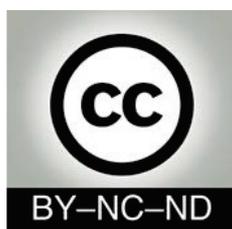




<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>



UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD LYON 1

ANNÉE 2019 N° 294

Quelle place pour l'humour dans la consultation de médecine générale ?

Une étude qualitative menée auprès de 12 médecins généralistes

THESE D'EXERCICE EN MEDECINE

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1

Et soutenue publiquement le 15 octobre 2019
En vue d'obtenir le titre de Docteur en Médecine par

HEBERT Camille
née le 25 avril 1986 à Saint-Lô

Sous la direction du Docteur **Jean-Luc PERRARD**



UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD LYON 1

ANNÉE 2019 N°

Quelle place pour l'humour dans la consultation de médecine générale ?

Une étude qualitative menée auprès de 12 médecins généralistes

THESE D'EXERCICE EN MEDECINE

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1
Et soutenue publiquement le 15 octobre 2019
En vue d'obtenir le titre de Docteur en Médecine par

HEBERT Camille
née le 25 avril 1986 à Saint-Lô

Sous la direction du Docteur **Jean-Luc PERRARD**

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1

Président

Président du Comité de Coordination
Des Etudes Médicales

Pr Frédéric FLEURY

Pr Pierre COCHAT

Directeur Général des services

M. Damien VERHAEGHE

Secteur Santé :

Doyen de l'UFR de Médecine Lyon Est

Pr Gilles RODE

Doyenne de l'UFR de Médecine Lyon-Sud
Charles Mérieux

Pr Carole BURILLON

Doyenne de l'Institut des Sciences Pharmaceutiques
(ISPB)

Pr Christine VINCIGUERRA

Doyenne de l'UFR d'Odontologie
Directrice du département de Biologie Humaine

Pr Dominique SEUX
Pr Anne-Marie SCHOTT

Secteur Sciences et Technologie :

Directeur de l'UFR Sciences et Technologies

M. Fabien DE MARCHI

Directeur de l'UFR Sciences et Techniques des
Activités Physiques et Sportives (STAPS)

M. Yanick VANPOULLE

Directeur de Polytech

Pr Emmanuel PERRIN

Directeur de l'IUT

Pr Christophe VITON

Directeur de l'Institut des Sciences Financières
Assurances (ISFA)

M. Nicolas LEBOISNE Et

Directrice de l'Observatoire de Lyon
Directeur de l'Ecole Supérieure du Professorat et de
l'Education (ESPé)

Pr Isabelle DANIEL
Pr Alain MOUGNIOTTE

Faculté de Médecine Lyon Est

Liste des enseignants 2018/2019

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Classe exceptionnelle Echelon 2

BLAY	Jean-Yves	Cancérologie ; radiothérapie
BORSON-CHAZOT	Françoise	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
COCHAT	Pierre	Pédiatrie
ETIENNE	Jérôme	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUERIN	Claude	Réanimation ; médecine d'urgence
GUERIN	Jean-François	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
MORNEX	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
NIGHOGHOSSIAN	Norbert	Neurologie
NINET	Jean	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
OVIZE	Michel	Physiologie
PONCHON	Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
REVEL	Didier	Radiologie et imagerie médicale
RIVOIRE	Michel	Cancérologie ; radiothérapie
THIVOLET-BEJUI	Françoise	Anatomie et cytologie pathologiques
VANDENESCH	François	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Classe exceptionnelle Echelon 1

BOILLOT	Olivier	Chirurgie digestive
BRETON	Pierre	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
CHASSARD	Dominique	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
CLARIS	Olivier	Pédiatrie
COLIN	Cyrille	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
D'AMATO	Thierry	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
DELAHAYE	François	Cardiologie
DENIS	Philippe	Ophtalmologie
DOUEK	Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DUCERF	Christian	Chirurgie digestive
DURIEU	Isabelle	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
FINET	Gérard	Cardiologie
GAUCHERAND	Pascal	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
GUEYFFIER	François	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
HERZBERG	Guillaume	Chirurgie orthopédique et traumatologique
HONNORAT	Jérôme	Neurologie
LACHAUX	Alain	Pédiatrie
LEHOT	Jean-Jacques	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
LERMUSIAUX	Patrick	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
LINA	Bruno	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MARTIN	Xavier	Urologie
MERTENS	Patrick	Anatomie
MIOSSEC	Pierre	Immunologie
MOREL	Yves	Biochimie et biologie moléculaire
MORELON	Emmanuel	Néphrologie
MOULIN	Philippe	Nutrition
NEGRIER	Claude	Hématologie ; transfusion
NEGRIER	Sylvie	Cancérologie ; radiothérapie

OBADIA	Jean-François	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
RODE	Gilles	Médecine physique et de réadaptation
TERRA	Jean-Louis	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
ZOULIM	Fabien	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers
Première classe

ADER	Florence	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
ANDRE-FOUET	Xavier	Cardiologie
ARGAUD	Laurent	Réanimation ; médecine d'urgence
AUBRUN	Frédéric	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
BADET	Lionel	Urologie
BERTHEZENE	Yves	Radiologie et imagerie médicale
BERTRAND	Yves	Pédiatrie
BESSEREAU	Jean-Louis	Biologie cellulaire
BRAYE	Fabienne	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie
CHARBOTEL	Barbara	Médecine et santé au travail
CHEVALIER	Philippe	Cardiologie
COLOMBEL	Marc	Urologie
COTTIN	Vincent	Pneumologie ; addictologie
COTTON	François	Radiologie et imagerie médicale
DEVOUASSOUX	Mojgan	Anatomie et cytologie pathologiques
DI FILLIPO	Sylvie	Cardiologie
DUBERNARD	Gil	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
DUMONTET	Charles	Hématologie ; transfusion
DUMORTIER	Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
EDERY	Charles Patrick	Génétique
FAUVEL	Jean-Pierre	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
FELLAHI	Jean-Luc	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
FERRY	Tristan	Maladie infectieuses ; maladies tropicales
FOURNERET	Pierre	Pédopsychiatrie ; addictologie
GUENOT	Marc	Neurochirurgie
GUIBAUD	Laurent	Radiologie et imagerie médicale
JACQUIN-COURTOIS	Sophie	Médecine physique et de réadaptation
JAVOUHEY	Etienne	Pédiatrie
JUILLARD	Laurent	Néphrologie
JULLIEN	Denis	Dermato-vénéréologie
KODJIKIAN	Laurent	Ophthalmologie
KROLAK SALMON	Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillessement ; médecine générale ; addictologie
LEJEUNE	Hervé	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
MABRUT	Jean-Yves	Chirurgie générale
MERLE	Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MICHEL	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MURE	Pierre-Yves	Chirurgie infantile
NICOLINO	Marc	Pédiatrie
PICOT	Stéphane	Parasitologie et mycologie
PONCET	Gilles	Chirurgie générale
RAVEROT	Gérald	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
ROSSETTI	Yves	Physiologie
ROUVIERE	Olivier	Radiologie et imagerie médicale
ROY	Pascal	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
SAOUD	Mohamed	Psychiatrie d'adultes et addictologie
SCHAEFFER	Laurent	Biologie cellulaire

SCHEIBER	Christian	Biophysique et médecine nucléaire
SCHOTT-PETHELAZ	Anne-Marie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
TILIKETE	Caroline	Physiologie
TRUY	Eric	Oto-rhino-laryngologie
TURJMAN	Francis	Radiologie et imagerie médicale
VANHEMS	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VUKUSIC	Sandra	Neurologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Seconde Classe

BACCHETTA	Justine	Pédiatrie
BOUSSEL	Loïc	Radiologie et imagerie médicale
BUZLUCA DARGAUD	Yesim	Hématologie ; transfusion
CALENDER	Alain	Génétique
CHAPURLAT	Roland	Rhumatologie
CHENE	Gautier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
COLLARDEAU FRACHON	Sophie	Anatomie et cytologie pathologiques
CONFAVREUX	Cyrille	Rhumatologie
CROUZET	Sébastien	Urologie
CUCHERAT	Michel	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
DAVID	Jean-Stéphane	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
DI ROCCO	Federico	Neurochirurgie
DUBOURG	Laurence	Physiologie
DUCLOS	Antoine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
DUCRAY	François	Neurologie
FANTON	Laurent	Médecine légale
GILLET	Yves	Pédiatrie
GIRARD	Nicolas	Pneumologie
GLEIZAL	Arnaud	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
GUEBRE-EGZIABHER	Fitsum	Néphrologie
HENAINE	Roland	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
HOT	Arnaud	Médecine interne
HUISSOUD	Cyril	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
JANIER	Marc	Biophysique et médecine nucléaire
JARRAUD	Sophie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LESURTEL	Mickaël	Chirurgie générale
LEVRERO	Massimo	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie LU-
KASZEWICZ	Anne-Claire	Anesthésiologie-réanimation ;
MAUCORT BOULCH	Delphine	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MEWTON	Nathan	Cardiologie
MILLION	Antoine	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MONNEUSE	Olivier	Chirurgie générale
NATAF	Serge	Cytologie et histologie
PERETTI	Noël	Nutrition
POULET	Emmanuel	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
RAY-COQUARD	Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
RHEIMS	Sylvain	Neurologie
RICHARD	Jean-Christophe	Réanimation ; médecine d'urgence
RIMMELE	Thomas	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
ROBERT	Maud	Chirurgie digestive
ROMAN	Sabine	Physiologie
SOUQUET	Jean-Christophe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictolo-
gie THAUNAT	Olivier	Néphrologie
THIBAUT	Hélène	Physiologie
WATTEL	Eric	Hématologie ; transfusion

Professeur des Universités - Médecine Générale

FLORI	Marie
LETRILLIART	Laurent
ZERBIB	Yves

Professeurs associés de Médecine Générale

BERARD	Annick
FARGE	Thierry
LAMBLIN	Gery
LAINÉ	Xavier

Professeurs émérites

BAULIEUX	Jacques	Cardiologie
BEZIAT	Jean-Luc	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
CHAYVIALLE	Jean-Alain	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
CORDIER	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
DALIGAND	Liliane	Médecine légale et droit de la santé
DROZ	Jean-Pierre	Cancérologie ; radiothérapie
FLORET	Daniel	Pédiatrie
GHARIB	Claude	Physiologie
GOILLAT	Christian	Chirurgie digestive
MAUGUIERE	François	Neurologie
MELLIER	Georges	Gynécologie
MICHALLET	Mauricette	Hématologie ; transfusion
MOREAU	Alain	Médecine générale
NEIDHARDT	Jean-Pierre	Anatomie
PUGEAUT	Michel	Endocrinologie
RUDIGOZ	René-Charles	Gynécologie
SINDOU	Marc	Neurochirurgie
TOURAINÉ	Jean-Louis	Néphrologie
TREPO	Christian	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
TROUILLAS	Jacqueline	Cytologie et histologie

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers Hors classe

BENCHAIB	Mehdi	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
BRINGUIER	Pierre-Paul	Cytologie et histologie
CHALABREYSSE	Lara	Anatomie et cytologie pathologiques
GERMAIN	Michèle	Physiologie
KOLOPP-SARDA	Marie Nathalie	Immunologie
LE BARS	Didier	Biophysique et médecine nucléaire
NORMAND	Jean-Claude	Médecine et santé au travail
PERSAT	Florence	Parasitologie et mycologie
PIATON	Eric	Cytologie et histologie
SAPPEY-MARINIER	Dominique	Biophysique et médecine nucléaire
STREICHENBERGER	Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
TARDY GUIDOLLET	Véronique	Biochimie et biologie moléculaire

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers

Première classe

BONTEMPS	Laurence	Biophysique et médecine nucléaire
CHARRIERE	Sybil	Nutrition
COZON	Grégoire	Immunologie
ESCURET	Vanessa	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
HERVIEU	Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
LESCA	Gaëtan	Génétique
MENOTTI	Jean	Parasitologie et mycologie
MEYRONET	David	Anatomie et cytologie pathologiques
PHAN	Alice	Dermato-vénérologie
PINA-JOMIR	Géraldine	Biophysique et médecine nucléaire
PLOTTON	Ingrid	Biochimie et biologie moléculaire
RABILLOUD	Muriel	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
SCHLUTH-BOLARD	Caroline	Génétique
TRISTAN	Anne	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
VASILJEVIC	Alexandre	Anatomie et cytologie pathologiques
VENET	Fabienne	Immunologie
VLAEMINCK-GUILLEM	Virginie	Biochimie et biologie moléculaire

Maîtres de Conférences – Praticiens Hospitaliers

Seconde classe

BOUCHIAT SARABI	Coralie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
BUTIN	Marine	Pédiatrie
CASALEGNO	Jean-Sébastien	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
COUR	Martin	Réanimation ; médecine d'urgence
COUTANT	Frédéric	Immunologie
CURIE	Aurore	Pédiatrie
DURUISSEAUX	Michaël	Pneumologie
HAESEBAERT	Julie	Médecin de santé publique
JOSSET	Laurence	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LEMOINE	Sandrine	Physiologie
MARIGNIER	Romain	Neurologie
NGUYEN CHU	Huu Kim An	Pédiatrie Néonatalogie Pharmaco Epidémiologie Clinique Pharmacovigilance
ROLLAND	Benjamin	Psychiatrie d'adultes
SIMONET	Thomas	Biologie cellulaire

Maîtres de Conférences associés de Médecine Générale

PIGACHE	Christophe
DE FREMINVILLE	Humbert
ZORZI	Frédéric

Maître de Conférences

LECHOPIER	Nicolas	Epistémologie, histoire des sciences et techniques
NAZARE	Julie-Anne	Physiologie
PANTHU	Baptiste	Biologie Cellulaire
VIALLO	Vivian	Mathématiques appliquées
VIGNERON	Arnaud	Biochimie, biologie
VINDRIEUX	David	Physiologie

Le Serment d'Hippocrate

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au dessus de mon travail.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque.

REMERCIEMENTS

Au président du jury,

Monsieur le Professeur ZERBIB Yves,

Merci de me faire l'honneur de présider ce jury de thèse ; merci pour l'intérêt que vous avez porté à mon sujet.

Aux membres du jury,

Madame le Professeur LASSET Christine,

Merci de me faire l'honneur de participer à ce jury de thèse, merci d'avoir prêté attention à ce sujet.

Monsieur le Professeur MOREAU Alain,

Merci de me faire l'honneur de participer à ce jury, merci de vous intéresser à ce travail.

Monsieur le Docteur PERRARD Jean-Luc,

Merci d'avoir accepté de diriger ce travail, merci pour tes conseils et ta disponibilité.

Aux médecins ayant participé à l'étude,

Merci de m'avoir accueillie, de m'avoir accordé du temps et d'avoir partagé vos expériences.

À Camille, Renaud, Alice, Flavie, Margot,

Merci fois mille pour le chemin parcouru, en auto, en tram, dans le wagon-bar, à pied ou en tracto-poubelle, avec vous tout au long, c'était presque facile d'y arriver.

À Maman, Papa, Hélène et Céline,

Merci pour tout ce que vous êtes et ce que vous m'avez offert, depuis le tout début.

À Vincent et Anouk,

Merci pour la doudounise qu'on invente et celle qu'on inventera. Cœur.

À Clément et Céline,

Merci pour vos précieuses relectures, votre disponibilité, vos virgules, mise en page et autres joyeusetés.

À Mathilde,

Merci pour ta motivation et pour le travail de triangulation.

Aux amis,

Merci et pis c'est tout. A'rvoir !

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	4
MATÉRIEL ET MÉTHODES.....	5
1 .Recherche bibliographique préalable.....	5
2 .Choix de la méthode.....	5
3 .Population étudiée	5
4 .Procédure.....	6
4.1 Prise de contact	6
4.2 Réalisation des entretiens.....	6
4.3 Retranscription et analyse.....	7
RÉSULTATS.....	8
Présentation de la population étudiée.....	8
Analyse des résultats.....	9
1 .Perceptions du registre de l’humour par les médecins généralistes.....	9
1.1 Un phénomène peu conscientisé mais qui suscite l’intérêt.....	9
1.2 Un registre de communication difficile à définir.	10
1.3 Une place variable, à l’image de la personnalité et des représentations des médecins.....	12
2 .Modalités et conditions d’utilisation de l’humour par les médecins en consultation.....	14
2.1 Un moyen de communication plutôt spontané.....	14
2.2 Conditions nécessaires à l’utilisation de l’humour dans l’échange avec le patient.....	15
2.2.1 Conditions dépendantes du médecin	15
Influence de l’expérience du médecin.....	15
Influence de l’humeur du médecin	16
Nécessité pour le médecin de se sentir à l’aise avec le patient	17
Nécessité d’adapter le registre utilisé au patient.....	17
2.2.2 Conditions dépendantes du patient.....	18
Un patient en mesure de comprendre	18
Selon le profil du patient	18
2.2.3 Conditions dépendantes de la relation médecin-patient	20
Connaissance du patient	20
Une relation de confiance nécessaire au préalable.....	21

2.2.4 Conditions dépendantes de la situation.....	22
3 .Bénéfices de l'utilisation de l'humour par le médecin en consultation	24
3.1 Effets positifs généraux : l'humour pour abaisser les tensions, briser la glace.....	24
3.1.1 Créer une bonne ambiance, un climat social.....	24
3.1.2 Un outil pour favoriser l'échange.....	24
3.1.3 Pour aborder des sujets délicats	25
3.1.4 Pour mettre le patient à l'aise lors d'un examen.....	26
3.1.5 Pour apaiser le médecin	27
3.2 Effets positifs sur la relation médecin-patient : l'humour pour briser les barrières.....	27
3.2.1 Créer du lien.....	27
3.2.2 Aplanir la hiérarchie.....	28
3.2.3 Un mécanisme de défense	30
3.3 Effets positifs de l'humour sur la prise en charge thérapeutique des patients.....	31
3.3.1 Un outil pour faire passer des messages.....	31
3.3.2 Améliorer l'observance, gagner l'adhésion du patient.....	32
3.3.3 Un outil pour recadrer le patient.....	32
3.3.4 L'humour pour dédramatiser – un outil de résilience.....	33
3.3.5 L'humour comme indice diagnostique.....	34
4 .Risques de l'utilisation de l'humour par le médecin en consultation.....	35
4.1 Risques de l'utilisation de l'humour sur la relation médecin-patient.....	35
4.1.1 Une arme à double tranchant.....	35
4.1.2 Problèmes d'interprétation de l'humour par le patient	36
Humour banalisant.....	37
Humour blessant, moqueur	38
Tentative de séduction.....	38
4.2 Risques de l'utilisation de l'humour sur la prise en charge thérapeutique	39
4.2.1 Décrédibilisation du discours médical.....	39
4.2.2 Perte de la juste distance.....	40
5 .Le cas du patient initiateur de l'humour.	42
5.1 Qui initie l'humour ?.....	4
Réciprocité du discours humoristique	42
Unilatéralité de l'humour.....	42
5.2 Perceptions des médecins sur les buts et motivations du patient initiateur de l'humour.....	43

Un moyen pour le patient de relâcher la tension.....	43
Un signe d'acceptation de la maladie.....	44
Pour remettre le médecin en place	44
Un mécanisme d'évitement.....	45
Un moyen de banaliser un problème.....	45
Un moyen de déstabiliser le médecin	46
DISCUSSION.....	447
1 .Limites de notre étude	47
1.1 Limites relatives à l'échantillon	47
1.2 Limites liées au type d'étude.....	47
1.2.1 Limites liées aux conditions d'entretien.....	47
1.2.2 Limites liées à l'enquêteur.....	47
2 .Points forts de notre étude.....	48
3 .Un consensus autour des difficultés à définir l'humour.....	49
4 .Conditions d'utilisation de l'humour en consultation	50
5 .Bénéfices et risques de l'utilisation de l'humour en consultation.....	53
5.1 Humour créateur de liens symétriques et ré-inventeur de sens	53
5.2 Une arme à double tranchant.....	57
6 .L'humour utilisé par le patient.....	60
BIBLIOGRAPHIE.....	63
ANNEXE.....	66
CONCLUSIONS.....	67

INTRODUCTION

La médecine est une affaire sérieuse, mais les médecins ont toujours tenté d'appréhender les aspects difficiles de leur pratique avec humour et légèreté. Hippocrate a écrit que les médecins devaient savoir cultiver une image sérieuse et respectable mais, en même temps, il conseillait d'utiliser l'esprit dans l'interaction avec leurs patients en précisant que l'austérité était répulsive autant pour les personnes en bonne santé que pour les malades.

Pour répondre aux compétences actuelles du médecin généraliste, il ne suffit pas d'être efficace dans le champ biomédical, il faut aussi être un communicant qui maîtrise la relation entre individus. En médecine, comme dans toutes les situations d'interactions sociales, l'humour apporte une tonalité piquante, un sursaut de la conscience, qui représente un rempart pour faire face aux difficultés liées à la pratique. Cependant, ce moyen de communication est complexe dans ses formes d'expression, d'interprétation et d'impact, et son utilisation peut comporter des risques.

Les médecins généralistes s'autorisent-ils à utiliser l'humour avec leurs patients ? À quelles conditions et dans quel but ? Quel est l'impact de l'humour sur la relation médecin-patient ainsi que sur la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients ?

Pour répondre à ces questions, l'objectif principal de ce travail a été d'explorer, à travers l'expérience de médecins généralistes, l'utilisation de l'humour dans la relation médecin-patient lors de la consultation.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

1 . Recherche bibliographique préalable

Pour dessiner les contours de notre sujet et préciser le contexte, nous avons commencé par effectuer des recherches bibliographiques.

Nous avons essentiellement parcouru les données d'Internet à l'aide du moteur de recherche Google Scholar, du portail CAIRN de revues de sciences humaines et sociales et le répertoire de thèses de médecine SUDOC. Nous avons pour cela utilisé plusieurs mots-clés : « humour », « médecine générale » et « communication ». Nous avons également interrogé la base de données PUBMED avec les Mesh suivants, sans aucun filtre restrictif associé : « Humor » OR « Wit and Humor as Topic » OR « Anecdotes » AND « General Practice ».

2 . Choix de la méthode

Pour répondre à notre question de recherche et explorer la place de l'humour dans la relation médecin-patient en médecine générale, nous avons choisi de mener une enquête qualitative.

Nous avons réalisé des entretiens semi-dirigés individuels, en face-à-face, laissant les interrogés s'exprimer le plus librement possible, permettant la rencontre et plus de vérité, dans l'intimité des récits.

3 . Population étudiée

Pour notre étude, le seul critère d'inclusion était d'être un médecin généraliste en activité en France métropolitaine au moment de notre étude.

La logique d'échantillonnage de l'ensemble devant tendre vers la diversification, nous avons sélectionné avec soin les interviewés afin d'avoir un échantillon le plus varié possible : cabinet de groupe vs cabinet seul ; zone rurale vs zone urbaine ; début de carrière vs fin de carrière ; femme vs homme ; médecin installé vs médecin remplaçant. Pour des raisons pratiques, les participants faisaient partie du réseau de connaissance de l'enquêteur.

Le nombre de médecins interrogés n'a pas été déterminé à l'avance. En effet, les entretiens ont été arrêtés une fois que « la saturation des données » a été atteinte. Cette notion signifie qu'aucune nouvelle information n'a émergé lors de l'analyse du dernier entretien.

4 . Procédure

4.1 Prise de contact

L'enquêteur s'est le plus souvent rendu directement au cabinet médical pour rencontrer le médecin et lui proposer de participer à l'étude en lui présentant le sujet et les modalités pratiques. Quand cela n'était pas possible, les médecins ont été contactés par téléphone ou par mail.

Lors de ce premier contact, était proposé l'entretien individuel et un rendez-vous était fixé. Le lieu était laissé au choix de l'interviewé avec comme seule exigence qu'il soit calme et lui permette d'être entièrement disponible au moins une heure. La date était prévue en fonction de ses disponibilités, idéalement en dehors de son temps de travail. Il était précisé à chaque participant que la durée des entretiens ne pouvait être déterminée par avance puisqu'elle dépendait de l'échange réalisé entre l'enquêté et l'enquêteur.

Il a été précisé dès le départ que l'entretien serait enregistré mais non diffusé. Le principe de l'anonymat était garanti.

4.2 Réalisation des entretiens

Au début de chaque entretien, le consentement du participant a été recueilli pour participer à l'étude ainsi que pour enregistrer la conversation. Il était précisé que l'objectif était de retracer ses expériences, ses ressentis, sans jugement aucun, sans mauvaise réponse aux questions. Le guide d'entretien (cf. annexe) nous a permis d'amener les différentes thématiques que nous souhaitions aborder.

Le premier temps de l'entretien avait pour but de mettre à l'aise l'interlocuteur, d'engager la conversation. Ainsi, nous demandions aux interviewés de se présenter et de décrire leur parcours et leur activité actuelle. Ensuite, venait une question d'accroche pour rappeler aux médecins le thème abordé et faire le lien avec notre conversation lors de la prise de rendez-vous. Les questions suivantes permettaient de répondre à l'objectif principal de notre étude, à savoir d'explorer

l'utilisation de l'humour dans la relation médecin-patient lors de la consultation.

Les enregistrements ont été réalisés à l'aide d'un smartphone. Une prise de notes à la main et en temps réel a été également effectuée pendant le déroulement des discussions. Les notes étaient prises de façon discrète, afin de ne pas nuire à la spontanéité de l'entretien.

4.3 Retranscription et analyse

Chaque entretien a fait l'objet d'une retranscription par l'enquêteur sur fichier *Open Office*, mot pour mot, avec anonymisation des données susceptibles d'être identifiables, les noms propres ayant été remplacé par X. L'enquêteur a ensuite procédé à plusieurs relectures de chaque entretien pour en dégager les idées fortes, en s'appuyant sur les thèmes du guide d'entretien. Le codage a ensuite été poursuivi à l'aide du logiciel Nvivo qui est un logiciel d'aide à la recherche qualitative : il est conçu pour organiser, analyser et trouver du contenu pertinent parmi des données non structurées ou qualitatives telles que des interviews. Une analyse thématique a été employée pour étudier et comparer les entretiens.

Après lecture, les idées retrouvées ont été répertoriées par codes ou noeuds. Tout le travail d'analyse consistait ensuite à rassembler les codes ayant des significations proches ou les mêmes implications et à les organiser en concepts plus généraux de manière à répondre à l'objectif principal de notre étude.

Afin d'assurer une plus grande objectivité dans l'interprétation des discours des médecins, nous avons opéré une triangulation des données. Ainsi, cette même étape de l'analyse a été reproduite par une autre étudiante thésarde de la discipline. Les retranscriptions des entretiens sont annexées à ce document sur support clé USB.

RÉSULTATS

Présentation de la population étudiée

	Sexe	Age	Secteur	Mode d'exercice	Années d'exercice	Activité annexe
E1	F	30	Urbain	Groupe, salarié	3 ans	Centre d'addictologie
E2	H	62	Rural	Groupe, libéral	23 ans	Maître de stage, médecin pompier
E3	F	45	Rural	Individuel, libéral	15 ans	Urgences/SMUR, MCS, maître de stage
E4	H	35	Rural	MSP, libéral	7 ans	Maître de stage, MCS
E5	H	60	Semi-rural	Individuel, libéral	27 ans	Maître de stage, médecin régulateur SAMU
E6	F	31	Variable	Remplaçant	2 ans	Non
E7	H	67	Urbain	Groupe, libéral	39 ans	Sénologie
E8	F	35	Semi-rural	Groupe, libéral	5 ans	Non
E9	F	32	Urbain	MSP, libéral	4 ans	HDJ Addictologie
E10	H	30	Variable	Remplaçant	3 ans	Non
E11	H	32	Variable	Remplaçant	3 ans	Non
E12	F	40	Semi-rural	Groupe, libéral	11 ans	Homéopathie

Entre juillet 2016 et juillet 2019, 12 médecins généralistes ont été interrogés. Cet effectif correspond à la totalité des professionnels sollicités pour notre étude. Nous avons arrêté les entretiens après avoir atteint la saturation des données.

Le lieu pour l'entretien était laissé au choix de l'interviewé. 8 entretiens ont été réalisés au cabinet médical des interrogés et 4 au domicile des médecins.

Les entretiens ont duré en moyenne 28 minutes, 15 minutes au minimum et 62 au maximum.

Pour rappel, les extraits des entretiens seront ici retranscrits en italique et tous les noms propres susceptibles d'être identifiés ont été remplacés par la lettre capitale X.

Analyse des résultats

1 . Perceptions du registre de l'humour par les médecins généralistes.

1.1 Un phénomène peu conscientisé mais qui suscite l'intérêt.

-Les médecins interrogés ont d'abord précisé qu'ils n'avaient pas ou peu réfléchi à la question de la place de l'humour dans leurs consultations.

« Je ne m'étais jamais posé la question... Jamais... » E2

« J'ai jamais réfléchi au rôle de l'humour et j'ai jamais, voilà j'étais resté au truc très euh, en me disant oui ça m'arrive de rire en consultation mais de là à intellectualiser le truc... euh je m'étais jamais posé la question sérieusement quoi. » E11

« Je n'avais jamais réfléchi à la question (...) En fait je n'avais jamais réfléchi à si je faisais des blagues avec mes patients en fait avant cet entretien voilà ! » E1

« En même temps, je suis en train de mentaliser un processus que je ne maîtrise finalement peut-être pas non plus. » E3

« Penchée sur le sujet euh non pas spécialement (rires) ben y'a des fois où dans la pratique y'a peut-être des situations où c'est un peu limite mais globalement ça passe bien donc peut-être je me suis interrogée là-dessus quand c'est un peu limite, est ce que c'est bien est-ce que c'est pas bien sinon euh non pas plus que ça, j'ai pas trop remis en cause.» E12

« C'est vrai que je m'étais pas tellement posé la question de quelle place ça avait quoi, c'était là mais, je me suis rendu compte que c'était quand même assez souvent là mais me demander qu'est ce que ça pouvait apporter effectivement dans la consultation. (silence) voilà. » E12

Bien qu'il semblait s'agir d'un impensé, beaucoup ont manifesté leur intérêt pour le sujet.

« C'est intéressant de s'y pencher parce que ça passe inaperçu en fait. » E9

« Je trouve que c'est très original euh.. et puis ça risque d'être enrichissant en plus. Si tu peux interviewer plusieurs médecins. (...) j'aimerais bien lire la thèse après ouais, ça paraît évident, hein mais de voir l'attitude de mes confrères comment ils fonctionnent (...) Je serais très curieux de savoir le point de vue des patients. » E5

« J'aime beaucoup ce thème de la place de l'humour dans la consultation de médecine générale. Je trouve ça très intéressant, que c'est un travail plutôt novateur, j'suis pas sûr qu'il y ait

beaucoup de travaux là-dessus. Et donc de pouvoir participer à une thèse sur ça, avec plaisir ! »
E6

« Et ouais je pense que c'est intéressant parce que je pense qu'on... je pense que ça a pas été très bien étudié et en même temps je pense qu'on se pose tous la question, savoir si c'est légitime un petit peu en fait, est-ce que ça a un rôle, est-ce que ça a sa place, est-ce qu'on peut se permettre en tant que professionnels de santé. » E11

« Je suis tout à fait intéressé de voir que, finalement, ce que je faisais naturellement, spontanément, sans me poser de questions. Parce que c'est ma, c'est ma nature euh... y a quelque chose qui interpelle puisque, finalement vous réfléchissez sur cette attitude. Moi, je trouve ça enrichissant et on pourra voir le résultat après. » E7

1.2 Un registre de communication difficile à définir.

Les médecins se sont heurtés à la difficulté de définir l'humour.

« J'étais en train de me rappeler si j'avais déjà eu un fou-rire avec un patient mais ça je ne le crois pas. Mais bon c'est peut être moins de l'humour rigoler... Finalement c'est quoi faire de l'humour ? À quoi ça sert ? » E1

« J'imagine que l'humour ne doit pas être uniquement faire des blagues si on réfléchit un peu à la question... » E1

« Après, ça dépend de ce qu'on appelle l'humour, par exemple je me dis que là, quand je dis que je fais de l'humour, c'est que j'utilise un ton plus léger, enfin j'utilise l'humour dans le sens où euh... j'aurai un ton plus léger, blaguer un peu sur les choses, avoir de l'autodérision et essayer de... mais c'est pas faire une blague ou raconter une histoire drôle. » E11

« C'est toujours compliqué ça dépend de ce qu'on définit comme l'humour en fait, c'est quoi l'humour et qu'est ce que tu... qu'est-ce qu'on entend par faire de l'humour dans une consultation de médecine générale. » E11

Les types d'humour utilisés en consultation étaient variés : nous avons pu identifier quatre types émergeant du discours des enquêtés.

- **La dérision ou l'autodérision**

« L'autodérision surtout, les occasions ne manquent pas (rires) de me foutre de moi. » E5

« Bien souvent, je me tourne en dérision moi-même, ou plutôt tourner une situation en dérision. »
E9

- **Le comique de situation**

« Mais euh... ça ne va pas être une fin toute faite, ça sera plutôt être de l'humour situationnel quoi, c'est pas euh... "tu connais, c'est l'histoire d'un Belge !" [rires], ça va plutôt être un truc repris... c'est plus de l'humour de situation. » E3

- **Les jeux de mots**

« C'est un peu toujours le même type d'humour, c'est un mot qui me fait penser à une phrase ou un autre mot et que j'analyse et c'est tout ! C'est toujours dans le jeu de mots, toujours dans une façon de tourner les mots... » E2

« avec des phrases à double sens, avec des aberrations, des tics de langage. » E4

- **Le non-verbal, la gestuelle**

« Y a différentes formes d'humour, je pense que des fois on arrive quand même à donner un ton léger aux choses et limite à se marrer, alors moi c'est vrai que je mime beaucoup, je fais des gestes et c'est vrai que rien qu'avec ça dans la gestuelle, tu peux donner un ton plus léger, c'est pas que dans la parole, y'a le non verbal. » E11

Les interrogés ont tenté de définir **les limites de l'humour** :

- **Avec la moquerie :**

« C'est à mi-chemin entre l'humour et puis la moquerie aussi. La moquerie gentille si tu veux. Et c'est là où il faut faire gaffe. » E5

« avec l'humour... pas la moquerie mais... je peux dire que là la frontière elle est un fragile, un peu fine. » E6

« pas rentrer dans la moquerie, garder son rôle de médecin, garder la relation. » E6

« Moi je pense que c'est un facteur intéressant. Mais par contre, l'humour mais pas d'être satirique ou caustique ! Ça, je ne supporte pas ! Actuellement, les humoristes qu'on entend, à la télé ou partout, souvent sont méchants. C'est un humour qui, qui dégrade les gens, se moque des gens. Moi je ne me moque, je trouve que ça c'est, ça c'est pas de l'humour. Pour moi c'est pas de l'humour. Se moquer des gens c'est trop facile. » E7

- **Avec la familiarité :**

« Pas non plus copain-copain hein, je fais attention et... rester, rester professionnelle. » E6

« Ni l'humour moquerie, ni l'humour infantilisant. C'est un humour qui doit rester respectueux de l'interlocuteur, du patient et c'est dans les deux sens. Moi, je ne supporterai pas qu'on soit familier avec moi. » E7

« Après, faut rester professionnel quoi, on va pas taper sur l'épaule du patient quoi... on va pas aller tomber dans le côté grotesque, burlesque où on fait prout-prout et compagnie. » E9

- **Avec le ludisme :**

« Avec les enfants, surtout quand ils ont peur de l'examen clinique, est ce que c'est de l'humour ou du jeu ? c'est pas toujours euh... » E6

1.3 Une place variable, à l'image de la personnalité et des représentations des médecins.

« L'humour on a l'impression que c'est plutôt quelque chose d'inné, soit on en a soit on en n'a pas. » E9

Les médecins interrogés ont estimé que l'humour était inhérent ou non à leur personnalité. Ainsi certains ont déclaré faire de l'humour en consultation comme dans la vie courante.

« J'aime bien l'humour donc euh... je trouve que c'est quelque chose qui est de toutes façons inhérent à ma personnalité donc euh je pense pas que j'aurai pu l'éliminer de la consultation. » E12

« Je pense vraiment que c'est un état que j'ai dans la vie quoi. Je fais de l'humour comme je le fais avec mes collègues ou amis. » E2

« Mais euh, donc euh, je le fais dans la vie courante, je le fais aussi dans mon travail. » E7

« Je te dis, je suis assez authentique pendant les consultations donc je vais pas me cacher derrière un masque ou un costume ou une attitude donc je suis quelqu'un qui aime bien rigoler donc je le fais assez spontanément » E9

« J'ai l'impression de le pratiquer parfois à mes dépens [rires] mais de le pratiquer assez régulièrement. » E3

« Je pense que je l'ai toujours utilisé parce que je pense qu'en fait ça faisait partie de moi avant d'être médecin et en fait, du coup, en fait je pense que c'est un outil de communication que j'utilisais dans ma vie pas professionnelle, et que du coup dans ma vie professionnelle je continue de l'utiliser parce qu'en fait on, on n'est pas complètement si différents que dans sa vie personnelle. » E11

D'autres en ont déclaré une utilisation plus rare.

« De manière générale je ne suis pas quelqu'un de très comique, je fais très peu de blagues. Je

rigole beaucoup à celles des autres et il y a peut-être d'autres médecins qui feraient ça beaucoup mieux. Peut-être certains confrères vous diront qu'ils font plein de blagues, moi ce n'est pas le cas, mais c'est de manière générale, même dans ma vie privée... » E1

... voire absente pour l'une des interrogées.

« Je pense que c'est aussi mon caractère. C'est pas un moyen de communication que j'utilise, je l'utilise pas (...) je suis d'humeur joyeuse mais je fais pas rire tout le monde quoi. Donc vu que c'est mon naturel je pense pas que je vais l'intégrer à mes consultations en fait. Ça serait forcé de l'utiliser en fait. (Rires) » E8

Selon elle, l'humour n'aurait pas sa place dans le soin. Elle jugeait ce registre comme n'étant pas sérieux et donc inadapté en consultation. Il serait empreint d'une attitude paternaliste.

« Je me dis que c'est pas le lieu ni le moment quoi. Je pense que c'est pas adapté. Non, moi, je pense que c'est pas adapté. On est quand même dans le soin, un sujet plutôt sérieux. » E8

« Ben, je pense, chez un homme âgé, ça fait plus une attitude paternaliste. Un peu le papy, qui, pas qui se moque mais qui rassure en, en tournant à la dérision peut-être. Alors que moi du coup (rires) je peux pas avoir cette attitude enfin je me sens pas d'avoir cette attitude quoi. » E8

2 . Modalités et conditions d'utilisation de l'humour par les médecins en consultation.

« On peut considérer qu'on peut rire de tout avec tout le monde globalement, mais euh finalement moi j'imagine qu'il y a des codes quoi. Parce que voilà on se rend compte que des fois ça marche pas. On va toucher des codes, des symboles. » E9

2.1 Un moyen de communication plutôt spontané.

La plupart des médecins interrogés ont d'abord considéré que l'humour survenait de manière non contrôlée en consultation.

« Je crois que ça vient, je le fais de façon comme ça intuitive, quand ça se présente. » E5

« C'est difficile parce que chez moi c'est un peu spontané, tu sais ! Ce sont des choses qui viennent un peu naturellement. » E2

Ils précisait qu'ils n'avaient pas d'objectif conscient lorsqu'ils y avaient recours.

« Oui alors c'est pas forcément, une technique volontaire hein. C'est un peu quelque chose euh... d'inné et puis d'intuitif on va dire. » E12

« c'est pas forcément... construit en fait... enfin on va pas le théoriser pendant la consultation, on va pas dire tiens je vais dire ce truc là pour euh voilà. » E9

« il me dit un truc qui m'évoque un... un trait d'humour et je vais dire un truc humoristique, mais ce n'est pas forcément calculé. Jamais, c'est jamais calculé. Il n'y a jamais d'effet derrière prévu. C'est pas pour faire passer un message, ça part comme ça ! » E2

« Des fois c'est pas toujours dans le but de faire, de déclencher un truc chez le patient. » E6

Pour autant, certains médecins ont reconnu que l'humour pouvait survenir, dans certains cas, de manière consciente, dans un but précis.

« Il y a la situation de ce monsieur que je voyais pour la première fois, bon j'ai utilisé l'humour pour euh, un but, pour désamorcer quelque chose, donc il y a un réel but, d'utiliser ça pour alléger un peu la situation et rendre les choses un peu moins graves. » E11

« Si ! l'autre fois je me suis trouvé un peu sérieux, parce que j'étais fatigué, les gamins d'avant ils m'avaient saoulé et je me suis dit, putain je suis un peu... brut là, un peu dur. Et je me suis forcé à être un peu souriant et à vanner vite fait. (...) enfin voilà, là pour le coup j'étais consciemment en train de.. faut être un peu plus jovial et souriant. » E10

2.2 Conditions nécessaires à l'utilisation de l'humour dans l'échange avec le patient.

« C'est tellement impalpable, tellement des micro-expressions, des regards, des machins, qu'il suffit d'une petite merdouille pour que ça n'ait pas lieu quoi. » E10

Chacun des interviewés a pu dessiner les contours de son utilisation de l'humour en consultation. Avant d'entrer dans le registre humoristique les médecins ont précisé qu'il devait régner en consultation un climat propice à son utilisation. Différents facteurs rendant possible l'entrée dans le registre humoristique ont été cités.

2.2.1 Conditions dépendantes du médecin

- **Influence de l'expérience du médecin**

Les médecins interrogés ont cité différents freins pouvant limiter l'utilisation de l'humour en début de carrière, notamment le manque de confiance en soi, la peur de manquer de professionnalisme, le stress et la concentration.

« Parce qu'étant jeune médecin, je suis ultra-concentrée ayant la peur de faire mal quelque chose. Donc je pense ne pas avoir assez d'expérience pour faire de l'humour (...) j'espère que je ferai plus d'humour plus vieille, même dans ma vie personnelle en fait ! » E1

« T'as peur que les patients te suivent pas déjà, enfin j'étais malade d'inquiétude c'est sûr donc l'humour n'avait pas bien sa place, aucune place. Au départ non, au départ moi j'étais trop stressé..(rires), j'ai pas l'air hein, mais moi je suis un grand stressé. Voilà c'est venu avec l'expérience. » E5

« Peut-être que dans 20 ans je pourrai plus rigoler dans mes consultations. Parce que j'aurai plus d'expérience. Parce que moi aussi peut-être que j'aurai plus confiance en moi. » E8

« J'ai toujours utilisé, je pense, mais faut quand même avoir assez confiance en soi, donc je pense qu'au début quand j'étais externe et tout quand même moins, je pense que beaucoup moins quand même. Parce que tu veux faire professionnel, justement, tu veux pas faire guignol qui déboule, qu'a 20 ans et qui va te mettre un doigt dans les fesses quoi, t'as envie d'être professionnel, comme les mecs qui se faisaient pousser la moustache pour faire plus vieux. » E10

Avec l'expérience, les médecins se disaient plus détendus, donc plus authentiques avec leurs patients. Ils semblaient ainsi plus enclins à utiliser l'humour.

« Je pense que je le fais de plus en plus, depuis que je suis installée, que j'ai quelque part acquis une sorte de légitimité, non par mon installation mais par le fait que, ben, les gens ont confiance et reviennent me voir. À ce moment-là, je me permets aussi d'être euh.. plus normale enfin voilà d'être une personne comme une autre. » E9

« Il a fallu attendre 3-4 ans pour que ça arrive (rires) voir que ça tourne, que ça tourne bien, que les gens reviennent. Être à l'aise quoi. » E5

Certains ont aussi précisé que l'expérience leur permettait d'utiliser l'humour à meilleur escient.

« Je pense que je fais plus attention à ce que je dis, euh... Alors j'essaie d'être plus vigilant avec les feed-back que les patients me renvoient à ne pas l'utiliser dans des situations déconseillées quoi ! » E3

« Avec l'expérience, on apprend à être plus à l'aise, à savoir où on va et qu'est-ce qu'on cherche exactement en partant dans ce registre, et ce que le patient a peut-être voulu dire. » E6

Par contre, pour d'autres, l'ancienneté n'avait pas d'impact.

« Je ne pense pas que la place de l'humour ait évolué. » E4

« Oui toujours, je l'ai toujours fait parce que je trouve que c'est un moyen, oui, c'est bien.. » E7

« Je vois pas comment je pourrais ne pas l'utiliser dans ma pratique professionnelle (...) Depuis 10 ans, 10-15 ans, Je pense que ça n'a pas évolué. » E12

- **Influence de l'humeur du médecin**

Selon leur humeur, les médecins interrogés se disaient plus ou moins enclins à utiliser l'humour.

« Ben, après, c'est vrai que des fois on est un peu plus pressé, on est un peu plus, comment dire, nous-même on n'est pas d'une humeur, de bonne humeur ou tout ça donc c'est plus difficile de, ou moins fréquent le recours à l'humour. » E12

« Mais là j'étais crevé, l'autre fois, ou y'a un truc qui m'a saoulé, ah si si, voilà, un mec qui va me saouler, qui aura fait chier la secrétaire ou un truc comme ça là, je pourrais pas, j'aurais du mal, ou ce sera vraiment minimum syndical, sourire forcé, là j'aurais du mal, là je pourrais pas. » E10

« Oui ça dépend de mon humeur à moi aussi, oui c'est un peu... oui c'est un peu quand ça m'arrange quand même quoi, parce que quand je dis c'est utile machin mais bon si ça me fait chier je vais quand même pas le faire (Rires). » E10

- **Nécessité pour le médecin de se sentir à l'aise avec le patient**

Certains des médecins interrogés semblaient plus enclins à utiliser l'humour lorsqu'ils se sentaient à l'aise avec le patient.

« Je suis plus susceptible de l'utiliser avec des patients avec qui je me sens à l'aise quoi, et qui se sentent aussi à l'aise ici ! » E2

« Tous sans exception, quasiment sauf exception sauf ceux qui me stressent moi personnellement. Il y a des patients pour lesquels je suis réticente et avec qui j'ai une grosse appréhension donc là je ne mettrai pas. Mais tous les patients avec lesquels je me sens à l'aise dans les consultations, l'humour peut prendre sa place, y compris en situation d'extrême urgence. » E4

« Avec les gens que tu commences à connaître un peu plus et que tu vois souvent, et avec qui ça se passe bien je pense que comme dans n'importe quelle relation humaine, t'as tendance un peu à, d'une à être plus à l'aise et du coup dans une relation de médecin-patient, je pense que t'as tendance à enlever un peu cette casquette professionnelle (...) t'utilises l'humour plus parce qu'en fait t'es à l'aise avec la personne. » E11

- **Nécessité d'adapter le registre utilisé au patient**

Au-delà de ces conditions précitées, les médecins ont souligné l'importance d'adapter leur discours au patient. **L'empathie et la bienveillance semblaient être des pré-requis** pour utiliser l'humour.

« Tout le monde l'a toujours dit que l'humour pouvait sauver les situations à la condition de rester... dans la mesure hein, de rester mesuré. Non mais, ça, c'est bien. Mais voilà il faut être prudent. C'est fondamental. Parce que tout le monde réagit pas de la même façon. Il faut adapter à chaque patient bien sûr. Chaque patient est différent et les attitudes qu'on peut avoir, il faut les, les adapter à chaque patient, pour le respecter. » E7

« Des conditions je sais pas après... c'est un ressenti, si on voit que quelqu'un est très fermé euh à l'humour ou a du mal à comprendre qu'il s'agit d'humour euh... bon ben là on va peut-être euh.. pas trop insister quoi parce que ça va être euh, mal reçu... donc c'est plutôt comment il le reçoit. » E12

« Alors c'est vrai que selon que, y'a des gens qui, qui ont pas d'humour. Alors ceux-là faut pas s'amuser à ça bien sûr hein. Faut pas les amener sur des terrains qu'ils ne maîtrisent pas. Mais si jamais on sent que le patient est capable de recevoir, de l'entendre euh, oui moi je, je le fais volontiers » E7

« Alors après c'est compliqué je pense qu'on peut peut-être pas le faire avec tous les patients et généralement je pense qu'on le sent, y'a des fois où on se permet pas de le faire. » E11

2.2.2 Conditions dépendantes du patient.

- **Un patient en mesure de comprendre**

En premier lieu, ils ont insisté sur le fait que l'humour pouvait prendre sa place à condition que le patient soit **ouvert d'esprit et capable de le comprendre.**

« Il me faut l'impression que la personne en face le comprenne. » E2

« on peut considérer qu'on peut rire de tout avec tout le monde globalement. Après, tout dépend du niveau d'acceptation du patient aussi hein, je pense que les gens peuvent prendre la consultation de manière totalement différente à chaque fois... ça dépend vraiment des gens. » E9

« Il faut voir à qui ça s'adresse, on peut rire de tout mais pas avec n'importe qui comme on dit, donc cela s'applique assez bien aussi dans la médecine générale. » E3

« Non je ne me mets pas forcément de barrières, il n'y a pas vraiment de "types" de patients avec lesquels je ne pratiquerai pas l'humour sauf celui qui ne pourra pas le comprendre quoi ! La personne qui prend tout au premier degré et qui est complètement parano je n'utiliserai pas l'humour. Je m'en ferai juste pour moi, dans ma tête mais sinon pour le reste il n'y a pas forcément de catégories de personnes avec qui je n'oserais pas. » E3

- **Selon le profil du patient**

L'entrée dans le registre semblait aussi dépendante de la ou des pathologies du patient, de sa personnalité et de certaines caractéristiques socioculturelles. Face à un même profil de patient, certains des médecins interrogés y avaient recours, d'autres non.

Plusieurs médecins ont déclaré ne pas l'utiliser, ou avec une plus grande prudence, avec les patients atteints de **pathologies psychiatriques.**

« Ben je me tais en général chez des patients qui ont des problèmes on va dire euh psychiatriques, de dépression grave, etc... ou des gens qui viennent pour des pathologies extrêmement graves et qui sont ben pas gais quoi. » E9

« Après, pour les patients, un peu dépressifs... un peu... psy quoi... est-ce que j'utilise l'humour euh ? Je pense pas vraiment (soupir) pourtant ça leur ferait du bien (rires) » E6

« Les patients qui ont une maladie psychotique ou psychiatrique, je ne vais pas trop jouer avec ça mais, euh, ça m'arrivera de faire de l'humour avec quelqu'un qui est dépressif, euh, ça ne me posera pas de problème. » E3

« Il faut adapter ton humour en fonction de la pathologie du patient c'est-à-dire que une patiente qui est dépressive, c'est des gens qui sont euh, c'est horrible de dire ça mais qui sont très égocentrés sur leurs plaintes, qui sont dans l'introspection, beaucoup, parce qu'ils ont un mal-être, ils ne parlent que d'eux et ils viennent te voir pour en discuter, (...) c'est difficile de faire prendre du recul à un dépressif. » E11

En pédiatrie, certains médecins décrivaient une utilisation fréquente voire systématique de l'humour, notamment lors de l'examen clinique.

« Je l'utilise de manière quasi systématique avec les enfants. » E4

« Les gamins aussi tu vois, faire des grosses blagues, surtout je pense que je pars en live au niveau humour surtout avec les enfants. » E10

D'autres, en revanche ne l'utilisaient pas avec les enfants par peur de ne pas être compris.

« Sauf que je fais rarement, en fait je ne fais pas d'humour avec les enfants. Il me faut l'impression que la personne en face le comprenne et je ne suis pas sûr que les enfants comprennent mon type d'humour. » E2

Certains interrogés ont estimé qu'il pouvait être utile d'avoir recours à l'humour dans l'échange avec **les adolescents** tout en précisant qu'il convenait d'être très prudent.

« Des fois j'utilise l'humour pour essayer d'instaurer un dialogue avec les ados, parce que c'est pas toujours facile... euh. Mais c'est vrai qu'il faut faire attention à ce qu'ils se sentent pas moqués. » E6

« Et puis je pense ado, fin d'ado c'est pas facile aussi, donc humour vachement important et puis alors adolescents c'est pas facile à caler, les ados parfois c'est... faut pas être le vieil oncle trop con qui fait des blagues à la con, et ça...pas facile. » E10

Un autre précisait que l'utilisation de l'humour présentait moins de risques dans le cadre du suivi de **patients chroniques** qui viennent en consultation régulières.

« Je pense que l'humour avec les chroniques c'est différent de l'humour avec les gens qui viennent comme ça au coup par coup, enfin une fois par an ou je sais pas. On va les voir tous les 3 mois par exemple et puis on va pouvoir euh... rattraper une consultation qui serait, qui aurait été un peu trop légère on va dire. » E9

Pour un des médecins interrogés, **la barrière culturelle ou de la langue**, avait une influence sur son utilisation de l'humour. Il convenait de s'adapter aux représentations et croyances des patients avant d'utiliser l'humour.

« La barrière de la langue, du coup j'ai plein de migrants, alors je parle anglais des fois mais mon anglais n'est pas très performant, alors après là c'est compliqué pour l'humour » E11

« Tu vois moi je vois pas mal d'afghans et euh, quoique les afghanes... bon évidemment ça dépend des familles, mais y'a des familles où le rôle de la femme c'est compliqué encore du coup dans ce genre de situation, par exemple l'humour et le ton léger bah c'est hyper compliqué, déjà la communication elle est compliquée et le mari si tu veux ne... je pense qu'il a pas envie que sa femme elle se marre donc euh (...) et ben y'a aucun souci je m'adapte si tu veux, et c'est vrai que je pense que je m'adapte aussi sur l'humour » E11

« Donc tu t'adaptes, du coup les outils de communication ils sont différents, je vais pas faire la blague à la femme, parce que d'une y'a la barrière de la langue et en plus y'a le mari qui est là à surveiller » E11

2.2.3 Conditions dépendantes de la relation médecin-patient

- **Connaissance du patient**

Pour la plupart des médecins interrogés, un élément déterminant pour se permettre d'utiliser l'humour en consultation était de connaître le patient.

« Euh ou l'inverse des gens qui voulaient rire avec moi et moi j'avais pas du tout envie de rire ce jour-là parce que... parce qu'on se connaissait pas... parce que c'était un peu trop frontal comme présentation, c'était... bizarre en fait. » E9

« Oui je pense que c'est plus évident de faire de l'humour avec quelqu'un que l'on connaît bien. » E1

« Ah bah c'est toujours avec des gens que je connais bien, des gens que je suis depuis longtemps. » E2

« C'est quelques fois difficile à manier parce que, il faut bien connaître ses patients... Faut avoir une bonne, une bonne connaissance de sa patientèle je crois. Il faut les fréquenter depuis longtemps. C'est un bon outil thérapeutique j'crois ouais, mais faut connaître les patients. Mais quand t'es installé depuis 27 ans tu les connais bien. » E5

« Je l'utilise euh après c'est plus avec des patients que je connais. J'attends de le connaître pour savoir ce que je peux dire ou pas dire.. dans quel registre... » E6

« Mais quand je les connais bien quand même, on a 30 ans de vie commune ou 40 ans de vie commune donc on peut se permettre de temps en temps de les brusquer... de les mettre en boîte parfois. Et ça passe bien. » E7

« Ben je pense que l'humour peut arriver vraiment rapidement dans la relation. Alors c'est sûr que

plus on le connaît plus on sait à qui on a à faire quoi on est plus à l'aise. » E12

Ils ont précisé que l'emploi de l'humour avec des patients mal connus pouvait comporter des risques.

« Dans une consultation aigüe sur un item bien précis où on connaît un peu moins les gens et leurs réactions, je l'utiliserai peut-être avec plus de précautions .. Voilà ! » E3

« Mais cela peut-être risqué, dès fois il faut rester bien droit et bien sérieux, c'est donc effectivement plus simple de le faire avec quelqu'un que l'on connaît très bien. » E1

« Quand tu connais pas bien les gens, tu sais pas comment ils peuvent réagir ça peut être dangereux, ouais, faut faire attention, faut bien connaître ses patients, c'est certain. » E5

Ainsi, certains médecins ont précisé qu'ils ne l'utilisaient jamais avec des patients qu'ils ne connaissaient pas.

« Dans les consultations rapides ou avec des gens que je ne connais pas, je ne fais jamais d'humour. Jamais avec des gens que je ne connais pas. » E2

« On ne peut pas faire ça avec n'importe qui, quand on connaît pas, moi je m'abstiens. » E7

- **Une relation de confiance nécessaire au préalable**

Une relation de confiance devait être présente comme antécédent d'humour.

« Je pense qu'il faut quand même qu'il y ait une certaine relation de connaissance, de confiance et que tu n'aies pas de distance en fait. C'est toujours avec les gens en qui j'ai une entière confiance, des gens que je suis depuis longtemps. » E2

« C'est-à-dire que si un patient a totalement confiance en vous, vous pouvez vous le permettre. Si c'est un patient qui n'a pas totalement confiance en vous, et ça peut aller avec le fait qu'il ne vous connaisse pas bien, ça risque d'être très mal pris. » E4

2.2.4 Conditions dépendantes de la situation

Les avis des interrogés divergeaient quant au moment de la consultation où ils étaient plus enclins à utiliser l'humour. Si certains avaient tendance à l'utiliser à des moments précis de la consultation...

« Alors peut-être en tout début de consultation, comme je disais, pour détendre l'atmosphère peut être sur des choses banales et anodines. » E1

« Ce sera forcément pas dans les premiers temps de l'anamnèse, où je laisse le patient dévoiler ce pourquoi il vient, parce que je n'ai pas envie de le casser dans son élan, ce ne sera jamais non plus pendant l'examen clinique, enfin jamais... très rarement parce que c'est un temps assez précieux où je suis concentré. Mais l'humour va plus venir pendant les dernières questions de réglages, quand je vais proposer une prise en charge par exemple. » E3

« Peut-être on va dire qu'au début il faut un peu prendre la température peut-être, genre le motif, voir ce qui se passe et peut-être pas commencer par un ton léger et utiliser l'humour dès le début, on sait pas y'a des gens qui viennent pour un deuil, pour un truc gravissime et du coup ça peut-être inadapté. » E11

... la plupart ont décrit que l'entrée dans le registre de l'humour pouvait survenir à tout moment dans la consultation selon le contexte et leur intuition.

« Ça peut-être à n'importe quel moment, je pense que tu peux avoir un ton léger en examinant quelqu'un, en faisant l'interrogatoire ou même en fin de consultation, c'est un ressenti. » E11

« Ça dépend un peu de la consultation et de comment elle se déroule hein. C'est difficile de dire là des généralités... (silence)... des fois ça commence dès la salle d'attente... dès le... si c'est des patients que je connais, ou alors c'est eux qui amorcent. Mais c'est vrai que dès la salle d'attente, dès la poignée de mains dans la salle d'attente... ça commence. » E6

« Y'a pas un moment, non... (silence) non, voilà l'humour à chaque consultation, non ça c'est sûr. C'est pas systématique et donc euh, c'est plutôt au feeling, comment se passent les choses. Donc j'ai pas vraiment de moment... (silence) je pense pas. » E6

« Donc la place est très variable. Ça se juge au coup par coup. » E4

« Il n'y a pas de moment parce que moi c'est surtout sur une phrase, c'est quelque chose qui vient instantanément. Bon ça ne sera pas au début, pas en rentrant non, ça se fera dans le cours de la consultation. Il y a un mot qui me fait penser à une histoire, et bien je vais raconter cette histoire » E2

Pour certains médecins interrogés, il était important d'évaluer si la situation se prêtait à une utilisation de l'humour. Dans le cas contraire, ils devaient savoir en sortir ou s'abstenir.

« Il y a parfois des gens qui sont hyper anxieux, qui rigolent, mais en même temps on sent qu'ils sont mal à l'aise, et là je pense qu'au lieu de rentrer dans le jeu de "on rit, on fait semblant de rien et c'est pas grave, je sais bien que je suis stressé et c'est pas grave", je pense que c'est plus adéquat de sortir de l'humour et de rester dans une attitude de professionnel et d'arriver vraiment à utiliser l'humour à bon escient. » E3

« Cela arrive par contre, quand cela me semble malsain et malvenu, de couper court et de revenir sur du purement sérieux. » E4

« Je pense, il y a des gens c'est pas le moment, c'est pas le moment de faire, de dire des conneries quoi et... j'en dis pas mais euh... » E10

« Je pense que c'est des micro-expressions du début de la consultation où tu sens que tu peux le faire ou pas. » E10

3 . Bénéfices de l'utilisation de l'humour par le médecin en consultation

3.1 Effets positifs généraux : l'humour pour abaisser les tensions, briser la glace

3.1.1 Créer une bonne ambiance, un climat social

Selon les médecins interrogés, l'humour permettait de créer une atmosphère sociale plus détendue.

« Parce que quelqu'un qui vient comme ça ponctuellement ben ça lui fait aussi découvrir qui on est et donc tout de suite ça met un petit peu euh.. voilà l'ambiance, qu'on espère plutôt positive mais après ça peut plaire ou pas plaire hein, chacun... (silence). » E12

« Et puis ben ça crée de la bonne humeur donc une ambiance positive, des ondes positives dans la consultation. » E12

« Il y a des patients avec lesquels d'emblée, la petite blague à l'entrée permet de poser un peu l'atmosphère, de dénouer un peu les tensions. » E4

« Ouais, j'ai vraiment dit ça au patient parce que je voulais un peu détendre l'atmosphère et puis, je voulais le faire marrer aussi donc voilà. » E10

« Mais même quand on n'est pas bien luné des fois ça peut détendre l'atmosphère quoi. Quand on a réagi d'une façon un peu brusque, ça peut re-détendre l'atmosphère. » E12

3.1.2 Un outil pour favoriser l'échange

Pour les médecins interrogés, l'humour pouvait servir de levier pour débloquer la parole du patient. Il permettait d'aller plus loin dans les sujets.

« Ça nous aide à rentrer profondément dans les sujets en dépassant un peu les conventions de la consultation médicale justement. » E1

« Des fois, j'utilise l'humour pour essayer d'instaurer un dialogue avec les ados, parce que c'est pas toujours facile. » E6

« Qu'est-ce qu'il permet ? Des fois ça permet de débloquer des situations, débloquer la parole. Bien sûr » E6

« Ça peut être de l'écoute active d'ailleurs l'humour. Ça peut être de l'écoute active de rebondir sur un trait d'humour du patient, c'est tout-à-fait de l'écoute active. » E6

L'humour pouvait, dans certains cas, permettre de casser la routine afin de relancer le dialogue avec le patient.

« Peut-être dans une consultation chronique, où il y a des renouvellements, deux trois petites choses, où il y a une espèce de routine qui s'installe ça permet parfois de déstabiliser le patient pour voir si cela ne va pas décoller vers autre chose. » E3

L'humour semblait mettre le patient à l'aise, il était donc plus à même de se livrer, de se confier au médecin.

« C'est vrai que de mettre, de raconter les choses avec humour des fois ça leur permet de plus euh... se libérer plus facilement qu'en utilisant des mots techniques euh.. » E12

« Et plaisanter, voilà ça permet aussi de mettre les choses, (...) Moi les gens m'interpellent, me posent des questions qu'ils n'osent pas poser à d'autres confrères par exemple, je trouve que ça c'est bien. Voilà » E7

« Ben dans la prise en charge je pense que du coup ils vont plus nous confier que peut être avec d'autres médecins ils auraient pas dit (silence) tout ce qui est problèmes sexuels que ce soit l'homme ou la femme, troubles de l'érection euh, priapisme enfin tous les, tout ça ils vont plus me le confier les femmes aussi, leurs problèmes de libido etc.. si y'a un peu d'humour... ». E12

« je trouve l'humour quand on discute entre 2 personnes, ça doit être presque 30 % de, de la discussion, donc si tu fermes ça ben tu déshumanises un petit peu la discussion, tu restes qu'avec 70 % des choses (...) Ça permet je pense que les gens soient plus à l'aise quoi, et parlent plus quoi. » E10

3.1.3 Pour aborder des sujets délicats

L'humour pouvait servir d'ouverture permettant d'aborder des thèmes sensibles. Il pouvait être utilisé pour initier ou clore une conversation sur un sujet délicat ou tabou.

« Mais un peu je suis humain aussi, allons-y parlons des trucs, y-a pas de tabous quoi. » E10

« Des situations où j'étais mal à l'aise, des situations où oui c'est ça mal à l'aise, ou si j'avais envie de dire des choses à quelqu'un mais que j'arrivais pas à le dire directement ben j'utilisais l'humour, des trucs comme ça. Après, c'est ce qu'on dit hein, le dire en riant c'est quand même le dire ou j'sais pas quoi. » E11

- Pour aborder **la sexualité, l'intimité**

« Je pense que ce qui gêne, que pour les sujets gênants, ceux dont on a peur de parler, l'humour peut être un bon moyen pour commencer à parler de ce sujet gênant ou pour clore ce sujet gênant. Ça peut être une bonne amorce ou une bonne conclusion. Comme la sexualité par exemple. » E1

« C'était une consultation entre autres pour la mise en place d'un dépistage du cancer colorectal et on a tourné assez facilement le truc un peu à la dérision, là pour démystifier le côté scatologique de la réalisation du test. » E4

« C'est vrai qu'il y a des sujets qui sont un peu plus, euh, compliqués, pour les patients à aborder et des fois de passer un peu par l'humour, par des formules un peu humoristiques ça leur permet de raconter... les choses par exemple de la sexualité ou euh... tout ce qui concerne le milieu anal aussi c'est peut-être pas simple à évoquer comme ça d'emblée donc avec un peu d'humour ça passe.. plus facilement. voilà » E12

« Ouais, oui c'est vrai que ça permet ça, le sexe aussi, tu vois les MST avec les jeunes et tout (...) Ben voilà c'était un peu d'humour pour dire ben mets des capotes ! » E10

- Pour aborder les **consommations de substances** notamment l'alcool

« Moi je rentre souvent sur le registre de l'humour pour parler un peu des boissons, parce que si tu fais le mec euh... tu sais qu'il va mentir (...) et t'es toujours un peu sur ce ton-là, mais en même temps tu veux pas...tu veux pas faire le pote au comptoir et c'est tout un... tout un art et je pense parfois ça merdouille un peu quoi. Mais d'essayer de faire parler les mecs voilà... » E10

3.1.4 Pour mettre le patient à l'aise lors d'un examen

Les médecins ont précisé utiliser l'humour lors de l'examen clinique afin d'aider le patient à affronter des situations pouvant être embarrassantes. Il pouvait servir à faire diversion afin de diminuer la gêne ressentie.

« Par exemple pour un examen clinique euh... où y'a un malaise qui se passe, le patient se déshabille voilà bon quelque part on peut être aussi mal à l'aise en tant que médecin d'arriver dans l'intimité. Euh ça peut permettre pas mal de décharger un peu l'ambiance tendue du moment quoi. Donc typiquement examen gynéco euh voilà. » E9

« En fait l'humour je le mettrai systématiquement en place par rapport à un homme dès qu'il y aura un geste qui pourrait être mal vécu comme un toucher rectal ou un examen des parties génitales. J'essayerai toujours de le tourner à l'humour pour... comment dire ça... Dédramatiser ! on va dire cette chose-là, ça c'est un exemple ou je l'utiliserai de manière systématique comme je l'utiliserai de manière systématique avec les enfants. » E4

« Je trouve que c'est vraiment un défi de pas les faire pleurer alors j'utilise l'humour donc ça évolue pas mal. Les enfants, je cherche toujours à optimiser, la blague, les mettre à l'aise. » E10

3.1.5 Pour apaiser le médecin

L'humour pouvait aussi participer, selon certains, au mieux-être du médecin. Son utilisation pouvait aussi permettre au médecin de se mettre à distance des émotions négatives.

« Et puis, moi, ça me fait du bien aussi. Ça me fait du bien parce que ça m'évite aussi de, de me replier sur moi-même, parce que des fois c'est dur hein, il y a des choses qui sont pénibles, des situations qui sont pénibles des patients qui sont pénibles ! Alors l'humour ça permet de... pfiou (sourir) de faire tomber la pression, et moi, ça me fait du bien à moi aussi, ça me fait du bien. » E7

« Et c'est aussi important que le reste parce que des fois c'est difficile, et donc ça, l'humour ça sauve. Mais ça c'est pas moi qui le dis hein. Tout le monde l'a toujours dit hein. (rires). » E7

« C'est plus, euh, c'est plus égoïste de, je trouve ça plus sympa de passer sa journée à faire des blagues, avec des gens que d'être trop sérieux, c'est plus égoïste là... ouais je trouve que ma journée, sans y penser même hein, mais... mais c'est pour passer une meilleure journée, parce que c'est plus sympa que ce soit dans le sourire. » E10

3.2 Effets positifs sur la relation médecin-patient : l'humour pour briser les barrières

3.2.1 Créer du lien

Pour beaucoup, l'humour pouvait jouer un rôle dans le développement ou l'entretien d'une relation thérapeutique, en créant ou en consolidant les liens existants dans la relation.

« C'est très bien, ça permet de, d'améliorer la relation. C'est un bon moyen pour améliorer la relation et la rendre toujours plus forte. Moi je, enfin ça fait partie de l'amélioration de la relation entre le médecin et son patient... et puis alors après, grâce à cette situation de, d'échange et de relation, on peut faire passer beaucoup de choses après, la confiance est absolue. » E7

« Y'a les trucs un peu inconscients où t'enlèves ta casquette professionnelle et tu te permets d'avoir un ton plus léger sur les choses parce que tu t'entends bien avec cette personne-là, ce patient-là et je trouve, ça permet un peu de consolider un peu et de d'enrichir cette relation. » E11

« Je n'avais jamais réfléchi à la question mais en tous cas c'est sûr que pour accéder à une meilleure relation médecin/ malade oui, donc on peut parler de lien thérapeutique dans ce cas-là je pense. » E1

« Ça m'aide déjà dans le contact avec les patients, donc euh.. (...) le lien entre nous quoi, plus de connivence on va dire. Même si chacun à sa place, on partage peut-être plus de choses grâce à l'humour. » E12

« Et après, des fois, c'est aussi juste ben, dans la relation médecin/patient, en dehors même du soin. Juste dans l'instauration d'une relation. Ça aide aussi à créer des liens moins paternalistes. » E6

« Oui, oui, je pense que ça crée un lien de confiance. Mais c'est pareil, à mon avis ça fait aussi partie du non-verbal, de l'environnement du cabinet, de comment ça se passe et tout, l'aspect du médecin enfin.. et euh.. donc ça peut aider à la relation de confiance. » E9

3.2.2 Aplanir la hiérarchie

L'humour apparaissait comme un outil permettant au médecin de se montrer plus humain. Ainsi, il permettait d'instaurer **une relation d'égal à égal** avec le patient.

« Ça a énormément détendu l'atmosphère quand ça c'est passé, et ça nous a un peu remis des liens égaux en fait. On était un peu deux humains sur les mêmes bases où, du coup, il y avait moins cette relation dominant/dominé de médecins/patients. Oui je pense que ça a pu faire ça, rétablir un lien un peu plus humain entre nous. » E1

« C'est des moments où en fait on enlève notre casquette professionnelle euh et je pense que ça peut être bénéfique, ben, pour nous et pour les patients quoi. Ne pas avoir ce rapport, euh, toujours médecin-patient avec un côté un peu médecin, ben, qui se cache derrière son, son rôle professionnel et avec tout ce qui va avec, c'est à dire le côté un peu... j'suis euh supérieur quoi des fois et là je trouve que il y a une relation qui est un peu plus d'égal à égal quoi. » E11

« Parce que souvent on va penser que le médecin doit être sérieux, il est, il détient un pouvoir enfin quelque chose de voilà d'important, en plus plus ou moins grave parce qu'on parle bien de la morbidité la plupart du temps... et de voir un médecin rire voilà ça fait un peu, ben, le médecin va pas forcément être le médecin qui annonce une mauvaise nouvelle, le corbeau voilà. » E9

« Je pense que ça re-naturalise un peu, ça ré-humanise un peu, l'échange voilà (...) t'es moins médecin piédestal et tout je pense. » E10

Il permettait d'avoir un **discours moins paternaliste** afin de se rapprocher du patient et de favoriser l'alliance avec celui-ci.

« Ça permet d'instaurer un échange, euh, moins... moins paternaliste en fait, pour que la communication soit toujours maintenue (...) Ça aide aussi à créer des liens moins paternalistes. » E6

« Ben ça permet un peu de... de casser la barrière je suis le médecin tout-puissant quoi, paternaliste machin. » E10

« J'ai mon statut de médecin donc de "sachant" dans la consultation, mais les gens, sont aussi des sachants de leur côté et donc euh à partir de là, ben, j'estime que la relation elle est pas, euh... enfin elle est d'égal à égal, y'a pas de sérieux à avoir ou de (silence) masque » E9

Par le biais de l'humour les médecins apparaissaient comme étant plus accessibles. L'humour semblait améliorer le contact et la collaboration thérapeutique en permettant au médecin de se **mettre au niveau du patient.**

« Plaisanter, voilà ça permet aussi de mettre les choses, d'être au même niveau et de pouvoir être plus accessible. » E7

« Ouais, je pense que ça rapproche un petit peu, ça rapproche un petit peu des gens. (silence) ça nous permet de garder une place un peu... comment dire... de rééquilibrer peut être la place qu'on a... de sorte qu'il n'y ait pas de... enfin voilà on parle le même langage en fait, ça raccorde oui » E9

« Je trouve que ça, ça permet de... c'est bien pour la relation. Chacun comme ça permet de pas, de pas se croire euh, ça remet tout au même niveau. On n'est pas des surhommes, on n'est pas des gens supérieurs, on est des gens qui avons acquis une connaissance qui nous permet de, de gérer des situations. » E7

« Bien oui, ça le met plus en confiance, ça diminue la distance qu'il peut y avoir entre nous. » E2

« C'est vrai que l'humour, là en y réfléchissant, je me dis que ça peut servir à ça, à désamorcer des situations difficiles, ça peut permettre du coup de se sentir plus proche, enfin que la personne se sente proche de toi... enfin c'est vrai que c'est un outil de communication. » E11

3.2.3 Un mécanisme de défense

Dans certains cas, l'humour semblait être un bon outil pour éviter ou **désamorcer un conflit** lors d'un désaccord avec le patient.

« Quand je trouve qu'ils exagèrent aussi, plutôt que de les, de les affronter, ce qui est pas bon, parce qu'ils comprennent pas. Plutôt que de faire l'indifférence aussi, c'est à dire bon je laisse glisser je m'en fous, Non pas ça du tout. Au contraire, l'humour permet de... » E7

« C'est vrai que des fois les patients ils ont en face un discours... qu'ils mettent sur le ton de l'humour ... pour... alors souvent je réponds justement sur le ton de l'humour pour les remettre un peu à leur place... euh... ça permet de pas se braquer ni l'un ni l'autre... mais de remettre... dire que aujourd'hui c'est moi le médecin et qu'il n'y a pas de place pour cette lourdeur, pour des blagues sexistes ou autre. » E6

« Et en fait je dis ça mais en fait même des patients avec qui le relationnel est difficile je pense que ça peut désamorcer des situations. » E11

« Parce qu'au final ça l'a fait avancer, ça m'a fait avancer, et c'est vrai que c'est grâce à, je sais plus j'ai fait une blague, j'ai désamorcé un peu la tension avec un peu d'humour, en prenant un peu de recul et en étant un peu plus léger quoi. » E11

Il apparaissait aussi dans certains cas comme **un moyen de défense individuelle** pour le médecin, pour se protéger face à certaines situations difficiles.

« Quand je trouve qu'ils exagèrent aussi, plutôt que de les, de les affronter (...) Au contraire, l'humour permet de... et puis moi ça me fait du bien aussi. » E7

« Ben c'est vrai que je m'étais jamais posé la question de est-ce que c'est pas aussi un moyen de protection du médecin face à certaines situations. C'est possible, tout à fait. Je pense que des fois ça doit m'arriver. » E6

« Dans le fond c'est que j'étais aussi mal à l'aise, c'était pas une situation qui était très agréable, j'avais pas envie de continuer dans cette voie si tu veux, la violence me... la violence verbale même me rend mal à l'aise. Alors effectivement c'est double but, c'est à dire moi d'une ça me rend mal à l'aise et du coup j'ai envie que cette discussion, cette violence verbale se termine et en plus je pense que l'humour permet aussi d'empêcher que ça s'empire et que ça prenne une tournure plus grave quoi. » E11

3.3 Effets positifs de l'humour sur la prise en charge thérapeutique des patients

3.3.1 Un outil pour faire passer des messages

L'humour apparaissait comme un bon outil de communication, utile pour faire passer des messages en consultation.

« J'en mets beaucoup quand ça peut passer parce que je pense que ça peut faire passer des messages importants. » E2

« Même les gens, même des gens qui sont euh... plus (silence) plus frustes, on peut très bien euh, faire passer certaines choses en plaisantant. » E7

À partir de nos entretiens, nous avons pu identifier trois visées particulières illustrant cette potentialité de l'humour :

- **Permettre une meilleure compréhension du patient**

« Ça permet d'instaurer un échange, euh, moins... moins paternaliste en fait, pour que la communication soit toujours maintenue, que le message passe différemment et peut être soit mieux entendu par le patient... et compris. » E6

« Ben l'humour en médecine générale c'est juste que j'entendais par là, c'est d'avoir un ton un peu plus léger sur les choses, pour rendre les choses un peu moins graves et euh... plus compréhensibles. » E11

- **Redonner de l'optimisme au patient**

« et ben un patient qui vient et qui rentre avec une mine déconfite et qui ressort avec le sourire c'est bien, ça fait plaisir. D'abord, c'est valorisant pour le médecin et puis tu sens que t'as, que ça a marché, t'as fait passer un message, en tous cas que t'as redonné un peu de, d'optimisme à un patient qui rentrait, qui en avait pas du tout. » E5

- **Passer des messages de prévention plus efficacement**

« Ben cholestérol quoi, arrêtez de vous enfiler des plaquettes de beurre ou des machins comme ça, je vais quand même un peu utiliser l'humour, pour dédramatiser le truc, pour pas être là le père fouettard, ouais ça me permet de faire, de faire passer des messages un peu de prévention, hygiéno-diététique, parce que peut-être ça passe mieux comme ça que donneur de leçon. » E10

3.3.2 Améliorer l'observance, gagner l'adhésion du patient

Grâce à l'humour, le médecin pouvait parfois convaincre le patient, parfois réticent, de suivre un traitement, de le faire adhérer à certaines prises en charge ou au suivi.

« On se dit que l'humour c'est un outil de communication qui permet de, d'enrichir une relation, une relation de confiance, évidemment ça ne peut avoir qu'un impact positif sur la prise en charge, les gens ont envie de revenir te voir donc y'a un vrai suivi, je pense qu'ils t'écoutent plus, parce qu'ils t'aiment bien et l'observance elle est meilleure. » E11

« Une patiente qui est très réticente à beaucoup de choses, y compris de traiter par des pansements ses ulcères chroniques, régulièrement je la moque un petit peu là-dessus en me disant que peut-être un jour ça lui permettra d'accéder à une autre façon de soigner. » E4

« oui et sur la prise en charge, peut être sur l'observance du traitement, je pense que ça joue oui. » E5

« Et du coup ça permet aussi d'avoir un, oui, d'avoir une observance, tous ces trucs-là qui soient meilleurs quoi » E11 « quand un patient est un peu réticent où là le fait d'utiliser de l'humour permet de le prendre à contre-pied. » E4

3.3.3 Un outil pour recadrer le patient

Dans certaines situations, l'humour offrait au médecin la possibilité d'interpeller le patient, de le mettre face à son incongruité. Ainsi, ils recadraient le patient et l'invitaient à voir la situation différemment.

« Aussi parfois c'est pour les remettre face à... enfin je pense à un patient diabétique qui me demande si le miel c'est sucré, euh... c'est, je préfère répondre avec l'humour comme ça il se sent pas bête avec sa question et il répond de lui-même (...) Et en fait il a commencé à prendre en charge son diabète parce que ça le mettait devant... des aberrations qu'il me disait par rapport à son diabète, (...) du coup l'humour l'a mis vraiment devant le... l'évidence. Sans le côté paternaliste et moralisateur. Et là ça a marché, y'a eu un déclic, bon... y'a encore du boulot (rires) mais .. oui ça l'a mis face à sa réalité et en plus comme on était vraiment sur le même registre là, il a vraiment continué, il se moquait un peu de lui même et de ses idées reçues... enfin... le déni en fait... voilà il s'est moqué de son propre déni... exactement. » E6

« Ça les met en face de leur, euh.. souvent de leur, incongruité par exemple, certaines positions, certaines attitudes, certaines inquiétudes aussi. Des fois, c'est disproportionné et, en utilisant l'humour, on les met en face de la réalité. (...) Ça remet les choses en place voilà. » E7

« Quand je trouve qu'ils exagèrent, euh, de les mettre, de les faire, euh, rebondir, réfléchir, c'est, prendre la distance, retomber dans la réalité des choses, ça marche aussi. » E7

3.3.4 L'humour pour dédramatiser – un outil de résilience

Pour les médecins interrogés, l'humour permettait parfois de suggérer au patient une nouvelle vision de la réalité. Ainsi, il permettait de diminuer la perception de sévérité d'un problème, de prendre de la distance vis-à-vis d'un événement.

« Tout en restant respectueux mais... des fois l'humour ça permet de .. peut-être de faire voir les choses autrement, avec moins de drame, dramaturgie sur les moments de... de situations un petit peu compliquées à vivre. » E12

« Souvent l'humour ça permet de dédramatiser des situations qui sont vécues de façon dramatique. Très souvent. Et pour le médecin et pour le patient. Des deux côtés ouais. » E5

« Euh c'est pas toujours de mon fait, sauf quand je connais le patient, que je sais que ça va être perçu dans le bon sens. Après, c'est vrai que ça dépend aussi de chaque situation.. . Des fois , C'est aussi pour dédramatiser la situation, pour remettre les choses à plat, euh.. tout simplement et aussi... » E6

« Mais quand c'est pas dramatique, à notre avis, et que le patient , euh, n'arrive plus à mesurer, à prendre le recul nécessaire souvent l'humour permet de remettre les choses en place, voilà et de dédramatiser oui dédramatiser sincèrement. » E7

« Même avec des gens qui sont des fois dépressifs et donc des gens qui sont beaucoup dans le négatif ça peut le temps d'une consult' leur offrir un petit espace où ils relâchent, où ils voient les choses d'une façon plus détendue et plus euh, .. de moins focaliser sur un problème, de voir plus la globalité. » E12

« pour dédramatiser des situations qui ne le sont pas (dramatiques). Quand ça l'est bien entendu on n'utilise pas l'humour. » E7

« l'humour en médecine générale (...) c'est d'avoir un ton un peu plus léger sur les choses, pour rendre les choses un peu moins graves et euh... plus compréhensibles, ou plus acceptables. En fait changer un point de vue mais en fait tu gardes le même contenu, mais tu le dis d'une façon différente. » E11

3.3.5 L'humour comme indice diagnostique

Un des interrogés a exprimé l'idée que la réaction du patient face à l'humour du médecin était susceptible d'apporter des éléments sur son état psychologique.

« Je trouve que c'est un indice diagnostique quoi (...) et je trouve les gens qui ont pas de sourire réponse, qui ont pas de retour de la mini-vanne ou du machin, ben déjà t'es là houla ! Toi t'en as gros sur la patate quoi. Et parfois ils viennent pas pour leur truc de moral en berne, ils viennent pour un autre truc mais tu te dis, ça va sinon ? Ça a pas l'air de .. dans votre vie tout bien ? Et là tu vas les faire craquer sur euh... ils déballent leur sac grâce à ça parce que t'as senti qu'ils étaient pas bien dans sa tête au point de vouloir re-balancer des petites vanes quoi. Donc euh... je trouve c'est un indice diagnostique quoi, ça t'aide. » E10

« Déjà c'est un peu, indice diagnostique quoi tu te dis attends il me fait des sourires réponse, rigole aux blagouilles on va peut-être pas mettre un antidépresseur non plus quoi, on va faire un arrêt de travail on va réévaluer dans 2 semaines, ou ok elle fait des attaques de panique mais on n'est pas au stade la coller sous les ISRS tout de suite. » E10

« Quand c'est moins concentré et que t'as moins de technique à faire de somatique, ben tu pars à blaguer un peu pour sonder l'état psychologique de la personne aussi. » E10

4 . Risques de l'utilisation de l'humour par le médecin en consultation

4.1 Risques de l'utilisation de l'humour sur la relation médecin-patient

4.1.1 Une arme à double tranchant

« Après je sais que les médecins qui ont un humour un peu plus.. froid, détaché tout ça.. ça c'est plus ou moins bien reçu. Les gens qui ont beaucoup de second degré, beaucoup d'autodérision ils vont bien le prendre et puis y'en qui vont peut-être moins bien le prendre. » E12

Dans certains cas, les médecins ont considéré que l'humour pouvait être **source de problèmes de communication** avec le patient. Malgré les intentions bienveillantes des médecins, si les patients n'étaient pas sur le même registre, l'humour pouvait être mal reçu et donc **nuire à la relation thérapeutique**.

« C'est comme n'importe quel outil de communication, j'imagine que, mal utilisé, ça peut être néfaste pour la relation et au final au lieu d'essayer d'être, de rapprocher, de consolider un peu nos relations, bah si t'as un humour inadapté, parce que ton humour, ou si y a un décalage avec le patient, sur l'humour ou ta façon de communiquer ben.. oui le patient il va peut-être pas forcément revenir. » E11

« Je sais que j'ai une patiente, là, j'avais essayé de faire un peu d'humour, parce qu'on es , on n'arrive pas à communiquer toutes les deux et en fait, ça n'a rien arrangé.. en fait, on est dans deux mondes complètement différents et... et j'ai du mal à instaurer une relation de soins avec elle. L'humour n'avait pas marché. » E6

« C'est-à-dire que la personne en face a pas forcément envie de rire et nous-même on a envie de faire une boutade et c'est pas forcément bon pour la consultation. » E9

« Je pense que ça peut être à double tranchant, ça peut être intéressant quand la personne y répond en face ou au contraire, euh, être la cause d'un... problème de communication. » E9

« Le risque c'est, euh, ben d'être ridicule quoi, alors que tu veux faire copain-copain, pas copain-copain, justement là j'utilise le mot mais lapsus quoi, de te rendre accessible à la discussion euh avec un ado de 15 ans, alors là si tu te foires dans tes blagues et que t'es complètement has-been, tu vois que t'as des références de films ou je sais pas quoi qui datent et qu'il a pas vu, t'as l'air encore plus d'un vieux et là euh t'as tout perdu donc ouais... » E10

« On a des retours sur des, d'autres médecins qui des fois.. c'est un humour... ou peut-être mal compris hein... peut-être un manque de compréhension sur certains humours peut-être un peu plus cyniques ou un peu plus euh... à froid quoi... ils ressentent moins que c'est de l'humour et ils sont plus... sceptiques à mon avis » E12

« C'est vrai que y en a qui m'explique que voilà untel a un peu trop d'humour bizarre, untel a euh, annoncé une mauvaise nouvelle en rigolant même si c'était je pense un rire un peu comment dire, automatique, un peu, gêné quoi. Mais c'est vrai qu'il y en a qui ont mal interprété des fois des rires. » E12

Certains **sujets étaient jugés trop sérieux ou trop graves** selon les médecins pour être abordés sur le ton de l'humour.

« Il m'est arrivé plusieurs fois d'essayer de prendre du recul et de relativiser en utilisant l'humour mais que le sujet soit peut être trop grave pour le patient et que cela ne prenne pas. Ça a dû déjà arriver oui... Que peut-être moi en tant que thérapeute, ayant l'habitude de ces maladies-là, de finalement pas me rendre compte que le sujet était grave, certes, mais que pour moi avec l'habitude il me paraissait moins grave. L'humour avait je pense aucune place à ce moment-là je pense. » E1

« On est quand même dans le soin, un sujet plutôt sérieux. Donc ouais. Soit les sujets sont trop sérieux et du coup j'ose pas trop... voilà c'est quand même délicat de, ben de quelque-chose de sérieux, de le dévier sur l'humour. » E8

« C'est vrai qu'il y a des situations vraiment un petit peu .. très difficile où.. on va peut-être moins l'utiliser parce qu'on est vraiment en train de choisir les mots pour dire les choses... euh... l'annonce de maladie vraiment grave euh bon... la première annonce quoi. Ça peut être vraiment délicat donc on pèse les mots et peut-être que là y'a moins de place pour l'humour. » E12

« Mais encore une fois on est, ça dépend la situation hein. Quand y a une annonce à faire, on l'utilise pas c'est évident. » E7

4.1.2 Problèmes d'interprétation de l'humour par le patient

Les médecins estimaient que le second degré de l'humour pouvait dans certains cas ne pas être compris par le patient. Ce dernier pouvait **ne pas percevoir le caractère sérieux de l'information** donnée.

« Le risque c'est qu'ils comprennent pas euh... surtout je fais attention avec l'ironie, l'ironie ça peut, des fois, pas forcément être compris parce que c'est du second degré. Le risque c'est qu'il y ait une incompréhension, un quiproquo qui se crée. Donc c'est vrai que je fais attention par rapport à ça. » E6

« Ça je l'ai ressenti aussi quelque fois, un humour qui n'était pas bien... en me disant « merde, je n'aurai peut-être pas dû... blaguer avec ça. Parce que dès fois l'autre peut peut-être prendre cela au sérieux. » E2

Le **message était donc mal interprété** par le patient. Il pouvait parfois même **susciter de la colère** chez le patient.

« Euh... pff c'est quelques fois difficile à manier parce que, il faut bien connaître ses patients... y en a qui peuvent euh, qui peuvent euh..., pas prendre ça... enfin prendre ça au premier degré et puis être euh... se buter, se fâcher. » E5

« C'est qu'en fait j'ai rigolé à ce qu'elle m'a dit, et elle s'est vexée en fait. Alors qu'en fait c'est pas d'elle que je me moquais c'est du médecin qui lui avait dit ça. » E8

« Elle venait me voir tout le temps pour ça et un jour j'ai dit bah faut vous remettre dans le contexte à un moment, prendre du recul, j'ai pris un ton léger et ça l'a carrément braqué. Elle est repartie en se disant il m'entend pas, il m'a pas écoutée. » E11

- **Humour banalisant**

Certains médecins ont soulevé l'idée que l'utilisation de l'humour pouvait parfois créer chez le patient **le sentiment d'être incompris, de ne pas être pris au sérieux ou que le médecin sous-estime ou banalise son problème...**

« J'ai pu sentir sur certaines consultations chez certaines personnes que ça a pu les perturber et ils ont pu percevoir que je n'avais pas compris leur état de stress. » E3

« Mal utilisé ou mal reçu... oui parce que là j'ai pas été mal poli, j'étais pas non plus inadapté, mais j'ai utilisé le ton de la légèreté et un peu de l'humour, j'ai pas fait des blagues mais j'ai essayé de ricaner pour la détendre et machin mais c'était inadapté parce que elle s'est sentie pas du tout comprise. » E11

« Ils peuvent se vexer, avoir l'impression qu'on se moque d'eux, ou qu'on sous-estime leur pathologie ou leurs doléances (...) oh, ben ça peut entraîner, euh de la colère, un refus d'adhérer aux ordonnances. L'impression de pas être compris, de pas être entendu surtout. » E5

« Y a aussi des moments où, en fait, ils arrivaient avec une plainte et, du coup, ils avaient l'impression de pas être entendus, qu'il y avait un décalage et que t'es pas du tout alerte pour les écouter. » E11

« S'il est hypocondriaque et qu'il pense que je prends son problème à la légère cela n'ira pas ! » E3

...avec le **risque que le patient ne revienne plus**, qu'il ne se sente plus en confiance.

« J'ai perdu une patiente comme ça. J'avais beaucoup d'humour avec elle, j'avais l'impression qu'elle répondait bien, et puis un jour, elle est partie furieuse elle a changé de médecin traitant.

(...) elle trouvait que je, que je l'écoutais pas assez, que j'étais pas assez sérieux (...) j'ai toujours eu avec elle, enfin j'ai l'impression d'avoir toujours eu une relation basée sur l'humour avec euh .. et en fait peut être que ça devait lui peser, j'ai dû être un peu lourd, répéter toujours les mêmes blagues, ça a dû la gonfler. Elle a dû se sentir euh, pas écoutée quoi, ouais. » E5

- **Humour blessant, moqueur**

Certains médecins ont insisté sur le fait que leur humour pouvait être perçu par le patient comme du **dénigrement voire de la moquerie**.

« Je pense que c'est pas adapté. Non moi je pense que c'est pas adapté. Après y'a des consults où ça pourrait l'être hein. Mais je me dis j'aurai peut-être plus peur si je fais de l'humour, qu'ils se disent que je me moque d'eux quoi. Que ce soit mal compris. » E8

« Le patient qui est super anxieux, ça va peut-être le déstresser mais il ne va pas falloir qu'il ait l'impression que je me fous de sa gueule ou que j'en ai rien à faire alors que lui est persuadé d'avoir un truc super grave quoi ! » E3

« Après le but ce n'est pas de se foutre de la gueule du patient non plus, quand il dit un truc vraiment énorme et idiot parce qu'il a compris le mot de travers ben voilà s'il lâche "l'infarctus du myocarde" je vais pas me foutre de sa gueule quoi, bien sûr, donc ça ça ne sera pas une bonne version de l'humour mais c'est plus de l'humour de situation qui peut avoir pour vertu de dédramatiser mais sans pour autant banaliser on va dire ça comme ça... » E3

« Alors les risques c'est peut-être la dérision, quand ils ressentent qu'on les tourne en dérision mais ça il faudrait je pense, que ce soit pas assorti de prise en compte par ailleurs quoi » E12

- **Tentative de séduction**

Pour une des médecins interrogés, l'humour pouvait parfois être perçu par le patient comme une **avance de séduction**, en ce sens il convenait de l'utiliser avec précaution afin de ne pas créer de confusion pouvant altérer la relation médecin-patient.

« Euh dérapé je sais pas mais les gens ils peuvent euh oui ils peuvent... comment dire... aller loin dans la familiarité on va dire. ça pourrait leur faire penser que voilà on veut rentrer en fait vraiment dans un humour et puis peut-être pour certains hommes, un peu âgés, pour les femmes, penser que ils prennent ça pour euh, je sais pas, de la drague ou de... qu'ils confondent un petit peu l'humour et euh... (silence) » E12

« Confondre humour et séduction. C'est vrai qu'on voit plus d'hommes que nos confrères médecins de femmes qui, vont s'imaginer un peu lointainement mais s'imaginer avoir une relation avec leur médecin femme, même si c'est un truc un peu lointain mais qui vont, qui vont profiter du

jour de l'an pour faire la bise ou chercher... euh, surtout des hommes un peu âgés quoi, chercher un peu... (rires) donc l'humour ben des fois ça peut peut-être nous entrainer dans une confusion... » E12

4.2 Risques de l'utilisation de l'humour sur la prise en charge thérapeutique

« Effectivement, ça joue sur la prise en charge. Mais des fois si c'est mal utilisé, comme n'importe quel outil de communication, ça a un effet carrément inverse. » E11

4.2.1 Décrédibilisation du discours médical

Certains médecins ont estimé que l'utilisation de l'humour pouvait leur desservir, au sens où ils pouvaient **perdre en crédibilité aux yeux du patient**.

« Autant une fois sur un mot ou une situation particulière... mais quand c'est systématique, ça perd un peu, moi je perds de mon influence j'ai l'impression. » E2

« Parfois cela peut avoir des effets pervers, en... enlevant un petit peu de force à ce qu'on peut dire. "Oui je rigole un peu mais... c'est sérieux quand même". Ça, je l'ai ressenti aussi quelques fois. » E2

Ce phénomène semblait **d'autant plus vrai pour les jeunes médecins**, notamment les femmes ou les médecins remplaçants.

« Parce que j'ai peur qu'après euh... (silence) déjà qu'on n'a pas trop de crédibilité en étant des femmes jeunes. » E8

« Ça peut déjouer je crois. Ça peut jouer en ma défaveur en fait, dans le sens où quelque part en tant que, en tous cas jeune médecin, femme ou homme, parce que je pense que le sexe ça joue pas trop là-dedans, en tous cas la jeunesse, euh, en effet peut être un facteur qui décrédibilise un médecin. En tous cas aux yeux des patients « ben oh si jeune, pas impressionnante euh voilà" donc à ce moment-là c'est important de vraiment travailler la confiance en soi et avoir un discours assez clair en tous cas, et puis petit à petit ben voilà on est des personnes qui se parlent donc l'humour peut arriver après. » E9

« Sinon en tant que remplaçant, t'as toujours un peu le truc de tu veux paraître sérieux au début, moi en fait voilà, au début souvent quand c'est un peu neutre, je vais faire sérieux mais souriant, voilà, je laisse la porte ouverte. » E10

Quelques enquêtés ont évoqué le fait que, **dans l’imaginaire collectif, le médecin est représenté comme quelqu’un de sérieux ayant un discours purement professionnel**. Ainsi, en utilisant l’humour, les médecins prenaient le risque, de ne pas répondre aux attentes de certains patients au niveau relationnel et donc de compromettre l’alliance thérapeutique.

« Pour certaines personnes, avoir un médecin (...) qui va avoir un relationnel beaucoup plus euh, bah comment dire, léger ou qui plaisante, et ben y a certaines personnes qui vont je pense oui assimiler ça à un manque de compétences, en se disant il est moins professionnel, mais ça renvoie à des images qu’on a en fait, des images du médecin généraliste de.. et voilà de ton médecin généraliste quand t’étais enfant j’en sais rien des choses comme ça. » E11

« Ben peut-être que euh ils ont une image du médecin qui est pas là pour euh, être habillé en marinère avec des tongs et faire des blagues quoi. » E11

« Il va y avoir des gens qui vont se dire c’est quoi ce clown aussi quoi. Je me suis dit ça parfois aussi. Je me suis dit houla ! J’ai peut-être... » E10

« Ben les risques c’est de passer pour un gros clown, parce que moi j’aime bien quand même des fois c’est un peu one-man show et pas confondre les 2 métiers quoi. Bon il sont pas venus là pour rigoler non plus ils sont venus là pour être soignés quoi. » E10

« Ça pourrait paraître pas professionnel parce que dans l’image du docteur, du Moyen-Âge, qui se pointe avec son grand nez pendant la peste, c’est pas le genre à faire des blagues le mec. » E10

4.2.2 Perte de la juste distance

Certains médecins estimaient que l’humour pouvait **mettre le patient à l’aise de façon excessive**, créant ainsi **une relation non professionnelle**, inadaptée à leur idée de la relation médecin-patient et pouvant nuire à la prise en charge des patients.

« J’ai cette personne en tête avec qui je fais souvent de l’humour et il l’attend un peu systématiquement et là c’est gênant... Et parfois je m’efforce de ne pas en faire pendant plusieurs consultations pour remettre la relation en place. (...) Le risque c’est d’avoir une relation trop proche, plus de copinage en fait et qui... qui peut perturber la prise en charge. Le systématisme peut faire ça oui.. » E2

« En plus, si on commence à beaucoup rire avec les patients qu’il y ait encore plus une proximité et qu’ensuite ils pensent qu’on est plus leur copine que leur médecin. » E8

« Ça peut peut-être être aussi que les gens ils vont prendre trop de connivence, c’est à dire que les gens ils vous prennent vraiment comme un copain, un ami, alors que chacun son rôle quoi. Moi quand j’utilise les connivences, ou on va dire, c’est plus voilà qu’il y ait un... lien d’intimité, mais un lien d’intimité, voilà qui laisse chacun dans notre rôle de patient et de médecin quoi, pas un rôle... pas d’intimité personnelle quoi. » E12

« Quand je pense à l'humour, dans les consultations, c'est d'essayer d'être dans l'empathie et pas dans la sympathie quoi... parce que, ouais, ça peut carrément dérapier. » E10

Plusieurs des interrogés ont également souligné que l'humour pouvait **ouvrir les portes de la familiarité, de la sympathie**. Cette ambiguïté relationnelle pouvait **compromettre l'objectivité des médecins**.

« Moi j'ai remarqué quand même y a des fois où ça pouvait me desservir, tu vois en y réfléchissant, que on devient tellement proche à ce moment là , de la personne (...) enfin on pourrait très bien avoir des amis chez notre patientèle hein , on se rencontre comme ça, on s'entend bien, on se plaît et là pour le coup c'est difficile d'en sortir... de cette amitié qui se crée là maintenant... pour avoir un regard critique en fait et neutre si on veut le maximum... en tous cas observateur et c'est vrai que ça pourrait desservir des fois. » E9

« Je l'entendais des fois quand je remplaçais des vieux médecins , ils disaient on se connaît bien, on se marrait mais c'est vrai qu'à la fin ils en avaient un peu marre, le médecin cherchait plus trop quoi, à me soigner. » E11

« Parce que forcément, on rit avec des personnes on n'a pas envie de le voir malade etc .. et puis après y a tout le truc de la sympathie qui rentre en compte... quoi que... ça peut dérapier d'une consultation à on va dire euh un entretien à une table de bistro quoi ! Donc euh bon... » E9

« C'est être sérieux parfois et puis partir en délire avec le patient parfois, se méfier de ça aussi parce que c'est pas ton pote et rester objectif, ne pas s'impliquer émotionnellement trop loin non plus. » E10

En ce sens, un des interrogés a précisé qu'en utilisant l'humour de manière systématique, le patient risquait de **ne plus oser aborder de sujets sérieux avec son médecin**.

« Quand ça fait 20 ans que tu blagues avec un mec, là c'est là, attention danger quoi ! (...) tu te dis 3 fois qu'on se marre trop avec lui, est-ce qu'un jour, t'es trop parti dans la sympathie, est-ce qu'il me dirait un jour, putain ma femme m'a trompé, ou j'ai envie de me buter. » E10

« Le truc de blaguer à chaque fois, systématiquement avec le mec, et attention parce que si un jour y'a un truc triste est-ce que pour continuer le show et faire marrer le médecin et faire le mec qui va bien et qu'est drôle est-ce qu'il va pas éviter de parler des sujets qui fâchent. » E10

5 . Le cas du patient initiateur de l'humour.

5.1 Qui initie l'humour ?

○ Réciprocité du discours humoristique

Pour certains médecins, l'humour avait sa place en consultation s'il était partagé. Les patients devaient pouvoir l'utiliser pour communiquer avec leur médecin.

« Avec les adultes, c'est très variable et en général c'est toujours dans le cas de, comment dire ça..., de relations à double sens. » E4

« c'est très drôle ! Moi je le prends très bien, ah oui ! Ça m'arrive très bien, si si ! Si ça m'arrive, je le prends bien hein ! Je le prends très bien. Et c'est assez, c'est quand même logique, c'est réciproque, on peut pas se permettre, sinon à ce moment-là on crée un fossé, une barrière. Ça non ! Il faut accepter aussi » E7

Si le patient était à l'initiative de l'entrée dans le registre, les médecins avaient tendance à suivre sur le même ton afin de maintenir la communication.

« Si c'est avec des patients que je connais pas c'est souvent eux qui commencent avec l'humour et je suis, je poursuis dans la même direction. » E6

« Alors souvent je... je continue dans le sens pour garder la communication... la relation. Je continue dans le sens du patient... » E6

« Mais sinon quand le patient il est là, il plaisante, je suis volontiers dans son sens pour poursuivre la consultation... en général ça s'y prête, y'a pas de problème. Je pense qu'il y'a pas de problèmes à communiquer sur le registre qu'a choisi le patient... voilà » E6

• Unilatéralité de l'humour

Pour un des médecins interrogés le registre humoristique n'était pas sérieux s'il était utilisé par le patient. Par contre, le médecin pouvait, lui, l'utiliser.

« Le patient qui vient ici c'est pour un soin, si moi je le traite avec humour, c'est différent, mais si lui le traite avec humour j'ai l'impression que ce n'est pas sérieux (...) ça ne me paraît pas sérieux... Alors que dans l'autre sens je trouve ça sérieux oui, sinon je ne le ferais pas ! » E2

« Quand c'est le patient qui déclenche l'humour, je n'aime pas du tout, parce que je pense que c'est pas ce qu'il attend de moi. » E2

« Mais je ne sais pas pourquoi je ne me suis jamais posé la question mais c'est vrai que cela me dérange. » E2

« Quand je connais bien le patient, l'humour ne gêne pas, parce qu'il est expliqué et euh....Si je sens que ça passe mal je corrige ou j'explique alors que le patient qui fait d'emblée de l'humour et bien j'ai du mal, je ne comprends pas pourquoi il fait de l'humour, je sais pas mais je... Alors que quand c'est moi... ça peut aider à faire passer, sans trop le maîtriser, des choses plus difficiles. Je sais pas trop comment le dire mais je le maîtrise, c'est moi qui maîtrise. »E2

Pour un autre, seul le patient était à l'initiative de l'humour. Le médecin y répondait selon qu'il adhérerait ou non à ce type d'humour mais revenait au sérieux rapidement.

« Alors avec quelques patients quand ça, quand les patients me disent des choses sur le ton de l'humour, je pense que je leur réponds sur le ton de l'humour mais j pense c'est pas moi qui vais commencer à faire de l'humour avec eux. » E8

« Donc du coup même si, Bon sur le coup je vais rigoler et peut être répondre à la, à la blague, mais après je vais assez vite couper court je pense. » E8

5.2 Perceptions des médecins sur les buts et motivations du patient initiateur de l'humour.

- **Un moyen pour le patient de relâcher la tension**

L'humour utilisé par le patient pouvait, selon un des médecins, permettre de ventiler le climat parfois tendu de la consultation.

« peut-être parce qu'il était stressé que ce soit, un remplaçant, je sais pas, ou stressé tout court de tout son délire de j'ai un cancer de l'estomac j'ai fait un pet de travers et machin, jusqu'au jour où il va vraiment le faire mais.. oui peut-être stressé par la situation, stressé par, parce qu'il pense qu'il a un truc grave au bide et machin. » E10

« en consultation on est tout le temps en train de réfléchir, écrire et euh laver nos instruments, ranger, ou concentré sur l'ordinateur ou autre. On est tout le temps très occupé... Du coup je pense que ça arrive tout le temps que les patients fassent des blagues parce que eux même ont besoin détendre l'atmosphère en parlant » E1

« Peut-être que lui ressent que je ne suis pas très détendue, un peu stressé... (...) Ils voient que le travail est oppressant et ils essayent eux aussi de détendre l'atmosphère. Je pense que dans le lien thérapeutique ils aiment bien aussi que ça se passe bien avec le médecin, et que le médecin aille bien aussi. C'est aussi le patient qui aime prendre soin du médecin » E1

- **Un signe d'acceptation de la maladie**

Certains médecins percevaient l'utilisation de l'humour par le patient comme un signe de **prise de recul** de celui-ci par rapport à sa maladie ou sa situation. Cet emploi de l'humour leur paraissait adapté et témoignait d'une acceptation de la maladie par le patient.

« si il a une annonce de diagnostic qui est compliqué, quelqu'un qui a un cancer ou un truc comme ça, et qui va avoir, un ton léger et qui va prendre un peu de recul avec l'humour en parlant de la situation, ben je me dis, c'est adapté et je le comprends parce que c'est sa façon à lui de... d'avalier, d'assimiler la situation, d'accepter ce qui lui arrive et d'ailleurs on le fait tous, dans la vie. » E11

« Le patient qui est à l'initiative de.. de l'humour ? Oh moi ça me plait bien, je trouve ça bien. Il prend de la distance avec sa pathologie et ça me, ça me plait bien. Qu'il la regarde d'un peu plus haut. Non ça me déstabilise pas du tout. » E5

- **Pour remettre le médecin en place**

Dans certaines situations, les médecins ont évoqué l'idée que le patient pouvait utiliser l'humour pour **les faire réagir, pour leur faire des reproches indirectement** ou pour les remettre en place. Il pouvait inciter le médecin à se remettre en question.

« Après, s'ils me lâchent une petite pique humoristique un peu plus cinglante c'est peut-être pour me faire dire aussi quelque chose parce que j'ai peut-être pas été adéquat ou je n'ai pas pu percevoir quelque chose qu'ils m'avaient fait comprendre sans me le dire clairement. » E3

« J'ai des patients qui se moquent beaucoup de moi, parfois qui me, parfois moi je suis un peu, euh... comment dirai-je, je m'emporte, je parle vite, je , alors ils me, ils se moquent de moi, ils se moquent beaucoup de moi. Mais c'est très bien ! Moi je l'accueille très bien, c'est un jeu, je trouve que ça, ça permet de... c'est bien pour la relation. » E7

« Moi souvent les gens se moquent, me mettent en face de certains comportements que j'ai, et c'est très drôle ! Moi je le prends très bien, ah oui ! Ça m'arrive très bien, si si ! Si ça m'arrive, je le prends bien hein ! Je le prends très bien. Il faut accepter aussi, parce qu'on est je vous dis, on n'est pas, alors on a des fois des comportements nous des fois, qui sont un peu excessifs aussi, si on s'emporte des fois, on s'agace. Alors quand un patient nous dit "halte là !" c'est bien. » E7

« Ben, ils essaient de me mettre en face de mes comportements qui sont parfois peut-être pas comment je devrais être. Mais au lieu de m'agresser, ils le disent avec l'humour et ça passe très bien ! Comme moi je fais avec eux. » E7

« Ou sinon c'est ce que je leur dis ça leur plait pas... et du coup ils répondent sur le ton de l'humour. » E8

- **Un mécanisme d'évitement.**

Pour certains, l'entrée dans le registre de l'humour par le patient était perçue comme un moyen pour lui de **dénier la réalité et d'éviter d'affronter les problèmes.**

« C'est marrant mais je vais me dire que c'est une barrière, que c'est un subterfuge quoi tu vois, que lui il commence direct par blaguer, clac c'est une barrière qu'il met. » E10

« Je pense c'est plus quand ils veulent fuir le vrai problème. Oui c'est un moyen de fuite, de se dire, "bon ben moi... ça me coule dessus » E8

« Le patient qui utilise l'humour, il cherche à détourner la consultation de son aspect purement médical. Soit parce qu'il est gêné et c'est un moyen de détourner ça, c'est tout à fait possible » E4

Les médecins ont expliqué devoir savoir le décoder et creuser lorsqu'ils pensaient que leur patient utilisait l'humour pour **masquer son malaise ou son déni.**

« Ou alors il protège des trucs dont il veut pas parler quoi. Il veut qu'on reste en superficiel et il veut pas qu'on aille dans les trucs profonds quoi. (...) ouais je me méfie ouais, un mec qui va commencer, c'est lui qui commence l'humour méfiance ouais. » E10

« Soit il se protège par rapport à une situation complexe et difficile. Soit il prend pas au sérieux, enfin au sérieux, enfin il prend pas en compte la maladie et les conseils qu'on lui donne.. donc c'est vrai qu'il faut savoir comprendre quel est le message derrière l'humour qu'il utilise. » E6

« Souvent je le perçois comme un patient qui est mal à l'aise quoi, angoissé et ça, souvent en fait tu te rends compte en creusant un peu que c'est, c'est quelqu'un de mal à l'aise et qu'il y a un mal-être derrière, qu'il cache quelque chose. Je trouve que c'est un signe d'alerte pour dire tiens faudrait que je creuse un peu quoi, pas de se dire il a un humour frontal ou un humour de merde. C'est ça qui est intéressant c'est de se dire bah là s'il fait de l'humour, après peut-être qu'il y a rien à creuser mais au moins, je pense que c'est à ce moment où tu te dis faut peut-être creuser quelque chose. » E11

- **Un moyen de banaliser un problème**

Dans certains cas, les médecins interprétaient l'utilisation de l'humour par le patient comme un moyen pour lui d'**aborder un motif caché ou de minimiser une situation** sans l'explicitier. Là aussi le médecin devait être en mesure de décoder ce message suggéré par le patient pour approfondir ce problème.

« Souvent c'est de l'humour banalisant, pour banaliser quelque chose, pour glisser sur quelque chose "je vous l'ai dit mais je vous l'ai pas dit quoi !". À ce moment-là, on attend un peu, on se pose et on se dit : "là ! Il y a peut-être quelque-chose à aller chercher quand même !" Voilà ! » E3

« J'essaie de plus en plus d'arriver à percevoir les motifs cachés ou les ressentis des patients à travers la consultation et justement d'arriver à décoder ou à relancer sur des questions ouvertes pour voir vraiment ou qu'ils me disent vraiment ce qu'ils veulent me dire sans l'explicitier vraiment. Voila, j'essaye d'être attentif à : "y a une petite lumière qui s'allume, on va essayer d'aller plus loin pour savoir ce qu'il a à me dire" voilà ! » E3

- **Un moyen de déstabiliser le médecin**

« Et je sais que dès fois il y a eu des usagers qui ont essayé de me déstabiliser en faisant de l'humour, et encore une fois, il peuvent être sous l'emprise de produits donc être beaucoup plus désinhibés que moi. du coup j'avoue que ça m'a plutôt parfois dérouté cette utilisation de l'humour, parce que ça nous sort un peu de notre cadre sérieux en fait. » E1

Pour certains médecins, l'humour utilisé par le patient pouvait être perçu comme un **moyen de séduction, voire de manipulation du médecin.**

« Le patient qui utilise l'humour, il cherche à détourner la consultation de son aspect purement médical (...) soit alors il commence à être le maître de la consultation et à manipuler, et là cela devient extrêmement dangereux, soit cela peut être pris comme une avance de séduction et là il faut y être extrêmement vigilant. » E4

« Je pense y'en a qui des fois c'est un peu, qu'il y a un humour un peu vulgaire je trouve et qui insiste un petit peu là-dessus, mais après je pense qu'on a appris à accueillir beaucoup de paroles plus ou moins graveleuses ou... donc ça nous choque pas vraiment mais y en a qui font beaucoup d'humour sur les choses euh.. un peu lourd quoi. » E12

« Et je vais souvent le prendre comme... un mec qui tu sais, trop sympa pour être honnête, vraiment trop blagueur pour être honnête (...) soit il veut me demander des trucs, un peu interdits ou en dehors des clous. » E10

« Ouais, je l'interprète comme ça, ben j'ai pas trop de souvenirs de gens, qui blaguent direct et que y a pas ça, ouais je pense euh, moi je pense que à 80 % ou 4 sur 5 c'est que y'a un truc bizarre quoi. » E10

DISCUSSION

1 . Limites de notre étude

La méthode qualitative est apparue comme la plus adaptée à la problématique de notre étude. Il existe cependant des limites inhérentes à ce type d'étude.

1.1 Limites relatives à l'échantillon

Une des critiques de la méthode qualitative est l'absence de possibilité de généralisation des résultats obtenus. En effet, la taille de l'échantillon sélectionné, en l'occurrence douze médecins, est à prendre en compte. L'échantillon n'est pas représentatif de la population étudiée mais diversifié. Ainsi les individus ont été sélectionnés dans l'esprit d'une certaine représentativité, non pas au sens statistique, mais pour permettre une variété des points de vue.

Les médecins connus de l'enquêteur n'ont pas été éliminés dans l'inclusion des interrogés ce qui peut entraîner un biais de sélection. Il est possible que certaines réponses aient été orientées dans le sens d'un bénéfice de l'humour, les enquêtés étant conscients de l'intérêt de l'enquêteur pour le sujet.

1.2 Limites liées au type d'étude

1.2.1 Limites liées aux conditions d'entretien

Les entretiens n'ont pas tous été menés dans les mêmes conditions. Certains se sont déroulés sur le lieu de travail des interrogés avant ou après leur plages de consultations. Plusieurs d'entre eux ont été perturbés, voire interrompus temporairement, par des appels téléphoniques. La disponibilité des médecins pour répondre à nos questions n'est donc pas comparable.

1.2.2 Limites liées à l'enquêteur

L'habileté de l'enquêteur à mener un entretien peut représenter un facteur limitant dans la méthodologie qualitative. Comme le veut la technique, nous avons, dans la mesure du possible, posé des questions ouvertes afin de susciter l'intérêt des participants et recueillir un maximum de variabilité de réponses. Durant nos entretiens, nous avons été confrontés à certains médecins ne développant pas assez leur propos. Nous avons parfois senti que nous forcions un peu le médecin à parler.

Le statut de l'enquêteur a pu représenter un biais, même si nous nous sommes efforcés de rester les plus neutres possible. En raison de notre position de médecin, il est possible que certains participants se soient retenus, n'aient pas abordé certains points ou évoqué des situations délicates de peur d'être jugés sur leur pratique ou leur comportement.

Enfin, la recherche qualitative est souvent associée au danger de la subjectivité. Dans la collecte des données, l'intervieweur pourrait influencer les réponses des participants en fonction de sa propre opinion sur le sujet. Il en va de même lors de l'analyse des données ; les données qualitatives laisseraient plus de place à l'interprétation pour le chercheur. Même si nous nous sommes efforcés de garder nos opinions et sentiments de côté, il convient d'en tenir compte.

2 . Points forts de notre étude

La méthode qualitative se présente comme la méthode de choix pour l'étude de la relation, de la communication entre médecin et patient. Par ailleurs, l'humour est un phénomène complexe et dont l'exploration est difficile. Pour ces raisons, c'est la méthode qualitative par entretiens semi-dirigés que nous avons choisie pour notre étude.

Nous avons choisi de nous intéresser à l'humour en consultation de médecine générale car ce sujet a été insuffisamment étudié dans cette spécialité (5). En effet, dans la littérature, l'humour a été exploré dans plusieurs domaines de la médecine, des spécialités plutôt hospitalières ou présentant des caractéristiques bien spécifiques dans la relation que le médecin entretient avec son patient, comme en psychiatrie (30) (31), en pédiatrie (6) ou en oncologie (33) (16). En médecine générale,

le médecin construit une relation médecin-patient centrée sur la personne selon une approche globale. Nous estimons que cet aspect singulier de la spécialité ne permet pas d'extrapoler les conclusions des différentes études sur le sujet au domaine de la médecine générale.

Afin d'assurer une plus grande objectivité dans l'interprétation des entretiens réalisés, nous avons opéré à une triangulation des données. Ainsi l'étape de codage a été reproduite par une autre étudiante thésarde de la discipline. Cette démarche nous a permis d'apporter de nouvelles perspectives et d'enrichir la qualité de nos résultats.

3 . Un consensus autour des difficultés à définir l'humour

« Finalement c'est quoi faire de l'humour ? À quoi ça sert ? » EI

Le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL) dans la neuvième édition du dictionnaire de l'Académie Française rapporte la définition suivante de l'humour : *« forme originale d'esprit, à la fois plaisante et sérieuse, qui s'attache à souligner, avec détachement mais sans amertume, les aspects ridicules, absurdes ou insolites de la réalité. »* (24).

La littérature sur le sujet de la définition de l'humour est vaste et le travail aurait été conséquent si nous avions voulu présenter ici un aperçu des différents travaux portant sur le sujet. Jeffrey Goldstein et Paul Mc Ghee ne tentent même pas de définir l'humour au début de *Psychology of Humour* « pour la simple raison qu'il n'existe pas une définition acceptable par tous les chercheurs de ce domaine » (29). On s'accorde à dire que l'humour du fait de ses formes et manifestations diverses répond mal à un cadre strict. Il s'agit d'un phénomène complexe, difficile à définir. À la fois très subjectif, mais en même temps lié à la culture et fondamentalement universel, il existe un consensus sur le fait qu'une définition stricte serait trop limitante.

En ce sens, nous nous sommes attachés lors de nos entretiens à ne pas proposer de définition de l'humour pour ne pas limiter ou orienter les réponses des interrogés. Les participants à l'étude ont parfois d'ailleurs fait l'amalgame entre humour et jeu, notamment avec les enfants ; ou humour et marque de sympathie. Chaque médecin au travers de l'entretien a pu s'approprier le terme de l'humour, selon sa propre définition, nous permettant ainsi d'explorer leur(s) sens de l'humour.

4 . Conditions d'utilisation de l'humour en consultation

Il est ressorti clairement de nos résultats que l'humour était une affaire individuelle et personnelle.

« L'humour, on a l'impression que c'est plutôt quelque chose d'inné, soit on en a soit on en n'a pas. » E9

Certains médecins estimaient avoir le sens de l'humour et, par conséquent, l'humour jouait un rôle important dans leur vie professionnelle. D'autres se considéraient d'un caractère plus "sérieux" et ne recouraient pas ou peu à l'humour dans leur pratique.

« Je pense vraiment que c'est un état que j'ai dans la vie quoi. Je fais de l'humour comme je le fais avec mes collègues ou amis. » E2

« Peut-être certains confrères vous diront qu'ils font plein de blagues, moi ce n'est pas le cas, mais c'est de manière générale, même dans ma vie privée... » E1

Dans notre étude, la majorité des interrogés a précisé que l'humour survenait en consultation de manière spontanée, non réfléchi. Cependant il semblait qu'inconsciemment l'utilisation de l'humour répondait à certaines exigences, propres à chacun des interrogés.

« On peut considérer qu'on peut rire de tout avec tout le monde globalement, mais euh finalement moi j'imagine qu'il y a des codes quoi. Parce que, voilà, on se rend compte que des fois ça marche pas. On va toucher des codes, des symboles. » E9

Une des principales conditions évoquées par la plupart des médecins était la nécessité de **connaître le patient au préalable**.

« Après, c'est plus avec des patients que je connais. J'attends de le connaître pour savoir ce que je peux dire ou pas dire... dans quel registre... » E6

Cette condition se retrouve dans la littérature, où il est indiqué que l'utilisation de l'humour peut être inefficace voire nocive si médecins et patients se connaissent mal. (7). Dans sa thèse quantitative, Céline Carassus a montré que 74% des médecins interrogés n'utilisaient l'humour que rarement lors de la première entrevue (12). Julien Cordonnier, dans son étude qualitative sur la place de l'humour

en tant qu'outil de communication en médecine générale, met lui aussi en avant cette notion (14). Il pose ainsi la question de la place de l'humour par les médecins remplaçants qui, à priori ne connaissent pas ou peu la patientèle des médecins remplacés. C'est en cela, qu'il nous a semblé intéressant d'inclure à notre échantillon des médecins remplaçants. Dans notre étude, ceux-ci ont, comme les médecins installés, répondu dans le même sens, ils ont insisté sur le fait qu'une relation de confiance préalablement instaurée était nécessaire à l'utilisation de l'humour. Les remplacements de longue durée, ou réguliers dans un même cabinet, leur permettent de connaître la patientèle du médecin remplacé.

L'importance de la communication empathique, de l'échange centré sur le patient et du maintien de bonnes interactions médecin-patient est bien connue (40). Dans notre étude, au-delà de la connaissance du patient, l'idée majeure dégagée par les médecins était finalement **d'adapter leur discours au patient et à la situation vécue**.

« Chaque patient est différent et les attitudes qu'on peut avoir, il faut les, les adapter à chaque patient, pour le respecter. » E7

Ils devaient être en mesure d'évaluer les circonstances et de juger selon leur propre intuition si celles-ci se prêtaient à l'emploi de l'humour. Dans le cas contraire, ils devaient savoir en sortir ou s'abstenir.

« Je pense, il y a des gens c'est pas le moment, c'est pas le moment de faire, de dire des conneries quoi » E10

L'empathie et la bienveillance semblaient être des pré-requis comme antécédent d'humour. Cette condition fait écho aux études de recherche en soins infirmiers menées, notamment celle de Greenberg en 2003 qui a cherché à explorer l'humour dans la relation infirmière-patient, à partir de la double perspective de l'infirmière et du patient (21). Pour les patients et infirmières de cette étude, sans la présence de sympathie, d'affection et de confiance, l'humour ne peut être défini comme étant émotionnellement supportant et aidant.

Par ailleurs, en dépit de sa complexité, l'humour est un mode d'interaction universel. Certains aspects sont **spécifiques à la culture et à la langue**. Lorsque les patients et les médecins ont des origines ethniques ou culturelles différentes, l'utilisation de l'humour peut être plus difficile et plus risquée (7). Un des médecins interrogés a mis l'accent sur ce paramètre. La compétence du médecin exige une sensibilité à ces questions.

Pour conclure sur les conditions d'utilisation de l'humour, il nous paraît intéressant de confronter nos résultats à ceux d'Anabel Sanselme qui s'est intéressée dans sa thèse au **ressenti des patients** (35). Les participants à son étude ont pu énoncer des règles d'utilisation de l'humour en consultation. En premier lieu, il convenait « de savoir s'abstenir quand il existe un doute sur ses conséquences ». Ensuite, l'humour devait être « bienveillant », « délicat » et « incluant le patient » et il devait être « adapté à la distance relationnelle existante », « à la personnalité et la culture de chacun », « uniquement après avoir eu un premier contact ». Ces différentes modalités d'utilisation de l'humour semblent plutôt en accord avec celles évoquées par les participants à notre étude.

5 . Bénéfices et risques de l'utilisation de l'humour en consultation

L'humour exerce une fonction contrastée, qui peut influencer positivement ou négativement la qualité du lien social. Comme le dit Freud, le witz (le mot d'esprit) est impulsif, labile, habile et perfide et témoigne à la fois du plaisir et du franchissement d'un interdit. Il est une parole hors contrôle, une étourderie (19). L'humour en ce sens peut inconsciemment exprimer des sentiments, positifs ou négatifs, qui traduisent notre ressenti.

Dans le domaine de la médecine générale, cet aspect est en accord avec la thèse de Céline Carassus déjà évoquée plus haut (12). Dans son travail, à la question « l'humour améliore-t-il la relation médecin-patient ? », 43% des médecins interrogés ont choisi, parmi les réponses proposées, la réponse « oui, la plupart du temps » et 53%, la réponse « pas toujours ». Cependant, la méthode quantitative utilisée pour cette étude n'a pas permis aux médecins d'expliquer leurs réponses. En revanche, la méthode qualitative adoptée par Julien Cordonnier dans sa thèse déjà citée, permet d'aller plus loin dans cette démarche explicative. Son étude montre que, bien que l'utilisation de l'humour soit bénéfique pour la relation médecin-patient et permette d'améliorer la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients, elle n'est pas dénuée de risques (14).

Cette ambivalence de l'humour sur la relation médecin-patient nous semble consensuelle. En effet, les différents risques et bénéfices évoqués par les médecins dans notre étude rejoignent ceux de Julien Cordonnier et sont superposables à ceux retrouvés dans la littérature toutes spécialités confondues (42) (33) (7) (30) (5) (6). Nous nous proposons de les détailler ici.

5.1 Humour créateur de liens symétriques et ré-inventeur de sens

« Je trouve l'humour quand on discute entre 2 personnes, ça doit être presque 30 % de, de la discussion, donc si tu fermes ça ben tu déshumanises un petit peu la discussion, tu restes qu'avec 70 % des choses (...) Ça permet je pense que les gens soient plus à l'aise quoi, et parle plus quoi. » E10

Lors de nos entretiens, une des premières idées citées par les médecins interrogés était que l'humour semblait **créer un climat social, propice à l'échange en consultation**. L'humour était perçu comme un instrument de convivialité respectueux du patient dans sa globalité. Il permettait de détendre l'atmosphère pour mettre le patient à l'aise, lors de l'examen par exemple ou pour aborder des thèmes sensibles. Cet aspect est bien décrit dans la littérature. Wender a passé en revue l'importance de l'humour en médecine familiale (42). Il voit dans l'humour un moyen de réduire les écarts interpersonnels, de communiquer des soins et de soulager l'anxiété liée aux soins médicaux. Par ailleurs, des travaux de recherche en soins infirmiers montrent que l'humour crée une atmosphère détendue et sociale lors des interactions infirmière-patient. L'humour et le rire adoucissent l'atmosphère, allègent les tensions et les peurs (1) (2).

Le rire est aussi thérapeutique avec les enfants. Il soulage la tension, augmente la curiosité et donne aux enfants un sentiment de maîtrise. L'humour aide également les enfants à surmonter leurs peurs et l'anxiété associées à la consultation. Il y a cependant des moments où l'humour est inapproprié. Dans certains cas, notamment si l'enfant est malade ou le parent en détresse ou en colère il peut être contre-productif en leur présence. Il convient alors de s'abstenir (6).

L'humour aide à mettre de côté les rôles sociaux établis et à s'engager dans une rencontre qui correspond mieux aux besoins du patient (41). C'est aussi une des idées mise en évidence par les médecins que nous avons interrogé. L'humour, selon eux, **humanise le médecin et devient alors vecteur de lien social**. Jeffrey T. Berger, dans son article sur l'humour dans la rencontre médecin-patient, conclut que l'utilisation de l'humour avec précaution peut humaniser et renforcer les rencontres médecin-patient. Et ce, qu'il s'agisse d'une relation de longue date ou d'une première rencontre, que le sujet abordé soit une maladie bénigne ou qui menace la vie (7).

« Ben ça permet un peu de... de casser la barrière je suis le médecin tout-puissant quoi, paternaliste machin. » E10

Au-delà du fait que l'humour humanise le médecin, les participants à notre étude ont insisté sur le fait que l'humour leur permettait de **créer ou d'entretenir des liens symétriques**. Des études ont montré qu'une plus grande implication du patient dans les décisions médicales améliorent leur satisfaction et leur santé. On sait que le modèle paternaliste, qui place le médecin dans une position de supériorité vis-à-vis de son patient, est aujourd'hui désuet (8). L'autonomie du patient,

présuppose une égalité entre médecin et patient pour que chacun puisse intervenir de manière symétrique. En ce sens, l'humour comme outil de communication s'inscrit parfaitement dans le **modèle de la décision partagée par opposition au modèle paternaliste.**

« Y a des choses qui sont pénibles, des situations qui sont pénibles des patients qui sont pénibles ! Alors l'humour ça permet de... pfiou (soupir) de faire tomber la pression, et moi, ça me fait du bien à moi aussi, ça me fait du bien. » E7

Par ailleurs, certains des médecins interrogés ont évoqué le fait que l'utilisation de l'humour au cours de leur journée de travail participait à leur mieux-être. L'humour semblait être **un exutoire permettant de faire face aux difficultés liées au soin et permettait d'affronter la pénibilité du travail.** De nombreux auteurs ont écrit sur l'impact positif de l'humour sur la psychologie des professionnels de la santé (15) (20). L'humour aide les médecins et les infirmières à gérer le stress lié aux soins et améliore les relations entre collègues et le moral des soignants (5). Ainsi, l'humour - et parfois le rire qui l'accompagne - fonctionne comme un mode de régulation des affects liés à l'activité et aux conditions de travail. On sait aussi que les étudiants en médecine réagissent au stress lié à leurs études en tournant à l'humour leurs cours, leurs professeurs ou le processus même de devenir médecin. On peut ici évoquer l'humour de potence décrit comme un type d'humour morbide utilisé face à la tragédie ou à la mort. Il est basé sur la théorie de Freud selon laquelle plaisanter soulage l'anxiété et le rire convertit des sentiments négatifs en émotions positives. Du point de vue sociologique, rire ou se moquer de ses propres faiblesses ou de l'ordre social établi a toujours fait partie de la vie en groupe. Keller et Koenig ont examiné les stratégies que les médecins urgentistes utilisent pour faire face au stress et prévenir l'épuisement professionnel (26). Un des mécanismes d'adaptation les plus efficaces était de voir la situation stressante avec humour. Les médecins présentant les meilleures habiletés d'adaptation ont également signalé un meilleur niveau de satisfaction au travail et un meilleur sentiment d'accomplissement personnel.

Pour Freud, l'humour apparaît comme « la plus haute des réalisations de défense », comme un moyen de faire face aux difficultés de la vie. L'humour permet donc au médecin de faire un « pas de côté » et témoigne d'une prise de recul par rapport à la réalité parfois difficile des professions de soin. Notre étude a permis de soulever le sujet mais ne permet pas de dégager clairement les bénéfices de l'humour sur le mieux-être au travail du médecin, des travaux seraient intéressants afin de connaître l'opinion des médecins généralistes ou des étudiants en médecine sur ce sujet.

Dans un autre domaine, une étude a exploré la communication entre médecin et patient en ce qui concerne les risques de faute professionnelle (27). Les résultats de cette étude montrent que les médecins sans histoires de poursuite pour faute professionnelle diffèrent de ceux qui ont vécu des réclamations dans deux domaines : ils ont passé plus de temps avec leurs patients, et s'appuyaient plus souvent sur le rire et l'humour pendant leurs rencontres que ceux poursuivis pour faute professionnelle. Là encore, ce travail met en évidence le potentiel de l'humour pour abaisser les tensions et dans la gestion de situations difficiles ou conflictuelles.

L'humour pour faire « passer la pilule » ...

En consultation, l'humour apaise donc le médecin mais aussi le patient et peut présenter des vertus pour la prise en charge de celui-ci. Certains médecins ont précisé que, grâce à l'humour, ils pouvaient parfois convaincre un patient réticent d'adhérer à une prise en charge ou à un traitement. Des études ont montré que la satisfaction des patients est en corrélation avec la durée des consultations et le ton émotionnel des rencontres médicales (5). Lorsque les patients pensent avoir établi un bon contact avec le médecin, ils sont plus satisfaits de leurs soins et sont plus susceptibles de suivre l'avis du médecin (28).

« C'est d'avoir un ton un peu plus léger sur les choses, pour rendre les choses un peu moins graves et euh... plus compréhensibles, ou plus acceptables. En fait, changer un point de vue » E11

Par ailleurs, les participants à notre étude ont souligné l'importance de l'humour lors de la prise en charge des patients pour désamorcer des situations et aider le patient à dédramatiser. **En fait, grâce à l'humour le médecin propose au patient un changement de perspective et permet une mise à distance, une prise de hauteur face à un événement.** Pour Robinson, une référence dans le domaine de l'humour et la santé, l'humour ne change pas la situation mais procure une perspective et un équilibre. Durant ce moment, le fardeau de la réalité est oublié, les sentiments passent d'une absence d'issue à l'espoir (34).

On peut rapprocher ce résultat du concept de résilience proposé par Bruno Humbeeck, docteur en psychopédagogie et spécialiste de la résilience, dans son ouvrage intitulé *Leçons d'humour*. Il définit la résilience comme un processus de néo-développement positif dans lequel s'engage un individu au-delà de ce qui est vécu par lui comme un traumatisme. Il nous explique que quatre caractéristiques consubstantielles au sens de l'humour en font un **vecteur de résilience** (23):

- En favorisant, la création de liens sociaux positifs, l'humour constitue *un puissant facteur de cohésion sociale*.
- L'humour favorise l'échange relationnel bienveillant et sécurisant. Il constitue alors un *facteur de reliance affective*.
- Le sens de l'humour est réducteur de tension et permet une prise de distance cognitive, il se pose ainsi en *facteur de développement cognitif alternatif*.
- L'humour favorise l'expression émotionnelle d'une manière socialement acceptable et s'assimile alors à un *facteur d'évolution conative*.

Ces quatre points font écho à nos résultats en ce qui concerne les bénéfices de l'utilisation de l'humour en consultation. Nous nous proposons maintenant d'en étudier les risques.

5.2 Une arme à double tranchant

L'humour, dans son recours à l'ambiguïté, à l'ambivalence, à la distanciation, se présente comme un phénomène paradoxal, qui peut signifier tout et son contraire.

« Mais je me dis j'aurai peut-être plus peur si je fais de l'humour, qu'ils se disent que je me moque d'eux quoi. Que ce soit mal compris. » E8

Bien que les interrogés aient mis en avant l'idée que **l'asymétrie de la relation médecin-patient** pouvait être en partie corrigée par l'humour, on sait que ce dernier peut parfois produire l'effet inverse. Les médecins ont tous évoqué le risque que le patient perçoive leur humour comme **de la moquerie, du dénigrement**. En réalité, dans la littérature, on s'aperçoit que l'humour et la moquerie n'ont pas grand chose en commun. Selon Jankélévitch, l'ironie ridiculise et s'exerce le plus souvent au détriment d'une personne, tandis que l'humour est plutôt l'expression d'une solidarité et d'une

complicité entre l'émetteur et le récepteur (25). On retrouve la même idée chez Bergson, l'ironie est le contraire de l'humour (9). Mais l'humour, par ses contours flous, peut parfois se mettre à désigner tout à la fois et porter à confusion. Cet aspect de l'humour susceptible de véhiculer **des rapports de pouvoir et figer des relations de domination** est bien exposé par Bruno Humbeeck, déjà cité plus haut. Il oppose la moquerie ascendante, utilisée « pour faire obstacle à l'écrasement ou s'opposer à un dominant », à la moquerie descendante qui amoindrit la personne que l'on s'apprête à écraser physiquement, socialement ou psychologiquement » (23). Le médecin doit donc se garder de cette dernière et rester à distance de l'humour agressif qui humilie, ridiculise autrui et utilise le rire pour manifester une forme de supériorité.

L'humour est subjectif, on l'a vu, et peut être **contre-productif quand il majore la distance entre médecin et patient, quand il rabaisse le patient**. En ce sens, il peut parfois être la source de malentendus. S'il est utilisé à un moment inapproprié ou de manière inadaptée, il peut être sujet à une mauvaise interprétation de la part du patient. Ainsi, comme l'ont précisé les médecins interrogés, le patient peut ne pas entendre le caractère « sérieux » du message envoyé par le médecin sur le ton de l'humour.

« Ils peuvent se vexer, avoir l'impression qu'on se moque d'eux, ou qu'on sous-estime leur pathologie ou leurs doléances (...) oh ben ça peut entraîner, euh de la colère, un refus d'adhérer aux ordonnances L'impression de pas être compris, de pas être entendu surtout. » E5

Les participants à notre étude ont également signalé que **le patient risquait d'éprouver le sentiment d'être « pris à la légère »**, de ne pas être entendu ou l'impression que leur médecin sous-estime ses doléances. Là où le médecin pense faire une remarque humoristique pour divertir son patient, ce dernier peut parfois y percevoir une marque d'irrespect ou de mépris de ses préoccupations (7). Ce type d'humour inhibe la communication et endommage l'alliance thérapeutique et la confiance. C'est en cela qu'il convient de se méfier des plaisanteries nécessitant une explicitation afin d'être considérées comme de l'humour. On pense à l'expression « c'est pour rire » qui suit parfois le message humoristique, signifiant que l'humour dépasse déjà les bornes. En réalité, Bruno Humbeeck nous explique qu'il n'incombe pas à l'émetteur de décider s'il s'agit d'humour mais bien au récepteur, en fonction de l'effet produit par le message, de préciser si l'on en a déjà franchi les limites (23). L'humour et le second degré qu'il implique parfois doivent être perçus par l'interlocuteur en fonction de ses propres limites, ses propres références et connaissances.

« Se méfier de ça aussi parce que c'est pas ton pote. Et rester objectif, ne pas s'impliquer émotionnellement trop loin non plus. » E10

Certains médecins ont mis l'accent sur le risque que l'humour **ouvre les portes de la familiarité, de l'ambiguïté relationnelle**, devenant alors néfaste pour la relation thérapeutique. On sait que l'humour est en effet particulièrement présent dans les rapports de séduction. Dans son étude qualitative auprès de patients, Anabel Sanselme évoque aussi cet aspect. Les avis des patients sur le sujet sont partagés. Certains considèrent que l'ambiguïté est possible et que l'humour est une incitation à une relation de séduction active, tandis que d'autres se sentent en sécurité vis-à-vis d'une relation qui glisse vers la séduction grâce à la confiance qu'ils ont en leur praticien (35). Il paraît donc important de garder la distance suffisante pour conserver le professionnalisme nécessaire au rôle de soignant et maintenir la relation de confiance.

6 . L'humour utilisé par le patient

On rappelle l'objectif principal de notre travail qui était d'explorer les modalités d'utilisation de l'humour par les médecins généralistes et l'impact de celui-ci sur la relation médecin-patient ainsi que sur la prise en charge des patients. Cependant, au cours des entretiens, les médecins ont souvent évoqué des situations où les patients utilisaient l'humour, qu'ils en soient à l'initiative ou non. L'humour du patient interpelle le médecin mais comment y réagir ? Comment l'interpréter et quelles fonctions remplit-il ? Il nous a paru intéressant d'apporter des éléments de réponses à ces questions.

Qui initie l'humour ?

« C'est quand même logique, c'est réciproque, on peut pas se permettre, sinon à ce moment-là on crée un fossé, une barrière. Ça non ! Il faut accepter aussi » E7

« Le patient qui vient ici c'est pour un soin, si moi je le traite avec humour, c'est différent, mais si lui le traite avec humour j'ai l'impression que ce n'est pas sérieux » E2

Dans notre étude, les avis étaient partagés sur ce point. Pour certains, l'humour n'avait sa place qu'utilisé par le médecin, le patient étant jugé comme inadapté à la situation de soin s'il utilisait l'humour. Un des médecins a également évoqué la crainte de perdre la maîtrise de la consultation lorsque le patient y avait recours. Pour d'autres, seul le patient était à l'initiative de l'entrée dans le registre humoristique et le médecin y répondait ou non selon qu'il adhérait ou non à son humour. D'autres encore ont précisé que, pour avoir une place en consultation, le registre devait s'inscrire dans une relation à double sens nécessairement. Là encore, les réactions des médecins témoignent du caractère subjectif de l'humour. Son impact est variable selon l'émetteur et le récepteur. Ces avis divergents font écho au travail d'Anabel Sanselme dans sa thèse sur le ressenti des patients face à l'utilisation de l'humour par le médecin. Certains patients pensaient qu'il était préférable de laisser au patient le signal de l'humour, alors que d'autres ne s'opposaient pas à ce que le médecin le donne (35).

Comment interpréter l'humour utilisé par le patient ?

« C'est vrai qu'il faut savoir comprendre quel est le message derrière l'humour qu'il utilise. » E6

L'humour peut être utilisé par le patient de différentes manières. Certaines peuvent être qualifiées d'adaptées, au sens où elles témoignent d'une prise de recul du patient vis-à-vis de sa maladie ou de la situation. D'autres, au contraire, portent la marque du déni ou de l'évitement. Le médecin, selon la situation, doit être en mesure de décoder ses différents mécanismes afin d'optimiser la prise en charge des patients.

Les patients, d'autant plus s'ils sont malades sont intrinsèquement plus vulnérables et occupent une position désavantageuse vis-à-vis du pouvoir du médecin. En raison de la déshumanisation de la médecine au profit de l'hyper-technologie, les soins médicaux ont aujourd'hui parfois tendance à réduire le sentiment d'individualité de chaque patient (7). Ainsi ceux-ci utilisent parfois l'humour comme exutoire pour **exprimer des frustrations ou leur colère vis-à-vis de leur médecin, de leur santé ou du système de santé**. Selon Robinson, l'humour permettrait l'expression acceptable de critiques, de colère, d'hostilité ou de conflit (34). En outre, dans son article déjà cité, Jeffrey T. Berger, nous explique que l'humour peut permettre aux patients de garder la face, de préserver leur dignité et parfois d'exprimer ce dont ils ont besoin ou ce qu'ils désirent. Lorsqu'ils y ont recours avec leur médecin, ils peuvent aussi révéler des **motifs cachés de consultation**.

« “je vous l'ai dit mais je vous l'ai pas dit quoi !” À ce moment-là, on attend un peu, on se pose et on se dit “là ! Il y a peut-être quelque-chose à aller chercher quand même !” » E3

Les médecins doivent prêter attention à ces ouvertures et les utiliser comme signal pour aborder certains points et discuter de préoccupations plus profondes du patient (5).

« Le patient qui utilise l'humour, il cherche à détourner la consultation de son aspect purement médical (...) soit alors il commence à être le maître de la consultation et à manipuler, et là cela devient extrêmement dangereux, soit cela peut être pris comme une avance de séduction et là il faut y être extrêmement vigilant. » E4

L'humour est un moyen très efficace de **détourner la conversation**, par exemple lorsque l'on aborde des sujets douloureux ou conflictuels. En psychiatrie, des travaux montrent que l'humour est

parfois utilisé par les patients pour tester si le thérapeute peut être séduit et entraîné loin des sujets abordés (31). En ce sens, le patient cherche à **séduire le praticien en dehors de son rôle thérapeutique**. Il paraît important que les médecins soient conscients de ce mécanisme afin d'en limiter les conséquences non contrôlées. Ce mécanisme représente aussi une valeur diagnostique pour le médecin, et signale ce qui peut correspondre à une résistance du patient dans le processus thérapeutique. Il permet de détecter les thèmes conflictuels du patient afin d'y revenir par la suite.

« Je pense c'est plus quand ils veulent fuir le vrai problème. Oui c'est un moyen de fuite, de se dire, "bon ben moi... ça me coule dessus » E8

« Ou alors il protège des trucs dont il veut pas parler quoi. Il veut qu'on reste en superficiel et il veut pas qu'on aille dans les trucs profonds quoi. » E10

Dans son article sur le mécanisme de défense de l'humour, Panichelli nous explique que l'humour peut aussi être utilisé comme **mécanisme d'évitement**. Par le biais de l'humour, le patient dénie certains problèmes et évite d'affronter la réalité (31). Dans le domaine de la cancérologie, d'autres auteurs mettent aussi en garde contre un usage de l'humour par le patient ou par le médecin, qui permet d'éviter les sujets difficiles (43). Le médecin pourra là encore détecter ce mécanisme chez le patient, afin d'attirer son attention sur les réalités que ce dernier évite de reconnaître. Les médecins doivent bien entendu également être attentifs à ne pas utiliser eux-mêmes l'humour avec leurs patients de cette manière.

Par ailleurs, les traits d'humour des patients peuvent avoir pour effet de **minimiser ou banaliser une situation ou un comportement**. Le patient livre un élément et, par le biais de l'humour, le présente comme n'étant « pas grave ». On pense notamment aux consommations d'alcool, de tabac, de benzodiazépines ou encore de substances illicites. Il sera utile pour le médecin de détecter ce mécanisme, notamment quand une personne sous-estime complètement certains aspects de sa vie.

Ainsi, il apparaît possible d'utiliser certaines caractéristiques de l'humour utilisé par le patient pour les mettre au profit de la prise en charge de celui-ci.

BIBLIOGRAPHIE

1. Astedt-Kurki P, Isola A, Tammentie T, Kervinen U, Department Of Nursing Science. University Of Tampere. Tampere. Fin. Importance Of Humour To Client-Nurse Relationships And Clients'well-Being. *International Journal Of Nursing Practice*. 2001;7(2):119-25.
2. Åstedt- Kurki P, Liukkonen A. Humour in nursing care. *Journal of Advanced Nursing*. 1994;20(1):183-8.
3. Beck RS, Daughtridge R, Sloane PD. Physician-patient communication in the primary care office: a systematic review. *J Am Board Fam Pract*. 1 janv 2002;15(1):25-38.
4. Bennett MP, Lengacher C. Humor and Laughter May Influence Health: II. Complementary Therapies and Humor in a Clinical Population. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2006;3(2):187-90.
5. Bennett, Howard J. "Humor In Medicine." *Southern Medical Journal-Birmingham Alabama*-96.12 (2003): 1257-1261.
6. Bennett, Howard J. "Using humor in the office setting: a pediatric perspective." *Journal of family practice* 42.5 (1996): 462-465.
7. Berger Jt, Coulehan J, Belling C. Humor In The Physician-Patient Encounter. *Arch Intern Med*. 26 Avr 2004;164(8):825-30.\$
8. Bergeron H. Les droits des malades et des usagers du système de santé, une législature plus tard ; 2007 Disponible sur www.cso.edu/upload/pdf_actualites/bergeron-colloque-mars2007.pdf.
9. Bergson, Henri. *Le Rire*. Puf, 1961
10. Biedermann P, Barroche G. *L'humour dans l'exercice médical*. France; 2000.
11. Blanchet, Alain. *L'enquête et ses méthodes: l'entretien*. Armand Colin, 2007.
12. Carassus C. Intêret et place de l'humour dans la relation médecin-patient en médecine générale. Thèse de médecine. Université de Toulouse;2004,230 p.
13. Communication Médecin-Malade: Du bon sens au bon soin [Internet]. *santé log*. 2017. Disponible sur: <https://www.santelog.com/actualites/communication-medecin-malade-du-bon-sens-au-bon-soin>
14. Cordonnier, J. (2016). Place de l'humour en tant qu'outil de communication en médecine générale: étude qualitative menée auprès de dix médecins généralistes de la Somme (Thèse

de médecine)

15. Cushner, F. D., and R. J. Friedman. "Humor and the physician." *Southern medical journal* 82.1 (1989): 51-52.
16. Dean R-A. Humor And Laughter In Palliative Care. *Journal Of Palliative Care*. 1997;13(1):34-9.
17. Douville O. Le Clinicien Et L'humour. *Le Journal Des Psychologues*. 1 Déc 2010; (258):60-2.
18. Elliott H. Humour In The Hospital. *Canadian Nurse*. Août 2002;98(7):23-7.
19. Freud, S. Le mot d'esprit et sa relation à l'inconscient. Vol. 201. Editions Gallimard, 1988.
20. Goodman, Joel. "Laughing matters: taking your job seriously and yourself lightly." *Orthopaedic Nursing* 8.3 (1989): 11-14.
21. Greenberg, Martha. "Therapeutic play: developing humor in the nurse-patient relationship." *Journal-New York State Nurses Association* 34.1 (2003): 25-31
22. Humbeeck, B, and Berger M. L'humour pour aider à grandir: Essai psychologique sur l'importance du rire. Primento, 2014
23. Humbeeck, B. Leçons d'humour. Rire pour rebondir. L'humour comme instrument du vivre ensemble. Mols. 2017
24. HUMOUR : Définition de HUMOUR [Internet]. [cité 18 août 2019]. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/definition/academie9/humour>
25. Jankélévitch, V. "Épilogue: Le Vagabond Humour." *Autrement* 131 (1992): 221-225.
26. Keller, Kathleen Lahr, and William J. Koenig. "Management of stress and prevention of burnout in emergency physicians." *Annals of emergency medicine* 18.1 (1989): 42-47.
27. Levinson, Wendy, et al. "Physician-patient communication: the relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons." *Jama* 277.7 (1997): 553-559.
28. Lochman, John E. "Factors related to patients' satisfaction with their medical care." *Journal of community health* 9.2 (1983): 91-109.
29. McGhee, Paul E., and Jeffrey H. Goldstein. *The psychology of humor: Theoretical perspectives and empirical issues*. Elsevier Science, 2014.
30. Panichelli C. L'humour en psychothérapie. *Thérapie Familiale*. 1 déc 2006;Vol. 27(4):399-418.

31. Panichelli, C. "Le mécanisme de défense de l'humour: un outil pour le recadrage." Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux. 2007.
32. Patenaude H, Hamelin Brabant L. L'humour Dans La Relation Infirmière - Patient : Une Revue De La Littérature. Recherche En Soins Infirmiers. Juin 2006;(85):36-45.
33. Penson RT, Partridge RA, Rudd P, Seiden MV, Nelson JE, Chabner BA, et al. Laughter: The Best Medicine? *The Oncologist*. 1 sept 2005;10(8):651-60.
34. Robinson, Vera M. *Humor and the health professions: The therapeutic use of humor in health care*. Slack, 1991.
35. Sanselme, Anne-Elisabeth. *La place de l'humour dans la consultation de médecine générale: étude qualitative sur le ressenti des patients*. Thèse de médecine. 2012.
36. Savage BM, Lujan HL, Thipparthi RR, DiCarlo SE. Humor, laughter, learning, and health! A brief review. *Advances in Physiology Education*. 1 sept 2017;41(3):341-7.
37. Severe C, Frohlich P. Humour et soins palliatifs. *Soins Infirmiers : Krankenpflege*. février 2015;(2):59.
38. Sibony D. Comment avoir un peu d'humour dans le travail social. *Vie sociale*. (2):39-41.
39. Smith JA, Braunack-Mayer AJ, Wittert GA, Warin MJ. Qualities men value when communicating with general practitioners: implications for primary care settings. *The Medical Journal of Australia*. 1 déc 2008;189(11):618-21.
40. Spiro, Howard. "What is empathy and can it be taught?." *Annals of internal medicine* 116.10 (1992): 843-846.
41. Warner, Una. "The serious import of humour in health visiting." *Journal of advanced nursing* 9.1 (1984): 83-87.
42. Wender, Richard C. *Humor in medicine*. Primary Care: Clinics in Office Practice 23.1 (1996): 141-154
43. Joshua A.M., Cotroneo A. & Clarke S. (2005) : *Humor and oncology*, *Journal of Clinical Oncology*, 23(3): 645-648

ANNEXE

GUIDE D'ENTRETIEN

Bonjour je suis Camille Hébert, je suis médecin généraliste. Je réalise ma thèse sur la place de l'humour en consultation de médecine générale. Pour cela, je mène différents entretiens individuels auprès de médecins généralistes. En pratique, j'enregistre notre échange, avec votre accord, ceci afin de rester fidèle à vos propos, pour les analyser par la suite.

- **Pour commencer, pourriez-vous vous présenter, me dire quelques mots de votre parcours et de votre activité actuelle?**

Présentation globale de l'activité : Age, Sexe, lieu d'exercice (rural/semi/urbain), type de patientèle, Durée des consultations. Avec ou sans rendez-vous.

- **Comment avez-vous réagi lorsque je vous ai annoncé le thème de l'entretien ?**
- **Comment percevez-vous l'utilisation de l'humour en médecine générale ?**
- **Etes-vous amené à utiliser l'humour en consultation ?**
- **Comment les patients réagissent à l'utilisation de l'humour en consultation ? Qu'est-ce que ça produit ou peut produire ?**

Comment interprétez-vous cette réaction? Avez-vous vécu des situations où la réaction était différente ? pouvez-vous la raconter?

- **Comment à l'inverse réagissez-vous si le patient est à l'initiative de l'humour durant la consultation ? Comment le recevez-vous ? Qu'est ce que ça produit chez vous ?**
- **Vous étiez-vous déjà penché sur le sujet de l'utilisation de l'humour en consultation et que retirez-vous de cet entretien ?**
- **Voulez-vous revenir sur certains points, des choses que l'on n'aurait pas abordé selon vous ?**

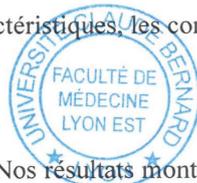
J'espère que cet entretien s'est bien déroulé pour vous. Je vous remercie de m'avoir accordé votre attention



Nom, prénom du candidat : HEBERT Camille

CONCLUSIONS

L'humour détient une place importante et quasi omniprésente dans la communication humaine. La recherche et la réflexion sur l'humour ont tenté d'en circonscrire ses limites, ses effets, ses buts et ses utilités. Dans notre étude, nous avons cherché à explorer l'utilisation de l'humour lors de la rencontre médecin-patient en consultation, du point de vue des médecins généralistes. L'approche qualitative utilisée a permis de mieux comprendre ce phénomène peu conscientisé par ces derniers. Nous avons pu en dégager les caractéristiques, les conditions d'utilisation et son impact sur la relation médecin-patient.



Nos résultats montrent que l'humour semble être affaire personnelle, individuelle et que sa place en consultation est à l'image du médecin qui l'utilise, variable. Si les médecins ont d'abord considéré qu'ils avaient recours à l'humour de manière spontanée, sans objectif conscient, ils ont ensuite précisé qu'il devait régner en consultation un climat propice à son utilisation. L'importance de la communication empathique, de l'échange centré sur le patient et du maintien de bonnes interactions médecin-patient est bien connue. Les médecins interrogés ont cités différents facteurs qui rendent possible l'humour. Ceux-ci sont à la fois dépendants du médecin (expérience, humeur), de la relation médecin-patient (patient connu ou non), de la situation et du profil du patient. Mais l'idée majeure dégagée était finalement d'adapter leur discours au patient et à la situation vécue. Chaque situation de soins est complexe et nécessite le jugement du médecin sous tous ces aspects. Ainsi, l'empathie, la bienveillance et l'approche centrée patient apparaissent comme des pré-requis pour utiliser l'humour.



Dans notre étude, l'humour apparaît comme un outil bénéfique sur les couples patient-médecin (pour créer du lien ou aplanir la hiérarchie) et patient-maladie (pour dédramatiser ou prendre de la distance). L'humour semble favoriser l'échange avec le patient au sens où il permet de mettre en place une relation d'égal à égal, de se rapprocher de celui-ci. En ce sens, l'humour comme outil de communication s'inscrit parfaitement dans le modèle de la décision partagée par opposition au modèle paternaliste. L'humour est donc un puissant vecteur de lien social et un facteur de résilience. Lorsque la situation est difficile ou embarrassante, l'humour peut aussi aider le médecin, le patient ou les deux à y faire face. Cependant son utilisation ne semble pas dénuée de risques. L'humour peut être la source de problèmes de communication ou d'interprétation et le discours médical peut parfois perdre en crédibilité. Il arrive aussi que l'humour apporte une familiarité malvenue, inadaptée à la situation de soin. Ces différents aspects peuvent nuire à la relation thérapeutique ou compromettre l'objectivité du médecin.

Par ailleurs, dans notre étude les médecins ont évoqué leurs perceptions et leur ressenti face au patient initiateur ou utilisant l'humour en consultation. Selon eux, l'humour peut être utilisé par le patient de différentes manières. Certaines sont qualifiées d'adaptées, témoignant d'une prise de recul du patient vis-à-vis de sa maladie ou de la situation. D'autres, au contraire, portent la marque du déni ou de l'évitement. Le médecin, selon la situation, doit être en mesure de décoder ses différents mécanismes afin d'optimiser la prise en charge des patients. Par contre, les avis divergent quant à qui doit être à l'initiative de l'humour en consultation. Certains médecins y répondent volontiers, considérant que l'humour doit être partagé, réciproque pour s'inscrire dans une relation de soin de qualité. D'autres, craignent de perdre le contrôle, la maîtrise de la consultation lorsque le patient entre dans le registre humoristique.

Plusieurs perspectives de recherche nous paraissent intéressantes à explorer notamment l'utilisation de l'humour en consultation par le patient lui-même (ses buts et motivations et l'impact de son utilisation sur la relation médecin-patient) ou l'humour comme facteur de mieux-être au travail ou au cours du cursus médical.





Au terme de ce travail, l'humour nous apparaît comme un outil de communication aux fonctions multiples, aux bénéfices variés, mais qu'il convient de manier avec tact et délicatesse, sur fond de respect, de bienveillance et d'empathie à l'instar de tous les autres aspects de la relation médecin-patient en médecine générale.

Le Président de la thèse,
Nom et Prénom du Président
Signature

Prof. J. ZENBIB

Vu :
Pour le Président de l'Université,
Le Doyen de l'UFR de Médecine Lyon Est



Vu et permis d'imprimer
Lyon, le **12 SEP. 2019**

HEBERT Camille

**Quelle place pour l'humour dans la consultation de médecine générale ?
Une étude qualitative menée auprès de 12 médecins généralistes**

RÉSUMÉ

Contexte : Pour répondre aux compétences actuelles du médecin généraliste, il ne suffit pas d'être efficient dans le champ biomédical, il faut aussi être un communicant qui maîtrise la relation entre individus. L'humour peut représenter un atout pour faire face aux difficultés liées à la pratique. Les médecins s'autorisent-ils à l'utiliser avec leurs patients ? Dans quelles conditions et dans quel(s) but(s) ? Quel est l'impact de l'humour sur la relation médecin-patient et sur la prise en charge des patients ?

Objectif : L'objectif principal de ce travail a été d'explorer, à travers l'expérience de médecins généralistes, l'utilisation de l'humour dans la relation médecin-patient lors de la consultation.

Matériel et Méthodes : Étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 12 médecins généralistes.

Résultats : L'humour en consultation semblait être un phénomène peu conscientisé. Les médecins ont estimé que l'humour était une affaire personnelle et qu'il occupait, à leur image, une place variable en consultation. Ils ont d'abord considéré qu'ils avaient recours à l'humour de manière spontanée, sans objectif conscient. Cependant ils ont précisé qu'il devait régner en consultation un climat propice à son utilisation. Différents facteurs dépendants du médecin (expérience, humeur), de la relation médecin-patient (patient connu ou non), de la situation et du profil du patient rendaient possible l'humour. Au-delà de ces conditions, les médecins ont souligné que l'empathie et la bienveillance étaient des pré-requis pour utiliser ce registre. L'humour était perçu comme un outil bénéfique sur les couples patient-médecin (renforcement et création de liens symétriques propices à l'échange) et patient-maladie (dédramatisation, prise de distance, moyen de protection ou bien facteur de résilience). D'autres, étaient plus nuancés, estimant que l'humour était inadapté à la situation de soin. Quelques-uns ont mis en garde sur les risques de l'humour (décrédibilisation du discours médical, perte de la juste distance, source de problèmes de communication ou d'interprétation) pouvant nuire à la relation thérapeutique ou compromettre l'objectivité des médecins. Les avis divergeaient quant à qui devait être à l'initiative de l'humour. Selon les médecins, l'humour pouvait être utilisé par le patient de différentes manières. Certaines étaient qualifiées d'adaptées, témoignant d'une prise de recul du patient vis-à-vis de sa maladie ou de la situation. D'autres, au contraire, portaient la marque du déni ou de l'évitement. Le médecin, selon la situation, devait être en mesure de décoder ses différents mécanismes afin d'optimiser la prise en charge des patients.

Mots clés : « Relation médecin-patient/ Humour / médecine générale / Physician-patient relation / General Practice »

JURY : Président : Monsieur le Professeur ZERBIB Yves
Membres : Madame le Professeur LASSET Christine
Monsieur le Professeur MOREAU Alain
Monsieur le Docteur PERRARD Jean-Luc

DATE DE SOUTENANCE : 15 octobre 2019

ADRESSE : HEBERT Camille, 620 impasse des Boines 26740 MARSANNE avoirinternet@gmail.com