'environnement de soins. L'uniforme distinctif serait également lié à une image de professionnalisme. Il n'y a cependant pas de consensus quant à une couleur précise d'uniforme, l'uniforme blanc étant associé à une meilleure image professionnelle dans quatre (36 %) des 11 études identifiées [22, 78-80]. Néanmoins, ces résultats reflètent presque exclusivement les perceptions et les préférences de patients adultes. Les résultats des deux seules études réalisées auprès d'enfants d'âge scolaire ne montrent pas de lien direct entre la tenue vestimentaire des infirmières et différents indicateurs liés au professionnalisme [78] mais montrent des perceptions favorables différentes en fonction de la couleur de l'uniforme [20].

Selon certains auteurs, la tenue vestimentaire ne serait qu'une infime partie de tous les éléments qui composent la communication et l'interaction entre les travailleurs de la santé et les patients [1, 85]. D'ailleurs, les répondants de certaines études recensées ont souligné que le type de tenue vestimentaire leur importait peu et qu'une apparence soignée, la facilité d'identification, l'accueil ou le sourire étaient tout aussi importants [21, 27, 28, 30, 46, 47, 51, 55, 60, 64, 75]. Malgré tout, certains auteurs avancent que la tenue vestimentaire pourrait être considérée comme un élément de communication, qui transmet ou non un message de propreté, de professionnalisme ou de confiance [3, 78]. De plus, la tenue vestimentaire pourrait permettre de communiquer l'appartenance à un groupe professionnel, ce qui semble aussi associé au sentiment de sécurité rapporté par des patients et des proches lorsqu'ils peuvent identifier rapidement le professionnel. Il serait donc important que la tenue vestimentaire permette aux patients et à leurs proches de pouvoir identifier rapidement et facilement les professionnels de la santé. Bref, l'un des constats pour lequel il semble y avoir consensus dans la littérature consultée est que la tenue vestimentaire devrait favoriser la sécurité et permettre une identification facile et rapide des différents travailleurs de la santé, selon leur profession. En plus de transmettre une image de professionnalisme et de permettre l'identification des travailleurs, le port d'uniformes distinctifs pourrait favoriser l'esprit d'équipe, la cohésion des groupes de travail ainsi que le sentiment d'appartenance et de fierté de faire partie d'un groupe [2, 86].

Par ailleurs, lors du changement, du développement ou de l'implantation de politiques vestimentaires ainsi que dans le choix d'uniformes, plusieurs auteurs recommandent d'inclure les décideurs, les membres des équipes de soins, ainsi que les patients et les proches [5, 86, 87]. En ce qui a trait à l'implication des travailleurs dans le choix des uniformes, un auteur a d'ailleurs proposé une démarche permettant de les impliquer tout au long du processus et

recommandent notamment d'être patient et d'écouter les commentaires du personnel puisque les opinions sur les exigences vestimentaires sont nombreuses et empreintes d'émotion, de donner à tous les membres du personnel une voix dans le choix des uniformes, de définir un court laps de temps pour la mise en œuvre et de répondre aux questions du personnel en temps opportun, et enfin, de développer un outil de communication permettant de démontrer la transparence du processus [86].

6. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

La présente revue de la littérature visait à documenter l'influence de la tenue vestimentaire sur l'expérience vécue par les patients en milieu hospitalier. Bien qu'aucune étude mettant directement en lien la tenue vestimentaire et l'expérience patient n'ait été identifiée, les études répertoriées étaient cependant liées à certaines dimensions qui composent le concept plus large de l'expérience patient, notamment la satisfaction, les préférences et les valeurs, le sentiment d'être en confiance et en sécurité et la communication. Notre synthèse de cette littérature suggère que la tenue vestimentaire des travailleurs de la santé n'a pas d'influence majeure sur la satisfaction envers les soins prodigués par les médecins et les infirmières mais qu'elle pourrait avoir un impact sur le niveau de confiance ressenti. Cependant, il semble qu'une majorité de patients auraient des préférences quant au type de tenue vestimentaire, que les préférences varieraient selon les contextes de soins et l'âge des patients interrogés. Les données probantes suggèrent également que la tenue vestimentaire permettrait de favoriser la sécurité et l'identification facile et rapide des différents travailleurs de la santé selon leur profession.

À la lumière de ces résultats et considérant l'importance que revêt la sécurité des soins, le professionnalisme et la qualité de l'expérience patient dans le CHU de Québec, le Bureau d'expertise en expérience patient recommande que le code vestimentaire soit révisé et amendé afin de tenir compte des éléments clefs du présent rapport, un des éléments centraux étant que l'adoption d'une tenue vestimentaire standardisée et distinctive favoriserait l'identification facile et rapide des différentes professions du personnel et faciliterait la communication avec le personnel. Il est vrai que le port de la carte d'identité, une pratique en vigueur dans nos murs actuellement vise également l'identification des employés (« *Politique vestimentaire du CHU de Québec – Politique No 413-33*). Tous les intervenants doivent obligatoirement porter leur carte d'identité en tout temps et la porter de manière à ce qu'elle soit visible pour les usagers et n'entrave pas leur sécurité ou celle de celui qui la porte. Toutefois, l'identification de la personne à l'aide de la carte n'est pas toujours facile en raison de sa taille et des caractères, trop petits pour certains, ou limitants pour les personnes avec un faible niveau de littératie.

Une des étapes nécessaires pour mieux guider le travail sur le code vestimentaire et, ultimement, l'adoption de pratiques exemplaires en ce sens serait de recenser les pratiques actuelles en termes de tenues vestimentaires du personnel infirmier afin d'avoir un portrait à jour des tenues et uniformes portés par le personnel infirmier dans les cinq hôpitaux. Considérant que ce sujet est souvent sensible, le Bureau d'expertise en expérience patient recommande qu'un comité impliquant les diverses parties prenantes visées par les changements de politiques et de pratiques soit mis sur pied pour piloter ce projet en incluant une consultation du personnel visé par les changements possibles.

En ce qui concerne la tenue vestimentaire des médecins, le code vestimentaire en vigueur au CHU de Québec met déjà en lumière des éléments clefs qui ressortent dans ce rapport. Ce code vestimentaire souligne que la tenue du médecin (incluant celle du résident) doit exprimer le professionnalisme, favoriser un lien de confiance, rendre à l'aise les patients tout en reflétant le respect à l'endroit du patient (Recueil des politiques et procédure. « *Politique vestimentaire du CHU de Québec - Université Laval- Politique No 413-33*). Le Bureau d'expertise en expérience patient recommande donc de partager et de diffuser les résultats de ce rapport avec la Direction des Services professionnels afin que celle-ci puisse sensibiliser l'ensemble des médecins, des résidents et des externes en médecine et les encourager à se conformer au code vestimentaire en vigueur.

ANNEXE 1. POLITIQUES DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL SUR LA TENUE VESTIMENTAIRE



RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA TENUE VESTIMENTAIRE AU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N° 413-33
DESTINATAIRES :	Les employés Les médecins, dentistes et pharmaciens Les résidents, stagiaires, superviseurs de stage, chercheurs et bénévoles	
ÉMISE PAR :	La Direction des ressources humaines, du développement des personnes et de la transformation	
APPROUVÉE PAR :	Le conseil d'administration du CHU de Québec-Université Laval	
Références :	Politique sur la tenue vestimentaire et le décorum attendu au travail du CSSS du Sud de Lanaudière (2014) Prise de position de l'OIIQ sur la tenue vestimentaire des infirmières (2006)	

1. OBJET

La présente politique vise à établir les règles d'apparence générale et de tenue vestimentaire s'adressant à tous les intervenants œuvrant au CHU de Québec-Université Laval (CHU).

Dans le cadre de leurs activités, plusieurs intervenants du CHU sont appelés à côtoyer les usagers, et ce, à divers degrés. Or, la tenue vestimentaire doit refléter le professionnalisme et le respect à leur endroit ainsi qu'auprès des collègues de travail. Par cette politique, le CHU tient à placer les fondements d'une image cohérente avec sa mission, ses valeurs d'humanisme, d'excellence, d'innovation et de collaboration, ainsi que ses orientations stratégiques, entre autres, à l'égard des dimensions de l'expérience patient.

2. CADRE JURIDIQUE ET ADMINISTRATIF

La présente politique tire ses assises de :

- La *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ c C-12;
- La *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, RLRQ c S-2.1;
- La planification stratégique 2014-2020 du CHU;
- Les règles en matière d'éthique en vigueur au CHU;
- Les codes de déontologie inhérents aux différents ordres professionnels;
- Les conventions collectives en vigueur;
- La prise de position de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) sur la tenue vestimentaire des infirmières (2006);
- Les lois et règlements du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) applicables à notre organisation;
- Les lois, règlements et normes de prévention et de contrôle des infections applicables à notre organisation.

DATE D'APPROBATION 2 mai 2016	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2 mai 2016	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE LA MISE À JOUR 2 mai 2016	Page 17 de 14 DIC : 1-2-1
---	---	---	---	------------------------------

OBJET :	POLITIQUE SUR LA TENUE VESTIMENTAIRE DU CHU DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N^o 413-33
----------------	---	---

3. CHAMP D'APPLICATION

La présente politique s'adresse à tous les intervenants œuvrant au CHU.

4. DÉFINITIONS

4.1. Intervenant

Tout gestionnaire, médecin, dentiste, pharmacien, résident, employé, bénévole, stagiaire, superviseur de stage, contractuel, chercheur, de même que toute personne occupant une fonction au CHU.

4.2. Usager

Toute personne qui a reçu, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert des services de l'établissement. Ce terme comprend, le cas échéant, tout représentant de l'usager au sens de l'article 12 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, chapitre S-4.2, ainsi que tout héritier ou représentant légal d'un usager décédé.

4.3. La tenue vestimentaire

Sont inclus dans cette appellation les vêtements (uniforme, sarrau et vêtement personnel) et chaussures, la carte d'identité, les éléments accessoires à usage décoratif tels couvre-chefs, cravates, bijoux, maquillage, tatouages, parfums et autres éléments, ainsi que l'entretien des cheveux, de la barbe et des ongles.

5. PRINCIPES DIRECTEURS

La *Charte des droits et libertés de la personne* confère à tous des droits fondamentaux, dont le droit à la vie privée et la liberté d'expression. Néanmoins, le CHU peut baliser la tenue vestimentaire des intervenants pour des motifs légitimes et raisonnables. En conformité avec ses valeurs d'humanisme, d'excellence, d'innovation et de collaboration ainsi qu'en regard des dimensions de l'expérience patient, le CHU considère primordial :

- Que les intervenants portent leur carte d'identité et se présentent aux usagers dans le cadre de la prestation de soins ou services en précisant leur nom ainsi que leur fonction;
- Que les intervenants présentent une tenue vestimentaire adéquate, c'est-à-dire propre, décente et sécuritaire, reflétant une image respectueuse, rassurante et conforme aux bonnes règles d'usage d'un établissement de santé soucieux de promouvoir et de dispenser des soins et des services de qualité. À cet égard, l'apparence générale et la tenue vestimentaire doivent exprimer le professionnalisme, favoriser un lien de confiance et rendre à l'aise un usager, un intervenant ou un partenaire dans le cadre de rapports professionnels;
- De faire respecter les règles d'asepsie, de prévention et de contrôle des infections, de gestion des risques ainsi que de santé et de sécurité du personnel et des usagers.

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE POLITIQUE	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 18 de 14
2 mai 2016	2 mai 2016	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	2 mai 2016	DIC : 1-2-1

OBJET :	POLITIQUE SUR LA TENUE VESTIMENTAIRE DU CHU DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N^o 413-33
----------------	--	---

6. OBJECTIFS

Cette politique vise à établir les balises entourant la tenue vestimentaire des intervenants du CHU, et ce, dans un esprit de cohérence et d'équité.

7. ÉNONCÉ DE POLITIQUE

La présente politique énonce les règles générales et spécifiques suivantes en matière de tenue vestimentaire. Ces règles sont résumées dans l'[annexe 1](#).

7.1. Règles générales

- En tout temps, lorsqu'un règlement, une loi ou une norme l'exige, les services du CHU peuvent établir des exigences supérieures à la présente politique telles que définies notamment dans le *Manuel de prévention des infections*, le *Règlement des blocs opératoires du CHU de Québec-Université Laval*, ainsi que la *politique 1.3 – Tenue vestimentaire dans l'aire de préparation de produits stériles dangereux et non dangereux du Département de pharmacie*;
- La tenue vestimentaire doit être adéquate et adaptée aux tâches à effectuer, tout en respectant l'image du CHU;
- En vertu de ses obligations légales, le CHU est un établissement offrant des soins et services dans la laïcité. Néanmoins, à titre d'accommodement raisonnable, le port de signes religieux est permis dans la mesure où il respecte les obligations d'asepsie, de prévention et contrôle des infections, de sécurité des usagers et du personnel ainsi que de la santé et sécurité de l'intervenant;
- Les dispositions locales des conventions collectives peuvent prévoir des dispositions spécifiques concernant la tenue vestimentaire fournie par l'employeur;
- Les vêtements fournis appartiennent au CHU. Ils doivent être remis à la fin de l'emploi et ne doivent pas être altérés dans leur nature (ex. : couper un pantalon pour en faire un bermuda). Une modification légère de la coupe pour s'ajuster à la physionomie de l'intervenant est permise (ex. : bas de pantalon);
- Lorsque souillés ou contaminés, les vêtements doivent être changés rapidement. Les vêtements souillés sont conservés dans un sac fermé; ceux tachés de façon indélébile sont remplacés définitivement;
- La présente politique a préséance sur les exigences établies par les maisons d'enseignement pour les stagiaires œuvrant au CHU;
- Toute dérogation à la politique fait l'objet d'une évaluation par le gestionnaire. Il peut consulter le service-conseil de la Direction des ressources humaines, du développement des personnes et de la transformation (DRHDPT) afin de s'assurer d'une équité dans l'application des règles. Le défaut de se conformer à la présente politique entraînera des mesures administratives ou disciplinaires pouvant aller jusqu'au congédiement.

7.2. Règles entourant le port de la carte d'identité

- Le port de la carte d'identité est obligatoire en tout temps, à moins d'exigences légales ou normatives contraires;
- Pour les intervenants œuvrant aux soins directs aux patients, elle doit être fixée à l'uniforme. La carte attachée avec un cordon autour du cou est interdite à cause du risque d'incident et de contact avec une plaie au moment des soins ou avec l'environnement du patient ou même encore avec. Les rouleaux de ruban adhésif, ciseaux, crayons, etc., portés avec un cordon autour du cou, sont également interdits;

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE POLITIQUE	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 19 de 14
2 mai 2016	2 mai 2016	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	2 mai 2016	DIC : 1-2-1

OBJET :	POLITIQUE SUR LA TENUE VESTIMENTAIRE DU CHU DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N^o 413-33
----------------	---	---

- Elle doit être visible et lisible pour la clientèle et tous les membres du personnel;
- Elle doit être placée de façon sécuritaire;
- En cas de perte, son détenteur doit entreprendre immédiatement les démarches de renouvellement.

7.3. Tenue civile

Dans les services où le port d'uniforme n'est pas requis ou suggéré, la tenue vestimentaire est laissée à la discrétion de l'intervenant. La tenue civile doit être de bon goût et refléter une image respectueuse de l'établissement, ainsi que les principes directeurs énoncés précédemment.

Les vêtements de la Boutique CHU de Québec-Université Laval autorisés à être portés comme vêtements de travail sont clairement identifiés sur le site internet.

Afin d'aider à la compréhension et de guider le jugement personnel, voici une liste non exhaustive d'interdictions.

7.3.1. Vêtements interdits

- Jean bleu pour les intervenants offrant des soins ou services directs aux usagers. Il est toléré dans les secteurs n'ayant pas de contact avec les usagers dans le cadre de leur travail;
- Vêtements froissés ou troués ou coupés;
- Vêtements translucides (non opaques), ajourés ou de filet, laissant voir les sous-vêtements;
- Vêtements moulants (legging permis avec tunique);
- Vêtements trop révélateurs (ex. : décolleté prononcé, taille ou fourche basse laissant voir les sous-vêtements);
- Haut ne couvrant pas entièrement les épaules ou le ventre (ex. : camisole à fines bretelles);
- Jupe courte ne couvrant pas les cuisses;
- Tenue de sport ou d'entraînement (style jogging);
- Vêtements de type militaire;
- T-shirt à message haineux ou provocateur;
- Short (bermuda aux genoux permis en période estivale);
- Pantalon coupé ou trop long, qui traîne au sol;
- Couvre-chef (ex. : casquette, tuque, etc. – voir précisions section 7.6);
- Cordon autour du cou pouvant entrer en contact avec la plaie ou l'environnement du patient;
- Cravate non retenue et pouvant entrer en contact avec les surfaces (pour les intervenants œuvrant aux soins directs aux patients seulement);
- Sandales de plage (voir précisions section 7.6).

7.4. Règles entourant le port de l'uniforme

L'uniforme, lorsque requis ou suggéré :

- Est constitué de deux pièces d'une même étoffe et n'est pas substitué en partie par d'autres types de vêtements (ex : pantalon d'uniforme et T-shirt). Néanmoins, les vêtements de la Boutique CHU de Québec-Université Laval sont autorisés à être portés s'ils sont clairement identifiés sur le site internet comme vêtements de travail.
- Est fabriqué dans un tissu facile d'entretien;

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE POLITIQUE	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 20 de 14
2 mai 2016	2 mai 2016	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	2 mai 2016	DIC : 1-2-1

OBJET :	POLITIQUE SUR LA TENUE VESTIMENTAIRE DU CHU DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N^o 413-33
----------------	---	---

- Est nettoyé après chaque utilisation;
- Permet l'utilisation appropriée des équipements de protection individuelle (gants, masque, etc.);
- Est à manches courtes afin de protéger les zones à risque d'être souillées pendant les soins. Le port de chandail à manche longue est permis afin d'assurer un confort thermique. Néanmoins, les manches ne doivent pas nuire aux soins ou à l'application des mesures de base de prévention et contrôle des infections;
- Descend au niveau du genou;
- Est d'une couleur qui permet de distinguer facilement les taches.
L'uniforme, lorsque fourni par l'employeur n'est pas substitué par d'autres vêtements.

7.4.1. Règles spécifiques pour les intervenants œuvrant dans les unités dans lesquelles des règles d'asepsie sont en vigueur telles que le retraitement des dispositifs médicaux, les blocs opératoires, la pharmacie (sas et salle blanche), etc.

- Pour des raisons d'hygiène et de propreté, le personnel doit porter l'uniforme fourni et entretenu par l'établissement. Le haut de l'uniforme et le cordon à la taille doivent être entrés dans les pantalons. L'uniforme doit être changé s'il est mouillé ou souillé, ou encore s'il y a eu contact avec un environnement potentiellement contaminé;
- Il est interdit de sortir de l'établissement en portant un tel uniforme fourni par l'employeur.

7.5. Règles entourant le port du sarrau

Le sarrau doit :

- Être enlevé avant d'entrer dans la chambre d'un patient en précautions additionnelles;
- Être utilisé par tous les bénévoles;
- Être réservé au travail : il y a interdiction de quitter l'établissement en portant le sarrau.

7.5.1. Règles spécifiques pour les intervenants œuvrant dans les laboratoires, incluant les centres de recherche

Le sarrau doit :

- Être porté, complètement boutonné, en tout temps dans la zone des laboratoires;
- Être enlevé pour circuler à l'extérieur de la zone des laboratoires;
- Être conforme aux exigences des laboratoires.

7.5.2. Règles spécifiques pour les intervenants œuvrant dans les blocs opératoires et les unités de retraitement des dispositifs médicaux

Le sarrau peut :

- Être utilisé pour couvrir l'uniforme lors de déplacements dans l'établissement. S'il n'est pas porté à la sortie du secteur, l'uniforme doit être changé au retour s'il est mouillé ou souillé ou s'il y a eu contact avec un environnement potentiellement contaminé.

7.6. Règles entourant le port de chaussures

Les chaussures doivent :

- Être propres, sécuritaires et adaptées aux différentes catégories d'emploi;

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE POLITIQUE	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 21 de 14
2 mai 2016	2 mai 2016	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	2 mai 2016	DIC : 1-2-1

OBJET :	POLITIQUE SUR LA TENUE VESTIMENTAIRE DU CHU DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N^o 413-33
----------------	---	---

- Être conformes aux exigences particulières de certains secteurs d'activité visant à respecter les normes de santé et de sécurité au travail;
- Être faciles d'entretien et nettoyées régulièrement;
- Être munies de semelles antidérapantes et silencieuses.
Les sandales de plage sont interdites.

7.6.1. Chaussures de sécurité

Pour certains titres d'emploi, la directive ou la procédure en vigueur concernant le port des équipements sécuritaires définit le type de chaussures à porter.

7.6.2. Règles spécifiques pour les intervenants œuvrant aux soins directs aux patients

Les chaussures sont solides et fermées, possèdent des talons bas et des semelles antidérapantes et silencieuses, et couvrent le talon et les orteils.

7.6.3. Règles spécifiques pour les intervenants œuvrant dans les pharmacies (sas et salle blanche), les blocs opératoires et les unités de retraitement des dispositifs médicaux

Les chaussures doivent être exclusivement réservées aux secteurs ci-haut mentionnés, tout au moins à l'établissement, sinon elles doivent être recouvertes de couvre-chaussures. Elles doivent assurer une protection adéquate. Elles sont lavables et doivent être lavées régulièrement ou dès que visiblement souillées. Les chaussures ajourées et de toile ne sont pas permises.

Les couvre-chaussures, lorsque requis, sont retirés avant de quitter le secteur et avant de se laver les mains, car leur retrait comporte un risque de contamination des mains.

7.6.4. Règles spécifiques pour les intervenants œuvrant à l'entretien ménager, aux opérations en alimentation, à l'opération des bâtiments ainsi que dans les laboratoires, incluant les centres de recherche

Les chaussures couvrent entièrement les pieds. Les souliers de type « ballerine » sont interdits.

7.7. Règles entourant le port du couvre-chef

Le chapeau, la casquette et tout autre couvre-chef sont interdits, sauf lorsque requis ou pour motifs religieux reconnus et qu'il est sans nuisance à la prévention et au contrôle des infections, à la santé et à la sécurité de l'intervenant, de ses collègues ou de la clientèle. Dans un tel cas, le visage est découvert et le couvre-chef est couvert pour respecter les normes d'hygiène, d'asepsie et de sécurité dans certains secteurs d'activité (ex. : bloc opératoire, unité de retraitement des dispositifs médicaux, pharmacie, cuisine).

7.7.1. Règles spécifiques pour les intervenants œuvrant des blocs opératoires et dans les unités de retraitement des dispositifs médicaux

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE POLITIQUE	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 22 de 14
2 mai 2016	2 mai 2016	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	2 mai 2016	DIC : 1-2-1

OBJET :	POLITIQUE SUR LA TENUE VESTIMENTAIRE DU CHU DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N^o 413-33
----------------	---	---

- L'intervenant admis dans les zones d'accès semi-restrictif et restrictif doit porter le bonnet/cagoule fourni par l'établissement.

7.7.2. Règles spécifiques pour les intervenants œuvrant dans les pharmacies (sas ou salle blanche)

- Si un couvre-chef ne peut être retiré, il est recommandé que celui-ci soit dédié à la salle blanche ou le SAS. Il doit être en soie ou un tissu tissé serré.

7.8. Règles entourant les cheveux

Les cheveux doivent :

- Être propres et laisser le visage dégagé;
- Être attachés s'ils sont longs, lorsque les normes de santé et de sécurité l'exigent.

7.8.1. Règles spécifiques pour les intervenants œuvrant des blocs opératoires et dans les unités de retraitement des dispositifs médicaux

Les cheveux doivent être couverts d'un bonnet les recouvrant entièrement.

7.8.2. Règles spécifiques pour les intervenants œuvrant dans les unités de soins, les services cliniques, les pharmacies (sas et salle blanche) et les laboratoires, incluant les centres de recherche

Les cheveux doivent être attachés dès que la longueur le permet.

7.8.3. Règles spécifiques pour les intervenants œuvrant aux opérations en alimentation

Les cheveux doivent être couverts d'une résille propre les recouvrant entièrement.

7.9. Règles entourant le port de la moustache, de la barbe et des favoris

La moustache, la barbe et les favoris doivent :

- Être propres et bien taillés;
- Être taillés de façon à permettre le port d'équipement de protection individuelle de manière sécuritaire, lorsque requis. À cet effet, bien que le port de la barbe ou de la moustache représente un droit fondamental, ce droit n'est pas absolu. Lorsque requis par des fonctions professionnelles, ce droit doit à l'occasion céder le pas devant les motifs de sécurité et de santé publique. Or, un employé porteur de barbe se doit de porter le masque ou de procéder à un test d'ajustement d'un appareil respiratoire de type N-95 et, par conséquent, doit se raser à ces moments.

7.9.1. Règles spécifiques pour les intervenants œuvrant aux opérations en alimentation ou dans les unités de retraitement des dispositifs médicaux

- La moustache, la barbe et les favoris doivent être recouverts d'une résille propre.
- Les bras et avant-bras à pilosité abondante doivent être couverts.

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE POLITIQUE	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 23 de 14
2 mai 2016	2 mai 2016	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	2 mai 2016	DIC : 1-2-1

OBJET :	POLITIQUE SUR LA TENUE VESTIMENTAIRE DU CHU DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N^o 413-33
----------------	---	---

7.10. Règles entourant le port et l'entretien des ongles

Les ongles doivent :

- Être propres;
- Le vernis, le cas échéant, doit être fraîchement appliqué et sans écaillage.

7.10.1. Règles spécifiques pour les intervenants aux soins directs aux patients et aux opérations en alimentation

Les ongles doivent :

- Être courts;
- Être exempts d'ongles artificiels et d'ornements.

7.10.2. Règles spécifiques pour les intervenants œuvrant dans les blocs opératoires, les blocs obstétricaux, les secteurs d'obstétrique, les secteurs de pédiatrie, les laboratoires, les pharmacies (sas et salle blanche) et les unités de retraitement des dispositifs médicaux

Les ongles doivent :

- Être courts;
- Être sans vernis;
- Être exempts d'ongles artificiels et d'ornements.

7.11. Règles entourant le port de bijoux, d'ornements et d'autres bijoux corporels (*piercings*)

- Le port de bijoux discrets et délicats est autorisé;
- Le port de bijoux ne doit pas nuire aux soins ou services, à l'hygiène des mains et au port d'équipement de protection individuelle;
- Le *piercing* discret est accepté;
- Le *piercing* apparent ou multiple est interdit s'il contrevient aux principes directeurs de la politique notamment à l'égard de l'asepsie, de la prévention et du contrôle des infections, de la sécurité des usagers et du personnel ainsi que de la santé et sécurité de l'intervenant.

7.11.1. Règles spécifiques pour le personnel œuvrant aux soins directs aux patients

- Les bagues, bracelets et chaînes doivent être enlevés afin de ne pas nuire à l'hygiène des mains (une alliance est tolérée à la condition qu'elle soit en métal lisse, sans pierre ni aspérité);
- Tous les bijoux incompatibles avec le champ magnétique sont interdits pour les intervenants œuvrant en résonance magnétique.

7.11.2. Règles spécifiques pour les intervenants œuvrant dans unités de retraitement des dispositifs médicaux

- Les multiples *piercings* apparents sont interdits;
- Les bagues, bracelets, chaînes, montres et boucles d'oreilles sont interdits.

7.11.3. Règles spécifiques pour les intervenants œuvrant dans les blocs opératoires

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE POLITIQUE	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 24 de 14
2 mai 2016	2 mai 2016	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	2 mai 2016	DIC : 1-2-1

OBJET :	POLITIQUE SUR LA TENUE VESTIMENTAIRE DU CHU DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N^o 413-33
----------------	---	---

- Pour l'équipe chirurgicale, les bijoux (main, poignet et cou) doivent être retirés;
- Les boucles d'oreilles doivent être discrètes et sous le bonnet.

7.11.4. Règles spécifiques pour les intervenants œuvrant aux opérations en alimentation

- Les *piercings* doivent être recouverts;
- Les bagues, bracelets, chaînes et montres doivent être enlevés (une alliance est tolérée à la condition qu'elle soit en métal lisse, sans pierre ni aspérité).

7.12. Règles entourant le port de parfum et de maquillage

- L'employé doit se présenter à son travail sans odeur corporelle désagréable et sans émanation exagérée de parfum;
- À moins d'une contre-indication spécifique associée à l'activité exercée, l'utilisation d'un parfum discret est permise;
- Le maquillage doit être discret.

7.12.1. Règles spécifiques pour les intervenants œuvrant dans les pharmacies (sas et salle blanche) et les unités de retraitement des dispositifs médicaux

- Le port du parfum et du maquillage est interdit.

7.13. Règles entourant le port d'un tatouage

- Un tatouage discret est accepté, sinon il doit être couvert lorsque la personne est en contact avec la clientèle;
- Tout tatouage haineux, provocateur, sexiste, raciste doit être complètement recouvert en tout temps.

7.13.1. Règles spécifiques pour les intervenants œuvrant dans les pharmacies (sas et salle blanche) et les unités de retraitement des dispositifs médicaux

- Les tatouages au niveau du visage, du cou et des bras doivent être guéris.

7.14. Règles entourant l'utilisation d'écouteurs

L'utilisation d'écouteurs est interdite, à moins qu'il s'agisse d'une utilisation requise par l'emploi (ex. : formation en ligne).

8. RESPONSABILITÉS D'APPLICATION

Les rôles, responsabilités et obligations des divers intervenants dans l'application de la présente politique sont répartis de la façon suivante.

8.1. Le conseil d'administration

- Adopte la présente politique de même que ses mises à jour.

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE POLITIQUE	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 25 de 14
2 mai 2016	2 mai 2016	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	2 mai 2016	DIC : 1-2-1

OBJET :	POLITIQUE SUR LA TENUE VESTIMENTAIRE DU CHU DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N^o 413-33
----------------	---	---

8.2. Le comité de direction

- Recommande au conseil d'administration l'adoption de la présente politique;
- Approuve les directives qui découlent de la présente politique;
- Suggère les orientations organisationnelles en matière d'image de l'établissement et de tenue vestimentaire.

8.3. La Direction des ressources humaines, du développement des personnes et de la transformation (DRHDPT)

- Assure la mise à jour et la diffusion de la présente politique, et réalise une campagne de sensibilisation auprès du personnel, et ce, en collaboration avec la Direction des communications et du rayonnement;
- Soutient les gestionnaires dans la détermination des mesures correctives correspondant à la violation de la présente politique;

8.4. La Direction des services professionnels (DSP)

- Diffuse la présente politique à l'ensemble des médecins, pharmaciens et dentistes;
- Assure le suivi de toute dérogation à la présente politique par un médecin, pharmacien et dentiste.

8.5. La Direction de l'enseignement

- Diffuse la présente politique à l'ensemble des stagiaires ainsi qu'aux externes et aux résidents en médecine;
- Contribue à assurer un suivi de toute dérogation à la présente politique impliquant les stagiaires, les externes ou les résidents en médecine auprès de la maison d'enseignement.

8.6. Les directeurs

- Soutiennent les gestionnaires dans la mise en application de la politique et du suivi à y accorder;
- S'assurent de la rédaction des directives particulières applicables dans leur direction, de leur diffusion et de leur respect.

8.7. Les chefs de département médicaux

- Collaborent à la diffusion de la présente politique auprès aux médecins, dentistes et pharmaciens de leur département;
- Signalent à la Direction des services professionnels toute dérogation à la politique.

8.8. Les gestionnaires

- Diffusent la politique auprès de leur personnel;
- Effectuent des rappels fréquents du contenu de la politique à leur personnel;
- Assurent le respect et l'application de la politique auprès des intervenants dans un souci d'équité et de respect de l'image de l'établissement;
- Sollicitent au besoin l'intervention de la DRHDPT lors de manquements à la présente politique.

8.9. Les intervenants

- S'assurent de connaître et de respecter la politique;

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE POLITIQUE	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 26 de 14
2 mai 2016	2 mai 2016	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	2 mai 2016	DIC : 1-2-1

OBJET :	POLITIQUE SUR LA TENUE VESTIMENTAIRE DU CHU DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N^o 413-33
----------------	---	---

- Encouragent, par leur exemplarité, toute personne œuvrant au CHU à se conformer à la présente politique.

9. AUTRES DISPOSITIONS

Dans les secteurs d'activité où une norme régit un code vestimentaire spécifique, les directions concernées doivent émettre une directive particulière qui n'entrera pas en conflit avec la politique.

Toute demande de dérogation à la présente politique, sur la base de considérations particulières doit être adressée par écrit à la DRHDPT, qui, après analyse et consultation auprès du comité de direction, rendra sa décision.

10. MÉCANISMES DE RÉVISION

Cette politique sera révisée au plus tard le 2 mai 2020.

11. APPROBATION ET ENTRÉE EN VIGUEUR

Cette politique a été approuvée par le comité de direction du CHU de Québec-Université Laval le 14 avril 2016.

Elle entre en vigueur le jour de son approbation par le conseil d'administration du CHU de Québec-Université Laval, le 2 mai 2016.

Elle abroge et remplace toute autre politique ou procédure précédemment émises par l'ex-CHA ou l'ex-CHUQ et portant sur les mêmes objets.

CHU DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL

Direction des ressources humaines, du développement des personnes et de la transformation

(2016-04-14)

MR/ac

DATE D'APPROBATION	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	NOUVELLE POLITIQUE	DATE DE LA MISE À JOUR	Page 27 de 14
2 mai 2016	2 mai 2016	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	2 mai 2016	DIC : 1-2-1

RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA TENUE VESTIMENTAIRE DU CHU DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N^o 413-33
----------------	---	---

ANNEXES

- ANNEXE 1 — Tableau synthèse – Politique sur la tenue vestimentaire

DATE D'APPROBATION 2 mai 2016	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2 mai 2016	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE LA MISE À JOUR 2 mai 2016	Page 28 de 14 DIC : 1-2-1
----------------------------------	--	--	--------------------------------------	------------------------------

TABLEAU SYNTHÈSE – POLITIQUE SUR LA TENUE VESTIMENTAIRE

Les services du CHU de Québec-Université Laval peuvent établir des exigences supérieures à la présente politique telles que définies notamment dans *le Manuel de prévention des infections, le Règlement des blocs opératoires du CHU de Québec-Université Laval*, ainsi que la *politique 1.3 – Tenue vestimentaire dans l’aire de préparation de produits stériles dangereux et non dangereux du Département de pharmacie*.

TENUE CIVILE	
Règles générales	Applications spécifiques
<ul style="list-style-type: none"> • De bon goût; • Refléter une image respectueuse de l’établissement et respecte les principes directeurs de la présente politique. <p>Vêtements interdits :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jean bleu pour les intervenants offrant des soins ou services directs aux usagers; • Vêtements froissés ou troués ou coupés; • Vêtements translucides (non opaques), ajourés ou de filet, laissant voir les sous-vêtements; • Vêtements moulants (legging permis avec tunique); • Vêtements trop révélateurs (décolleté prononcé, taille ou fourche basse laissant voir les sous-vêtements); • Haut ne couvrant pas entièrement les épaules ou le ventre (camisole à fines bretelles); • Jupe courte ne couvrant pas les cuisses; • Tenue de sport ou d’entraînement (style jogging); • Vêtements de type militaire; 	<p>Intervenants œuvrant aux soins directs aux patients</p> <p>Vêtements interdits :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cravate non retenue et pouvant entrer en contact avec les surfaces.

DATE D’APPROBATION 2 mai 2016	DATE D’ENTRÉE EN VIGUEUR 2 mai 2016	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE LA MISE À JOUR 2 mai 2016	Page 29 de 14 DIC : 1-2-1
----------------------------------	--	--	--------------------------------------	------------------------------

RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA TENUE VESTIMENTAIRE DU CHU DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N° 413-33
----------------	--	--------------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> • T-shirt à message haineux ou provocateur; • Short (bermuda aux genoux permis en période estivale); • Pantalon coupé ou trop long, qui traîne au sol; • Couvre-chef (casquette, tuque) • Cordon autour du cou pouvant entrer en contact avec la plaie ou l'environnement du patient; • Sandales de plage. 	
---	--

UNIFORME	
Règles générales	Applications spécifiques
<p>L'uniforme, lorsque requis ou suggéré :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Est constitué de deux pièces d'une même étoffe et n'est pas substitué en partie par d'autres types de vêtements (ex : pantalon d'uniforme et T-shirt). Néanmoins, les vêtements de la Boutique CHU de Québec-Université Laval sont autorisés à être portés s'ils sont clairement identifiés sur le site internet comme vêtements de travail; • Facile d'entretien; • Nettoyé après chaque utilisation; 	<p>Intervenants œuvrant dans les unités dans lesquelles des règles d'asepsie sont en vigueur telles que le retraitement des dispositifs médicaux, les blocs opératoires, la pharmacie (sas et salle blanche)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uniforme fourni et entretenu par l'établissement; • Haut de l'uniforme et cordons de taille entrés dans les pantalons; • Changé si mouillé, souillé ou lors de contact avec un environnement potentiellement contaminé; • Interdit de sortir de l'établissement avec l'uniforme sinon un changement complet d'uniforme est nécessaire avant de réintégrer le service.

DATE D'APPROBATION 2 mai 2016	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2 mai 2016	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE LA MISE À JOUR 2 mai 2016	Page 30 de 14 DIC : 1-2-1
---	---	---	---	------------------------------

RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA TENUE VESTIMENTAIRE DU CHU DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N° 413-33
----------------	---	--------------------------------------

- Permettant l'utilisation des équipements de protection individuelle;
- Protégeant les zones à risque d'être souillées pendant les soins (descend au niveau du genou, manches courtes);
- Couleur qui permet de distinguer facilement les taches.

L'uniforme, lorsque fourni par l'employeur n'est pas substitué par d'autres vêtements.

SARRAU	
Règles générales	Applications spécifiques
<ul style="list-style-type: none"> • Enlevé avant d'entrer dans la chambre d'un patient en précautions additionnelles; • Être utilisé par tous les bénévoles; • Réservé exclusivement pour le travail. 	<p>Intervenants œuvrant dans les laboratoires, incluant les centres de recherche</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porté en tout temps dans la zone des laboratoires; • Enlevé pour circuler à l'extérieur de la zone des laboratoires; • Conforme aux exigences spécifiques des laboratoires; • Être complètement boutonné. <p>Intervenants œuvrant dans les blocs opératoires et les unités de retraitement des dispositifs médicaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilisé pour couvrir l'uniforme pour circuler dans l'établissement.

DATE D'APPROBATION 2 mai 2016	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2 mai 2016	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE LA MISE À JOUR 2 mai 2016	Page 31 de 14 DIC : 1-2-1
---	---	---	---	------------------------------

RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA TENUE VESTIMENTAIRE DU CHU DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N° 413-33
----------------	---	--------------------------------------

CHAUSSURES	
Règles générales	Applications spécifiques
<ul style="list-style-type: none"> • Propres, sécuritaires et conformes aux exigences particulières des secteurs d'activité, s'il y a lieu; • Faciles d'entretien et nettoyées régulièrement; • Munies de semelles antidérapantes et silencieuses; • Sandales de plage interdites. 	<p>Intervenants œuvrant aux soins directs aux patients</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solides et fermées de façon à couvrir le talon et les orteils; • Talons bas. <p>Intervenants œuvrant dans les pharmacies (sas ou salle blanche), les blocs opératoires et les unités de retraitement des dispositifs médicaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réservées exclusivement au travail sinon recouvertes de couvre-chaussures; • Lavables et lavées régulièrement ou dès que visiblement souillées; • Chaussures ajourées et de toiles interdites. <p>Intervenants œuvrant à l'entretien ménager, aux opérations en alimentation et à l'opération des bâtiments ainsi que dans les laboratoires, incluant les centres de recherche</p> <ul style="list-style-type: none"> • Couvrent entièrement les pieds; • Souliers de type « ballerine » interdits.

DATE D'APPROBATION 2 mai 2016	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2 mai 2016	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE LA MISE À JOUR 2 mai 2016	Page 32 de 14 DIC : 1-2-1
---	---	---	---	------------------------------

RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA TENUE VESTIMENTAIRE DU CHU DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N° 413-33
----------------	---	--------------------------------------

COUVRE-CHEF	
Règles générales	Applications spécifiques
<ul style="list-style-type: none"> Interdit sauf lorsque requis ou pour motifs religieux reconnus et qu'il est sans nuisance à la prévention et contrôle des infections, à la santé et sécurité de l'intervenant, de ses collègues ou de la clientèle. 	<p>Intervenants œuvrant dans les blocs opératoires et les unités de retraitement des dispositifs médicaux</p> <ul style="list-style-type: none"> L'intervenant admis dans les zones d'accès semi-restrictif et restrictif doit porter le bonnet/cagoule fourni par l'établissement. <p>Règles spécifiques pour les intervenants œuvrant dans les pharmacies (sas ou salle blanche)</p> <ul style="list-style-type: none"> Si un couvre-chef ne peut être retiré, il est recommandé que celui-ci soit dédié à la salle blanche ou le SAS. Il doit être en soie ou un tissu tissé serré.

DATE D'APPROBATION 2 mai 2016	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2 mai 2016	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE LA MISE À JOUR 2 mai 2016	Page 33 de 14 DIC : 1-2-1
---	---	---	---	------------------------------

RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA TENUE VESTIMENTAIRE DU CHU DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N° 413-33
----------------	---	--------------------------------------

CHEVEUX	
Règles générales	Applications spécifiques
<ul style="list-style-type: none"> • Propres et laisser le visage dégagé; • Attachés s'ils sont longs lorsque les normes de santé et de sécurité l'exigent. 	<p>Intervenants œuvrant dans les blocs opératoires et les unités de retraitement des dispositifs médicaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Couverts d'un bonnet les recouvrant entièrement. <p>Intervenants œuvrant dans les unités de soins, les services cliniques, les pharmacies (sas et salle blanche), laboratoires, incluant les centres de recherche</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attachés dès que la longueur le permet. <p>Intervenants œuvrant aux opérations en alimentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Couverts d'une résille propre les recouvrant entièrement.
MOUSTACHE, BARBE ET FAVORIS	
Règles générales	Applications spécifiques
<ul style="list-style-type: none"> • Propres et bien taillés; • Taillés de façon à permettre le port sécuritaire d'équipement de protection individuelle. 	<p>Intervenants œuvrant dans les unités de retraitement des dispositifs médicaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Couverts d'une résille propre; • Bras et avant-bras à pilosité importante couverts. <p>Intervenants œuvrant aux opérations en alimentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Couverts d'une résille propre.

DATE D'APPROBATION 2 mai 2016	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2 mai 2016	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE LA MISE À JOUR 2 mai 2016	Page 34 de 14 DIC : 1-2-1
---	---	---	---	------------------------------

RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA TENUE VESTIMENTAIRE DU CHU DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N° 413-33
----------------	---	--------------------------------------

ONGLES	
Règles générales	Applications spécifiques
<ul style="list-style-type: none"> • Propres; • Vernis, le cas échéant, fraîchement appliqué et sans écaillage. 	<p>Intervenants œuvrant aux soins directs aux patients et aux opérations en alimentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Courts; • Exempts d'ongles artificiels et d'ornements. <p>Intervenants œuvrant dans les blocs opératoires, les blocs obstétricaux, les secteurs d'obstétrique, les secteurs de pédiatrie, les laboratoires, les pharmacies (sas et salle blanche) et les unités de retraitement des dispositifs médicaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Courts; • Sans vernis; • Exempts d'ongles artificiels et d'ornements.

DATE D'APPROBATION 2 mai 2016	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2 mai 2016	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE LA MISE À JOUR 2 mai 2016	Page 35 de 14 DIC : 1-2-1
---	---	---	---	------------------------------

RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA TENUE VESTIMENTAIRE DU CHU DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N° 413-33
----------------	---	--------------------------------------

BIJOUX, ORNEMENTS ET AUTRES BIJOUX CORPORELS	
Règles générales	Applications spécifiques
<ul style="list-style-type: none"> • Délicats et discrets; • Ne doivent pas nuire à l'hygiène des mains et au port d'équipements de protection individuelle; • Le perçage apparent ou multiple est interdit s'il contrevient aux principes directeurs de la politique notamment à l'égard de l'aseptise, de la prévention et contrôle des infections, de la sécurité des usagers et du personnel ainsi que de la santé et sécurité de l'intervenant. 	<p>Intervenants œuvrant aux soins directs aux patients</p> <ul style="list-style-type: none"> • Multiples <i>piercings</i> interdits; • Bagues, bracelets et chaînes enlevés (sauf alliance); • Bijoux incompatibles avec le champ magnétique interdits pour les intervenants œuvrant en résonance magnétique. <p>Intervenants œuvrant dans les unités de retraitement des dispositifs médicaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Multiples <i>piercings</i> interdits; • Bagues, bracelets, chaînes et montres et boucles d'oreilles interdits. <p>Intervenants œuvrant dans blocs opératoires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour l'équipe chirurgicale, les bijoux (main, poignet et cou) doivent être retirés; • Les boucles d'oreille doivent être discrètes et sous le bonnet. <p>Intervenants œuvrant aux opérations en alimentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les perçages doivent être recouverts; • Bagues, bracelets, chaînes et montres enlevés (sauf alliance).

DATE D'APPROBATION 2 mai 2016	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2 mai 2016	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE LA MISE À JOUR 2 mai 2016	Page 36 de 14 DIC : 1-2-1
----------------------------------	--	--	--------------------------------------	------------------------------

RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA TENUE VESTIMENTAIRE DU CHU DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N° 413-33
----------------	---	--------------------------------------

PARFUM ET MAQUILLAGE	
Règles générales	Applications spécifiques
<ul style="list-style-type: none"> Discrets. 	<p>Intervenants œuvrant dans les pharmacies (sas et salle blanche) et les unités de retraitement des dispositifs médicaux</p> <ul style="list-style-type: none"> Parfum et maquillage interdits.

TATOUAGE	
Règles générales	Applications spécifiques
<ul style="list-style-type: none"> Discret si non couvert durant les contacts avec la clientèle; Tatouage haineux, provocateur, sexiste, raciste doit être recouvert en tout temps. 	<ul style="list-style-type: none"> Les tatouages au niveau du visage, du cou et des bras doivent être guéris.

CARTE D'IDENTITÉ	
Règles générales	Applications spécifiques
<ul style="list-style-type: none"> Requise en tout temps; Visible et lisible; 	<p>Intervenants œuvrant aux soins directs aux patients</p> <ul style="list-style-type: none"> Fixée à l'uniforme;

DATE D'APPROBATION 2 mai 2016	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2 mai 2016	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE LA MISE À JOUR 2 mai 2016	Page 37 de 14 DIC : 1-2-1
---	---	---	---	------------------------------

RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA TENUE VESTIMENTAIRE DU CHU DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE N° 413-33
----------------	---	--------------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> Placée de façon sécuritaire. 	<ul style="list-style-type: none"> Placée de façon sécuritaire (carte attachée avec un cordon autour du cou interdit).
--	---

ÉCOUTEURS
Règles générales
<ul style="list-style-type: none"> Permis seulement lorsque requis par l'emploi (ex. : formation en ligne).

CHU de Québec-Université Laval/DRHDPT
2016-04-14

DATE D'APPROBATION 2 mai 2016	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 2 mai 2016	NOUVELLE POLITIQUE Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	DATE DE LA MISE À JOUR 2 mai 2016	Page 38 de 14 DIC : 1-2-1
---	---	---	---	------------------------------

ANNEXE 2. SITES INTERNET CONSULTÉS POUR LA RECHERCHE DANS LA LITTÉRATURE GRISE

Acronyme	Nom	Pays (province)	Site Internet	Résultat de la recherche (n)
Mots-clés				
Sites en anglais : (clothing OR Uniform OR appearance) AND (physician OR nurse)				
Sites en français : (uniforme OU tenue vestimentaire) ET (médecin OU infirmière)				
Sites Internet généraux visités				
AHRQ	<i>Agency for Healthcare Research and Quality</i>	États-Unis	http://www.ahrq.gov/	1
ETMIS-CHUM	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de la planification stratégique du Centre hospitalier de l'Université de Montréal	Canada (Québec)	http://www.chumontreal.gc.ca/patients-et-soins/a-propos-du-chum/les-directions-du-chum/uetmis/projets	0
HAS	Haute Autorité de Santé	France	http://www.has-sante.fr/	0
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux	Canada (Québec)	http://www.inesss.gc.ca/	0
KCE	Centre fédéral d'expertise des soins de santé	Belgique	http://www.kce.fgov.be/	0
NGC	<i>National Guidelines Clearinghouse</i>	États-Unis	http://www.guidelines.gov/	0
NICE	<i>National Institute for Health and Clinical Excellence</i>	Royaume-Uni	http://www.nice.org.uk/	0
OHTAC	<i>Ontario Health Technology Advisory Committee</i>	Canada (Ontario)	http://www.hqontario.ca/evidence	0
SIGN	<i>Scottish Intercollegiate Guidelines Network</i>	Écosse	http://www.sign.ac.uk/	0
TAU-MUHC	<i>Technology Assessment Unit-McGill University Health Center</i>	Canada (Québec)	http://www.mcgill.ca/tau/	0
UETMIS – CIUSSS de l'Estrie - CHUS	UETMIS du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	Canada (Québec)	http://www.chus.gc.ca/academique-ris/evaluation-des-technologies/	0
UETMIS – CHU Ste-Justine	UETMIS du CHU Ste-Justine	Canada (Québec)	https://www.chusj.org/fr/Professionnels-de-la-sante/Evaluation-des-technologies-(UETMIS)	0
Sites Internet d'organismes et d'associations professionnelles spécifiques au sujet				
ACP	American College of Physicians	États-Unis	https://www.acponline.org/	0
AIC	Association des infirmières et infirmiers du Canada	Canada	http://www.cna-aiic.ca/fr	0
AMA	<i>American Medical Association</i>	États-Unis	https://www.ama-assn.org/	0
ANA	<i>American Nurses Association</i>	États-Unis	http://nursingworld.org/	0

Acronyme	Nom	Pays (province)	Site Internet	Résultat de la recherche (n)
CMA	<i>Canadian Medical Association</i>	Canada	https://www.cma.ca	0
CMQ	Collège des médecins du Québec	Canada (Québec)	http://www.cmq.org/	0
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec	Canada (Québec)	http://www.oiq.org/	0
RNAO	<i>Registered Nurses Association of Ontario</i>	Canada (Ontario)	http://rno.ca/	0
NOMBRE DE DOCUMENTS RÉPERTORIÉS				1

Date de la dernière recherche : 16 novembre 2016

ANNEXE 3 STRATÉGIES DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Pubmed

- #1 "Clothing/psychology"[Mesh] OR "nursing uniform" OR attire OR costume OR "professional appearance" OR logo
- #2 "Patient Satisfaction"[Mesh] OR "Patient Preference"[Mesh] OR "Physician-Patient Relations"[Mesh] OR "Trust/psychology"[Mesh] OR "Continuity of Patient Care"[MeSH] OR "Patient-Centered Care"[MeSH] OR "Professional-Patient Relations"[MeSH] OR "patient experience" OR "patient satisfaction" OR "care experience" OR "personal experience" OR "patient preference"
- #3 #1 AND #2

Limites: Français, Anglais

Date de la recherche: 16 novembre 2016: 139 références

CINAHL

- #1 "nursing uniform" OR attire OR costume OR "professional appearance" OR logo
- #2 (MM "Patient Satisfaction") OR (MM "Professional-Patient Relations") OR (MM "Physician-Patient Relations") OR (MM "Nurse-Patient Relations") OR (MM "Patient Centered Care") OR (MH "Continuity of Patient Care") OR "patient experience" OR "patient satisfaction" OR "care experience" OR "personal experience" OR "patient preference"
- #3 #1 AND #2

Limites: Français, anglais

Date de la recherche: 16 novembre 2016: 34 références

Cochrane

- #1 "Clothing/psychology"[Mesh] OR "nursing uniform" OR attire OR costume OR "professional appearance" OR logo
- #2 "Patient Satisfaction"[Mesh] OR "Patient Preference"[Mesh] OR "Physician-Patient Relations"[Mesh] OR "Trust/psychology"[Mesh] OR "Continuity of Patient Care"[MeSH] OR "Patient-Centered Care"[MeSH] OR "Professional-Patient Relations"[MeSH] OR "patient experience" OR "patient satisfaction" OR "care experience" OR "personal experience" OR "patient preference"
- #3 #1 AND #2

Limites: Français, anglais

Date de la recherche: 16 novembre 2016: 9 références

ANNEXE 4 LISTE DES DOCUMENTS EXCLUS APRÈS ÉVALUATION DE L'ÉLIGIBILITÉ ET RAISONS D'EXCLUSION

Ne satisfait pas aux critères d'exclusion

Doctors' attire doesn't matter, study says. *Family practice management*. 2007; 14(3): 18-.

Batais MA. Patients' attitudes toward the attire of male physicians: a single-center study in Saudi Arabia. *Annals of Saudi medicine*. 2014; 34(5): 383-9.

Bianchi MT. Desiderata or dogma: what the evidence reveals about physician attire. *Journal of general internal medicine*. 2008; 23(5): 641-3.

Dale HE, Polivka BJ, Chaudry RV, Simmonds GC. What young African American women want in a health care provider. *Qualitative health research*. 2010; 20(11): 1484-90.

Gass CS. Therapeutic influence as a function of therapist attire and the seating arrangement in an initial interview. *Journal of clinical psychology*. 1984; 40(1): 52-7.

Gjerdingen DK, Simpson DE, Titus SL. Patients' and physicians' attitudes regarding the physician's professional appearance. *Archives of internal medicine*. 1987; 147(7): 1209-12.

Klafta JM, Roizen MF. Current understanding of patients' attitudes toward and preparation for anesthesia: a review. *Anesthesia and analgesia*. 1996; 83(6): 1314-21.

Landry M, Dornelles AC, Hayek G, Deichmann RE. Patient Preferences for Doctor Attire: The White Coat's Place in the Medical Profession. *The Ochsner journal*. 2013; 13(3): 334-42.

Livingston M. Nursing uniform preferences of parents and children in a paediatric setting. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*. 1995; 4(7): 390-5.

Lucey FJ. Physicians' attire does not affect patient satisfaction. *Pediatrics*. 2007; 119(5): 964-.

Lund JD, Rohrer JE, Goldfarb S. Patient attitudes toward the use of surgical scrubs in a military hospital clinic. *Patient preference and adherence*. 2008; 2: 185-8.

McDonald EG, Dounaevskaia V, Lee TC. Inpatient attire: an opportunity to improve the patient experience. *JAMA internal medicine*. 2014; 174(11): 1865-7.

Reddy R. Slippers and a white coat? (Hawai'i physician attire study). *Hawaii medical journal*. 2009; 68(11): 284-5.

Sebo P, Herrmann FR, Haller DM. White coat in primary care: what do patients think today? Cross-sectional study. *Swiss medical weekly*. 2014; 144: w14072.

Sterling FE, Dinning WD. Street attire vs nurses' uniforms: a brief questionnaire. *Psychological reports*. 1980; 47(1): 181-2.

Sutherland L, Dampier S, Sevean P, Seeley J, Ellacott RC. Professional comportment: nurses, patients and family survey. *Nursing leadership (Toronto, Ont)*. 2013; 26(2): 44-58.

Tolbert C, Beilstein L. Nurses' Attire—Choosing the Right Answer. *Nurse Leader*. 2010; 8(5): 55-8.

Trowbridge RE, Pearson R. Impact of military physician rank and appearance on patient perceptions of clinical competency in a primary care setting. *Military medicine*. 2013; 178(9): 994-1001.

Autres raisons

Non disponible

Bernardi M, Franceschi T, Tomaello E, Beltrame L, Garola M, Bonetto M. Nurses' uniforms. A study on the the preferences of hospitalized children and their parents. *Children's Nurses: Italian Journal of Pediatric Nursing Science / Infermieri dei Bambini: Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche Pediatriche*. 2009; 1(2): 54-7.

Del Mondo R. The paediatric nurse seen through children's eyes and words: a picture of their expectations. *Children's Nurses: Italian Journal of Pediatric Nursing Science / Infermieri dei Bambini: Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche Pediatriche*. 2011; 3(3): 76-9.

Gaskill M. True colors: more hospitals turn to standardized attire for nurses to better identify them to patients and to polish their professional image. *NurseWeek (15475131)*. 2004; 11(21): 20-1.

Études antérieures aux revues systématiques ou incluses dans les revues systématiques

Aitken SA, Tinning CG, Gupta S, Medlock G, Wood AM, Aitken MA. The importance of the orthopaedic doctors' appearance: a cross-regional questionnaire based study. *The surgeon : journal of the Royal Colleges of Surgeons of Edinburgh and Ireland*. 2014; 12(1): 40-6.

Bond L, Clamp PJ, Gray K, Van Dam V. Patients' perceptions of doctors' clothing: should we really be 'bare below the elbow'? *The Journal of laryngology and otology*. 2010; 124(9): 963-6.

Collins AM, Connaughton J, Ridgway PF. Bare Below the Elbows: A comparative study of a tertiary and district general hospital. *Irish medical journal*. 2013; 106(9): 272-5.

Colt HG, Solot JA. Attitudes of patients and physicians regarding physician dress and demeanor in the emergency department. *Annals of emergency medicine*. 1989; 18(2): 145-51.

DeKeyser FG, Wruble AW, Margalith I. Patients voice issues of dress and address. *Holistic nursing practice*. 2003; 17(6): 290-4.

Dunn JJ, Lee TH, Percelay JM, Fitz JG, Goldman L. Patient and house officer attitudes on physician attire and etiquette. *Jama*. 1987; 257(1): 65-8.

Hennessy N, Harrison DA, Aitkenhead AR. The effect of the anaesthetist's attire on patient attitudes. The influence of dress on patient perception of the anaesthetist's prestige. *Anaesthesia*. 1993; 48(3): 219-22.

Hiroshi K, Takami M, Tetsuhiro M. Importance of physicians' attire: factors influencing the impression it makes on patients, a cross-sectional study. *Asia Pacific Family Medicine*. 2014; 13: 12-25.

Hueston WJ, Carek SM. Patients' preference for physician attire: a survey of patients in family medicine training practices. *Family medicine*. 2011; 43(9): 643-7.

Major K, Hayase Y, Balderrama D, Lefor AT. Attitudes regarding surgeons' attire. *American journal of surgery*. 2005; 190(1): 103-6.

Nair BR, Attia JR, Mears SR, Hitchcock KI. Evidence-based physicians' dressing: a crossover trial. *The Medical journal of Australia*. 2002; 177(11-12): 681-2.

Najafi M, Khoshdel A, Kheiri S. Preferences of Iranian patients about style of labelling and calling of their physicians. *JPMA The Journal of the Pakistan Medical Association*. 2012; 62(7): 668-71.

Palazzo S, Hocken DB. Patients' perspectives on how doctors dress. *The Journal of hospital infection*. 2010; 74(1): 30-4.

Sanders LD, Gildersleve CD, Rees LT, White M. The impact of the appearance of the anaesthetist on the patient's perception of the pre-operative visit. *Anaesthesia*. 1991; 46(12): 1056-8.

Shelton CL, Raistrick C, Warburton K, Siddiqui KH. Can changes in clinical attire reduce likelihood of cross-infection without jeopardising the doctor-patient relationship? *The Journal of hospital infection*. 2010; 74(1): 22-9.

Festini F, Occhipinti V, Cocco M, Biermann K, Neri S, Giannini C, et al. Use of non-conventional nurses' attire in a paediatric hospital: a quasi-experimental study. *Journal of clinical nursing*. 2009; 18(7): 1018-26.

Yamada Y, Takahashi O, Ohde S, Deshpande GA, Fukui T. Patients' preferences for doctors' attire in Japan. *Internal medicine (Tokyo, Japan)*. 2010; 49(15): 1521-6.

RÉFÉRENCES

- [1] Bianchi MT. Desiderata or dogma: what the evidence reveals about physician attire. *Journal of general internal medicine*. 2008; 23(5): 641-3.
- [2] Fogle C, Reams P. Taking a uniform approach to nursing attire. *Nursing*. 2014; 44(6): 50-4.
- [3] Loveday HP, Wilson JA, Hoffman PN, Pratt RJ. Public perception and the social and microbiological significance of uniforms in the prevention and control of healthcare-associated infections: an evidence review. *British Journal of Infection Control*. 2007; 8(4): 10-21.
- [4] Keogh K. Uniforms and clearer job titles help patients identify who's who. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain))* : 1987. 2013; 27(38): 7.
- [5] Tolbert C, Beilstein L. Nurses' Attire—Choosing the Right Answer. *Nurse Leader*. 2010; 8(5): 55-8.
- [6] OIIQ. La tenue vestimentaire des infirmières. Prise de position. Bibliothèque et Archives nationales du Québec: Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. 2006: 19 pages.
- [7] NSNU. It's right here... in black and white. *Nova Scotia Business Journal*, 2012; 26(16): 17.
- [8] Chu de Québec-Université Laval. Politique sur la tenue vestimentaire au CHU de Québec-Université Laval. 2016.
- [9] Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ open*. 2013; 3(1).
- [10] Beryl Institute. The state of patient experience in American hospitals 2013: positive trends and opportunities for the future: The Beryl Institute. 2013.
- [11] Gerteis M, Edgman-Levitan S, Walker JD, Stoke DM, Cleary PD, Delbanco TL. What patients really want. *Health management quarterly : HMQ*. 1993; 15(3): 2-6.
- [12] Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C, et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC medical research methodology*. 2007; 7: 10.
- [13] Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) du CHU de Québec – Université Laval. Guide méthodologique – Démarche d'évaluation et étapes de réalisation d'un projet d'ETMIS. Québec, novembre 2015, 26 pages.
- [14] Bearman G, Bryant K, Leekha S, Mayer J, Munoz-Price LS, Murthy R, et al. Healthcare personnel attire in non-operating-room settings. *Infection control and hospital epidemiology*. 2014; 35(2): 107-21.
- [15] Petrilli CM, Mack M, Petrilli JJ, Hickner A, Saint S, Chopra V. Understanding the role of physician attire on patient perceptions: a systematic review of the literature—targeting attire to improve likelihood of rapport (TAILOR) investigators. *BMJ open*. 2015; 5(1): e006578.
- [16] Hatfield LA, Pearce M, Del Guidice M, Cassidy C, Samoyan J, Polomano RC. The professional appearance of registered nurses: an integrative review of peer-refereed studies. *The Journal of nursing administration*. 2013; 43(2): 108-12.
- [17] Jabbal A. Medical student dress code in the orthopaedic out-patient department. *The clinical teacher*. 2014; 11(7): 507-11.
- [18] Reid DR, Makinde KA, Wilson MP, PausJenssen AM, Barton JW, Wilson TW. Dress and deportment of medical residents: formal or informal? *Clinical and investigative medicine Medecine clinique et experimentale*. 2014; 37(4): E258-61.
- [19] Fox JD, Prado G, Baquerizo Nole KL, Macquahae F, Herskovitz I, Rosa A, et al. Patient Preference in Dermatologist Attire in the Medical, Surgical, and Wound Care Settings. *JAMA dermatology*. 2016; 152(8): 913-9.
- [20] Albert NM, Burke J, Bena JF, Morrison SM, Forney J, Krajewski S. Nurses' uniform color and feelings/emotions in school-aged children receiving health care. *Journal of pediatric nursing*. 2013; 28(2): 141-9.
- [21] Clavelle JT, Goodwin M, Tivis LJ. Nursing professional attire: probing patient preferences to inform implementation. *The Journal of nursing administration*. 2013; 43(3): 172-7.
- [22] Porr C, Dawe D, Lewis N, Meadus RJ, Snow N, Didham P. Patient perception of contemporary nurse attire: a pilot study. *Int J Nurs Pract*. 2014; 20(2): 149-55.
- [23] de Guzman AB, Joson GCD, Lagrisola MCC, Lagutao BJP, Lascano JAH. Nursing Care Preferences among Filipino Elderly: A Conjoint Analysis. *Educational Gerontology*. 2015; 41(1): 14-26.
- [24] Neinstein LS, Stewart D, Gordon N. Effect of physician dress style on patient-physician relationship. *Journal of adolescent health care : official publication of the Society for Adolescent Medicine*. 1985; 6(6): 456-9.
- [25] Marino RV, Rosenfeld W, Narula P, Karakurum M. Impact of pediatricians' attire on children and parents. *Journal of developmental and behavioral pediatrics : JDBP*. 1991; 12(2): 98-101.

- [26] Barrett TG, Booth IW. Sartorial eloquence: does it exist in the paediatrician-patient relationship? *BMJ (Clinical research ed)*. 1994; 309(6970): 1710-2.
- [27] Matsui D, Cho M, Rieder MJ. Physicians' attire as perceived by young children and their parents: the myth of the white coat syndrome. *Pediatric emergency care*. 1998; 14(3): 198-201.
- [28] McCarthy JJ, McCarthy MC, Eilert RE. Children's and parents' visual perception of physicians. *Clinical pediatrics*. 1999; 38(3): 145-52.
- [29] Truong J, Jain S, Tan J, Keegan D, Matsui D, Rieder MJ. Young children's perceptions of physicians wearing standard precautions versus customary attire. *Pediatric emergency care*. 2006; 22(1): 13-7.
- [30] Hofmann J, Zotter H, Kerbl R. How to dress as a paediatrician? *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*. 2012; 101(12): 1260-4.
- [31] Longmuir S, Gilbertson A, Pfeifer W, Olson RJ. Pediatric ophthalmology attire: should we wear a white coat? *Insight (American Society of Ophthalmic Registered Nurses)*. 2010; 35(4): 11-3.
- [32] Reddy AK, Coats DK, Yen KG. An evidence-based approach to physician etiquette in pediatric ophthalmology. *Journal of pediatric ophthalmology and strabismus*. 2011; 48(6): 336-9; quiz 5, 40.
- [33] Baevsky RH, Fisher AL, Smithline HA, Salzberg MR. The influence of physician attire on patient satisfaction. *Academic emergency medicine : official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*. 1998; 5(1): 82-4.
- [34] Cha A, Hecht BR, Nelson K, Hopkins MP. Resident physician attire: does it make a difference to our patients? *American journal of obstetrics and gynecology*. 2004; 190(5): 1484-8.
- [35] Fischer RL, Hansen CE, Hunter RL, Veloski JJ. Does physician attire influence patient satisfaction in an outpatient obstetrics and gynecology setting? *American journal of obstetrics and gynecology*. 2007; 196(2): 186.e1-5.
- [36] Gonzalez Del Rey JA, Paul RI. Preferences of parents for pediatric emergency physicians' attire. *Pediatric emergency care*. 1995; 11(6): 361-4.
- [37] Hueston WJ, Carek SM. Patients' preference for physician attire: a survey of patients in family medicine training practices. *Family medicine*. 2011; 43(9): 643-7.
- [38] Li SF, Haber M. Patient attitudes toward emergency physician attire. *The Journal of emergency medicine*. 2005; 29(1): 1-3.
- [39] Major K, Hayase Y, Balderrama D, Lefor AT. Attitudes regarding surgeons' attire. *American journal of surgery*. 2005; 190(1): 103-6.
- [40] Niederhauser A, Turner MD, Chauhan SP, Magann EF, Morrison JC. Physician attire in the military setting: does it make a difference to our patients? *Military medicine*. 2009; 174(8): 817-20.
- [41] Rehman SU, Nietert PJ, Cope DW, Kilpatrick AO. What to wear today? Effect of doctor's attire on the trust and confidence of patients. *The American journal of medicine*. 2005; 118(11): 1279-86.
- [42] Garvin K, Ali F, Neradelik M, Pottinger P. Attitudes regarding the safety of healthcare provider attire. *ID Week*. 2012: 455.
- [43] Ardolino A, Williams LA, Crook TB, Taylor HP. Bare below the elbows: what do patients think? *The Journal of hospital infection*. 2009; 71(3): 291-3.
- [44] Bond L, Clamp PJ, Gray K, Van Dam V. Patients' perceptions of doctors' clothing: should we really be 'bare below the elbow'? *The Journal of laryngology and otology*. 2010; 124(9): 963-6.
- [45] Ditchburne I. Should doctors wear ties? . *The Journal of hospital infection*. 2006; 63: 227-8.
- [46] Gherardi G, Cameron J, West A, Crossley M. Are we dressed to impress? A descriptive survey assessing patients' preference of doctors' attire in the hospital setting. *Clinical medicine (London, England)*. 2009; 9(6): 519-24.
- [47] Hennessy N, Harrison DA, Aitkenhead AR. The effect of the anaesthetist's attire on patient attitudes. The influence of dress on patient perception of the anaesthetist's prestige. *Anaesthesia*. 1993; 48(3): 219-22.
- [48] McKinstry B, Wang JX. Putting on the style: what patients think of the way their doctor dresses. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*. 1991; 41(348): 270, 5-8.
- [49] Mistry D, Tahmassebi JF. Children's and parents' attitudes towards dentists' attire. *European archives of paediatric dentistry : official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry*. 2009; 10(4): 237-40.
- [50] Monkhouse SJ, Collis SA, Dunn JJ, Bunni J. Patients' attitudes to surgical dress: a descriptive study in a district general hospital. *The Journal of hospital infection*. 2008; 69(4): 408-9.
- [51] Palazzo S, Hocken DB. Patients' perspectives on how doctors dress. *The Journal of hospital infection*. 2010; 74(1): 30-4.
- [52] Shelton CL, Raistrick C, Warburton K, Siddiqui KH. Can changes in clinical attire reduce likelihood of cross-infection without jeopardising the doctor-patient relationship? *The Journal of hospital infection*. 2010; 74(1): 22-9.

- [53] Baxter J, Dale O, Morrith A, Pollock J. Bare Below the Elbows: Professionalism vs Infection Risk. . *Bulletin of The Royal College of Surgeons of England*. 2010; 92: 248-51.
- [54] Toquero L, Abournarzouk O, Owers C, Chiang R, Thiagarajah S, Amin S. Bare below the elbows - the patient's perspective. . 2011; *Quality and Patient Safety*: 2.
- [55] Gallagher J, Waldron Lynch F, Stack J, Barragry J. Dress and address: patient preferences regarding doctor's style of dress and patient interaction. *Irish medical journal*. 2008; 101(7): 211-3.
- [56] Ikusaka M, Kamegai M, Sunaga T, Narita N, Kobayashi H, Yonenami K, et al. Patients' attitude toward consultations by a physician without a white coat in Japan. *Internal medicine (Tokyo, Japan)*. 1999; 38(7): 533-6.
- [57] Nair BR, Attia JR, Mears SR, Hitchcock KI. Evidence-based physicians' dressing: a crossover trial. *The Medical journal of Australia*. 2002; 177(11-12): 681-2.
- [58] Budny AM, Rogers LC, Mandracchia VJ, Lascher S. The physician's attire and its influence on patient confidence. *Journal of the American Podiatric Medical Association*. 2006; 96(2): 132-8.
- [59] Edwards RD, Saladyga AT, Schriver JP, Davis KG. Patient attitudes to surgeons' attire in an outpatient clinic setting: substance over style. *American journal of surgery*. 2012; 204(5): 663-5.
- [60] Friis R, Tilles J. Patients' preferences for resident physician dress style. *Family practice research journal*. 1988; 8(1): 24-31.
- [61] Pronchik DJ, Sexton JD, Melanson SW, Patterson JW, Heller MB. Does wearing a necktie influence patient perceptions of emergency department care? *The Journal of emergency medicine*. 1998; 16(4): 541-3.
- [62] Au S, Khandwala F, Stelfox HT. Physician attire in the intensive care unit and patient family perceptions of physician professional characteristics. *JAMA internal medicine*. 2013; 173(6): 465-7.
- [63] McNaughton-Filion L, Chen JS, Norton PG. The physician's appearance. *Family medicine*. 1991; 23(3): 208-11.
- [64] Boon D, Wardrope J. What should doctors wear in the accident and emergency department? Patients' perception. *Journal of accident & emergency medicine*. 1994; 11(3): 175-7.
- [65] McLean C, Patel P, Sullivan C, Thomas M. Patients' perception of military doctors in fracture clinics--does the wearing of uniform make a difference? *Journal of the Royal Naval Medical Service*. 2005; 91(1): 45-7.
- [66] Hartmans C, Heremans S, Lagrain M, Van Asch K, Schoenmakers B. The Doctor's New Clothes: Professional or Fashionable? *Primary Health Care*. 2014; 3(3): 145.
- [67] Kersnik J, Tusek-Bunc K, Glas KL, Poplas-Susie T, Vodopivec-Jamsek V. Does wearing a white coat of civilian dress in the consultation have an impact on patient satisfaction? *The European journal of general practice*. 2005; 11(1): 35-6.
- [68] Kocks JW, Lisman-van Leeuwen Y, Berkelmans PG. [Clothing make the doctor--patients have more confidence in a smartly dressed GP]. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*. 2010; 154(51-52): A2898.
- [69] Maruani A, Leger J, Giraudeau B, Naouri M, Le Bidre E, Samimi M, et al. Effect of physician dress style on patient confidence. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology : JEADV*. 2013; 27(3): e333-7.
- [70] Sotgiu G, Nieddu P, Mameli L, Sorrentino E, Pirina P, Porcu A, et al. Evidence for preferences of Italian patients for physician attire. *Patient preference and adherence*. 2012; 6: 361-7.
- [71] Chang DS, Lee H, Lee H, Park HJ, Chae Y. What to wear when practicing oriental medicine: patients' preferences for doctors' attire. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, NY)*. 2011; 17(8): 763-7.
- [72] Chung H, Lee H, Chang DS, Kim HS, Lee H, Park HJ, et al. Doctor's attire influences perceived empathy in the patient-doctor relationship. *Patient education and counseling*. 2012; 89(3): 387-91.
- [73] Kurihara H, Maeno T, Maeno T. Importance of physicians' attire: factors influencing the impression it makes on patients, a cross-sectional study. *Asia Pac Fam Med*. 2014; 13(1): 2.
- [74] Gooden BR, Smith MJ, Tattersall SJ, Stockler MR. Hospitalised patients' views on doctors and white coats. *The Medical journal of Australia*. 2001; 175(4): 219-22.
- [75] Lill MM, Wilkinson TJ. Judging a book by its cover: descriptive survey of patients' preferences for doctors' appearance and mode of address. *BMJ (Clinical research ed)*. 2005; 331(7531): 1524-7.
- [76] Al-Ghobain MO, Al-Drees TM, Alarifi MS, Al-Marzoug HM, Al-Humaid WA, Asiry AM. Patients' preferences for physicians' attire in Saudi Arabia. *Saudi medical journal*. 2012; 33(7): 763-7.
- [77] Yonekura CL, Certain L, Karen SK, Alcantara GA, Ribeiro LG, Rodrigues-Junior AL, et al. Perceptions of patients, physicians, and Medical students on physicians' appearance. *Revista da Associacao Medica Brasileira (1992)*. 2013; 59(5): 452-9.
- [78] Albert NM, Wocial L, Meyer KH, Na J, Trochelman K. Impact of nurses' uniforms on patient and family perceptions of nurse professionalism. *Applied nursing research : ANR*. 2008; 21(4): 181-90.

- [79] Kaser M, Bugle LW, Jackson E. Dress code debate. *Nursing Management*. 2009; 40(1): 33-8.
- [80] Skorupski VJ, Rea RE. Patients' perceptions of today's nursing attire: exploring dual images. *The Journal of nursing administration*. 2006; 36(9): 393-401.
- [81] DeKeyser FG, Wruble AW, Margalith I. Patients voice issues of dress and address. *Holistic nursing practice*. 2003; 17(6): 290-4.
- [82] Hussein J, Hundley V, Bell J, Abbey M, Asare GQ, Graham W. How do women identify health professionals at birth in Ghana? *Midwifery*. 2005; 21(1): 36-43.
- [83] Thomas CM, Ehret A, Ellis B, Colon-Shoop S, Linton J, Metz S. Perception of nurse caring, skills, and knowledge based on appearance. *The Journal of nursing administration*. 2010; 40(11): 489-97.
- [84] Windel L, Halbert K, Dumont C, Tagnesi K, Johnson K. An evidence-based approach to creating a new nursing dress code. *American Nurse Today*. 2008; 3(1): 17-9.
- [85] Forman H. Why do nurses dress like that? *Hospitals & Health Networks*. 2005; 79(4): 10-2.
- [86] Darby J. Thinking about changing your dress code. *Gastroenterology nursing*. 2008; 31(4): 295-6.
- [87] Sutherland L, Dampier S, Sevean P, Seeley J, Ellacott RC. Professional comportment: nurses, patients and family survey. *Nursing leadership (Toronto, Ont)*. 2013; 26(2): 44-58.

CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL

BUREAU D'EXPERTISE EN EXPÉRIENCE PATIENT

DIRECTION DE L'ÉVALUATION, DE LA QUALITÉ, DE L'ÉTHIQUE
ET DES AFFAIRES INSTITUTIONNELLES (**DEQEI**)

HÔPITAL SAINT-FRANÇOIS D'ASSISE
10, RUE DE L'ESPINAY, ÉDIFICE D, D7-712
QUÉBEC (QUÉBEC) G1L 3L5
TÉLÉPHONE : 418 525-4444 POSTE 16351
TÉLÉCOPIEUR : 418 525-4028