

I. INTRODUCTION	4
II. MATERIEL ET METHODES	5
A. Type d'étude et méthodologie	5
B. Recherche bibliographique	5
C. Population étudiée.....	5
D. Les différentes phases de l'étude	6
1. Recherche de médecins généralistes	6
2. Réalisation et déroulement des entretiens	6
3. Retranscription et Codage	7
III. RESULTATS.....	8
A. Présentation de l'échantillon : tableau 1	8
B. Représentation de l'humour en médecine générale	9
1. Un sujet qui suscite ou non de l'intérêt.....	9
2. L'humour : un trait d'esprit difficile à définir	10
3. Laisser ou non le patient initier l'humour.....	10
4. Une utilisation propre à chacun	11
5. L'exercice de la médecine générale : une liberté relative ?.....	15
C. Facteurs liés à l'utilisation de l'humour en médecine générale	18
1. Facteurs dépendant du patient.....	18
2. Facteurs dépendant du médecin.....	22
3. Facteurs dépendant de l'environnement du lieu d'exercice	27
D. Bénéfices liés à l'utilisation de l'humour en médecine générale	28
1. Bénéfices dans la prise en charge thérapeutique	28
a) Favoriser l'éducation thérapeutique	28
b) S'adapter à certaines situations	30
c) Favoriser l'alliance thérapeutique	32
d) L'humour comme outil thérapeutique	33
(1) Améliorer la prise en charge de certaines pathologies.....	33
(2) Faire de l'entretien motivationnel.....	34
(3) L'humour comme méthode d'hypnose.....	35
e) Les bénéfices selon les stades de la consultation	35
2. Bénéfices liés à l'utilisation de l'humour dans la relation médecin-patient.....	37
a) Améliorer le bien-être du médecin et du patient	37

b)	L'humour comme mécanisme de défense.....	39
c)	Créer du lien avec le patient	39
E.	Risques liés à l'utilisation de l'humour en médecine générale.....	41
1.	Risques dans la prise en charge thérapeutique	41
2.	Risques dans la relation médecin soignant.....	43
a)	Les risques pour le patient	43
b)	Les risques pour le médecin.....	45
F.	Formation de communication en médecine générale	48
1.	Intérêt d'avoir des cours de communication	48
2.	Approche centrée sur la personne et entretien motivationnel	51
3.	La thérapie par les clowns.....	51
IV.	DISCUSSION	52
A.	Limites de notre étude	52
1.	Biais liés à l'enquêteur.....	52
2.	Biais liés à la méthodologie des entretiens.....	52
3.	Biais liés à l'échantillon.....	52
4.	Biais liés au sujet lui-même.....	53
B.	Points forts de notre étude	53
C.	Représentation de l'humour en médecine générale	54
D.	Facteurs liés à l'utilisation de l'humour en médecine générale	63
1.	Facteurs dépendants du patient	63
2.	Facteurs dépendants du médecin	65
3.	Facteurs dépendants de l'environnement du lieu d'exercice.....	66
E.	Bénéfices liés à l'utilisation de l'humour en médecine générale	67
1.	Bénéfices dans la relation médecin-patient	67
a)	Se rapprocher du patient, créer du lien, apporter de la légèreté	67
b)	L'humour comme mécanisme de défense pour le médecin.....	68
c)	Améliorer le bien-être du médecin de manière conscience, en dehors d'un mécanisme de défense	68
2.	Bénéfices dans la prise en charge thérapeutique	69
a)	Un complément à l'évaluation du patient	69
b)	Renforcer l'alliance et l'éducation thérapeutiques	70
c)	Contribuer au travail cognitif	71
d)	L'humour comme outil thérapeutique	72
e)	Désamorcer ou dédramatiser certaines situations	76

f)	Rôle de soutien chez l'aidant	77
g)	Le rôle du clown	77
F.	Risques liés à l'utilisation de l'humour en médecine générale.....	79
1.	Les situations où l'humour n'a pas sa place.....	80
2.	L'humour : un outil de séduction ?.....	80
3.	L'humour : une entrave au raisonnement médical ?	80
4.	L'excès d'humour par le médecin	81
5.	L'humour : un outil à double tranchant ?	81
6.	L'humour : un outil qui sème l'ambiguïté ?	82
G.	Formation de communication en médecine générale	83
1.	Entretien motivationnel.....	83
2.	L'approche centrée patient et programme d'éducation thérapeutique patient	83
3.	Intérêts des cours de formation sur l'humour en médecine générale.....	84
V.	CONCLUSION	86
VI.	BIBLIOGRAPHIE	87
VII.	ANNEXES	93
VIII.	SERMENT D'HIPPOCRATE	94

I. INTRODUCTION

« *Le sourire est le plus court chemin entre deux personnes* » (Victor Borge, humoriste dano-américain).

Une relation médecin-patient est complexe et nécessite une bonne communication. La durée moyenne d'une consultation de médecine générale étant de 16 minutes (1), il semble légitime d'avoir des outils de communication pour optimiser la prise en charge globale du patient.

La qualité de la formation dispensée en communication constitue maintenant un élément majeur évalué lors des processus d'accréditation des facultés de médecine et des organismes de formation continue dans plusieurs pays (2).

À côté du savoir-faire, un médecin devrait tout au long de sa vie apprendre le savoir-être. Cela permettrait de pouvoir identifier et discuter de ses propres valeurs, croyances, attitudes, sa façon d'agir et de réagir, de s'ouvrir aux autres et donc in fine d'optimiser les conduites thérapeutiques (2).

De nombreuses études ont mis en évidence qu'une meilleure communication dans la relation médecin-patient procure une satisfaction réciproque, améliore la qualité de vie du médecin, le suivi du traitement et les résultats cliniques, et du côté patient cela diminue son anxiété et améliore sa santé (3).

L'humour par définition consiste à souligner le caractère insolite de certains aspects de la réalité (4). Cet outil, dans la vie privée ou professionnelle, met une touche de légèreté permettant parfois de se détacher d'une situation. Cependant, cet outil est complexe par son utilisation et son interprétation.

II. MATÉRIEL ET MÉTHODES

A. Type d'étude et méthodologie

Cette thèse repose sur une méthode qualitative au moyen de dix entretiens semi-dirigés avec deux grilles d'entretien distinctes.

B. Recherche bibliographique

Cette thèse a été réalisée à l'aide du moteur de recherche Doocteur, du répertoire de thèse SUDOC, la base de données du portail CAIRN avec les mots clés « communication », « humour » et « médecine générale ».

Nous avons également interrogé la base de données PUBMED avec les Mesh suivants sans aucun filtre restrictif associé : « General Practice », « Humor », « Communication and Humor ».

Nous avons enfin utilisé un site traducteur d'anglais à français « DEEPL » pour certains articles.

C. Population étudiée

La population étudiée regroupe des médecins généralistes exerçant en France Métropolitaine. Afin de minimiser le risque de biais, l'enquêteur a pris pour variable le sexe, le statut de remplaçant ou médecin installé, la zone d'activité, les formations, et les activités annexes au cabinet. Nous avons attendu la saturation des données pour déterminer le nombre d'entretiens nécessaires, c'est-à-dire que plus aucune nouvelle information n'émergeait lors de l'analyse du dernier entretien.

D. Les différentes phases de l'étude

1. Recherche de médecins généralistes

L'enquêteur a contacté des médecins généralistes directement à leur cabinet via le moteur de recherche Google, par mail, par les réseaux sociaux comme Facebook pour l'un des médecins, ou encore s'est rendu physiquement au(x) cabinet(s). Certains médecins généralistes faisaient partie du réseau de l'enquêteur. Un seul médecin a répondu ne pas être intéressé par le sujet, mais a accepté de réaliser l'entretien.

Lors de la prise de contact, l'enquêteur a évoqué l'intitulé de la thèse et la possibilité de réaliser l'échange en présentiel ou distanciel.

2. Réalisation et déroulement des entretiens

Les entretiens semi-dirigés ont été réalisés à l'aide d'un guide d'entretien préalablement établi comportant huit questions. Au fur et à mesure des entretiens, une seconde grille comportant neuf questions a été conçue (voir dans la partie Annexes), ceci permettant à l'enquêteur d'approfondir les thématiques et de mieux répondre aux objectifs de l'étude. Il permettait pour l'enquêteur de balayer différents thèmes jugés pertinents pour lui. Les enregistrements ont été réalisés à l'aide d'un smartphone.

Le premier temps de l'entretien était consacré à la réaction de l'interviewé lorsque celui-ci a pris connaissance du sujet.

L'enquêteur portait ensuite une attention particulière sur la liberté de pratique en médecine générale au travers de cet outil de communication.

Les questions suivantes étaient générales et portaient sur l'utilisation de l'humour comme outil de communication.

L'objectif principal de l'étude est de définir l'humour comme outil de communication et de recueillir les représentations qu'en ont les médecins généralistes.

Les objectifs secondaires sont multiples ; tout d'abord déterminer les bénéfices et les risques liés à l'utilisation de l'humour en médecine générale. Puis, mettre en évidence les facteurs liés à l'utilisation de l'humour. Enfin, évaluer l'intérêt d'une formation en communication sur l'humour pour les médecins généralistes.

Avant de commencer l'étude, l'hypothèse principale de l'enquêteur est que l'humour serait un outil de communication bénéfique dans la pratique médicale. La seconde hypothèse est que l'utilisation de l'humour serait conditionnée par de multiples facteurs, ce qui en fait un outil peu utilisé. Pour finir, la dernière hypothèse est que les médecins généralistes porteraient un intérêt sur une formation de communication autour de l'humour.

Les entretiens se sont déroulés soit en présentiel entre deux consultations ou après la dernière consultation dans un endroit calme ou en distanciel par l'application Skype ou Zoom. Il était convenu au préalable que l'entretien soit enregistré en respectant l'anonymat.

3. Retranscription et Codage

Chaque entretien a été retranscrit par l'enquêteur sur un fichier *Open Office*, mot par mot et en inscrivant chaque réaction non verbale.

Puis chacun des entretiens a été analysé par le logiciel NVivo, ce logiciel permet la réalisation d'une thèse qualitative par la méthode de théorisation ancrée. La théorisation ancrée consiste à mettre en évidence un thème central autour duquel s'articulent d'autres thèmes, inter-reliés à ce thème central par divers liens, ces liens sont appelés codes (5).

III. RÉSULTATS

A. Présentation de l'échantillon : tableau 1

	Sexe	Âge	Secteur	Mode d'exercice	Statut	Activités annexes
Médecin 1	F	47	Urbain	Seule	Installée	Non
Médecin 2	F	41	Urbain	Groupe	Remplaçante	Formation approfondie en psychiatrie
Médecin 3	H	63	Urbain	Groupe	Installé	DU de mésothérapie, médecin-conseil et coordinateur d'EHPAD
Médecin 4	F	30	Semi-rural	Groupe	Remplaçante	Non
Médecin 5	H	43	Semi-rural	Seul	Remplaçant	Non
Médecin 6	H	57	Urbain	Groupe	Installé	Médecin agréé permis de conduire, fédéral plongée sous-marine, maître de stage
Médecin 7	F	60	Semi-rural	Groupe	Installée	DU addictologie, médecin coordinateur d'EHPAD, maître de stages
Médecin 8	H	62	Semi-rural	Groupe	Installé	DIU sommeil, DIU transsexualisme, DIU du sport, DIU d'échographie, maître de stage
Médecin 9	H	56	Urbain	Seul	Installé	DIU ostéopathie
Médecin 10	H	50	Urbain	Seul	Installé	Capacité de Gériatrie, diplôme de pédagogie médicale, maître de stage

B. Représentation de l'humour en médecine générale

1. Un sujet qui suscite ou non de l'intérêt

Parmi les médecins interrogés, cinq ont mis d'emblée en avant leur **intérêt** pour le sujet.

Médecin 2 « Oui car c'est une question hyper importante et moi-même je me la pose souvent avec mes patients, je me demande si parfois je ne sors pas du cadre, et est-ce que c'est bien de sortir du cadre de temps en temps, je trouve que c'est un bon sujet. »

Médecin 4 « Euh... c'est marrant mon ami est aussi remplaçant il a dû voir passer le sujet de thèse en mailing et c'est intéressant, ça nous a interpellé. »

Médecin 1 « Je pense que c'est quelque chose... voilà en cabinet de ville de très fréquent, on sourit souvent, même avec des choses difficiles, ça n'a jamais été traité, enfin je ne crois pas, c'est vrai tout de suite je me suis dit c'est amusant, c'est intéressant. »

Médecin 6 « Très favorablement, je pense que la médecine est une discipline sérieuse et parfois angoissante, stressante et l'humour en est trop souvent absent. »

Médecin 7 « ça m'a beaucoup intéressé car je pense que par l'humour on fait mieux passer des messages que par l'aspect dogmatique. »

Seul un médecin a prononcé son **désintérêt** pour le sujet lors du premier contact téléphonique avec l'enquêteur, mais a finalement accepté de réaliser l'entretien.

*Médecin 5 « Non non mais j'aurais jamais pensé faire une thèse là-dessus *rires* ... je sais pas du tout. »*

2. L'humour : un trait d'esprit difficile à définir

Trois des médecins interrogés ont d'abord considéré que **l'humour était un trait d'esprit difficile à définir.**

Médecin 1 «... après faudrait définir ce que c'est l'humour... »

Médecin 5 « Je pense qu'on a tous un humour différent ou une conception différente...je sais pas... »

Médecin 2 « Après il faudrait se mettre d'accord sur la définition de l'humour...pas simple. »

3. Laisser ou non le patient initier l'humour

Deux des médecins ont déclaré **laisser le patient initier l'humour** au sein de la consultation.

Médecin 4 « ... sur le contact avec le patient c'est plutôt le patient qui guide ce que je peux faire. »

Médecin 1 « De temps en temps, mais souvent c'est le patient qui va commencer à jouer là-dessus et éventuellement il y aura du répondant. »

Parmi les médecins interrogés, l'un d'entre eux initie l'humour plutôt lors de **consultation pédiatrique.**

Médecin 1 « A nouveau, ça vient du patient, ça ne viendra pas de moi sauf peut-être pour les enfants. »

L'un des médecins a déclaré que pour **des pathologies graves** l'humour venait souvent du patient prenant sa maladie en **auto-dérision.**

Médecin 9 « Pour les pathologies graves oui...ça viendra plus du patient je pense... qui va peut-être essayer de s'auto rassurer en plaisantant sur sa propre pathologie. »

L'un des médecins nous a expliqué que les patients sont très **demandeurs** d'humour, peu importe **la gravité de leur état de santé**, il en revient au médecin de décider qui initiera l'humour en premier.

Médecin 8 « Oui, oui... les patients de manière générale sont très demandeurs d'humour, quel que soit le degré de gravité de leur état de santé ; qu'il s'agisse d'une pathologie grave comme d'une pathologie non grave. »

4. Une utilisation propre à chacun

Pour l'un des médecins interrogés, l'humour devrait être **spontané** mais **réfléchi** et ne peut **pas combler la totalité d'une consultation médicale**. La spontanéité selon lui permettrait d'avoir **une relation unique** avec chaque patient.

Médecin 10 « Euh... oui mais voilà si tu veux c'est pas quelque chose qui est travaillé, c'est quelque chose de spontané, avec l'expérience on s'adapte, il n'y a pas deux consultations en médecine générale qui se ressemblent, il n'y a pas deux relations similaires avec deux patients différents donc avec chaque patient on a un type de relation et voilà... l'humour qui va sortir est spontané certes, mais il y a quand même des garde-fous en fonction de la personne, peut-être qu'on peut dire le même contenu, mais avec peut-être des mots différents. »

Médecin 10 « Une consultation il y a une partie qui doit être sérieuse, s'il y a quelque chose de rigolo dedans c'est bien mais on ne peut pas partir sur une base de consultation complète où le moteur est l'humour. »

Médecin 10 « Pour que ce soit de l'humour franc spontané et beau il faut vraiment être dans une bonne phase de la consultation. »

Un des médecins nous a souligné le fait que l'humour ne pouvait **pas être systématisé**.

Médecin 6 « Oui ça ne peut pas être systématisé, c'est fonction de la situation, du médecin et du patient. »

Deux médecins se sont distingués sur leur utilisation de l'humour comme outil de communication. L'un est plus enclin à faire **des jeux de mots** et considère que l'humour n'est pas synonyme de **farce** en insistant sur la nécessité de garder une **légèreté**. L'autre a parfois recours de façon **spontanée** au **comique de situation**.

Médecin 1 « Oui mais sinon le quotidien des consultations on sourit toujours un peu, on rebondit un peu, peut-être plus partager de la bonne humeur que faire de l'humour hein, l'humour ça peut-être aussi faire des jeux de mots... »

Médecin 1 « L'humour ce n'est pas une farce justement c'est quelque chose de léger qui sait s'arrêter. »

*Médecin 10 « Oui... l'histoire de cette dame... donc... euh... voilà l'humour, une fois j'ai eu un patient black avec un masque noir je lui ai dis "il faut mettre votre masque monsieur" il m'a dit "docteur j'ai le masque" *rires* il y a eu un fou rire, et je l'avais vraiment pas fait exprès mais ça faisait la 3e ou 4e fois en consultation et on s'est tapé un vrai fou rire avec mon interne. C'est un patient qui est resté, qui est fidèle et on se rappelle encore à chaque fois il vient avec un masque et il me dit "attention je n'ai pas mis mon masque noir. »*

Parmi les médecins interrogés, l'un a recourt à une utilisation de l'humour par son versant non verbal : des **grimaces**, **un jeu de regard ou d'expressions de visage**.

*Médecin 2 « Ouais, le regard, les expressions, bon moins avec ces foutus masques mais parfois je baisse le masque et je fais des grimaces comme ça et là je me dis « t'es allée trop loin ! » *rires**

L'avis est partagé quant à la possibilité de **pouvoir faire tout type d'humour** en consultation. Pourtant deux des médecins interrogés nous ont confié que **l'humour noir** n'a pas sa place au sein d'une consultation médicale, pour un autre médecin c'est **l'humour irrespectueux** qui est à proscrire.

*Médecin 8 « Tant que ça reste de l'humour, tant que ça reste de l'humour... *rires* ça dépend de ce qu'on entend par humour, tant que ça n'a pas de conséquences on va dire plus sociales que ça oui tout type d'humour à mon avis est possible à pratiquer. »*

Médecin 10 « Non, même dans la vie de tous les jours... il faut savoir quand même doser, garder une certaine limite, ça dépend beaucoup aussi des patients. Il y a des patients avec qui on se permet des choses, avec des patients il faut y aller quand même avec des pincettes, euh.... non non tout type d'humour c'est pas mon genre, il y a des limites mais des limites hors consultation. »

Médecin 2 « Nan l'humour noir ... il me semble pas quand même... nan c'est sur... on ne peut pas se permettre, il y a forcément des limites à mettre, comme dans la vie privée. »

Médecin 9 « Non je pense qu'on peut plaisanter de tout, alors après euh... s'il y a une pathologie grave faut faire gaffe, il y a des humours comme l'humour noir qui passent pas. »

Médecin 7 « Je crois que tout type d'humour n'est pas possible en médecine. Déjà il y a des humours... ce qu'il ne faut pas, c'est l'irrespect donc l'humour a ses limites, il doit rester respectueux, généraliste... »

Pour l'un des médecins, **le type d'humour utilisé peut varier selon le motif de consultation :**

Médecin 9 « On n'aura pas le même type d'humour pour une sinusite ou un cancer métastatique, on aura a priori moins d'humour. Et souvent l'humour vient du patient lui-même par autodérision. »

Deux médecins ont partagé un avis différent sur l'emploi de l'humour **grivois ou vulgaire**.

Médecin 7 « Voilà je crois qu'il faut que ça reste un humour assez simple, assez convivial, pas grivois, donc il faut rester dans une certaine tenue de l'humour. »

Médecin 8 « Le patient ce matin qui m'a dit qu'il avait la tête qui tournait, on a commencé à plaisanter avec de l'humour simple et vulgaire, j'ai commencé à lui dire que s'il avait la tête qui tournait est ce qu'il s'était retourné pour pouvoir profiter de voir son cul de dos, puis on a discuté pendant 10 minutes, on a beaucoup rigolé. »

L'emploi de l'humour diffère **selon le stade de la consultation** pour certains médecins : à tout stade de la consultation ou uniquement à la fin.

Médecin 10 « Oui voilà... c'est l'humour spontané comme moi j'aime, ça peut être à n'importe quel moment, au milieu, à la fin... »

Médecin 3 « Le sujet maître de la consultation va être une pathologie traumatique digestive etc... certes mais au cours de la consultation il va y avoir la raison d'être de... le motif de la consultation qu'on va aborder, qu'on va résoudre. Et à la fin il va y avoir 2 à 5 minutes pour aborder d'autres sujets et des sujets qui peuvent être pris avec l'humour. »

Médecin 2 « La relation médecin patient peut être traitée avec humour sans avoir l'air... sans prendre le motif de la consultation en rigolade. C'est pour ça que j'abordais le sujet le motif de la consultation on va parler de ça et ensuite il peut y avoir quelques notes d'humour sur les 3 ou 4 dernières minutes du sujet principal. Je sais pas si le sujet principal de la consultation peut être traité avec humour. »

5. L'exercice de la médecine générale : une liberté relative ?

Parmi les médecins interrogés, certains ont souligné l'importance **de se sentir libre d'exercer** selon son souhait. L'un d'entre eux a reconnu que faire de l'humour en consultation n'était pas une pratique commune mais qu'il ne fallait **pas hésiter à l'utiliser**.

Médecin 10 « J'ai quelques freins mais voilà... quand l'occasion elle est là je ne me gêne pas, mais j'ai quelques freins, pas avec tout le monde et quel que soit la solution, mais quand c'est possible je prends toujours. »

Médecin 8 « Oui je pense qu'il y a des recettes à prendre, il y a des choses que beaucoup n'oseraient pas dire et puis qu'il ne faut pas hésiter à dire. »

Médecin 9 « Oui je pense que oui de toute façon la consultation elle est ce que tu en fais avec le patient, il n'y a pas de règles absolues de comportement en consultation. On ne nous a jamais appris faites ça, ne faites pas ça, dites ça ne dites pas ça. La consultation c'est toi qui l'adaptes, c'est ton style, ton état d'être, ta façon de faire. Donc à ma connaissance rien ne t'empêche de blaguer en consultation. »

Médecin 4 « ... mais sur la liberté de penser, on est libre de faire tout ce qu'on veut... on est libre de déplaire au patient mais c'est pas ce qu'on cherche à faire en tout cas. Je crois qu'on est libre de faire de l'humour mais faut que ça corresponde au patient. »

Médecin 3 « ... mais sur la question philosophique avec la liberté... oui.. oui on peut aborder une consultation d'une manière qu'on veut. »

L'un des médecins a insisté sur la nécessité d'avoir **une parole libre** malgré le fait que **la pratique soit plus protocolisée qu'avant**.

Médecin 6 « Moi je pense que c'est très important qu'un médecin ait une parole libre surtout maintenant où votre pratique est très protocolisée, nous c'était pas du tout comme ça, vous tout est protocolisé jusqu'au terme que vous utilisez... »

Cette liberté est relative car de nombreux **freins** à la pratique de cet outil ont été énoncé. Pour trois des médecins l'humour est un outil de communication qui est **apparu au fil du temps**. En effet selon eux le médecin d'aujourd'hui aurait **plus de liberté dans sa façon d'être et d'exercer**, liberté parfois mise à l'épreuve par **l'informatisation** de notre métier qui nous détournerait de l'humain. Pour l'un d'entre eux, **les attentes des patients** auraient évolué avec le temps dans l'optique d'avoir **une relation moins sacralisée** avec son médecin généraliste.

Médecin 7 « C'est-à-dire que chez nous le médecin dans le temps il y avait quand même une certaine tenue, pratiquement la cravate, c'était... le statut du médecin et la reconnaissance du médecin étaient... il y avait un très grand respect du médecin, les choses ont changé, le médecin a le droit d'arriver en claquette, il a le droit de faire de l'humour, il a le droit de dire des gros mots, c'est sa façon d'être. C'est tout qui a évolué, je pense que l'humour s'est installé, mais je pense pas que les très vieux médecins étaient pleins d'humour, c'était le médecin de famille donc il les côtoyait plus... ils étaient invités aux repas, le médecin participait à la famille, maintenant la quantité de patients que gère un médecin vu le système qui a évolué, l'informatisation, qui nous fait perdre ou gagner du temps ça c'est un autre débat, ce qui est sûr c'est que le système nous détourne de l'humain. On va plus regarder la gueule de l'écran que celle des gens en face, mais heureusement qu'il y a l'humour pour nous rapprocher, pour donner un peu ce qu'on est. »

Médecin 8 « Oui dans la relation de confiance qui s'établit, maintenant les gens ne sont plus dans une relation comme il y a 30 ans où ils recherchent un médecin dogmatique qui ressemble au percepteur ou curé du village et ils préfèrent avoir une relation amicale. Donc dans le cadre d'une relation amicale on a plus souvent une meilleure approche des soins et l'humour permet d'avoir plus facilement cette relation amicale. »

Médecin 9 « Les temps changent, il y a 50 ans on t'aurait peut-être répondu autrement, qu'il fallait être sérieux, porter une cravate, se tenir droit. On a changé un peu notre comportement au cours des dernières décennies, rien ne nous empêche de blaguer avec les patients, ça doit t'arriver aussi. »

Le regard des pairs semblait être un frein à l'utilisation de l'humour en médecine générale, c'est ce qu'un médecin remplaçant nous a expliqué.

Médecin 2 « Alors de temps en temps je me demande si les 2 collègues que je remplace, ça ne leur plairait pas... parfois ça me questionne...mais c'est plus une peur, mais je l'ai eu cette peur sur ce sujet, mais par rapport à tous les autres non, mais les associés oui. »

Au contraire un autre médecin nous confiait que son objectif a toujours été d'exercer **une médecine libre sans se soucier du regard des pairs.**

Médecin 6 « Alors moi je souhaiterais pratiquer la médecine que je veux, ça a toujours été mon objectif, et pratiquer l'humour alors qu'il y a des confrères qu'ils le font pas voir pas du tout, ça fait partie de ma liberté de le faire. »

La difficulté de **s'écartier du dogmatisme médical** enseigné à la faculté et en stage constitue un frein à l'utilisation de l'humour en médecine générale.

Médecin 2 « Bah... ce que je disais tout à l'heure, il y a des limites, on a un cadre de travail... on nous a appris pendant toutes nos études qu'il fallait respecter ce cadre et qu'on n'avait pas le droit soi-disant d'en sortir, tous les dogmes où faut faire comme ceci comme cela, est ce qu'on est libre ... non on n'est pas libre. »

La question de **choisir ou non une patientèle à son image** nous renvoie à cette **liberté relative** qui colore la médecine générale.

Médecin 2 « Moi j'essaie de l'être le plus possible, je fais partie de ces médecins qui sortent du cadre et j'ai une patientèle adaptée à ça, on sélectionne toujours consciemment ou pas les patients, parfois je le dis aux patients « je suis cash » ça passe ou ça casse. Après on choisit cette liberté ou de rester plus ... mais même en choisissant le plus possible on ne peut pas tout se permettre. »

C. Facteurs liés à l'utilisation de l'humour en médecine générale

Selon les entretiens menés, l'emploi de l'humour est rendu possible par certains **facteurs** dépendants du patient, du médecin, de la relation patient-médecin, ainsi que de l'environnement au sein du lieu d'exercice.

1. Facteurs dépendant du patient

Pour certains médecins interrogés, l'emploi de l'humour en consultation dépend de **la réceptivité du patient**.

Médecin 5 « non pas forcément si on ne connaît pas, au contraire quelqu'un avec qui on a fait un peu d'humour et qui ne réagit jamais et qui nous remballe, on va peut-être plus faire de l'humour ou quelqu'un qui nous agace on voudra plus faire de l'humour avec lui. »

Médecin 1 « À nouveau, c'est le patient qui va amener cette tonalité, il y a des patients où y'en a pas du tout, c'est pas moi qui l'amène en premier, ça dépend pas du patient, enfin... ça dépend du patient mais c'est lui qui amène ces propos là c'est pas moi, donc euh... bah c'est sur y a des gens pas du tout réceptifs, y'en a d'autres c'est l'inverse c'est des grands rigolos, j'ai des patients en tête, des dames... »

Les **facteurs socio-culturels** des patients sont des facteurs à prendre en compte pour l'utilisation de l'humour en consultation.

Médecin 2 « Ils réagissent bien et puis l'humour est toujours compris en fonction des facteurs socio-culturels, c'est inconscient, mais je vais pas faire les mêmes réflexions, les remarques selon le statut du patient. C'est complètement inconscient. »

Médecin 1 « J'ai voyagé dans certains pays plus pauvres où les patients viennent consulter pour des choses plus essentielles, finalement les gens rient beaucoup, c'est plus beaucoup plus détendu, ça appartient peut-être à leur culture, c'est pas formel comme dans un cabinet de médecine générale, à médecins du monde c'est pas du tout les mêmes consultations. »

Pour de nombreux médecins **le motif de consultation** semblerait être un facteur déterminant à l'emploi ou non de l'humour.

Médecin 10 "Oui, donc... le motif de la consultation évidemment, on en tient compte. »

Par exemple, pour un médecin il s'agirait d'utiliser l'humour comme outil surtout **dans le suivi de patients psychiatriques ou pour tout motif d'ordre psychologique.**

Médecin 2 "Non l'exemple que je vous ai donné ne reflète pas l'utilisation que j'en ai, ça peut être n'importe quel cas, tout ce qui est suivi psy.... Ah puis en fait si..."

Contrairement à ce dernier, l'un d'entre eux n'aurait **pas imaginé pouvoir utiliser l'humour** comme outil dans la prise en charge d'une **souffrance psychique.**

*Médecin 1 « Par contre sur une souffrance psychique je ne vois pas trop comment faire de l'humour. *rires* »*

Trois des praticiens ont déclaré ne pas pouvoir utiliser l'humour en cas de **pathologies graves** sauf en cas de « fenêtre » d'ouverture par le patient.

Médecin 3 « Oui chaque médecin a sa façon d'aborder le sujet à part quelques rares pathologies gravissimes... »

Médecin 8 « C'est là qu'il faut pas déraper ; faire de l'humour sur une pathologie grave si le patient est à un moment où il peut pas entendre l'humour car il va avoir l'impression qu'on se fout un peu de lui mais donc il y a une fenêtre mais c'est comme toute thérapeutique il y a une fenêtre thérapeutique mais à un moment donné c'est... quand il y a une ouverture, faut la saisir, je crois que c'est positif oui. »

Médecin 9 "Non je pense qu'on peut plaisanter de tout, alors après euh... s'il y a une pathologie grave faut faire gaffe, il y a des humours qui passent pas comme l'humour noir, on n'aura pas le même type d'humour pour une sinusite ou un cancer métastatique, on aura a priori moins d'humour. »

Cependant l'emploi de l'humour **autour de la mort** n'est **pas permis** pour certains d'entre eux.

Médecin 6 « ...c'est vrai que c'est pas toujours utilisable car les gens n'ont pas d'humour ou alors la situation ne tolère pas d'humour, tu ne fais pas d'humour devant un décès, mais en général et moi à chaque fois que j'ai été amené à faire de l'humour ça a fait du bien à la situation. »

Médecin 6 « Oui ça peut pas être systématisé, c'est fonction de la situation, du médecin et du patient. C'est très important la situation, même un patient avec qui tu as beaucoup de facilité où il y a de la confiance et avec qui tu as déjà rigolé sur un truc, il y a des situations où il sera confronté ou tu vas pas... voilà... tu as ça et puis tu y vas parce que sa femme vient de mourir, bah sa femme vient de mourir... c'est un peu l'histoire que raconte Fernandel en perdant sa mère où des gens étaient venus et étaient mort de rire autour car c'était un comique et les gens riaient et lui enterrait sa mère. Ça m'avait marqué. »

Médecin 7 « On ne doit pas faire d'humour avec n'importe qui, ni dans n'importe quelles situations, il y a des situations extrêmement dramatiques où l'humour n'a pas sa place, il y a tout ce qui entoure le décès, la mort, où ça serait malvenu de faire de l'humour, il y a des circonstances où on va pas pouvoir faire de l'humour. »

Médecin 9 « Surement, oui... parce qu'on sait jamais vraiment comment les gens vont réagir, puis voilà... sur les sujets, la mort qui approche, les sujets comme ça... c'est compliqué de s'y lancer. »

L'un des médecins travaillant en centre **d'addictologie** nous a déclaré que l'humour est **malvenu** du fait d'une **trop grande souffrance psychologique** chez les personnes addictes.

Médecin 7 « ... j'ai une vie compliquée de médecin car je m'occupe depuis des années d'un centre d'addictologie, une des choses que l'on doit pratiquer c'est l'entretien motivationnel centré sur la personne et ça c'est des patients avec lesquels on ne fait pas trop d'humour. Ces patients n'attendent pas ça de nous, ils attendent qu'on les éduque et qu'on leur fasse changer le comportement. Et voilà un domaine dans le changement comportemental de ces gens-là qui ont des affections terribles avec des souffrances psychologiques notables c'est malvenu de faire de l'humour car ils sont trop en souffrance psychologique. »

Les attentes du patient vis-à-vis du médecin conditionnent la pratique de l'humour en consultation.

Médecin 4 « C'est compliqué, ça dépend des attentes du patient, soit le patient est preneur, si le patient n'est pas preneur ça me paraît pas bien de le faire... »

2. Facteurs dépendant du médecin

L'un des médecins interrogés nous a confié la nécessité de devoir **inspirer confiance** par son **expérience professionnelle**.

Médecin 7 « Oui tu vois l'autre jour la dame aux urgences que je ne connaissais pas, je lui ai dit que sa petite était une vraie tirelire car elle avait avalée une pile, ça l'a fait sourire, cette femme était extrêmement angoissée, elle a souri donc ça a détendu l'atmosphère, même si je la connais pas, "cette petite c'est une vraie tirelire" après ça dépend du ton qu'on prend, puis moi j'ai un certain âge, donc il y a un âge où quand tu dis les choses à 62 balais c'est pas comme quand tu les dis à 30 balais tu vois, ils se disent "ah tu vois la vieille si elle nous dit ça c'est que c'est raisonnable, c'est raisonnable" voilà, il faut aussi un bon contexte. »

Deux des praticiens ont souligné l'importance, la nécessité de **rester ouvert d'esprit**.

*Médecin 5 « Je ne pense pas avoir beaucoup d'humour et j'ai des patients qui en ont donc c'est plutôt l'inverse *rires* c'est plus souvent les patients qui me font rire que moi, ça peut m'arriver de temps en temps d'avoir de l'humour enfin d'essayer. »*

Médecin 7 « Oui car j'aime me marrer, c'est mon caractère, je suis quelqu'un d'ouverte, d'open, de... j'ai toujours essayé de communiquer et peu importe l'objet de la communication l'humour fait partie de mon arsenal, l'humour est un outil de communication comme un autre. »

L'humeur du médecin semblerait être un facteur dépendant à l'utilisation de l'humour.

Médecin 5 " Oui je pense que ça dépend plutôt de l'humeur du médecin... »

Un des médecins nous a confié qu'il fallait **se sentir bien dans la consultation** pour pouvoir faire de l'humour.

Médecin 10 « pour que ce soit de l'humour franc spontané et beau il faut vraiment être dans une bonne phase de la consultation. »

Pour trois des médecins interrogés, il apparaît essentiel de devoir **rester soi-même** pour pouvoir utiliser l'humour comme outil de communication.

*Médecin 2 « Ah oui oui *rires* sinon ce serait compliqué j'aurais arrêté mon métier depuis longtemps. J'ai un humour très noir donc en tant que médecin... on ne peut pas se permettre le même humour qu'on a avec les copains. Mais parfois ça m'arrive de pousser un peu le truc avec les personnes avec lesquelles je sais que ça va passer, parfois on peut se planter, j'ai pas de souvenirs de situations où je me suis dit merde t'es allé trop loin, c'est peut-être arrivé mais en tout cas j'ai jamais été obligé de m'excuser ou eu de remarques. »*

Médecin 2 « Les deux, clairement les deux. Moi si j'utilise pas l'humour je ne suis plus moi donc je ne suis plus moi aussi dans mon travail. »

Médecin 3 « On le fait pas pour nous on le fait parce qu'on est nous, si je lance une pointe d'humour et que je fais une grimace à un minot qui a 8 ans <tu vas voir je vais te vacciner> et je sais pas si je le fais pour lui pour moi ou c'est ma façon d'être. »

Médecin 1 « Non pas à ce point-là..., c'est rester soi-même. »

Devoir simplifier son discours médical serait le garant d'une bonne utilisation de l'humour selon un médecin.

Médecin 6 « Moi je pense que c'est très important qu'un médecin ait une parole libre surtout maintenant où votre pratique est très protocolisée, nous c'était pas du tout comme ça, vous tout est protocolisé jusqu'aux termes que vous utilisez, et d'ailleurs je m'en aperçois avec mon interne qui lit parfois des polycopiés et les gens ne comprennent rien, et je lui dis "développe, parle avec des mots de tous les jours, adapte toi" et c'est vrai que quand tu fais une phrase avec des termes techniques bah c'est très difficile d'y introduire de l'humour alors que quand tu expliques les choses avec un langage quotidien bah les gens te répondent de façon plus aisée et la conversation se passe... »

Pour une grande majorité des médecins il faut **savoir bien appréhender le caractère de son patient** pour pouvoir utiliser l'humour en consultation.

Médecin 10 « *Ça nécessite de bien connaître son patient.* »

Médecin 10 « *Oui j'ai du mal avec un patient qui vient d'arriver que je... voilà... d'utiliser l'humour mais voilà... l'ambiance peut être détendue mais voilà... un humour franc, une partie de fou rire comme on peut en avoir de temps en temps ; non, ça... il faut que ce soit un patient qu'on connaît bien car ça peut être mal interprété par un patient qu'on ne connaît pas.* »

Médecin 2 « *Oui et puis quand on est remplaçant on la connaît pas au début, j'attaque ma 6^e année dans ce cabinet j'ai ma patientèle depuis 3-4 ans, les gens me connaissent et savent comment je fonctionne et nous pareil, ça change complètement.* »

Médecin 3 « *Non, alors tout dépend du patient, si c'est un patient qui vient au cabinet depuis qu'il a l'âge de 5 ans et là il a 25 ans, tu peux... tu peux. Si c'est la première fois, tout dépend si la relation médecin-patient et le degré de connaissance.* »

Médecin 3 « *Oui, si c'est affiché d'entrée... faut surtout pas que ce soit interprété comme de la légèreté, euh... Si l'examen est soigneux, si c'est affiché d'entrée et si on te connaît comme ça... chaque médecin a sa patientèle à son image et ceux qui ont beaucoup d'humour ou aiment l'humour ont une patientèle qui est enclin à accepter cette forme de dialogue.* »

Médecin 4 « *... parfois c'est bien parfois c'est nul, parfois ça me met mal à l'aise parce que je sais pas trop comment répondre car je ne les connais pas après, par contre je trouve ça sympathique.* »

Médecin 1 « *Oui c'est rare avec des gens qu'on n'a jamais vu qu'ils fassent un petit peu d'humour, c'est plutôt des gens que l'on connaît, des personnes âgées... j'avais un couple tout à l'heure c'était boutade, boutade, boutade...* »

Médecin 6 « *C'est pour ça qu'on fait pas de l'humour avec tout le monde, et on fait en général moins d'humour avec des gens qu'on connaît pas, bien sûr, des gens qu'on voit pour la première fois dont on connaît pas la réaction, le vécu...* »

Médecin 6 « Moi j'essaie de l'utiliser quand je sais que mes patients vont bien réagir sinon je l'utilise donc la plupart du temps ça se passe bien mais comme je te disais j'ai eu des "flops" comme n'importe quelle personne qui fait de l'humour et surtout j'ai eu des "flops" dont je ne me suis pas aperçu voilà car les gens trop poli ou respectueux de ma fonction n'ont pas réagi mais n'en ont pas pensé moins. »

Médecin 9 « Ça se fait naturellement en fait, euh...quand la conversation est détendue avec des patients qu'on commence à bien connaître. »

Médecin 7 « ...faut savoir bien connaître la relation que l'on a avec les patients pour se permettre de faire de l'humour, parce que sinon ça serait déplacé, décalé, par rapport à voilà... à notre exercice, faut absolument qu'on se protège. »

Pour l'un des médecins, **le statut de remplaçant** ne lui octroyait pas la possibilité de faire de l'humour par retenue et peur de mal faire.

Médecin 2 « La question ne se pose même pas, c'est ma personnalité de base et donc que je transpose de plus en plus malgré moi car quand j'ai commencé les remplacements, à l'époque où je l'étais je m'autorisais pas ça, et au fil et des années je me suis de plus en plus autorisé. »

Médecin 2 « Tout au début ouais nan, on est dans une angoisse permanente de mal faire, on n'ose pas rire...au fil des années on est plus à l'aise, plus sûr de soi, on a la place pour. »

L'utilisation de l'humour en médecine générale pour certains médecins dépend de **la relation médecin-patient** de façon générale.

Médecin 7 « *Il y a des gens avec qui on peut se marrer et il y en a d'autres avec qui tu pourras jamais te marrer, ne serait-ce que nous il y a des gens on a envie de rester que professionnel qu'ils sont pas forcément intéressants ou que l'alliance se fait pas bien ou alors on s'entend pas forcément bien.* »

Médecin 8 « *Je crois que c'est essentiellement par le médecin moi j'ai toujours une relation avec les patients assez proches et forte et je les tutoie pour la plupart...quelque soit leur âge... J'ai une relation, on va dire plus sympathique qu'empathique donc automatiquement l'humour il n'y a qu'un petit pas à franchir. Souvent quand tu mets de l'humour dans une relation très vite le patient euh...l'attrape à plein vol, c'est très rare que le patient refuse.* »

Médecin 9 « *Ah si si, il y a forcément des gens avec qui on a un peu plus de facilités relationnelles avec qui on en fera plus facilement, il y a des gens qui n'ont pas d'humour, qui font pas de blagues, qui ne sourient pas, qui sont toujours tendus et il y en a d'autres qui sont parties prenantes quoi, oui effectivement on a divers profils de patient.* »

Pour deux médecins l'un des facteurs limitant l'utilisation de l'humour est **le temps**.

Médecin 1 « *qu'on ne peut pas faire les 20 minutes de la consultation en riant sans que ça s'arrête.* »

Médecin 1 « *Si si, je n'y avais pas songé... après je ne vois pas trop comment l'utiliser en 20 minutes en consultation.* »

Médecin 7 « *Oui oui, rire un peu c'est bien, raconter une histoire drôle à un patient il y en a qui adore ça, c'est très sympa euh...voilà...faire rire en milieu professionnel c'est toujours un milieu de détente, c'est un moment où l'on se marre, on relâche la pression, mais ça ne peut pas être que ça, parce-qu'il y a des patients avec qui on ne ferait que ça, on ne ferait que raconter des histoires drôles pendant 15 minutes.* »

3. Facteurs dépendant de l'environnement du lieu d'exercice

Pour deux des médecins, **la présence de la secrétaire** au sein du cabinet peut créer une ambiance chaleureuse et humoristique avec les patients.

Médecin 2 « Oui parce que même si je veux faire un entretien suivi burn-out et que tout à la fin, je sais pas, n'importe quoi, la secrétaire qui vient, je rigole souvent avec elle je fais une blague et la patiente réagit et je surenchériss, ça peut juste être ça, quand l'ordi me fait péter un plomb et ça les fait rire, je suis spontané et les patients voient ce qu'il se passe... »

*Médecin 3 « Voilà...là y'a ou noir ou blanc, si c'est du bon humour qui me va bien...alors ma secrétaire je lui ai dit « oh ce soir je fais un sujet de thèse de l'humour » elle m'a dit « oh c'est pour toi ça » *rires*, elle se rappelait de conneries que j'avais dites et les patients racontent ça à la secrétaire donc elle se rappelait... »*

L'un d'eux, maître de stage, nous a décrit de nombreuses situations où les moments humoristiques étaient **partagés avec l'interne**.

Médecin 10 « ... et on s'est tapé un vrai fou rire avec mon interne. »

Médecin 10 « Oui parfois on peut avoir des fous rires et qui peut-être...voilà on est tous passés par là, en plus je suis avec mon interne il suffit de se regarder et il y a quelqu'un qui éclate de rire et on peut plus se retenir. »

Médecin 10 « mais le fou rire...mais mon interne c'était pareil, on n'a pas pu se retenir... »

Un des médecins interviewés nous a confié que l'examen clinique dans les **DOM-TOM** était **plus détendu**.

Médecin 1 « Oui la communication non verbale...j'ai aussi eu un patient là-bas énorme on a rigolé car il fallait 10 minutes pour palper tout le ventre. Ici c'est plus sérieux ça ne le ferait pas... »

D. Bénéfices liés à l'utilisation de l'humour en médecine générale

1. Bénéfices dans la prise en charge thérapeutique

a) Favoriser l'éducation thérapeutique

L'humour, pour certains médecins, permet de **favoriser l'éducation thérapeutique**.

Médecin 10 : « Ça peut faire passer un message parfois de façon plus importante que sans humour... »

Médecin 3 : « Si tu fais une phrase qui va le toucher ou... exemple s'il a cassé un préservatif je vais lui dire « papa vas-y doucement » il va peut-être rigoler et après globalement la consultation il va peut-être s'en rappeler, donc les conseils ou traitements que je vais lui donner il va mieux s'en souvenir. »

Médecin 1 : « Oui mais pour nous c'est intéressant car ils étaient deux on voit le fonctionnement du couple, c'est intéressant de voir leur dynamique dans le couple, comment les mamans interagissent avec leur enfant, c'est intéressant de tendre des perches et voir comment les gens réagissent, pouvoir faire de la prévention, des consultations de couple on en a souvent donc on parle de MST... »

Pour certains l'humour permettrait de **transmettre des informations de façon plus claire** que des **discours dogmatiques**, notamment pour **le suivi de pathologies chroniques ou bénignes**, mais aussi pour faire de la **prévention**.

Médecin 7 : « ça m'a beaucoup intéressé car je pense que par l'humour on fait mieux passer des messages que par l'aspect dogmatique, voilà, je pense que l'humour est un excellent outil pour faire passer des messages. »

Médecin 7 : « Oui oui, faire de l'éducation thérapeutique, quand on dit à quelqu'un "vous êtes diabétique il faut arrêter de manger du sucre car c'est pas bon pour ton diabète", ils l'entendent cent mille fois il a pas besoin qu'on lui répète, et par l'humour on peut très bien amener l'information d'une autre façon, de mieux sensibiliser, ça donne des images qui vont être plus entendues qu'une recommandation où le plus souvent ils ne comprennent rien. »

Médecin 7 : « Oui car tu feras plus passer de messages par l'humour que par le côté dogmatique hein voilà....le temps que tu perds à expliquer des milliers de choses que ces gens ne comprennent pas, ça sert à quoi ? C'est l'objet de communication qui est pas bon, les médecins ne sont pas bons en communication, il faut qu'ils apprennent à communiquer. »

Médecin 8 « Donc moi je l'emploie très souvent, mais ça permet de faire passer des messages, plein de choses, de nouer le contact, faire de l'éducation thérapeutique, faire passer des messages même simples pour de l'ORL ou un diabétique et des messages de prévention. »

Médecin 8 « Un outil qui permet au patient de s'approprier la chose plus facilement qu'avec des termes complexes et surtout sans appréhender les conséquences. L'humour peut permettre de passer, comment dire, de vulgariser un message. »

L'utilisation de l'humour, pour un médecin, lui faciliterait **l'explication des pathologies**. D'autre part cela favoriserait **l'acceptation de la maladie** par le patient, particulièrement pour les pathologies dégénératives.

Médecin 9 « Oui, je vais te prendre un exemple comme l'arthrose. Au Moyen-âge l'espérance de vie était de 35 ans donc on n'avait pas le temps de découvrir le bonheur qu'est l'arthrose. Donc ça peut être dit sous une forme humoristique "vous savez monsieur, vous souffrez vous prenez des anti-inflammatoires etc mais en 1200 vous seriez déjà mort depuis 20 ans donc effectivement il faut accepter d'avoir des maladies dégénératives et on est toujours vivant". Voilà, sous une forme humoristique les gens disent "bah oui". Tu leur dis "effectivement vous avez un traitement à prendre avec de la kiné mais vous êtes toujours là". C'est un exemple... »

Médecin 9 « Ouais, je te prends l'exemple de l'arthrose, tu expliques la dégradation du cartilage, l'usure, défaut de lubrification de l'articulation. Les gens comprennent. Puis au final les gens se disent "bon oui on est toujours vivant, on est toujours là". C'est ce que je leur dis et ça passe pas trop mal. »

L'utilisation de l'humour **favoriserait l'adhésion du patient à un traitement** selon l'un des praticiens interrogés.

Médecin 8 « Ça a une bonne efficacité dans le suivi et dans l'acceptation, quand tu as une personne même âgée, j'en ai encore une ce matin, qui a une dépression, qui a 74 ans qui était suivie même avant moi pour dépression de la personne âgée, qui a déjà eu 2 ou 3 fois des antidépresseurs, qui a du mal à accepter les antidépresseurs car il a l'impression de ne plus être lui-même, euh... qui accepte le diagnostic de dépression de la personne âgée, quand t'as une personne comme ça qui vient ce matin qu'il t'explique qui prend tel antidépresseur mais qu'il a dû l'arrêter car son antidépresseur lui donnait des vertiges, qu'il était à côté de la plaque et qu'il avait la tête qui tournait, euh... bah de faire un peu d'humour euh...ça permet rapidement si tu veux de passer la pilule en expliquant au patient que finalement c'est pas très grave, qu'il faut qu'il continue son traitement, qu'il va s'accoutumer etc. Si on commence à dire à une personne "continuez votre traitement je vous garantis dans 15 jours ça ira mieux" très souvent le traitement est arrêté au bout d'une semaine parce que ça va pas, l'humour permet des fois d'améliorer ce contact. »

b) S'adapter à certaines situations

Pouvoir **désamorcer certaines situations** serait l'un des bénéfices mis en avant par deux médecins.

Médecin 1 : « ça permet de désamorcer des situations surtout en pédiatrie en fait. »

*Médecin 1 : « Mais c'est vrai que ça peut désamorcer des situations, voilà, « je me cogne », on rigole, je sais pas... *rires* des choses un peu comme ça... »*

Médecin 6 : « Je pense que ça peut l'être car ça peut dédramatiser certaines situations, désamorcer certaines tensions. »

Pour certains médecins interrogés, l'humour permettrait également de **dédramatiser**.

Médecin 10 « ça dédramatise... »

Médecin 2 « Oui j'en ai un, une patiente que je suis depuis 5-6 ans et oui, je fais beaucoup de suivi psy en fait, 1/3 de mes consultations, patiente initialement suivie pour une dépression post-partum ; histoire compliquée avec de lourds antécédents psy, au fil du temps j'ai appris à la connaître et elle à me connaître, on a eu ce fonctionnement dans certaines consultations où au début ou en fin de consultation où l'humour a permis de dédramatiser. »

Médecin 1 « C'est plus une manière d'être finalement...une certaine ouverture d'esprit, d'accueillir la parole des autres et puis peut être un peu dédramatisé. »

Médecin 6 « Je pense que ça peut l'être car ça peut dédramatiser certaines situations. »

Médecin 7 « Je le conçois de façon euh...comment dire...de façon professionnelle, en restant dans un cadre professionnel, on peut dédramatiser, rire de presque un peu tout ou tourner en dérision des situations pas marrantes. »

Médecin 7 « Ouais, ça permet de dédramatiser...»

Médecin 9 « Quand on cherche souvent à dédramatiser des situations c'est souvent bien utile de pouvoir blaguer sur des sujets euh... à priori inappropriés à l'humour. »

Médecin 9 « Je pense aussi car quand on peut plaisanter sur un sujet on dédramatise, le patient se sent plus rassuré, le patient se dit finalement que c'est pas si grave finalement et qu'il s'est monté la tête. »

c) **Favoriser l'alliance thérapeutique**

L'humour permettrait pour trois médecins de **favoriser l'alliance thérapeutique** avec le patient.

Médecin 3 « Si tu lances une pointe d'humour et la patiente rigole effectivement tu peux te permettre de lancer la pointe d'humour pour savoir si tu as une adhésion et une bonne cohésion avec ton patient. »

*Médecin 6 « Ça peut améliorer constamment les choses, aplanir certaines difficultés, exemple concret hier en vaccination un type en débardeur tout cramé avec un masque à la con « qui est votre médecin traitant ? » « J'en ai pas, je m'en fous, le vaccin j'en ai rien à foutre » et avec 2 ou 3 petites phrases humoristiques et puis voilà en disant merci d'être venu c'est sympa " ça s'est aplani, et j'aurais pu très bien lui dire « vous êtes un sale con » et c'était la vérité. *rires* »*

Médecin 6 « Ça facilite l'adhésion, l'humour ne doit pas se retrouver dans une forme de familiarité qui va pas forcément être acceptée et qu'il faut éviter de toute façon. »

Médecin 7 : « C'est l'une des meilleures façons d'une part de faire l'alliance thérapeutique avec le patient... »

d) L'humour comme outil thérapeutique

(1) Améliorer la prise en charge de certaines pathologies

Pour un autre médecin, l'utilisation de l'humour permettrait **d'améliorer la prise en charge de pathologies psychologiques ou psychiatriques**. Celui-ci nous a également expliqué que prendre en charge une **pathologie bénigne** par un traitement symptomatique ou par l'utilisation de l'humour aurait **la même efficacité**.

Médecin 8 : « Ça peut être bénéfique dans la relation de soin et comme traitement. »

*Médecin 8 : « Ça m'arrive, quand les gens ont des burn-out, des accès de déprime et qu'on n'est pas encore dans une dépression installée, qu'ils viennent chercher un petit peu... justement un réconfort médical thérapeutique un peu trop précocement l'humour permet souvent d'améliorer la situation, la chose. Et ensuite dans toutes les pathologies ORL bénignes bah tu t'aperçois que mettre 3 comprimés de paracétamol, mettre 3 ultra-levures ou faire une bonne blague et bah tu as la même efficacité. *rires* »*

Trois des médecins ont parfois recours à l'humour **en soins palliatifs avec plusieurs bénéfices** :

- Permettre au patient d'échapper à son quotidien difficile
- Faire du bien et détendre le patient
- Favoriser le lien avec le patient
- Faciliter l'accompagnement d'un patient mourant

Médecin 10 : « Il y a un truc rigolo...même dans des situations parfois difficiles où je vais pas annoncer un cancer mais des situations avec des soins palliatifs il peut y avoir de l'humour. Le patient cherche parfois à s'échapper de son quotidien difficile. »

Médecin 7 : « Après moi qui fait du soin palliatif je... je fais un peu d'humour, et faire rire c'est important parce qu'ils sont souvent en soins palliatifs, moi j'ai des phases symptomatiques et terminales donc on sait très bien que le cancer ne guérira pas, et faire de l'humour parfois leur fait du bien voilà car ça les détend, donc la relation

d'humour est très importante mais pas tout le temps et pas dans certaines circonstances et pas avec certaines personnes , faut savoir bien connaître la relation que l'on a avec les patients pour se permettre de faire de l'humour, parce que sinon ça serait déplacé, décalé, par rapport à voilà... à notre exercice, faut absolument qu'on se protège. »

*Médecin 7 « Oui faut que ce soit inné, j'avais un petit monsieur décédé dans le service il se promenait toujours avec toutes ses chimiothérapies accrochées et je lui dis à chaque fois "Ohlalala ce petit chien que vous avez là il se promène très très bien", aujourd'hui il a un quatre pattes parce qu'il a quatre poches alors il me dit oui « Aujourd'hui il a quatre pattes » *rires* « oui c'est vrai » et voilà donc c'est une façon imagée, c'est pas méchant, et lui ça l'a fait sourire 5 minutes plutôt que dire « toutes ses chimios que vous trimbalez et les traitements que vous avez.... » voilà c'est une façon aussi de lier la conversation, c'est porteur de....voilà on peut engager la conversation comme ça, c'est un outil de conversation et de la relation, c'est important l'humour. »*

Médecin 8 « Je l'ai même fait en palliatif, j'ai souvenir d'une patiente qui était en train de décéder chez qui on faisait du palliatif, qui a survécu 36 heures avant euh... qui avait énormément d'humour, on l'a accompagnée à coup de morphine de ci de ça mais on l'a accompagnée à coup d'humour aussi, et sur les dernières 24 heures où j'ai passé beaucoup de temps avec elle on a beaucoup rigolé et on a gardé un très bon souvenir, elle est partie avec le sourire. »

(2) Faire de l'entretien motivationnel

L'un des médecins nous a confié utiliser l'humour en **entretien motivationnel**.

Médecin 7 : « Et deuxième chose c'est une meilleure façon aussi de par exemple de faire de l'entretien motivationnel. »

(3) L'humour comme méthode d'hypnose

Pour l'un des médecins l'utilisation de l'humour s'inscrirait dans une forme **d'hypnose** nous permettant **détourner son esprit** de ses maux.

*Médecin 7 : « Ça peut même être une hypnose, c'est une hypnose rapide, à partir du moment où l'on arrive à détourner l'esprit de ses douleurs, de ses vomissements, nausées, de ses problèmes psychiques etc. ... Ce moment là où l'on fait de l'humour c'est un moment de répit, et ça...*rires* ça rejoint un peu l'hypnose, c'est-à-dire c'est un moment où l'on part ailleurs. »*

e) Les bénéfices selon les stades de la consultation

Selon certains médecins l'humour **améliorerait la qualité de l'interrogatoire**.

Médecin 1 « Il y en a d'autres ce sont les grands copains dès le départ ce qui n'est pas trop bien mais d'un autre côté c'est peut-être que ça va leur permettre de mieux parler, mieux exprimer ce qu'ils ont... »

Médecin 6 « Ça doit être contrôlé, c'est-à-dire que l'humour doit servir à la relation et pas au raisonnement, c'est compliqué mais c'est comme ça je pense que le médecin arrive à avoir des compartiments dans sa réflexion, par exemple tu interroges quelqu'un de façon banale il a l'impression de répondre à des événements de vie quotidienne, des choses qui n'ont pratiquement pas d'importance pour toi qui te font construire un diagnostic scientifique, ça l'humour peut en faire partie pour obtenir des réponses mais tu peux pas l'introduire dans ta conclusion scientifique c'est impossible. »

Médecin 9 « Ça c'est super important, euh... ça renforce le lien humain, la cohésion entre le médecin et le patient... ça favorise l'interrogatoire, ça permet au patient de s'exprimer un peu plus, de dire des choses qu'il n'aurait pas dites en l'absence d'humour. »

Médecin 9 « Oui, ça délie les langues. Tu vas beaucoup plus facilement t'exprimer avec quelqu'un avec qui tu plaisantes qu'avec quelqu'un qui te parle froidement et de manière distante, je pense. »

Parmi les médecins interrogés, l'un d'entre eux nous a affirmé que l'humour permettait d'aborder plus facilement des **sujets sensibles** avec des **adolescents**.

Médecin 3 « Effectivement je vois souvent des jeunes avec des sujets sensibles (préservatifs cassés, oubli de pilule) et là effectivement tu as deux minots qui ont 20 et 25 ans qui viennent un peu comme ça je dis pas que tu fais le con mais ce sont des sujets qui prêtent à faire sourire les deux petits jeunes que tu as en face de toi. »

Pour un autre médecin, l'utilisation de l'humour permettrait **d'optimiser l'examen clinique en pédiatrie**.

Médecin 9 « Pourquoi pas... j'ai pas d'exemple précis en tête... ah oui pour les enfants euh... pour essayer de détendre les enfants qui sont un peu stressés en disant « je vais pas te manger », leur faire une grimace ou un sourire, ouais... effectivement avec les enfants ça m'arrive d'en faire pour les détendre. »

Pour l'un des médecins cela permettrait **d'instaurer un climat de confiance totale**, afin que le patient se sente à même de **délivrer des informations** très importantes.

Médecin 10 « Donc cela implique une vraie complicité, c'est comme le patient qui va te sortir à la fin de consultation ou dans une phase vraiment...de...mise de confiance totale...qui va "cracher le morceau", dire des choses très importantes ; l'humour ça peut parfois correspondre à des choses de cet ordre-là. »

2. Bénéfices liés à l'utilisation de l'humour dans la relation médecin-patient

a) Améliorer le bien-être du médecin et du patient

A l'unanimité, l'emploi de l'humour en consultation **améliore le bien-être du médecin et du patient**. À tel point que l'un des médecins allonge ses créneaux de consultations selon les patients pour **passer du temps hors médical** avec eux.

*Médecin 10 « J'ai des patients, ma secrétaire elle sait que j'ai 10 patients, quand c'est eux, elle bloque une demi-heure, le premier quart d'heure c'est pour eux et le dernier quart d'heure c'est pour moi puisque c'est des patients qui sont rigolos, qui me font oublier une journée de travail, on laisse tomber la médecine et on enchaîne sur un truc de l'humour...ce sont devenu(e)s des ami(e)s, puis voilà on se « fend la gueule » excuse-moi de l'expression. C'est quelque chose qui me fait du bien et qui leur fait du bien...et je leur dis à la fin « je vous dois combien ? *rires* ... ma séance de psychothérapie. »*

*Médecin 10 « Oui, oui... j'ai eu une patiente ce matin, elle est constipée chronique, elle a fait une cure à 85 ans, elle m'a dit « je me suis assise sur des bulles et depuis ça m'a débouchée », *rires*, donc comment veux-tu ne pas te taper un fou rire, c'était un fou rire communicatif... j'étais avec mon interne...on était, voilà... la façon dont elle a raconté « ça n'a jamais été aussi bien débouché » *rires*, on prend la chose comme elle vient, et c'est un vrai moment ça fait du bien à nous aussi hein. »*

Médecin 10 « Dans une journée chargée, une partie de fou rire et ça repart... comme en 40. C'est une mini-séance d'hypnose, on élimine tout ce qui estadrénaline, stress... qu'est-ce que ça fait du bien. »

Médecin 3 « Oui...mais t'es pas là pour faire rire la galerie, t'es là pour soigner peut-être avec un peu d'humour, le médecin je pense pas... ça t'égaye quand même la journée si tu vois 40 consultations dans la journée, vaut mieux en faire quelques-unes avec de l'humour... »

Médecin 5 « Hmm... moi je pense que si on a plutôt tendance à faire de l'humour avec la patiente la journée du médecin généraliste passe beaucoup mieux que si on est sérieux, sérieux, sérieux tout le temps après pour les patients je sais pas si ça joue je

pense que ça joue plus sur le médecin sur son bien-être à la fin de la journée s'il a plaisir tout le temps il passe une meilleure journée que s'il plaisante pas. »

*Médecin 5 « Pour moi l'humour ça me permet quand moi j'ai pas de soucis pas de problèmes j'ai bien dormi j'ai plutôt tendance à avoir de l'humour, la journée se passe mieux que quand je suis énervé et que j'ai pas d'humour *rires*, c'est plutôt pour moi et pour les patients je sais pas si ça joue, je suis plus dans la réactivité. »*

Médecin 9 « Oui, c'est une coupure dans la journée quand tu enchaînes les consultations, on en a parfois un peu marre aussi faut se dire les choses. Cela permet de détendre le médecin oui effectivement, c'est réciproque. »

Médecin 9 « Les gens disent que je suis parfois lunatique qu'il y a des jours où je blague et d'autres où je ne blague pas. Je préfère les jours où je blague. Parfois quand t'as une pression importante t'es un peu tendu toi-même t'as moins envie de blaguer, t'as envie d'accélérer, mais j'essaie de blaguer avec eux. »

L'humour permet au médecin comme au soigné de **se détendre** et d'apporter une touche de **légèreté**.

Médecin 10 « Ça détend. »

Médecin 3 « Est-ce que c'est pour quelque chose je ne sais pas c'est ma façon d'être, je pense que c'est pas pour quelque chose, alors oui c'est peut-être pour moi pour que la relation et la consultation qui va durer 6 à 7 minutes se passe de façon gaie oui, sans sous-aborder les sujets... »

Médecin 3 « Ma patientèle est à mon image donc effectivement ils sont plutôt enclins à accepter une petite blague, mais quand tu dis on va mettre une pointe d'humour sur 10 consultations j'aimerais bien savoir sur combien je vais mettre de l'humour 3 ou 4 fois et le reste du temps je suis dans le match et je suis concentré et voilà et par contre 1 consultation sur 3 ou 4 je vais dire une connerie et la pointe d'humour va détendre et va faire sourire. »

Médecin 1 « Je ne fais pas tellement de farces ni d'humour en consultation plutôt dire une anecdote, quelque chose de léger dans la consultation. »

Médecin 9 « Ouais je pense, on est toujours plus détendu quand on sort d'une conversation avec quelqu'un quand on a plaisir plutôt qu'avec quelqu'un qui est distant, froid et expéditif. »

b) **L'humour comme mécanisme de défense**

Pour l'un des médecins interrogés, l'humour est souvent **une solution de protection**.

Médecin 2 : « Oui l'humour est souvent un mécanisme de défense et pour ma part encore plus avec ce métier. »

c) **Créer du lien avec le patient**

Pour de nombreux médecins, l'emploi de l'humour en médecine générale s'avère utile pour **créer du lien avec le patient**.

Médecin 10 « D'une manière générale il faut qu'il y ait de la complicité et ça crée de la complicité. Un moment d'humour que ce soit il y a 1 ou 2 ans avec un patient on se rappelle ce moment d'humour. L'humour de circonstance, voilà le truc non prévu qui arrive et on se bidonne, c'est très très marquant quand même. Moi dans mes histoires, mes récits... même quelque chose qui remonte à des années c'est quelque chose qui marche, c'est pas quelque chose de très très fréquent, mais quand ça arrive voilà dans un dossier médical on se rappelle de la partie de fou rire avec tel patient à telle date, là je parle du vrai fou rire. »

Médecin 10 « Je t'ai raconté une histoire désagréable mais aussi pleins d'histoire où il y avait l'avant et il y avait l'après. Comme quand tu vas dans un restaurant, tu vois des patients à toi qui ont partagé le même restaurant, on se dit bonjour, il y a l'avant, c'est quelque chose qui marque, c'est un voyage dans l'âme du patient qu'il y a en face. Rire de la même chose c'est aimer la même musique, je sais pas moi je mets ma playlist dans ma salle d'attente... j'ai une patiente qui... c'est la même musique j'ai à peu près 50 chansons et parfois elle reste parce qu'elle veut entendre deux chansons qu'elle adore qui se succèdent, elle peut rester une heure après dans ma salle d'attente. Donc quelqu'un qui aime ma musique à moi ou que j'aime sa musique à lui

c'est quelque chose qui rapproche, et quand on rit franchement de la même chose c'est quelque chose qui crée quelque chose au-delà du médical. »

Médecin 4 « Je le fais quasiment jamais, alors que dans la vraie vie j'aime bien et euh... si je le fais ce serait plutôt pour les patients...ce serait pour répondre à un patient ou à un enfant...pour mettre à l'aise, ou si le patient fait des blagues pour me mettre à l'aise avec lui. »

Médecin 5 « Oui quand y'a de l'humour qui vient dans la consultation c'est que le contact passe bien entre le médecin et le patient j'ai l'impression. »

Médecin 1 « Ça rapproche du patient un petit peu de le faire. »

Médecin 1 « ... permettre de poser des questions, que le patient se sente plus à l'aise, parce que l'on sent que certains ont envie d'un lien plus...pas personnel ça reste médecin-patient mais ... plus léger plus sympathique moins formel. »

Médecin 8 « Pas forcément la relation humaine mais il faut un subtil dosage, car je pense qu'une relation médicale aujourd'hui ne s'établit plus du tout comme il y a 30 ans, elle s'établit comme...l'histoire de « il faut rester le médecin avoir de l'empathie ». Je pense que l'empathie n'est pas suffisante, on rentre dans la vie des gens il faut vraiment avoir un contact humain plus rapproché. L'humour permet de rapprocher ce contact humain. Mais effectivement dans la relation il faut quand même que le patient ait l'impression d'un minimum de "sérieux", il faut pas déraper, c'est un peu compliqué à expliquer. »

Médecin 9 « Ouais en le rassurant, il va se dire que s'il a un souci il peut aller voir cette personne et qu'il va bien être reçu, qu'il va le détendre, qu'il ne sera pas mal à l'aise et qu'il pourrait peut-être plus lui expliquer le fond des choses. »

L'humour, selon un des médecins, aiderait à raconter ses histoires personnelles. Cela permettrait au patient de réaliser **un transfert** sur le soignant pour **prendre du recul** sur sa maladie.

Médecin 9 : « L'humour te permet aussi de raconter tes histoires à toi, ça favorise l'échange. Le patient qui te dit « j'ai mal là », et bah tu lui dis que toi aussi puis tu racontes une histoire et une blague autour de ça. Le patient se dit tiens je suis pas tout seul, même le médecin il l'a, ça va le consoler, tu dis ça sous une forme un peu

humoristique et ça va améliorer l'échange donc le soin. Je sais pas si c'est clair. Ça permet au patient de faire un transfert. »

E. Risques liés à l'utilisation de l'humour en médecine générale

1. Risques dans la prise en charge thérapeutique

L'emploi de l'humour pourrait **nuire au bon déroulement de la consultation et à la délivrance des informations**, obligeant le médecin à devoir recadrer les choses.

Médecin 10 « Par le patient parfois je calme un peu les choses, il y a des patients qui sont dans une sorte "il faut rigoler à tout va" ça peut déstabiliser un peu le contenu de la consultation. »

Médecin 1 « ...et on essaie de faire l'inverse ; de recadrer un petit peu... »

Médecin 1 « On se recentre sur le motif de consultation, les gens ne viennent pas consultation pour faire une pointe d'humour. »

Parmi les médecins interrogés, certains ont considéré que l'emploi de l'humour **pourrait entraver le raisonnement médical du soignant**.

Médecin 10 « Voilà j'ai même un voisin ami il rigole tout le temps quand il vient au cabinet d'abord je lui dis « on va faire la partie médicale sérieuse, je vous écoute puis on peut en rigoler », donc un petit geste d'humour mais une consultation entière avec de l'humour je pense que le médecin peut être frustré et le patient aussi et le contenu médical peut en prendre un coup. »

Médecin 10 « Il faut qu'on reste médecin, on peut pas passer à côté de quelque chose d'organique. »

Médecin 1 « Là y a un moment donné c'est même pour nous, le raisonnement de la consultation, ce n'est pas possible enfin il me semble, voilà... »

Médecin 1 « Oui puis y a un besoin de réflexion, on peut pas toujours être sur cette thématique. »

Médecin 9 : « *Le risque principal ce serait d'en faire un petit peu trop, de se détacher mentalement du problème, et de ne pas aller au fond des choses. La consultation c'est pas non plus de la blague, il y a du sérieux derrière. L'humour doit faciliter les choses sérieuses mais ne doit pas les occulter.* »

Rendre son discours médical moins compréhensible est l'un des risques énoncés par deux des médecins interrogés.

Médecin 6 « *L'outil de communication quand c'est possible c'est l'idéal, car les gens toujours sont...l'important c'est que l'information passe, que sa réalité et son importance passent, faut pas qu'il y ait d'ambiguïté sur la gravité de certaines choses ou au contraire sur la bénignité d'autres choses.* »

Médecin 8 « *Pour la réflexion du médecin le fait de faire de l'humour serait pas forcément néfaste, pour l'acceptation de ce qui est dit par le médecin oui.* »

2. Risques dans la relation médecin soignant

a) Les risques pour le patient

L'un des principaux risques évoqué par les médecins est de **donner l'impression au(x) patient(s) de ne pas prendre au sérieux la consultation.**

Médecin 3 « Oui il y a une petite limite, il faut pas être pris pour un médecin léger ou qui prend tout à la rigolade, ça peut être mal vécu... »

Médecin 2 « Parfois j'ai l'impression quand je vois certains médecins...eux ils enfilent leur blouse et tout se ferme et ça me... après il y a des patients qui ont besoin de ça, je suis sûr qu'il y a pleins de gens qui veulent pas venir me voir parce qu'ils doivent me trouver trop en dehors du cadre...peut-être qu'ils ont peur que je sois pas assez sérieux pour eux. »

Médecin 1 « Je pense aux consultations avec les adolescents qui parfois sont difficiles, mais je trouve... c'est dur de trouver sa position pour à la fois sentir qu'on est pris au sérieux et sentir qu'on est à l'écoute. »

Médecin 6 « Il ne faut pas de familiarité dans la relation médecin patient, ce qu'il faut c'est de la confiance, et c'est pas la familiarité, c'est pas l'impression que ton médecin est ton ami, il n'est pas ton ami, par contre il est bienveillant, quoiqu'il se passe, et parfois plus qu'un ami le serait, un ami va pas se gêner pour te dire que tu déconnes à bloc, le médecin va te le dire mais pas de cette manière, il te dira qu'une autre façon d'agir serait plus bénéfique pour toi, donc ça c'est le danger et c'est la raison pour laquelle l'humour est pas trop présent dans le médical car il y a une difficulté à le manier ; et moi j'ai dû parfois me planter, j'ai dû faire des gaffes en croyant faire de l'humour et dédramatiser une situation et je suis peut-être tombé à côté et je dois pas m'étonner si ces personnes ne sont jamais revenues considérant que je prenais leur problème par-dessus la jambe, que j'y portais pas un intérêt suffisant, que je n'étais pas assez sérieux. »

Médecin 7 « Mais après il y a des gens avec qui on ne peut pas faire d'humour parce que de suite ça va prendre pour eux une dimension mal véhiculée, ils vont se dire qu'on ne les prend pas au sérieux, ça va mettre une certaine distance. »

Médecin 9 « Ça pourrait être très mal perçu par le patient qui se dirait "finalement le médecin n'a que faire de son état de santé et pense à déconner alors que moi j'étais en souffrance..." »

L'emploi de l'humour en consultation peut être **mal interprété** et **mettre mal à l'aise** le patient.

Médecin 4 « Oui toujours peur que ce soit mal compris ou mal interprété, on n'utilise pas beaucoup l'humour ou alors un truc très consensuel. »

Médecin 4 « Oui j'ai peur de pas être sur la même longueur d'onde, l'humour faut prendre le risque de pas être nuancé et de pouvoir choquer et c'est pas le truc que j'ai envie de faire avec mes patients et j'ai justement envie d'être nuancé et de pas les choquer donc c'est pas très rigolo, dans la vie je trouve ça rigolo de pas être nuancé mais pas au travail j'essaie toujours d'être raisonnable et nuancé et je trouve que ça va pas trop avec l'humour, c'est nul hein... en pratique hein... »

Médecin 6 « Moi j'essaie de l'utiliser quand je sais que mes patients vont bien réagir sinon je l'utilise donc la plupart du temps ça se passe bien mais comme je te disais j'ai eu des "flops" comme n'importe quelle personne fait de l'humour et surtout j'ai eu des "flops" dont je ne me suis pas aperçu voilà car les gens trop polis ou respectueux de ma fonction n'ont pas réagi mais n'en ont pas pensé moins. »

Médecin 2 « Ouais ... on n'a pas le contre transfert du patient, il nous dit pas bah là docteur vous êtes allé trop loin. Je suppose que parfois que là le patient se dit "t'étais pas obligé de dire ça. " »

Médecin 8 « Oui, j'ai pas de limite, ma seule limite c'est comment le patient va pouvoir le percevoir, sinon j'ai pas de limite pour parler de blagues, pour m'adapter au patient même suivant son humour car il y a différents types d'humour. Ma seule limite c'est : comment pourrait le percevoir un patient. Mais en dehors de ça, il y a aucune limite derrière. »

Pour deux des médecins interrogés, l'emploi de l'humour en consultation pourrait être ressenti par le patient comme de **la moquerie à son égard**.

Médecin 10 « Quand c'est l'humour du médecin ou l'humour entre le médecin et son interne et le patient ne se sent pas concerné ou se sent stigmatisé ou moqué par cet humour... »

Médecin 1 « Je voulais aussi rajouter dans les limites à faire de l'humour il y a la moquerie. »

b) Les risques pour le médecin

L'un des médecins évoque les traits d'humour faits par le patient et **non perçus** par le médecin, cela traduit selon lui **une mauvaise communication médecin-patient**.

Médecin 10 « Après... l'humour quand ça vient seulement du patient et qu'il ne trouve pas écho chez le médecin ça veut dire qu'il y a quelque chose dans la relation qui ne passe pas... »

L'humour employé peut être source de malaise chez le médecin car il peut être perçu comme **une volonté de séduire** le thérapeute, ou bien si le patient **fait trop d'humour**.

*Médecin 2 « Ça dépend parce que il y a quand même de l'humour pourri *rires* faut dire ce qu'il y est... il y a des gros lourdaud... euh... mais sinon très bien. Mais c'est souvent... je réfléchis... »*

Médecin 2 « Si il y en a... ce qui me vient en tête là c'est quand il y a de l'humour c'est souvent de la drague. »

Médecin 2 « Ouais, de la drague, je sais pas si on peut appeler ça comme ça... de la séduction. Des trucs bien lourds, pas drôle, ça c'est souvent. »

Médecin 2 « Non j'aime pas ça me met mal à l'aise mais bon voilà je fais comme si j'avais pas entendu. C'est plus ça après il y a une part d'emblée en premier du patient. »

Médecin 2 « Je dis rien...ça dure pas très longtemps, c'est 1 ou 2 petites phrases après la personne voit que je ne réagis pas, que je rentre pas dans le jeu, donc ça prend vite fin. »

Médecin 1 « après ça peut mettre mal à l'aise quand on a des patients inversement qui ont trop d'humour... »

Dans certains cas il est possible **de perdre des patients** à cause d'un humour mal perçu.

Médecin 10 « Oui parfois on peut avoir des fous rires et qui peut-être...voilà on est tous passés par là, en plus je suis avec mon interne il suffit de se regarder et il y a quelqu'un qui éclate de rire et on peut plus se retenir et là quand c'est comme ça c'est très mal interprété. J'ai perdu une patiente gentille comme tout, qui parle très lentement, mais bon... elle a un petit souci psychologique, elle me dit "quand je pète ça sent le cheval" et elle est partie en Jordanie et m'a dit "voilà on a vu des chevaux et on était à Petra" et moi dans ma tête "Pétra pettas Petra", mais le fou rire...mais mon interne c'était pareil, on n'a pas pu se retenir, et la patiente on l'a perdue. Donc c'est très important que ce soit partagé. »

Médecin 6 « ...c'est la raison pour laquelle l'humour est pas trop présent dans le médical car il y a une difficulté à le manier, et moi j'ai dû parfois me planter, j'ai dû faire des gaffes en croyant faire de l'humour et dédramatiser une situation et je suis peut-être tombé à côté et je dois pas m'étonner si ces personnes ne sont jamais revenues. »

Pour certains des médecins interrogés, l'emploi de l'humour **limiterait la distanciation nécessaire aux soins.**

Médecin 1 « Je le coupe court à un moment donné car il y a un problème de distance déjà aussi... »

Médecin 1 « On a besoin d'intérioriser et prendre un peu de distance à un moment donné, enfin l'humour, les patients ne sont pas nos ami(e)s. »

Médecin 7 « Oui, il faut déjà voir avec qui on peut faire de l'humour, certains patients n'ont pas le recul, les patients on les aime bien on aime rigoler mais il faut garder cette

distanciation professionnelle nécessaire au soin, il faut nous protéger car quand on a 1000 ou 2000 patients c'est pas 1000 ou 2000 ami(e)s et nous nous sommes professionnels de santé. »

Médecin 7 « Il y a des gens qu'on aime beaucoup et ça c'est de l'humain et il faut rester professionnel parce qu'on est là pour les soigner. Je crois que si on veut se marrer avec eux il faut développer d'autres relations mais attention car le lien soignant-soigné se brise et là cette distanciation soignant-soigné nécessaire au soin se brise et c'est plus compliqué. »

Médecin 6 « ça facilite l'adhésion, l'humour ne doit pas se retrouver dans une forme de familiarité qui va pas forcément être accepté et qu'il faut éviter de toute façon. »

Enfin, ce médecin nous a expliqué qu'il pouvait **ressentir de la frustration** à l'idée d'avoir manqué de concentration pendant une consultation.

Médecin 10 « Si le patient se dit "on a fait que rigoler et le médecin a manqué un peu de concentration" ça peut nous être reproché non pas sur le plan médico-légal mais à mon niveau à moi je peux me dire "t'étais un peu trop détendu" donc j'aurai peut-être un peu de regrets de me dire "à ce moment j'aurai pu être plus sérieux" mais vraiment un petit truc rigolo dans une consultation c'est très différent, moi je dis une consultation c'est une mini pièce de théâtre, le médecin doit prendre du plaisir mais ça ne peut pas être une comédie du début à la fin. »

F. Formation de communication en médecine générale

1. Intérêt d'avoir des cours de communication

Certains médecins ont montré **leur intérêt** à bénéficier de cours en communication générale ou axés sur l'humour si cela leur était proposé.

Médecin 10 « Euh...franchement peut-être au début de ma carrière non, mais maintenant franchement s'il y a voilà...une soirée ou une thématique autour de ça je suis vraiment preneur. »

Médecin 2 « Ça complètement, des cours de communication oui car je déplore constamment les attitudes de mes collègues, catastrophe...sur le plan relationnel, malheureusement c'est pas inné, et dans le domaine médical c'est très problématique. »

Médecin 2 « Oui s'il y a des cours à la fac sur l'humour c'est toujours intéressant. »

*Médecin 1 « Oui alors cours de communication oui c'est évident avec des thématiques annoncées : annonce de maladie grave, maladie chronique pas forcément grave, d'un traitement à prendre, ça c'est sûr qu'on le fait au feeling donc c'est évident, les maladies psychiques...c'est une énorme partie de notre travail, par contre sur une souffrance psychique je ne vois pas trop comment faire de l'humour. *rires* »*

Médecin 9 « se former autour de l'humour...Pourquoi pas ouais. »

Ce médecin nous a confié son opinion **sur le manque de relationnel de certains soignants et la nécessité** pour eux d'avoir des **cours de communication**.

Médecin 7 « il y a des gens qui sont assez rigides, psychorigides, je crois que leur apprendre à faire un peu d'humour ça leur ferait pas de mal dans la communication, il n'y a pas que les médecins d'ailleurs. »

Pour ce médecin les cours de communication au sujet de l'humour ne seraient pas pertinents, car ce trait d'esprit est **propre à chacun** et à chaque situation. Selon lui un cours serait **trop protocolaire**, mais **un partage d'expériences ou anecdotes** vécues entre médecins et internes pourrait être intéressant.

Médecin 6 « Moi j'y serai allé, après c'est toujours pareil, quand un comportement commence à être protocolisé au sein d'un cours ça me gêne un peu car à ce moment-là ça rentre dans un "outil" et je crois pas que l'humour peut être un outil au sens strict et je pense qu'il y a des médecins qui ne pourront jamais faire de l'humour et qui pour autant ne sont pas des mauvais médecins et plus loin ne seront pas des médecins avec qui les gens ne se sentiront pas en confiance, moi je l'ai constaté, je connais des confrères souvent des spécialistes avec une approche froide et il y a un certain nombre de leurs patients qui ont une confiance aveugle en eux et qui malgré leur comportement assez distant et froid n'hésitent pas à leur dire des choses très intimes, parce qu'en face le médecin très froid c'est sa manière d'être et il gère cette situation il en tient compte et au lieu de se fermer il va au-devant et prend en compte ce qui est dit, alors que d'autres ils restent fermés ils répondent pas aux questions, surtout les chirurgiens qui sont pas du tout communicants, donc moi je craindrais un petit peu le fait que ce soit introduit comme des cours, par contre que dans le cursus il y ait une conférence organisée autour du thème où tous les étudiants pourraient participer, lieu d'échange d'anecdotes, mais sans qu'il y ait de protocoles, quelque chose qui fasse qu'un ou deux médecins s'adressent à des internes "voilà moi c'est à peu près comme ça que je gère les choses, prenez ou prenez pas, mais sachez qu'on peut le faire, ça existe et des médecins le font, ça existe dans mon arsenal. " »

Après avoir sondé chaque médecin sur une utilisation protocolaire ou spontanée de l'humour, les avis divergent en ce qui concerne le caractère **inné** ou **acquis** de l'humour.

Médecin 10 « ça je ne le prévois pas à l'avance. L'humour ça doit être spontané. »

Médecin 10 « Il faut savoir rebondir sur cet humour, mais ce n'est jamais...comment dirais-je, ce n'est pas quelque chose où je me dis à l'avance "voilà il faut qu'il y ait une ambiance", c'est comme ça vient...quand l'occasion se présente je prends et 9 fois sur 10, allez... 19 fois sur 20 c'est bingo des deux côtés. »

Médecin 2 « *Oui oui vous avez raison c'est intéressant, pas des recommandations mais j'ai du mal avec les algorithmes, je fais un rejet de tout ça, on est bien obligé de les utiliser et heureusement qu'ils sont là mais ça dépasse nos limites dans certains domaines, je ne sais pas c'est problématique, comme si on pouvait plus penser par nous-même.* »

Médecin 2 « *ça dépend de l'humour dont on parle, on peut apprendre par cœur des blagues ou avoir cet instinct spontané de répondre, je pense pas qu'on puisse l'apprendre.* »

Médecin 3 « *Alors euh... l'intérêt de bien parler, bien communiquer ça c'est sûr, qu'il y ait une petite partie d'humour... tu vas pas inventer... c'est inné dans la personnalité.* »

Médecin 3 « *l'improvisation ! pourquoi il te faut un outil de communication...pour communiquer avec ton patient...non vas-y répète.* »

Médecin 3 « *Non pas de recommandation...* »

Médecin 4 « *euh...bah j'aurais tendance à dire que la communication c'est à l'instinct mais ça marche aussi avec certains outils de communication de se former donc pourquoi pas...on se rend compte qu'il y a plein de techniques de communication qui marchent donc peut être que oui...on pourrait apprendre à faire de l'humour.* »

Médecin 5 « *Ça reste de l'improvisation. Je sais pas faire de l'humour. Je peux pas me dire je vais faire de l'humour avec tel patient. J'en suis incapable, si j'étais comique peut être que oui mais je suis pas comique.* »

Médecin 1 « *Mais un outil de communication qui pourrait s'apprendre euh... oui enfin ça ne doit pas être facile d'apprendre l'humour. On n'a pas beaucoup d'humour *rires*...mais tous les outils de communication sont bons à prendre...* »

Médecin 6 « *ça c'est pas inné ça s'apprend tu t'en aperçois quand les gens te regardent avec des yeux ronds alors que tu viens de dire quelque chose qui pour toi est lumineux et tu sens que tu comprends qu'ils n'ont rien bités, c'est pas facile, c'est pas immédiat...* »

Médecin 1 « Oui je pense que c'est un item que les étudiants médecins liraient pour comprendre les gens qui ont travaillé là-dessus, ce n'est pas l'image habituel qu'on a quand on va chez le médecin... »

Médecin 7 « Oui, moi c'est inné, j'ai toujours aimé me marrer, euh...j'ai toujours, c'est mon caractère je suis comme ça, j'ai été livré avec, j'essaie toujours de communiquer, beaucoup de choses dans ma vie, dans cette ultra communication j'ai besoin d'outils et moi j'ai pas besoin d'être formé à l'humour... »

*Médecin 9 « Alors moi *rires* j'ai pas fais de formation d'humour, je sais pas si mon humour est correct ou pas, j'ai pas été formé, j'aime ça, mais après...ouais pourquoi pas... »*

2. Approche centrée sur la personne et entretien motivationnel

Pour l'un des médecins, se former à l'humour dans le cadre de **l'entretien motivationnel ou l'approche centrée sur la personne** donnerait aux médecins des outils pertinents en communication.

*Médecin 7 « Je sais pas...faut que chacun pratique sa forme d'humour, moi j'ai des copains médecins qui ont un drôle d'humour, ça fait rire qu'eux *rires*, faut définir l'humour...qu'est-ce que c'est l'humour, mais apprendre la communication d'une façon ou d'une autre.... C'est pour ça que l'entretien motivationnel ou l'entretien centré sur la personne qui peuvent être très humoristiques, ça me paraît des outils très valables mais les médecins doivent être formés à la communication et pourquoi pas l'humour. »*

3. La thérapie par les clowns

Un médecin nous a confié avoir participé à **une journée de formation avec des clowns** dans un **service d'hématologie unité leucémie** et reconnaît avoir découvert **une approche sympathique**.

Médecin 8 « Les internes étaient conviés à l'époque à pouvoir assister à une journée de formation, ça n'avait pas beaucoup pris parce que c'était une journée comme ça, ça avait été organisé rapidement, à mon souvenir on était 5 ou 6, mais ça avait été une journée très sympathique, on s'était baladé dans le service d'hématologie unité leucémie avec les patients et c'était une approche très sympathique. »

IV. DISCUSSION

A. Limites de notre étude

1. Biais liés à l'enquêteur ou l'interviewé

L'habileté de l'enquêteur à mener un entretien peut être considérée comme un facteur limitant dans cette étude pour plusieurs raisons :

- Au manque d'expérience de l'enquêteur pour réaliser de tels entretiens à savoir relancer correctement l'interviewé et ne poser que des questions ouvertes
- À l'attitude ou les propos de certains médecins ne permettant pas de relancer la discussion de façon spontanée et efficace

L'enquêteur pouvant parfois influencer certaines réponses en fonction de son opinion sur le sujet.

2. Biais liés à la méthodologie des entretiens

Les médecins ont été interrogés différemment que ce soit en présentiel ou distanciel. Pour deux médecins en distanciel l'entretien a été interrompu par un appel téléphonique, et pour un des médecins en visio-conférence à domicile celui-ci a été interrompu par sa conjointe qui traversait la pièce en lui posant des questions. Ceci peut comporter un biais dans le sens où tous les médecins n'ont pas été interrogés dans les mêmes conditions.

3. Biais liés à l'échantillon

L'échantillon comporte dix médecins exerçant en France métropolitaine, l'enquêteur a mis l'accent sur la diversité des médecins selon certains critères, mais cela n'en fait pas un échantillon représentatif de la population générale.

Certains médecins interrogés sont connus de l'enquêteur ; ceci pouvant entraîner un biais de sélection. Les médecins avaient connaissance avant l'interview de l'intérêt de l'enquêteur pour le sujet. Il se peut donc qu'ils aient accentué certaines informations.

4. Biais liés au sujet lui-même

Pour la majorité des gens, avoir ou faire l'humour est considéré comme une qualité. En ce sens certains médecins ont pu se sentir jugés négativement en nous expliquant ne pas avoir d'humour ou bien ne pas l'utiliser en consultation. Les risques liés à l'emploi de l'humour ont donc peut-être été sous-estimés aux dépens des bénéfices.

B. Points forts de notre étude

Pour explorer un sujet autour de la communication médecin-soignant en médecine générale, la méthode qualitative est la plus appropriée. L'humour est un trait d'esprit difficile à définir, nos recherches ont permis d'affirmer que ce sujet est peu étudié dans le cadre de la médecine générale (6).

Cependant ce sujet a été abordé dans de nombreuses spécialités telles que :

- l'oncologie (7–11)
- gériatrie (12)
- pédiatrie (12,13)
- psychologie (12,14–18)

Les entretiens ont été réalisés avec des questions ouvertes le plus souvent possibles.

Nous avons obtenu la saturation des données à l'issue de dix entretiens, c'est-à-dire que les entretiens n'apportaient plus aucun nouvel élément, le dernier entretien n'a fait que confirmer et retrouver des notions déjà existantes (5).

C. Représentation de l'humour en médecine générale

Comment définir l'humour ? Quelles en sont les théories ?

Il apparaît rapidement que l'humour est une forme d'esprit difficile à définir.

Au XI^{le} siècle le mot humour vient de l'anglais *humour* (US, *humor*) emprunté au français « *humeur* », lui-même dérivé du latin *umor*, liquide. En référence à la théorie des humeurs d'Hippocrate et de Galien, le terme *humour* apparaît au XIV^e siècle pour désigner une disposition mentale qui se traduit par un comportement s'écartant de la norme et désigne des personnes excentriques ou particulières. Ce n'est qu'à partir du XVIII^{le} et surtout du XIX^e siècle qu'il prend progressivement le sens actuel, terme générique pour toute chose provoquant le rire ou le sourire (12).

L'humour, selon le dictionnaire de l'Académie Française, est une « 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 (19). »

L'association interdisciplinaire américaine pour l'humour thérapeutique (AATH) a décrit l'humour thérapeutique comme « Toute intervention qui promeut la santé et le bien-être en stimulant une découverte ludique, l'expression ou l'appréciation de l'absurdité ou de l'incongruité des situations du quotidien. Cette intervention peut améliorer la santé ou être utilisée comme traitement complémentaire d'une maladie pour faciliter la guérison ou l'adaptation physique, émotionnelle, cognitive, sociale ou spirituelle (14,20). »

Il n'en reste pas moins qu'au début du XX^e siècle, l'usage de l'humour en thérapie était souvent mal perçu par la communauté scientifique (14). En effet, de nombreux scientifiques estimaient que faire de l'humour compromettait l'attitude de neutralité jugée nécessaire dans le soin (15).

Rod A. Martin, professeur émérite de psychologie à l'université d'Ontario, a proposé plusieurs façons de considérer l'humour comme (21) :

- Un stimulus
- Un processus mental : perception ou création d'incongruités amusantes
- Un trait de personnalité : facilité à percevoir, à apprécier ou à produire de l'humour
- Une réponse : le rire

Il en découle que l'on peut distinguer deux composantes distinctes autour de l'humour : son appréciation et sa production. Historiquement, la plupart des théories autour de l'humour centrent davantage leur attention sur sa production que sur sa réception. Trois grandes tendances se détachent dans les études sur l'humour, chronologiquement (22) :

- la théorie du **détachement** issue de Freud et Spencer : le rire peut relâcher une tension nerveuse en excès chez la personne produisant l'humour
- la théorie de la **supériorité** : il s'agit de décrire des rires d'orgueil destinés à se moquer des vices ou des tares d'autrui, c'est une valorisation narcissique de la personne moqueuse
- les théories de **l'incongruité** : s'intéressent cette fois-ci à la structure de l'objet humoristique ou observent que tout humour contient un élément ambigu, incohérent, surprenant et/ou saugrenu.

Nous nous sommes aperçus que chaque médecin avait une utilisation propre de l'humour en consultation.

Qui, du médecin ou du patient, peut ou doit initier l'humour en consultation ?

Les avis divergent sur ce point. Certains laissent le patient initier en cas de pathologies graves quand celui-ci fait de l'auto-dérision sur sa maladie, au contraire d'autres initient volontiers l'humour dans le cadre de consultations de pédiatrie. L'un des médecins nous expliquée qu'il était « preneur et amplificateur » quand l'humour venait de ses patients.

Certains médecins nous ont confié qu'un patient utilisant de l'humour de façon inadaptée pouvait cacher quelque chose, voulant peut-être faire passer un message grave ou sérieux. Il a été démontré dans la littérature par Joan P. Emerson, sociologue, que l'humour est utilisé par les patients pour parler de messages cachés et sérieux (23).

De nombreux auteurs mentionnent un autre risque quand le patient initie l'humour, celui de « l'évitement ». Ce mécanisme surtout présent chez les adolescents consiste à fuir une situation ou à éviter de se livrer au thérapeute par un procédé, ici l'humour. David Schnarch, psychologue clinicien, nous confirme que les patients peuvent également utiliser l'humour pour détourner la conversation des sujets importants. Le rôle du médecin est de ne pas aller dans le sens du patient, car ici l'humour permet au patient de ne pas reconnaître son état de santé (24). Ce procédé peut être dangereux, car « séduit le thérapeute en dehors de son rôle thérapeutique » selon Lawrence Kubie, psychanalyste (24).

Un des médecins suggérait que les patients avaient parfois besoin de faire de l'humour. Cet avis rejoint celui d'une patiente atteinte d'un cancer ayant publié un livre sur la place de l'humour dans son combat contre la maladie. Il s'agit de Nancy Bruning dans son ouvrage « Coping with Chemotherapy ». Elle y décrit qu'elle a passé plus de temps à rire et plaisanter qu'à se faire soigner, une prise de recul lui permettant de faire face aux effets indésirables de la chimiothérapie et à l'annonce du cancer (25).

Une autre étude s'est intéressée aux stratégies d'adaptation de femmes atteintes de cancer du sein en réponse à la chimiothérapie. Parmi les moyens adoptés, une femme a expliqué comment son humour noir lui avait permis de relativiser et positiver vis-à-vis des effets indésirables de son traitement. Il s'agit d'auto-valorisation, un moyen efficace d'appréhender la chimiothérapie et de percevoir les effets secondaires comme moins nocifs (7).

Dans le cadre où le médecin initie l'humour, certains médecins ont suggéré de l'utiliser selon le stade la consultation. La fin de la consultation semble être un moment propice. Cela permettrait de prendre quelques minutes pour aborder d'autres sujets que le motif de consultation.

Existe-t-il un type d'humour à utiliser plus ou moins qu'un autre ?

L'humour est une manière de construire ses relations librement avec recul et plaisir. Dans ce contexte l'humour ne peut donc pas être instrumentalisé (26). C'est de cette façon que la majorité des médecins interrogés utilisent spontanément l'humour en consultation.

Les réponses des médecins divergent sur le fait de pouvoir faire tout type d'humour en médecine générale. Les entretiens ont permis de distinguer plusieurs formes d'humour utilisé :

- verbal : par le biais de jeux de mots, de farces ou du comique de situation
- non verbal : par des grimaces ou expressions de visage.

Dans une étude évaluant des moyens d'interventions autour de l'humour par des infirmières auprès de patients, celles-ci avaient un large champ d'action par l'utilisation de (27) :

- Blagues
- Dessins animés
- Anecdotes amusantes
- Thérapies par les clowns
- Marionnettes et de tour de magie
- D'une « salle d'humour » dans certains hôpitaux où a été conçu un espace avec un environnement joyeux et du matériel humoristique

Une étude s'est intéressée aux types d'humour utiles en psychothérapie. Il est tout à fait envisageable de pratiquer ces formes d'humour en consultation de médecine générale (14) :

- **L'autodérision** : le médecin se prend pour cible, le patient se sent alors plus en confiance
- **L'exagération** : le médecin essaie ici de dédramatiser une situation avec une connotation humoristique, cela permet au patient de détecter une distorsion amusante de sa propre situation
- **La métaphore** : l'idée pour le thérapeute est de produire de nouvelles significations à ce qui caractérise les problèmes du patient. Cette technique évite d'être littérale et offre des moyens indirects de dire les choses (28).

- **Le jeu de mots** : l'objectif est le même que la métaphore, cette forme d'humour semble être particulièrement appréciée par la patientèle pédiatrique
- **Le comique de répétition** : cette forme permet au médecin et au patient de se remémorer des souvenirs plaisants de leur relation et d'inscrire une continuité, car il est possible de faire évoluer la blague
- **L'ironie** : ce type d'humour nécessite une bonne capacité de compréhension de la part du patient, il est donc plus à risque d'être perçu comme moqueur

Pour que l'humour ne soit pas pris pour de la moquerie une étude s'est intéressée à la manière dont le thérapeute peut utiliser l'humour verbal ou non verbal. Pour Rosenheim, sociologue, « le contenu verbal des interventions du thérapeute peut être humoristique, tandis que le contenu non verbal de son attitude peut exprimer compréhension, estime et respect (24). »

Un autre outil développé en psychothérapie est le « recadrage humoristique », il permet de changer les comportements ou idées reçues des patients sur leurs problèmes. Le recadrage est la transmission d'un point de vue différent entre deux personnes à propos d'une situation clinique, c'est une modification du « sens » attribué à une situation ou à une problématique. Son efficacité est déterminée par le vécu et par la manière dont les personnes font l'expérience de leur situation. La surprise provoquée par le rire induit une rupture, celle-ci permet au thérapeute d'envoyer l'information aux patients qu'il est possible de penser, de parler et d'agir autrement. Cette transmission d'informations aura d'autant plus de poids qu'elle sera réalisée sur le mode non verbal (24). On pourrait s'imaginer adapter cette méthode en médecine générale pour certaines consultations.

Concernant l'humour à ne pas utiliser, l'humour noir ou irrespectueux était à proscrire selon certains médecins interrogés. C'est le cas également de l'humour sexiste, racial et celui basé sur l'auto-dérision qui est à éviter, mais cela peut faire partie du style du patient et donc il peut être difficile de l'exclure (29). On s'aperçoit que les données de la littérature divergent sur l'utilisation de l'auto-dérision, à la fois à le promouvoir et à l'éviter.

Une étude s'est intéressée à l'impact de l'humour positif et négatif auprès de patients. Cette étude suppose que (30) :

- L'humour positif permet de réinterpréter un évènement négatif, il s'agit de distraire le patient de cet évènement
- L'humour négatif permet de créer une distance émotionnelle par rapport à cet évènement négatif mais sans être capable d'en voir le bon côté

Il est conclu que l'humour positif est plus efficace que l'humour négatif pour réguler les émotions face à des situations négatives. Il semblerait que l'humour négatif permet de gérer une situation aigüe contrairement à l'humour positif plutôt utile sur le long terme (30).

Cependant la littérature nous apprend que l'humour dépréciatif peut être utile dans certaines situations. C'est l'exemple de prisonniers de la guerre du Vietnam pour qui ce type d'humour permettait d'acquérir un sentiment de maîtrise et d'invincibilité dans des situations où ils n'avaient aucun contrôle (31).

Il s'agirait de se demander dans quelles circonstances pourrions-nous utiliser l'humour négatif plutôt que positif en consultation de médecine générale.

Peut-on se sentir libre de pratiquer l'humour en médecine générale ?

Libérale, la profession médicale l'est incontestablement en France au regard de son histoire et des liens qui l'unissent aux patients et aux régimes d'assurance sociale. Les médecins aspirent à exercer en toute liberté, cette liberté est reconnue par la loi et prescrite par la déontologie (32).

En effet l'article L162-2 du code de la sécurité sociale nous indique que « *Dans l'intérêt des assurés sociaux et de la santé publique, le respect de la liberté d'exercice et de l'indépendance professionnelle et morale des médecins est assuré conformément aux principes déontologiques fondamentaux que sont le libre choix du médecin par le malade, la liberté de prescription du médecin, le secret professionnel, le paiement direct des honoraires par le malade, la liberté d'installation du médecin, sauf dispositions contraires en vigueur à la date de promulgation de la loi n° 71-525 du 3 juillet 1971.* »

L'article R4127-8 nous indique « *Dans les limites fixées par la loi et compte tenu des données acquises de la science, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance. Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins. Il doit tenir compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différentes investigations et thérapeutiques possibles* »

L'article R4127-5 « Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit. »

La profession libérale est ainsi régie par différentes règles, mais aucune d'elles ne semble limiter la liberté d'expression.

La majorité des médecins interrogés se sentent libres à l'idée d'utiliser l'humour en consultation de médecine générale. Cependant il apparaît au vu des entretiens certaines limites à cette liberté, comme :

- **La digitalisation de notre métier :**

Pour certains des médecins interrogés, l'humour est un outil apparu au cours du temps pour pallier la digitalisation de notre métier. En effet, la médecine perd de sa valeur et de son efficacité voire de sa disponibilité devant la systématisation des actes techniques, de la productivité et de la charge bureaucratique (1).

- **Le regard des pairs :**

Depuis l'article de Charles Frederick Manski, économiste et économètre, on distingue traditionnellement deux grands types d'effets de pairs (33) :

- Les « effets endogènes », correspondant à la façon dont le comportement d'un individu est influencé par celui de ses pairs ; de tels effets résultent des interactions directes entre pairs
- Les « effets exogènes », correspondant à la façon dont le comportement d'un individu est influencé par les caractéristiques propres de ses pairs, leur origine sociale par exemple

- **S'écartier du dogmatisme médical :**

Jacques Touchon, professeur émérite à la Faculté de Médecine de l'Université de Montpellier, fait un parallèle entre dogmatisme et discernement dans le cadre d'un séminaire. Il est, selon lui, beaucoup plus facile de s'intégrer dans l'espace réglé du dogme que d'emprunter le chemin du discernement. L'effort de discernement à l'origine de la médecine basée sur les preuves est indéniable. Cependant cette médecine sous-estime l'expérience clinique et l'irréductible originalité de chaque patient. Il conclut que l'homme libre médecin, dans le colloque singulier qui l'unit à un patient, doit prendre le risque parfois de s'écartier du dogmatisme médical (34).

Deux autres limites persistent à l'issue des entretiens :

- **le fait de ne pas avoir d'humour** : cela nous renvoie à la question du caractère inné ou acquis de l'humour que nous développerons dans la dernière partie

- **pouvoir choisir ou non une patientèle à son image** : en France le patient a le droit de choisir librement le praticien à qui il se confie, ce droit est un « principe fondamental de la législation sanitaire ». Le médecin est libre de ne pas prendre en charge ou procurer des soins aux patients s'il n'est pas compétent vis-à-vis de la demande du patient, si les soins sont injustifiés ou font courir un risque important au vu des bénéfices, ou encore s'il y a une perte de confiance réciproque entre soignant et patient. (35) Le patient est donc libre de choisir son praticien, l'inverse n'est pas toujours vrai sauf sous certaines conditions. Dans tous les cas si le praticien retire le patient de sa patientèle il a le devoir de l'orienter vers un autre praticien.

D. Facteurs liés à l'utilisation de l'humour en médecine générale

1. Facteurs dépendants du patient

Selon les médecins interrogés, il existe six facteurs dépendant du patient pour utiliser l'humour en médecine générale : sa personnalité, sa réceptivité, sa culture, le facteur socio-économique, le motif de la consultation, et ses attentes.

En effet, tous les individus sont différents par leur compréhension et production de l'humour ainsi que le type d'humour qu'ils apprécient (12).

Dans un article dédié à l'utilisation de l'humour dans le soin il est considéré que la réceptivité du patient est un critère déterminant pour savoir si l'humour est nécessaire ou non (29).

Il existe plusieurs facteurs influençant la réceptivité du patient à l'humour (14) :

- La cible de l'humour : il est plus facile pour le patient de rire d'autrui que de rire de lui-même, c'est ce que nous disions précédemment où il est préférable que le médecin utilise l'autodérision pour mettre en confiance le patient
- La qualité d'une alliance thérapeutique
- Le moment où l'humour est employé : il s'agirait de saisir le moment le plus opportun
- L'attitude non verbale, au-delà du contenu verbal, est déterminante pour qu'un message humoristique soit bien interprété
- La personnalité « enjouée » ou « ouverte d'esprit » influence l'appréciation de l'humour
- L'origine ethnique et religieuse, l'humour s'exprime différemment à travers les différentes cultures du monde

Par ailleurs utiliser l'humour avec des patients atteints de cancer est considéré comme inapproprié. Les conditions rendant possible, cela est d'obtenir la permission du patient puis de faire une évaluation par l'intermédiaire de questions sur sa perception et son utilisation de l'humour de façon générale (8,36).

Certains auteurs suggèrent que l'intégrité des capacités cognitives conditionne la compréhension et l'appréciation de l'humour. C'est dans ce sens que plusieurs profils de patients auraient plus de difficultés à comprendre l'humour, parmi lesquels (37) :

- Les personnes âgées
- Les enfants : l'appréciation de l'humour se manifeste selon Paul Mcghee, psychologue, seulement dans la deuxième année lorsque l'enfant acquiert la capacité de faire semblant de jouer (12)
- Les patients atteints de pathologies psychiatrique telles que la schizophrénie (38), l'autisme en particulier chez les enfants (13), les personnalités psychotiques (24), les patients souffrant d'anhédonie (39).

Chez les patients avec une personnalité paranoïaque, l'humour n'est d'ailleurs pas envisageable à cause d'un défaut d'interprétation du message humoristique (24).

L'humour est omniprésent dans toutes les cultures. Une étude de psychiatrie a souligné l'importance de la compréhension des origines et fonctions sociales de l'humour lorsque l'on travaille avec des patients en détresse psychologique ou psychiatrique nécessitant des approches thérapeutiques innovantes et pragmatiques (40).

En France 12 millions de personnes sont touchées par des troubles psychiques, soit 20% de la population. (41) Le médecin généraliste est le soignant le plus consulté en cas de problème psychologique ou psychiatrique avec un acte de médecine générale sur dix comporte un soutien psychothérapeutique. L'Institut National de la statistique et des études économiques précise que ces troubles représentent la deuxième raison de recours aux soins chez les généralistes et la première chez les 25 à 60 ans. (42) Il paraît donc légitime que le médecin généraliste cherche à utiliser de nouveaux outils pour mieux prendre en charge ces troubles.

2. Facteurs dépendants du médecin

Concernant le médecin, le contenu de ses propos et le « temps » sont des facteurs à prendre en compte pour pouvoir utiliser l'humour. En effet le « temps » ici renvoie au moment où l'on se situe par rapport à la maladie et/ou des symptômes du patient. La littérature nous informe qu'un patient pourrait ne pas comprendre l'humour en cas de pathologie aiguë (29).

Les entretiens des médecins nous ont permis de définir d'autres facteurs dépendant du médecin pour l'utilisation de l'humour en consultation :

- Avoir de l'expérience
- Avoir de l'humour
- Choisir une patientèle à son image
- Connaître le patient : ce facteur permet à l'un des médecins interrogés de pratiquer l'humour dans le cadre de soins palliatifs
- Rester soi même
- Se sentir bien dans la consultation
- Selon son humeur
- La nécessité de simplifier son discours : un médecin interrogé affirmait que la médecine actuelle est devenue beaucoup plus protocolaire, et que les jeunes médecins emploient des termes plus techniques. En ce sens il est difficile d'introduire de l'humour dans un langage qui n'est pas à la portée du patient.
- Le statut : celui du remplaçant est particulier, les jeunes médecins ne se sentent pas complètement libres dans l'exercice de leur pratique
- Le manque de temps : certains médecins nous ont expliqué qu'en quinze minutes de consultation il est difficile de faire de l'humour.

Une étude chez des infirmières s'est intéressée à la place de l'humour dans le cadre de soins intensifs ou d'urgence. L'utilisation de l'humour serait d'autant plus efficace que la relation-patient soignant est authentique. Le respect et la tolérance dans la relation de soin sont les garants d'une utilisation bénéfique de l'humour (23). Nous pouvons transposer ces qualificatifs que sont le respect, la tolérance et l'authenticité comme indispensables pour obtenir une bonne communication entre un médecin généraliste et son patient.

3. Facteurs dépendants de l'environnement du lieu d'exercice

Il est apparu au fil des entretiens que l'environnement du lieu d'exercice pouvait conditionner l'emploi de l'humour en consultation.

En effet nous pouvons citer trois facteurs permettant à certains médecins de se sentir plus libres à employer l'humour :

- La présence d'un interne
- La présence d'une secrétaire physiquement, permettant de faire le lien entre le médecin et le patient avec parfois des interactions directement avant ou après une consultation
- Exercer dans les DOM-TOM : l'un des médecins nous a confié que la consultation était plus propice à l'usage de l'humour qu'en métropole.

E. Bénéfices liés à l'utilisation de l'humour en médecine générale

1. Bénéfices dans la relation médecin-patient

Pour les médecins interrogés, l'humour améliore la relation médecin-patient car cela permet :

- De se rapprocher du patient, de créer du lien et d'apporter de la légèreté
- De l'utiliser comme mécanisme de défense pour le médecin
- D'améliorer le bien-être du médecin en dehors d'un mécanisme de défense, de façon consciente.

a) Se rapprocher du patient, créer du lien, apporter de la légèreté

En effet l'humour permet de se rapprocher du patient, se remémorer certains moments, de créer du lien (43), et de transmettre des émotions (29).

Henri Bergson, philosophe ayant travaillé sur l'humour dans son livre « Le rire », déclare que le rire est un « geste social » car il permet aux personnes de partager un événement, une pensée, une émotion, et c'est ce partage qui le rend nécessaire (44).

L'humour en psychothérapie permet au patient de se retrouver « d'égal à égal » avec son médecin face aux difficultés existentielles (16). C'est ce qu'un des médecins a voulu nous faire comprendre ; parfois le patient peut faire un transfert entre sa vie et celle du médecin. C'est en ce sens que pratiquer l'humour permet de se rapprocher au plus du patient, la relation en devient d'autant plus authentique.

Par ailleurs l'humour permet de maintenir une « réciprocité amicale » en cas de discussion de sujets potentiellement litigieux (29).

b) L'humour comme mécanisme de défense pour le médecin

Il arrive parfois que le soignant soit le seul à rire. Cette situation peut refléter un besoin de protection par le médecin face à l'angoisse d'une situation. C'est en ce sens que pour Lawrence Kubie, neurologue et psychothérapeute, l'humour permet de réduire l'anxiété du soignant (16).

Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4^e édition (DSM-IV) définit l'humour en tant que mécanisme de défense individuel de la manière suivante « *Humour : mécanisme par lequel le sujet répond aux conflits émotionnels ou aux facteurs de stress internes ou externes en faisant ressortir les aspects amusants ou ironiques du conflit ou des facteurs de stress* ». Il place ce mécanisme de défense parmi les plus efficaces, au niveau « *adaptatif élevé* », « *assurant une adaptation optimale aux facteurs de stress* », où « *les défenses habituellement impliquées accroissent la gratification et autorisent la perception consciente des sentiments, des idées, ainsi que leurs conséquences* » (24).

c) Améliorer le bien-être du médecin de manière conscience, en dehors d'un mécanisme de défense

L'humour est un facteur de régulation des émotions augmentant la sensation de bien-être et du contrôle de soi, cela réduit les sentiments négatifs et l'influence du stress (12).

Une étude s'est intéressée à la prévalence de burnout chez des médecins généralistes français. Parmi 1926 médecins inclus près de la moitié présentait des symptômes de burnout. L'un des facteurs protecteurs est d'être maître de stage et de faire moins de vingt-huit consultations par jour ou cinquante heures par semaine (45). Le statut de maître de stage est une condition à l'emploi de l'humour pour l'un des médecins interrogés. En considérant qu'il permet de prévenir le burnout et donc de renforcer le bien-être chez les médecins, il nous a semblé important de mettre en avant ce statut.

2. Bénéfices dans la prise en charge thérapeutique

Pour les médecins interrogés, l'humour comme outil comportait de nombreux bénéfices dans la prise en charge thérapeutique, permettant de :

- Favoriser l'éducation et l'alliance thérapeutique
- S'adapter à certaines situations en les désamorçant, dédramatisant
- Faire de l'humour en le considérant comme un outil thérapeutique pour les maladies chroniques ou bénignes, psychologiques, psychiatriques, en soin palliatif, en hypnose, en entretien motivationnel
- Selon les stades de la consultation ; améliorer la qualité de l'interrogatoire, cela permet d'optimiser l'examen clinique particulièrement en pédiatrie.

a) Un complément à l'évaluation du patient

La littérature nous apprend que l'humour permet d'être un complément à l'évaluation du patient. Cet outil permet d'approfondir l'anamnèse et l'évaluation du statut psychologique d'un patient et de préciser le niveau d'autocritique du patient face à sa problématique (17). L'étude nous parle du statut psychologique, mais l'on pourrait utiliser l'humour pour s'intéresser au statut général du patient. Le fait qu'un patient puisse rire de sa situation peut être vu comme un sain détachement (14). Il s'agit pour Viktor Frankl, professeur de neurologie et psychiatrie, du processus « d'objectification » engendré par l'humour (46).

b) Renforcer l'alliance et l'éducation thérapeutiques

Toutes les théories s'accordent à dire que l'alliance thérapeutique concerne la collaboration entre le patient et le thérapeute et qu'elle se compose de quatre aspects fondamentaux (47) :

- La négociation : être d'accord sur la prise en charge thérapeutique
- La mutualité : agir de façon coordonnée
- La confiance : une étude sur la relation infirmière-patient a conclu qu'il s'agissait d'un des attributs les plus importants dans une relation thérapeutique (48)
- L'acceptation plus ou moins implicite d'influencer pour le thérapeute et de se laisser influencer pour le patient.

Une étude a démontré que le sens de l'humour serait l'un des traits de personnalité par lequel nous caractérisons le plus nos pairs. Un médecin utilisant l'humour sera perçu comme plus humain et authentique par le patient (49). C'est la raison pour laquelle l'humour permet de renforcer l'alliance thérapeutique entre le médecin et son patient.

C'est dans ce cadre qu'un des médecins nous a confié avoir recours à l'humour pour faire de l'entretien motivationnel. Il s'agit d'un style de communication collaboratif, orienté vers un but, et qui accorde un intérêt particulier au langage du changement. Il se donne pour but de renforcer la motivation et l'engagement de la personne pour atteindre un but spécifique en explorant les raisons propres de la personne, ceci dans un climat d'acceptation et de compassion. L'entretien motivationnel s'opère en plusieurs stades de changement, chronologiquement (50) :

- Le stade de la pré-contemplation : la personne ne remarque pas qu'elle a un problème
- La contemplation : le patient pèse le pour et le contre du changement
- La préparation : le patient est moins ambivalent à l'idée de changer, puis se prépare à changer réellement
- La maintenance du changement où il faut résister aux rechutes.

La situation de « rire ensemble » d'un détail ou d'une situation humoristique amenée par le patient créer une adhésion avec celui-ci (16). La perception du médecin par le patient est positivement influencée, cela peut permettre par exemple de favoriser l'adhésion à un traitement proposé (14).

L'humour permet de renforcer des messages à visée éducative, c'est ce que confirme une étude évaluant l'impact de l'humour chez des patients atteints de cancer (8). Une étude a démontré que la mémoire des patients est meilleure lorsqu'il s'agit de restituer des moments humoristiques que les moments non humoristiques (43).

En effet nombreux médecins interrogés vont dans ce sens : l'humour permet de mieux faire passer des messages et ces derniers sont plus mémorisables, contrairement aux messages délivrés par des discours dogmatiques considérés par certains comme répétitifs et complexes.

L'humour renforce l'alliance thérapeutique par la confiance établie avec ce mode de communication, et permet d'optimiser l'éducation thérapeutique pour tout type de pathologies au travers de discours simples, amusants et marquants.

c) **Contribuer au travail cognitif**

C'est ce que nous avons développé auparavant avec le « recadrage humoristique ». L'humour est un outil permettant au patient de percevoir sa situation sous d'autres angles. Il induit des émotions positives. Celles-ci amènent le patient à acquérir une plus grande flexibilité mentale, une meilleure capacité de planification et une plus grande créativité dans la résolution de problèmes (18).

d) **L'humour comme outil thérapeutique**

L'humour est un outil thérapeutique à part entière doté de nombreux bénéfices. L'humour permet de :

- **Réguler notre affect, lutter contre le stress, améliorer l'état général :**

Comme nous l'avons dit l'humour permet au médecin d'améliorer son bien-être, et au patient de réguler positivement ses émotions.

Les émotions positives induites par l'humour ont toujours un effet bénéfique sur la santé, quelle que soit leur origine (14).

L'humour permet, à court terme, de soulager des sentiments tels que la tristesse ou la colère (51,52). La littérature nous informe que l'humour comme auto-apaisement est efficace en situation aiguë même si rappelons-le il y a plus de chances que ce ne soit pas compris dans cette situation. Cependant, cet outil ne doit pas être une source d'évitement chronique de la souffrance entretenue par le médecin (14).

En ces temps de pandémie une étude s'est intéressée à l'impact psychologique d'une population d'Italiens pendant la pandémie actuelle. Celle-ci a mis en évidence que l'humour valorisant était un facteur de protection contre la plupart des troubles psychologiques (53).

L'humour protège des conséquences négatives du stress sur la santé. La capacité à relativiser avec humour vis-à-vis des situations négatives permet de s'adapter plus efficacement aux situations stressantes (21,54).

A titre d'exemple, l'utilisation de l'humour chez les patients insuffisants rénaux permet de réduire l'anxiété avant leur première dialyse ou toutes procédures douloureuses (55).

Une étude s'est intéressée à l'existence d'une corrélation entre les troubles de l'humeur et les événements de vie négatifs. Elle utilise deux échelles d'auto-évaluation : le SHRQ (56) et SHQ (57) quantifiant un « score d'humour ». L'étude conclut qu'en cas de score d'humour faible la corrélation entre événements de vie négatifs et troubles de l'humeur était élevée, et inversement si le score de l'humour était élevé (58).

Rire permettrait d'améliorer la qualité du sommeil (52) et de réduire les tensions musculaires (59).

De même que raconter ou lire des histoires drôles une heure tous les quinze jours contribuerait à améliorer l'humeur, la qualité de vie et à diminuer les symptômes dépressifs chez des patients en fin de vie et atteints d'Alzheimer (60).

L'humour semble également prometteur chez les personnes âgées déprimées en diminuant les symptômes dépressifs et le risque suicidaire (54).

- **Stimuler le système immunitaire (52,61) :**

Une étude s'est intéressée à la variation du taux d'Immunoglobulines A dans le sang après visionnage de vidéo humoristique chez des étudiants choisis aléatoirement. Une randomisation a été effectuée sur le visionnage d'une vidéo humoristique ou didactique. Un questionnaire a été remis à chacun pour évaluer le niveau d'humour de chaque vidéo. Il est apparu que chez les sujets ayant visionnés une vidéo jugée humoristique que le taux d'immunoglobuline A était plus élevé en comparaison au groupe ayant visionné une vidéo didactique.

- **Augmenter les seuils d'inconfort à la douleur :**

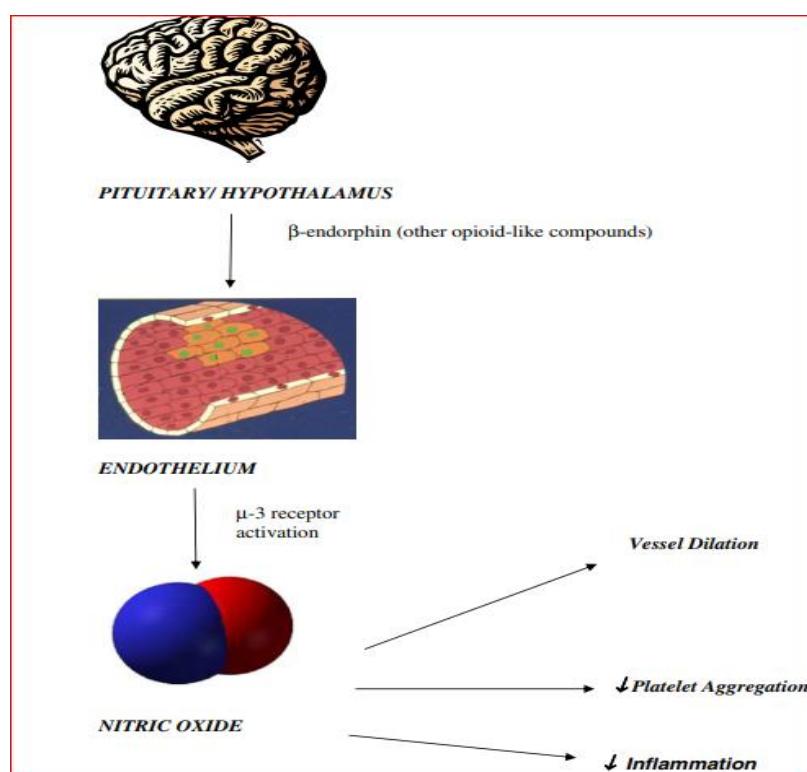
Une étude avait pour postulat que le rire est un antagoniste de la douleur. Des seuils d'inconforts induits chez 40 sujets ont été mesurés après que chaque sujet ait écouté une cassette audio induisant une relaxation, le rire ou une narration muette, ou sans cassette. L'inconfort était induit par la pression exercée d'un brassard à raison de 15 mmHg par seconde, l'enquêteur arrêtait le brassard quand le sujet ressentait un inconfort ou jusqu'à maximum 300 mmHg. Il a été montré que les seuils d'inconfort augmentaient dans le groupe après visionnage de vidéo humoristique (62).

- Réduire de manière indépendante les événements cardiovasculaires :

Cette étude s'est intéressée à quantifier la vasodilatation médiée par le flux (FMD) entre deux groupes randomisés : l'un après avoir visionné une vidéo à visée humoristique (groupe A) et l'autre après avoir visionné une vidéo caractérisée comme stressante (groupe B). C'est une méthode non invasive par échographie caractérisant le diamètre de l'artère brachiale après un test de réactivité (63).

C'est un test NO (Monoxyde d'azote) dépendant. La mesure de la FMD de l'artère brachiale prédit indépendamment et à long terme, des événements cardiovasculaires chez des sujets sains (64).

Il a été constaté une réduction de la FMD chez le groupe A contrairement à une augmentation chez le groupe B. Ceci a permis aux auteurs de proposer un modèle physiologique de l'effet du rire sur notre système vasculaire : le rire provoquerait une libération de bêta-endorphine au niveau hypothalamique, celle-ci activerait un récepteur opiacé μ -3 sur la paroi de l'endothélium, pour libérer du monoxyde de carbone. Ce monoxyde de carbone a plusieurs effets : vasodilatateur, diminution de l'agrégation plaquettaire et de la migration leucocytaire et donc réduirait l'inflammation au niveau endothélial, figure ci-jointe (63) :



- Faciliter l'échange au sujet de la mort en oncologie, en soins palliatifs :

En effet l'humour permet de faciliter l'approche d'une question difficile, de passer plus facilement à un sujet sérieux (8), et de discuter de sujets tabous (29).

C'est en cela que l'humour pourrait avoir sa place pour aborder le sujet autour de la mort en oncologie comme en soins palliatifs. Certains auteurs considèrent que les soignants sous-estiment combien le rire peut être bénéfique devant un patient mourant. Selon eux tout humour ne doit pas être retiré de la vie d'une personne en train de mourir.(8) L'utilisation de l'humour et du rire chez ces patients améliore la qualité des soins et la qualité de vie des familles (65) sans oublier une notion fondamentale : cela est porteur d'espoir (29,66).

L'humour peut aider les enfants souffrant du cancer à faire face à leur anxiété, leur peur, la perte de contrôle de la situation, leur souffrance et à l'incertitude du résultat des traitements. Il est souligné qu'avoir le sens de l'humour les aide à affronter l'expérience quotidienne du cancer (67).

En ce sens peut-être pourrions-nous suggérer aux patients d'adopter l'esprit de Beaumarchais et son « *Je me presse de rire de tout, de peur d'être obligé d'en pleurer* ».

- Allonger l'espérance de vie :

Sven Seback, chercheur, a mené une étude sur 53.500 personnes pendant sept années. Les individus ont été divisés en deux groupes selon leurs résultats au test d'humour SHQ. L'étude a constaté une différence de mortalité de 20% dans le groupe avec un score d'humour élevé, indépendamment d'autres facteurs de risque. Ce bénéfice sur l'espérance de vie n'a pas été observé après 65 ans (68).

e) **Désamorcer ou dédramatiser certaines situations**

En effet dans une étude dédiée à l'impact de l'humour sur les patients en oncologie, l'humour permet de désamorcer des événements à forte charge émotionnelle (8).

Pour les médecins interrogés, il s'agissait surtout de désamorcer des situations en pédiatrie ou des situations banales pour détendre la situation.

Un autre atout de cet outil est d'offrir la possibilité de dédramatiser certaines situations complexes (69). En effet le rire permet au patient de prendre du recul par rapport à ses peurs (70).

L'un des médecins nous a évoqué la possibilité de faire de l'hypnose au travers de l'humour pour détourner l'esprit du patient de ses symptômes.

L'hypnose est une technique induisant chez le patient un état de conscience particulier caractérisé par une indifférence à l'extérieur et une capacité fortement accrue à recevoir des suggestions. Cette technique est utilisée en anesthésie pour sédater, comme analgésique contre la douleur et à visée psychothérapeutique (71). Cependant nous n'avons pas trouvé dans la littérature de référence à la pratique de l'humour dans le cadre de l'hypnose, cela peut rester une piste à approfondir.

C'est ainsi que l'on peut définir le sens de l'humour comme une aptitude à apprécier un futur inattendu ou une surprise agréable dont on pourra se souvenir sereinement (28).

f) **Rôle de soutien chez l'aidant**

Un Français sur 5 est un aidant, 90% d'entre eux soutiennent principalement un membre de leur famille et 54% d'entre eux ignorent leur statut d'aidant (72).

Le stress lié aux nombreuses tâches de l'aidant familial présente plusieurs risques (73) :

- Entraîner anxiété et dépression : 40 à 70% des aidants présentent des symptômes de dépression
- Avoir un impact négatif sur son hygiène de vie
- Interférer avec ses habitudes de sommeil, d'alimentation et d'exercice.

Une étude s'est intéressée au rôle de l'humour entre des personnes démentes et leur conjoint respectifs. Les résultats suggèrent que l'humour améliore durablement la communication et l'épanouissement au sein d'un couple patient-aidant (74).

Une autre étude confirme que l'humour peut constituer une stratégie importante dans la prévention de l'épuisement des aidants de malades chroniques (27).

g) **Le rôle du clown**

Dans diverses civilisations les clowns étaient déjà associés aux soins comme figure de chaman et de guérisseur (75).

Les premiers clowns sont apparus dans les hôpitaux en 1986, en pédiatrie aux États-Unis avec *the Big Apple Circus Clown Care units*. Puis en Australie avec *Humour Foundation Clown Doctor Programs* et en France avec le Rire Médecin en 1991 (52).

Des revues de la littérature ont souligné différentes formes de clowns travaillant à l'hôpital en pédiatrie (75) :

- Le docteur clown : par le rôle d'autorité qu'il incarne un médecin, il travaille en duo pour offrir un soutien professionnel et émotionnel à l'enfant, le libérant de

toute pression. Il utilise la parodie, démystifie la médecine et aide les enfants à faire face à la maladie, il a un nez rouge et prescrit du rire.

- Le clown thérapeutique travaille souvent seul, il demande à l'enfant la permission de rentrer dans sa chambre et se positionne comme son ami. Il l'encourage à jouer, à imaginer et à créer.

En effet les clowns à l'hôpital peuvent aider les patients pédiatriques stressés par l'hospitalisation, à contourner les sentiments de peur, d'impuissance et de tristesse, participant ainsi au processus de guérison (52).

Une étude observationnelle menée pendant 6 années portant sur l'effets des clowns à l'hôpital sur la santé des enfants a conclu que les clowns avaient la faculté de désamorcer certaines situations difficiles à vivre et de proposer une action qui transcende les frontières du soin (52).

Le clown est aussi une stratégie d'intervention pour les adultes souffrant de maladies chroniques, notamment en oncologie, hématologie et en dialyse (52,76).

Pour des patients atteints de maladies respiratoires obstructives chroniques sévères, une analyse a montré que la visite de ces derniers par un clown s'avère efficace pour réduire l'hyperinflation des poumons (77). L'hyperinflation des poumons caractérise l'emphysème pulmonaire, lié à des altérations de la structure anatomique (78).

Le clown est apparu récemment en gériatrie, il n'a pas pour rôle de faire rire, mais plutôt d'augmenter l'interaction sociale et environnementale (52).

F. Risques liés à l'utilisation de l'humour en médecine générale

Pour la relation médecin-patient, les risques énoncés par les médecins étaient nombreux :

- Déstabiliser le médecin par la familiarité, l'humour en excès, le patient séducteur ou celui non réceptif
- Degrader la relation en
 - o Mettant mal à l'aise le patient, l'incitant parfois au non-dit
 - o En laissant penser au patient que le médecin ne prend pas au sérieux la consultation ou qu'il se moque
 - o Instaurant une forme de familiarité qui ne sera pas acceptée par le patient ou le médecin, cela empêche d'avoir une distanciation nécessaire
- Perdre des patients en rompant la confiance dans la relation

Les risques concernant la prise en charge thérapeutique à l'issue des entretiens étaient également nombreux :

- Un problème de temps : faire de l'humour peut empiéter sur le temps de consultation avec parfois la nécessité de devoir recadrer le patient
- L'humour peut
 - o Constituer une entrave au raisonnement médical du médecin
 - o Rendre ambigu son langage médical avec un risque d'incompréhension de la part du patient.

1. Les situations où l'humour n'a pas sa place

Certains auteurs nous mettent en garde sur la façon de communiquer au travers de l'humour (79) :

- Imiter le style de communication de notre interlocuteur est une forme d'humour propice à être vécue comme une attaque à l'intégrité de la personne
- Faire de l'humour quand notre interlocuteur désire une discussion sérieuse peut disqualifier l'importance de ce qui est dit, qu'il n'y a pas d'effort à faire pour l'intégrer.

Il en va de même qu'un humour peut être néfaste s'il est utilisé pour dévaloriser le destinataire. Cela n'est pas approprié non plus d'utiliser l'humour dans une situation de soins aigüe pour le patient (79), même si la littérature nous a appris que l'humour négatif pouvait avoir un effet bénéfique dans ce genre de situations.

2. L'humour : un outil de séduction ?

Dès lors qu'un médecin fait preuve d'humour, il est important pour celui-ci de souligner son côté sérieux en le paraphrasant et en pointant sa pertinence. En l'absence de cela, les propos humoristiques du médecin peuvent correspondre à un passage à l'acte de séduction envers le patient (24). Il était question dans nos entretiens du patient séducteur et non l'inverse, mais ce point de vue peut s'appliquer aux deux.

3. L'humour : une entrave au raisonnement médical ?

L'humour peut traduire des comportements chez le médecin pouvant nuire à son raisonnement médical (79) par le fait de :

- Rechercher la sympathie
- Distraire de façon inappropriée
- Rechercher l'attention.

4. L'excès d'humour par le médecin

On peut noter également le risque de la part du médecin à utiliser constamment l'humour pour fuir les difficultés rencontrées, cela devient une stratégie inefficace d'évitement (79).

Comme dit précédemment certains adolescents utilisent l'humour comme moyen d'évitement. Le risque pour le thérapeute est d'encourager ce mécanisme d'évitement, être tenté d'abaisser la tension présente sans aucun but de recadrage, et donc à maintenir le non-changement. Pour les auteurs de l'article, il est donc conseillé de définir les objectifs thérapeutiques avant d'introduire l'humour en tant qu'outil thérapeutique (16).

Certains médecins pourraient être tentés d'utiliser l'humour pour satisfaire surtout leurs besoins plutôt que ceux des patients. Il est alors proscrit d'utiliser l'humour uniquement pour valoriser le médecin. (80) Certains auteurs ont d'ailleurs souligné que le médecin utilise parfois l'humour pour se soulager d'un inconfort, le risque étant de paraître moins empathique aux yeux du patient (14).

Lawrence Kubie nous met en garde sur la charge d'agressivité à l'égard d'un patient qui peut parfois être évacuée inconsciemment via l'humour (14).

5. L'humour : un outil à double tranchant ?

Comme nous l'avons vu, il faut principalement bien connaître son patient avant d'introduire l'humour en consultation de médecine générale. Mais cela ne suffit pas, il faut également s'assurer que le contenu humoristique a bien été compris. L'incompréhension peut mener le patient à interpréter ses paroles ou son attitude non verbale comme du mépris, un manque de respect ou une agression (24). L'humour mal utilisé est souvent à l'origine de conflits ou d'angoisses (79).

Un patient peut ne pas être réceptif à l'humour de son médecin, car ce que l'on trouve drôle diffère d'un individu à un autre. Les personnes obsessives ou déprimées apprécient difficilement l'humour. Les personnes avec des problèmes d'audition ou

des déficits cognitifs peuvent ne pas comprendre l'objet humoristique comme nous l'avons déjà vu (79).

L'humour du médecin s'accompagne toujours de respect et d'estime envers le patient, c'est en cela qu'on peut définir l'humour comme une opération de « joining ». Le « joining » est une démarche par laquelle le médecin réussit à rejoindre chacun des patients dans leur souffrance propre, considère l'histoire et le système du patient et/ou de la famille. Ce « joining » doit être visible et évident pour le patient, sans quoi cela risque d'être pris pour de la moquerie ou de l'ironie sans but constructif (16).

Cependant l'ironie, la moquerie ou la minimisation du problème par le médecin sont des attitudes qui ne seraient pas nocives en elles-mêmes. Elles peuvent compromettre l'alliance thérapeutique dans le cas où le patient les interprète comme une critique de sa souffrance ou une moquerie (24,79).

Un patient peut également percevoir l'humour employé par le médecin comme une volonté de minimiser ses symptômes ou son discours en général (81). Il faut alors se méfier de faire de l'humour avec des patients sensibles aux intimidations psychologiques, ayant une faible estime de soi, ou ayant des troubles de la personnalité paranoïdes (14).

Nous pouvons rajouter que l'humour dans les familles et chez les enfants présentant des déficiences intellectuelles ou un autisme n'est habituellement interprété que comme une forme de déni des problèmes (67).

6. L'humour : un outil qui sème l'ambiguïté ?

Comme dit précédemment, l'un des risques est de rendre ambigu son discours médical et créer l'incompréhension chez le patient.

Le droit à l'information du patient consacré par la loi constitue un moyen de réduire l'asymétrie inévitable à la relation médecin-patient. Dans un modèle de relation médicale basée sur la décision partagée, le médecin doit aider le patient à comprendre les options thérapeutiques qui lui sont proposées ; leurs avantages et leurs limites, et à prendre une décision basée sur les meilleurs arguments scientifiques (82), en mettant son savoir à la disposition du patient (32).

G. Formation de communication en médecine générale

1. Entretien motivationnel

L'un des médecins a recours à l'humour dans le cadre de l'entretien motivationnel, cet outil n'est pas un outil identifié dans ce mode de communication. Nous avons vu qu'il permet de faire passer des messages de façon plus durable. Nous pourrions envisager la possibilité d'inclure dans les formations d'entretien motivationnel des approches autour de l'humour.

2. L'approche centrée patient et programme d'éducation thérapeutique patient

Ce même médecin utilise également l'humour dans l'approche centrée patient. Cette approche s'appuie sur une relation de partenariat avec le patient, ses proches, le médecin traitant ou une équipe pluriprofessionnelle pour aboutir à (83) :

- Une personnalisation des soins : il s'agit d'écouter et de comprendre ce qui est important pour le patient, mettre l'accent sur ses attentes et préférences
- Le développement et le renforcement des compétences du patient à partager des décisions avec les soignants et à s'engager dans ses soins et la gestion avec la maladie : ici l'humour comme garant d'une meilleure éducation thérapeutique pourrait jouer un rôle
- Une continuité des soins dans le temps

Nous avons également vu que l'humour est un outil permettant d'améliorer l'éducation thérapeutique du patient.

Selon l'OMS, l'éducation thérapeutique du patient (ETP) se déroule en séances et vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique (84). De la même façon que l'approche centrée patient nous pourrions sensibiliser les acteurs de programme d'ETP à l'humour comme outil de communication.

Le thérapeute va ainsi instaurer une relation authentique dans un climat sécurisant « fait d'attitudes psychologiques facilitatrices » permettant à son patient d'exprimer son vécu actuel et d'accéder à ses ressources (85).

3. Intérêts des cours de formation sur l'humour en médecine générale

L'humour, dans le domaine de la communication, est déjà largement utilisé et nous en sommes témoins quotidiennement par des supports audio-visuels pour faire la promotion de divers produits (86).

Les entreprises ont parfois recours à des stages destinés aux salariés permettant d'appréhender les bienfaits de l'humour au travail. Cela a pour but d'améliorer le bien-être général des salariés (87,88).

Il en va de même dans le domaine paramédical : une étude s'est intéressée à la perception de l'humour au travail chez des manipulateurs en électroradiologie médicale. Parmi eux certains envisageaient la possibilité d'instaurer une formation continue à l'humour dans la pratique professionnelle, ou initiale dès le cursus étudiant (89).

Un stage de formation professionnelle sur l'humour pour les éducateurs a vu le jour, il a été prouvé comme énoncé précédemment que l'humour permet de provoquer l'attention du patient et ainsi mieux aborder sa problématique (90).

Nous pouvons maintenant nous poser la question de l'intérêt d'une formation sur l'humour dans le cadre de la médecine générale.

Dans la pensée commune, l'humour est décrit comme le résultat du développement de mécanismes innés à la base du rire et du sourire, communs à l'animal et à l'homme (12,89).

Les avis des médecins sur ce sujet divergent. Certains médecins généralistes interrogés ont exprimé leur volonté d'améliorer leur mode de communication, et pourquoi pas en se formant à l'utilisation de l'humour en médecine générale. Tandis

que d'autres ont souligné le caractère inné de ce trait d'esprit avec la non-nécessité de s'y former.

Pourtant l'enseignement de la communication dans le soin n'existe pas au sein des facultés médicales malgré l'importance que les médecins lui accordent (91). Mais face à cette motivation, il nous paraît légitime de développer une telle formation aux médecins généralistes et étudiants en médecine.

L'objet de cette formation ne consisterait pas à dispenser un cours sur « comment être drôle », car pour qu'une relation soit authentique le soignant doit rester lui-même. Nous insistons sur ce point, car nous l'avons vu le sujet de l'étude est lui-même un biais à la recherche qualitative. Il ne s'agit pas de véhiculer comme message la nécessité « d'être drôle » pour être un bon communicant. L'objectif est de s'ouvrir l'esprit à d'autres moyens de communication dans le domaine du soin, et ce, par l'humour.

Plusieurs axes sont envisageables pour ces cours de formation :

- Une conférence ou un cours pour présenter les données de la littérature au sujet de l'humour dans le soin en insistant sur ses bénéfices sans en oublier ses risques
- Une conférence ou un moment d'échange d'anecdotes entre médecins généralistes et internes, validant des modules de communication dans le cursus médical
- Des journées de sensibilisation à la thérapie par les clowns dans les hôpitaux : cela permettrait d'avoir un regard neuf sur une méthode de communication non enseignée dans les facultés et dont les bienfaits ont largement été démontrés.

V. CONCLUSION

L'humour est omniprésent dans notre société et nous en avons tous besoin pour réguler positivement notre humeur. La médecine est une discipline historiquement dogmatique dans laquelle l'humour n'y trouve naturellement pas sa place, et pourtant selon Tristan Bernard, écrivain et humoriste français : « *L'humour provient d'un excès de sérieux* ».

La santé d'un médecin généraliste peut être fragilisée par la complexité de son métier. Il nous a semblé important de rappeler que le taux de suicide chez les internes de médecine est trois fois plus important que dans la population générale (92), sans compter le taux de burnout et de suicide chez les médecins généralistes. Cette étude a permis de mettre en avant un outil de communication améliorant le bien-être du médecin. L'enquêteur partage l'avis de Sigmund Freud selon lequel « *l'humour est l'adrénaline des optimistes* ».

Bien plus encore, cette étude a permis de revisiter un droit fondamental propre à chacun, mais parfois remis en cause chez un médecin : la liberté d'expression. Si l'on en croit Albert Einstein, « *la seule chose absolue dans un monde comme le nôtre, c'est l'humour* », et pourtant cette étude a montré que l'humour pouvait comporter des limites. En effet bien que les bénéfices de l'humour dans le soin aient été largement démontrés, il existe des conditions à son utilisation ainsi que certains risques.

Enfin les médecins généralistes seraient favorables à une formation sur l'humour. Cela pourrait faire l'objet d'une présentation des données de la littérature sur le sujet, un moment d'échanges d'anecdotes entre professionnels, voire une sensibilisation au métier de clown dans le soin.

Pour Jacques Chancel, journaliste français, « *Avec pas mal d'humour, on pourrait espérer un âge d'or pour demain* ».

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. log RS. COMMUNICATION MÉDECIN-MALADE: Du bon sens au bon soin - F. Taïebi * A. Braillon** P.Andrieux*** [Internet]. Santé blog. 2013 [cité 5 mars 2021]. Disponible sur: <https://blog.santelog.com/2013/01/14/communication-medecin-malade-du-bon-sens-au-bon-soin-f-taiebi-a-braillon-p-andrieux/>
2. Millette B, Lussier M-T, Goudreau J. L'apprentissage de la communication par les médecins : aspects conceptuels et méthodologiques d'une mission académique prioritaire. *Pédagogie Médicale*. mai 2004;5(2):110-26.
3. Fournier C, Kerzinet S. Communication médecin-malade et éducation du patient, des notions à rapprocher : apports croisés de la littérature. *Sante Publique*. 2007;Vol. 19(5):413-25.
4. Larousse É. Définitions : humour - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 1 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/humour/40668>
5. Guide de La Théorisation Ancrée | PDF | Sociologie | Science [Internet]. Scribd. [cité 29 déc 2021]. Disponible sur: <https://fr.scribd.com/document/255279430/guide-de-la-theorisation-ancree>
6. Bennett HJ. Humor in medicine. *South Med J*. déc 2003;96(12):1257-61.
7. Gibbons A, Groarke A. Coping with chemotherapy for breast cancer: Asking women what works. *European Journal of Oncology Nursing*. 1 août 2018;35:85-91.
8. Erdman L. Laughter Therapy for Patients with Cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*. 30 déc 1993;11(4):55-67.
9. Hagerty R, Butow P, Ellis P, Lobb E, Pendlebury S, Leighl N, et al. Communicating With Realism and Hope: Incurable Cancer Patients' Views on the Disclosure of Prognosis. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*. 1 mars 2005;23:1278-88.
10. Johnson P. The Use of Humor and Its Influences on Spirituality and Coping in Breast Cancer Survivors. *Oncology Nursing Forum*. 1 janv 2002;29(4):691-5.
11. Kong M, Shin SH, Lee E, Yun EK. The effect of laughter therapy on radiation dermatitis in patients with breast cancer: a single-blind prospective pilot study. *OTT*. 4 nov 2014;7:2053-9.
12. Derouesné C. Neuropsychology of humor: an introduction Part 1. Psychological data. *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillissement*. mars 2016;14(1):95-103.
13. Baron-Cohen S, Leslie AM, Frith U. Does the autistic child have a "theory of mind" ? *Cognition*. 1 oct 1985;21(1):37-46.
14. Chaloult G, Blondeau C. Perspectives sur l'usage de l'humour en psychothérapie. *smq*. 2017;42(1):425-43.
15. Bloomfield I. Humour in Psychotherapy and Analysis. *Int J Soc Psychiatry*. 1 juin 1980;26(2):135-41.
16. L'humour en psychothérapie | Cairn.info [Internet]. [cité 21 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-therapie-familiale-2006-4-page-399.htm>
17. Reynes RL, Allen A. Humor in psychotherapy: a view. *Am J Psychother*. avr 1987;41(2):260-70.

18. A psychology of human strengths: Some central issues of an emerging field. - PsycNET [Internet]. [cité 24 déc 2021]. Disponible sur: <https://psycnet.apa.org/record/2003-04757-001>
19. 9^e édition (de A à Savoir) [Internet]. [cité 29 nov 2021]. Disponible sur: <https://academie.atifl.fr/9/consulter/HUMOUR?options=motExact>
20. Definitions [Internet]. [cité 29 déc 2021]. Disponible sur: <http://www.humormatters.com/definiti.htm>
21. Étienne E, Braha S, Januel D. Humour et théorie de l'esprit dans la schizophrénie, revue de la littérature. *L'Encéphale*. 1 avr 2012;38(2):164-9.
22. Lassauzet B. L'impact de la nervosité de l'auditeur dans sa perception de l'humour musical. :17.
23. Mallett J. Use of humour and laughter in patient care. *Br J Nurs*. 11 févr 1993;2(3):172-5.
24. Panichelli C. El humor en la sicoterapia: ¿Puede el "recuadro" ser cuadrigrioso? *Therapie Familiale*. 1 déc 2006;27(4):399-418.
25. Nancy Bruning, BA, MPH - Coping with Chemotherapy: Authoritative Information and Compassionate Advice from a Chemotherapy Survivor [Internet]. [cité 23 nov 2021]. Disponible sur: https://www.nancybruning.net/coping_with_chemotherapy_6233.htm
26. Petit traité de l'humour au travail - David Autissier , Élodie... - Librairie Eyrolles [Internet]. [cité 10 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.eyrolles.com/Entreprise/Livre/petit-traite-de-l-humour-au-travail-9782212552584/>
27. James DH. Humor: A Holistic Nursing Intervention. *J Holist Nurs*. 1 sept 1995;13(3):239-47.
28. Nardone G, Portelli C. Abstract. *Cahiers critiques de therapie familiale et de pratiques de reseaux*. 2007;39(2):83-92.
29. Humour and laughter therapy. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*. 1 juin 1995;1(3):73-6.
30. Samson AC, Gross JJ. Humour as emotion regulation: the differential consequences of negative versus positive humour. *Cogn Emot*. 2012;26(2):375-84.
31. Henman LD. Humor as a coping mechanism: Lessons from POWs. In 2001.
32. Bouvet R. Liberté du médecin et décision médicale. :385.
33. Monso O, Fougère D, Givord P, Pirus C. Les camarades influencent-ils la réussite et le parcours des élèves ? :34.
34. Touchon J. Dogmatisme et discernement : le regard d'un médecin. 2021;52:4.
35. MACSF.fr. Un praticien libéral peut-il choisir son patient ? [Internet]. MACSF.fr. [cité 2 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/Relation-au-patient-et-deontologie/praticien-liberal-choix-du-patient>
36. Mancke RB, Maloney S, West M. Clowning: a healing process. *Health Educ*. nov 1984;15(6):16-8.
37. Greengross G. Humor and Aging - A Mini-Review. *GER*. 2013;59(5):448-53.

38. Abely P. [Trials on the use of tests of sense of humor & sense of the comic in psychotics & neurotics]. *Ann Med Psychol (Paris)*. mars 1958;116 Vol 1(3):552-4.

39. Liu B, Huang J, Shan H, Liu Y, Lui SSY, Cheung EFC, et al. Humour processing deficits in individuals with social anhedonia. *Psychiatry Research*. 1 mai 2019;275:345-50.

40. Haig R. Some sociocultural aspects of humour. *Aust N Z J Psychiatry*. déc 1988;22(4):418-22.

41. Les maladies psychiques : enjeu de santé, enjeu de société [Internet]. 2018 [cité 2 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.fondationdefrance.org/fr/les-maladies-psychiques-enjeu-de-sante-enjeu-de-societe>

42. Gallais J-L. General medicine, psychiatry and primary care : from the perspective of the General Practitioner. *L'information psychiatrique*. 12 juin 2014;90(5):323-9.

43. Schmidt SR. The humour effect: Differential processing and privileged retrieval. *Memory*. 1 mars 2002;10(2):127-38.

44. Bergson H. *Le rire: Essai sur la signification du comique*. BoD - Books on Demand; 2019. 102 p.

45. Dutheil F, Parreira LM, Eismann J, Lesage F-X, Balayssac D, Lambert C, et al. Burnout in French General Practitioners: A Nationwide Prospective Study. *Int J Environ Res Public Health*. 16 nov 2021;18(22):12044.

46. Frankl VE. Paradoxical intention and dereflection. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*. 1975;12(3):226-37.

47. Mateo M-C. *Alliance thérapeutique* [Internet]. Association de Recherche en Soins Infirmiers; 2012 [cité 24 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-64.htm>

48. Senn S, Needham I, Antille S. The association between the patient-nurse working alliance and the perception of the substance use control in an addiction therapy setting : a descriptive correlation study. *Recherche en soins infirmiers*. 2012;108(1):30-42.

49. Kidd SA, Miller R, Boyd GM, Cardeña I. Relationships between humor, subversion, and genuine connection among persons with severe mental illness. *Qual Health Res*. oct 2009;19(10):1421-30.

50. L'entretien motivationnel et les stades de changement [Internet]. Apprendre la Psychologie. [cité 28 déc 2021]. Disponible sur: <https://tcc.apprendre-la-psychologie.fr/l-entretien-motivationnel.html>

51. Gelkopf M, Kreitler S. Is Humor Only Fun, An Alternative Cure or Magic? The Cognitive Therapeutic Potential of Humor. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 1996;

52. Lelièvre A, Gérard S, Hermabessière S, Martinez M, Péran B, Rolland Y. La thérapie par l'humour, le rire et l'intervention de clowns en gérontologie. //www.em-premium.com/data/revues/12686034/v23i130/S1268603418300094/ [Internet]. 10 mars 2018 [cité 20 nov 2021]; Disponible sur: <https://www-em-premium-com.lama.univ-amu.fr/article/1203098>

53. Pascucci T. [Humour in the time of Coronavirus]. *Epidemiol Prev*. juin 2021;45(3):205-13.

54. Konradt B, Hirsch RD, Jonitz MF, Junglas K. Evaluation of a standardized humor group in a clinical setting: a feasibility study for older patients with depression. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2013;28(8):850-7.

55. Leibovitz Z. Humour and dialysis. *EDTNA ERCA J.* déc 1998;24(4):17-8.

56. Martin R. The Situational Humor Response Questionnaire (SHRQ) and Coping Humor Scale (CHS): A decade of research findings. *Humor-international Journal of Humor Research - HUMOR.* 1 janv 1996;9:251-72.

57. Svebak S. The Sense of Humor Questionnaire: Conceptualization and Review of 40 Years of Findings in Empirical Research. *Europe's Journal of Psychology.* 30 août 2010;6.

58. Martin R, Lefcourt H. Sense of humor as a moderator between stressors and moods. *Journal of Personality and Social Psychology - PSP.* 1 déc 1983;45:1313-24.

59. Fry WF. 4 - Humor, Physiology, and the Aging Process. In: Nahemow L, McCluskey-Fawcett KA, McGhee PE, éditeurs. *Humor and Aging* [Internet]. Academic Press; 1986 [cité 27 déc 2021]. p. 81-98. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B978012513790450011X>

60. Walter M, Hänni B, Haug M, Amrhein I, Krebs-Roubicek E, Müller-Spahn F, et al. Humour therapy in patients with late-life depression or Alzheimer's disease: a pilot study. *Int J Geriatr Psychiatry.* janv 2007;22(1):77-83.

61. Dillon KM, Minchoff B, Baker KH. Positive emotional states and enhancement of the immune system. *Int J Psychiatry Med.* 1986 1985;15(1):13-8.

62. Cogan R, Cogan D, Waltz W, McCue M. Effects of laughter and relaxation on discomfort thresholds. *J Behav Med.* avr 1987;10(2):139-44.

63. Miller M, Fry WF. The effect of mirthful laughter on the human cardiovascular system. *Med Hypotheses.* nov 2009;73(5):636-9.

64. Puissant C, Abraham P, Durand S, Humeau-Heurtier A, Faure S, Rousseau P, et al. La fonction endothéliale : rôle, méthodes d'évaluation et limites. *Journal des Maladies Vasculaires.* févr 2014;39(1):47-56.

65. Hutchinson S. Self-care and Job Stress. *Image: the Journal of Nursing Scholarship.* 1987;19(4):192-6.

66. Hinds PS, Martin J, Vogel RJ. Nursing Strategies to Influence Adolescent Hopefulness During Oncologic Illness. *Journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses.* janv 1987;4(1-2):14-22.

67. Jourdan-Ionescu C. Abstract. *Bulletin de psychologie.* 2010;510(6):449-55.

68. Svebak S, Romundstad S, Holmen J. A 7-Year Prospective Study of Sense of Humor and Mortality in an Adult County Population: The Hunt-2 Study. *Int J Psychiatry Med.* 1 juin 2010;40(2):125-46.

69. Bouquet B, Riffault J. Humour in action: what social workers tell us. *Vie sociale.* 2010;2(2):77-82.

70. Leiber DB. Laughter and humor in critical care. *Dimens Crit Care Nurs.* juin 1986;5(3):162-70.

71. fiche_hypnose_2016.pdf [Internet]. [cité 29 déc 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_hypnose_2016.pdf

72. Infographie : cinq chiffres clés sur les aidants en France [Internet]. [cité 11 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.matmut.fr/mutuelle-sante-ociane/conseils/cinq-chiffres-cles-aidants-france>

73. La dépression des aidants familiaux : reconnaître et soigner [Internet]. Cap Retraite. 2017 [cité 11 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.capretraite.fr/blog/sante/connaitre-signes-de-depression-aidants-y-remedier/>

74. Hickman H, Clarke C, Wolverson E. A qualitative study of the shared experience of humour between people living with dementia and their partners. *Dementia* (London). août 2020;19(6):1794-810.

75. Koller D, Gryska C. The Life Threatened Child and the Life Enhancing Clown: Towards a Model of Therapeutic Clowning. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2008;5(1):17-25.

76. Nuttman-Shwartz O, Scheyer R, Tzioni H. Medical clowning: even adults deserve a dream. *Soc Work Health Care*. 2010;49(6):581-98.

77. Brutsche MH, Grossman P, Müller RE, Wiegand J, Pello, Baty F, et al. Impact of laughter on air trapping in severe chronic obstructive lung disease. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. mars 2008;3(1):185-92.

78. Rothe T. Hyperinflation pulmonaire dynamique: implications pour la pratique clinique. *Forum Med Suisse* [Internet]. 17 mai 2006 [cité 4 janv 2022];6(20). Disponible sur: <https://doi.emh.ch/fms.2006.05865>

79. Fortin B, Méthot L. S'ADAPTER AVEC HUMOUR AU TRAVAIL INTERDISCIPLINAIRE : PISTES DE RÉFLEXION. :20.

80. Saper B. Humor in psychotherapy: Is it good or bad for the client? *Professional Psychology: Research and Practice*. 1987;18(4):360-7.

81. Kubie LS. The Destructive Potential of Humor in Psychotherapy. *AJP*. 1 janv 1971;127(7):861-6.

82. Briss P, Rimer B, Reilley B, Coates RC, Lee NC, Mullen P, et al. Promoting informed decisions about cancer screening in communities and healthcare systems. *Am J Prev Med*. janv 2004;26(1):67-80.

83. Démarche centrée sur le patient: information, conseil, éducation thérapeutique, suivi [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 5 janv 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2040144/fr/demarche-centree-sur-le-patient-information-conseil-education-therapeutique-suivi

84. Éducation thérapeutique du patient (ETP) [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 24 déc 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1241714/fr/education-therapeutique-du-patient-etc

85. La formation ACP (Approche Centrée sur la Personne) [Internet]. Formation Thérapeute. [cité 5 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.formation-therapeute.com/approche-centree-sur-la-personne/la-formation-acp-approche-centree-sur-la-personne.html>

86. revista-epsys. Psychologie du consommateur | L'utilisation de l'humour dans la publicité | epsys [Internet]. [cité 4 janv 2022]. Disponible sur: <http://www.eepsys.com/es/psychologie-du-consommateur-utilisation-de-lhumour-dans-la-publicite/>

87. download.pdf [Internet]. [cité 4 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.strategie-aims.com/events/conferences/4-xxeme-conference-de-l-aims/communications/1249-lhumour-dans-les-organisations-avantages-limites-et-perspectives/download>

88. Alemany-Dusendschön A, Rousseau B. Humor in Business as seen from the Perspective of Gestalt-Therapy. *Gestalt*. 18 déc 2012;42(2):115-26.

89. Cordier É. L'humour, inné ou acquis : vers une formation des manipulateurs en électroradiologie médicale ? 18 mai 2016;118.

90. Hay C, Gripon O. A professional training course on humour: would it have any sense or meaning? *Vie sociale*. 2010;2(2):63-72.

91. TALBOT (M.), TALBOT (M.), HORNE (E.), INHABER (S.), al et. La communication efficace... à votre service : bonnes pratiques préventives et la communication dans la relation de soin. Ottawa: Santé canada; 2001.

92. Tous les 18 jours, un interne en médecine se suicide - ISNI [Internet]. [cité 11 janv 2022]. Disponible sur: <https://isni.fr/tous-les-18-jours-un-interne-en-medecine-se-suicide/>

VII. ANNEXES

GRILLE D'ENTRETIEN 1 :

1. Comment avez-vous réagi quand vous avez pris connaissance du sujet de la thèse ?
2. Comment percevez-vous l'humour dans le cadre de la médecine générale ?
3. Peut-on faire un parallèle entre faire de l'humour et la liberté de penser et donc de pratiquer ?
4. Etes-vous amené à utiliser l'humour en consultation ? Si oui, le faites-vous plus pour vous ou vos patients ?
5. Comment vos patients réagissent-ils à l'humour ? Pensez-vous que la compréhension de ce mode de communication dépend de facteur(s) personnel(s) ?
6. Comment réagissez-vous quand le patient fait de l'humour ?
7. Pensez-vous que l'humour doit être livré à l'improvisation ou bien qu'il puisse bénéficier de recommandations de bonne pratique ?
8. Pensez-vous que des cours de communication auraient un intérêt dans notre cursus ? Si oui, pensez-vous que l'humour a sa place en tant qu'outil de communication ?

GRILLE D'ENTRETIEN 2 :

1. Comment avez-vous réagi quand vous avez pris connaissance du sujet de ma thèse ?
2. Comment percevez-vous l'humour dans le cadre de la médecine générale ?
3. Pensez-vous que l'humour peut être bénéfique dans la relation de soin médecin patient ?
4. Pensez-vous que l'humour peut être bénéfique dans la relation humaine médecin patient ?
5. Pensez-vous que l'humour peut comporter un risque dans la relation de soin médecin patient ?
6. Pensez-vous que l'humour peut comporter un risque dans la relation humaine médecin patient ?
7. L'emploi de l'humour est-il conditionné par le médecin ? le patient ? son environnement ?
8. Peut-on faire un parallèle entre faire de l'humour et la liberté de penser et donc de pratiquer ?
9. Pensez-vous qu'une formation de communication autour de l'humour puisse avoir un intérêt

VIII. SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, 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 et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

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

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.



RESUME

NOTTEGHEM CLEMENT

**L'HUMOUR COMME OUTIL DE COMMUNICATION EN MEDECINE GENERALE :
UNE ETUDE QUALITATIVE AUPRES DE DIX MEDECINS GENERALISTES
EXERCANT EN METROPOLE FRANCAISE**

DIRECTEUR DE THESE : DOCTEUR COMBALIER CYRIL

Soutenance le 11 février 2022

Faculté des Sciences Médicales et Paramédicales, Marseille

Contexte : L'utilisation de l'humour comme outil de communication a été peu étudiée dans la littérature, malgré l'intérêt qu'ont les médecins généralistes pour parfaire leurs méthodes de communication.

Objectifs : L'objectif principal de l'étude est de définir l'humour comme outil de communication et de recueillir les représentations qu'en ont les médecins généralistes. Les objectifs secondaires sont multiples ; tout d'abord déterminer les bénéfices et les risques liés à l'utilisation de l'humour en médecine générale. Puis, mettre en évidence les facteurs liés à l'utilisation de l'humour. Enfin, évaluer l'intérêt d'une formation en communication sur l'humour pour les médecins généralistes.

Méthode : Cette étude a été menée selon une méthodologie qualitative avec dix entretiens semi-dirigés auprès de dix médecins généralistes exerçant en métropole française.

Résultats : Les médecins généralistes rencontrent des difficultés à définir l'humour malgré un intérêt prononcé pour ce sujet. L'humour a mis un certain temps à être envisagé comme outil thérapeutique au sein de la communauté scientifique. C'est la raison pour laquelle certains médecins ne se sentent pas totalement libres d'utiliser l'humour en consultation. Cette étude a permis de mettre en lumière les nombreux bénéfices de l'utilisation de l'humour dans la relation médecin-patient ainsi que dans la prise en charge médicale. Cependant, si certains médecins sont sceptiques à l'idée d'utiliser l'humour c'est qu'il s'agit d'un outil comportant des risques. Tel est l'enjeu d'une formation axée sur l'humour qui semblerait intéresser les médecins généralistes pour eux-mêmes et pour les étudiants en médecine.

Mots clés : Humour, Communication, Médecin généraliste