

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG
FACULTÉ DE MÉDECINE MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

ANNÉE 2024

N° 285

THÈSE PRÉSENTÉE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État de Médecine Générale

par

AUDIA Loren

Née le 21 Juillet 1994 à Mulhouse

L'humour en consultation de médecine générale
Définitions, fonctions et facteurs influençant

Président du jury : Pr BERTSCHY Gilles

Membre du Jury : Dr BERTHOU Anne
Dr LEPAGE Tristan
Dr LAB-RIETSCH Martine

Directeur de thèse : Dr FAIDHERBE Eric



FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

Edition AVRIL 2024
Année universitaire 2023-2024

- **Président de l'Université** : M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** : M. SIBILLA Jean
- **Première Vice Doyenne de la Faculté** : Mme CHARLOUX Anne
- **Doyens honoraires :** (1989-1994) M. VINCENDON Guy
(1994-2001) M. GERLINGER Pierre
(2001-2011) M. LUCES Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** : M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** : M. STEEGMANN Geoffroy



HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)
Directeur général : M. HENNI Samir

A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séiamak Immunologie biologique
DOLLFUS Hélène Génétique clinique

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
ADDEO Pietro	NRP0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation/HP	53.02 Chirurgie générale
AKLADIOS Cherif	NRP0 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel	RP0 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
Mme ANTAL Maria Cristina	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine	NRP0	• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie
ARNAUD Laurent	NRP0 NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe	RP0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation/HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Seiamak	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BAUMERT Thomas	NRP0 CS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques/Fac	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Rémy	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Haute-pierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BERNA Fabrice	NRP0 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles	RP0 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie/HP	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal	RP0 CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / HP	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric	NRP0 NCS	• Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric	NRP0 NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
BONNEMAINS Laurent	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
BONNOMET François	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan	NRP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BOURGIN Patrice	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
BRUANT-RODIER Catherine	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie	NRP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CASTELAIN Vincent	NRP0 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme CEBULA Hélène	NRP0 NCS	• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CHAKFE Nabil	NRP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier	NRP0 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Méd. d'urgence (opt. Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
COLLONGUES Nicolas	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
CRIBIER Bernard	NRP0 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric	RP0 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian	RP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe	RP0 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale; option gynécologie-obstétrique
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Haute-pierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Matthieu	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Haute-pierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FAITOT François	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Emmanuel	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu	NRP0 NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
FOUCHER Jack	NRP0 NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
GALLIX Benoît	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin	RP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GARNON Julien	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David	NRP0 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
GENY Bernard	NRP0 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire/ Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard	NRP0 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria	NRP0 CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail/HC	46.02 Médecine et santé au travail

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GOTTENBERG Jacques-Eric	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
HANSMANN Yves	RP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HIRSCH Edouard	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve	RP6 CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC Benoît	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme JEANDIER Nathalie	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges	RP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement
Mme KESSLER Laurence	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie / Méd. B / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme KORGANOW Anne-Sophie	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II)/HP	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel	RP6 NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE Laurence	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service d'Addictologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LAUGEL Vincent	RP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme LEJAY Anne	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
LE MINOR Jean-Marie	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'Imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/HP	42.01 Anatomie
LESSINGER Jean-Marc	RP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hautepierre	82.00 Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénéréologie
LIVERNEAUX Philippe	RP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel	NRP6 NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARTIN Thierry	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie ; Addictologie
Mme MATHÉLIN Carole	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent	NRP6 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe	NRP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MENARD Didier	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/DTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
MERTES Paul-Michel	RP0 CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / NHC	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Alain	NRP0 NCS	• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MEYER Nicolas	NRP0 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat	NRP0 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent	NRP0 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295/ Fac	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MUTTER Didier	RP0 NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric	NRP0 NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick	RP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry	NRP0 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé/ Faculté	48.05 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana	NRP0 NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick	NRP0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie Digestive
PETIT Thierry	CDp	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier	NRP0 NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien	NRP0 CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Haute-pierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain	NRP0 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / Hôpital de Haute-pierre	44.04 Nutrition
PROUST François	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.02 Neurochirurgie
RAUL Jean-Sébastien	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépato-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
RICCI Roméo	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge	NRP0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
ROMAIN Benoît	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL-BERNARD Sylvie	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
Mme ROY Catherine	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt. clinique)
SANANES Nicolas	NRP0 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SAUER Arnaud	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian	RP6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
Mme SCHLUTH-BOLARD Caroline	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
SCHNEIDER Francis	NRP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive/HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
STEPHAN Dominique	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
Mme TALON Isabelle	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
Mme TRANCHANT Christine	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Faculté	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VIDAILHET Pierre	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie d'Urgences, de liaison et de Psychotraumatologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Faculté	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas	NRP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptation gériatrique/Hôpital de la Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne
WOLF Philippe	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Haute-pierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil - PTM = Plateau technique de microbiologie

* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) - Cspi : Chef de service par intérim - CSp : Chef de service provisoire (un an)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

P6 : Pôle RP6 (Responsable de Pôle) ou NRP6 (Non Responsable de Pôle)

Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service)

Dir : Directeur

A4 – PROFESSEUR ASSOCIÉ DES UNIVERSITÉS

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRP6 CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins palliatifs / NHC	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	• Pôle Hépatogastro-digestif - Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.02 Gastro-Entérologie
SALVAT Eric	CS	• Pôle Tête-Cou - Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur / HP	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie

B1 - MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)

NOM et Prénoms	CS ^o	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme AYME-DIETRICH Estelle		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
BAHOUGNE Thibault		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01 Option : médecine Interne
BECKER Guillaume		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
BENOTMANE Ilias		• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
Mme BIANCALANA Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
Mme BOICHARD Amélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
BOUSIGES Olivier		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
BOYER Pierre		• Pôle de Biologie - Institut de Bactériologie / Faculté de Médecine	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
Mme BRU Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme BUND Caroline		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CAZZATO Roberto		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
CERALINE Jocelyn		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHERRIER Thomas		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
CHOQUET Philippe		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CLERE-JEHL Raphaël		• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme CORDEANU Elena Mihaela		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique / NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
DANION François		• Pôle de Spécialités médicales - Ophthalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
DEVYS Didier		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Vera		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
DOLLÉ Pascal		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IGBMC	44.02 Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
FELTEN Renaud		• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Haute-pierre	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie
FILISSETTI Denis	CS	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
GANTNER Pierre		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
GIANNINI Margherita		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GIES Vincent		• Pôle de Spécialités médicales - Ophthalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
GRILLON Antoine		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)

NOM et Prénoms	CS ^o	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GUERIN Eric		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
KASTNER Philippe		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LECOINTRE Lise		• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-obstétrique
LENORMAND Cédric		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
LHERMITTE Benoît		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MIGUET Laurent		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantaire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail / HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PIAFF Alexander		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale /PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
POP Raoul		• Pôle d'Imagerie - Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
PREVOST Gilles		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme RIOU Marianne		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme ROLLAND Delphine		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre	47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
Mme ROLLING Julie		• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service Psychothérapique pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédo-psychiatrie ; Addictologie
Mme RUPPERT Elisabeth		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / HC	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
SAVIANO Antonio		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie /HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie
Mme SCHEIDECKER Sophie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique

NOM et Prénoms	CS ^o	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SCHRAMM Frédéric		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Haute-pierre	45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
Mme TALAGRAND-REBOUL Emilie		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
VALLAT Laurent		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie - Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
Mme VILLARD Odile		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joffrey		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

B2 – PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Pr BONA Christian P0166	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
-------------------------	---	---

B3 - MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Mme CHABRAN Elena	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69. Neurosciences
M. DILLESEGER Jean-Philippe	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69. Neurosciences
Mr KESSEL Nils	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr LANDRE Lionel	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69. Neurosciences
Mme MIRALLES Célia	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme SCARFONE Marianna	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme THOMAS Marion	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr VAGNERON Frédéric	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr ZIMMER Alexis	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

C - ENSEIGNANTS ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

C1 - PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Pre Ass. DUMAS Claire
Pre Ass. GROB-BERTHOU Anne
Pr Ass. GUILLOU Philippe
Pr Ass. HILD Philippe
Pr Ass. ROUGERIE Fabien

C2 - MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette
Dr LORENZO Mathieu

C3 - MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Dre DELACOUR Chloé
Dr GIACOMINI Antoine
Dr HERZOG Florent
Dr HOLLANDER David
Dre SANSELME Anne-Elisabeth
Dr SCHMITT Yannick

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Mme la Dre DARIUS Sophie	- Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS) / Hôpital Civil
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dre GUILBERT Anne-Sophie	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / HP
Dr LEFEBVRE Nicolas	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Dr LEPAGE Tristan	- USN1 (UF9317) – Unité Médicale de la Maison d'arrêt de Strasbourg
Mme la Dre LICHTBLAU Isabelle	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Laboratoire de Biologie de la Reproduction
Dr NISAND Gabriel	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Dr PIRRELLO Olivier	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile	• Pôle Locomax - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre RONGIERES Catherine	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'Assistance Médicale à la Procréation / CMCO
Dr TCHOMAKOV Dimitar	• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre
Dr WAECHTER Cédric	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Robertsau
Mme Dre WEISS Anne	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - SAMU

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie** (membre de l'Institut)
 - CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
 - MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o **pour trois ans (1er septembre 2020 au 31 août 2023)**
 - BELLOCQ Jean-Pierre (Service de Pathologie)
 - DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
 - KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)
 - MULLER André (Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur)
- o **pour trois ans (1er septembre 2021 au 31 août 2024)**
 - DANION Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
 - DIEMUNSCH Pierre (Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale)
 - HERBRECHT Raoul (Hématologie)
 - STEIB Jean-Paul (Chirurgie du rachis)
- o **pour trois ans (1er septembre 2022 au 31 août 2025)**
 - Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)
- o **pour cinq ans (1er septembre 2023 au 31 août 2028)**
 - CHRISTMANN Daniel (Maladies infectieuses et tropicales)
 - GRUCKER Daniel (Physique biologique)
 - HANNEDOUCHE Thierry (Néphrologie)
 - KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
 - MOULIN Bruno (Néphrologie)
 - PINGET Michel (Endocrinologie)
 - ROGUE Patrick (Biochimie et Biologie moléculaire)
 - ROUL Gérald (Cardiologie)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITÉS ASSOCIÉ (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

Pr DETAPPE Alexandre	47-02
Pre LAMOUILLE-CHEVALIER Catherine	46-05
Pr LECOQ Jehan	49-05
Pr MASTELLI Antoine	49-03
Pr MATSUSHITA Kensuke	51-02
Pr REIS Jacques	49-01
Pre RONGIERES Catherine	54-03
Pre SEELIGER Barbara	52-02

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07
BALDAUF Jean-Jacques (Gynécologie obstétrique) / 01.09.21	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BECMEUR François (Chirurgie Pédiatrique) / 01.09.23	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	MANDEL Jean-Louis (Général) / 01.09.16
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MARK Manuel (Génomique fonctionnelle et cancer-IGBMC) / 01.07.23
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BURSZTEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	NISAND Israël (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.19
CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CHELLY Jameledine (Diagnostic génétique) / 01.09.20	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DIETMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
DUFOUR Patrick (Centre Paul Strauss) / 01.09.19	SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa. Chir.) / 01.09.13	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	STEBER Annick (Anesthésiologie) / 01.04.19
GÜT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STOLL Claude (Général) / 01.09.09
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VELLON Francis (Imagerie viscérale, ORL et mammaire) / 01.09.23
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	VETTER Denis (Méd. interne, Diabète et mal. métabolique) / 01.01.23
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
KREMER Michel / 01.05.98	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96

Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Mollère - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

ICANS - Institut de Cancérologie Strasbourg : 17 rue Albert Calmette - 67200 Strasbourg - Tél. : 03 68 76 67 67

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. - Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

**LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS QUI LUI SONT PRÉSENTÉES
DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES A LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**

SERMENT D'HIPPOCRATE

(version proposée en 2012 par le Conseil National de l'Ordre des Médecins)

« Au moment d'être admise 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.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue 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 déshonorée et méprisée si j'y manque ».

Remerciements

Après avoir planché plusieurs années (oui...3 ans et demi) sur ce travail de recherche, j'estime qu'il est temps (enfin) de remercier toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin, à l'élaboration de ce projet de thèse.

J'y vois plus qu'un travail académique stricto sensu, j'y aperçois aussi la fin d'un parcours scolaire et universitaire, durant lequel j'ai rencontré beaucoup de personnes, qui ont forcément façonné ma façon d'appréhender la médecine et la vie en général.

Trente ans derrière soi, dont douze, depuis mes premiers pas à la fac, ça commence à faire des souvenirs... J'espère que je n'oublierais personne.

Si tel est le cas, manifestez-vous par e-mail à l'adresse suivante : cesttroptarddetoutefaçon@thèseimprimée.com

Je tiens à remercier Monsieur le Professeur **BERTSCHY Gilles** pour avoir accepté de participer à la présidence de mon jury de thèse.
Merci pour l'honneur que vous me faites de présider le jury de cette soutenance.
Je vous adresse ma sincère gratitude et mon profond respect.

Je tiens à remercier Monsieur le **Docteur LEPAGE Tristan**, de me faire l'honneur et le plaisir de siéger parmi les membres de ce jury de thèse.
Je t'adresse mes remerciements les plus sincères, et je suis vivement reconnaissante de ta présence.

Je tiens à remercier Madame la **Docteure BERTHOU Anne**, d'avoir accepté de prendre part au jury de ma soutenance de thèse.
Je vous adresse mes sincères remerciements et ma reconnaissance.

Je tiens à remercier Madame la **Docteure LAB-RIETSCH Martine**, d'avoir accepté de prendre part au jury de ma soutenance de thèse.
Je vous adresse mes remerciements sincères et ma reconnaissance.

Je tiens à remercier tout particulièrement Monsieur le **Docteur Eric FAIDHERBE**.
Je te remercie pour ta confiance d'une part, celle que tu m'as accordée en février 2021 en acceptant de diriger ce travail.
Je te remercie également d'avoir été, au début de mon internat, un maître de stage engagé, franc, sensiblement drôle et riche en conseils : j'ai gardé beaucoup de ce stage dans ma pratique actuelle.
Je te remercie aussi pour ces rendez-vous de brainstorming et de remise en question continue sur notre travail.
J'aimerais te dire que j'ai apprécié tout particulièrement ta bonne humeur et l'intérêt que tu as porté à mon projet. Merci pour ta disponibilité et ton engagement.
Merci pour ton implication et la valeur ajoutée que tu as apporté à nos réflexions tout en ayant à cœur de comprendre les miennes.
Le sens des mots, la pertinence de leur définition, rien n'a été laissé au hasard.
Tes conseils ont largement contribué à rendre ce travail accompli, que j'ai fierté de soutenir.
Par ailleurs, je voulais aussi te remercier **Valérie Faidherbe**, qui n'a jamais été très loin, et dont les conseils m'ont beaucoup apporté dans ce cheminement. Je te remercie pour ta douceur et tes retours.

Je tiens à remercier également Monsieur le **Docteur Sibeoni Jordan** pour avoir accepté d'aiguiller également ce travail de thèse.
Vos qualités de pédopsychiatre, Docteur en santé publique, et spécialiste des méthodes qualitatives en santé membre du groupe de recherche IPSE, auront permis à ce travail d'avoir une approche des plus rigoureuses.
Merci au temps consacré à ma recherche et votre bienveillance immédiate à l'égard de ce projet.

J'aimerais tout d'abord remercier mes parents.

Vous êtes tout ce qu'il y a de plus important dans ma vie, les deux piliers essentiels de mon existence - sinon je n'aurais évidemment pas pu voir le jour. –

Je vous suis intimement reconnaissante pour tout ce que vous avez fait pour moi. Merci de m'avoir toujours soutenue, accompagnée et aimée avec cette bienveillance si douce qu'ont les parents envers leurs enfants.

Merci de m'avoir transmis le goût du travail, du rire et le goût de la vie.

Je suis touchée et si heureuse d'avoir des parents comme vous auprès de moi. Je mesure chaque jour ma chance et profite ainsi pour vous dire que l'amour que je vous porte n'a aucune espèce de limite. Et je tâcherais de vous rendre fière autant que je le pourrais. Si j'ai pu suivre cette voie, c'est parce que vous m'en avez donné la possibilité, et parce que c'est au travers de votre enseignement de parents, que j'ai eu cette envie d'aller chercher dans mon futur métier, cette part d'humanité que j'ai toujours vu en vous.

J'aimerais aussi te remercier toi, Jonas, le meilleur frère qu'il m'a été donné d'avoir - j'en ai qu'un tu me diras - Je suis fière de voir ce lien si particulier qu'on peut créer entre frère et sœur, cette compréhension mutuelle qui n'a pas besoin d'explications et qui relève de l'indicible. Merci de m'avoir toujours poussé à sortir de ma zone de confort. Ta vision de la vie et ta façon d'appréhender le monde en général m'a toujours paru extrêmement sensible et inspirante. Je te souhaite d'être le plus heureux, et de ne jamais cesser d'être toi.

J'ai une pensée particulière pour toi ma Tati, Amalia.

Aujourd'hui, si à 95 ans, ton esprit s'éparpille dans le silence de ta chambre à l'EHPAD, en minuscules morceaux de mémoire incandescente, j'aimerais te dire que la démence qui peu à peu s'empare de toi n'enlève rien à l'amour que je te porte, et la renforce avec plus d'ardeur. Tu as toujours su tout le bien que je pense de toi et je n'aurais de cesse de te le répéter autant qu'il le faudra - même si tu l'oublies la seconde d'après - « Non, non, non, ne rougis pas, non, ne rougis pas. Tu as, tu as toujours de beaux yeux. » disait Hugues Aufray. Merci pour tout l'amour et la tendresse que tu as toujours portée à notre égard, merci pour les sirops à la violette et les tuiles aux amandes, te quiero mucho.

Quoi de plus important que la famille, merci à mes cousin(es), mes oncles et tantes.

Merci les Seliciato, Tonton, Tata, Fiona, Lea, et puis Hervé, Lucas puis Nelio

Merci d'être de ces démonstrations que la famille est si sacrée et si douce, qu'elle peut forger les plus beaux souvenirs d'enfance. Que de beaux moments passés tous ensemble en famille dans la grande maison jaune où nous avons vécu nos jeunes années. Les images mentales de notre enfance souriante dans le jardin, à s'imaginer la vie d'adulte avec innocence, me rappellent aussi que nous sommes largement devenus adultes aujourd'hui : ce temps familial d'hier, aujourd'hui me remplit d'une douce nostalgie sur un air de musique italienne.

Merci Jenn, Julien, Lucas, Charlène et Quentin, Romain et Julie pour les cousinades ou ces moments partagés qui continuent à renforcer nos liens.

Merci **Marraine**, pour ta douceur.

Merci **Nico**, pour ton enthousiasme de tous les instants.

À Carmelo, Pina, Marina, Marco et toute ma belle-famille, merci de m'accompagner sur ce chemin depuis les débuts, merci de m'avoir accueilli chaleureusement dans votre tribu. Merci pour votre affection depuis toutes ces années.

À la famille Nay, merci de m'avoir toujours apporté votre bienveillance, de m'avoir fait découvrir tant de choses, merci pour les vacances à Sainte-Maxime, pour les journées piscines à Müllheim et les parties de Rami. Merci de m'avoir toujours donné l'impression d'être en famille à vos côtés.

À la famille Paris-Bonnefond, merci pour les moments partagés à votre table toujours en bonne compagnie, et pour les après-midis au bord de la piscine.

Merci les **Baade**, merci les **Serafini**, merci les **Biringer** pour votre sympathie sans égale !
Un merci particulier à **Sylvie** pour ta relecture avisée et tes remarques pertinentes !

Merci à mes proches d'être de ceux qui ne sont jamais très loin, qui m'ont toujours porté vers l'avant, toujours présents. Merci d'être toujours un peu à la croisée des chemins.

Merci à ceux qui sont déjà partis, et toujours trop tôt, que j'aurais adoré connaître ou que j'ai trop peu connu, auxquels j'ai une pensée singulière.

Je pense à mes grands-parents paternels, dont j'ai toujours eu des échos si positifs, et dont j'aspire à rendre fiers.

Merci à ma mamie Dolores, dont j'aurais adoré entendre l'accent espagnol et dont la gentillesse devait être immense.

Papi Valério qui disait toujours « Salut l'toubib » et dont je garde à l'esprit l'humour espiègle, les livres de blagues et les nombreux albums photos.

Parce qu'il faut continuer à vivre, rire, et avancer pour ceux qui restent et pour tout ce qu'il reste à écrire.

Je pense aussi à toi Elodie, dont le rire est figé à tout jamais, mais aussi à toi Marco.

J'ai une pensée pour la bande de copains avec qui tout a commencé, avant même que la médecine entre dans ma vie, et avec qui je me suis construit une personnalité un peu névrosée certes, mais surtout avec qui j'ai construit tellement de souvenirs que je peine à croire qu'on puisse les citer tous de manière exhaustive. Je suis pleine de gratitude d'avoir des amis comme vous, ce genre d'amis qui deviennent aussi la famille et qui consolident le socle de l'enfance avec du ciment de haute qualité.

Mathi, depuis la maternelle, mon meilleur ami, on a toujours tous les deux fait les 400 coups, il est loin aujourd'hui le temps des shootings photos, et des chorégraphies gênantes ; le temps des clés jetées depuis la fenêtre dans un chiffon pour garer mon vélo dans le parking, mais que ce temps était délicieux. Si c'était à refaire je referais tout pareil ! Si j'en suis là aujourd'hui c'est aussi grâce à ton amitié, et quelle amitié ! Qu'il serait grand aujourd'hui notre sapin si on l'avait planté il y a toutes ces années...Je mesure la chance que j'ai de t'avoir eu dans ma vie et de t'avoir toujours à mes côtés.

MPI, depuis la sixième, ma meilleure amie, depuis nos sacs à dos qui retombaient sur le bas du dos dans la cour du collège c'est comme si tout s'était passé et en même temps si peu. On a déjà refait le monde de tant de façon - et même gravité des montagnes - ; rien ne vaut ce genre d'amitié, dont je suis si fière. Tu sais déjà tout. Tu es ma sœur. Et je te souhaite de toujours continuer à être telle que tu es, car tu es si inspirante. Merci à **Yaya** d'être si chouette tout en étant un si précieux acolyte dans ta vie.

Tom, merci d'être à la fois cet ami discret et si précieux, vagabond et débrouillard, même de l'autre côté de la frontière française (hala madrid). Merci pour ta répartie, ton humour et ta simplicité. Tu sais que tu peux toujours venir prendre *un café solo* à l'appart.

Mes Schnitzel, merci pour les expériences que nous avons partagées et qui m'ont rappelé la force des souvenirs qu'on peut se forger en pleine amitié, de la sortie bateau à la baignoire Joséphine avec capitaine Romule en Martinique, en passant par le sommet (presque) dégagé du Planplatten sur la via Alpina en Suisse ou notre soirée inoubliable Samba Do Brazil à Rio.

La richesse de ce qui nous lie n'est pas mesurable. Je sais qu'on peut compter les uns sur les autres en toutes circonstances.

Vous êtes à vous seuls les plus beaux des voyages - nan mais c'est sûr -

Hildou, merci d'être cette amie chère, sensible et toujours enjouée par les plaisirs simples de la vie. Merci pour cette énergie positive que tu transmets. Merci pour les souvenirs à Saint-Raphaël qui n'auront de cesse de me rappeler la douceur de ces années-là, et de la chance que nous avons eue de partager ces instants.

Lélé, merci d'être toujours partante, merci pour la good vibe, merci pour la nuit blanche de la foire au vin, et pour les fous rires. Tu portes en toi tous les possibles.

Dada, merci d'être cet ami musclé, qui cache derrière ses biceps saillants, une gentillesse et une générosité débordante, **puis Elise** pour ces moments de partage et de rires à vos côtés.

Emma, merci pour ces années qui passent et ces nouvelles qui restent, merci pour les souvenirs à vélo devant chez toi pour faire le trajet jusqu'au collège. Merci pour les souvenirs d'une époque si lointaine à l'école primaire avec **Mathilde et Léa** et nos sorties au Felacker !

Raph puis **Sarah**, merci pour les guinguettes et nos nombreux échanges, quelle belle amitié que nous entretenons au fil des années, le temps passe mais rien ne change.

Caro, merci pour tous ces fous rires en classe à refaire le monde à cette époque de nos vies où nous n'avions pas vraiment de préoccupations d'adultes.

Merci **Anna, ML, Cloti, Pupu, Pirri** d'être tous de joyeux lurons avec qui j'apprécie passer du temps à raconter uniquement des sottises, dans une ambiance toujours riieuse depuis toutes ces années. Il fait bon vous avoir dans nos vies. Ni plus ni moins.

Merci à **Wil et Liselou**, pour le puppy spirit.

Merci **Antoine et Cécile**, pour les séjours à Annecy, et le tour du lac à vélo ou par bateau !

Merci **Bastien et Elodie** pour la découverte du spikeball,

Merci à tous pour ces week-ends jurassiens à se laisser vivre au coin du feu et les immenses puzzles qui nous ramènent à la simplicité de chaque instant.

Merci à **Mel et Tristan**, pour ces moments partagés auprès de votre famille dans la joie enfantine et riieuse de vos deux filles Lana, et Eva -dont j'ai l'honneur d'être la marraine-. Quelle chance de voir vos enfants grandir et s'émerveiller.

Merci **Tim et Éline**, pour les souvenirs corses de snorkeling de luxe !

Merci **Paglotte**, pour ta bonne humeur et le city trip strasbourgeois en courant !

Merci **Elise**, pour ta finesse d'esprit ! Ton parcours est exemplaire.

Merci **Tonton Jer**, pour cette énergie et cette part d'artiste en toi si inspirante !

Merci **Mel et Bastian** pour les souvenirs de collège dont je chéris la douceur aujourd'hui plus encore.

Merci **Camille** pour tous ces moments de partage depuis le TPE du lycée. J'admire ton investissement et les projets que tu portes avec beaucoup d'engagement.

Merci **Diane et Quentin**, pour l'exercice régulier de conciergerie rixheimoise ou de récits de voyages.

Merci **Laulau** pour ton entreprenariat et tes projets qui inspirent à toujours aller au bout de ses ambitions et ses rêves. You are fit to fly !

Merci **Robinette**, pour les souvenirs et les rires partagés sur ce GR 20 !

Je vous remercie tous d'être à la fois parfaitement simples (d'esprit) et absolument inspirants. Je suis heureuse d'être entourée de personnes comme vous jamais trop loin.

Au lycée **Théo, Kelly, Flav, Inès, Zuko, Jerem, Charly, Lucas, Baptiste, Jordan** et tous les autres. Vous avez contribué à rendre ces années d'études particulièrement drôles et studieuses, car l'un n'empêche pas l'autre.

J'aimerais remercier les professeurs que j'ai eu avant la fac, et qui m'ont toujours inspiré à devenir la meilleure version de moi-même.

Je pense à **Monsieur Leudet**, mon ancien professeur de français dont la rigueur constante équipée d'un costume quotidien impeccable, m'ont toujours inspiré.

Madame Zecchini, ma professeure de philosophie, qui m'avait dit un jour de ne jamais arrêter d'écrire et dont le conseil ne m'a jamais quitté.

Et **Fred**, mon professeur de SVT, qui a toujours tout fait pour nous donner toutes les chances d'entrer en médecine avec le meilleur bagage qui soit et que j'ai toujours plaisir à revoir pour parler de médecine sur les bancs du lycée avec ceux qui y étaient comme moi il y a 10 ans.

Merci à toi **Ophélie**, que j'ai rencontrée en travaux dirigés en première année, que je n'ai jamais quittée, ce qui fait de toi la plus ancienne de mes camarades de faculté.

Tu as contribué à rendre cette année de concours de P1 plus douce, et puis toutes les années qui ont suivi plus lumineuses ; je suis intimement reconnaissante d'avoir pu croiser ton chemin ! J'admire la force qui t'anime et ta façon d'aborder la vie, je suis si chanceuse d'avoir hasardement croisé ta route il y a douze ans. Je suis chanceuse d'avoir aussi été la témoin de ton mariage avec Lucas et de te voir construire votre famille avec Aloïse.

Et puis **les Copinettes** que j'ai rencontrées ensuite et avec qui, tout naturellement, ces années de dur labeur se sont transformées aussi en moments de franche rigolade, et de pleine amitié, en stage, à l'autre bout de la planète, ou derrière une table à la bibliothèque.

Merci **Cécillette** d'être un petit soleil, que rien ne dépasse.

Merci **Ana**, pour ces fous rires et ton mental solide ; merci pour ces souvenirs de voyage !

Merci **Philou**, pour ta constante douceur et ta fiabilité ; je suis heureuse de te voir épanouie avec Jérôme et Castille en contrées lyonnaises.

Merci **Emma**, pour ton sarcasme qui me scie tel un tronc d'arbre, tu es si surprenante et libre.

Mes Copinettes mes meilleurs totems, vous êtes précieuses et brillantes comme une lithiase urinaire d'oxalate de calcium et j'admire votre réussite : sachez que la vôtre a porté la mienne jusqu'ici. Merci pour tout. J'ai tant de chance de vous avoir.

Merci Chiara et la team sous-colle des mardis soir qui restent pour moi des souvenirs délicieux de fou rire et d'apprentissage sous couvert de tisane et de petits gâteaux.

Merci Clacla, pour ta vision claire, drôle et inspirante de la vie que tu veux mener, pour tes réflexions pertinentes et engagées. La vie a besoin de gens comme toi.

Merci aux internes et aux séniors que j'ai croisés durant mes années d'externat et qui ont su me faire aimer la médecine sur le terrain.

Merci tout particulièrement à **Fanny Garnier**, c'est auprès de toi que j'ai fait mon premier stage d'externe en 2016, et que j'ai découvert la médecine générale pour laquelle je ne me destinais pas initialement. Tu m'as ouvert les portes de ce métier si particulier, au cœur de l'humain.

Merci à **Thierry Bogenschutz**, pour ces échanges sur la médecine et aussi et surtout sur la vie.

Merci à **Catherine Cordier**, pour les discussions riches à la table de ta cuisine, les passages au marché après les consultations et toutes les recommandations de lectures et de musiques.

Merci à **Louise Fluhr**, pour les précieux conseils dans ta pratique, ta bienveillance et ton entrain en stage !

Merci à **Charline Guiheneuf**, pour tes nombreux conseils sur ta pratique et nos débriefs !

Merci à **Thierry Arnaud**, pour ces visites à domicile avec SOS, à sillonner les routes mulhousiennes tout en discutant des bons restos !

Merci à **Jean-Claude Froidevaux**, pour les pauses sur le balcon de ton bureau entre deux consults, et pour ta sagesse vis-à-vis du métier.

Merci **Floriane**, que j'ai « rencontrée une deuxième fois » il y a 6 ans, avec qui j'ai passé tous mes stages hospitaliers, et avec qui j'ai traversé toutes les émotions.

Je suis reconnaissante d'avoir eu une personne comme toi avec qui tout a été beaucoup plus serein.

Ensemble c'était plus simple, les moments terribles étaient moins terribles et les moments drôles un peu plus rigolos. J'ai plein de chouettes souvenirs de notre binôme d'interne, à écrire nos courriers en écoutant *Some Say*, puis ces 3 années de remplacements ensemble à Ottmarsheim si chouettes. Merci pour tout ça, tu vas me manquer comme collègue, mais je sais que le meilleur est à venir !

Merci **la team d'interne les petits urgentistes** que j'ai eu plaisir à rencontrer aux urgences du GHRMSA, pour notre premier stage et qui sont devenus plus que de simples collègues du front :

AJ, merci pour ta joie de vivre, nos soirées sportives ou théâtrales, et notre amour commun pour la vallée et ses montagnes. Merci à **Jules** de continuer à toujours viser les sommets avec humilité !

Tritri, merci pour cette façon que tu as de ne pas te prendre au sérieux tout en étant toujours le plus sérieux qui soit, tu es inspirant d'engagement et d'audace !

Lydie, merci pour cette amitié que nous avons continué à écrire après l'internat, merci pour ce week-end improvisé à l'océan et mon premier ciré jaune, puis les moments strasbourgeois partagés avec Markus et Romy !

Marine et Pierrot, merci pour les haikus, et la finesse d'esprit de chacun de vous.

Lulu puis Fanny, merci pour votre simplicité et votre humanité qui font qu'avec vous on se sent toujours bien !

Et puis Soso, Ali, PA, Florine, Radi...

Je n'aurais pas pu rêver mieux comme team que celle qu'on a été pour affronter ce premier stage d'internat. Même si la plupart d'entre vous a déserté les terres mulhousiennes pour vaquer à des projets bas-rhinois ou d'outre-alsace, sachez que vous avez toujours une importance particulière pour moi et dans l'histoire de mon internat.

Merci au groupe de tutorat, petite échappatoire de stage quasi-mensuel à vertu thérapeutique. Merci à **Sara**, d'avoir été une tutrice bienveillante et sincère qui m'a accompagnée durant ces années d'internat.

Merci aux personnes éminemment chouettes que j'ai rencontrées pendant mon DU de Journalisme Médical et d'Information, je pense notamment à **Lucie et Jimmy** ; merci à vous d'avoir été d'une richesse de réflexion, et d'une finesse d'esprit telle que j'ai adoré ces moments partagés qui m'ont ramené à la simplicité et à l'essentiel des rencontres fortuites - quand Jimmy était éveillé, bien sûr -.

Merci à l'équipe du magazine What's Up Doc pour votre accueil en 2021 dans votre rédaction pour poursuivre mon projet journalistique.

Merci Alice, Luc, Matthieu, Guillaume, Isabelle, Adrien, Elodie, Valérie, Corinne et tous les autres pour vos lucides et pertinentes analyses du monde médical, dans une ambiance conviviale (avec des gâteaux) et chaleureuse (avec des bonbons) dans nos brainstormings trimestriels parisiens. Merci Margaux pour le podcast !

Merci à Antoine Chereau, pour ton illustre talent à mettre en dessin nos réflexions de la plus drôle des façons.

Avec ce projet, les perspectives de demain me paraissent plus vastes et excitantes, me rappelant que rien n'est jamais dicté par avance. Depuis le temps que je vous parle de cette thèse, vous voyez bien que je n'avais pas menti.....

Une pensée en particulier envers l'équipe médicale et paramédicale des urgences, vous qui portez à bout de bras le service et envers qui j'ai beaucoup d'admiration et de respect. C'est là-bas que tout a commencé.

Comment ne pas remercier la formidable équipe de médecine interne et précisément celle de l'UMIPU.

Nous avons vécu des moments particulièrement indélébiles et qui auront marqué à tout jamais mon parcours de soignant. Durant la pandémie, j'y ai traversé à la fois les moments les plus difficiles que j'ai eu à vivre en tant que jeune médecin mais cela a été aussi mon meilleur stage dans tout ce que cela m'a apporté. Merci pour ces souvenirs forts et intenses, ces rires communicatifs dans le bureau du fond du couloir, ces gouters improvisés dans la cuisine.

Un merci à l'équipe paramédicale d'avoir été aussi géniale et que j'ai toujours plaisir à retrouver autour d'un verre, Maelle, Audrey, Clarisse, Elodie, Émilie, Jules, ...

Merci à la team d'interne Exterminateurs de COVID comme on se surnommait, pour ce souvenir si fort que nous avons partagé ensemble. Tritri, Flo, Wajdi, Thibault, Maxime, Yasmine, Charlie, ... On sait qu'on aura toujours ce souvenir en commun pour toute une vie. Merci à vous d'avoir été là.

Un remerciement particulier à **Marine et Arnaud**, dont le souvenir de ce stage me reste sincèrement riche et apprécié parmi vous. Merci aussi à **Olivier**, dont la pédagogie et cette envie de transmission à notre égard m'a toujours touché.

Merci à l'équipe des soins continus de Pédiatrie, la team d'interne et à toi **Sandrine** qui as (presque) réussi à me faire apprécier les soins continus des tout petits quand j'arrivais le premier jour de stage, dans le service la boule au ventre.

Merci à l'équipe de gynécologie de Colmar, où j'ai passé mon dernier stage hospitalier dans une ambiance conviviale et extrêmement agréable. Merci Hubi, Clairou, Flo, Jost, Kséksé, Mégane, Thomas et les chefs. Merci pour les zumba café improvisés.

Merci aux médecins qui ont accepté de répondre à ma demande d'entretien pour ce travail de recherche ! Votre participation a été précieuse et riche, c'est grâce à vos réflexions que j'ai pu obtenir un travail aussi complet.

Merci à toi, Dominique, et toute l'équipe de la maison de santé d'Ottmarsheim. Flo, Laurence, Max, Aline, Marie, Roxane, Julia, Sandrine, Muriel et l'équipe IDE. Avec vous, l'aventure de l'internat s'est poursuivie en remplacement, dans les contrées rhénanes, dans une ambiance conviviale, bienveillante et sportive. C'est un plaisir de travailler avec une équipe comme vous -et pas seulement parce qu'il y a toujours des choses à manger dans la cuisine - et de partager ensemble la passion du trail -c'est quand le prochain défi ? –

Merci **Anne-Claire, Isa, Colin, Yoann, Margaux, Alicia, Manon, Nico, Nat, Marie** pour les petits moments partagés !

Merci aux patients, petits et grands et aux familles que j'ai rencontré durant toutes ces années en stage, et tous ceux que je rencontre au quotidien au cabinet, de m'avoir chacun à votre façon, transmis une partie d'humanité.

Je garde de chaque histoire de vie racontée et vécue auprès de vous, la quantité suffisante et nécessaire de sagesse pour aller au-delà de la médecine que j'ai apprise dans les livres.

Merci de m'avoir confié vos secrets, vos douleurs et vos peines, merci de m'avoir confié vos peurs, vos larmes parfois, ou vos rires, et d'avoir laissé parler vos émotions, sans filtre.

Votre confiance, m'a fait grandir, m'a touché et m'a aussi porté vers une sorte de sublimation de l'idée du soin que je n'avais jamais imaginée auparavant en voulant devenir médecin.

Il n'y a qu'au cœur d'une consultation, lorsqu'on se situe derrière le bureau du médecin qu'on peut comprendre toute la force de ce qui s'y joue.

Chaque jour me pousse à devenir un meilleur médecin, mais toujours humble car j'ai conscience de toutes les limites du métier et de notre condition humaine - la vie est d'ailleurs trop courte pour faire des remerciements si longs - - Vous n'avez pas vu la taille de la thèse. -

Merci à la vie, aux petits plaisirs simples, à la légèreté de l'instant et aux jeux de mots rigolos, ceux qui permettent d'arborer le quotidien avec plus de douceur, de résilience et de spontanéité.

Merci aux rires francs qui éclatent au visage comme en pleine bataille de bombes à eaux, de ces rires qui font mal au ventre, qui font chatouiller le coin de l'œil d'une petite larme espiègle, de ces rires qui donnent à la joie un goût d'authentique, et de ces rires qui galvanisent et qui fédèrent.

Merci aux rires qui nous évitent de pleurer. Merci à ces rires qui m'ont inspiré cette thèse et qui remettent le monde à sa juste place quand parfois tout part à vau l'eau.

Je ne remercie ni les drames vécus, ni les tragédies, ni les maladies graves, ni les annonces qui changent le cours d'une vie, ni la fatalité contre laquelle aucun médecin n'a de pouvoir, mais j'ai conscience que ces expériences-là, aussi difficiles soient-elles, nous font devenir plus fort, plus humble, plus courageux et plus enclin à savourer chaque instant.

Mes derniers remerciements s'adressent forcément à toi, José.

Toi qui partages ma vie depuis plus de 10 ans déjà et qui a toujours été présent, en toutes circonstances. Quand je regarde à côté de moi et derrière moi, je te vois toujours à mes côtés et je te suis sincèrement reconnaissante. Depuis mes premiers pas à la faculté jusqu'à ceux qui me mènent à conclure ce chapitre de vie universitaire, tu as été là depuis le tout début, tu as tout fait pour m'aider et me soutenir de la plus aimante des façons. Avec toi, je n'avais pas d'autre option que de réussir. Tu m'as toujours inspiré par ta ténacité et ton engagement sans faille, tu me pousses à être chaque jour meilleure, tu as toujours su me porter vers le haut et m'aider à voir plus loin, à gagner en confiance, car à travers toi, je me sens chérie et aimée et cette valeur n'a aucune forme de comparaison au reste des sentiments qu'on peut éprouver. Si j'ai réussi, c'est en grande partie grâce à toi. Si je me suis mise à courir, c'est grâce à toi. Si la médecine est passée si vite, c'est parce qu'on a partagé ensemble tant de souvenirs délicieux.

Avec toi j'irais partout, en Porsche ou en Camping-car. On ira gravir toutes les montagnes : celles de la vie et les vraies montagnes avec une paire d'Asics aux pieds et des chipster dans le sac à dos.

Et on continuera inlassablement à ne pas se prendre au sérieux.

Tu sais combien je t'aime, tu sais déjà tout.

Merci pour tout.

Tu es et sera toujours ma « cause noble ».

Merci à moi-même, d'avoir rédigé cette thèse, non sans modestie. J'estime que j'y ai mis une bonne partie de ce que je suis, et j'en suis somme toute assez fière - bien qu'éreintée - ! Savoir exprimer de la gratitude aussi envers soi-même est indispensable.

Merci à la médecine de me rappeler aussi qu'il y a tellement plus que la médecine dans la vie - sorry not sorry - !

Que chacun désormais range ses mouchoirs,
se fasse couler un petit expresso,
croque dans une petite viennoiserie
et entrons dans le vif du sujet,
parce que ça va être très très long.

Sommaire

Remerciements.....	17
Sommaire.....	27
Introduction	33
Définitions	35
1 Définition académique	35
2 Définition étymologique	37
3 Définition proxémique	41
4 Tout un univers sémantique.....	43
4.1 Différents types d'humours et de comique	58
4.2 Différentes situations d'humour	62
5 Synthèse de définitions.....	64
6 L'impossible définition de l'humour.....	67
6.1 Une définition unique impossible.....	67
6.2 Mais des caractéristiques communes	69
Humour et travail	73
1 Management d'entreprise.....	73
2 Humour et management.....	75
Humour et médecine.....	78

1	Le cas de Hunter Adams	79
1.1	Une mise en pratique de l'humour en médecine	80
1.2	Une action politique derrière un idéal	82
2	Le rire médecin	86
3	L'humour carabin	88
	Les effets de l'humour.....	91
4	Humour et bonne santé	91
5	Questionnements exploratoires.....	92
	Matériel et méthodes.....	99
1	Supports de l'étude	99
2	Choix et description de la méthode	101
2.1	Constituer un groupe de recherche	103
2.2	S'assurer de l'originalité de la recherche	103
2.3	Recruter et échantillonner	104
2.4	Questionner sa propre subjectivité.....	106
3	Recueil des données.....	106
	Résultats	109
1	Les modalités des résultats	109
1.1	Médecins du focus group.....	109
1.2	Médecins des entretiens semi-dirigés	110

2	Le médecin et l'humour en consultation :	115
	Exploration des fonctions de l'outil	115
2.1	La fonction de l'humour : pour le médecin	115
2.2	La fonction de l'humour : sur la consultation	117
2.3	La fonction de l'humour : avec différents types de patients	120
2.4	La fonction de l'humour : dans la relation de soin	131
3	Le médecin et l'humour en consultation :	143
	Facteurs influençant	143
3.1	Selon le médecin :	143
3.2	Selon les types de consultations	149
3.3	Selon le patient :	155
4	L'humour en consultation de médecine générale :	166
	Vers une définition	166
4.1	Un humour léger	166
4.2	Un humour bienveillant	167
4.3	Un humour empathique et humain	167
4.4	Un humour respectueux et qui ne juge pas	168
4.5	Un humour professionnalisé et adapté	169
4.6	Un humour, centré autour du patient ou d'une histoire commune	170
4.7	Un humour qui est fait avec le patient	170

4.8	Un humour accessible, simplifié, universel.....	171
4.9	Un humour spontané et non prémédité.....	172
4.10	Un humour multimodal :	173
4.11	Un humour où l'on ne se prend pas au sérieux.....	174
4.12	Un humour utile mais pas indispensable.....	175
4.13	Un humour choisi et spécifique.....	176
4.14	Un humour encore et toujours difficile à définir... ..	176
	Discussion.....	178
1	Principaux résultats	178
1.1	A propos de la fonction de l'humour	178
1.2	À propos des facteurs influençant l'humour	187
1.3	À propos d'une définition	198
1.4	À propos de la subjectivité de l'auteure :	201
2	Faiblesses de l'étude	203
2.1	Liées au meneur de l'enquête.....	203
2.2	Liées à l'échantillonnage	204
2.3	Liées au sujet.....	205
2.4	Liées au recueil de données	205
2.5	Liées à la méthode	205
3	Forces de l'étude	206

3.1	Forces liées au meneur d'enquête.....	206
3.2	Forces liées au sujet.....	207
3.3	Une population variée	207
3.4	Une méthodologie adaptée et ajustée.....	208
3.5	Une étude transférable.....	208
	Perspectives et interrogations futures.....	210
1	Une censure de l'humour ?.....	210
2	Des humours en médecine qui s'opposent ?.....	212
3	Un humour qui s'étiole et qui disparaît toujours ?	214
4	L'importance de l'humilité.....	216
	Conclusion.....	217
	Annexe 1 / Guide d'entretien Focus Group.....	219
	Annexe 2 / Réflexions autour du focus group.....	221
	Annexe 3 / Guide d'entretiens individuels	223
	Annexe 4 / Humour et Définition Proxémique.....	225
	Annexe 5 / Définition de l'humour en consultation de médecine générale	227
	Annexe 6 / Comité d'éthique.....	229
	Annexe 7 / Focus Group (voir verso)	231
	Annexe 8 / Entretiens semi-dirigés 1 à 5 (voir verso).....	241
	Bibliographie.....	261

« *Laughter is the most inexpensive wonder drug.*

Laughter is a universal medicine ».

Bertrand Russel

Introduction

L'humour est universel. Il est présent partout autour de nous, dans les médias, sur les réseaux sociaux, dans les films et les livres. On le rencontre dans nos vies personnelles et professionnelles presque quotidiennement sous de multiples formes sans en avoir vraiment conscience ; **il représente presque une constante invisible.**

Cependant, son abord est complexe. L'humour est difficile à définir, et donc à circonscrire, et il peut résonner très différemment chez chacun d'entre nous selon notre propre sensibilité et notre référentiel socio-culturel.

En effet, il peut être parfois vécu comme divertissant et agréable ou déroutant et déstabilisant selon les situations. Il n'est pas enseigné dans notre parcours pédagogique : on ne l'apprend pas à l'école, ni dans les manuels scolaires.

En médecine, les connaissances médicales théoriques sont le socle de notre apprentissage facultaire.

Émettre des hypothèses, réaliser un interrogatoire, faire un examen clinique, notre formation nous permet de maîtriser au mieux ces compétences fondamentales.

Quant à l'importance de la relation patient-médecin, elle est fortement mise en exergue dans notre enseignement. Mais quels sont les outils dont nous disposons pour la construire et l'enrichir ?

L'humour en consultation ne pourrait-il pas contribuer au développement personnel du médecin, tout en apportant à la relation médecin-patient, favoriser le changement et l'adhésion, dédramatiser ou mettre en perspective ? Quelles sont les caractéristiques de cet humour et quelle pourrait finalement être sa définition ?

C'est ce que nous avons souhaité mettre en évidence dans ce travail de recherche. **Nous avons tenté de mieux définir l'humour, pour en délimiter sa fonction éventuelle et ses facteurs influençant au sein d'une consultation de médecine générale, en interrogeant des médecins généralistes, sur le terrain.**

Définitions

L'humour, est constamment présent dans nos vies mais sa définition reste imprécise pour bon nombre d'entre nous de par son caractère multimodal. Mais alors, qu'est-ce que l'humour ?

Nous essayerons tout d'abord de définir l'humour, d'un point de vue strictement académique dans une première partie, puis d'un point de vue étymologique, enfin, nous élargirons le champ sémantique qui gravite autour de la notion d'humour.

1 Définition académique

Nous avons dans un premier temps interrogé le Centre National des Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL) qui fusionne un ensemble de ressources et d'outils linguistiques.

D'après le Trésor de la Langue Française Informatisé (TLFI) (1) , l'humour est ainsi une « **forme d'esprit railleuse qui attire l'attention, avec détachement, sur les aspects plaisants ou insolites de la réalité dans le but de faire rire ou de divertir un public** ».

Tout comme on peut avoir de l'humour, on peut manquer d'humour, on peut agir avec humour ou parler avec humour ou « avec une pointe d'humour » ; on peut aussi avoir le sens de l'humour.

D'après le dictionnaire de l'Académie Française dans sa neuvième édition, la définition de l'humour est la suivante :

« Emprunté de l'anglais humour, de même sens, lui-même emprunté de l'ancien français humeur, au sens de « penchant à la plaisanterie, originalité facétieuse ».
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. »

D'après le dictionnaire de l'Académie Française, dans sa huitième édition (2) , l'humour est une « forme d'ironie à la fois plaisante et sérieuse, sentimentale et satirique, qui paraît appartenir particulièrement à l'esprit anglais ».

Dans l'encyclopédie des éditions Larousse (3) on ajoute que l'humour est « le caractère d'une situation, d'un évènement qui, bien que comportant un inconvénient, peut porter à rire » ; ceci insistant sur la dimension situationnelle de l'humour.

À la définition précédente le même ouvrage ajoute que l'humour peut se trouver dans un discours, un texte ou un dessin : l'humour peut ainsi exister sous différentes formes.

Dans le cadre littéraire des dictionnaires, l'humour a une définition académique encore insuffisante pour mieux en percevoir les forces ; penchons-nous sur son étymologie pour mieux en décortiquer le sens.

2 Définition étymologique

Selon le CNRTL, le terme humour provient du latin « humor. » (1)

Faisons un retour en arrière pour mieux comprendre.

On parle initialement de l'humeur dans la théorie antique hippocratique. Cette théorie, dite la théorie des humeurs a perduré jusqu'au début du 19^e siècle. Elle suppose que l'être humain est parcouru par des fluides. En effet, selon Hippocrate, dans l'ouvrage retraçant ses œuvres complètes (4), le corps était un mélange de plusieurs liquides (le sang, le phlegme, la bile jaune et la bile noire) et l'équilibre même de ces quatre humeurs, a fortiori, leur parfait équilibre, donnait à l'humain la capacité d'être en harmonie avec le monde. Chaque fluide était lui-même associé à un élément et à un tempérament.

Ainsi, en fonction de la domination d'un élément, l'humeur était plus marquée et donc était associée à un comportement particulier.

De fait, dans le corpus hippocratique *De la nature de l'homme* (5), on retrouve l'idée suivante : « *Il y a maladie quand un de ces principes est soit en défaut soit en excès, ou s'isolant dans le corps, n'est pas combiné avec tout le reste* ».

C'est au II^e siècle, que le partisan de l'humorisme, Galien, (6) définit plus précisément le caractère anormal dû à « l'excès humoral ». **Selon Galien, toutes les maladies étaient liées à un dysfonctionnement de ces humeurs dans l'organisme.**

À cette époque, l'homme est considéré comme une machine et le courant qui prédomine est le courant matérialiste : s'il y a maladie, cela est forcément lié à un problème physique ou matériel. Il n'y a pas de place pour le psychisme à cette époque. À la fin du Moyen-Âge, le terme *humor*, devient *humeur* en français et se rapporte toujours à cette idée que l'humeur est liée aux fluides corporels. Quand quelqu'un est de mauvaise humeur, il est traversé par de mauvais fluides.

Ce terme *humeur* reste d'ailleurs aujourd'hui employé pour désigner certains fluides corporels tels que l'humeur aqueuse ou l'humeur vitrée.

Le terme *humour* apparaît finalement chez les britanniques dès le milieu du XVI^e siècle. En effet, Escarpit déclare « *Dès le milieu du XVI^e siècle, l'humour impliquait pour les anglais une bizarrerie caractérielle, une excentricité, et de toute façon, une conduite fantasque* » p.17; L'humour est ainsi défini comme un comportement excessif, non ordinaire, mais sans en donner un caractère péjoratif. (7)

Le doublet *humour/humeur*, se démarque vraiment aux alentours du XVIII^e siècle chez les Britanniques. C'est C. de Saussure, dans *Lettres et Voyages*, qui écrit en 1728 au sujet de l'humour « *Ce sont des mots piquants à double entente que les anglais appellent humours* » (1)

Du côté des britanniques comme des français, au fil des siècles le concept de l'humeur, évolue ainsi ; il ne s'arrête plus à des humeurs au sens des fluides mais permet d'identifier des caractères au tempérament excessif, à savoir plutôt des traits psychologiques. On parle plus précisément de « *tendances dominantes qui forment le*

caractère », d'une « *disposition du tempérament ou de l'esprit, qui oriente le comportement d'une personne* » selon le CNRTL (8) .

Ce n'est qu'au milieu du siècle, vers 1760, que les anglais utilisent alors le terme humour dans un sens un peu plus précis, au-delà du « *trait de caractère excessif* » l'humour devient plus positif : « *tempérament enjoué, gaité, aptitude à faire voir le comique des choses* » (4).» C'est cette version, alors singularisée, de l'humour qui va largement influencer notre version de l'humour à la même époque.

En France, au XVIIe siècle, on retrouvait déjà une sorte d'extravagance et de fantaisie propre à l'humeur/humour. On le retrouve bien volontiers dans différents écrits, nous pourrions citer Don Quichote de Cervantès (9) paru en 1605. Ce roman de chevalerie, satirique à souhait, où le personnage principal part combattre mal après avoir livré bataille à des moulins à vent regorge de scènes burlesques.

C'est aussi ce que l'on retrouve dans les écrits de Corneille, en 1643, qui dans son ouvrage Suite du Menteur, écrit « *Cet homme a de l'humeur. – C'est un vieux domestique, qui, comme vous voyez, n'est pas mélancolique* » (10) – avec l'idée que ce domestique est plutôt d'un tempérament enjoué et humoristique. Le fluide bile noire devient un trait de caractère mélancolique.

À ce propos, la mélancolie, correspond bien étymologiquement à une « maladie engendrée par la bile noire », car le terme mélancolie provient du grec ancien, *mélas* qui signifie *noir* et de *khole* signifiant *bile*.

L'humeur, s'étend dans sa définition, et devient alors une sorte de fantaisie, de caprice, et, prend une signification presque péjorative au XVII^e siècle où on la compare à une « disposition à l'irritation ». L'ironie domine largement l'écriture comique au XVIII^e siècle : elle est le socle de la philosophie des lumières, avec cette double lecture, engageant une réflexion sociétale et soulignant une finesse d'esprit. Nous pourrions citer comme exemple la description héroïque de la scène de guerre qu'on retrouve dans *Candide* de Voltaire « *Rien n'était si beau, si leste, si brillant, si bien ordonné que les deux armées* » p.100 (11)

Initialement, l'humour anglais, présentait les caractéristiques de l'absurde, du détachement, ressemblant au burlesque. C'est cette forme d'humour qui a été la première véritablement étudiée, et on parle encore aujourd'hui assez aisément de l'humour britannique et même plus souvent de l'humour anglais. Du côté francophone, l'humour a largement évolué depuis. C'est en prenant des facettes toutes très différentes qui n'appartiennent à aucun genre particulier, que l'humour s'est précisé au fil des siècles.

Si finalement, le terme « *humour* » provient de l'anglais *humor*, lui-même provenant du français *humeur*, dont l'origine est le latin *humor*, sa définition dans son sens étymologique reste insuffisante pour le cerner pleinement. Il est plus raisonnable de voir qu'au fil des siècles, certains types d'humour sont peu à peu apparus, bien plus qu'un seul et unique « humour ».

3 Définition proxémique

Pour aller un peu plus loin, et en interrogeant à nouveau l'outil linguistique du TLF : on peut discuter d'une **définition proxémique de l'humour**.

La définition proxémique, selon le CNRTL, place le terme *humour* au centre d'un réseau de signifiants qui lui sont attachés de près ou de loin (Annexe 4). En l'occurrence, le terme humour est en rapport avec les familles de signifiants ci-après que nous pouvons diviser en 6 (couleurs différentes dans l'annexe).

Pour mieux comprendre, **il faut imaginer le mot humour entouré de tous les mots qui lui sont liés d'une façon ou d'une autre, comme un réseau ou une toile**. Ces mots forment des *familles de sens* même s'ils ne veulent pas dire la même chose. La définition proxémique de l'humour ne se limite pas aux mots qui veulent dire la même chose, mais inclut aussi tous les mots et les idées qui tournent autour de lui, pour donner une vue plus complète de ce qu'il représente.

Nous en retenons ainsi une approche lexicale plus large : au-delà des synonymes, l'humour prend sa place dans un maillage beaucoup plus large de termes relatifs mais qui ne sont pas à proprement parler des synonymes.

Nous les citons ci-après pour que leur exhaustivité fasse mieux comprendre la portée du sujet.

Famille	Groupes de mots associés
1	sel – piquant – piment - saveur – assaisonnement - finesse
2	éloquence
3	épigramme – satire – poème – pamphlet – libelle - diatribe
4	humeur – verve – malice – toquade – caprice – humour – esprit - fantaisie
5	allégresse - amusement – enjouement – gaité - joie – entrain – rire
6	bafouage - bon mot - boutade - brocard - dérision - gausserie - goguenardise - gouaille - gouaillerie – ironie - lardon - lazzi - moquerie - mot d'esprit - persiflage - plaisanterie - pointe - quolibet - raillerie - risée - sarcasme - trait

4 Tout un univers sémantique

Pour tenter de mieux délimiter l'humour, **il faut nécessairement élargir son champ sémantique et redéfinir plus clairement chaque idée**. Le but de ce chapitre n'est pas d'obtenir un catalogue de définitions mais bien de clarifier notre propos pour mieux comprendre la suite de notre travail. Nous sommes partis de l'humour, et nous allons maintenant nous en éloigner quelque peu pour avoir une perspective qui, à notre sens, est tout à fait primordiale dans ce travail de thèse.

Des termes apparentés :

- **Le rire :**

Selon le Larousse (12) , Rire c'est « *manifester une gaieté soudaine par l'expression du visage et par certains mouvements de la bouche et des muscles faciaux, accompagnés d'expirations plus ou moins saccadées et bruyante* ». Ainsi, le rire, s'apparente à un **ensemble de signes visibles et audibles** manifestés par une personne ; en ce sens il s'agit donc d'un **phénomène corporel** que l'on peut voir et entendre. Son lien avec le comique est qu'il est le plus souvent sa conséquence. Au-delà de l'aspect physiologique et donc purement physique du rire, il convient de souligner son aspect résolument social dans lequel il offre toute sa complexité.

Au début du XXe siècle, c'est le philosophe et académicien, **Henri Bergson** qui évoque les subtilités du rire et du comique dans son ouvrage, Le Rire, essai sur la signification du comique (13) rappelle le caractère **nécessairement humain du rire**, dans le sens où nous rions des personnes, ainsi que de leur action, mais que nous ne

rions pas des objets en tant qu'objet isolé de leur utilisateur. Il défend ainsi l'idée que **le rire est exclusivement humain**, s'inscrivant dans l'expression de la vie, célébrant le lien social : « *Rire est le propre de l'homme* ». p.185 , disait également Rabelais, au XVIe siècle s'inspirant d'Aristote (14)

Enfin, il confirme la **dimension très sociale du rire**, il écrit : « *Pour comprendre le rire, il nous faut le remettre dans son environnement naturel, qui est la société, et surtout, nous devons déterminer son utilité, qui est sociale.* »

Si le caractère social du rire est très clivant, car il peut susciter l'engouement, l'adhésion mais aussi être délétère et provoquer l'exclusion, il n'en reste pas moins multifonctionnel. C'est ce que souligne Eric Smadja, dans son ouvrage *Le Rire* (15) « *Le rire peut témoigner de tendances multiples (bienveillance, autosuffisance, hostilité, dérision)* ». Ces tendances évoluent continuellement selon les situations.

Le rire semble aussi prendre essence dans une certaine forme de contradiction. Pour mieux le comprendre, nous pouvons citer Daniel Sidony, qui dans son ouvrage *Le sens du rire et de l'humour* (16), apporte ses réflexions et déclare « *Le rire est un entrechoc ou évènement entre deux niveaux d'être, de pensée, d'expression* » : aussi le rire tend à prendre toute sa place quand nous parlons de propos contraires, d'idées contradictoires qui logiquement ne doivent pas s'assembler ; il naîtrait dans l'incongruité. Cet aspect incongru de l'humour a fait l'objet de nombreux travaux menés par Kant ou par Schopenhauer, et que nous reverrons plus loin.

Pour aller plus loin, et en citant à nouveau Bergson (13), sa définition du rire et par extension du comique est complexe, car elle prend une **dimension mécanique** :

« Est comique tout arrangement d'actes et d'événements qui nous donne, insérées l'une dans l'autre, l'illusion de la vie et la sensation nette d'un agencement mécanique. » p.69

En effet, selon Bergson, la vie suit un mouvement limpide, continu, filant. Toute raideur inattendue, tout rouage mécanique plaqué sur cette fluidité de la vie génère une aspérité désadaptée et donc suggère le rire. Dès lors que la mécanique prend le dessus sur la spontanéité : alors le rire généré sonne comme un rappel à l'ordre.

Il apporte alors une **dimension punitive**, celle du rire, et du comique comme un couperet, comme un rappel à l'ordre social. Le philosophe déclare ainsi :

« La société fait planer sur chacun, sinon la menace d'une correction, du moins la perspective d'une humiliation. (...) Toujours un peu humiliant pour celui qui en est l'objet, le rire est véritablement une espèce de brimade sociale. » p.137

- **Le comique**

Le comique, d'après le Larousse (17) est « ce qui fait rire » ou encore « ce qui prête à rire par son aspect insolite ou grotesque. »

Il convient de noter que l'étymologie du terme est empruntée du latin *comicus* qui a rapport au théâtre, à la comédie.

Il existe en réalité différents types de comiques (que nous étudierons dans un prochain chapitre) qui par leurs divers aspects spécifiques déclenchent le rire.

Lorsque l'on tente d'associer des éléments qui sont contradictoires, et dont l'association peut suggérer le rire : nous sommes dans le comique. Ce dernier s'inscrit dans un phénomène d'incongruité, c'est-à-dire dans l'inattendu, dans ce qui semble hors de propos et hors de ce à quoi l'on s'attend. Françoise Bariaud, chargée de recherche au CNRS, en 1983, parle d'une « violation des attentes » p.21 dans son ouvrage *La genèse de l'humour chez l'enfant*, lorsqu'elle parle du comique (18). Lorsqu'on raconte une histoire, le sujet qui la reçoit se prépare à la chute, admet une suite cohérente, se projette dans une suite logique, espère un résultat. C'est la chute, incongrue, inattendue et parfois brutale, qui vient heurter le sujet et provoquer son rire, en perturbant la réalité telle qu'il l'avait imaginée.

Dans les champs les plus sérieux, a fortiori en médecine, l'écart supposé entre l'attente logique d'un interlocuteur et l'incongruité qui peut arriver, peut activer de façon encore plus saisissante les possibilités du comique, car c'est spécifiquement là où l'on s'y attend le moins.

Un exemple :

Médecin : Je vais vous prendre la tension.

Patient : D'accord, mais vous me la rendez après Docteur ?

Les écrits qui traitent de comique sont tout aussi complexes que ceux qui traitent de l'humour, et beaucoup se sont aussi déjà demandé ce qui liait ces deux phénomènes.

L'humour est-il comique ? L'humour est-il un sous-genre, une forme de comique ? Si le comique déclenche consciemment ou inconsciemment le rire, l'humour a-t-il les mêmes caractéristiques ?

Définir comme une même entité humour et comique, pourrait réduire volontairement la portée de l'humour.

De nombreux auteurs ont tenté d'exploiter les différentes hypothèses. L'écrivain, Claude Saulnier (19), dans son ouvrage *Le sens du comique : Essai sur le caractère esthétique du rire* p.98 ajoute la **dimension émotionnelle** à l'humour en affirmant « *La caractéristique essentielle de l'humour est de mélanger la sentimentalité au sens du comique.* » Ce qui fait que l'humour n'est pas tout à fait le comique puisqu'il s'ancre dans une certaine sensibilité, dans une forme d'affect.

Georges Elgozy, dans son ouvrage *De L'humour* (20), apporte une autre dimension, celle de **l'apport d'une réflexion par le biais de l'humour**, une forme d'engagement. Il affirme que « *l'humour a moins pour objet de provoquer le rire que de suggérer une réflexion originale ou enjouée* ». Il complète même : « **L'humour fait sourire plus souvent qu'il ne fait rire** » p.14

Ceci s'accorde avec la pensée de l'écrivain et universitaire Franc Evrard qui explique dans son essai, *L'humour* (21) « *L'humour ne se réduit pas à être une simple catégorie du comique. (...) À la différence de celui-ci qui a pour fonction singulière de faire rire, les manifestations humoristiques n'engendrent pas nécessairement le rire.* » p.4

Toutefois, et encore pour souligner que rien n'est tout à fait figé, et qu'il ne faut pas être trop catégoriel, nous pouvons citer *Les Temps Modernes*, cette comédie de Charlie Chaplin (22) , qui derrière un vrai parti pris comique, apporte une réflexion politique et sociale sur la société industrielle, et donc est résolument engagée. On se trouve dans le comique, le risible, et pourtant le but n'est pas uniquement de rire, on cherche à véhiculer un message, et ce message est assumé. C'est ce qui nous rapproche de la satire sociale que nous allons évoquer ci-dessous.

- La satire

La satire, correspond d'après le Petit Robert, à un « *écrit, discours qui s'attaque à quelque chose, à quelqu'un, en s'en moquant* » (23). Pour cela, différents procédés sont décrits tels que l'exagération, la juxtaposition ou la parodie, la caricature. Bien souvent la satire revêt des traits comiques dans ses procédés pour bien accentuer les éléments dénoncés et ainsi mieux les révéler.

Il s'agit de pointer du doigt un vice, un défaut, une injustice, celle d'une organisation, d'un état ou d'une personne isolément.

De par son caractère moqueur, la satire peut s'avérer très périlleuse pour celui qui l'exerce. Elle peut exposer à des conséquences de tout type et des plus dramatiques, la censure, l'exil ou même la mort, comme nous pouvons ici le rappeler avec l'attaque terroriste du 7 janvier 2015 contre le journal satirique Charlie Hebdo.

- **La parodie**

La parodie, proche de la satire, dans son genre plus spécifique correspond à l'utilisation d'un cadre de référence, celui d'une œuvre, d'une expression ou d'un fonctionnement connu que l'on reprend en utilisant l'exagération ou l'inversion pour s'en moquer.

Un exemple pourrait être celui cité plus haut : la satire sociale qu'on retrouve dans Les Temps Modernes, de Charlie Chaplin, mais aussi la satire de la médecine, mise en avant dans des œuvres de Molière, telles que « *Le Malade Imaginaire* » ou « *Le médecin Malgré lui* » (24).

On retrouve dans ces pièces, un procédé théâtral le dans lequel le personnage de Sganarelle se fait passer pour un médecin. En voici un extrait :

« GERONTE : On ne peut pas mieux raisonner, sans doute. Il n'y a qu'une seule chose qui m'a choqué : c'est l'endroit du foie et du coeur. Il me semble que vous les placez autrement qu'ils ne sont ; que le coeur est du côté gauche, et le foie du côté droit.

SGANARELLE : Oui, cela était autrefois ainsi ; mais nous avons changé tout cela, et nous faisons maintenant la médecine d'une méthode toute nouvelle.

GERONTE : C'est ce que je ne savais pas, et je vous demande pardon de mon ignorance.

SGANARELLE : Il n'y a point de mal, et vous n'êtes pas obligé d'être aussi habile que nous. » p.28

Pour ajouter un exemple intéressant à notre propos, nous pouvons citer la présence du « bouffon du roi » lors de la période du Moyen-Âge. Ces fous du roi sont en réalité d'adroits humoristes, habiles pour manier la langue française, et jouissant de leur sérieuse répartie, il leur est **aisé de critiquer la société de l'époque, et de parodier ses défauts sous couvert du masque de l'humour.**

C'est ce que nous pouvons retrouver dans la revue de théâtre *Jeu, en 2002* (25). En effet, s'ils sont appréciés du roi, par leur côté divertissant, absurde ou burlesque ils sont aussi investis dans la vie politique, en ayant cette double casquette proche de la souveraineté mais aussi du peuple. **Ils peuvent se permettre d'énoncer des vérités ou de prononcer des moqueries que nul autre ne pourrait faire autour du roi car l'humour les protège.** Leur exercice déguisé mais constant de parodie n'est ici pas si périlleux, car ils sont justement là pour cela ; et pour aller plus loin, paradoxalement, le roi leur accorde une place fondamentale dans la société de l'époque.

- **L'ironie**

L'ironie, selon le dictionnaire Larousse (26) correspond à une « Manière de railler, de se moquer en ne donnant pas aux mots leur valeur réelle ou complète, ou en faisant entendre le contraire de ce que l'on dit. » Dans cette définition, il est question de moquerie ou raillerie : ainsi exprime une tendance plus agressive, elle vise à ridiculiser, se moquer, au détriment d'une personne ou d'un groupe. Dans la pratique, l'ironie peut aussi être utilisée avec plus de subtilité sans vouloir forcément revêtir une casquette d'agressivité.

Un des promoteurs de l'ironie, est le philosophe Socrate, puisque l'on parle même de l'ironie socratique dans l'essai éponyme du philosophe Mestiri (27). Pour Socrate, le principe de l'ironie se traduisait, entre autres, par la feinte de l'ignorance pour faire parler autrui puis être en mesure ensuite de chercher sa vérité « *Je sais seulement que je ne sais rien* ». Pour aller plus loin dans son ironie, elle montre finalement une ouverture d'esprit et une quête de savoir, une attitude à adopter pour cesser de se complaire dans un savoir qu'on croit exhaustif.

George Elgozy (20) affirme que l'humour engendre la sympathie, mais l'ironie n'est pas toujours inscrite dans une démarche similaire. Ainsi, là où l'humour traduit une forme de complicité, presque de solidarité, l'ironie peut parfois apporter une notion de supériorité, venant du « sachant » peu plaisante et parfois hostile à l'égard du récepteur. Nous pourrions ajouter un exemple à notre propos par cette assertion « **Vous avez une hémoglobine glyquée à 12,5 ! Bravo ! Félicitations !** »

Vladimir Jankélévitch dans son ouvrage sur l'Ironie (28) , évoque certains pièges de cette dernière. **L'ironie peut aussi parfois générer de la confusion.** L'ironiste, joue avec le sens des mots et parfois il peut décontenancer « **Vous vous êtes cassé la maléole ! On peut dire que c'est le pied !** » :

C'est une forme d'humour qui doit s'adapter à son interlocuteur et aux situations : si l'ironie peut être parfois agressive, dans d'autres cas elle peut s'adapter à une forme de pédagogie implicite. Il faut l'ajuster au contexte.

Ce propos peut être renforcé, en apportant une autre réflexion portée par Vladimir Jankélévitch dans son même ouvrage, où il distingue l'ironie purement « dénonciatrice » et l'ironie dite « humoresque » qui s'ouvre à l'autre, avec une action de compassion, de finesse et un élan plus altruiste. Il y a donc finalement plusieurs types d'ironie. p.185

- **La raillerie/moquerie**

La raillerie, découle du verbe railler, qui signifie d'après le Larousse (29), « *manifester de l'ironie devant une situation ou un comportement que l'on déplore, dont on remet en cause le bien-fondé et que l'on juge ridicule* ». Elle est un synonyme de plaisanterie, de moquerie. Nous pourrions pour expliciter notre propos citer Jean de la Bruyère, qui dans son ouvrage Les caractères ou les Mœurs de ce siècle (30) évoque la moquerie comme « indigence d'esprit » ou comme le « langage du mépris p.100.

Autrement dit, il suggère que la moquerie est une forme de mépris, et il l'associe à un manque d'esprit. Il ajoute que la moquerie est souvent « de toutes les injures, celle qui pardonne le moins ». Selon lui, la moquerie est une des pires formes d'insulte. En résumé, Jean de La Bruyère voit la moquerie comme quelque chose de délétère, qui reflète une personnalité méprisante ou dédaigneuse envers les autres.

- **Le mot d'esprit/trait d'esprit**

Il faut noter au préalable que ce mot d'esprit a largement été étudié par Freud qui était lui-même un franc amateur de plaisanterie puisque ses écrits théoriques étaient truffés de jeux de mots comme l'explique Szafran dans le recueil Freud et le rire. (31)

Pour le psychanalyste, le mot d'esprit est une forme de plaisir interdit, propre à l'homme. Freud note dans son ouvrage *Le mot d'Esprit et ses rapports avec l'inconscient* (32) que le mots d'esprit est un **processus**, détourné, peu **conscientisé**, **de satisfaire à des interdits moraux**, comme ses pulsions sexuelles ou son agressivité, en se confrontant à la société et ses interdits. D'après lui, **le trait d'esprit « aide à surmonter la résistance intérieure » il permet de lever l'inhibition et ainsi d'éviter la répression inconsciente, la stagnation psychique** p.104. On parle d'une levée de l'inhibition rendue possible par le jeu de mot qui prend le refoulement au dépourvu.

Quoi qu'il en soit, la finalité du mot d'esprit, selon Freud toujours, est d'aider à supporter avec détachement, les désirs refoulés ou les interdits moraux car l'humour comparé à beaucoup d'autres modes d'expression, est socialement acceptable et s'inscrit dans un champ des possibles qui évite la censure.

Dans l'appendice de son ouvrage p.207-211, *Le mot d'Esprit et ses rapports avec l'inconscient* (32) , le psychanalyste décrit l'humour dans la continuité du mot d'esprit comme un phénomène qui est très intime puisqu'il énonce que **l'humour est quelque chose qui se déroule à l'intérieur de soi et qui puisse permettre d'exprimer un conflit psychique.**

Pour lui l'humour confère *« une épargne de sentiment »* : ainsi l'économie de ces sentiments pourrait produire une certaine forme de plaisir, d'exaltation peu intense mais libératrice.

Il le place ainsi dans une dimension très nouvelle : celle de l'humour comme moyen d'échapper à la souffrance par le déplacement du Moi (ma raison), sur le Surmoi (mon agent critique). Il décrit l'humour comme moyen d'échapper à sa condition, et de prendre de la hauteur, de s'élever au-dessus d'elle.

Pour simplifier son propos, l'idée qu'il exprime est celle du Surmoi qui s'adresserait par l'humour au Moi pour mieux envisager la vie et ses aléas.

Si Freud voit le mot d'esprit et plus largement l'humour comme une épargne de dépense affective, il le décrit aussi finalement comme **une sorte de triomphe narcissique** dans le sens où il permet d'outrepasser les traumatismes en les transformant en une source de plaisir. Permettre de sublimer la réalité, de se détacher du traumatisme, de prendre la hauteur suffisante pour désamorcer l'affect, voilà aussi une forme de victoire.

L'humour semble dire : « Regarde! Voilà le monde qui te semble si dangereux! Un jeu d'enfant ! le mieux est donc de plaisanter ! » (...) Tous les hommes d'ailleurs ne sont pas également capables d'adopter l'attitude humoristique ; c'est là un don rare et précieux, et à beaucoup manque jusqu'à la faculté de jouir du plaisir humoristique qu'on leur offre. (...) le surmoi s'efforce, par l'humour, à consoler le moi et à le préserver de la souffrance...

Le mot d'Esprit et ses rapports avec l'inconscient (32) p.211

Le mot d'esprit peut aussi finalement conférer un pouvoir quasi-magique ; ce pouvoir de transformer par les mots le rapport au monde avec détachement, apportant une forme de consolation prodigieuse aux aléas de la vie.

Dans la revue de culture contemporaine Etudes, parue en 2012, (33) on retrouve l'assertion suivante : « *Dans la surprise d'une parole qui jaillit, fût-ce pour dire n'importe quoi, le mot d'esprit ouvre un espace de liberté et de jubilation. Comme si par la légèreté retrouvée d'un bon mot, nous pouvions desserrer l'étau des contraintes de l'existence, apaiser les peurs et les angoisses* » p.803

Certains mots d'esprit peuvent ainsi être amusants et légers, comme c'est le cas du trait d'esprit suivant de Sacha Guitry dans son livre Pensées, Maximes et Anecdotes (31) p.41, « J'ai pris mon rhume en grippe » là où d'autres peuvent tenter aussi de véhiculer des messages plus profonds sous couvert d'humour : « Tout n'est pas cirrhose dans la vie, disait l'alcoolique » de Frederic Darc écrivant sous le pseudonyme de San-Antonio (32).

Un exemple connu est celui de Freud dans l'appendice de son ouvrage Le mot d'Esprit et ses rapports avec l'inconscient (33) (page 207) : celui du condamné à mort mené à la potence un lundi qui s'écrie : « *La semaine commence bien !* »

La façon dont le mot d'esprit peut résonner chez tout à chacun est très dépendante des situations données.

- **La blague – La plaisanterie**

La blague correspond à une « histoire plaisante imaginée pour amuser ou pour tromper » selon Le Larousse, c'est une « *une plaisanterie faite aux dépens de quelqu'un* ». (34)

Lorsqu'on évoque la blague, il peut s'agir autant d'une parole trompeuse que plaisante, tout comme on peut évoquer de bonnes ou de mauvaises blagues, nous en connaissons toutes et tous.

La blague s'inscrit dans un champ des possibles très large. Selon Daniel Sidony, la blague s'ancre dans l'instant présent, autrement dit dans une temporalité bien définie, une situation, un contexte spécifique avec spontanéité. (16) Mais il existe également des blagues intemporelles qui peuvent se raconter indéfiniment.

On se souvient souvent du contexte précis du récit d'une blague. Qu'elle soit racontée dans un chalet alpin par un randonneur ou bien en famille lors d'un repas, une blague identique n'aura pas la même portée : elle se destine à une personne ou un groupe de personnes, et est racontée par une personne particulière également.

Un exemple : Quel est le comble pour un médecin ? Travailler comme un malade
(à méditer par ailleurs)

- **La dérision/l'autodérision**

La dérision correspond selon le Larousse, à une « *moquerie dédaigneuse, raillerie mêlée de mépris* » (35) : en tout état de cause, elle correspond ainsi à une plaisanterie méprisante. La dérision vise à blesser, humilier, rabaisser. D'après le CNRTL, un objet qui « finit en dérision » est un objet sans importance, insignifiant, méprisable (36).

On peut parfois y relever une forme de comique plus fin, comme c'est le cas du tragi-comique mis en avant dans les écrits de Ionesco ou de Beckett (37) : si la vie n'est que souffrance, à s'y pencher de plus près, ne pourrait-on pas en rire ? L'homme joue un rôle de bouffon dans sa propre tragédie, et cette tragédie se transforme alors en comique. Dans la dérision on peut trouver une force de contestation comme la contestation de l'existence.

On pourrait citer pour exemple la pièce *Fin de Partie* de Samuel Beckett (38) où le tragique et le comique cohabitent largement tout au long de la pièce et permettent de mettre en avant l'absurdité de l'existence.

Lors de la mort d'un personnage de la pièce, alors que la scène devrait clairement être chargée en émotion, une incongruité dans l'échange arrive et annule le pathos : on note une référence à Descartes et son cogito ergo sum : « Il pleure (silence) ... donc il vit » au lieu de parler de la vraie tristesse de l'endeuillé. p. 82

L'autodérision, est le fait de se prendre soi-même en dérision (39). L'autodérision requiert une aptitude à reconnaître ses propres failles, ses défauts et ses vices pour s'en moquer d'une part et faire rire ainsi autrui. Elle a ainsi un double effet : vis-à-vis d'autrui elle permet d'engager un lien et de faciliter le rapport à l'autre, et sur le plan personnel, elle apporte un réconfort dans la difficulté et permet la reconnaissance des problématiques avec lucidité et légèreté.

L'autodérision ne signifie pas autodépréciation, elle n'a pas pour but de se dénigrer soi-même. Il faut ainsi préciser que cet exercice nécessite une finesse d'esprit pour se permettre de sublimer ses malheurs, petits ou grands.

L'autodérision, dans le cadre de situations compliquées - a fortiori dans le domaine de la santé - est conditionnée par cette maturité. C'est ce que l'on retrouve dans l'essai de Bouquet et Riffaul, *L'humour dans les diverses formes du rire*, qui traite de l'autodérision du travailleur social :

« Si l'autodérision est salutaire (...) encore faut-il qu'elle ne se confonde pas – sur la pente dangereuse qui le guette, confronté à ce qu'il croit être son impuissance –, en autodépréciation ou en apologie cynique du désespoir, transformant le pessimisme salutaire de la raison en abdication de la volonté »
(40) p.20

« *Tout roule pour moi* » pourrait dire une personne en situation de handicap en fauteuil roulant avec autodérision.

4.1 Différents types d'humours et de comique

1) Du côté de l'humour

Si le champ sémantique de l'humour est intéressant, nous pouvons aussi nous intéresser aux différents types d'humour.

Comme le souligne dans le chapitre 2 de son ouvrage, Franck Evrard (21) , il existe une quantité incroyable d'adjectifs que l'on peut accoler au substantif humour :

« Noir », « rose », « jaune » « blanc » « fantastique », « froid », « pince-sans-rire », « amer », « cinglant », « sarcastique », « anticonformiste » « carabin »...

Certains peuvent être définis ici :

- **L'humour noir** : c'est un humour qui consiste à plaisanter sur des sujets qui sont plutôt durs, chargés émotionnellement, tels que la mort, la maladie, le racisme, la douleur. Il s'agit d'un type d'humour particulièrement complexe à manier, car la limite avec le mauvais goût ou la méchanceté gratuite est parfois ténue.

« L'amputation de la jambe est un grand pas vers la sédentarité. » (auteur anonyme)

Nous pourrions citer un second exemple que l'auteure à elle-même vécu en consultation avec un patient qui revenait de séances de radiothérapie, qui est aussi un exemple d'autodérision :

Médecin : « Comment se sont passées vos séances ? »

Patient : « Ça a été, même si j'ai perdu mes cheveux dans cette histoire ! »

Médecin : « Oui, je vois ça, ça vous fait une nouvelle coupe ! »

Patient : « Oui, je fais des économies de coiffeur ! » (rires)

- **L'humour pince-sans-rire** est un type d'humour où l'orateur reste impassiblement sérieux en ironisant ; ce qui peut parfois dérouter, car l'humour est alors plus difficile à saisir.

- **L'humour carabin** que nous évoquerons plus loin dans un chapitre spécifique.

2) Du côté du comique

Le registre comique surtout mis en exergue dans le domaine de la comédie et du théâtre (de par l'étymologie du mot comme nous l'avons vu plus haut) nous pouvons dégager certaines spécificités qui ont un net intérêt dans les interactions avec autrui.

- **Comique de situation** : lorsqu'il s'agit d'une situation improbable et drôle, propice aux quiproquos et aux retournements de situation, coïncidence, rebondissements, lorsque les circonstances sont inhabituelles.

Dans *En attendant Godot de Becket, (41)* la pièce tourne autour de l'attente de Godot, mais qui finalement ne vient jamais.

- **Comique de langage/de mots** : lorsqu'on utilise les subtilités des mots (jeu de mots, prononciation, accent, tonalité, registre de langue, jargons, calembours, non-sens)

Dans *La Cantatrice Chauve (42)*, d'Eugène Ionesco on note de multiples procédés de langage absurdes dans des phrases dénuées de sens : « Le yaourt est excellent pour l'estomac, les reins, l'appendicite et l'apothéose ».

- **Comique de geste** : lorsqu'on utilise une certaine gestuelle, coups, chutes, mimiques, des mouvements précis ou imprécis, des expressions faciales particulières.

Dans *Les Fourberies de Scapin* de Molière (43), on rit des coups de bâton portés par Scapin à Géronte.

- **Comique de répétition** : lorsqu'on réitère le même procédé comique à plusieurs reprises, c'est ce qu'on appelle aussi le running-gag.

Dans *La Cantatrice Chauve* (42), scène VII nous retrouvons également ce procédé comique avec la phrase répétée « Tiens, on sonne ».

- **Comique de caractère** : lorsqu'on met en avant un trait de caractère, une personnalité particulière, avec un prisme idéologique, un trait spécifique qu'on tourne en ridicule.

Dans *L'Avare* de Molière (44), c'est l'avarice du personnage d'Harpagon qui est tournée en ridicule, son attrait pour l'argent étant le prisme de la pièce.

- **Comique de mœurs** : lorsqu'on caricature un milieu social, une catégorie socio-professionnelle, un métier, un groupe au travers de leur habitude ou de leur comportement, il s'agit de mettre en exergue les vices et les tourner en ridicule tout en y trouvant une part de critique.

Dans *Le Malade imaginaire*, de Molière (45) on dresse un portrait assez satirique des médecins de l'époque.

4.2 Différentes situations d'humour

Une autre façon d'envisager l'humour est de le scinder selon les situations dans lesquelles il s'ancre. C'est ce que décrit pertinemment Jean-Charles Chabanne, dans un survol des différentes théories du comique. (46)

- **L'humour dans l'incongruité**, théorisé par Kant, dans son ouvrage *Critique de la faculté de juger* (47) paru en 1790, mais aussi Schopenhauer dans son ouvrage *Le Monde comme volonté et comme représentation* (48), **consiste à rire des situations incongrues**, qui ne vont pas ensemble au sens de norme, volontairement ou involontairement. La conséquence est le plus souvent la surprise et ainsi le rire que provoque cette situation inaccoutumée ou absurde.

« Le rire n'est jamais autre chose que le manque de convenance – soudainement constaté – entre un concept et les objets réels qu'il a suggérés, de quelque façon que ce soit; et le rire consiste précisément dans l'expression de ce contraste. » Schopenhauer (48) p.63

- **L'humour dans la supériorité**, théorisé par Hobbes dans *La Nature humaine* (49) consiste à **rire des personnes ou des situations qui ne nous menacent pas, en d'autres termes des situations pour lesquelles nous nous sentons supérieures, non vulnérables. Tant que nous ne sommes pas touchés par la situation et que nous la maîtrisons, alors elle est acceptée et peut être traitée avec humour.** La conséquence de ce type d'humour est souvent néfaste pour l'autre. On montre l'autre du doigt ou bien on montre des défauts de la société.

S'il peut s'agir d'une moquerie ou d'une taquinerie, on pourrait le comparer ici à l'humour agressif cité plus loin, dès lors qu'il est utilisé dans ses extrêmes.

« La passion du rire est un mouvement subit de vanité produit par une conception soudaine de quelque avantage personnel, comparé à une faiblesse que nous remarquons actuellement dans les autres ou que nous avions auparavant. » Hobbes (50) p.13

- **L'humour dans le soulagement**, théorisé par Freud (32), consiste à **rire de situations qui nous dérangent, qui nous heurtent aussi dans notre inconscient**, comme c'est le cas de la sexualité, ou de l'agression; des sentiments refoulés, que nous pouvons inconsciemment soulager : on peut y voir une certaine catharsis, bien que souvent fugace et parfois complexe. On peut également y trouver un parallélisme avec l'humour d'autodérision. Rire de soi, rire aussi de ses failles et ses défauts, dans une perspective de soulagement, de sublimation. C'est ce que l'on retrouve dans la théorie freudienne sur le trait d'esprit dont nous avons déjà parlé plus haut.

«Le maintien d'une inhibition psychique nécessite un effort psychique, et le plaisir ainsi acquis correspond à une épargne de l'effort psychique » Freud (32) p.107

5 Synthèse de définitions

Nous l'avons vu, l'humour s'inscrit dans un univers sémantique très large. Ce qui nous ramène à de multiples cercles qui se recoupent les uns des autres, partageant des similitudes.

Cette première partie de la thèse, nous en convenons, catalogue beaucoup d'informations mais nous amène aussi à nous questionner sur le thème avec humilité.

Si certaines entités ont une définition basée sur des données précises, chiffrées et/ou mieux codifiées, tels que le diabète ou l'hypertension : toutes les définitions ne sont pas aussi faciles à appréhender dans un travail de thèse en médecine.

Nous en mesurons ici la difficulté.

Nous ne pouvons pas positionner l'humour dans une seule case ou alors cette case serait excessivement large.

Les mots précisément choisis lorsqu'on s'exerce à l'humour pourraient apporter une dimension résolument plus réfléchie avec une intentionnalité beaucoup plus vaste que celle de provoquer uniquement le rire. L'humour ne s'arrête pas au risible.

L'humour, nous l'avons vu, a une **fonction sociale et sociétale** : il fait le lien entre les individus de la société et la société elle-même en questionnant ses mécanismes.

Il permettrait d'exprimer une sentimentalité, en acceptant les contradictions et les désagréments de la vie par l'autodérision.

Il se veut parfois fédérateur et instigateur d'un élan commun. Néanmoins, **il peut aussi être clivant**, purement moqueur, susciter la polémique par l'ironie ou la satire. Il permet d'alerter les consciences dans certains cas de façon plus ou moins engagée. Il aurait aussi une fonction qu'on pourrait qualifier parfois de quasi-magique, de catharsis : il permettrait de sublimer une réalité inconfortable, intérieure ou extérieure à soi.

À contrario des formes plus assumées d'humour telles que le sarcasme, la dérision ou l'ironie qui ne sont pas toujours cordiales, l'humour peut aussi revêtir des formes un peu plus contenues et plus apaisées, être dans une sorte de solidarité, à la croisée de plusieurs univers comme s'il continuait perpétuellement à frôler chaque idée sans en être complètement partie prenante.

L'humour peut ainsi revêtir différentes formes (jeux de mots, plaisanteries, imitation, geste, dessins) et il peut être volontaire (sketch, blague) ou involontaire (chute, lapsus) et ainsi être conscientisé ou non, verbal ou non-verbal, avoir différentes cibles (soi-même dans l'autodérision, un groupe de personnes, une situation, une société, une problématique dans la parodie ou la satire sociale)

Il peut durer en temps tout à fait bref (bruitage, cri) ou être plus long (histoire drôle, pièce de théâtre, running gag). Ces différentes formes que peut prendre l'humour lui apportent une complexité indiscutable.

Au cœur des interactions, il s'ancre dans une société donnée, dans une situation donnée avec des protagonistes donnés qui partagent des valeurs et un vécu qui peuvent à chaque instant influencer la perception qu'ils ont de l'humour.

Dans cette thèse, et dans un souci de facilité de compréhension et de centrage du sujet, **nous ne nierons pas les subtilités de tout l'univers sémantique autour de l'humour, ni toutes les définitions que nous avons vues précédemment**, mais nous en parlerons comme des entités finalement assez similaires, qui conjointement ont les mêmes enjeux. L'humour semble de toute évidence, se nourrir de chacune de ces entités de façon proportionnée.

La dimension sémantique n'est pas là l'objet de notre étude même si cette « sémiologie » est fondamentale pour mieux comprendre notre sujet. **Nous avons décidé de prendre pour notre travail de recherche, la direction de « l'humour » au sens large** car c'est justement sous toutes ces formes qu'il est intéressant de l'aborder, et pas seulement sur une seule facette. Nous prendrons la montagne telle qu'elle est, et pas seulement un versant choisi. Autant de façons différentes d'arriver au sommet.

6 L'impossible définition de l'humour

6.1 Une définition unique impossible

Dans la littérature, nous l'avons vu, de nombreux auteurs ont parlé d'humour, sans jamais vraiment parvenir à le définir véritablement.

Par exemple, dans l'introduction de leur ouvrage, *Psychology of Humor*, Jeffrey Goldstein et Paul Mc Ghee (51) ne s'essayent pas à définir l'humour, estimant qu'il n'existe pas de définition unique acceptée par tous :

“We have not attempted a definition here for the simple reason that there is no single definition of humour acceptable to all... (...) There are multiple definitions, only operational definition, or no definition at all” p.XXI

« Nous n'avons pas tenté de définir ici (l'humour) pour la simple raison qu'il n'existe pas de définition unique de l'humour acceptable par tous... Il existe soit plusieurs définitions, soit uniquement une définition opérationnelle, ou aucune définition du tout »

En outre, on comprend l'ambition de tenter de définir l'humour en citant Pierre Daninos, qui nous explique que **« l'humour, est le calvaire des définisseurs » (52)**.

Une majorité des penseurs, semblent d'accord sur l'impossible définition de l'humour et vont même plus loin en rappelant **le caractère irritant ou angoissant de cette entité.**

C'est le cas du professeur de littérature et essayiste Jean Eméline qui évoque « *l'irritant problème de l'humour* » (53) tandis que le romancier Maurice Dekobra , compare l'humour à un problème plus angoissant que la gravitation universelle, ajoutant qu'il s'agirait là du « ***carré de l'hypothénuse des critiques littéraires*** » (54)

Aussi, pour illustrer cette difficulté notoire que nous avons à définir l'humour, nous citerons Denise Jardon qui nous donne une métaphore culinaire de l'humour dans son ouvrage *Le comique dans le texte littéraire* (55):

« L'humour est un terrain très dangereux ; c'est peut-être la raison pour laquelle certains chercheurs s'empressent de ne pas en donner de définition et finissent par mélanger tout avec désinvolture : l'humour est alors un potage où mijotent tous les ingrédients du comique et dont le goût est à la fois tout et rien. L'humour, c'est un potage particulier, avec sa recette bien à lui, mais la recette est difficile à constituer. »

Un parallélisme culinaire ragoûtant qui donne une idée de la complexité du sujet. p.128

Ces citations et remarques convergent vers la même conclusion : l'humour n'a pas de définition unique et consensuelle, lui chercher une définition unique est impossible.

Là où toutes les tentatives d'éclaircissement échouent, on garde de l'humour un sentiment toujours un peu étonnant et curieux. Celui d'une entité pas tout à fait commune, **bien loin des gold standard et de la précision des définitions scientifiques que nous avons l'habitude de traiter en médecine.**

6.2 Mais des caractéristiques communes

À la lumière de tout ce que nous avons cité plus haut et dans le paragraphe précédent, il est présomptueux de vouloir réduire l'humour à une définition unique et simplifiée.

Néanmoins, le constat de son impossible définition nous ramène à nous questionner sur les éléments tangibles qui subsistent, lorsqu'on parle d'humour.

Bien que l'humour soit complexe, **il existe en effet des caractéristiques qui semblent constantes.**

Nous avons tenté de chercher dans l'humour, ce qui pouvait faire consensus. Nous avons essayé de trouver ses caractéristiques communes les plus évidentes. Nous nous sommes questionnés sur quels pouvaient être les socles de l'humour.

- L'humour est un **moyen d'expression social.**

On peut lui trouver une fonction favorable. **Il permet de nouer les liens sociaux, en créant une connivence, un partage.** Il peut fédérer une société et ses individus autour de thèmes ou de valeurs communes. Il est ludique, invite à la joie et est convivial.

Il peut aussi être néfaste par la critique, la moquerie et l'humiliation car il s'ancre avec les convictions propres de son utilisateur dans une société donnée, avec une posture donnée, sous un prisme choisi et variable, qui n'est pas forcément bienveillant.

- L'humour est un **moyen d'action et de défense.**

L'humour permet de **refuser l'indifférence ou la passivité** face aux événements et aux tragédies de la vie. Il permet aussi de **refuser le conformisme et les conventions, de refuser une politique ou un système.** L'humour interroge et réinterroge les principes et les évidences de la société. L'humour dénonce.

Il agit en **mécanisme de défense face aux situations de la vie** quelles qu'elles soient et permet une prise de distance nécessaire comme c'est le cas dans l'autodérision, l'humour noir ou le tragi-comique.

- L'humour est un **moyen de donner ou redonner du sens**

Il est libérateur de la pensée et des frustrations comme le souligne Freud car **c'est un outil pour échapper à sa propre violence, ses petits et grands malheurs ou même son désespoir.** Il apporte la part de résilience dans l'adversité et permet de développer son potentiel humaniste. En libérant la parole et en portant des messages forts, l'humour est aussi une marque d'intelligence et d'audace, c'est une façon de voir le monde avec lucidité.

Une jolie façon de dépeindre l'humour, est celle du dramaturge britannique Addison qui au début du 18^e siècle, dans le numéro 35 de la revue Spectator (56) se base sur une sorte d'arbre généalogique fabuliste pour mieux le définir.

Cette allégorie de l'humour, nous montrait déjà la complexité du propos, et la maturité de la réflexion, il y a 300 ans :

« La Vérité fut la fondatrice de la famille et engendra le Bon Sens. Le Bon Sens engendra l'Esprit, qui épousa une dame d'une branche collatérale, nommée Gaîté, dont il eut un fils : l'Humour. L'Humour est donc le plus jeune de cette illustre famille, et, descendant de parents aux dispositions si différentes, il est de tempérament ondoyant et divers. On le voit parfois prendre des airs graves et des allures solennelles, parfois faire le désinvolte et s'habiller avec extravagance, de sorte qu'il paraît quelquefois sérieux comme un juge, d'autres fois farceur comme un saltimbanque. Mais il tient beaucoup de sa mère, et quel que soit son état d'âme, il ne manque jamais de faire rire la compagnie. »

Selon Wittgenstein, et nous terminerons là-dessus, **il s'agirait en réalité, d'une manière de voir le monde**, d'une *Weltanschauung* : « L'humour n'est pas un état d'âme, mais une vision du monde » p.22 (40) Ainsi, l'humour peut autant être un outil précieux qu'une arme redoutable.

Il nécessite toujours, dans sa compréhension, d'être à sa juste place, dans une forme de connivence morale, affective et intellectuelle avec l'autre, dans une forme d'affiliation tacite, une sorte de consentement. Car en effet, et pour citer Pierre Desproges : « *On peut rire de tout, mais pas avec n'importe qui* ».

« Faire de l'humour, c'est transformer la vie
en une large et tolérante bienveillance, proche de la charité.
C'est l'étincelle qui voile les émotions,
répond sans répondre, ne blesse pas et amuse.
L'unique remède qui dénoue les nerfs du monde sans l'endormir,
lui donne sa liberté sans le rendre fou
et mette dans les mains des hommes, sans les écraser,
le poids de leur propre destin. »

Max Jacob

Humour et travail

L'humour, nous l'avons vu, a largement été étudié. Il s'inscrit dans toutes les sphères de la société de façon plus ou moins marquée. On a tendance spontanément à penser que sa place est prépondérante dans le milieu privé, intime. On s'adonne à l'humour plus facilement entre amis ou en famille, c'est en tout cas là qu'il semble avoir son espace de liberté le plus légitime. Quid alors de l'espace professionnel ?

Nous étudierons dans cette partie l'humour dans le milieu strictement professionnel et a fortiori dans le milieu de l'entreprise.

1 Management d'entreprise

Dans le cadre professionnel, on peut se questionner sur la place de l'humour. Dans *Le Petit Traité de l'Humour au travail*, écrit par Autissier et Arnéguy (57) la question de l'humour en entreprise est soulevée et discutée :

« Il n'y a pas de raison que l'humour s'arrête au seuil de l'entreprise (...) L'entreprise serait le monde de la rationalité et de l'ordre, par opposition à d'autres sphères plus libres et créatives. Or cette distinction n'a aucun fondement. Nous ne sommes pas alternativement rationnels ou irrationnels, sérieux ou ludiques, créatifs ou obéissants en fonction des lieux où nous nous exprimons, mais en fonction des situations qui se

présentent. La sphère personnelle a besoin de sérieux tout comme la sphère professionnelle à besoin de ludique. » p.31

L'idée de vouloir scinder ces deux mondes est ainsi remise en question.

Au-delà d'une simple plaisanterie, au-delà de la création d'un lien informel entre collègues et d'une camaraderie d'équipe, c'est une formidable boîte à outils. C'est ce qu'explique l'ingénieur Andrew Tarvin. Combinant son expérience dans plusieurs multinationales américaines avec son expérience de comédien il a participé à de nombreux programmes de formations sur l'humour à l'international.

Ce défenseur de l'humour a présenté en juin 2017 une conférence TEDx (58) dans laquelle il évoque l'humour dans le monde du travail et le présente tout d'abord comme **une compétence nécessaire à développer.**

Il explique les différents intérêts de l'humour et la meilleure façon de faire de l'humour dans le monde du travail. Il explique que **l'humour permet d'atteindre des résultats en entreprise. Il peut réduire le stress, augmenter la cohésion d'une équipe, promouvoir la créativité, développer le leadership, réduire les écarts de statut, désamorcer les conflits, améliorer la compréhension et favoriser l'investissement à long-terme ...**

Un parallèle intéressant dans notre réflexion sur l'humour en consultation de médecine générale.

2 Humour et management

L'équipe de Romero et Cruthirds en 2006 dans leur article traitant de l'utilisation de l'humour dans le monde du travail (59) ont tenté de définir **5 types d'humour pour aider les managers d'entreprise de façon concrète**.

Dans cet article, ils suggèrent différents styles d'humour qui pourraient convenir pour réduire le stress, améliorer la cohésion, la créativité et la culture organisationnelle d'une entreprise.

- **l'humour affiliatif** : un type d'humour très **ancré dans le contact social**, on plaisante avec autrui, on améliore les interactions humaines, on crée du lien interpersonnel. L'humour agit comme un **lubrifiant social**, il a un rôle de rassemblement. Celui qui l'utilise est souvent perçu positivement comme quelqu'un de sympathique, de non-menaçant et de fédérateur.

***Exemple** : Quand les chiffres de l'entreprise sont mauvais et qu'un collègue dit dans l'open-space : « On est d'accord que ce mois-ci l'objectif c'est de faire le moins de business possible » ?*

- **l'humour auto-valorisant** : un type d'humour davantage **centré sur l'individu**, et sur sa relation avec les autres ; c'est un **humour bienveillant**, qui traduit une estime positive de qui l'ont est, il est utilisé par les personnes qui voient la vie de façon décalée, avec résilience et humour, qui en acceptent aussi les désagréments et les bouleversements. Au travers de l'humour on accepte mieux

les situations de stress et cela permet de garder une attitude positive. Celui qui l'utilise **améliore son image par rapport à un groupe**

***Exemple** : Quand les chiffres de l'entreprise sont mauvais et qu'un collègue dit : « Bon, je me dévoue pour aller dire au chef que c'est moi qui vous déstabilise par mon charisme » !*

- **l'humour d'autodérision** : un type d'humour **basé sur l'autodérision**, pour ceux qui n'ont pas peur de se tourner en ridicule, pour s'amuser, amuser l'autre et ainsi être mieux accepté par l'autre : se rendre finalement plus accessible et humble. Ceux qui l'utilisent veulent essayer de gommer leur statut social en se plaçant au même niveau que l'interlocuteur.

***Exemple** : Quand votre collègue bientôt retraité et plus âgé vous dit : « Je suis jeune depuis plus longtemps que toi » !*

- **l'humour semi-agressif**: un type d'humour qui permet de **faire passer des messages importants**, lorsqu'on pointe un problème, lorsqu'on exprime son désaccord ou une opinion opposée, **avec un ton qui reste positif**. On peut transmettre des messages avec une meilleure acceptation via la taquinerie ou la satire : on l'utilise **quand on essaye de délivrer un message de manière ludique, sans chercher à être rabaissant**.

***Exemple** : Quand les chiffres de l'entreprise sont mauvais et que le manager dit à ses équipes : « Il va falloir qu'on se remette à flot les cocos parce qu'on dérive un peu pour le moment ! Si vous avez besoin d'aide, je fournis les rames dans mon bureau » !*

- **l'humour agressif** : un type d'humour qui n'est pas dénué de conséquences, **basé sur la manipulation, la ridiculisation malsaine d'autrui**, pour soi-même se mettre en avant, se moquer de l'autre au détriment de ce dernier et pour nourrir son propre intérêt ; cet humour cache un désir de supériorité, de malveillance, il atteint alors aussi ses limites.

Exemple : *Quand les chiffres de l'entreprises sont mauvais et que manager dit à ses équipes : « Si votre but est de faire couler l'entreprise, vous auriez dû faire commandant de bord du Titanic et pas venir bosser ici ! »*

Nous avons voulu retenir ce découpage de l'humour – *nous arrêterons ensuite avec les définitions* - car il pourrait tout à fait se calquer sur notre pratique médicale au cabinet, puisque nous y trouvons beaucoup d'éléments similaires. Nous y reviendrons dans la suite de notre étude.

Humour et médecine

L'humour, nous l'avons vu, est **multiforme et ubiquitaire** dans les médias, dans la musique, les arts, dans le cadre professionnel et sa constance lui donne une place de choix dans la société.

Il est clair que le monde du travail nécessite un certain nombre de règles et toutes les activités professionnelles ne sont de toute évidence pas comparables, car certaines nécessitent une rigueur et un sérieux qui ne peuvent se conjuguer avec l'humour.

Qu'en est-il alors de la place de l'humour dans le monde médical et a fortiori derrière les portes d'un cabinet médical ?

Évoquer l'humour dans le domaine de la santé, par un cas concret nous semblait être dans cette thèse, une bonne façon de donner un caractère plus réel à notre propos.

C'est ce que nous verrons dans une première partie, puis nous évoquerons l'humour carabin dans une seconde partie, ce dernier ayant toute sa place dans les questionnements que nous nous posons aujourd'hui.

1 Le cas de Hunter Adams

Le Docteur Hunter Adams, médecin américain, fondateur de l'institut Geshundheit, a été l'un des pionniers de l'humour dans la médecine sur le terrain. Il a ainsi révolutionné l'approche médicale conventionnelle en lui apportant une dimension alternative, celle de **l'humour normalisé et même encouragé auprès des patients dans le soin.**

De sa vie, il écrit un **livre autobiographique, intitulé Geshundheit : Bonne santé** un remède par le rire (60) qui a donné également lieu à un film intitulé Docteur Patch (61) réalisé par Tom Shadyac, en 1998 qui relate son histoire de façon romancée dans une comédie dramatique.

Comme il l'explique dans son autobiographie, Hunter Adams est né le 28 mai 1945, il réside en Virginie. La première partie de sa vie, tumultueuse et complexe le mène à séjourner en hôpital psychiatrique. Il sort de l'hôpital avec une idée en tête, celle d'intégrer des études de médecine. Il obtient son diplôme en 1971. La démarche de H. Adams au cours de son cursus médical atypique est aussi éminemment politique et sociale, car elle s'inscrit dans un système de santé américain en pleine dérive et extrêmement remis en question dans le premier chapitre de son livre (régime de santé désadapté, accès à l'assurance-maladie, coût des soins de santé, crainte des poursuites judiciaires pour faute professionnelle).

Après ses études, il fonde son institut en 1971 en Virginie et y soigne pendant plus de 10 ans, des patients gratuitement. Il voyage également dans de nombreux pays, tant

pour organiser des conférences que pour se rendre dans des hôpitaux ou des orphelinats pour faire le clown-médecin. D'ailleurs, il répond quand on lui demande quel genre de médecin il est : « *I'm a caring, fun doctor* » p.51

Il s'intéresse aussi aux lieux plus précaires notamment les lieux de catastrophes naturelles tels que Fukushima pour y apporter de la gaieté en plus du soin.

Il part sur le terrain autant que possible et s'inscrit toujours dans le soin prodigué au plus près des patients avec humour : il vient confronter sa vision détachée et humaine aux tragédies de la vie. Son credo : utiliser l'humour pour être au plus proche des patients, avec une vision humaniste et bienveillante.

1.1 Une mise en pratique de l'humour en médecine

Dès l'introduction de son livre, Adams déclare : « *For us, healing is not only prescribing medicine and therapies but working together and sharing in a spirit of joy and cooperation* » (*Pour nous, soigner n'est pas seulement prescrire des médicaments et des thérapies, mais travailler ensemble, et partager un esprit joyeux et coopératif.*)

Il n'a jamais cessé de prôner l'humour et l'amusement dans sa stratégie de soin, il a d'ailleurs tenté d'élaborer le guide du médecin toqué, avec plusieurs points, plusieurs « étapes » qui permettraient d'insuffler un peu d'humour en médecine et que l'on retrouve dans son livre.

Il défend sa théorie au préalable en expliquant :

« J'insiste sur mon rôle de bouffon, ce qui signifie que le rire s'exerce aux dépens de la personne qui le provoque. Les thérapeutes qui ont l'impression que ce choix est peu conforme à leur statut social ont parfaitement raison, mais il convient de leur rappeler que la déshumanisation de leur profession est soumise au feu nourri de la critique. »

Nous pourrions citer plusieurs de ses expériences de l'humour et du rire en médecine, en commençant par le port du nez rouge de clown.

En 1970, il raconte, qu'il a travaillé dans une clinique gratuitement en arborant régulièrement un nez de clown, ou un casque de pompier. Il décrit une expérience tout à fait lumineuse que celle d'apporter de la gaieté dans les salles d'attente trop souvent lugubres.

Cette expérimentation du nez rouge qu'il appelle « diplomatie nasale » lui permet aussi de faciliter ses échanges notamment en Russie auprès de collègues qu'il est amené à rencontrer en mai 1985 lors d'un voyage diplomatique : il y voit un rôle politique en accord avec ses valeurs, et un rôle de pourvoyeur de paix apportant une légèreté au débat. Nous reviendrons dans un second paragraphe sur les clowns médecins.

Il porte également des vêtements aux couleurs criardes et voyantes, des chaussettes dépareillées, des tenues excentriques pour briser l'étroitesse des codes vestimentaires du métier durant tout son parcours médical. En outre, il expérimente les grimaces, le ridicule et le jeu avec les enfants au travers desquels ils puisent l'inspiration et la spontanéité qui parfois manquent selon lui à l'adulte.

Pour lui l'humour, et le rire qui en découle sont « un antidote à tous les maux » ; on retrouve en préface du troisième chapitre de son livre (60), une citation du Dr Thomas Sydenham, datant du XVII^e siècle :

« The arrival of a good clown exercises a more beneficial influence upon the health of a town than twenty asses laden with drugs. »

(L'arrivée d'un bon clown exerce une influence plus bénéfique sur la santé d'une ville que vingt ânes ployant sous des ballots de remèdes) p.119 (version traduite)

Il s'affaire à construire un hôpital de « toqués », et à vivre une vie de « fou » au sens étymologique du terme. Sa vie elle-même a été vouée à l'expérimentation du rire et de l'humour autant qu'il le pouvait.

Hunter Adams, est un médecin socialement engagé et humaniste, qui aborde l'humour avec sérieux et avec un franc intérêt sans se prendre lui-même au sérieux.

Il a tenté d'incorporer l'humour et le rire dans le soin et a expérimenté la positivité de sa démarche tout au long de sa carrière.

1.2 Une action politique derrière un idéal

Si pour le Docteur Adams, c'est par le biais de l'amour et de la compassion au travers du rire et de l'humour autant que par l'approche médicale conventionnelle que l'on peut apporter du soin aux personnes malades, ce n'est pas du goût de tout le monde.

Il se questionne très vite, dès ses premiers stages en tant qu'étudiant, sur le rôle du médecin et le statut parfois trop élitiste qui incombe à sa profession. Dans sa vie, sa façon de voir les choses, **ses méthodes décontenancent, bousculent les codes et dérangent ses pairs, mais également les hautes instances et la hiérarchie.**

Il raconte dans l'introduction de son livre qu'à la fin de son cursus universitaire, il est menacé par un doyen adjoint de ne pas lui remettre son diplôme. Il ne se sent pas toujours en accord avec la médecine telle qu'elle est enseignée dans le cursus médical et dénonce le système de santé.

Il écrit :

« L'hôpital était censé être quelque chose de sérieux : des gens y souffraient et y mourraient, et les médecins devaient être pleins de gravité. Ce n'était pas ce que je voulais. Parfois bien sûr, la solennité était parfaitement de mise, mais la plupart du temps, ce n'était pas le cas. » p.12

S'il incarne une façon nouvelle d'appréhender le soin, il n'en reste pas moins un polémiste, incarnant une vision de la médecine qu'il défend vigoureusement.

On comprend au travers de l'histoire réelle d'Adams, qu'il a souhaité élargir sa vision, sa perception du monde ou l'étiquette qu'on donne à une profession. Il a tenté de lutter contre les incohérences du système de santé. **Il a voulu s'affranchir à la fois des clichés, des stéréotypes et des cases dans lesquelles on a voulu le mettre et**

mettre le « médecin ». Il tente de défendre sa vision du monde, défendant sa place et ses convictions dans son institut.

Son combat finalement pourrait paraître simple, il souhaite que la médecine soit plus humaine et plus proche du patient. **Il souhaite aussi qu'on aille apprendre la médecine au lit des malades, qu'on les écoute, qu'on les fasse rire : qu'on soit moins pris dans l'étau de l'indifférence, avec comme corolaire parfois le manque d'empathie et la distance froide.** Mais la cause pour laquelle il lutte est évidemment aussi politique et sociale.

Dr Adams, a semble-t-il, été l'un des pionniers de cette vision médicale plus ouverte, plus joviale et plus proche des patients.

Dans son livre, il déclare :

« On refuse souvent l'humour dans le monde adulte, de manière presque universelle, le monde des affaires ainsi que les milieux médicaux (...) le dénigre, voire le condamne. On insiste sur le sérieux, en laissant sous-entendre que l'humour est déplacé. L'éducation que reçoivent les professionnels de santé fait peu de chose pour cultiver ce talent que représente la légèreté, bien au contraire ! ». p.66

Essayer d'insuffler de l'humour dans certains milieux n'est pas une affaire facile à mener. Nous l'avons bien vu avec l'histoire personnelle de Hunter Adams.

C'est en soulevant le problème de l'humour dans le soin et en médecine qu'on se heurte aussi aux limites qui en sont inhérentes. Nous prendrons le temps de rappeler

ici que **notre étude ne se veut pas politique ni polémique, elle n'a pas de parti pris. La démarche qui nous intéresse ici est bien celle de la mise en pratique de l'humour, et bien moins celle de l'humour comme objet politique - bien qu'il puisse être un outil à cette fin -.**

S'il s'inscrit dans notre exemple comme une échappatoire, un levier face à un système de santé, nous le verrons ici plutôt et seulement comme **un outil social solide, la démonstration possible d'un engagement au sens large** mais aussi d'une alternative assumée. La politique n'est pas notre sujet. Nous voyons simplement que la mise en avant de l'humour dans le milieu médical est possible, par des actions concrètes, authentiques et tangibles bien qu'elle soit aussi liée à des contraintes et à une réalité sociale bien spécifique.

2 Le rire médecin

Le concept des Clowns Médecins et le Rire Médecin a été créé en 1991, avec l'appui du Ministère de la Culture (62). Sa fondatrice, Caroline Sidmonds, est une franco-américaine, étudiante en médecine aux USA, puis secondairement saltimbanque. Elle développe le concept du soin allié au rire dans les établissements de soins. Le premier hôpital qui voit arriver les clowns médecins, comédiens professionnels, est celui de Gustave Roussy dans le Val-de-Marne la même année de sa création en 1991.

Le but de la démarche des clowns n'est pas simplement de faire des pitreries devant les enfants, mais d'apporter au soin une vraie dynamique nouvelle, basée sur un prolongement du soin, et une collaboration avec les médecins.

Les clowns médecins ne sont pas des soignants, ni des thérapeutes, néanmoins ils sont là pour apporter de la joie à des enfants malades, qui même s'ils ne pourront pas guérir, pourront être accompagnés d'une façon ludique, agréable et sereine.

L'humour a une place de choix dans les valeurs véhiculées par le Rire Médecin via la poésie, l'univers du fantastique et de l'imaginaire. Depuis 2011, alors que l'association est déjà présente dans de nombreux hôpitaux, elle propose une formation spécifique, en créant IFRM, l'institut de Formation du Rire Médecin (63).

Cet Institut s'inscrit dans une mission de formation, pour permettre une meilleure professionnalisation des comédiens engagés dans l'association mais aussi et surtout du personnel soignant et des entreprises au sens large qui sont amenés à travailler avec des personnes vulnérables, et/ou des enfants.

Via une approche ludique et des jeux de rôle, il s'agit de décomplexer la pratique du métier auprès des patients fragiles et d'apporter des outils pour mieux appréhender le soin auprès de ces patients.

Dans les objectifs de cette formation, destinée aux professionnels de santé, nous retrouvons des éléments intéressants qui nous permettent aussi d'élargir notre réflexion au sujet de l'humour en médecine et que nous citerons ci-après (63). Nous pouvons nous poser la question de l'intérêt aussi d'élargir la pratique de l'humour et du rire au-delà des seuls patients présumés « fragiles » en milieu hospitalier.

Il pourrait trouver son intérêt auprès de tous les patients, qu'il s'agisse de patients en soins palliatifs ou de patients venant en consultation pour un motif plus banal. Voici les objectifs de la formation :

- « Améliorer la qualité relationnelle avec le public accueilli : favoriser les échanges positifs et bienveillants
- Apprendre à allier peu à peu le jeu et le divertissement à la haute technicité du geste médical
- Acquérir le recul et la maîtrise nécessaires à l'approche ludique, personnalisée et non conventionnelle du patient
- Introduire l'humour et la communication non-verbale dans la relation soignant-patient et apprendre à les utiliser au bon moment et en bonne quantité, dédramatiser
- Prendre conscience de son propre potentiel ainsi que celui de ses collègues et apprendre à le développer
- Développer un climat de complicité et de confiance au sein d'une équipe. »

3 L'humour carabin

Une *carabinade*, est un terme ancien, aujourd'hui désuet, utilisé pour faire référence à une plaisanterie de mauvais goût (64). Durant ses études médicales, l'étudiant en médecine expérimente, tout au long de son cursus et au travers de ses stages, « l'humour carabin » : cynique, grossier, acerbe, potache, impertinent et volontiers sexiste, dans les couloirs de l'hôpital, dans les salles de pause, dans son bureau, cet humour est prédominant.

Déshumaniser le corps, la maladie, pour rire de l'objet détaché de son sujet ; rire à outrance dans l'obscénité, sans épargner personne, cet humour repousse les limites normatives et heurte. Sas de sécurité pour éviter le burn-out ou mécanisme de défense non-conscientisé, cet humour permet d'éviter la confrontation avec la mort, la peur, la douleur qu'on peut ressentir face à des situations de stress.

Cet humour dérange autant qu'il dérouté, les patients et aussi les médecins.

S'il est parfois seulement toléré par les médecins eux-mêmes, il est très clivant chez les patients, en tout cas les non-médecins. C'est un humour fait par des médecins qui paraissent parfois moqueurs, moins empathiques ou peu bienveillants.

Gare alors à la perversion, au mésusage et au scandale que peut aussi créer l'humour quand il n'est pas utilisé dans les bons cadres : il s'inscrit ici dans une dynamique de groupe très précise avec des codes qui sont très différents des profanes du métier.

En ce sens il ne s'adresse aucunement aux patients ni à la relation patient-médecin. Il marque l'appartenance à un groupe professionnel ce qui fait de lui un type d'humour plus complexe qu'il n'y paraît. Il permet aussi de nous rappeler qu'il n'existe pas un humour, mais plusieurs types d'humour dont l'impact est très différent et dont la portée doit être constamment mesurée.

Pour aller plus loin, l'humour carabin sort encore du cadre purement verbal, puisqu'il existe tout un univers pictural de présumée tradition carabine, celui des fresques qu'on retrouve dans les internats des différents CHU français. S'il s'agit du folklore médical pour certains, ou d'une culture carabine pour d'autres, il n'en reste pas moins que ces fresques suscitent la polémique, éclatant parfois avec beaucoup de virulence dans le paysage médiatique et alimentant les débats autour de l'actualité de cette tradition picturale : on y retrouve des hommes et des femmes, souvent des représentations de membres d'équipes médicales, dans des situations très compromettantes: pornographiques, misogynes, oppressives, discriminantes, sexistes, masochistes, humiliantes, obscènes.

Ces fresques sont très clivantes et quoi que chacun puisse en penser, - *là n'est pas le sujet de notre recherche* - l'aspect très subversif de cette forme d'humour carabin nous amène à nous questionner sur les limites de ce dernier.

Pour citer l'actualité, la fresque du CHU de Toulouse, a été interdite avec une demande de retrait, fin de l'année 2021, avec une examination au tribunal administratif. (65)

L'humour, lorsqu'il appartient à un groupe répondant à des codes précis peut très facilement dériver et frôler les limites de la bienséance. Il peut alors faire l'objet de controverses et alimenter des polémiques.

Nous traiterons ici l'humour, dans le cadre précis d'une consultation de médecine générale face à un patient, et non pas l'humour que nous pouvons exercer entre pairs.

Les effets de l'humour

4 Humour et bonne santé

Tout d'abord, nous pourrions nous attarder un instant sur la physiopathologie de l'humour et son lien avec la santé. Bien qu'il ne s'agisse pas du sujet à proprement parler, il nous a semblé important dans cette thèse, d'en dire quelques mots.

L'humour, nous l'avons vu a une définition complexe, ce qui parfois complique les études quantitatives à son sujet mais n'a pas empêché les interrogations multiples et ce depuis plusieurs années maintenant. De nombreuses études ont déjà tenté de mesurer l'impact de l'humour sur le système immunitaire, sur la réduction du stress, sur la dépression, la longévité, la douleur, la qualité du sommeil... autant chez les patients atteints de cancers que chez patients en bonne santé (66–68).

De surcroît, **le peu d'études existant dans le domaine, et la majorité des recherches sur l'humour restent très insuffisantes pour tirer des conclusions à ce sujet** : études mal conçues, méthodologie défailante, échantillons insuffisants, biais nombreux, résultats incohérents : c'est notamment ce qu'a montré Dr Martin et son équipe (64–66)(69), dans un article paru en 2001 dans la revue APA qui passe en revue les différentes études qui traitent de l'humour et de la santé.

Finalement, des recherches rigoureusement menées sont encore nécessaires pour pouvoir conclure sur les avantages réels ou supposés de l'humour, du rire, et du comique en général sur la santé.

5 Questionnements exploratoires

Dans notre recherche, il ne s'agit pas d'avoir d'hypothèses sur l'humour en consultation de médecine générale mais de se questionner sur une thématique reliée au sujet.

Cependant, il est paru intéressant d'explorer des données du monde de l'entreprise et du management pour ouvrir notre sujet.

Nous trouvons entre le monde du travail en entreprise et la consultation de médecine générale, des similitudes notables.

En effet, si l'on utilise ce parallèle, on peut comparer le médecin à un leader **qui incarne un leadership, et donc qui peut être assimilé à un supérieur hiérarchique dans une entreprise. Le médecin qui a les connaissances du métier peut être alors comparé au manager ou au chef d'une entreprise, son but étant de faire en sorte que l'entreprise soit fonctionnelle.**

Pour qu'une entreprise fonctionne et soit pérenne, autrement dit pour garantir la bonne santé du patient, il y a une nécessité absolue d'un travail d'équipe avec

le patient, d'une organisation comprise et claire, d'une entente cordiale et d'une forme de confiance et de connivence tacite. En médecine, ces éléments sont extrêmement importants également, le but étant d'obtenir la bonne santé du patient.

L'idée d'utiliser ici l'approche managériale en entreprise pour faire écho avec la consultation de médecine générale n'est donc pas complètement dénuée de sens et semble être utile à une meilleure ouverture du sujet. C'est en tout cas sous cet angle que nous avons décidé de nous questionner. C'est un parti pris, et le prisme que nous avons choisi d'opter dans ce travail.

■ **L'humour, pour renforcer les liens au travail ?**

Pour Romero et Cruthirds que nous avons cités dans le chapitre traitant de l'humour au travail (59), l'humour a aussi vocation à réduire les disparités sociales et il permettrait d'effacer cette hiérarchie qui existe au sein d'une entreprise (salariés VS leader) ce qui permet à une équipe de s'identifier plus aisément au leader et ainsi favoriser un lien plus horizontal et aussi plus proximal. On pourrait comme nous l'avons dit plus haut, assimiler le leader au médecin, et donc horizontaliser la relation patient-médecin.

Dans leur étude, Guibert, Paquerot et Roques (70), mettent en évidence que **la pratique de l'humour est inversement corrélée à la dépression clinique**, et qu'ainsi elle améliore largement la cohésion sociale, et le relationnel en général. Si l'usage de l'humour permet d'améliorer ce relationnel, il permet aussi d'améliorer la communication et l'intimité de la relation - ici au sein d'une équipe - en instaurant un

climat de confiance. Ainsi, au travers d'une atmosphère plus plaisante, agréable à tous, l'instauration du changement est ainsi plus aisée comme le décrit C. Bottega, (71)

Par ailleurs, dans le même travail de Guibert, Paquerot et Roques, il est décrit que l'humour facilite les relations sociales, car les individus qui en font preuve développent plus aisément des réseaux et des interactions autour d'eux. Lorsqu'un manager utilise l'humour, il projette une image de leader plus amical et accessible, ce qui accroît la probabilité que ses collaborateurs le suivent et l'écoutent. Créer un lien de qualité, et favoriser une interaction saine et qualitative, cela a aussi du sens en consultation de médecine générale.

Ainsi, l'humour pourrait être un outil de l'horizontalisation d'une relation parfois bien compliquée à établir, un outil pour aplanir la hiérarchie et créer du lien en s'adressant à l'affect plus qu'à l'intellect.

■ L'humour, comme levier du changement au travail ?

On retrouve cette idée dans les travaux de C. Bottega que nous avons cité plus haut : elle postule que **l'humour puisse être une forme de communication pouvant susciter des émotions positives** et puisse être accueilli positivement avec comme corolaire, **potentiellement un levier de changement** dans les entreprises.

C'est ce qu'on retrouve dans les idées de Haley (72), qui décrit l'importance de l'utilisation des paradoxes pour apporter une dynamique du changement, ce qui est

intimement lié à l'humour qui s'inscrit en grande partie dans l'incongruité comme nous l'avons vu précédemment .

Ce sont également Romero et Cruthirds qui utilisent le terme « organizational humor » pour évoquer ce type de communication basée sur l'humour qui va favoriser au sein de l'équipe une émotion positive et donc une propension à vouloir réduire les problématiques et faire bouger les choses, à actionner une dynamique nouvelle de changement. Il conduirait alors par ce climat favorable également à **favoriser une atmosphère créative et innovante** comme cela a été décrit par l'équipe de Isen (73)

L'humour de par la perspective qu'il peut mettre, et le point de vue décalé qu'il apporte, pourrait ainsi être un outil pour amorcer une dynamique, un changement, une nouvelle perspective.

■ **L'humour, comme vecteur d'un renforcement positif pouvant influencer le comportement au travail ?**

Dans son livre, *L'analyse expérimentale du comportement*, (74) le psychologue et penseur influent du behaviorisme F. Skinner développe une idée forte, qu'il appelle le *conditionnement opérant*. Selon lui, les actions de l'individu peuvent être suivies d'un renforcement positif (récompense, moment de plaisir, félicitations) ou d'un renforcement négatif (punition, rabaissement) et c'est comme cela que l'individu apprend. Ainsi l'individu va adapter son attitude et son comportement pour obtenir un maximum de renforcements positifs et minimiser voire éviter les renforcements négatifs.

L'humour est ainsi capable de renforcer les comportements humains de façon positive. Avec un renforcement verbal ou non verbal humoristique positif, il est aisé de conforter une attitude, de favoriser un comportement, ce qui pourrait en médecine être utile pour renforcer l'adhésion d'un patient à une prise en charge, et mettre en avant son observance ou son investissement dans sa pathologie.

D'après Lyttle, l'humour est aussi une façon de corriger des erreurs en adoucissant des messages déplaisant, avec une certaine convention : lorsqu'il est accepté et utilisé à bon escient, il peut être une façon de **faire passer des messages sans contrarier** (75)

L'humour pourrait ainsi renforcer les comportements, et s'inscrire dans une démarche d'allègement des problématiques, afin d'assouplir une situation complexe, ou de rendre plus acceptable une mauvaise nouvelle au travail.

■ **L'humour, comme outil pour élargir le vécu, changer la perception d'une situation au travail ?**

On retrouve cet aspect de l'humour dans les écrits de Lyttle (75) : The judicious use and management of humor in the workplace, paru en 2007 dans le magazine Business Horizon : il y décrit **l'humour comme un outil pouvant améliorer cognitivement la résolution des problèmes** ; en repensant différemment les pensées circulaires et les schémas improductifs et de ruminations qu'on retrouve dans les schémas de pensées des malades.

En effet, il est utile d'avoir à l'esprit que de nombreuses maladies psychiques, parfois à expression somatoforme, s'inscrivent dans une absence de mouvement (fixation sur une douleur ou un symptôme, rumination ou obsession, vécu traumatique) ; c'est bien d'ailleurs ce qu'on retrouve dans les thérapies issues de la méditation pleine conscience. Dans son ouvrage *L'éveil des sens - Vivre l'instant présent grâce à la pleine conscience* (76), le Pr Jon Kabat-Zinn écrit :

C'est toujours notre esprit qui fait l'expérience du monde et le traduit sous forme de bien-être ou de souffrance. Si nous transformons notre façon de percevoir les choses, nous transformons la qualité de notre vie. Et ce changement résulte d'un entraînement de l'esprit que l'on appelle « méditation ».

Ce n'est évidemment pas notre sujet mais cela nous permet de faire un parallèle intéressant entre deux entités qui ont un objectif similaire.

L'humour pourrait ainsi nous permettre de rompre avec des schémas de pensées improductifs et circulaires en prenant de la distance.

L'humour donnerait ainsi une nouvelle optique, une meilleure confiance dans notre capacité à adopter une perspective nouvelle, un souffle nouveau.

▪ **L'humour, un outil à la faveur de son utilisateur**

L'humour peut s'inscrire comme un outil pour retrouver de l'énergie lorsqu'on traverse une période compliquée, et permettrait ainsi de lutter contre l'épuisement professionnel. Pour C.Bottega, l'humour permet de réduire le stress ou l'épuisement dans la sphère professionnelle en rendant des situations moins désagréables tout en

apportant un certain bien-être, plaisir et satisfaction. Elle **améliorait finalement l'état d'esprit, le terme « mood » en anglais (71)** .

Dans le même sens, selon Lorentz (77), nous retrouvons l'idée que l'humour **permette d'éviter la colère et la frustration et donc d'éviter « l'explosion psychique »**. L'humour serait ainsi un outil pour son utilisateur, permettant d'extérioriser son « agressivité potentielle », et éviterait l'inhibition potentiellement délétère. Ceci se rapproche de l'idée de l'humour décrite par Freud, celle de l'humour dans le soulagement, sorte de catharsis, socialement acceptée et acceptable.

On retrouve cet aspect dans les écrits du disciple de Freud, le psychiatre Jung, (78) qui suppose que l'individu peut avoir besoin de trouver une énergie nouvelle dans les interactions sociales a fortiori au travers de l'humour. Il a notamment beaucoup écrit sur l'énergie psychique et cette idée qu'on puisse puiser de l'énergie dans l'ouverture vers l'autre.

L'humour, fournisseur d'énergie positive, catalyseur du bien-être serait aussi un outil pour calmer la frustration et la colère ; comme une catharsis, et prendrait sa source dans l'interaction sociale permise sur son lieu de travail.

Matériel et méthodes

Actuellement, et dans le champ très large de la recherche en santé, les approches quantitatives sont prédominantes. **Dans le cursus habituel de nos études de médecine, notamment au travers de la lecture critique d'articles, la grande majorité des sujets traités le sont sous un paradigme donné : études randomisées, en double-aveugle, de forte puissance statistique, avec un nombre de sujets nécessaire.** Le modèle que nous connaissons le plus, est donc celui de la démarche hypothético-déductive et c'est cette démarche qui construit aussi l'Evidence Based Medicine à laquelle nous nous référons en santé.

Or, dans le travail de recherche que nous menons sur l'humour, la place de l'étude quantitative est inappropriée. Nous avons donc tenté d'adopter la méthode permettant d'apporter une réponse cohérente et logique à la problématique soulevée.

1 Supports de l'étude

Tout d'abord, et dans un cadre très théorique, il s'agissait de mettre en perspective les différentes données préexistantes à ce sujet pour pouvoir mieux dégager les points fondamentaux à traiter.

Nous avons décidé de prendre un temps important pour la définition de l'humour car elle nous semblait extrêmement intéressante bien que très complexe.

Sans en garantir l'exhaustivité, nous avons essayé d'apporter à notre sujet, le plus de lumière possible pour préciser notre propos avant de nous y engouffrer.

Pour cela, nous nous sommes documentés dans de nombreux ouvrages, mais aussi sur la base de thèses du SUDOC (Système universitaire de documentation) pour évaluer les différentes thèses déjà existantes à ce sujet. Le portail web de données francophones axé sur les sciences humaines et sociales appelé CAIRN, a aussi été utilisé, afin de nuancer la dimension médicale en apportant une dimension psychosociale essentielle dans ce domaine. Enfin, nous avons également interrogé la base de données scientifiques PUBMED qui regroupe de nombreuses données scientifiques et biomédicales.

Nous avons établi des recherches *exploratoires* sur un thème parallèle en examinant le domaine de l'humour en management d'entreprise, afin d'avoir un certain nombre de pistes de réflexions et des questionnements très larges. Nous avons décidé de nous affranchir d'hypothèses préconçues sur le sujet, d'autant plus que les hypothèses ne sont pas le socle des études qualitatives et qu'elles n'ont pas leur place dans notre démarche.

Il s'agit bien d'être dans **l'exploration d'un sujet, via une démarche inductive, et non pas d'être dans la création d'hypothèses à valider ou invalider comme c'est le cas dans la démarche hypothético-déductive.**

2 Choix et description de la méthode

Le choix de la méthode a été longuement réfléchi, tout d'abord parce qu'il apparaît toujours complexe d'évaluer des données sur un sujet qui a une portée large, une définition équivoque, et une dimension sociale et culturelle indissociable.

L'idée d'une thèse qualitative, a semblé être en définitive une réponse cohérente et logique, en accord avec les méthodes des thèses actuellement disponibles.

La réalisation d'entretiens, avec un choix de réponses très libre, afin de pouvoir dresser un constat étayé du point de vue des médecins questionnés était également une réponse logique à notre question. **L'idée étant de pouvoir les laisser au mieux exprimer leur ressenti, en les guidant seulement, pour être au plus proche de leur vécu expérientiel.** Pour mieux aborder et circonscrire notre sujet de recherche, nous avons pu échanger avec le Dr Jordan SIBEONI, Pédopsychiatre, Docteur en Santé Publique et Spécialiste des méthodes qualitatives en santé. De par sa qualité de membre du groupe de recherche IPSE, nous avons pu, bénéficier de ses éclaircissements sur la méthodologie et apporter des réponses à l'élaboration du projet de recherche de façon plus concrète.

Nous avons ainsi décidé de nous inspirer de la méthode : IPSE (Inductive Process To Analyze the Structure of lived Experience) qui elle-même s'inspire d'autres méthodes plus connues que sont l'approche par théorisation ancrée, mais aussi l'approche par analyse interprétative phénoménologique. (80)

Cette méthode IPSE, développée par le Dr Sibeoni et al. est apparue comme une réponse adaptée à notre sujet.

Il s'agit d'une **méthode inductive**, pour laquelle nous avons dû nous affranchir d'hypothèses préconçues, en limitant donc les données de la littérature mais aussi en ayant des petits effectifs et un échantillonnage choisi comme nous le décrirons plus loin. C'est une **méthode exploratoire**.

Cette méthode s'inscrit dans une **approche expérientielle** et prend racine dans un **paradigme constructiviste**, s'éloignant du modèle bien connu hypothético-déductif des études quantitatives. C'est un modèle perspectiviste, qui dépend complètement et intimement du récit d'une expérience.

Dans notre étude, nous cherchons la radicalité, la subjectivité mais aussi nous l'assumons car c'est à travers le vécu et l'expérience, que nous obtenons des données permettant de mieux comprendre les phénomènes autour de nous.

Si l'idée principale de la méthode IPSE est de s'approcher au plus près du vécu expérientiel des participants de l'étude (patients, médecins, aidants, soignants selon les cas) son but est de faire correspondre ce savoir subjectif recueilli au savoir médical connu et reconnu pour **aboutir à des pistes de réflexions nouvelles**, des propositions ou des recommandations concrètes.

Enfin, il s'agit de **mettre au cœur de la recherche, les participants de l'étude** et donner de l'importance à leur implication **en les rendant partenaires du dispositif**, en les plaçant au centre du projet.

L'approche IPSE est finalement une méthode très codifiée et structurée mais qui n'en reste pas moins accessible et simplifiée, nous avons décidé de l'utiliser comme socle à notre étude qualitative.

Cette méthode de recherche et le projet de recherche dans sa globalité ont été soumis au préalable au comité d'éthique, qui a émis un avis favorable à l'élaboration de ce travail. Cet avis est présent en annexe.

2.1 Constituer un groupe de recherche

Dans le cadre strict d'une thèse de médecine, il est compliqué d'avoir un groupe de recherche comme dans des instituts ou des services spécialisés. Néanmoins, nous avons décidé d'adapter cette méthode à notre projet de thèse en étant à la fois le clinicien spécialiste (étant nous-mêmes médecins) et le chercheur expert (étant meneur de l'enquête) comme c'est ce qui est finalement fait dans la grande majorité des travaux de recherches en médecine.

2.2 S'assurer de l'originalité de la recherche

Avant de nous lancer dans notre travail de recherche, nous avons examiné la littérature existante sur le sujet. Nous avons conscience que la thématique abordée

est peu présente dans la littérature scientifique, de par l'originalité du sujet. **Nous avons fait ainsi le choix de ne pas s'enquérir de trop de données scientifiques pour s'affranchir d'un certain nombre de présupposés qui auraient pu alimenter notre subjectivité de chercheur.** Comme nous l'évoquions plus haut, les recherches qui ont prédominé en amont de notre recherche concernent une dimension parallèle à l'humour en médecine générale puisque nous avons surtout étudié la place de l'humour en management comme une sorte de fil conducteur, comme un questionnement exploratoire, un préambule.

2.3 Recruter et échantillonner

Pour un échantillonnage visant l'exemplarité et non pas la standardisation comme en méthode quantitative, nous avons adopté un certain nombre de critères.

Dans le cadre de notre étude, nous cherchons le *purposing sampling*, **il s'agit d'avoir un échantillonnage de notre étude qui soit raisonné, et sélectionné dans un but précis, et pas une sélection aléatoire.** Nous nous sommes donc affranchis totalement de la standardisation de notre échantillon.

Nous avons décidé d'interroger des médecins qui ne se ressemblaient pas, tant par leur âge, que leur lieu d'exercice ou d'activités. Les critères d'inclusion étant les médecins installés ou remplaçants, mais aussi retraités.

Dans notre étude, il s'agit bien d'avoir de petits effectifs, car **nous ne cherchons ni la puissance statistique ni la généralisation au plus grand nombre**. Le cadre même de l'étude qualitative n'étant pas généralisable. **Ce que nous cherchons c'est la transférabilité**. C'est-à-dire, que l'étude puisse trouver un écho avec d'autres cas similaires en dehors de l'étude, et que les hypothèses puissent simplement être transposées à d'autres contextes comparables.

Le nombre de participants de notre étude n'étant pas un critère de rigueur, l'objectif des études qualitatives est d'aller chercher **la saturation des données** qui correspond au moment où les entretiens deviennent redondants et n'apportent ni connaissances supplémentaires ni nouvelles données.

Cela permet de garantir que les données sont suffisamment complètes **pour tirer des conclusions fiables et valides**.

En réalité, **la saturation dépend de la complexité du phénomène étudié** mais également de la diversité des participants à l'étude. Bien qu'il n'existe pas de méthode standard pour mesurer la saturation, une stratégie pour s'en approcher est celle de la *suffisance théorique* qui consiste à évaluer si les données recueillies offrent une **compréhension théorique suffisante du phénomène**.

Nous déterminons en tant que chercheur si les thématiques identifiées expliquent le sujet étudié et permettent de dégager des axes d'expériences suffisamment riches, ce qui permet ainsi d'arrêter les entretiens. Nous cherchons donc ainsi à viser cette *suffisance théorique* dans notre étude.

2.4 Questionner sa propre subjectivité

Nous reparlons de cet élément dans la partie discussion. Il est en effet essentiel, dans un projet de recherche comme celui-là, de savoir prendre en considération sa propre subjectivité, et identifier la façon dont celle-ci peut influencer la recherche.

3 Recueil des données

Nous avons décidé pour notre étude, d'effectuer un focus group, regroupant un certain nombre de médecins pour discuter du sujet, et ainsi pouvoir dégager des idées, des axes d'explorations concernant la question de recherche utiles à l'interprétation des données ultérieures. Encore une fois, notre but n'étant pas de formuler des hypothèses mais bien d'avoir un axe de recherche plus adapté, grâce à un entretien pilote.

Nous avons réalisé notre focus group le 12 décembre 2023. Les médecins ont tous été contactés par téléphone.

Le focus group était constitué de 7 médecins différents, et nous avons pu échanger autour du sujet avec un guide d'entretien pilote (voir annexe). Nous avons élaboré ce premier questionnaire de guidage qui a été nourri par nos premières réflexions très larges sur le sujet.

Ce guide d'entretien a été suivi de façon partielle pendant le déroulé du focus group puisque certaines remarques des médecins les ont amenés à se questionner sur d'autres thèmes émergents. Nous rappelons bien ici que le guide d'entretien est un outil qui guide l'entretien comme son nom l'indique, et qu'il peut être amené à évoluer selon le déroulé de l'entretien et les réponses données.

Ainsi, de nouvelles questions sont apparues durant le focus group. Elles ont permis de faire émerger des idées que nous avons voulu exploiter dans les entretiens individuels. Ces entretiens ont été réalisés d'avril 2024 à juin 2024. (voir Annexe)

Au total, nous avons interrogé 7 participants pendant le focus group, et nous avons réalisé 5 entretiens individuels, ce qui nous a permis d'avoir la participation de 12 médecins.

Les échanges riches et précieux du focus group, ont été utilisés dans les résultats car il aurait été déraisonnable de ne pas les prendre en considération.

« Si l'humour était possible, ce serait la plus belle attitude humaine, plus belle encore que la sagesse, l'héroïsme ou la sainteté.

Il suffirait, dans le même temps, d'adhérer absolument au monde et de s'en éloigner vertigineusement, jusqu'à presque mourir. Et de laisser jaillir, effet ou cause de cet écartèlement, l'étincelle d'un rire froid, à la fois positif et négatif.

Domage que ce soit impossible. »

Dominique Noguez

Résultats

1 Les modalités des résultats

1.1 Médecins du focus group

Médecins	Age (année)	Durée d'exercice (année)	Mode d'exercice	Secteur d'exercice	Activité annexe
A	63	34	Groupe/Retraité	Urbain	Ancien MSU
B	29	2	Groupe/Remplaçant fixe	Rural	Téléconsultation (salarial)
C	32	3	Groupe/Remplaçant	Semi- rural	/
D	67	37	Individuel/Retraité actif	Urbain	Ex-MSU / Ex- PH Médecin en centre pénitencier
E	43	12	Groupe	Urbain	MSU
F	64	31	Groupe	Rural	MSU
G	58	25	Individuel puis Groupe	Rural	Centre de soin non programmé

1.2 Médecins des entretiens semi-dirigés

Médecins	Age	Durée d'exercice (année)	Secteur	Mode d'exercice	Activité annexe
H	53	22	Semi-rural	Groupe	Salarié
I	68	41	Rural	Groupe	MSU
J	29	1	Urbain	Individuel	/
K	30	1	Urbain/Quartier prioritaire ville	Groupe	/
L	49	10	Rural	Groupe	MSU

Nous avons réalisé un **focus group initial, qui faisait office d'entretien pilote** tout en pouvant être exploité largement pour les besoins de la thèse. Le participant est toujours l'expert de son expérience, ces entretiens ont permis de rajouter une entière pertinence à notre étude.

Ce focus group a été réalisé le 12 décembre 2023, au cabinet médical dans lequel travaille l'enquêtrice, dans une salle de réunion. L'enquêtrice était accompagnée de son directeur de thèse le Dr Eric FAIDHERBE, pour qu'à deux, ils puissent au mieux juguler, et les questions, et les prises de notes concernant les attitudes des participants tout en essayant de garder un cadre à l'entretien où chacun puisse avoir son temps de parole. La moyenne d'âge des médecins du focus group était de 50,8 ans.

Les participants du focus group ont tous reçu à leur arrivée un questionnaire de consentement à l'étude, leur rappelant que les informations recueillies seraient traitées

de manière anonyme et globale, dans un but statistique sans aucune donnée personnelle.

Dès l'analyse du focus group, nous avons eu de nombreuses informations exploitables, avec déjà certaines redondances ; ces précieuses données nous ont été utiles pour affiner notre travail en réalisant 5 entretiens individuels supplémentaires.

La moyenne d'âge des médecins interrogés lors des entretiens individuels était de 39,8 ans. La durée moyenne des entretiens individuels était de 39 minutes.

Nous avons exploré et listé différents éléments intéressants qui ont émergé de ce focus group dans un croquis disponible en annexe. Ceci a permis la réalisation d'un second guide d'entretien pour évaluer les aires d'exploration qui étaient les plus intéressantes. Ce second guide d'entretien est aussi disponible en annexe.

Chaque entretien a été enregistré avec un smartphone, mais aussi sur l'ordinateur de l'enquêtrice et avec un dictaphone.

Après le recueil de l'ensemble des entretiens, l'enquêtrice a réalisé une première écoute active des entretiens.

Dans le cadre du focus group, l'entretien a été réécouté plusieurs fois et en plusieurs découpages systématiques, par tranche de 10 minutes, afin de s'assurer de bien isoler et identifier le temps de parole de chacun.

Dans le cadre des entretiens individuels, une première écoute unique a été réalisée par l'enquêtrice, sans aucune prise de note, comme on écoute un podcast. Ceci permettait d'une part de se replonger dans l'entretien, et de rencontrer les données de façon brute et sans entraves. Les entretiens ont ensuite été réécoutés une deuxième fois avec quelques prises de notes globales, à la fois des idées importantes mais aussi des éventuels détails utiles.

Lors de la troisième écoute, une retranscription complète, mot pour mot, était réalisée, en tenant compte à la fois des silences, des rires et des expressions.

Une fois que l'entretien oral était suffisamment analysé avec une bonne appréhension du style expressif de chaque participant, l'enquêtrice a réalisé un découpage des entretiens, en reprenant au maximum le vocabulaire des médecins.

Ce découpage en partie de mots ou phrases, ou en ensemble de phrases, était associé à une unité descriptive, en sorte de catégorie propre, comme des tiroirs pour chaque idée. Ce travail de découpage a été réalisé sans l'aide de logiciel d'analyse.

Les différentes unités ont été regroupées en catégories ou sous-parties, puis finalement plus largement en méta-catégories que l'on a appelées axes d'expériences.

Nous avons choisi de **définir trois axes centraux pour notre étude** : les fonctions de l'humour, les facteurs influençant l'humour, et une définition de l'humour en consultation de médecine générale.

Ces axes ne sont probablement pas exhaustifs, cela diluerait la pertinence du propos, mais ils ont été choisis et sélectionnés pour apporter une plus-value à notre travail de recherche, en essayant d'avoir une posture finaliste, d'y trouver une utilité dans l'exercice de notre fonction.

Dans la méthode IPSE, les résultats que nous obtenons sont des axes d'expériences. **En pratique, les axes « d'expériences » qui ont émergés de nos entretiens n'étaient pas seulement expérientiels et descriptifs, cela a mené à une dimension réflexive.** Autrement dit, les médecins n'ont pas seulement décrit leur expérience de l'humour en consultation, ils ont aussi dit ce qu'ils en pensaient, ils ont analysé leur propre pratique. **Ce sont ces réflexions communes, à la fois descriptives et réflexives que nous avons analysées.**

En ce sens, notre méthode s'est inspirée de la méthodologie IPSE pour son cadre, et sa rigueur scientifique, mais elle a abouti à des résultats qui sont plutôt des thématiques en lien avec les axes d'expériences des médecins.

En observant et en analysant finement la littérature pour notre travail de recherche, nous avons fait l'expérience d'une définition complexe de l'humour, et nous avons décidé de nous tenir à cette réflexion pour définir une porte d'entrée à notre travail mais aussi en faire notre porte de sortie.

Notre positionnement a donc été celui de trouver un ensemble de règles, de caractéristiques communes à l'humour en consultation de médecine générale.

Voici l'issue concrète de notre travail de recherche, à la lumière de notre réflexion sur le sujet et celle qui a été largement amenée par la richesse de nos entretiens.

Si la connaissance pour elle-même est, en tant que telle, peu intéressante, nous avons pensé que **le projet d'une définition la plus universaliste possible pourrait apporter un socle tangible et utilitaire à notre vision de la médecine générale** et qu'elle puisse, par ses règles, améliorer la qualité des soins prodigués aux patients, la connaissance des forces et des fonctions de l'humour tout en considérant ses limites, avec objectivité.

Pour faciliter la fluidité de lecture des citations des médecins, nous les avons inscrites en italique, sans modifier le style expressif, sans ajouter de numéros, ni de lettres, ni de guillemets car nous estimions que cela alourdissait le travail dans la lecture d'un travail déjà dense.

D'autre part, et dans un souci minimaliste, l'ensemble des entretiens apparaît en annexe dans une police réduite et dans un format paysage.

2 Le médecin et l'humour en consultation :

Exploration des fonctions de l'outil

2.1 La fonction de l'humour : pour le médecin

A) Un outil thérapeutique

Les entretiens ont révélé que l'humour joue un rôle primordial pour les médecins. Il permet non seulement de **rendre les consultations plus agréables** pour eux-mêmes et leurs patients, mais aussi de **maintenir leur bien-être psychologique** afin de leur éviter le burn-out tout en leur permettant de **retrouver de l'énergie, d'abaisser leur niveau de pression**. Tout ceci leur permet d'améliorer leur qualité de vie au travail.

Une des premières fonctions, c'est pour moi, pour me sentir bien parce que je trouve que ça allège l'ambiance et que ça rend pour moi et pour le patient la discussion plus agréable donc premièrement c'est pour moi !

D'abord c'est pour moi, je dirais, pour ne pas péter un câble (rires)

C'est un antidote pour le burn-out.

Ça permet de regagner aussi de l'énergie !

Et l'humour finalement nous fait du bien aussi, sinon ça serait terrible. Heureusement il y a des gens qui viennent en consult pour des choses simples

Grâce à l'humour, je passe des bonnes journées au travail, c'est agréable, on rigole. On traite pas que des sujets faciles, il n'y a pas que des consult qui se passent bien, parfois on est en conflit, parfois c'est fatigant, et les consult où ça se passe bien, c'est chouette.

Quand les échanges sont plus faciles avec un peu d'humour ou un peu de rire, ça contrebalance, donc quand tu rentres chez toi, t'es bien quand même, ça décharge.

Combien de fois je suis arrivé au boulot le matin déjà HS, en me disant comment je vais arriver à la fin de cette journée, et finalement le soir t'as l'impression d'avoir plus d'énergie que le matin parce que t'as enchainé des consults sympa, avec des chouettes échanges.

Pour moi, ça permet de descendre le niveau de pression d'une consult pour les deux mais aussi surtout pour le médecin.

B) Un mécanisme de défense

L'humour sert également de mécanisme de défense dans des situations délicates.

J'ai un patient qui disait qu'il voulait tuer toute sa famille, j'ai un peu rigolé, je me suis sentie en danger et j'ai dit « Moi je suis gentille, hein monsieur » ! C'est un mécanisme de défense, et ça a permis d'amorcer la prise en charge, « Vous allez me faire confiance hein. »

Pour certains médecins, il s'agit même d'un **mode de survie**.

Parfois c'est un mode de survie quand on vit soi-même des difficultés aussi, l'humour n'est pas non plus là par hasard.

L'humour permet de prendre du recul sur des situations difficiles.

2.2 La fonction de l'humour : sur la consultation

A) L'humour pour initier et établir la relation dès le début de la consultation

L'humour aide à **engager une relation** dès le début de la consultation, en créant un lien et en mettant les patients à l'aise.

Les gens arrivent souvent (enfin de moins en moins) ils savent pas trop quoi dire, s'ils peuvent se lâcher ou pas, ça permet de rentrer dans la relation.

Les gens que je ne connais pas, ils ne savent pas trop quoi dire, ça permet de mettre d'emblée les gens à l'aise et puis après au fur et à mesure de la consult ça fuse.

B) L'humour pour gérer les moments délicats pendant la consultation

■ **Gérer les attentes et retards**

Lors des retards ou des transitions, l'humour permet de **détendre l'atmosphère** et de montrer au patient que le médecin fait de son mieux

Quand la salle d'attente déborde, j'ai du retard, parfois je suis gênée, et j'arrive en ayant cherché mon thé et je dis « Je suis désolée je suis allée chercher du carburant ! » Ils savent, ils comprennent que je fais de mon mieux, ils pourraient râler, mais comme ça ça passe mieux !

■ **Comblé les silences**

L'humour est utile pour combler les silences inconfortables et **alléger les situations tendues** :

Quand on appelle, qu'on a la secrétaire, qui nous passe l'infirmière qui nous passe une autre secrétaire, et qu'on répète 15 fois la même chose [...] On peut parfois faire de l'humour pour alléger la situation, en plus quand le patient est en face et qu'il est là à nous regarder, ça peut être utile pour combler le silence... (rires)

C) L'humour pour structurer et orienter la consultation

■ **Gérer le temps de consultation**

L'humour peut aider à **gérer et structurer le temps** de consultation.

Si ça permet de gérer un peu la consultation, je n'en fais pas parfois quand j'ai pas

le temps mais à l'inverse, parfois j'en fais pour qu'il comprenne qu'il serait temps de passer à autre chose aussi (rires).

■ Recentrer les patients dispersés

Lorsqu'un patient divague, l'humour aide à **recentrer la discussion** sur l'essentiel de la consultation :

Quand ils commencent à s'emmêler les pinceaux, et qu'ils partent dans tous les sens, qu'ils disent beaucoup de choses en même temps, j'ai besoin de recentrer, donc je leur dis « Moi je suis pas Dr House, on va se calmer, (avec les gestes), je suis un peu bête j'ai besoin de réfléchir vous allez me redire, qu'est-ce qui est important ! »

Ça permet de focaliser un peu les choses, ils se perdent un petit peu moins.

D) L'humour pour gérer la fin de la consultation

L'humour en fin de consultation permet de **conclure sur une note positive**, de maintenir une bonne relation et de **laisser la porte ouverte** pour les futures consultations :

Quand tout le monde sourit ou rigole en fin de consult c'est quand même super sympa.

Je suis un type qui peut jamais être en conflit avec personne donc l'humour aide à se quitter en bon terme et ça fait plutôt avancer les choses, le problème est pas réglé mais on s'est pas quitté sur une mauvaise note, la porte est ouverte, la relation continue.

Juste à la fin tu peux faire une petite note positive, un truc qui termine un peu bien la consult pour que le patient se sente bien.

E) L'humour pour diffuser au-delà du bureau de consultation

L'humour contagieux, pour **créer une atmosphère positive** peut se propager au-delà du bureau de consultation, affectant même les autres patients en salle d'attente.

J'ai une dame qui est venue avec ses deux filles, 6 ans et 11 ans, je les ai fait rentrer et j'ai dit à la maman : ça y est, t'es venu avec tes deux gardes du corps, et les gamines sont toutes contentes. J'ai dit ça en tout début de consultation, encore en salle d'attente, et les gens ont même rigolé en salle d'attente, ça peut être contagieux aussi.

2.3 La fonction de l'humour : avec différents types de patients

Les **différentes fonctions de l'humour en consultation médicale sont variées** et s'appliquent à différents groupes de patients de manière plus spécifique. Ce sont ces spécificités particulières que nous avons soulignées dans ce paragraphe.

A) Chez les enfants

■ **Détourner l'attention :**

Utiliser des accessoires humoristiques ou des blagues permet de détourner l'attention des jeunes patients.

Il y a aussi une forme d'humour avec des accessoires, les bébés, j'ai le stéthoscope avec les petites têtes d'animaux, je leur donne, je leur fais toucher, on fait des gilli, gilli ! Il y en a certains qui se tortillent de rire ! C'est un élément qui permet de détourner l'attention, on apporte un objet tiers pour détourner leur attention.

■ **Diminuer l'appréhension**

L'humour avec les enfants permet de **diminuer leur peur** de certains examens et leur peur du médecin.

C'est chouette de pouvoir utiliser l'humour, la blague avec les enfants, pour diminuer leur peur.

■ **Rendre plus ludiques les examens médicaux :**

Introduire des éléments de jeu et de rôle rend les examens moins contraignants et plus amusants.

Plutôt que de les contraindre, je leur dis tu fais comme si tu te fâchais tu fais comme si t'étais un lion tu fais ARGGGH, alors ils éclatent de rire et puis bon ça se passe bien.

■ **Stimuler la participation active :**

Encourager les enfants à imaginer des histoires, les impliquer activement dans leur processus de guérison, ce qui peut améliorer leur engagement et leur réceptivité aux traitements.

Quand les enfants sont malades, je leur dis toujours, on va faire la guerre aux microbes, ils ont fait le nid, là là et là. Ils vont chasser les microbes, en faisant des lavages de nez comme ça avec de l'eau salée. Quand ils partent, j'ai l'impression qu'ils sont boostés à fond et que la stimulation du système immunitaire a déjà démarré, ça active leur processus de guérison, en racontant une histoire. (...) Finalement l'enfant est moins inquiet et il peut devenir acteur, ça permet de le responsabiliser.

B) Chez les Parents

■ **Diminuer la pression :**

L'utilisation de l'humour permet **d'apaiser les parents stressés**, les rassurer sur le fait que la situation n'est pas grave, et rendre les consultations plus agréables.

Il y a des consultations charnières, le tout petit avec les parents, tu peux faire beaucoup d'humour quand tu sens qu'ils sont stressés et que si tu y vas avec beaucoup d'humour ils sont apaisés, parce que l'humour va leur dire que si tu fais de l'humour c'est que c'est pas grave !

T'as envie que ça soit une consult où on rigole quand même, surtout les consultations de suivi, t'as envie que ça se passe bien et que ça soit un bon souvenir pour les enfants et pour les parents.

■ **Dédramatiser**

L'humour permet de **relativiser les pressions sociales et les attentes élevées** que les parents peuvent avoir envers eux-mêmes, notamment en soulignant l'imperfection inévitable de la parentalité.

La population ces dernières années est angoissée (...) La pression sociale d'être une bonne mère, la working girl, la mère parfaite, et cette mère je la vois beaucoup en consult avec ses enfants, qui porte beaucoup sur ses épaules. Elle doit être mère, femme, working girl et je leur dis toujours, j'ai jamais croisé encore de mère parfaite, en trente ans de pédiatrie ! On peut dédramatiser tout ça et tu peux le faire en faisant de l'humour !

Je vais beaucoup faire d'humour et dédramatiser des situations, un allaitement au départ ça fait mal. Je vais essayer d'avoir des consultations beaucoup plus drôles, c'est plus des angoisses de parents d'être devenus parents, c'est même

drôle de les voir stresser, et tu leur dis qu'à l'adolescence, ils seront bien contents quand ils voudront s'en aller vous en faites pas. On parle un peu du futur. Je vais leur dire que c'est une place à trouver, à tout le monde.

C) Chez les Adolescents

■ **Créer un lien :**

L'humour par la **provocation légère** ou la **plaisanterie** permet d'établir une connexion avec les adolescents, souvent plus réceptifs à une approche décontractée.

Avec des ados, j'aime bien aller les titiller, ils sont affalés sur leur chaise, je leur dis : « Ah t'as joué à Fifa toute l'après-midi, le sport des pouces c'est pas comptabilisé comme de l'activité physique tu sais ? » J'essaye d'avoir une interaction parfois simplement. Pour les inclure plus dans la consultation, parfois ils sont sur leur smartphone, leur parent parle, et ils ne sont pas du tout dans la discussion.

Devant un ongle incarné, chez un patient jeune, il m'avait demandé s'ils allaient l'endormir, et j'ai dit « Oui ils vont peut-être t'endormir et du coup ils couperont sûrement plus que ce qui était... » et après j'ai dit : « Mais non je rigole ! » C'est une forme de provocation mais pour le détendre !

■ Améliorer l'écoute :

L'humour peut faciliter l'ouverture des adolescents, les rendant plus enclins à participer activement à la consultation et à **partager leurs préoccupations sans se sentir jugés**.

Pour qu'ils comprennent que y'a pas de jugement, que ça peut rester léger, que c'est pas dramatique. J'y vais aussi sur l'humour un peu trash avec les comas éthyliques, les vomis partout, il y a moins de filtres.

Peut-être que j'essaye avec certains ados quand ils sont un peu fermés, j'essaye de me mettre à leur hauteur, celle de la jeunesse, vu que je suis jeune aussi on a des points communs. Et l'ado si tu fais de l'humour c'est que t'es un copain, que tu l'as compris.

■ Aborder les sujets délicats :

L'approche humoristique facilite la transmission du **message de prévention ou la discussion de sujets plus sensibles** chez des jeunes qui peuvent être en plein questionnement.

Je vais utiliser l'humour pour savoir comment vont les patients, je m'en sers pour parler de la sexualité beaucoup, aux jeunes filles de 11-13 ans, je vais leur dire, si elles sont amoureuses d'un garçon à l'école, ce vaccin il te protège de certaines maladies, mais il ne te protège pas de tomber enceinte, il faut utiliser

des préservatifs, tous les garçons sont beaux et merveilleux comme les princes charmants sur leur cheval blanc, mais s'il te dit qu'il est allergique aux préservatifs ou qu'il ne le supporte pas, c'est le moment de changer, c'est qu'il est pas amoureux de toi et qu'il cherche autre chose. Ça passe bien, parce que c'est sous forme d'humour et le message passe.

Ça allège et permet d'embrayer sur des situations plus délicates. L'ado garçon, s'il ne te connaît pas, il va pas t'en parler. Les problèmes de puberté précoce, de stade de Tanner (évaluation de l'évolution de la puberté) et compagnie, ça va être difficile de lui demander la taille de ses testicules.

D) Chez les Nouveaux Patients

■ Réduire la réserve initiale

L'utilisation de l'humour permet de **mettre à l'aise les patients lors de leur première consultation**, facilitant ainsi l'établissement d'une relation de confiance pour les visites futures.

Lors du premier RDV ils sont peut-être un peu plus sur la réserve, c'est peut-être pour ça que j'en fais un peu plus pour quand ils reviendront qu'ils soient à l'aise.

■ Créer une atmosphère accueillante

L'humour permet de **témoigner de l'empathie** et de désamorcer la tension afin de rendre l'environnement médical plus convivial pour leur donner envie de revenir.

(En parlant d'un étudiant qui était très froid avec les patients) Je lui ai dit « Tu sais il y a des gens qui viennent chez le médecin spontanément et d'autres qui mettent 2 mois à se dire j'y vais, j'y vais pas » Donc je lui dis, « Il faut au moins que tu les mettes un peu à l'aise et que tu te dises quelque chose de sympa pour qu'ils se sentent un peu accueilli, si tu dis rien juste carte vitale ben attends ils vont être complètement perdus ». Donc il faut essayer de se mettre à leur place, avoir de l'empathie.

E) Dans les situations d'urgence ou de fin de vie

■ Alléger l'atmosphère

Utiliser l'humour pour **dédensifier l'ambiance** pesante, même dans des situations graves, permet aux patients et à leurs familles de mieux faire face au stress.

J'étais effectivement chez une dame qui revenait d'une opération et qui était rentrée peut-être un petit peu prématurément à la maison qui faisait malaise vagal sur malaise vagal (...). En l'occurrence effectivement pendant que moi et sa famille on s'occupait d'elle pour la mettre en condition pour que ça se passe bien et en attendant les secours j'avais pas de souci à faire de l'humour.

■ Introduire de la légèreté :

Adopter un ton humoristique, **sans pour autant diminuer l'importance de la situation** permet d'alléger la situation.

Sur des situations de fin de vie, ou maladies graves... (silence) je sais pas si on peut parler d'humour, mais j'essaye d'amener de la légèreté, d'alléger la consultation dans le discours.

■ Faire de l'humour avec les proches

Autrement j'ai eu aussi un patient qui est mort d'un cancer du pancréas, que je voyais à domicile, un type de 43 ans, l'humour, c'était plutôt avec ses gamins. Je me souviens que je les ai taquinés quand je suis sortie de la chambre, mais pas avec le père avec l'entourage ! Ça peut être plus facile ça passe mieux que les malades eux-mêmes parfois...

F) En cas de barrière de langue

■ Créer une échappatoire :

L'humour permet de **transformer une situation de communication difficile** en un moment plus léger et moins formel, facilitant ainsi l'interaction même si cela semble compliqué de prime abord.

(En parlant de la barrière de langue) Dans ce cas tu rigoles toi-même de la situation, le non-contact est tellement prégnant, la traduction est bancal, il n'y a rien qui va, mais c'est rigolo quand même, la situation est improbable.

(En parlant de la barrière de langue). Alors là, en général, c'est rigolo car tu comprends rien (rires), c'est encore le moment de faire de l'autodérision en disant : « I don't understand, je ne vois rien, je comprends rien. »

Moi je fais des gestes, j'essaye et ça devient rigolo quand même comme situation !

■ Avoir un effet de levier avec les traducteurs

L'humour avec les interprètes (familiaux ou professionnels) permet **d'atténuer la rigidité des échanges** et améliorer la compréhension mutuelle.

Et après, les gens où il y avait un interprète familial avec, il y avait de l'humour mais plutôt avec la personne qui traduisait.

Quand il y a des interprètes, parfois ils se parlent entre eux dans leur langue d'origine, et je suis spectatrice de ça et là ils rigolent aussi entre eux.

■ **Amorcer une ouverture vers l'autre / sa culture :**

(En parlant d'une question posée au patient qui était en décalage culturel) Cette différence de culture, quand il y a des fautes ou des décalages, on rigole après avec le patient, et il comprend que derrière j'ai compris dans quel monde il évolue, et que moi c'est juste que j'ai posé ma question avec ma propre culture.

G) En cas d'annonce de maladie

■ **Atténuer l'impact :**

L'utilisation de l'humour permet de rendre les **annonces de maladies moins dramatiques**, en expliquant de manière bienveillante et légère les changements. Discuter des prescriptions et des diagnostics avec simplicité.

Pour les patients avec une découverte de diabète par exemple, je leur dis qu'elles ne vont pas changer de planète, mais qu'elles devront changer leur mode de vie.

(À propos de traitements chroniques) On pose, on discute et on y va, je vais pas être dans la confrontation frontale, même pas quand je prescris quelque chose. J'essaye d'y aller sous la forme de l'humour, de la bienveillance et leur expliquer.

2.4 La fonction de l'humour : dans la relation de soin

A) L'humour comme outil thérapeutique

■ Améliorer l'humeur

L'humour est perçu comme un outil thérapeutique qui peut **redonner le sourire aux patients**, pour leur permettre de se sentir mieux et ainsi améliorer leur santé, notamment chez les patients déprimés.

Si le patient va mal mais qu'il le prend plutôt bien, j'ai tendance à accentuer un petit peu et à essayer de les faire rire.

Je trouve que le rire est thérapeutique, c'est plus une thérapie, pour redonner le sourire, faire rire, c'est une façon de les guérir.

J'ai redécouvert la définition de l'OMS pour la santé, c'est un état de bien-être, donc il ne faut pas que soigner la tension, mais amener du positif, et l'humour permet d'aller vers ce bien-être, ce mieux-être.

(Au sujet des patients dépressifs ou anxieux) Si j'arrive à faire sourire le patient, il se sent un peu mieux après, c'est un but aussi presque thérapeutique.

■ Améliorer les paramètres cliniques

L'humour peut permettre de **faire diminuer la pression artérielle** liée au stress des patients en consultation.

Alors c'est vrai quand on prend la tension et que les gens ont beaucoup de tension, on peut effectivement faire un peu d'humour pour relâcher je leur dis « Bon ben je vous garde attaché pour l'instant vous n'avez pas le droit de vous lever ! » Ça désamorce puisque souvent les gens sont tendus et puis ils ont toujours une tension beaucoup plus élevée que chez eux.

■ Mieux discerner le moral du patient :

L'humour peut être **un indicateur de l'état mental du patient.**

Il y a aussi pour les gens dépressifs, si tu lui sors une vanne et qu'il rigole encore tu peux te dire que ça y est, il va pas mourir chez moi celui-là ! (rires)

Si un gamin qui d'habitude est réceptif, et ne l'est pas, je vais m'en servir et lui dire, et bien ça ne va pas bien en ce moment ! Tu m'as pas l'air en forme, et ça va me permettre d'enchaîner sur le mal-être des ados...

B) L'humour pour créer un relationnel qualitatif

■ **Horizontaliser la relation**

L'humour permet d'horizontaliser la relation médecin-patient en créant une atmosphère moins rigide et plus égalitaire, souvent en utilisant l'autodérision.

Cela facilite les échanges, les patients sont plus à l'aise car **les relations deviennent moins formelles et plus humaines.**

Ça permettrait de ne pas avoir une relation oblique où c'est le médecin derrière son bureau. Peut-être que ça permettrait d'avoir une relation moins rigide.

J'aime bien aussi l'autodérision, ça rassure, ça permet de se mettre sur un même pied d'égalité avec le patient.

*Ça facilite le relationnel et pas forcément dans une relation verticale, les gens ont le droit de charrier leur médecin aussi ! Ils ne s'en privent pas d'ailleurs !
(rires)*

L'humour est parfois aussi introduit par le patient : j'avais un patient qui ne pouvait pas faire de consultation chez moi sans raconter des blagues, c'était pas possible (rires) !

■ Ouvrir la discussion

L'humour **aide les patients à s'ouvrir et à discuter davantage**, tant sur des sujets médicaux que non médicaux.

Ça lui permet de me dire plus de choses.

C'est effectivement pour le patient, pour l'aider peut-être à s'ouvrir c'est pour ça que je préfère un humour qui rebondit sur ce qu'il dit plutôt que de moi rajouter de l'humour qui sort de nulle part parce que comme ça c'est le patient qui discute plutôt que moi qui lui parle.

Je peux pas dire que j'ai fait des blagues ouvertement pour faire rire, mais une petite phrase à visée humoristique pour montrer l'empathie aussi.

Chez les personnes âgées, quand les jeunes internes ne parlent pas alsacien, tu sens qu'ils sont un peu tristes, et quand tu parles un peu ils vont te faire une blague à deux balles en alsacien, et personne ne comprend mais ils aiment bien !

■ Engager un lien de confiance

L'humour **contribue à renforcer l'alliance thérapeutique**, ce qui fait que les patients se sentent en confiance et adhèrent mieux aux recommandations.

Ça permet de renforcer l'alliance thérapeutique, quand il y a une connexion bipartie dans la consult, le patient il va rentrer chez lui, et il va se sentir en confiance, et plus adhérer aux discours et aux traitements.

■ Fidéliser la patientèle

L'humour rend les consultations agréables et **favorise ainsi le retour des patients en consultation**. Les retours positifs des patients sur l'attitude sympathique du médecin sont également gratifiants.

L'humour, les blagounettes en consultation, connaître un peu la vie du patient, les petits enfants, les machins et tout ça, ça permet qu'il revienne nous voir, ça crée un lien. Si ça flope au début ça va peut-être pas floper (faire un flop) toujours, et en fin de vie on peut rebondir sur des sujets qu'on a évoqués antérieurement ensemble tout au long de la relation patient-médecin.

(À propos des blagues en consultation) Les gens on va les revoir aussi, on est dans le chronique, il faut qu'ils aient aussi envie de revenir !

Quand des gamins ont envie de revenir et que si c'est pas moi ils repartent, ça fait plaisir aussi, c'est qu'ils passent un bon moment !

C'est aussi forcément agréable quand j'ai des retours des patients par d'autres patients, qui me disent que je suis sympa, ça fait plaisir aussi !

C) L'humour pour gérer les situations complexes

■ **Débloquer une situation tendue**

Dans des situations où les patients sont tendus ou réticents à communiquer, l'humour peut **débloquer la communication** et faciliter la consultation.

Parfois, quand la patiente est tendue, on ne communique pas, donc ça débloque. C'est un humour pour gérer la difficulté dans la relation.

Quand parfois on sent que les patients sont un peu réticents, pas bavards, que la consultation peut être lourde, ça aide à rentrer dans la consultation, avec le patient, et qu'il adhère.

■ **Rendre les situations difficiles plus acceptables :**

L'humour permet de **désamorcer les situations sans solution apparente**, rendant les moments difficiles plus supportables pour le patient et le médecin.

Ça permet peut-être d'apporter des solutions quand il n'y a pas de solution, de désamorcer un peu la chose aussi... J'avais un patient qui avait un cancer de l'estomac, il venait en consultation en faisant semblant de jouer de la guitare et en chantant, « C'est ma première chimio party » et quand je le revoyais je pouvais être plus légère avec lui et parler de sa maladie autrement.

■ S'adapter aux situations inattendues ou cocasses

L'humour permet parfois de **se sortir de situations un peu incongrues** en consultation.

Une fois en consult, j'étais avec mon interne et un patient est arrivé et a dit « Docteur, est-ce que vous avez des rapports ? » et je lui réponds : « Oui, j'ai des rapports » et on a rigolé avec l'interne (...) la patiente n'avait même pas remarqué le comique de sa question...

Parfois t'es obligé d'en faire pour te sortir de l'embarras. J'avais une patiente un peu forte, une jeune, elle était enceinte et je lui dis « Maintenant vous êtes toute prête d'accoucher ! », elle me répond « Ah mais Docteur j'ai accouché il y a trois semaines ! » (rires) J'ai dû dire « Oh purée qu'est-ce qu'il raconte comme connerie encore ce médecin » parce que c'est ridicule ! (rires)

D) De l'humour pour rassurer

■ **Dédramatiser :**

Utiliser l'humour permet de dédramatiser à la fois les situations bénignes et graves, en apportant légèreté et en réduisant l'anxiété des patients.

*Quand on parle de la mort, on peut aussi dire qu'il n'y a rien d'urgent.
« Docteur, je vais peut-être mourir ? » Non il n'y a rien d'urgent. Ça ne m'est pas arrivé que les gens le prennent mal quand je leur ai dit ça.*

(En parlant de la mort) Ce n'est pas obligé d'être tout de suite, si vous pouviez attendre d'être sorti !

(En parlant de la photothérapie) Je le dis vraiment en rigolant, je dédramatise, alors qu'en soi ce n'est pas anodin, dans le vrai fond de l'histoire, ce n'est pas une super bonne nouvelle.

(En parlant d'un sujet bénin) « J'en ai vu trois cette semaine, ils sont tous morts » je dis ça parfois pour les hyper anxieux, en leur disant ça ils comprennent que c'est bénin.

E) L'humour comme outil pédagogique et de communication

■ Transmettre des messages avec subtilité

L'humour **facilite la transmission de messages**, que ce soit pour recadrer la consultation ou pour aborder des sujets délicats.

J'ai d'ailleurs déjà dit à un patient, « Ce n'est pas un drive ici ! » C'est aussi une façon plus drôle de faire passer un message.

(Au sujet d'une patiente vue en visite, qui se plaint beaucoup) Je commence à chanter un peu en portugais comme un fado, je la taquine parce que je la connais bien, elle me dit « Oh ma chérie » (rires). Plutôt que de lui dire « Vous êtes toujours en train de vous lamenter » c'est une façon de lui dire que je veux qu'elle arrête son fado !

Je fais souvent de l'humour sur la charge mentale, pour leur faire se rendre compte (...) J'essaye d'allumer une ampoule dans la tête des deux, plutôt que de dire : « Monsieur franchement vous devriez vraiment faire un effort quoi ! » C'est une façon de leur faire passer un message, subtilement.

■ Prévention et pédagogie :

L'humour est un outil **efficace pour faire passer des messages de prévention sans être moralisateur**. Il aide à sensibiliser les patients tout en les amusant. Il y a une notion d'intentionnalité.

Il faut les sensibiliser, mettre des graines, faire son rôle de prévention, subtilement.

Mettre des petites phrases, c'est parfois utile, j'avais un sportif qui venait pour son certificat et je lui demande : « Vous fumez ? » Il m'a répondu « Oui » et j'ai répondu : « Ah bah je vous signe pas le certificat ! » Le patient, il le prend pas mal, il sait que vous allez le signer le certificat.

On peut avoir une morale cachée, derrière mon message d'humour c'est « Réfléchissez que sport et tabac c'est dommage... »

Je pourrais clairement dire, attention la prise de sang la prochaine elle va cristalliser si vous continuez comme ça. Si on perçoit l'intention derrière, ça passe.

■ **Amorcer des changements :**

En combinant humour et messages sérieux, les médecins peuvent susciter des réactions positives et encourager les patients à **adopter des comportements plus sains.**

Je fais la morale et je rajoute une phrase d'humour. Je peux dire « C'est bientôt Noël, faites un cadeau à votre médecin, arrêtez de fumer ! » Il y a des gens qui ont arrêté en me disant « Ah Docteur, vous allez être contente ! »

Effectivement, moi aussi je fais ça, je dis, je ne veux pas faire de bond sur mon fauteuil quand je reçois vos résultats, on s'inclut dedans, on est acteur avec eux et ça les fait réagir !

Je peux dire : « Si vous continuez à boire quatre cocos par jour, c'est du caramel que vous aurez dans les artères, pas du sang » en rigolant.

F) Impact sur la relation et la compréhension

■ **Convaincre et motiver :**

L'humour permet aux médecins de « **vendre** » **leurs conseils** de manière plus convaincante, rendant les patients plus réceptifs.

On vend tous notre salade et l'humour ça sert aussi à être parfois convaincant. Je pense qu'on ferait de bons vendeurs, on essaye de les convaincre quand même.

On vend des choses, mais ce n'est pas pour s'enrichir, ce n'est pas commercial.

■ Améliorer la compréhension :

Les messages passés avec humour sont **mieux retenus par les patients**, facilitant ainsi la compréhension et la mémorisation des informations médicales.

Je pense qu'avec l'humour ils les entendent bien les messages. Ils les retiennent.

Si les patients sont contents, parce que pour quelque chose de grave ou d'important pour eux, ils sortent en comprenant que ce n'est pas si grave ça fait plaisir aussi !

Ça m'évoque une façon de faciliter les explications avec les patients.

■ Rendre les patients acteurs de leur santé :

L'humour engage les patients, les rendant **plus actifs et autonomes** dans la gestion de leur santé.

Mes patients à moi, j'essaye de les rendre acteurs. Si je leur dis qu'il faut bouger, pour des lombagos par exemple, en insistant sur « N'importe quel mouvement » ça les rend acteurs et souvent je le fais sur le ton humoristique !

3 Le médecin et l'humour en consultation :

Facteurs influençant

3.1 Selon le médecin :

A) La personnalité du médecin

L'humour dépend fortement des **traits de personnalité du médecin**. Certains médecins trouvent l'humour naturel et facile, tandis que d'autres, plus réservés, peuvent le trouver difficile à intégrer.

L'humour c'est très dépendant des traits de personnalité de la personne.

Je, (silence) je me verrais pas, si j'étais quelqu'un de très taiseux, me forcer à faire de l'humour juste pour ça.

Pour ceux qui ont un peu la fibre c'est plus facile. Si t'es pas un rigolo de base, ça demande plus d'entraînement du coup ! (rires)

Je ne pense pas que ça leur remonte le moral avec mes blagues, je ne pense pas être assez douée. (rires)

Dans ma vie, je préfère sourire et faire des blagues que les trucs hyper carrés, donc j'essaye de montrer cette part de moi en consult, ça se rapproche de qui je suis et probablement de plus en plus.

B) L'attitude/la posture de soignant du médecin

Les médecins essaient de s'aligner sur les émotions du patient, souvent en écoutant attentivement et en adaptant leur approche en conséquence. L'humour peut ne pas toujours être approprié dans ces situations.

De manière générale, je me mets autant que je peux en accord avec l'émotion du patient, à l'écoute d'où il en est lui, et comme quand ils viennent nous voir c'est que quelque chose de ne va pas, ils ne sont pas forcément sur le plan de l'humour et de la légèreté.

Mais ma posture de base c'est de me mettre à l'écoute de l'autre. De manière générale, ce n'est pas la légèreté qui prime. J'essaye d'être en adéquation avec ce que le patient renvoie.

C) La synchronisation du médecin avec le patient

La synchronisation avec les émotions du patient est cruciale. Un médecin peut mal évaluer les émotions du patient, ce qui peut créer un **décalage si le médecin plaisante alors que le patient a besoin d'être entendu**. Il faut être attentif au décalage émotionnel.

(Au sujet d'une attitude humoristique et légère) Quand moi je suis super en forme, à fond les ballons, un peu en mode maniaque, je peux passer

complètement à côté des émotions du patient, complètement de travers, ça peut être complètement en décalé et mal vécu par les patients.

D) Le genre du médecin :

Les femmes médecins peuvent se permettre plus de liberté avec l'humour, notamment sur des sujets sensibles comme la sexualité, alors que les hommes doivent souvent faire preuve de plus de prudence, leur propos pouvant être selon eux, mal interprété.

Je pense qu'on peut se permettre un peu de chose en termes d'humour en tant que femme, alors que parfois les gars doivent faire plus attention, enfin je crois.

Le médecin n'est plus tout puissant, on n'est plus le médecin tout puissant, on doit faire attention, tout peut être repris et retourné contre toi. Nous on est des filles, l'humour des gars médecins peut aussi être mal interprété. Certains médecins peuvent avoir un humour déplacé.

Je pense que mon genre, le fait d'être une femme, me permet plus simplement de parler de sexualité ou de relation sexuelle, je peux utiliser des mots crus, pour dire que des relations sexuelles doivent être agréables par exemple, un homme ne pourrait peut-être pas se permettre d'aborder les choses de façon aussi crue.

E) Fatigue du médecin :

La fatigue réduit la capacité des médecins à utiliser l'humour, les rendant plus mécaniques et moins expressifs.

En fonction de la fatigue aussi quand on est crevé parfois on a moins de filtres et je pense qu'on peut un peu déraiper ?

Avec la fatigue j'en fais moins. Et je sais même qu'avec la fatigue, j'ai beaucoup moins d'expression, mon visage se fige, c'est plus machinal, plus robotisé.

Déjà si je suis fatigué, je n'ai pas envie d'en faire.

F) L'humeur du médecin :

L'humeur du médecin influence la fréquence et la nature de l'humour utilisé en consultation. **Une bonne humeur favorise l'utilisation de l'humour.**

J'essaye de le faire le plus souvent possible mais ça dépend de mon humeur aussi.

Quand t'es mal luné ça va aller moins bien que quand t'arrives tout détendu.

(rires)

G) Vécu du médecin au sujet de l'humour :

Le vécu du médecin et son expérience du soin influencent son envie d'en pratiquer avec ses patients.

Peut-être que ça c'est de l'ordre de mon vécu à moi, dans le temps quand on était en consultation avec son médecin de famille, le Docteur dans son grand bureau. Il mettait son savoir, assez froid, et après tu t'en allais. Ce sont mes souvenirs à moi, maintenant chez moi, c'est plus des relations où les patients vont me raconter ce qu'ils lisent, ce qu'ils regardent à la télé, tout en même temps, je sais où ils vont en vacances, ce n'est pas peut être pas de l'humour vraiment mais c'est alléger la consultation d'une façon ou d'une autre.

H) Le statut du médecin

Le statut du médecin peut faciliter sa pratique de l'humour selon qu'il soit installé, ou remplaçant.

Les patients qui viennent te voir, quand t'es installé, ils ont confiance en toi et ça peut te permettre de faire plus d'humour, alors que quand t'es remplaçant, tu leur es imposé, ils n'ont pas le choix. Quand tu es installée, ils viennent d'eux-mêmes, et s'ils ne supportent pas ton humour, ils ne reviennent pas.

l) L'expérience du médecin

Les médecins expérimentés se sentent plus à l'aise et utilisent plus l'humour par rapport à leurs débuts. **L'expérience permet pour certain une meilleure gestion de l'humour en consultation**, par une confiance en soi accrue, même si pour d'autres médecins, cela n'est pas influençant.

Je le dis pas à tout le monde, mais ce genre de chose vu que je suis un dinosaure, je peux me permettre.

Lors de mon installation je faisais pas trop d'humour maintenant je suis à l'aise !

Il y a un temps pour faire ses preuves, un temps pour être plus soi-même.

Forcément, j'imagine que la personnalité de médecin elle évolue, t'es de plus en plus à l'aise avec l'expérience et du coup t'es plus toi-même quand t'es plus à l'aise donc tu peux faire plus d'humour.

L'expérience a sûrement dû influencer ma pratique aussi, quand j'étais jeune je me permettais beaucoup moins et j'étais quand même plus stressée au démarrage, c'est bon signe peut-être que ça va aller mieux alors. (rires)

(A propos de sa récente installation et son jeune âge) Sur ma façon d'être avec les patients, je ne pense pas que le fait que je sois jeune médecin joue, je ne pense pas que ça influence l'humour que je fais (...) dans mon attitude je ne pense pas que ça ne fasse de différence.

J) Le niveau de maîtrise ou de concentration du médecin

Les médecins sont **plus susceptibles d'utiliser l'humour lorsqu'ils se sentent à l'aise et moins stressés**. Une grande concentration sur des tâches complexes réduit cette possibilité.

Déjà quand t'es pas à l'aise avec un truc tu fais pas d'humour, parce que t'es concentré, et addicto et en psychiatrie c'est pas là les sujets je suis le plus à l'aise donc je vais pas trop faire d'humour, je suis concentrée. Je me laisse moins aller, j'expérimente moins.

Mais si je suis en train de galérer, faire mes recherches sur google pour savoir quoi faire à côté et pas savoir ce que je vais prescrire et quelle gravité, mon cerveau est dans tellement mille trucs différents que la porte elle est pas ouverte pour ça et je suis pas disposée à ça (rires)

Quand je me sens à l'aise ça va, et quand je suis un peu concentré c'est plus difficile.

3.2 Selon les types de consultations

A) Nombre de personnes durant la consultation

Pour certains, **les consultations individuelles sont plus propices à l'humour**, tandis que les consultations avec plusieurs personnes peuvent rendre l'humour plus

difficile à intégrer. Pour d'autres, le fait d'être avec plusieurs personnes peut a contrario potentialiser les possibilités d'humour.

S'il y a beaucoup de monde lors d'une consult, parfois ce n'est pas facile, ça ne crée pas un climat propice. L'humour, il s'instaure plus facilement dans une relation plus intimiste.

La présence d'un stagiaire, les consultations peuvent être parfois marrantes, si les internes ont pas mal d'humour !

Les consultations à plusieurs enfants, généralement je fais un peu d'humour pour mettre un petit esprit de compétition « hein tu vois avec lui ça s'est bien passé. » (rires)

B) Le motif de consultation :

Le début d'une consultation est souvent sérieux, surtout si le motif de consultation n'est pas clair, n'est pas connu ou s'il y a des nouvelles difficiles à annoncer.

Le début de consult c'est gênant, tu n'sais pas pourquoi ils viennent, très vite ils peuvent se mettre à pleurer, je pense que j'ai besoin de savoir pourquoi ils viennent pour en faire.

Il y a un tournant dans la consult, si tu n'as pas vu le patient depuis 2-3 mois, tu l'accueilles, c'est un peu sérieux.

Si un proche est décédé, et que je fais une blague pour commencer la consult, je me sentirais un peu stupide, peut-être que ça m'est déjà arrivé.

Après, en fonction du motif et de comment le patient il est, là tu te dis OK je peux en faire.

C) Dans les situations d'urgence

L'humour dépend du motif de la consultation. Les urgences et les situations graves ne se prêtent pas à l'humour.

Concernant les situations d'urgence, quand il faut transférer les patients, surtout les enfants, je dédramatise mais sans faire de l'humour, car j'entends bien que l'ambiance est plombée en face.

Les situations d'urgences on fait pas d'humour, on a beaucoup de choses à organiser, ECG, prise en charge hospitalière, transport, etc on est focus dans notre travail, c'est difficile de placer de l'humour.

D) Quand les consultations sont cadrées/simples/répétitives

Les consultations simples et répétitives permettent plus facilement l'utilisation de l'humour.

Déjà, habituellement avec les patients qui viennent pour leur renouvellement quand ils arrivent je leur demande la carte vitale, et je leur dit « Ah vous venez parce que vous n'avez plus rien à manger ?! »

Maintenant j'ai des motifs de consult où ça roule dans ma tête, c'est un peu sous-cortical, je sais où je vais aller, les questions à poser et du coup j'ai plus de temps à accorder à ma relation et du coup là je vais pouvoir essayer d'utiliser l'humour.

Il faut que je sache où je vais médicalement pour pouvoir me permettre l'humour.

Heureusement il y a des gens qui viennent en consult pour des choses simples. C'est pas toujours si terrible, il y a de la bobologie, et là c'est aussi plus facile de faire de l'humour avec ceux-là.

Quand il n'y a pas de choses dramatiques en jeu donc c'est plus simple,

E) Quand ce sont des thématiques compliquées

Les sujets délicats comme la sexualité, le poids ou les maladies graves **ne se prêtent pas aussi facilement à l'humour même si cela reste possible.**

Pour la sexualité de l'adolescent, il ne faut pas en faire trop, et j'en ferais probablement pas trop sur les annonces de maladie grave, de diagnostic difficile, je vais pas m'en servir, je vais rester simple.

Quand on parle du poids des patients par exemple, je ne fais pas trop d'humour.

Quand je vais annoncer une mauvaise nouvelle ou un cancer, je vais dans l'annonce, je vais me servir un peu de statistiques en disant que c'est plus les stats d'il y a dix ans, avec les progrès de la science, je vais plutôt essayer d'être factuelle et rassurante, plutôt dans les faits que dans l'humour.

Moi je ne me vois pas faire de l'humour en annonçant un cancer à quelqu'un, un mot gentil oui, de l'humour non.

L'humour n'empêche pas d'être sérieux, et parfois des consultations difficiles on peut toujours trouver une façon de faire de l'humour : on n'est pas obligé de tirer la gueule quand on annonce une mauvaise nouvelle aux gens.

F) Quand on accumule du retard

La pression du temps et un emploi du temps chargé limitent parfois la capacité des médecins à intégrer l'humour dans leurs consultations, même si pour d'autres, cela n'est pas une limite.

Quand il y a 10 personnes en salle d'attente, c'est difficile de faire de l'humour.

C'est horrible (rires)

Le temps joue forcément aussi, quand tu sais que t'en a dix qui attendent derrière, tu vas à l'essentiel, basique.

Il y a aussi la pression du temps, quand j'ai du retard, ou beaucoup de mails ou de messages. Je suis plus effectivement à la recherche d'efficacité que d'humour, même si ça n'empêche pas d'en faire mais j'ai un autre état d'esprit plus pressé, plus stressé, donc j'ai moins l'esprit à rebondir sur ce que les gens disent. (silences)

Le temps va jouer beaucoup sur la possibilité d'humour quand t'as déjà une demi-heure de retard, tu dis là faut que j'en fasse un peu moins, faut que j'accélère, tu vas droit au but, quand t'as plus le temps en été, ou quand tu as moins de consultations dans la journée. Quand la salle d'attente déborde, quand t'as l'impression que t'arriveras jamais à finir tu dis bon bah il y a plus d'humour.

*Le temps ne m'impacte pas, je ne veux plus travailler sur le fil tout le temps !
(...) Quand il y a beaucoup de monde ça limite peut-être mais bon je veux dire
ça n'empêche pas d'être de bonne humeur même s'il y a du boulot quoi !*

3.3 Selon le patient :

A) L'état de santé du patient :

L'humour **fonctionne mieux avec des patients en bonne santé** ou dans un état relativement stable.

Généralement ça se passe mieux avec les patients qui vont bien !

B) L'âge du patient

L'humour est adapté à l'âge des patients ; parfois il est favorisé chez les plus jeunes.

L'âge du patient influence aussi ma pratique, j'en fais plutôt avec les ados ou les enfants.

Avec les plus grands, les 3-4 ans, ça va être beaucoup de métaphores, des histoires.

C) Le caractère/profil du patient

L'humour est **adapté au profil des patients**, mais aussi à leur caractère, connu parfois par le médecin.

Si je sais qu'il va facilement vouloir me déborder dans la consultation, je vais plus être sur la défense et être moins dans l'humour.

Si c'est un patient qui nous saoule, je ne me lance pas là-dedans non plus.

Il faut faire attention à ne pas franchir les fameuses limites, il y a des choses qui sont dégradantes et humiliantes, ce ne sont pas les mêmes pour tout le monde ; certains peuvent avoir un humour caustique, incisif, mais qui n'est pas à la portée de tout le monde. Il faut s'adapter à chaque patient.

D) Le patient que l'on connaît peu/pas

L'humour est généralement **facilité avec les patients connus ou qui viennent souvent**, les consultations nécessitant parfois une évaluation ou une réévaluation préalable de la réceptivité du patient

En plus c'est difficile parce que parfois on ne les voit plus, pendant très longtemps donc on les connaît moins.

Je ne vais pas m'amuser tout de suite d'emblée avec quelqu'un que je connais pas parce que je sais pas comment ça va être perçu

Pour faire de l'humour il faut bien connaître les gens, c'est compliqué dans les premières consultations, je vais faire vraiment quand je connais les gens depuis plus longtemps! Peut-être que j'ai dû avoir l'une ou l'autre où c'est tombé à plat et j'ai dû me dire on passe à la suite, et avec le temps je me suis dit je vais pas faire avec ceux que je connais pas, je fais plutôt ça avec ceux que je vois régulièrement.

E) Le patient qui est en souffrance ou traumatisé

L'humour n'est **pas utilisé en cas de traumatismes récents ou de grande souffrance**, par respect pour les émotions du patient

Je crois que j'y arrive pas, je suis sur la réserve, je crois que c'est par rapport à du respect par rapport aux souffrances de l'autre (...) Il y a du silence il y a des gestes enfin voilà, je peux me mettre très proche des patients ça voilà, mais en mots, je suis juste synchrone avec leur tristesse

On n'va pas se moquer du passé du patient, on n'va pas parler de leur traumatisme. Les accidents, ça peut se discuter, si le patient s'est remis, mais s'il y a un quelconque trauma c'est hors de question.

F) Les patients avec des pathologies psychiatriques :

Les patients difficiles ou ceux avec des traits obsessionnels ou psychiatriques nécessitent une **approche plus prudente avec l'humour**

Je vais pas faire d'humour avec les gens obsessionnels.

Pour les profils un petit peu plus obsessionnels ou psychiatriques c'est délicat.

(silence) C'est un peu difficile hein ça dépend comment il le prend quoi, même si ça part d'un bon sentiment, que tu veux pas faire de mal, c'est pas toujours bien pris ! Surtout chez les psychotiques, chez eux je ne m'amuse pas à faire de l'humour.

Il y a des patients psychiatriques, avec un autre mode de raisonnement, ou s'il y a un syndrome de manque, il n'y a pas la place pour ça.

G) Troubles de la communication induits par l'humour

L'utilisation de l'humour est **parfois perçue comme une forme de séduction**, ce qui peut créer des situations gênantes bien que relativement isolées. L'emploi de certains types d'humour tels que l'ironie ou le second degré peut être mal interprété par les patients, conduisant à des malentendus et pouvant causer des tensions avec les patients, même s'ils ne le disent pas toujours.

Mon statut de médecin femme me donne plus de liberté pour certaines choses, et parfois avec un homme ça peut être plus gênant, et ça peut être vécu comme de la séduction donc parfois c'est un peu lourd, et ça peut être vécu comme une porte ouverte pour eux.

J'ai eu le retour de bâton, alors que je faisais de l'humour au départ pour déstresser le patient, on essayait de dédramatiser, et le patient a insisté et surfé dessus, l'humour du patient, s'est transformé en drague et j'ai franchi ma limite ; et ça a été gênant, mais c'est la seule fois où c'est arrivé.

Récemment j'étais un peu ironique en consultation avec un patient qui venait avec sa fille, et sa fille s'est sentie culpabilisée, je n'ai pas réussi à conclure la consult sur un consensus, j'avais été ironique et elle ne l'a pas bien pris, elle a compris qu'elle ne s'occupait pas bien de son père.

Le second degré clairement ! J'ai déjà essayé de faire des blagues de second degré, j'ai dû un peu expliquer et du coup ça n'a pas marché ! (rires) Je me suis déjà dit : « J'ai essayé le second degré en consult, ça ne marche pas du tout ! »

Les traits d'humours peuvent être mal perçus, si c'est cynique ou au douzième degré !

Je me souviens d'un patient qui était suivi par son médecin depuis 10 ans, il lui avait confié se sentir seul, célibataire, et le médecin lui avait dit « Mais c'est pas

un problème, allez donc voir sur des applis de rencontres ! » Le médecin pensait avoir détendu l'atmosphère en disant ça mais en fait le patient était hyper blessé ; et il me l'a dit en venant.

C'est toujours difficile, parce qu'ils nous donnent pas leur retour, (...) un jour peut être tu peux trop en dire.. Il y en a certainement que j'ai blessés aussi mais ça je ne le sais pas.

Malgré les préoccupations au sujet de la mésinterprétation, dans l'ensemble l'expérience n'a pas causé tant de malentendus **et très peu de patients sont réfractaires.**

(A propos de la mauvaise réceptivité de l'humour) C'est vraiment pas arrivé souvent.

Je ne crois pas avoir d'expérience personnelle où l'humour n'a pas marché du tout, ou un mauvais ressenti du patient, mais encore une fois j'imagine qu'ils ne me l'ont pas dit, ils ne reviennent pas j'imagine, je n'ai pas vraiment de retour.

(En parlant des mauvaises expériences avec l'humour) Ça ne m'a pas marqué pour le moment en un an et demi d'exercice. Justement parce qu'habituellement je rebondis sur ce que dit le patient... donc ça lui rappelle généralement quelque chose. Il doit y avoir effectivement un ou deux patients plus réfractaires, mais j'ai jamais eu un patient qui m'a reproché un trait d'humour.

H) Méfiance du patient

L'humour peut être parfois **mal perçu lorsque les patients sont soupçonneux.**

Les adultes sont moins réceptifs, ils pensent qu'on leur raconte juste un bobard pour les faire rire.

I) Réceptivité du patient

L'humour est utilisé en fonction de la réceptivité perçue. Certains patients initient eux-mêmes l'humour, ce qui facilite son intégration dans la consultation,

Si je sens que le patient n'est pas réceptif. Sa réceptivité influence et limite ma pratique.

Il y a aussi l'état d'esprit des patients, s'ils tirent une tête jusqu'à par terre, ça me donne moins envie d'en faire, même si ça serait probablement le moment, ils ne seraient pas forcément réceptifs.

J'ai un patient méga anxieux, à chaque fois qu'il vient me voir, il a besoin de me raconter une blague (rires) C'est aussi plus simple quand le patient amène l'humour de son plein gré.

Je vois deux patients âgés, mes deux petits papis, c'est plutôt eux qui vont faire de l'humour, et tout le temps, ils vont bien aimer, tu sens que ça leur fait du

bien, la consultation pour eux elle est là pour ça, c'est une petite parenthèse, ils viennent chercher leur médicament, leur renouvellement, mais ils viennent aussi chercher un sourire, une interaction sympathique et pas du sachant/sachez.

Typiquement l'ado hyper fermé, qui regarde vers le bas, qui répond par oui ou par non, qui est impossible à ouvrir, et qui te regarde comme si t'étais en train de le saouler comme sa mère ou son prof, je me vois mal faire une blague.

J) L'attitude désagréable du patient

Les patients avec une **attitude négative limitent l'utilisation de l'humour.**

Quand les gens viennent en me disant, moi je viens pas souvent mais quand je viens ça vaut le coup, là c'est moi qui décide de pas en faire. L'attitude du patient et son intention me limitent parfois aussi, ne me donne pas envie. Quand on me prend pour un magasin.

K) Patients complexes sur le plan médical :

Les consultations avec des **patients ayant des pathologies multiples ou complexes limitent l'utilisation de l'humour.**

Je pense que je fais beaucoup moins d'humour avec les personnes plus âgées, je pense qu'on va à l'essentiel de l'essentiel et comme il y a 36 pathologies, c'est déjà compliqué. (rires)

L) Capacité de compréhension du patient

L'humour est adapté en fonction de la capacité de compréhension du patient, et **les barrières linguistiques ou la démence peuvent rendre son utilisation difficile.**

J'ai un patient âgé à domicile qui est dément donc on va pas faire du second degré ou des choses comme ça, ça va pas le faire du tout.

J'ai un gamin qui est autiste, les blagues ça va pas du tout, après tu t'embarques dans des explications c'est vite loupé.

Dans le cas de barrières de langue, tu fais plus tellement d'humour parce que c'est compliqué de communiquer, tu essayes de mettre tes phrases le plus court possible pour se faire comprendre.

M) L'attente des patients :

Les patients ont souvent des attentes spécifiques et **peuvent ne pas être réceptifs à l'humour s'ils attendent des réponses précises et sérieuses.**

Avec les adultes, je trouve que c'est plus dur. Les adultes ont un vécu et ils ne sont plus aussi francs au départ avec toi, même dans la relation, ils vont attendre de toi quelque chose et si tu ne réponds pas exactement à leur attente alors tu vas être jugée.

Parfois les gens en consult, attendent un certain truc du médecin, ils n'ont pas envie de rigoler.

N) La description physique du patient

L'humour sur l'apparence physique du patient est évité **pour prévenir tout malentendu ou sentiment d'inconfort.**

Le code vestimentaire, les vêtements ou le physique, tu ne commentes pas. Pour moi c'est une barrière qu'il faut se mettre, et celle-là en est une. Surtout quand on lit les témoignages des patients qui disent qu'on a fait une remarque sur leur vêtement et qu'ils ne comprennent pas ce que ça fait là.

O) La réaction du patient

La réponse du patient ou sa réaction vont communiquer des informations sur sa réceptivité à l'humour et ainsi l'influencer.

Il faut aussi voir le patient, sa réaction, par exemple chez l'ado, c'est une période où les ados sont hypersensibles et ton humour peut passer pour être humiliant, donc il faut vraiment se méfier, il faut pas que l'autre se sente humilié.

4 L'humour en consultation de médecine générale :

Vers une définition

En interrogeant les médecins, nous avons retrouvé des valeurs, des adjectifs, des points communs à ce que signifiait finalement pour eux, l'humour en consultation de médecine générale, à la lumière de notre entretien et de leur réponse.

Voici des éléments qui le définissent.

4.1 Un humour léger

Il doit apporter de la légèreté à la consultation, être discret, non insistant, et ne jamais envahir l'espace thérapeutique.

C'est un humour qui apporte de la légèreté.

C'est un humour, selon ma pratique, quand même relativement léger. Il n'est pas insistant ni envahissant.

J'essaye de ramener de la légèreté.

4.2 Un humour bienveillant

Cet humour vise à instaurer un climat de confiance et à mettre les patients à l'aise. Il est crucial qu'il soit bienveillant et respectueux.

C'est un humour plutôt bienveillant, dans un but d'imprimer une confiance, mettre les gens à l'aise.

On ne peut pas se permettre de faire un humour qui ne soit pas bienveillant.

4.3 Un humour empathique et humain

L'humour doit prendre en compte l'état du patient et ne jamais être utilisé pour lui faire du mal. Il doit montrer que le médecin comprend et partage les préoccupations du patient.

Un humour humain, qui va prendre en compte l'état de la personne (...) Qui n'est pas là pour lui faire du mal.

Parfois je fais de l'humour avec eux, pour qu'ils comprennent que je comprends aussi que ça les embête.

4.4 Un humour respectueux et qui ne juge pas

L'humour en consultation doit préserver la dignité du patient, éviter la moquerie, l'humiliation, ou tout ce qui pourrait être perçu comme grossier, sexiste, ou blessant.

Je reprends un terme que j'ai utilisé aussi déjà, un humour qui comprend la dignité du médecin et du patient aussi quand même.

Je pense que c'est le cœur de notre métier, on doit être dans une déontologie.

Il ne faut pas que ça soit malveillant, ça serait contradictoire avec notre métier.

Rester vigilant à ne pas se moquer du patient ou rire de lui.

Ça ne doit pas être humiliant ni blessant.

Il ne faut pas que ça soit grossier.

(A propos de l'humour carabin) C'est un humour interdit, déplacé. Sexiste, misogyne, grossophobe. Il n'y a aucune situation où ça peut marcher.

On peut pas faire de l'ironie. Si on pense que ça va blesser, on ne peut pas la sortir la blague. On le sait même inconsciemment.

L'ironie du genre moquerie je ne comprends pas comment on peut le faire, pour moi ça n'a pas sa place.

4.5 Un humour professionnalisé et adapté

L'humour utilisé doit être adapté au cadre professionnel, différent de celui utilisé dans la vie privée. Il doit respecter certaines limites et ne pas devenir personnel ou trop familier.

Tu ne te laisses pas aller à ton humour, celui de ta vie perso, tu fais un humour professionnel.

Je fais aussi l'humour qui me semble le plus adapté, pour ne pas franchir certaines limites. Je ne fais pas d'humour comme à la maison des jeux de mots pourris (rires)

Certains types d'humour que je ne fais pas du tout, je ne vais pas commencer à en faire, l'humour grivois, ou pipi caca, l'humour noir ou morbide, ça dépend des situations, il y a aussi des limites à ne pas franchir.

4.6 Un humour, centré autour du patient ou d'une histoire commune

Cet humour s'appuie sur des éléments partagés avec le patient, qu'il s'agisse d'un souvenir commun, d'un fait d'actualité, ou d'un événement personnel.

Il n'est pas un one man show, c'est un humour qui part du patient, de là où il est.

Avec les patients, ils me disent un truc, et je rebondis en leur rappelant quelque chose qui s'était déjà passé un truc ou voilà pour faire un peu complicité.

On parle d'un truc, ça m'évoque un souvenir qu'on a eu ensemble avec le patient.

Alors je peux revenir sur un fait d'actualité, quelque chose qu'on a en commun en tout cas !

4.7 Un humour qui est fait avec le patient

Il est essentiel que l'humour soit partagé, et non dirigé contre le patient. Le but est de rire avec le patient, non à ses dépens.

Il faut rire avec les gens et pas des gens. Un des risques, c'est que la personne en face ne rie pas, et ça c'est un peu dramatique.

4.8 Un humour accessible, simplifié, universel

Il doit être **compréhensible pour tous les patients**, indépendamment de leur niveau intellectuel ou émotionnel. L'utilisation de métaphores ou de références accessibles peut faciliter cette approche.

Un truc qui doit être le plus universel, lisse, quelque chose qui marche à tous les patients

Par exemple pour les émotions, je peux parler d'animaux ou de choses comme ça. Je parle parfois au dépressif, du hérisson en boule qui pique. C'est aussi un humour simplifié et adapté, qui peut parler à tous, parfois c'est plus facile avec des métaphores !

Après je ne me lance pas dans des blagues très élaborées, c'est des petits éléments humoristiques pour que tout le monde se sente à l'aise.

Il faudrait qu'il soit intelligible pour la personne en face de soi, à la portée du patient en face. Puisque le niveau intellectuel des gens varie beaucoup, on peut pas se permettre de faire de l'humour au deuxième degré avec tout le monde sinon ça peut encore plus enfoncer le patient.

4.9 Un humour spontané et non prémédité

L'humour en consultation est souvent spontané, dépendant du climat et de la relation qui s'instaure avec le patient. Il n'est généralement pas prévu à l'avance.

Je ne suis pas en train de me dire, tiens je vais utiliser de l'humour pour faire avancer ma consult, ce sont des petits éléments que je n'anticipe pas.

Alors je ne peux pas le faire avec tout le monde hein bien entendu mais, je réfléchis pas trop, ça dépend du climat qui s'instaure, ça dépend des gens, il y a un peu d'improvisation !

Alors, je ne prévois pas vraiment ça vient comme ça, quand je commence une consult avec quelqu'un je me dis pas je vais faire de l'humour ! Ça vient spontanément !

Ça serait un humour le plus spontané possible.

Ce n'est pas quelque chose de calculé.

J'ai plutôt un humour du tac au tac

Je vais pas essayer d'aller apprendre par cœur des textes 'humoristiques, ou des choses comme ça !

4.10 Un humour multimodal :

L'humour peut prendre plusieurs formes : verbale, non verbale, métaphorique, ou même par l'utilisation d'accessoires ou de gestes ludiques, particulièrement avec les enfants.

Une petite phrase que je dis souvent et que j'ai affiché au cabinet, c'est « Heureux les fêlés, ils laissent passer la lumière » et ça, souvent, ça permet aussi de relâcher et je leur dis « Non non c'est pour moi, c'est moi la fêlée dans l'histoire ! » (rires)

Je consulte sur un ballon, et les enfants ils disent aux parents « Maman, maman, la médecin elle consulte sur un ballon ! » (rires)

Il y a aussi une forme d'humour avec des accessoires, les bébés, j'ai le stéthoscope avec les petites têtes d'animaux, je leur donne, je leur fais toucher, on fait des gilli, gilli !

Tu fais des areuh, tu fais des grimaces, des coucous cachés.

Il y a des formes d'humour qui ne sont pas parlées, les patients qui disent, mais ça vient d'où ? Ça va durer combien de temps ? Ça part quand ? (Il fait un mouvement de bras et haussements d'épaules.)

L'humour c'est une attitude, dans le regard, les yeux qui sourit, les gens comprennent que c'est pour qu'ils soient plus détendus.

Quand je fais un streptococque, je parle de soupe aux microbes, qu'ils n'auront pas besoin de la manger, que tout va bien, et l'enfant se dit ah bah c'est chouette on fait une soupe mais ce n'est pas pour moi. (rires)

4.11 Un humour où l'on ne se prend pas au sérieux

Cet humour implique de l'autodérision, une capacité à ne pas se prendre trop au sérieux, même en tant que médecin. Il peut inclure des éléments d'humour décalé ou au second degré.

Il faut rester sur quelque chose de l'ordre de l'autodérision, (...) Plutôt rire de soi.

Parfois on commet une petite erreur, on peut se dire ah mais c'est pas du tout ça que je voulais vous dire, donc il faut qu'il y ait de l'autodérision.

J'ai un humour un petit peu décalé ou second degré.

4.12 Un humour utile mais pas indispensable

L'humour en consultation est perçu comme un outil qui peut faciliter la relation médecin-patient et le soin qui en découle. Cependant, il n'est pas considéré comme indispensable. Il doit apporter une réelle valeur au dialogue et non simplement remplir l'espace.

Ça peut ouvrir des portes pour le patient, le rendre plus acteur, c'est un humour qui donne du sens, qui responsabilise le patient.

C'est un moyen de mettre les gens à l'aise. Pour détendre le climat. C'est pas un but en soi mais un moyen. (silences, réflexion)

Qui peut être là pour lui faire se rendre compte de certaines choses mais toujours dans un objectif bénéfique.

Si je faisais des jeux de mots pourris, faciles, pas très recherchés, qui sortent juste un ou deux mots de leur contexte pour les utiliser, je vois pas trop l'intérêt en consultation de médecine, ça n'apporte pas grand-chose au dialogue. Je pense que ce genre d'humour fonctionne sur le flop justement, c'est le flop qui fait rire, donc là, ça rajouterait du temps de conversation inutile.

4.13 Un humour choisi et spécifique

L'humour utilisé en consultation est spécifiquement choisi et adapté au contexte. Les médecins peuvent avoir un autre type d'humour en dehors de la consultation, mais en consultation, il est plus calibré et réfléchi.

Si je discute avec mes confrères parfois on peut entendre d'autre type d'humour en dehors de la consult quand ils prennent un café, ils parlent de certains patients, ce n'est pas le même humour.

(A propos d'autres types d'humour) A partir du moment où ça peut heurter, c'est non.

4.14 Un humour encore et toujours difficile à définir...

Il ne faut pas la difficulté de définir précisément l'humour en consultation.

L'humour est une création complexe et spontanée, un élément de l'instant, qui peut être influencé par de nombreux facteurs dont l'état d'esprit du médecin et du patient.

C'est un humour, sur la pointe des pieds...

Est-ce que je fais de l'humour ? Je ne crois pas. Plutôt, je vais parler du printemps, des oiseaux, des fleurs des choses comme ça ouais pour faire un peu diversion,

en dehors des sujets de la santé ! Je n'appelle pas ça de l'humour, juste de la vraie vie.

L'humour c'est une création, c'est difficile de la définir, c'est un truc de l'instant, ça découle de notre état, de la position du patient et ce qui va émulsionner de la relation, c'est un mystère on ne sait pas ce qu'il va sortir de tout ça, c'est comme un chapeau. C'est une création, je ne sais pas comment l'expliquer. On mélange plusieurs choses.

L'humour c'est quelque chose d'entier, c'est une attitude, dans le regard... les yeux qui sourient.

Discussion

1 Principaux résultats

1.1 A propos de la fonction de l'humour

A) Pour le médecin

L'humour en consultation est à la fois un outil revitalisant et salutaire et un mécanisme d'adaptation pour les médecins. Il améliore la relation avec les patients, réduit la pression émotionnelle et contribue à rendre le travail quotidien plus supportable. Il joue un rôle essentiel au bien-être psychologique des médecins et a ainsi un rôle thérapeutique.

- ➔ Dans la thèse de C. Notteghem qui est une étude qualitative en métropole française qui étudie l'humour comme outil de communication en médecine générale, nous retrouvons **à l'unanimité chez les médecins interrogés, l'importance de l'humour sur leur bien être personnel, mais aussi pour apporter de la légèreté à leur travail.** Nous retrouvons aussi l'idée que l'humour puisse être chez un eux un mécanisme de défense. (81),

- ➔ Un élément intéressant à ce sujet est celui qu'on retrouve dans la thèse de C. Colmard qui a travaillé sur la perception des patients du recours à l'humour par

leur médecin généraliste en consultation. **Les patients de cette étude ont souligné non seulement les bénéfices de l'humour sur eux-mêmes (sur lesquels nous reviendront), mais aussi sur leur médecin.** Ils se montrent ainsi attentifs à la santé mentale et physique de leur médecin, témoignant d'une bienveillance mutuelle intéressante. Le patient lui-même, voit aussi un intérêt de l'humour pour son médecin. (82)

→ Pour C. Bottega nous l'avons vu plus haut (page 96 et 99) , **l'humour permet de réduire le stress ou l'épuisement dans la sphère professionnelle** (71). Dans le même sens, selon K. Lorentz l'humour permet d'éviter la colère et la frustration. (77)

→ Dans son travail sur l'humour en psychothérapie, le psychiatre C. Panichelli, (83) explique que **l'humour permet de réduire l'anxiété du thérapeute.** Il rapporte dans son livre *La thérapie par le rire, Introduire l'humour en psychothérapie*, que l'humour est un des mécanismes de défense les plus efficace, -issu du DSM-IV avant d'être retiré dans la version DSM-V-. (83) (84)

L'humour est un « *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* ». p.120

C'est donc un élément factuel important à prendre en considération, et il **permet de s'ajuster aux facteurs de stress avec conscience**, sans les omettre. Il peut être à la fois utile au médecin et au patient.

→ Dans notre réflexion sur l'humour en management, nous pouvons à nouveau citer Jung, disciple de Freud, qui décrit que l'humour, en renforçant positivement les comportements et en apportant de l'énergie, génère des bienfaits physiologiques et psychologiques qui favorisent le bien-être et le plaisir au travail. Cela contribue à réduire les maux liés au travail, comme le stress ou le burn-out, permettant d'avoir **une vraie qualité thérapeutique utile au médecin. (78)**

B) Pour la consultation et les différents types de patients rencontrés

L'humour en consultation médicale joue un **rôle crucial dans l'établissement d'une relation positive**. Il contribue à **initier la relation, gérer les moments délicats, structurer la consultation et conclure** sur une note positive. Il aide à maintenir un climat détendu du début à la fin, tout en ayant un impact au-delà du bureau, créant une ambiance globale plus sereine et accueillante.

L'humour en consultation médicale revêt des fonctions parfois différentes selon le type de patients. **Chez les enfants**, il détourne l'attention, réduit l'appréhension et rend les **examens plus ludiques**, tandis que chez les parents, il diminue la pression et dédramatise la parentalité. **Pour les adolescents**, l'humour **amorce un lien** parfois plus compliqué à créer, facilite l'écoute et aborde les sujets délicats. Avec les **nouveaux patients**, il **réduit la réserve initiale** et instaure un climat accueillant. Dans des situations **d'urgence ou de fin de vie**, l'humour **allège l'atmosphère** sans minimiser la gravité de la situation.

Face aux barrières linguistiques, il est plus complexe à mettre en place mais peut faciliter certains échanges, tandis que **lors d'annonces de maladies graves, il atténue l'impact émotionnel** en favorisant une communication plus bienveillante.

→ On retrouve ces éléments dans la thèse de J. Cordonnier (85) qui a aussi mis en évidence les **bienfaits de l'humour sur la consultation dans sa globalité** -et également en dehors-, ainsi que **dans les différents temps de la consultation** qui sont impliqués, l'accueil, l'interrogatoire, l'examen clinique, les explications et les traitements.

→ Nous pouvons également citer la thèse observationnelle de M. d'Ythurbide (97) qui a analysé des vidéos d'un corpus de consultations de médecine générale, pour étudier celles incluant des rires ou de l'humour. Les résultats montrent que l'humour est bénéfique à la fois pour le patient, lui permettant de prendre du **recul par rapport à sa maladie et d'alléger la relation** avec le médecin mais aussi pour le médecin, **l'humour renforce l'adhésion du patient, rend la consultation plus facilitée et l'examen clinique plus simple** tout en **responsabilisant** le patient et en le rendant acteur de sa santé.

→ **L'importance de l'humour dans le cadre pédiatrique** est soulignée par le sociologue D. Le Breton, dans son ouvrage, *Rire, Une anthropologie du rieur*, (86) lorsqu'il aborde le sujet du clown. Il apporte un regard sur le clown en milieu hospitalier et pédiatrique en remarquant que le clown « *parle le langage enfantin, noue des complicités rieuses à travers des blagues incongrues* ». Parfois **le médecin avec les enfants peut revêtir le rôle de clown**, en faisant

quelques caricatures plus marquées, des imitations, des jeux, en faisant diversion pour mieux examiner ou réaliser des examens. C'est aussi notamment ce que le Docteur H. Adams faisait également du côté des adultes et dont nous avons déjà parlé largement plus haut dans notre réflexion sur l'humour en médecine. (60)

→ **Dans le cadre des maladies chroniques**, les travaux de Z.Leibovitz ont mis en évidence que l'utilisation de l'humour, permettait aux insuffisants rénaux de **réduire leur appréhension** avant la dialyse ou avant certains gestes. Cela permettait aussi d'atténuer la colère qu'ils pouvaient exprimer pendant leur traitement et vis-à-vis de leur maladie. Cela permet ainsi de créer un climat plus efficace et plus détendu. (87)

→ L'humour est un **outil thérapeutique et d'adaptation, dans les maladies graves comme les cancers** où les patients doivent affronter des traitements longs et éprouvants, accompagnés d'effets secondaires et de consultations émotionnellement difficiles. De nombreuses études mettent en évidence l'intérêt de l'utilisation de l'humour chez les patients atteints de cancer. C'est ce qu'on retrouve dans notamment et pour ne citer que lui, le travail de Samant et son équipe qui a mené une enquête sur les patients subissant une radiothérapie. (88) Ces derniers considéraient clairement que l'humour était important pour **faire face à leur maladie**.

Dans cette étude, 79% des répondants à l'enquête ont affirmé que **l'humour réduisait leur anxiété**, ce qui en fait un outil aussi thérapeutique. L'étude

suggère qu'en oncologie, les soignants devraient systématiquement envisager d'intégrer l'utilisation de l'humour approprié dans les soins qu'ils proposent. Ce qui confirme **l'intérêt de l'utilisation de l'humour même dans des situations de maladie grave**, encore et toujours s'il est adapté.

→ Dans une revue systématique parue en 2018 incluant 13 études sur l'usage de **l'humour en soins palliatifs** menée par Linge-Dahl LM, il a été mis en évidence que l'humour est **perçu positivement par les patients, leurs proches et les soignants**. Si les soins palliatifs visent à **optimiser la qualité de vie des patients**. L'humour est alors un moyen d'y aboutir, il est corrélé à un meilleur bien-être physique, mental et social des patients concernés et donc même pour les patients en fin de vie. (89)

→ Dans les travaux du psychiatre W. Bernet sur l'évaluation de l'humour avec les enfants et les adolescents (90), ce dernier explique que **les adolescents** peuvent éprouver de la gêne ou se sentir offensés lorsqu'ils sont confrontés à des questions directes sur la sexualité par exemple. Dans ce contexte, l'humour apparaît comme une **stratégie efficace pour aborder ces sujets de manière plus confortable**, même s'il précise qu'il est essentiel de posséder une certaine connaissance des aspects de la sexualité pour saisir les nuances de l'humour utilisé. Ainsi, **l'humour constitue un outil non menaçant et accessible, permettant d'introduire des thématiques sensibles, des sujets tabous ou complexes**, tout en minimisant le risque de réactions défensives ou fermées des patients à cet âge. L'adolescent a souvent d'ailleurs un humour très ouvert,

avec une forte créativité qui lui permet aussi de se définir en tant que personnalité dans la société et de se sociabiliser comme le rappelle la psychologue pour enfant H. Junier dans son article *Comment l'humour vient aux enfants*. (91)

C) Dans la relation de soin

L'humour joue un **rôle essentiel dans la relation de soin**. Il contribue à améliorer l'humeur des patients, ce qui peut avoir un impact positif sur leur santé. En favorisant une relation moins formelle et plus égalitaire entre médecins et patients, l'humour **facilite la communication et renforce la confiance**. Il aide également à **gérer les situations complexes** en désamorçant les tensions et en rendant les moments difficiles plus supportables. De plus, l'humour permet de **dédramatiser les situations, réduisant ainsi l'anxiété des patients**. En tant qu'**outil pédagogique**, il facilite la transmission des messages, encourage les comportements sains et améliore la compréhension des conseils médicaux, rendant les patients plus actifs dans la gestion de leur santé. Il reste néanmoins **crucial pour le médecin de jauger la capacité humoristique de son patient, pour éviter les effets délétères de l'humour**.

→ On retrouve ces éléments dans la thèse de J. Cordonnier (85) qui a étudié la place de l'humour en tant qu'outil de communication chez des médecins généralistes via une étude qualitative. Il conclut au terme de son étude après avoir réalisé plusieurs entretiens semi-dirigés auprès des médecins, que

l'utilisation de l'humour est bénéfique sur la relation médecin-patient mais aussi sur la prise en charge thérapeutique et diagnostique des patients.

Sa thèse met en exergue le rôle de l'humour sur le bien-être du patient, que cela soit pour **mieux accepter, ou relativiser la maladie, voire de l'oublier** ; et également lors de la fin de vie, sous réserve d'être adapté. Les éléments de réflexion de son travail sont aussi retrouvés dans la thèse de C. Notteghem (81)

→ Un élément pertinent dans le cadre de l'utilisation de l'humour et de ses bienfaits dans le soin se retrouve dans les travaux de C.Panichelli (83,84) sur l'humour en psychothérapie. Il note que l'humour est un outil utile au thérapeute pour **maintenir l'alliance thérapeutique** qui puisse aussi lui permettre de **juger du processus thérapeutique** et donc de **l'évolution du patient dans sa thérapie**. Dans son travail, il souligne que l'humour permet aussi de **responsabiliser le patient**, car il le met sur un même pied d'égalité, ce qui à la fois **horizontalise la relation et la bonifie**.

→ Dans un article des Dr Chaloult et Blondeau qui traite des perspectives sur l'usage de l'humour en psychothérapie, **l'humour offre des indications sur le pronostic et le niveau d'autocritique du patient** concernant ses difficultés. Cela peut être un indicateur de résilience, un signe de « *sain détachement* » p.430 vis-à-vis de ses problématiques. (92)

- Pour Romero et Cruthirds que nous avons cités dans le chapitre traitant de l'humour au travail (59), l'humour a aussi vocation à **réduire les disparités** sociales, et donc a vertu à **horizontaliser la relation**.

- L'humour permet de renforcer **la mémorisation des messages éducatifs**, c'est ce que suggèrent les travaux de Schmidt SR qui a étudié l'effet de l'humour sur la mémoire. Les résultats suggèrent que le « matériel humoristique » obtient à la fois une attention et est mieux restitué qu'un « matériel non humoristique ». (93)

- Dans le travail du psychiatre W.Bernet, déjà cité, on retrouve l'idée que l'humour puisse **être un outil pour manifester le sentiment de mutualité**. Il donne l'exemple d'un psychiatre pendant la guerre froide, dans un contexte d'anxiété commune liée à la menace nucléaire qui donne rendez-vous à son patient la semaine suivante mais ajoute « *s'il y a une semaine prochaine* ».

Ceci illustre comment l'humour et les préoccupations partagées peuvent **renforcer l'empathie et le sentiment de connivence**. Il y a entre le patient et son médecin quelque chose qu'ils partagent, qu'ils ont en commun : tout le monde « *est dans le même bateau* » pour le citer. (90)

Cependant, l'efficacité de cette approche dépend forcément du contexte et des réactions individuelles du patient. En effet, ce qui peut apaiser un patient peut aussi augmenter l'anxiété chez un autre...

Il est donc **crucial pour le thérapeute d'évaluer attentivement la réponse du patient, de pouvoir jauger sa capacité humoristique et de s'adapter.**

→ Dans les travaux de Guibert, Paquerot et Roques dont nous avons déjà parlé (pages 85-86), nous retrouvons cette idée d'entretien de la relation de soin. En faisant de l'humour avec le patient, on crée des liens sociaux qualitatifs, et des interactions plus riches.

1.2 À propos des facteurs influençant l'humour

A) Facteurs liés au médecin

L'utilisation de l'humour en consultation médicale est **influencée par plusieurs facteurs liés au médecin**. La personnalité joue un rôle crucial, certains médecins trouvant l'humour naturel tandis que d'autres le trouvent difficile à intégrer. **L'attitude et la posture** du médecin doivent s'ajuster aux émotions du patient. Le **genre du médecin** peut avoir une influence sur les thématiques d'humour abordables. **La fatigue ou le niveau de concentration** ou de stress peut réduire la capacité à utiliser l'humour, rendant les médecins plus mécaniques et moins expressifs. **L'humeur du médecin** impacte également l'utilisation de l'humour ; une bonne humeur favorise son utilisation. **Le vécu et l'expérience personnelle** du médecin influencent également son approche de l'humour, les médecins expérimentés se sentant généralement plus à l'aise pour l'utiliser.

Enfin, le **statut du médecin**, qu'il soit installé ou remplaçant affectent aussi la pratique de l'humour, les médecins installés se sentent généralement plus à l'aise dans leur pratique de l'humour avec leur patient, ceux qu'ils connaissent mieux.

- Dans la thèse de C. Notteghem nous retrouvons aussi **les facteurs influençant la capacité ou l'envie de faire de l'humour par le médecin** : l'humeur adéquate, la nécessité de se sentir à l'aise, l'importance d'être en phase avec le ressenti du patient. Il y a également des interrogations des médecins remplaçants quant à leur légitimité. Il développe également la **question du caractère inné ou appris** de l'humour, qui peut limiter son utilisation tout bonnement parce qu'on ne sait pas faire. (81)

- Dans sa thèse, J. Cordonnier aborde les conditions de l'utilisation de l'humour, et retrouve aussi dans ses travaux, qu'une **majorité de médecins utilisent l'humour avec les patients qu'ils connaissent mieux**. Il décrit aussi **l'importance d'une certaine affinité** entre le patient et son médecin, et toujours **l'importance de s'adapter**. (85)

- D. Le Breton dans son ouvrage toujours sur l'anthropologie du rire (86) souligne par exemple **que l'humour des femmes diffère de celui des hommes**, à la fois dans le fond et dans la forme. Il complète que « *l'humour, à condition de partager les mêmes codes et valeurs, est une célébration du lien social.* » Il est ainsi nécessaire d'avoir une **adaptabilité permanente** avec l'autre et aussi avec soi, ses principes et son genre.

→ **L'importance de la posture** même du médecin joue un rôle crucial car elle **influence aussi la réceptivité du patient**. C'est ce que décrypte C.Panichelli toujours dans son même écrit (83). Il note l'importance d'avoir un **contenu verbal qui peut être humoristique**, tout en relevant qu'il est important de garder un **contenu non verbal pour exprimer un soutien** ou un encouragement notamment dans sa posture ou son attitude. Ceci permet d'éviter aussi au patient de se sentir moqué ou humilié, et **permet de souligner l'estime du thérapeute**, et son intérêt envers le patient, pour éviter les mésinterprétations. C'est ce qu'on appelle le « joining » et l'humour est un acte de joining. L'humour utilisé par le médecin est toujours **empreint de respect et de considération pour le patient**, cela fait partie d'une forme de déontologie. Le « joining » consiste pour le médecin à **s'aligner sur la souffrance individuelle de chaque patient**, en prenant en compte son histoire, son vécu, le contexte. Cette démarche de « joining » doit être perçue de manière claire et explicite par le patient ; dans le cas contraire, elle pourrait être interprétée comme une forme de moquerie ou d'ironie dénuée d'intention constructive.

B) Facteurs liés au type de consultation ou au type de maladie

L'utilisation de l'humour en consultation de médecine générale est influencée par le type de consultation. En **consultations individuelles**, l'humour est généralement plus **facile à intégrer**, tandis qu'il peut être compliqué en présence de plusieurs personnes. Toutefois la **présence de stagiaires ou d'enfants peut parfois le favoriser**.

Le début d'une consultation sérieuse, surtout avec des **motifs inconnus** ou des **nouvelles difficiles, limite l'humour**, qui est **mieux adapté lorsque la situation est claire**, le patient détendu et bien connu.

En situation d'urgence, l'humour est évité en raison de la gravité des circonstances. **Les consultations simples et répétitives offrent plus de possibilités** pour l'humour en raison de leur prévisibilité.

Les sujets délicats comme la sexualité, le poids ou les maladies graves nécessitent une approche plus factuelle et rassurante, l'humour est souvent inapproprié mais reste possible quand il est bien intégré.

Enfin, la **pression du temps et les retards accumulés réduisent la capacité à intégrer l'humour**, les médecins se concentrant alors sur l'efficacité.

→ Dans le travail de B. Fortin & Méthot, les limites de l'utilisation de l'humour sont abordées et certains points sont mis en exergue. (94) L'interlocuteur peut sentir qu'on l'attaque dans son intégrité ou qu'on rit de lui **si l'on imite son style de communication**. L'interlocuteur peut aussi avoir l'impression qu'on minimise ou qu'on disqualifie sa demande **si on adopte une réponse humoristique là où il semble demander une discussion sérieuse**. De même qu'un humour peut être néfaste et délétère dès lors qu'il est **utilisé pour dévaloriser l'interlocuteur**, ou s'il exprime du déni, du racisme, du sexisme ou tout autre semblant d'attitude qui puisse être mal perçue et qui ne soit pas là pour enrichir le lien médecin-patient. Cela nous ramène à un principe fondamental qui semble à juste titre prédominer dans l'esprit des médecins :

Primum non nocere / En premier, ne pas nuire.

- Dans le même travail, l'humour **permet de faire passer des messages désagréables** qui peuvent être des messages d'insatisfaction, de lassitude ou d'hostilité : mais il permet de le faire **de façon socialement plus acceptable**. L'humour, en tant que stratégie de régulation émotionnelle, permet **de canaliser l'expression de l'insatisfaction** tout en réduisant les risques de conflits pour favoriser un climat **propice à la résolution des problèmes**. (94)
- Le sociologue D. Le Breton, souligne que « *l'humour est une parade contre la violence inhérente à la situation* » en parlant notamment du confinement lié au coronavirus en 2020. Il suggère que l'humour est **un outil pour se distancier des problèmes**, pour **détourner l'attention** et **changer de point de vue** même dans les situations « violentes » comme nous l'avons vécu lors de la pandémie de 2020. Ces éléments sont aussi en accord avec nos réflexions initiales notamment avec les travaux de C. Bottega (71) sur la **dynamique du changement et les leviers possibles via l'humour**.
- Dans la thèse de C. Notteghem (81) nous retrouvons les éléments de la consultation que sont la contrainte ou le manque de temps, mais également la présence d'un interne qui favorise un humour tripartite. Dans certaines consultations même complexes, l'utilisation de l'humour était aussi possible notamment en soins palliatifs pour **faciliter l'accompagnement** et pour trouver notamment une **échappatoire à la difficulté de la maladie**. La présence d'une secrétaire permettant également de créer des interactions avant ou après une consultation.

- Dans sa thèse quantitative réalisée auprès des médecins généralistes sur l'intérêt et la place de l'humour dans la relation médecin-patient en médecine générale, C. Carassus a démontré que la majorité des médecins interrogés utilisaient « *rarement* » l'humour lors de la première entrevue. Elle met ainsi en avant l'importance de la première consultation ou du premier contact pour savoir si on peut oui ou non utiliser l'humour avec les patients. (95)
- L'ensemble des travaux de thèse que nous avons cités précédemment, met en **avant l'importance fondamentale de ne pas heurter le patient, et d'être vigilant sur l'utilisation de l'humour**, tout comme cela a été discuté précédemment d'ailleurs dans notre introduction avec les différents types d'humour (85) Il s'agit bien là d'une **condition primordiale à son utilisation**, mais qui semble tout de même **bien conscientisée par tous les médecins**. C'est une limite, peu, voire jamais franchie en pratique.
- D'ailleurs, dans le travail de thèse de C. Colmard qui s'intéresse à la perception des patients de l'humour du médecin généraliste, **les aspects délétères de l'humour** ont été relativement peu mis en avant ce qui suggère qu'**il ne s'agit pas d'un évènement si récurrent** et que les médecins ont une vigilance constante à ce sujet (82)

C) Facteurs liés au patient

L'utilisation de l'humour par les médecins généralistes en consultation **dépend de nombreux facteurs liés au patient**, tels que son état de santé, son caractère, son âge, et la connaissance préalable que le médecin a de lui.

L'humour est généralement **plus fréquent avec des patients en bonne santé ou connus**, tandis qu'il est évité en cas de souffrance, de traumatismes récents, ou chez les patients avec des pathologies psychiatriques ou des troubles cognitifs en raison d'une sensibilité parfois accrue ou une réceptivité plus complexe à anticiper.

La réceptivité justement du patient est essentielle pour décider d'utiliser l'humour, tout comme l'attitude, les attentes spécifiques de chacun, et les barrières linguistiques. L'humour mal interprété peut parfois créer des malentendus, des quiproquos et il doit être utilisé avec prudence pour éviter tout sentiment d'humiliation, de moquerie voire de séduction non désirée.

→ L'importance du ressenti du patient a été étudiée dans la thèse de A. Sanselme.

Les patients ont souligné dans l'ensemble **l'importance de les inclure dans l'humour**, d'adopter de la **délicatesse et de la bienveillance**, tout en **s'adaptant à la relation patient-médecin** existante, à la personnalité et la culture de chacun. Dans le cadre de l'ambiguïté possible de l'humour, les éléments de son travail soulignent **l'importance d'une attitude professionnelle** et du maintien d'une juste distance. (96)

→ Dans son article sur l'humour en psychothérapie, le psychothérapeute C. Panichelli (83), souligne que **lorsque le thérapeute utilise l'humour, il doit**

en souligner le sérieux en l'expliquant et en montrant sa pertinence par rapport à la situation du patient. Il doit s'assurer que le patient ait bien compris l'humour, car une incompréhension pourrait être perçue comme du mépris, une agression ou une humiliation. Sans cette clarification, l'humour pourrait également être interprété comme un acte de séduction, comme nous le retrouvons aussi dans la thèse de A. Sanselme. Ainsi nous revenons à l'intérêt d'un humour centré sur le patient pour qu'il puisse se justifier et être compris par l'autre. (96)

- ➔ Nous pouvons également citer la thèse observationnelle de M. d'Ythurbide (97) Dans son analyse de vidéos de consultations, elle note que plusieurs types d'humour, comme l'ironie et l'humour noir, ne sont pas présents dans les échanges, ce qui laisse penser que leur utilisation est plus délicate et que certains types d'humour sont moins faciles à utiliser et peuvent être plus délétères ou délicat dans leur usage.
- ➔ Dans le travail de thèse de C. Colmard certains patients, sans expérience directe de cancers ou des soins palliatifs, se montraient réservés quant à l'usage de l'humour dans ces contextes. En revanche, ceux directement concernés jugeaient l'humour essentiel pour faire face à la situation. Ainsi, les **limites de l'humour varient selon le vécu de chacun** (82)
- ➔ Certaines études suggèrent que la compréhension et l'appréciation de l'humour sont étroitement liées à l'intégrité des fonctions cognitives : **c'est le cas notamment des personnes âgées** : Dans une étude de G. Greengross (98),

parue au International Journal of Experimental, Clinical, Behavioral and Technological Gerontology, les résultats ont suggéré que les personnes âgées apprécient davantage l'humour que les plus jeunes mais qu'elles ont parfois plus de difficultés à comprendre les blagues, du fait aussi des altérations cognitives liées à l'âge.

- ➔ Les individus souffrant de **pathologies psychiatriques** ou les personnalités psychotiques peuvent éprouver des **difficultés particulières à saisir l'humour**. (92) Dans leur étude qui traite de la réaction des patients aux interventions humoristiques en psychothérapie, Rosenheim et Golan, démontrent que les patients obsessionnels rejettent avec véhémence les interventions humoristiques. (99) Ce qui suggère qu'à la fois leur compréhension de l'humour peut être altérée tout comme leur réceptivité à ce dernier. C'est pour cela que certains médecins sont plus frileux à l'utilisation de l'humour avec certains profils de patients.

- ➔ D'après P. McGhee, la capacité des enfants à comprendre l'humour émerge généralement à partir de la deuxième année, lorsque les compétences de jeu symbolique se développent. Le fameux jouer à « faire-semblant » marque souvent chez eux la naissance de l'humour, et leur humour n'est pas possible de toutes les manières, car ils sont surtout sensibles à l'incongruité jusqu'à 6 ans. (91)

→ Dans un article de Chaloult et Blondeau (92) qui traite des perspectives sur l'usage de l'humour en thérapie, il est souligné que **la réceptivité du patient constitue un critère essentiel** pour déterminer si l'humour est pertinent ou non. Plusieurs facteurs influencent la réceptivité du patient à l'humour.

- **La cible de l'humour** : Il est souvent plus facile pour un patient de rire des autres que de lui-même. Ainsi, le médecin a parfois tout intérêt à commencer par pratiquer l'autodérision avant de se risquer à faire une plaisanterie impliquant le patient.
- **La qualité de la relation thérapeutique** : Si la relation est qualitative on peut se permettre plus aisément l'humour sans que le patient ait l'impression qu'on rit « de » lui et qu'il ressente ainsi qu'on rit « avec lui ». D'où l'intérêt d'être avec un patient qu'on connaît.
- **L'attitude non verbale** : Elle joue un rôle clé pour s'assurer que le message humoristique soit bien compris. Ceci passe par le ton de la voix, par la posture ou l'attitude globale qui suggère de la bienveillance. C'est ce qu'on appelle le « joining » dont nous avons déjà parlé.
- **La personnalité du patient** : Un esprit enjoué ou ouvert à l'humour favorise son appréciation. On peut essayer de le jauger en consultation pour pouvoir ensuite savoir si l'humour est possible. On connaît tous des patients qui rient beaucoup et dont le tempérament enjoué se voit dès la première consultation d'autres mettent parfois aussi plus de temps à laisser découvrir leur trait de personnalité.

- **L'origine ethnique, religieuse et la culture** : Il est également crucial de prendre en considération ces éléments car l'expression de l'humour varie selon les cultures.

→ D. Le Breton dans son ouvrage toujours sur l'anthropologie du rire (86) explique que « l'humour, à condition de partager les mêmes codes et valeurs, est une célébration du lien social » Ce qui suggère que **l'alignement avec le patient est primordial et a fortiori une bonne relation patient-médecin**. Cependant, il est irréaliste de penser que tous les médecins partagent une affinité égale avec chaque patient. Le psychiatre Franzini dans son travail de recherche (100) recommande **d'éviter l'humour avec les patients pour lesquels le thérapeute éprouve peu d'affection**, pour éviter que l'humour ne se transforme en sarcasme et devienne contre-productif.

→ Nous l'avons vu, dans les travaux de G. Greengross (98), l'humour peut parfois être moins bien compris par certains patients qui ont des troubles cognitifs notamment la personne âgée. Ce qui suggère plus largement que la **compréhension de l'humour n'est pas toujours possible pour tous et qu'il faut s'adapter à chacun**. Pour autant, l'importance de l'humour chez la personne âgée a été tout de même mise en avant, ce qui suggère sa plus value même en cas de compréhension moins bonne, peut-être que l'intentionnalité ressentie par le patient est alors ce qui est le plus important pour les patients. Ce qui nous ramène à l'importance de la posture et nous permet de nuancer notre propos.

→ Selon D. Le Breton mais aussi la psychologue clinicienne H. Junier, **l'humour est également une question de génération** : les enfants ne rient pas des mêmes plaisanteries que leurs parents, et leurs critères d'appréciation diffèrent. **L'âge est donc un élément influençant**. Chaque tranche d'âge possède un humour spécifique, lié à un système de signification qui lui est propre, un référentiel différent. Ce référentiel-là étant lui-même dynamique et mouvant.

(101) (91)

1.3 À propos d'une définition

L'humour en consultation de médecine générale est **un outil multifacette** qui permet de faciliter la relation thérapeutique, de rendre le patient plus à l'aise et de créer un climat détendu. Il se caractérise par **sa légèreté, sa bienveillance, son empathie, et son respect**, en s'assurant toujours de préserver la dignité du patient.

Cet humour est souvent **spontané et improvisé**, mais il doit aussi **être professionnalisé et choisi avec soin pour s'adapter** au contexte médical. Il peut prendre **plusieurs formes** et est **centré sur le patient ou sur une histoire commune**.

L'humour en consultation n'est **pas indispensable**, mais lorsqu'il est bien utilisé, il peut servir de levier, d'outil, d'atout, ou d'allié de choix pour construire et enrichir la relation patient-médecin dans tout ce qu'elle implique. Cependant, les médecins doivent être prudents avec certains types d'humour qui pourraient être perçus comme

déplacés ou blessants. Ce processus est difficile à définir précisément, car **il dépend fortement du contexte et de la dynamique** de la relation avec le patient.

→ Ces éléments de réflexions sur des caractéristiques communes de l'humour de consultation, tel qu'on pourrait le définir, sont largement corroborés par l'étude de C. Carassus (95) qui traite de l'intérêt et place de l'humour dans la relation médecin-patient en médecine générale . **Son travail de recherche a permis de définir un ensemble de règles**, qui émergent des entretiens avec les patients, ce qui est un écho pertinent à notre travail. Les éléments de pertinence qui se démarquent sont les suivants : **bienveillance, délicatesse, adaptation au contexte, inclusif du patient, spontané ou réfléchi, en soulignant aussi l'importance de l'abstention.**

→ De la même façon, on retrouve des éléments similaires à notre définition dans le travail de thèse de M. d'Ythurbide (97) qui évoque plusieurs conditions nécessaires à l'utilisation de l'humour dont la bienveillance, l'empathie et l'adaptation à la culture et aux croyances du patient. Son travail met aussi en avant l'importance de faire usage de l'humour avec des patients connus.

→ Selon le sociologue D. Le Breton : **le rire porte parfois une connotation de classe sociale.** Ainsi, d'un milieu social à un autre, l'humour n'est pas similaire.

Il ajoute :

« L'humour est toujours socialement codé par des barrières invisibles qui délimitent la sphère de ceux avec qui l'on peut rire, de quelle manière, ce dont

on peut se moquer, écartant ainsi ce qui serait sacrilège, humiliant, ou déplacé » .

Ainsi l'utilisation de l'humour est encadrée par des **limites de légitimité et de pertinence** qui varient en fonction du contexte et des lieux.

Les barrières qui la bornent ne sont pas forcément visibles, elle se devinent, elle se perçoivent, elles sont souvent tacites. (86)

- ➔ À la lumière de notre discussion dans les précédents paragraphes, les définitions données par les médecins sont tout à fait pertinentes et adaptées.

- ➔ Au sujet des caractéristiques de l'humour qui permettent d'en préciser la définition : **nous avons établi un schéma récapitulatif, qui pourrait faire le lien avec tout ce dont nous avons parlé précédemment et qui nous permet d'en faire une définition plus précise.**

Ce dernier est disponible en annexe. (Annexe 5)

1.4 À propos de la subjectivité de l'auteure :

Dans la partie définition et tout au long de ce travail, nous avons tenté de définir un socle commun à l'humour, car sa définition unique n'existe pas. **Cependant, l'auteure s'est heurtée à son propre positionnement vis-à-vis du sujet.** En voulant objectivement donner une forme de consensus à l'humour, peut-être a-t-elle délibérément choisi certaines définitions plutôt que d'autres : une sorte d'objectivité subjective ou inversement.

En effet, évoquer l'humour, dans le soin, c'est s'intéresser à ses fonctions possibles dans une consultation de médecine générale, autrement dit dans le cadre intime et spécifique d'un échange entre un patient et un soignant. Il s'agit finalement d'une utilisation de l'humour très particulière qui ne représente pas l'humour dans son entièreté. **L'humour dans le soin tel qu'on se l'imagine est supposé bienveillant, altruiste et bien intentionné.**

Cependant, dans les faits, nous le savons bien, **l'humour n'est pas toujours cordial,** et le croire, serait aussi nier la réalité. Parfois il s'inscrit dans une profonde noirceur, dans le sadisme, la moquerie et la violence. **L'humour peut être cruel et délétère.** Il n'a parfois aucune autre fonction que de blesser, humilier et rabaisser autrui pour la seule satisfaction d'une personne ou d'un groupe de personnes.

La logique inconsciente de l'auteure a été de vouloir peut-être valoriser l'humour et lui accorder une place qu'elle présumait *juste* ou tout au moins lui donner une sorte de morale ou d'éthique.

Certainement parce que c'est cette version de l'humour qui pouvait correspondre au sujet traité dans cette thèse.

Mais existe-t-il réellement une morale à l'humour ? Existe-il un vrai consensus sur ce que doit être l'humour pour être dans la justesse ? Doit-on forcément lui accorder une définition consensuelle ?

Finalement, l'auteure s'est heurtée à ses propres préjugés vis-à-vis du sujet.

Force est de constater qu'en travaillant sur ce projet de recherche, le choix des définitions sélectionnées est nourri de la subjectivité de l'auteure. Dans les nombreuses définitions existantes, puisqu'il n'y en a pas qu'une seule, l'auteure a donc forcément pu choisir celle qui correspondait le mieux à sa pensée tout en restant finalement objective sur les citations.

En définitive nous pouvons dire que **l'humour s'enracine dans l'émotion de celui qui l'utilise**. Il peut ensuite prendre des directions diverses selon la nature des intentions de tout un chacun. L'humour n'est ni bon, ni mauvais, ni bienveillant, ni malveillant. Il n'a ni moral ni éthique... il n'a même pas de définition univoque !

Parler de l'humour, dans tout ce qu'il est et ce qu'il n'est pas, c'est aussi lui reconnaître une dimension assurément obscure ; et non négligeable. Aussi, vouloir l'embellir, c'est l'altérer et le nier dans sa complexité.

Enfin, prendre en compte ce fait, c'est aussi accepter que la subjectivité de l'auteure puisse apporter un biais dans la réflexion initiale, tout en la mesurant pleinement et en la discutant avec objectivité dans ce paragraphe.

2 Faiblesses de l'étude

2.1 Liées au meneur de l'enquête

D'une part, notre travail de recherche a été d'une part, une expérimentation personnelle dans le sens où cet exercice d'enquête et de meneur d'entretien n'avait jamais été réalisé auparavant par l'enquêtrice. En ce sens, il est possible que ce manque d'expérience dans le domaine puisse amoindrir dans une certaine mesure la qualité des entretiens même si on peut supposer qu'au fur et à mesure des entretiens dirigés, cette tendance ait pu être gommée.

D'autre part, il est force de constater que nous recherchons toujours l'impartialité et la neutralité dans ce type d'étude, mais que de fait, en menant un entretien, il est parfois possible que notre subjectivité prenne le dessus sur certains sujets abordés, et la manière dont la question est posée ou la relance effectuée peut parfois

inconsciemment manquer d'objectivité et de neutralité. Nous en avons discuté dans le chapitre précédent.

Nous l'avons remarqué lors du premier entretien pour le focus group, les questions fermées étaient plus fréquentes, elles ont laissé place à plus de questions ouvertes au fur et à mesure des entretiens.

2.2 Liées à l'échantillonnage

Du point de vue de l'étude à proprement parler, et comme toute étude qualitative, on rappellera qu'il n'y a pas de nombre de sujets nécessaire et que nous ne pouvons pas réellement établir combien il faudrait de participants dans l'étude au même titre que les thèses quantitatives.

Par rapport au nombre de médecins généralistes sollicités pour ce travail : le taux de participation n'était pas très élevé (12) et donc l'échantillon de médecins peu large (7 pour le focus groupe et 5 lors des entretiens individuels) : même si ceci n'a finalement pas un réel impact puisque la saturation des données a tout de même été obtenue.

Il pourrait y avoir un premier biais de sélection : n'ont accepté de participer à cette étude sur l'humour, que les médecins qui se sentaient probablement proches du sujet.

Il s'agissait également de médecins connus de l'enquêtrice.

2.3 Liées au sujet

La thématique de notre étude est plutôt déroutante à priori. Elle pouvait déstabiliser les médecins car elle ne ressemble pas forcément aux travaux de thèses habituellement choisis, et pourrait de ce fait avoir pu désintéresser le praticien questionné, de façon conscientisée ou non, et ainsi l'amener à refuser d'en discuter. Bien que le sujet de l'humour ne soit pas un sujet difficile sur le plan éthique, ni même particulièrement intime, il pourrait être jugé par certains comme peu ou pas utile dans leur pratique.

2.4 Liées au recueil de données

Les entretiens n'ont pas tous été effectués dans les mêmes conditions : parfois au domicile des médecins, parfois dans leur cabinet, et bien que nous cherchions toujours à réaliser des entretiens reproductibles, les conditions n'étaient pas toutes superposables.

2.5 Liées à la méthode

Les données ont été analysées par une seule et même personne.

Un biais d'interprétation est donc probable : les sous-entendus et subtilités présents dans le discours des participants n'étant pas forcément toujours compris sous leur sens premier et pouvant être soumis à l'interprétation de l'analyste et à sa propre subjectivité.

Dans ce type de recherche, **on cherche à avoir le récit du vécu des médecins**, et donc à s'affranchir au maximum de leur réflexion. Il est parfois difficile pour les médecins interrogés de rester dans un niveau strictement descriptif sans vouloir mettre trop de sens à leur expérience, et donc ceci peut être un biais dans notre analyse.

Ainsi, nous avons malgré notre rigueur de cadre et de théorie méthodologique, dû nous éloigner quelque peu de la méthode IPSE en tant que telle, pour aborder des thématiques plus larges. **Nous sommes allés au-delà de l'unique expérience des participants**. Ce qui n'en reste pas moins une force sur l'ouverture possible du sujet, car nous n'avions pas de contraintes sur la façon de traiter l'humour en consultation de médecine générale.

3 Forces de l'étude

3.1 Forces liées au meneur d'enquête

L'enquêtrice a pu avoir plus de facilités dans la réalisation des entretiens avec les médecins du fait de son parcours professionnel annexe, étant titulaire d'un DU de Journalisme et d'Informations depuis 2021 et étant collaboratrice pour un journal médical depuis cette date. Le questionnement en amont, la réalisation et l'enregistrement d'entretiens avec des questions ouvertes, leur relecture et leur rédaction relevant d'un exercice régulier pour elle. Bien qu'il ne s'agisse évidemment pas des mêmes enjeux, ceci a certainement facilité la mise en place et le traitement de ces entretiens dans leur globalité.

D'autre part, la subjectivité de l'auteure qui peut toujours d'une façon ou d'une autre entrer en considération dans un travail de recherche, a été discutée et réfléchi en amont et tout au long du projet. En la mesurant pleinement et en la discutant avec objectivité, cette faiblesse a pu aussi devenir une force dans le maintien constant d'une réflexivité sur le sujet, en s'interrogeant constamment et en permettant ainsi à notre subjectivité d'être mise au service de la recherche.

3.2 Forces liées au sujet

Le sujet de l'étude est un **sujet universel qui est très peu représenté dans les études médicales**, bien qu'on le retrouve de plus en plus discuté dans le cadre professionnel en entreprise ou comme outil managérial.

Dans le contexte actuel post crise sanitaire, mais aussi politique, économique et sociétal, il est pertinent d'évoquer une thématique à la fois légère dans son apparence, et qui soit extrêmement riche et bénéfique dans le soin pour mieux comprendre les enjeux de son utilisation dans un domaine si particulier qu'est la santé.

3.3 Une population variée

Nous avons pu dans notre étude interroger des médecins jeunes installés, remplaçants, plus anciens ou encore néo-retraités, hommes et femmes. Ceci permettait d'avoir des points de vue différents et somme toute représentatifs.

3.4 Une méthodologie adaptée et ajustée

La méthode utilisée, a été suivie, et discutée dans son cadre, et nous l'avons adaptée à notre travail. Notre recherche a été aiguillée par le Dr Jordan SIBEONI, Pédopsychiatre, Docteur en Santé Publique et spécialiste des méthodes qualitatives en santé. De par sa qualité de membre du groupe de recherche IPSE, nous avons pu, bénéficier de ses éclaircissements sur la méthodologie et apporter des réponses à l'élaboration du projet de recherche et de sa méthode. Notre travail s'inspire de la méthode IPSE dans sa rigueur et son cadre théorique, et nous l'avons adaptée à nos résultats. La méthode qualitative est appropriée à notre travail.

3.5 Une étude transférable

La recherche qualitative, par définition, est située dans le réel, et elle démarre de l'expérience des médecins et de leur vécu personnel. On pense parfois qu'elle n'est pas généralisable, elle n'a en réalité pas vocation à être généralisée mais elle doit être transférable. Nous avons pu mettre en avant cette transférabilité en discutant de nos résultats avec d'autres médecins. La transférabilité peut être démontrée en voyant que nos résultats sont similaires à ceux présents dans d'autres travaux de thèse sur le sujet.

« *L'humour éclaire les heures sombres
et dore les heures heureuses.* »

F.I Romay

Perspectives et interrogations futures

Pour ouvrir notre étude à d'autres perspectives, nous avons voulu nous interroger sur des questionnements d'ordre philosophique, moral et social, car ils semblaient tout à fait pertinents à la lumière de ce travail de recherche de se pencher sur quelque chose d'un peu plus profond.

1 Une censure de l'humour ?

Dans cette étude, l'originalité du sujet peut dérouter quelque peu. Pourquoi ? Car l'humour tel qu'il pourrait apparaître en consultation est parfois peu mis en avant dans nos parcours d'étudiants, et de soignants.

Nous avons constaté à bien des égards que l'humour est un **outil d'une extrême richesse qui peut véritablement potentialiser, catalyser une relation de soin, mais aussi agir positivement sur le médecin et sur le patient.**

Ses limites semblent bien comprises, et les facteurs qui l'influencent sont bien identifiés par les médecins qui l'utilisent avec subtilité.

La définition qu'ils en donnent, corrobore l'avis qu'ils ont du sujet, il s'agit d'un humour bien spécifique qui se situe dans la rencontre avec le patient, avec des règles aussi tacites soient-elles, que chacun se borne à ne pas dépasser.

H. Adams, disait lui-même et nous l'avons déjà cité plus haut :

« On refuse souvent l'humour dans le monde adulte, de manière presque universelle, le monde des affaires ainsi que les milieux médicaux (...) le dénigre, voire le condamne. On insiste sur le sérieux, en laissant sous-entendre que l'humour est déplacé. L'éducation que reçoivent les professionnels de santé fait peu de chose pour cultiver ce talent que représente la légèreté, bien au contraire ! ». p.66

Ainsi, pouvons-nous nous interroger.

Laissons-nous finalement assez de place à l'humour dans le champ médical ?

L'humour est-il parfois censuré, caché derrière les règles morales et professionnelles qui incombent à la profession médicale ?

Comment lui laisser une place juste, et adaptée, dans un univers professionnel qui a des règles strictes, une rigueur et une certaine forme d'autorité sur autrui ?

Comment lui permettre d'exister sans compromettre la rigueur scientifique et sans altérer l'image qu'on pourrait avoir du médecin ?

N'y a-t-il pas une forme d'aseptisation dans notre profession qui peut compromettre l'usage de l'humour et ainsi la nuance ?

2 Des humours en médecine qui s'opposent ?

En tant que médecins, **nous rencontrons l'humour de bien des manières dans notre parcours** personnel d'abord puis professionnel au fur et à mesure de nos parcours académiques. Notre sensibilité à l'humour se construit et se déconstruit dans notre rapport au monde à chaque instant. **Nous expérimentons l'humour dans nos études** via l'humour carabin, nous l'expérimentons aussi en stage, entre pairs, par le biais d'échanges réguliers entre collègues, entre amis médecins, ou paramédicaux.

Il y a un humour de l'entre-soi qui nous permet d'évoquer des histoires de patients avec d'autres confrères. Il s'agit d'un humour qui est très différent de celui que nous avons évoqué tout au long de ce travail de thèse, et qui n'est pas normé de la même façon. En ce sens, il est plus compliqué d'y trouver des règles morales, et même d'y trouver une forme de déontologie. Il s'affranchit le plus souvent de toutes les considérations dont nous avons parlé plus-haut.

Nous l'avons vu dans nos échanges avec les médecins, pour certains l'humour carabin était absolument en désaccord avec leur principe. *« C'est un humour interdit, déplacé. Sexiste, misogyne, grossophobe. Il n'y a aucune situation où ça peut marcher »*

En dehors de la consultation médicale, les médecins expérimentent aussi l'humour, et cet humour peut être aussi fustigé, controversé, susciter des polémiques et des désaccords francs au sein même de la profession.

Nous l'avons vu plus haut avec l'humour carabin, il peut frôler la bienpensance, et dériver largement vers un humour absolument à l'opposé de l'humour qu'on retrouve au cœur de la consultation de médecine générale.

La médecin E. Godeau (102) dans son travail de thèse d'anthropologie historique et sociale sur la coutume des carabins, évoque que l'humour carabin correspond à *« une forme d'humour pratiquée par les médecins dans le but de prendre de la distance vis-à-vis des tabous auxquels le métier les confronte comme la mort, la nudité ou la souffrance »* A ce propos, D. Le Breton dans ses réflexions sur la communication et le rire , explique *« l'humour du vestiaire sportif n'est pas celui qui règne entre collègues ou avec des invités à la table d'un restaurant »*. (101)

Là où les questions sur l'humour en consultation de médecine générale ont trouvé des réponses plutôt claires et unanimes, l'humour entre médecins qui s'initie en dehors de la consultation et dont fait partie l'humour carabin, est plus clivant à bien des égards, et nous en avons fait l'expérience dans notre travail par l'apport des réflexions des médecins à ce sujet qui était beaucoup plus nuancé et partagé.

Pourquoi alors ces deux humours sont-ils presque diamétralement opposés ? Il pourrait être intéressant de se pencher sur ce clivage au sein même de la profession, dont les échos peuvent aussi parfois entacher l'image de la profession.

3 Un humour qui s'étirole et qui disparaît toujours ?

Parfois, pouvons-nous aussi nous demander si **l'humour est vraiment utile**, ou s'il est **simplement futile et éphémère**, comme tout le reste. Michel Houellebecq, dans son roman, Les particules élémentaires (103) faisait la réflexion suivante au sujet de l'humour :

*« L'humour ne sauve pas ; l'humour ne sert en définitive à peu près à rien. On peut envisager les événements de la vie avec humour pendant des années, parfois de très longues années, dans certains cas on peut adopter une attitude humoristique pratiquement jusqu'à la fin ; **mais en définitive la vie vous brise le cœur**. Quelles que soient les qualités de courage, de sang-froid et d'humour qu'on a pu développer tout au long de sa vie, on finit toujours par avoir le cœur brisé. Alors, on arrête de rire. Au bout du compte il n'y a plus que la solitude, le froid et le silence. Au bout du compte, il n'y a plus que la mort. »*

En tant que médecin, la confrontation à la mort est réelle, et certainement plus fréquente que dans d'autres métiers car nous vivons entre des histoires de vie, de maladie, de mort, de guérison, de découvertes et aussi de drames.

On retrouve dans nos parcours de médecins, des moments compliqués qui parfois nous effondrent, et nous écorchent profondément dans notre chair. Nous accueillons avec nos patients leurs larmes, leur peine, et leur douleur.

Tout ceci peut faire écho avec notre vécu personnel. Si nous utilisons l'humour pour nous aider à mieux accepter les situations difficiles que nous traversons dans notre profession, parfois, et malgré tout l'humour dont nous sommes dotés, nous avons simplement le cœur brisé des tragédies de la vie.

Aussi, pouvons-nous nous poser les questions suivantes :

Quelle est la finalité de l'humour dont nous faisons usage en tant que médecin ? N'est-ce pas une façon de mieux aborder sa propre finitude ?

N'est-ce pas une façon de se détourner de la réalité brutale qui parfois nous assomme ?

4 L'importance de l'humilité

Pour conclure notre propos, nous citerons le Dr Matthew A. Budd, Professeur à l'école de Médecine d'Harvard qui écrivait dans la préface du livre du Dr Patch Adams que nous avons cité plus haut (60) l'assertion suivante :

L'humilité est essentielle. Elle nous rappelle que nous sommes mortels, que la mort est toujours dans le décor et que si nous nous accordons une importance passionnée mais sans lourdeur, nous pouvons nous amuser davantage tout en étant au moins aussi efficaces. (...) L'humour, la fête, la gratitude et l'inventivité, sont tous des éléments de premier plan. » p.XII

Parler d'humour dans cette thèse c'est se projeter concrètement au cœur d'une consultation, sans guidelines et sans tableau de recommandations, avec humilité et sincérité, sans artifice et sans emphase, en se rappelant aussi notre humanité et notre fragilité.

Au-delà des données et des résultats de ce travail, nous espérons que cette thèse pourra apporter une façon plus nuancée d'imaginer l'usage de l'humour en médecine tout en proposant une définition plus précise à cet humour. Si cette étude peut légitimer la place que vous lui accorderez en tant que patient ou en tant que médecin dans votre pratique, alors elle aura été utile.

Conclusion

L'humour joue un rôle clé dans les interactions humaines. Il est **un élément fondamental et universel de notre expérience en tant qu'humain** interagissant avec autrui en société.

D'une part, il favorise les liens sociaux en créant de la **connivence et du partage**. D'autre part, il peut être néfaste lorsqu'il prend la forme de moquerie, d'offense ou d'humiliation. **Il est le reflet d'une posture**, d'une culture ou de convictions propres, dynamiques et complexes.

En tant que moyen d'action et de défense, l'humour permet de transmettre des messages, de s'interroger, de dénoncer ou prendre du recul. Il est un moyen de donner du sens à l'existence, aux expériences, en libérant la pensée, la parole, l'imagination et en offrant une forme de résilience, de lucidité ou d'audace.

Si l'on ne peut nier son rôle dans notre société, **il est indispensable de lui reconnaître sa juste place dans le soin** et précisément là où l'ensemble des valeurs citées ci-dessous se trouvent souvent condensées en quelques minutes de consultation avec un patient. Il semble exister pour chaque rencontre entre un patient et un médecin généraliste, un endroit où l'humour peut trouver une résonance singulière. L'humour fait écho, de la première consultation à la dernière, et dans toutes celles qui s'y intercalent à tous les âges de la vie.

L'humour s'immisce subtilement derrière les murs de la consultation. Il constitue un brin du lien qui se noue dans l'intimité absolue et si particulière d'une consultation.

L'humour en consultation de médecine générale est un outil multifacette qui permet de faciliter la relation thérapeutique dans tout ce qu'elle implique. L'humour même s'il n'est pas indispensable, joue un **rôle crucial dans l'expérience et le vécu du soin**, tant pour le patient que pour le médecin, contribuant au bien-être de tous et à la qualité des soins prodigués.

Il se caractérise par sa **légèreté, sa bienveillance, son empathie et son respect**, en s'assurant toujours de préserver la dignité du patient. Il laisse la place à l'autodérision et à la spontanéité. Mais il doit aussi être **professionnalisé** et choisi avec soin pour **s'adapter à la fois au patient et au contexte** de la consultation pour ne pas être déplacé ou blessant. C'est un humour qui doit être **réfléchi, calibré et adapté** en permanence. S'il peut prendre plusieurs formes, il doit être **centré sur le patient** ou sur une histoire commune pour avoir du sens : **il s'inscrit dans la réciprocité.**

Pour conclure, l'humour en consultation de médecine générale est une création **adaptée, professionnelle, humaine et bienveillante**, qui permet d'accompagner d'une façon ou d'une autre le patient dans son parcours médical au travers d'une connexion bipartite, **sans jamais compromettre la relation thérapeutique ni la qualité des soins.**



VU
Strasbourg, le 31/11/24
Le président du jury de thèse
Professeur G. BERISCHY

Annexe 1 / Guide d'entretien Focus Group

- 1) **Vous arrive-il d'utiliser l'humour en consultation ?**
- 2) **Quand vous utilisez l'humour, est-ce délibéré, intentionnel ? ou bien spontané ?**
- 3) **Quels styles d'humour pratiquez-vous/pratiquiez-vous en consultation ?**

Pouvez-vous nous raconter ?

- 4) **Est-ce que l'humour est possible avec tous les patients ?**
 - Relance : patients chroniques, barrière de langue, nouveaux patients, patients psychiatriques, en fin de vie ou maladie grave ?
 - Y a-t-il des limites infranchissables ? Pouvez-vous nous raconter ?

- 5) **Est-ce que l'humour vous a servi ou vous sert à quelque chose ?**

Pouvez-vous nous raconter/préciser ? A quoi ?

- 6) **Est-ce que l'humour vous a desservi ou a été délétère également ?**

Pouvez-vous nous raconter/préciser ?

- 7) **Est-ce que l'humour remplit pour vous une fonction particulière en consultation de médecine ?**

- Dans le relationnel
- Dans le soin
- Pour votre état mental personnel

Annexe 2 / Réflexions autour du focus group



Annexe 3 / Guide d'entretiens individuels

Quand on parle de l'humour en consultation de médecine générale est-ce que vous auriez spontanément une anecdote ou une expérience personnelle à raconter pour démarrer ?

1) Pratique de l'Humour en Consultation

Quels styles/formes d'humour utilisez-vous habituellement en consultation médicale ?

- Relance : Décrivez votre humour, manière verbale ou non verbale, absent.

2) Expérience de l'Humour dans la Pratique Médicale

Quelle est votre expérience de l'utilisation de l'humour avec différents types de patients ou dans diverses situations rencontrées en médecine générale ?

- Relance : Parlez de votre expérience avec des enfants, des patients âgés, des adolescents, des patients chroniques, des patients souffrant de barrière linguistique, des nouveaux patients, des patients psychiatriques, des situations d'urgence, de fin de vie ou de maladies graves.

3) Facteurs Influant sur l'Usage de l'Humour

Quels facteurs pourraient influencer votre capacité ou votre volonté d'utiliser l'humour en consultation médicale ?

- Relance : Prenez-vous en compte l'envie, le moral, le temps disponible, la lassitude, l'enthousiasme, la légitimité ou la confiance ?

4) Avantages et Fonctions de l'Humour en Consultation

Quels sont, selon vous, les avantages ou les fonctions particulières que peut avoir l'humour en consultation médicale ?

- Relance : En quoi l'humour est-il utile dans la relation avec les patients, dans le processus de soin ou dans la gestion des consultations ?

5) Difficultés et Limites de l'Humour

Quelles difficultés, limites ou obstacles avez-vous rencontrés en utilisant l'humour en consultation médicale ?

- Relance : Avez-vous eu des expériences de flop ou de quiproquo en tentant d'utiliser l'humour ? Exemples.

6) Formation et Besoins en Gestion de l'Humour

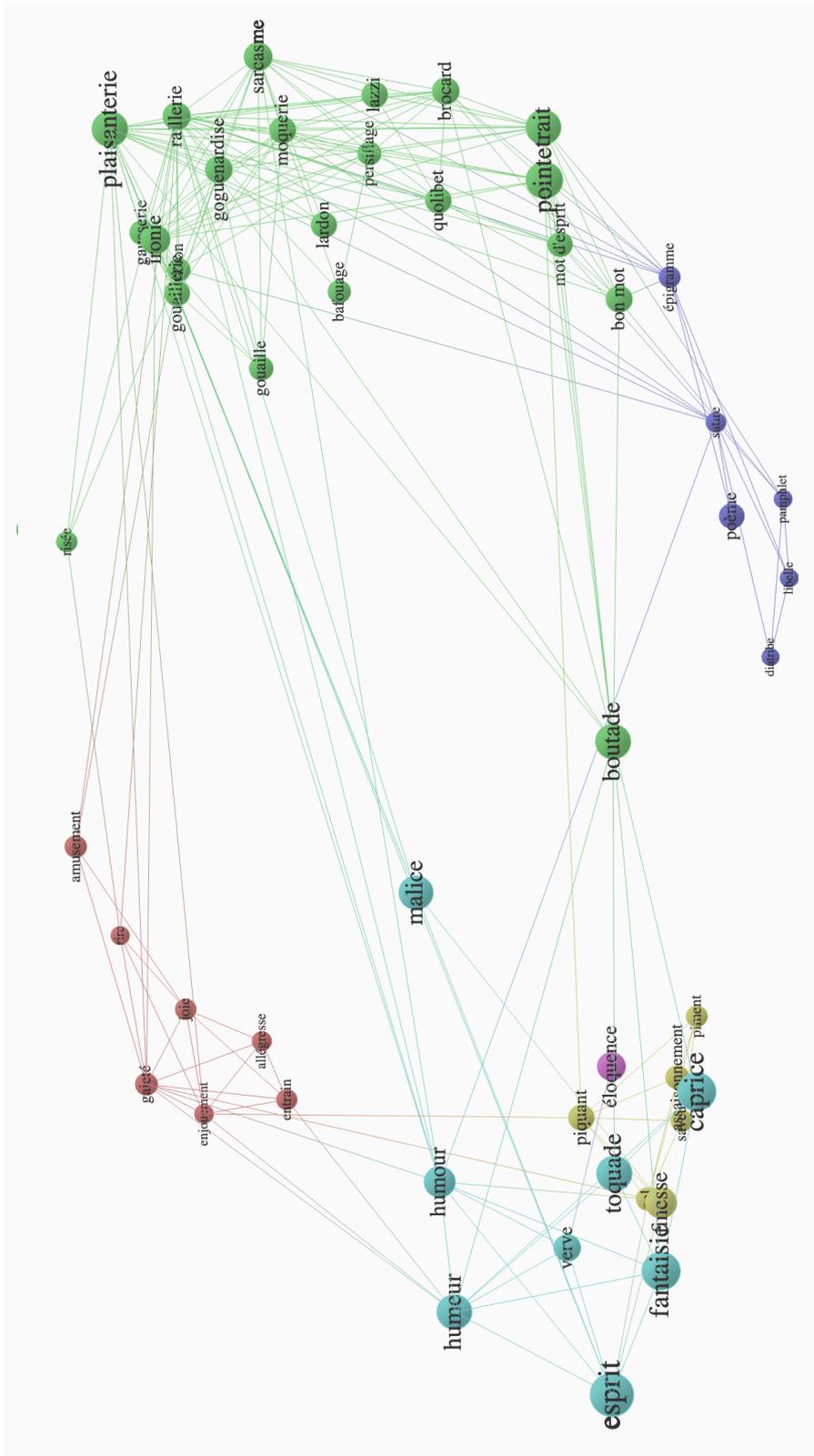
L'utilisation de l'humour est codifiée et enseignée dans d'autres domaines comme le management. Quels seraient vos besoins en tant que médecin pour mieux utiliser ou manier l'humour en consultation ?

7) Définition et Caractéristiques de l'Humour en Médecine

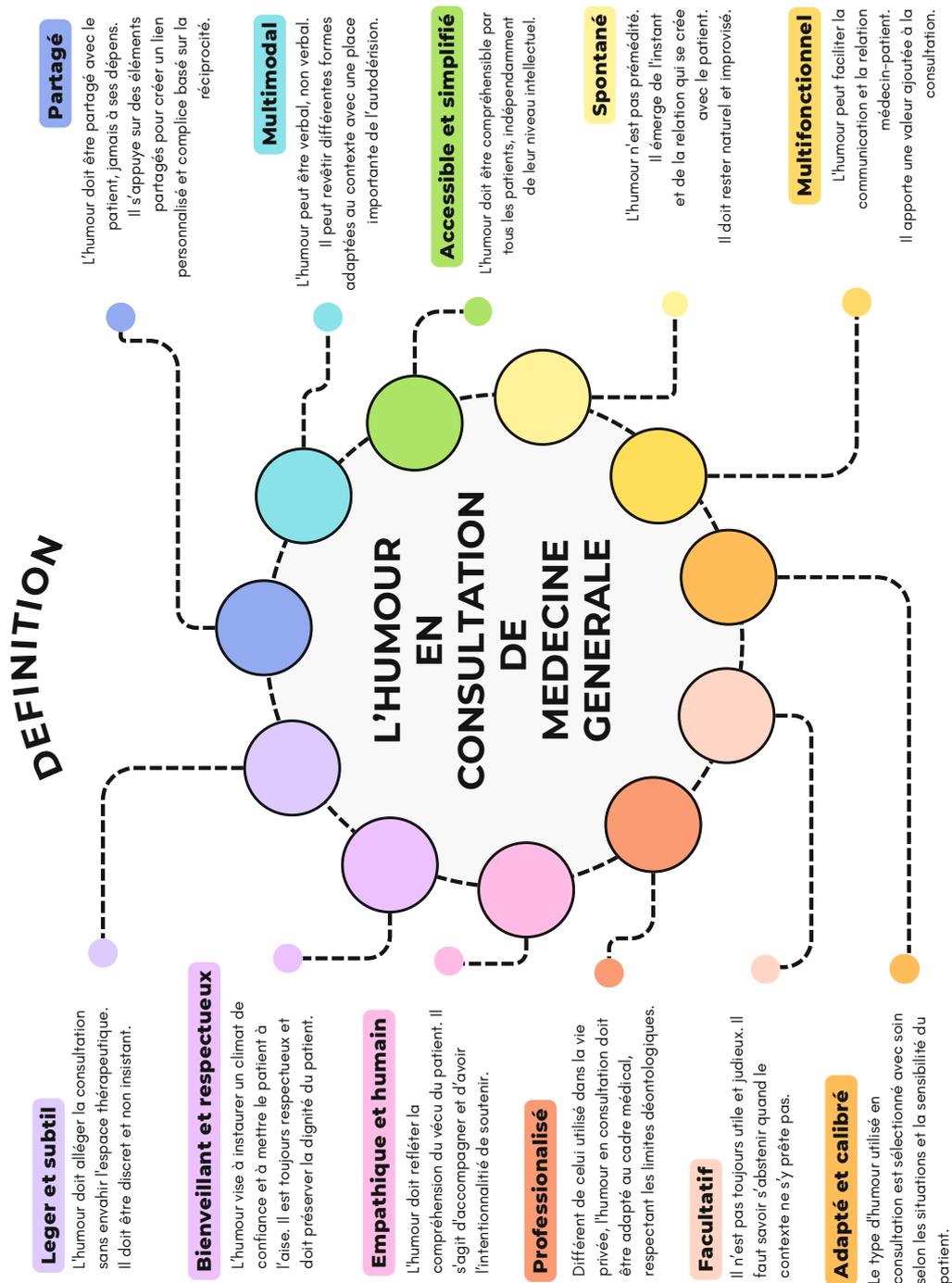
Enfin, pourriez-vous donner votre définition de l'humour en médecine en consultation ?

- Relance : Quelles sont, selon vous, les spécificités, les limites et les caractéristiques de l'humour lorsqu'il est utilisé dans un contexte médical ?

Annexe 4 / Humour et Définition Proxémique



Annexe 5 / Définition de l'humour en consultation de médecine générale



Annexe 6 / Comité d'éthique

COMITE D'ETHIQUE des Facultés de Médecine, d'Odontologie, de Pharmacie, des Ecoles d'Infirmières, de Kinésithérapie, de Maïeutique et des Hôpitaux

Strasbourg, le 16 janvier 2024

Dr Audia

HUS

Jean SIBILIA
Doyen

Affaire suivie par
Anne-Marie KASPROWICZ
NHC
Tél. : (33) 03 69 55 08 79
Anne-marie.medina@chru-
strasbourg.fr

Référence : CE-2023-83

Chère collègue

Horaires d'ouverture :
- du lundi au vendredi
de 08h00 à 12h00
de 13h00 à 16h00

Le comité d'éthique vous remercie d'avoir soumis l'étude non interventionnelle intitulée
« L'humour en médecine générale »

Après en avoir délibéré, le comité d'éthique émet un avis favorable à cette étude et
nous restons à votre disposition pour les aspects éthiques et réglementaires.

Pr François Clauss



Faculté de médecine
Secrétariat Général
4, rue Kirschleger
F-67085 Strasbourg Cedex
Tél : (33) 03 68 85 34 98
Fax : (33) 03 68 85 34 24
www-unistra.fr
medecine@adm-ulp.u-strasbg.fr

Annexe 7 / Focus Group (voir verso)

ANNEXE THESE

FOCUS GROUP
Mardi 12 décembre 2023

Avec le Dr Eric Faidherbe

Les médecins sont anonymisés et leur intervention est notifiée par la majuscule M1 à M7.

Vous arrive-t-il d'utiliser l'humour en consultation ?

M1 : Je pense que oui, vu que tu nous as choisis !

M2 : Oui, je pense qu'on l'utilise tous les jours, par des petites réflexions, pas forcément des blagues mais peut-être des petites remarques ou des choses qui peuvent être drôles.

M3 : Oui, quand parfois on sent que les patients sont un peu réticents, pas bavards, que la consultation peut être lourde, ça aide à rentrer dans la consultation avec le patient et qu'il adhère.

M4 : Oui surtout avec les gamins, quand tu fais une blague avant sur la piqure, « Je vais essayer de pas passer à travers » ça soulage un peu !

M1 : Oui, mais je ne me dis pas « Tiens je vais utiliser l'humour » les gamins, c'est pour eux que c'est le plus fréquent mais cela dépend du vécu qu'on a avec les gens. Il y a des patients on sait qu'on peut, d'autres il vaut mieux peut-être pas.

M4 : Il y a aussi pour le gens dépressifs, si tu lui sors une vaine et qu'il rigole encore tu peux te dire que ça y est il va pas mourir chez moi celui-là (rires) Pour moi ce sont les deux seuls patients où tu fais de l'humour un peu forcé, les enfants et les dépressifs, les autres ça vient plus naturellement, il y a une situation qui prête ou qui prête pas. Pour moi c'est intentionnel dans ces deux cas là. Les autres il y a des gens t'as envie de faire de l'humour, d'autres pour lesquels tu as envie qu'ils partent le plus vite possible ! (rires)

M5 : En tant que remplaçant, on est un nouveau visage, et on peut se dire en faisant de l'humour les patients peuvent penser « Ah bah tiens elle est marrante la remplaçante » ça passe peut-être un peu mieux que si on est très froid, après ça dépend avec qui, mais chez les patients fermés comme des huîtres parfois on osera pas placer la blague non plus. Parfois chez des couples quand on les voit à deux, et que je dis « Les dames d'abord, votre mari est galant » je me dis que ce n'est rien mais ça permet de détendre quand même !

M6 : Ou quand on passe la carte bancaire « Votre mari vous invite » ! (rires)

M5 : Celle-là je l'ai déjà faite aussi !

M2 : Des bonnes vieilles blagues mais ça marche !

M4 : Ou quand ils montent sur la balance, on dit « Elle tiendras le coup vous inquiétez pas » (rires)

M2 : Tiens ! Je ne t'ai jamais faite celle-ci

M1 : Celle-là tu le dis qu'aux maigres ?!

M4 : Nan tu le dis aux gros justement, ceux qui n'osent pas monter sur la balance, je leur dis je ne regarde pas, de toute façon la balance elle parle toute seule, ça les fait sourire.

M7 : Là, vous parlez surtout de l'humour parlé, mais il y a aussi l'humour gestuel, l'attitude, il y a aussi tout un autre humour, par exemple je consulte sur un ballon, et les enfants ils disent aux parents « Maman, maman, la médecin elle consulte sur un ballon » parfois je leur prête le ballon et je prends la chaise, ça met une légèreté

M4 : Je consulte aussi parfois sur un ballon, ça intrigue les gens !

M7 : Il y a aussi des mimiques, des attitudes, des expressions qu'on peut avoir, il faut y penser aussi.

Quid des accessoires ?

M1 : Le fouet.... (rires)

M7 : Le bonnet de père Noël, quand il y a des patients que je connais bien, ou un bonnet de sorcière d'halloween, ça fait partie aussi de l'humour !

Eric Faidherbe : Dans la thèse de Loren, il y a un chapitre sur un américain, qui était dépressif, qui a fait sa thèse tardivement et il a voulu distraire les patients en s'affublant d'un nez de clown, et il utilisait des accessoires. Il a utilisé des accessoires de façon volontaire et proclamée, il avait un intentionnel, tout le temps.

M7 : Je trouve que le rire est thérapeutique c'est plus une thérapie, pour redonner le sourire, faire rire, c'est une façon de les guérir.

Eric Faidherbe : Donc toi tu as l'intention de faire rire ?

M7 : Oui et je raconte des blagues, j'en ai une d'ailleurs que je vais vous raconter et que je ressors parfois, c'est un patient qui me l'a racontée :

Moi je vais voir le médecin parce qu'il faut bien que le médecin vive, et puis après je vais à la pharmacie parce qu'il faut bien que le pharmacien vive et ensuite je rentre chez moi et je jette tout parce qu'il faut bien que je vive. (rires)

M3 : Tu arrives à faire ça depuis le début de ta carrière ? Parce que moi j'ai l'impression qu'en début de carrière la confiance elle n'est pas terrible, si les patients pensent que la médecin elle est un peu légère ou rigolote ça peut être à double tranchant. Au début est ce qu'on ne doit pas être plus sérieux, montrer qu'on est sérieux ?

M6 : Il y a des choses qu'on se permet certainement maintenant mais qu'on ne faisait pas avant.

M2 : Si nous on dit le truc de la balance à des plus âgés, c'est pas sûr qu'ils le prendraient bien, venant de nous en tant que femmes jeunes...

M4 : Les médecins en surpoids ça passe mieux ! (rires)

M2 : Je n'ai pas dit ça (rires) ! Mais c'est aussi une question d'habitude du médecin j'imagine.

M4 : Il y a aussi le comique de répétition qui permet de s'en sortir avec l'humour, quand parfois ce sont des termes répétitifs, le fameux « Vous me donnez la carte vitale ? » Et que t'as la carte totale, la carte super U, la carte de bidule... où les gens tu leur dis de s'allonger sur le dos, ils se couchent sur le ventre, une fois, deux fois, trois fois. Faut bien rigoler au lieu de s'énerver ! Parfois quand la patiente est tendue, on ne communique pas, donc ça débloque. C'est un humour pour gérer la difficulté dans la relation.

M1 : Je pratiquais l'humour avec des gens avec qui je me sentais à l'aise, plutôt à ceux que je connaissais, je pouvais leur dire : « Allez mettez-vous sur la table de torture » et c'était pas forcément dans le but de déléguer une relation tendue, ça faisait partie du truc, des phrases un peu automatiques. Je ne le disais pas à tout le monde, ça venait spontanément. Il y avait des gimmicks, c'était peut-être pour moi que je le faisais, et ça continuait à entretenir le lien, ça crée un code, et puis après chacun le répétait. Et les vieux ils radotent donc ça marche bien ! (rires) Mais le lien n'était pas prémédité.

Il y a d'autres phrases qui sont des automatismes pour vous ?

M3 : Quand les patients me disent : Est-ce qu'il faut que je me déshabille ? Je leur réponds, « Je ne suis pas encore équipée des rayons X », je ne leur dis pas vraiment pour utiliser l'humour mais parfois plutôt pour ne pas m'énerver moi. Est-ce que c'est de l'humour, pour moi c'est plus pour pas que ça m'irrite.

M1 : Les toubibs ont tous leur façon d'être, façon de faire, mais pour autant je pense qu'aucun toubib ne s'est dit un dimanche soir, bon maintenant je vais étudier mes phrases types de la semaine.. (rires)

M6 : On vend tous notre salade et l'humour ça sert aussi à être parfois convaincant : ça facilite le relationnel et pas forcément dans une relation verticale, les gens ont le droit de charrier leur médecin aussi ! Ils ne s'en privent pas d'ailleurs ! (rires) Je suis un type qui ne peut jamais être en conflit avec personne donc l'humour aide à se quitter en bon terme et ça fait plutôt avancer les choses, le problème est pas réglé mais on s'est pas quitté sur une mauvaise note, la porte est ouverte, la relation continue.

M1 : L'humour est parfois aussi introduit par le patient, j'avais un patient qui ne pouvait pas faire de consultation chez moi sans raconter des blagues, c'était pas possible !

M5 : Parfois c'est malgré lui, ça peut être ridicule aussi. On a quand même un métier pas anodin, et on est confronté à de l'humain tout le temps, ça ne peut pas être des choses dures tout le temps, on est content quand on peut rire un peu.

M6 : L'humour n'empêche pas d'être sérieux, et parfois des consultations difficiles on peut toujours trouver une façon de faire de l'humour : on n'est pas obligé de tirer la gueule quand on annonce une mauvaise nouvelle aux gens.

Dans un événement dramatique, est-ce que c'est exclu de faire de l'humour ?

M1 : Il faut être fin !

M7 : J'avais un patient qui avait un cancer de l'estomac, il venait en consultation en faisant semblant de jouer de la guitare et en chantant : « C'est ma première chimio party » et quand je le revoyais je pouvais être plus légère avec lui et parler de sa maladie autrement, en mécanisme de défense, c'est lui qui l'avait mis, et ça rendait les choses plus faciles pour moi.

M1 : Moi je ne me vois pas faire de l'humour en annonçant un cancer à quelqu'un, un mot gentil oui, de l'humour non.

M3 : C'est là que les enfants eux, l'accepteraient très bien !

M6 : Il faut pas que les gens aient l'impression qu'on se moque d'eux c'est sûr.

M1 : Et ça dépend de notre humeur à nous aussi, parfois on n'a pas envie de faire d'humour.

M4 : Parfois t'es obligé d'en faire pour te sortir de l'embarras ; j'avais une patiente un peu forte, une jeune, elle était enceinte et je lui dis maintenant vous êtes toutes prêtes d'accoucher, elle me répond « Ah mais Docteur j'ai accouché il y a trois semaines (rires), j'ai dû dire « Oh purée qu'est-ce qu'il raconte comme conneries encore ce médecin » parce que c'est ridicule !

M6 : Aujourd'hui j'ai vu une patiente en visite elle était super ballonnée, une vieille dame, et je lui ai dit « C'est pour quand ? » (rires) et on s'est marré !

M5 : Oui ça m'est arrivé aussi, en remplissant des demandes d'IRM ou d'imagerie pour des personnes âgées, de demander exprès, vous êtes enceinte ? Forcément que non à 84 ans, ça fait rigoler, ça n'a pas de but, je la sors à chaque fois. Ça dédramatise..

M5 : Au moins là il n'y a pas de confusion possible avec les vieux, mais le « Quand est-ce que vous accouchez ? » alors que la patiente a accouché on l'a tous fait..

M4 : Ou alors quand tu rates une consultation, t'es installé, et le patient te dit tous ces symptômes et tu reposes les mêmes questions, tout ce que le patient vient de te dire tu lui redemandes parce que t'as pas écouté, il faut trouver une piroquette, je dis que c'est l'ordinateur qui fait n'importe quoi ! Mais sinon tu passes pour un médecin qui n'écoute pas, mais parfois on n'est pas vraiment dedans.

M7 : J'ai eu un parcours particulier où j'étais aux mines pendant 23 ans. J'ai commencé là-bas quand on est jeune médecin, on commence, on doit faire ses preuves, et en venant ici dans cette maison de santé, je retrouve le droit d'être moi-même, d'utiliser des choses qu'on osait pas avant, l'humour avant c'était pas pareil, le milieu minier avant était lourd,

plutôt masculin. C'était plus difficile d'en faire. Ici c'est une légèreté différente, je peux être plus moi-même. Je n'ai pas l'impression que j'ossais moins l'humour aux mines, mais je prenais mon rôle très au sérieux, c'est vrai que ça dépend des circonstances de vie. Il y a un temps pour faire ses preuves, un temps pour être plus soi-même. Le temps pour faire de l'humour est arrivé par après une fois que j'étais plus à l'aise, je lui laisse plus de place ici.

M1 : Est-ce que ton statut jouait ?

M7 : Je ne sais pas trop, le fait de devoir rendre des comptes à un patron peut jouer aussi.

Avez-vous eu des périodes où vous avez été plus bridé sur votre humour ? Début de carrière, étudiant, remplaçant, ... ?

M2 : Je pense que quand on était interne on se bridait plus oui.

M5 : Je dirais que quand les gens ça fait 20 ans qu'ils viennent chez toi, ils acceptent qui tu es et ils reviennent, donc on peut plus se permettre les choses je pense quand on est ancien, mais de mon côté j'ai pas l'impression d'avoir changé plus que ça depuis que je remplace.

Est-ce que la confiance en soi est un facteur ?

M5 : Je remplace souvent aux mêmes endroits, les gens me connaissent à force. Le premier jour, c'est pas sûr que je ferais de l'humour mais après ça va tout seul. Avec des ados, j'aime bien aller les flatter, ils sont affalés sur les chaises, je leur dis « Ah t'as joué à fifa toute l'après-midi, le sport des poutres c'est pas comptabilisé comme de l'activité physique tu sais ? » ça les fait rire un peu et ils s'ouvrent un peu plus, je utilise quotidiennement et je dirais que c'est depuis toujours, depuis que j'exerce et même en tant que remplaçant, ça ne change rien.

C'est un peu mon tempérament aussi, je suis comme ça aussi dans la vie, je provoque un peu parfois. J'essaye d'avoir une adhésion, pas forcément un changement, une interaction parfois simplement. Pour les inclure plus dans la consultation, parfois ils sont sur leur smartphone, leur parent parlé, et ils ne sont pas du tout dans la discussion.

M2 : Ça marche aussi avec les adultes ce jour en consult, un homme est venu avec sa femme, il ne savait même pas dire pourquoi il venait, il regardait sa femme, il balbutiait, c'est sa femme qui parlait pour lui, et quand je posais une question il regardait sa femme, il avait fait une prise de sang, c'est sa femme qui donnait tous les papiers, j'ai dit à la femme, « Vous êtes venu avec votre enfant ? » (rires) pour qu'il se sente un peu concerné, après il parlait un peu plus ! Quand je l'ai fait payer, il a quand même regardé sa femme pour savoir s'il devait prendre le ticket de CB (rires).

Avez-vous des types de patients avec lesquels vous faites de l'humour plus aisément ?

M5 : Les patients âgés beaucoup, ils aiment bien ! L'autre jour à domicile j'ai vu une mamie en perte d'autonomie, avec son mari de 92 ans qui s'en occupe comme il peut, la femme

était aux toilettes, donc j'attends qu'elle sorte avec son déambulateur, et puis son mari vient, très prévenant, il lui tire sa chaise, il remet sa robe de chambre, et puis je dis « Bah dis donc il est prévenant, faut le garder, enfin vous avez plus envie de changer à cet âge-là non ? » ça déramatise parce que je pense que le mari il en peut plus du tout, c'est certainement pas très drôle tous les jours de s'occuper de sa femme, et ça permet de mettre la lumière sur l'un et sur l'autre, sur l'aider autant que la patiente.

Avez-vous des types de patient avec lesquels l'humour est plus difficile ?

M4 : C'est difficile avec quelqu'un qui a toi, tu ne vas pas les changer, et dès que tu dévies un peu ça peut être difficile, et ne pas plaie de faire de l'humour ?

M3 : J'ai une anecdote de mon mari, il avait une patiente qui vient en consultation, il veut lui serrer la main -c'était avant le covid-, elle ne veut pas par conviction religieuse, et il lui dit, bah je vous fais la bise alors ! (rires) donc c'est possible quand même... Mais bon je pense que c'était plus pour lui parce qu'il s'est trouvé bête en fait il n'avait jamais eu cette situation.

M7 : Je rebondis sur une histoire qui m'est arrivée où j'ai fait une visite dans un camp de gitans, c'était un jeune qui s'était fait piquer par une tique, je fais ma consultation je dis écoutez j'ai pas la pince tire-tique il faut qu'il aille au cabinet j'ai pas de pince je peux pas vous l'enlever. Alors j'ai demandé de régler la consult 35,00€ puis déjà il me sort une liasse de billet s(rires), je dis que j'ai pas de monnaie, qu'il viendra régler au cabinet et il me dit « Vous pourriez quand même voir avec la maine hein pour enlever les tiques, c'est infesté de tiques toi ! » puis je le regarde c'est sorti mais d'un spontané, je le regarde je dis : Ah mon avis c'est pas les tiques qu'il veut enlever le maire (rires) ». Je me suis dit je vais me faire trancher la gorge, mais il a rigolé, il a vu que c'était pas méchant.. C'était périlleux mais possible.

Le fait de déstabiliser le patient quel qu'il soit, est-ce que ça marche quand même ?

M1 : J'avais un patient psychotique, il est venu me voir, il m'a dit ça ne va pas, il a commencé à faire des pompes au milieu du cabinet, j'ai attendu j'ai attendu, mais j'ai pas fait d'humour, ceci dit la situation était comique.

M3 : J'ai un patient qui arrêtais pas de boire de l'eau dans la salle de consult et il disait qu'il voulait tuer toute sa famille, j'ai un peu rigolé, je me suis sentie en danger et j'ai dit « Moi je suis gentille, hein monsieur », c'est un mécanisme de défense, et ça a permis d'amorcer la prise en charge. « Vous allez me faire confiance hein »

M1 : Un dépressif suicidaire, un anxieux tu peux, un psychotique délirant tu peux pas toujours, on peut le tenter.

M5 : Les situations d'urgences on fait pas d'humour, on a beaucoup de choses à organiser, ECG, prise en charge hospitalière, transport, etc on est focus dans notre travail, c'est difficile de placer de l'humour.

M1 : Si à ce moment-là on se met à déconner il va pas comprendre le patient !

Prendre en charge une situation grave ou aigue, n'est pas compatible avec humour ?

M5 : Déjà tu es un peu stressé donc c'est pas le moment... Ou peut-être à la fin, en attendant les pompiers ou quand on passe 15000 coups de fil, on peut parfois dire des petites choses, on peut dire des petites phrases, « Ah lui il est pas très sympa ce cardio, mais il est très bon » on le dit plus pour soi, parce qu'on sait qu'il va falloir mettre les formes...

M2 : Quand on appelle, qu'on a la secrétaire, qui nous passe l'infirmière qui nous passe une autre secrétaire, et qu'on répète 15 fois la même chose, après on croit que c'est le médecin mais qu'il faut encore répéter une 16^è fois, on peut parfois faire de l'humour pour alléger la situation, en plus quand le patient est en face et qu'il est là à nous regarder, ça peut être utile pour combler le silence... (rires)

M5 : Parfois on aimerait pouvoir faire de l'humour, mais on est pris dans notre action, et notre besoin d'efficacité qu'on oublie un peu, on sait que ça va être galère, va falloir tout gérer, donc l'humour passe en second plan.

Et quid de la fin de vie ?

M2 : Ça dépend du personnage, du patient, et de sa façon à lui ou elle de réagir, ça dépend du relationnel avec le patient, si ça fait longtemps qu'on connaît le patient, et qu'il a toujours rigolé avec nous, c'est en fonction de la relation.

M7 : Moi j'avais un patient en fin de vie, je lui avais demandé s'il croyait à la réincarnation, peut-être qu'il fallait qu'il se mette à croire que la réincarnation existe, comme ça il pouvait retrouver ses amis les chasseurs, ça lui donnait une autre espérance.

M3 : L'humour, les blagounettes en consultation, connaître un peu la vie du patient, les petits enfants, les machins et tout ça, ça permet qu'il revienne nous voir, ça crée un lien. Si ça floppe au début ça ne va peut-être pas flopper toujours, et en fin de vie, on peut rebondir sur des sujets qu'on a évoqués antérieurement ensemble tout au long de la relation patient-médecin.

M4 : Il y a des formes d'humour qui ne sont pas parlées, les patients qui disent, mais ça vient d'où ? ça va durer combien de temps, ça part quand (il fait un mouvement de bras et haussement d'épaules). Parfois je dis aussi le dernier que j'ai vu il est mort avec je crois !

Quid de la barrière de langue ?

M4 : Dans ce cas tu rigoles toi-même de la situation, le non-contact est tellement prégnant, la traduction est bancal, il n'y a rien qui va, mais c'est rigolo quand même, la situation est improbable. J'aurais envie de dire « fais chier, ces patients qui parlent pas français » l'humour ici, ça permet de rester détendu et pas s'énervier.

M7 : Moi je fais des gestes, j'essaye et ça devient rigolo quand même comme situation !

M3 : Mais est-ce que tu fais de l'humour avec le patient dans ce cas-là ? Parfois tu es un espèce de fou rire quand tu ne comprends pas le patient, ce non-dialogue mais est-ce que le patient est inclus là-dedans ?

M7 : J'essaye de le comprendre, et on fait des mimiques et c'est une forme de communication, de lien pour faire ça avec quelqu'un qui ne parle pas ma langue, mais est-ce de l'humour c'est vrai je ne sais pas ?

Avez-vous un type d'humour que vous utilisez plus spécifiquement ?

M4 : Je ris plus de moi que des autres : l'autodérision me permet de rester calme, zen. Ça permet de gérer mon relationnel avec les patients, de ne pas m'énervier.

M6 : L'ironie c'est dangereux... la limite est parfois tenue...

M5 : Il y a des situations, quand tu te les racontes, entre pairs, parfois c'est thérapeutique, ça fait du bien, tu les racontes à tes collègues, tu ris de la situation par après, mais pas au moment où tu es avec le patient. Tu en rigoles mais secondairement ! (un double effet)

M3 : Une fois en consult, j'étais avec mon interne et un patient arrive et dit « Docteur, est-ce que vous avez des rapports ? » et je lui réponds « Oui, j'ai des rapports » et on a rigolé avec l'interne, c'était plutôt pour elle que j'ai répondu ça. Elle voulait des rapports de consultations des spécialistes, et la patiente n'a même pas remarqué le comique de sa question...

M7 : C'est là qu'on peut faire des bêtisiers sur les phrases des gens : Ceux qui disent, j'ai plus d'orgasme au lieu d'OGAST, ou je voudrais des bas de contentieux, ou alors je fais de l'apnée du soleil. Parfois c'est très joli, et je leur dis, ce n'est pas pour se moquer, c'est drôle et c'est joli aussi.

M1 : Quand je réfléchis un peu, j'utilise l'humour autant pour mon bien-être que pour celui du patient, je pense l'utiliser pour son double effet.

Quelle est la fonction de l'humour pour vous ?

M5 : L'humour permet de déboucher sur un reviens-y, le patient peut se dire, c'était pas si terrible d'exposer mon problème. Parfois certains patients disent « Ah mais c'est pas le Dr Machin ? » Souvent les cinquièmes qui ont des troubles de l'érection, et ils sont gênés alors je leur dis « Vous savez je sais comment ça fonctionne, j'en ai vu d'autres » je suis persuadée que ça désamorçait.

M4 : On peut dire « J'espère que vous ne venez pas pour du viagra vous ? » (rires)

M5 : Je leur dis aussi que je n'irai pas tenir un tableau de complaisance pour dire au voisin comment la consult s'est passée, ça détend, ça dédramatise. Ça arrive aussi qu'on fasse des vannes, et que ça floppe total, ça ne marche pas.

Quid du flop ?

M5 : J'ai eu l'inverse ou le patient s'est senti trop en confiance dans la relation, j'avais fait des petites blagues, ça a rendu la consultation trop amicale pour lui ; il a fini par me demander si je voulais aller voir son CD d'IRM sur son canapé... Il faut aussi contrôler, et à un moment dire stop, c'est devenu de la drague.

M4 : Moi on m'a jamais proposé ça ! (rites)

M5 : J'ai eu le retour de bâton, alors que je faisais de l'humour au départ pour désstresser le patient, on essayait de dramatiser, et le patient a insisté et suré dessus, l'humour du patient, s'est transformé en drague et j'ai franchi ma limite ; et ça a été gênant, mais c'est la seule fois où c'est arrivé.

M1 : Parfois quand tu es maître de stage avec une interne à côté, il y a des patients qui sont lourds aussi..

M3 : J'ai aussi eu des fois où j'ai pas saisi la blague du patient, t'es dans ton truc et après il te dit : « Ah mais c'était une blague Docteur » oups ...

M5 : Après en soit ce n'est pas grave, mais je sais que de mon côté l'humour avait pas marché la fois dernière sur ce patient qui l'a mal interprété, et je ne réitérais plus ça comme ça la prochaine fois que je le verrais ; je ne suis d'ailleurs pas forcément à l'aise à l'idée qu'il revienne en consultation..

M7 : A l'inverse du flop, je me suis retrouvée une fois avec un fou rire avec une patiente je n'arrivais plus à m'arrêter, je me suis dit, faut que je reprenne mon sérieux, j'ai des consultations, et quand je l'ai revue la deuxième fois je me suis dit faut que je lui montre que je suis sérieuse aussi quand même (rites) : c'est la première fois de toute ma carrière que ça m'est arrivé.

M5 : Parfois quand la consult est trop détendue, c'est difficile de mener sa consultation correctement. Je suis amenée à remplacer dans un village que je connais bien, où je connais les gens, on se tutoie, on se permet des blagues, on se connaît dans la vie de tous les jours, c'est plus dur parfois de rester focus sur son travail, on reste quand même médecin, on a un objectif de soin.

M7 : J'ai redécouvert la définition de l'OMS pour la santé, c'est un état de bien-être, donc il ne faut pas que soigner la tension, mais amener du positif, et l'humour permet d'aller vers ce bien-être, ce mieux-être, il touche à quelque chose, il rencontre quelque chose de léger, il y a des choses lourdes autour de nous, les patients, eux sont malades, tout est lourd, ils ont une pathologie et ça allège quand on rigole un peu.

M6 : Oui, mais ça doit être bienveillant !

M7 : Les gens le sentent quand c'est bienveillant, je crois..

M2 : On ne peut pas se permettre de faire un humour qui ne soit pas bienveillant, on peut pas faire de l'ironie, si on pense que ça va blesser, on ne peut pas la sortir la blague. On le sait même inconsciemment.

M5 : Je pense que c'est le cœur de notre métier, on doit être dans une déontologie.

M6 : Récemment j'étais un peu ironique en consultation avec un patient qui venait avec sa fille, et sa fille s'est sentie culpabilisée, je n'ai pas réussi à conclure la consult sur un consensus, j'avais été ironique et elle ne l'a pas bien pris, elle a compris qu'elle ne s'occupait pas bien de son père.

M2 : Mais c'était voulu ?

M6 : Non c'était malgré moi.. (son téléphone sonne, il sort de la pièce sans finir)

M1 : On ne fait pas les choses gratuitement, on a un objectif dans la consult, et à la fin du compte parfois on n'a pas le temps. L'ironie du genre moquerie je ne comprends pas comment on peut le faire, pour moi ça n'a pas sa place.

Quand vous faites de l'humour, il y a toujours en filigrane derrière, la notion de bienveillance, nécessaire. Un humour au service de la bienveillance, qui peut prendre des chemins différents. Pourquoi un humour bienveillant ?

M3 : Les gens on va les revoir aussi, on est dans le chronique, il faut qu'ils aient aussi envie de revenir !

M7 : Au CSNP je les vois juste une fois mais j'essaye quand même de mettre de l'humour quand je peux !

M7 : Il y a quelque chose qu'on ne peut pas négliger les gens sont capable de savoir si c'est bienveillant quand on leur dit quelque chose, les gens le sentent.

M2 : La façon de le dire est aussi importante.

M7 : L'humour c'est quelque chose d'entier, c'est une attitude, dans le regard, les yeux qui sourient, les gens comprennent que c'est pour qu'ils soient plus détendus.

M5 : Et quand bien même, si ça ne passe pas, on peut toujours faire une pirouette, et se dire désolé c'était une blague c'était pour rire, et on peut rire de ça aussi avec le patient !

Il y a une intentionnalité dans l'humour ?

M7 : L'intention ça peut être de détendre, pour que le lien passe mieux, et manier tous les humours, ça permet d'ouvrir d'autres portes pendant une consultation.

M5 : Quand la salle d'attente déborde, j'ai du retard, parfois je suis gênée, et j'arrive en ayant cherché mon rhé et je dis « je suis désolée je suis allée chercher du carburant » ils savent, ils comprennent que je fais de mon mieux, ils pourraient râler, mais comme ça, ça passe mieux !

M6 : Il y a les patients qui disent, « Vous savez Docteur moi je viens pas pour rien » ça les fait rire aussi !

M7 : L'humour, c'est une création, c'est difficile, c'est un truc de l'instant, ça découle de notre état, de la position du patient et ce qui va émuillonner de la relation, c'est un mystère on ne sait pas ce qui va sortir de tout ça, c'est comme un chapeau. C'est une création, je ne sais pas comment l'expliquer. On mélange plusieurs choses.

L'humour noir ? Dire des choses en étant très sérieux ?

M1 : L'humour noir, on peut l'utiliser pour dédramatiser une situation bénigne.

M5 : « Au pire on coupe ! »

M6 : Quand on parle de la mort, on peut aussi dire, il n'y a rien d'urgent. « Docteur, je vais peut-être mourir ? » « Non il n'y a rien d'urgent.. » Ça ne m'est pas arrivé que les gens le prennent mal quand je leur ai dit ça.

M5 : Ce n'est pas obligé d'être tout de suite, si vous pouvez attendre d'être sorti (rires)

M1 : Pour des rhumes « J'en ai vu trois cette semaine, ils sont tous morts » je dis ça parfois pour les hyper anxieux, en leur disant ça ils comprennent que c'est bénin.

M6 : Bon faut se méfier quand même ! Parfois c'est pris au premier degré ! (rises)

M1 : C'est sûr faut rebondir si jamais, on comprend tout de suite qu'il a compris ou pas et si il n'a pas compris on le rassure en disant qu'on rigolait !

M5 : Devant un ongle incarné, un panaris, chez un patient jeune, il m'avait demandé s'ils allaient l'endormir, et j'ai dit « Oui ils vont peut-être l'endormir et du coup ils couperont sûrement plus que ce qui était prévu... » ; et après j'ai dit « Mais non je déconne » ; c'est une forme de provocation mais pour le détendre.

Quel serait l'intérêt d'une formation sur l'humour ?

M5 : On a pas eu de cours sur comment faire de l'humour en consultation... ça s'apprend aussi avec les pairs, si on est qu'avec des gens rasoirs on est pas tenté d'en faire aussi.. Si nos pairs en font, on peut aussi faire un peu pareil..

M1 : J'ai eu une formation sur la communication, et je n'y suis pas retourné parce qu'à la fin du premier cours, je ne savais plus la différence entre communication et manipulation, et je crois que si on intellectualise trop : « Demain lui il vient on va lui faire telle blague » ça perd en spontanéité et en sens.

M3 : En école de commerce ils apprennent ça, si tu croises les jambes il se passe ça, nous en consult on est pas là pour leur vendre un truc mais quand même, peut-être qu'on a pas envie d'avoir la connotation de vendeur.

M6 : Je pense qu'on ferait de bons vendeurs, on essaye de les convaincre quand même.

M3 : On vend des choses mais ce n'est pas pour s'enrichir, ce n'est pas commercial..

Est-ce qu'on communique dans le but d'une forme de manipulation et peut-on utiliser l'humour pour ça ?

M3 : L'humour est un outil comme un autre, ça dépend de son utilisateur.

M5 : Certains médecins utilisent la peur, je me souviens d'un maître de stage, qui disait : « Si vous continuez comme ça, dans 15 ans, vous êtes aveugle, branché à une machine de dialyse et à deux doigts de faire un AVC ! »

M2 : Est-ce que c'est de l'humour ça ?

M6 : Est-ce que ça sert à quelque chose ça ?

M5 : C'est une stratégie comme une autre qu'il avait pour faire passer un message, je ne sais pas, nous on peut dire : « Si vous continuez à boire 4 cocos par jour, c'est du caramel que vous aurez dans les artères, pas du sang ». C'est un peu plus fin, et parlant quand même.

M1 : Quand on fait de l'humour on prend des risques...

M4 : La morale n'est pas utile, il faut surtout voir si la personne a compris, et si elle veut changer. Dire à un fumeur, si tu n'arrêtes pas maintenant tu es mort, combien arrêtent de fumer ? La solution ne me semble pas bonne, la morale c'est pas une bonne idée mais l'humour est utile pour transmettre des messages de prévention je pense.

M3 : J'ai un patient de 30 ans, 14% d'HbA1c, rien ne change depuis des années, il y a un jour j'ai fini par lui dire, surtout parce que je savais plus comment faire : « Vous allez finir aveugle, et vous arriverez pas à courir derrière vos gamins, et vous arriverez peut-être même pas à en avoir, parce que vous arriverez plus à avoir des érections de qualité » on essaye tout..

M5 : L'humour c'est un outil comme un autre, pour faire passer les messages, c'est mieux que la morale ; j'ai été témoin de médecins moralisateurs, et je ne l'ai pas reproduit, je me sens plus à l'aise avec l'humour. Je pourrais clairement dire : « Attention la prise de sang la prochaine elle va cristalliser si vous continuez comme ça ». Si on perçoit l'intention derrière, ça passe.

Le statut de médecin protège-t-il pour se permettre l'humour ?

M3 : Le statut nous protège, et on peut se permettre de dire plus de choses dans l'intimité d'une consultation c'est vrai.

M1 : On a quand même un statut hors norme, la cote d'amour des français pour leur médecin est quand même assez élevée !

M7 : J'aimerais rebondir sur la morale, on peut faire un peu les deux je pense, je fais la morale et je rajoute une phrase d'humour, je peux dire « C'est bientôt Noël, faites un cadeau à votre médecin, arrêtez de fumer ! » Il y a des gens qui ont arrêté en me disant « Ah Docteur, vous allez être contenté ! » On peut doser un peu les deux ensemble.

M3 : Effectivement, moi aussi je fais ça, je dis : « Je ne veux pas faire de bond sur mon fauteuil quand je reçois vos résultats ! » On s'inclut dedans, on est acteur avec eux et ça les fait réagir !

M4 : Pour moi il n'y a absolument pas la place pour la morale chez moi, c'est devenu un ennemi majeur de ma pratique. Je ne mets pas d'affect, pas de jugement.

M5 : On peut faire de l'humour et de la pédagogie en même temps, sans faire de la morale.

M4 : J'ai soigné des centaines de toxico, de taulards, tu peux pas venir avec un jugement, en disant ce que vous faites c'est pas bien, il y a une place pour l'humour dans ma pratique mais pas pour la morale. Le jugement de valeur ne mène à rien.

M1 : On a le droit de penser ce qu'on veut, mais sûrement pas de le dire, en plus les gens ils le savent. Ce qui est bien et mal, en général.

M7 : Mettre des petites phrases, c'est parfois utile, j'avais un sportif qui venait pour son certificat et je lui demande « Vous fumez ? » il m'a répondu « Oui » et j'ai répondu « Ah bah je vous signe pas le certificat ! » Le patient, il le prend pas mal... ils savent que vous allez le signer le certificat. On peut avoir une morale cachée, derrière mon message d'humour c'est « Réfléchissez que sport et tabac c'est dommage... »

M1 : Moi je suis le patient, je me dis « Ecoutez me faites pas chier, je fais déjà du sport ! » Je ne veux pas aller chez un médecin et ressortir avec l'impression d'avoir été jugé.

M6 : La moralisation est un obstacle à la communication, si les patients ont l'impression d'être jugé ils ne diront pas les choses, ils oseront pas dire la vérité.

M3 : Il faut les sensibiliser, mettre des graines, faire son rôle de prévention, subtilement.

L'humour dans le management : est codifié, théorisé, il y aurait un intérêt à le faire en médecine ?

M1 : Il y a un risque, qui est celui de trop théoriser, et de ne plus l'utiliser comme un outil mais comme une arme et d'être à ce moment-là manipulateur.

M6 : Ça dépend de l'intentionnalité du médecin...

M3 : La plupart des problèmes qu'on rencontre avec des patients mécontents ce sont des problèmes de communication, c'est hyper fréquent. Et il faut rester dans un cadre pro, on est au cœur de la prise en charge, communiquer est primordial, je trouve que le mot manipulation a une connotation négative.

M7 : Il y a une phrase qui dit « Entre ce que je pense, ce que je veux dire, ce que je crois dire, ce que je dis, ce que vous voulez entendre, ce que vous entendez, ce que vous croyez en comprendre, ce que vous voulez comprendre, et ce que vous comprenez, il y a au moins neuf possibilités de ne pas se comprendre mais essayons quand même. » On a la possibilité que ça ne soit pas bien compris, pas bien entendu, pas bien dit à chaque prise de parole.

M6 : Je ne suis pas sûr que le management s'apprenne, ça se théorise mais bon, si les gens ne savent pas faire, s'il n'y a pas le feeling ça ne sert à rien.

M5 : Ça se pratique, ça s'entraîne, ça ne s'apprend pas je crois.

M1 : Après les patients à qui tu conviens ils reviennent te voir, ta façon de communiquer leur convient.

Quelle pourrait être la fonctionnalité de l'humour ?

M4 : D'abord c'est pour moi, je dirais, pour ne pas péter un câble (rires)

M1 : Pour moi c'est pour le patient, et pour moi, au moins 50 50.

M7 : Pour moi c'est thérapeutique, pour soigner l'autre, augmenter le bien-être pour que l'autre soit heureux, c'est peut-être utopique.

M2 : Pour le relationnel, pour plus de confiance, pour avoir une relation plus apaisée.

M5 : Pour descendre le niveau de pression d'une consult pour les deux, le pourcentage varie d'une situation à l'autre.

M6 : C'est un antidote pour le burn-out

Est-ce que vous avez déjà eu des exemples où l'humour a été délégué vous a desservi ?

M5 : Parfois ça a favorisé l'intrusion comme je l'ai dit avant.

M4 : Je faisais de la plongée sous-marine, j'étais aux Maldives, c'est le paradis, et ce sont des petits îlots perdus sur l'océan. Et j'étais déguisé en chef indien, pendant une soirée, un peu festive. Il y avait une dame en crise d'angoisse, et là, le chef indien arrive. Je me suis excusée et je suis allé me rhabiller, c'était censé être drôle, mais ça a été catastrophique, elle a dû se dire ce sont des clowns ici. Le chef indien n'a pas fait son effet.

M1 : Parfois il y a des situations comiques, mais pas sur le moment.

M4 : Une fois pendant la consultation en visite à domicile je me suis emporté et je me suis dit « Bon ça m'énerve je m'en vais ! » et je me suis levé je suis parti j'ai ouvert la porte et tout le monde m'a regardé, j'étais arrivé dans les WC, je m'étais trompé de porte.

M5 : Une fois j'étais dans une mauvaise maison en visite, je devais voir un papi de 92 ans en visite, la femme m'accueille, elle me dit de m'asseoir, et le monsieur en face de moi n'avait pas l'air d'avoir 92 ans, je demande si c'est son papa que je dois voir, et là je me présente et je dis que je viens voir Alphonse, elle me dit que ce n'est pas du tout toi, et puis on a rigolé de la situation, j'étais dans la maison des voisins... (rires) Qui fait rentrer le médecin s'il ne l'attend pas ?! C'est une sorte d'humour cocasse, situationnel.

M5 : Pendant notre stage aux urgences, on passait des nuits d'enfer, et le service partait en décrépitude, mais qu'est-ce qu'on s'est marré, ça a été très difficile mais on a vraiment rigolé et l'humour nous a fait tenir. L'humour permet de prendre du recul sur des situations difficiles.

M2 : C'est une sorte d'humour aussi celui qu'on fait entre soignants, celui qu'on se raconte en dehors des portes de la consultation, et ces échanges sont aussi importants et intéressants.

M1 : C'est un peu comme les groupes Balint.

M6 : La consultation c'est un moment qu'on partage avec les gens, de façon simple, avec humanité aussi finalement.

M1 : C'est pour ça que ça doit rester naturel, ça relève de l'intime, il faut avoir de l'empathie et ça tu l'as ou tu ne l'as pas.

M7 : Il faut rester humain, l'intelligence artificielle ne pourrait jamais nous le prendre !

M1 : L'empathie on l'a ou on ne l'a pas, et notre façon d'être elle ne s'apprend pas, je suis la même personne au cabinet, qu'avec ma famille ou mes potes. En consultation c'est une part de notre personnalité qui ressort. Ce n'est jamais prémédité.

M6 : On peut se poser la question : Est-ce qu'on pourra préserver ça ? Devant l'évolution du système de santé, on sent que nos tutelles veulent nous faire faire un métier robotisé. Peut-être plus tard on aura moins le temps pour tout ça. C'est dur de faire de l'humour dans certains types de fonctionnement médicaux, quand le temps est compté. Nos tutelles voudraient ça.

M3 : Là où il y a de l'humain, l'humour est possible. Mais c'est vrai qu'en ce moment on nous pousse à en voir toujours plus, et on est content de pouvoir prendre un peu le temps, les messages de prévention quand est-ce qu'on les fait ? Il faut qu'on continue à nous laisser suffisamment le temps.

Annexe 8 / Entretiens semi-dirigés 1 à 5 (voir verso)

ANNEXE

ENTRETIENS SEMI-DIRIGES

1) Entretien semi dirigé n°1

Déjà quand on parle d'humour en consultation de médecine générale est-ce que toi spontanément ça te fait penser à une anecdote ?

Quand tu me dis ça, je me dis c'est pas très fréquent, c'est pas évident de faire de l'humour, quand tu peux te le permettre, quand je vois les bébés à J3, en maternité, ils sont souvent tout jaune comme des petits coings, et les mamans sont flippées et je leur dis mais vous inquiétez pas, je vais le tourner en disant bah c'est comme moi, j'ai eu la jaunisse quand j'étais petite et j'ai bien fini, j'ai pas mal tourné, j'ai bien fini et ça dédramatise la situation, je le dis tout le temps, et du coup c'est vrai que les gens ça les soulage et ça les fait marrer. Je le dis vraiment en rigolant, je dédramatise, alors qu'en soit passer sous photothérapie n'est pas anodin, dans le vrai fond de l'histoire, c'est pas une super bonne nouvelle.

Quel est le type d'humour que tu utiliserais préférentiellement ou pas lors de tes consultations ? Verbal, non verbal, etc ?

Un style d'humour, une forme d'humour : moi c'est plutôt l'autodérision, je vais me servir en exemple, même si il ne faut normalement pas le faire. Quand les femmes vont venir pour leur ménopause, je vais dire bah moi j'en ai aussi, on attendait toute sa vie de plus avoir de règles et maintenant enfin on en a plus, en le tournant en dédramatisant !

Il faudrait demander au patient aussi pour savoir quel type d'humour j'utilise, dédramatiser en utilisant l'autodérision. Peut-être que les patients ils vont te dire que j'ai des tiques d'expression !

Quelle est ton expérience de l'humour avec les différents types de patients ?

Je vais m'adapter en fonction de qui j'ai en face de moi. Par exemple avec un ado, c'est plus eux qui vont m'amener sur le chemin de l'humour, parce qu'il faut s'adapter à leur vocabulaire (rires) Il y a une ado qui m'a dit l'autre jour, vous pouvez pas dire que vous êtes hétérosexuelle, c'est ringard on dit plus ça, maintenant il faut dire vous êtes pansexuelle, et je lui réponds, mais pansexuelle c'est quoi ça ? Elle m'explique, on aime tout, l'amour, les transgenres, les machins, et je lui réponds en rigolant, mais les animaux je ne suis pas obligée ?! (rires) et comme ça, le discours va entrer, et je vais pouvoir me permettre un peu de faire tout un discours sur les ados. Mais il faut les laisser venir. La sexualité de l'ado n'est pas facile, et là, c'est elle qui me l'a amené, j'ai rebondi et j'y suis allée, et c'est parti sur un truc d'humour où je suis passée pour une quiche (rires)

Quid de la pédiatrie ?

Je fais beaucoup de pédiatrie donc je vais faire beaucoup avec les enfants, beaucoup avec les ados, des adultes j'en vois rarement, mais on peut faire des traits d'humour mais pas faire de grandes blagues.

Pour les consultations des enfants, par exemple les enfants de 6 ans, ils ont super peur, je vais beaucoup beaucoup beaucoup parler et m'intéresser à ce qu'ils font, leur copains, ce qu'ils aiment, et je vais rester à leur niveau et l'humour à 6 ans c'est compliqué parce que c'est tout pris au pied de la lettre, c'est plutôt des sourires, sur comment ils sont habillés, sur leur vêtements, en disant, pikachu, ou alors chez les plus petits, les licornes, ou chez les garçons qui viennent en survêtement, ils sont rassurés, ils amènent leur maillot de foot et je vais rebondir là-dessus sur le dernier match que je sais pas qui a perdu. L'humour permet une forme d'accroche.

Je pense que je vais beaucoup m'en servir pour déplorer la solennité du RDV médical. (silence) On pose, on discute et on y va, je vais pas être dans la confrontation frontale, même pas quand je prescris quelque chose. J'essaye d'y aller sous la forme de l'humour, de la bienveillance. Pour faire accepter les choses en disant, c'est pas très grave.

Avec les adultes, je trouve que c'est plus dur. Les adultes ont un vécu et ils ne sont plus aussi francs au départ avec toi, même dans la relation, ils vont attendre de toi quelque chose et si tu ne réponds pas exactement à leur attente alors tu vas être jugée; un enfant il va pas te juger, il te jugera pas, un enfant c'est si tu lui mens ou si tu lui mens pas. C'est plus facile les consultations infantiles que chez l'adulte.

Pour faire l'humour il faut connaître bien les gens, les traits d'humour peuvent être mal perçus, si c'est cynique ou au 12^e degré ! ou l'humour carabin ! en ce moment, on entend parler de ça aux infos avec Dr Pelloux, on sait plus où ça commence et où ça s'arrête.

L'humour carabin, au début de mes études je n'ai pas toujours trouvé ça très drôle, j'ai l'impression que j'ai été formatée à comprendre au départ, c'est qu'avec le temps que j'ai compris, que c'était pas réel, que c'était de l'humour, la nuance est fine dans les traits d'humour, c'est compliqué dans les premières consultations, je vais faire vraiment quand je connais les gens depuis plus longtemps. Des loupés ? Peut-être que j'ai dû avoir l'une ou l'autre où c'est tombé à plat et j'ai dû me dire on passe à la suite, et avec le temps je me suis dit je vais pas faire avec ceux que je connais pas, je fais plutôt ça avec ceux que je vois régulièrement.

Quid des personnes âgées ?

Je vois deux patients âgés, mes deux petits papis, c'est plutôt eux qui vont faire de l'humour, et tout le temps, ils vont bien aimer, tu sens que ça leur fait du bien, la consultation pour eux elle est là pour ça, c'est une petite parenthèse, ils viennent chercher leur médicament, leur renouvellement, mais ils viennent aussi chercher un sourire, une interaction sympathique et pas du sachant/sachez.

Quid des situations d'urgence ?

Concernant les situations d'urgence, quand il faut transférer les patients, surtout les enfants, je dédramatise mais sans faire de l'humour, j'essaye surtout de ne pas dire je l'envoie pour un syndrome de Kawasaki, mais je vais poser les bonnes questions que je vais noyer dans d'autres remarques. Je ne vais pas forcément faire de l'humour, je vais poser les choses calmement. J'entends bien que l'ambiance est plombée en face.

Quid des situations de fin de vie ?

Sur des situations de fins de vie ou maladies graves... (silence) je sais pas si on peut parler d'humour, mais j'essaye d'amener de la légèreté, d'alléger la consultation dans le discours.

Peut-être que ça c'est de l'ordre de mon vécu à moi, dans le temps quand on était en consultation avec son médecin de famille, le Docteur dans son grand bureau. Il mettait son savoir, assez froid, et après tu t'en allais, ce sont mes souvenirs à moi, maintenant chez moi, c'est plus des relations où les patients vont

me raconter ce qu'ils lisent, ce qu'ils regardent à la télé, tout en même temps, je sais où ils vont en vacances, c'est pas de l'humour vraiment mais c'est alléger la consultation d'une façon ou d'une autre.

Quand je vais annoncer une mauvaise nouvelle ou un cancer, je vais dans l'annonce, je vais me servir un peu de statistiques en disant que c'est plus les stats d'il y a dix ans, avec les progrès de la science, je vais plutôt essayer d'être factuelle et rassurante.

Quid des consultations plus spécifiques dans ton exercice ?

Par rapport aux consultations en maternité, pour les tout-petits, là je fais beaucoup d'humour, je vais beaucoup faire d'humour et dédramatiser des situations, un allaitement au départ ça fait mal. Je vais essayer d'avoir des consultations beaucoup plus drôles, ce sont plus des angoisses de parents d'être devenus parents, c'est même drôle de les voir stresser, et tu leur dis à l'adolescence, ils seront bien contents quand ils voudront s'en aller vous en faites pas. On parle un peu du futur. Je vais leur dire que c'est une place à trouver, à tout le monde.

Il y a des consultations charnières, le tout-petit avec les parents, tu peux faire beaucoup d'humour quand tu sens qu'ils sont stressés et que si tu y vas avec beaucoup d'humour, ils sont apaisés, parce que l'humour va leur dire que si tu fais de l'humour c'est que c'est pas grave !

Et l'ado si tu fais de l'humour c'est que t'es un copain, que tu l'as compris.

Pour moi ce sont les deux grandes périodes où tu peux faire de l'humour en étant docteur.

Quid de la barrière de langue ?

Dans le cas de barrière de langue, tu fais plus tellement d'humour parce que c'est compliqué de communiquer, tu essayes de mettre tes phrases le plus court possible pour se faire comprendre.

Chez les personnes âgées, quand les jeunes internes ne parlent pas alsaciens, tu sens qu'ils sont un peu tristes, et quand tu parles un peu ils vont te faire une blague à deux balles en alsacien, et personne ne comprend mais ils aiment bien !

Quels sont les facteurs qui peuvent influencer la pratique de l'humour ?

La bonne humeur du matin quand t'arrives, quand t'es mal luné ça va aller moins bien que quand t'arrives tout détendu (rires). J'essaye de pas mélanger mon humeur à moi avec celle des patients, j'essaye de ne pas laisser transparaître ma problématique quand je suis avec mes patients, mais globalement au bout de 2 consultations t'as déjà oublié la problématique puis qu'ils t'emmenent sur un autre chemin.

Les facteurs extérieurs, le temps va jouer beaucoup sur la possibilité d'humour quand t'as déjà une demi-heure de retard, tu dis là faut que j'en fasse un peu moins, faut que j'accélère, tu vas droit au but, quand t'as plus le temps en été, ou quand tu as moins de consultations dans la journée. Quand la salle d'attente déborde, quand t'as l'impression que t'arrivera jamais à finir tu dis bon bah il y a plus d'humour.

Il faut aussi voir le patient, sa réaction, par exemple chez l'ado, c'est une période où les ados sont hypersensibles et ton humour peut passer pour être humiliant, donc il faut vraiment se méfier, il faut pas que l'autre se sente humilié. (silence)

La réaction du patient, sa réceptivité, est un facteur influençant, si un gamin qui d'habitude est réceptif, et ne l'est pas, je vais m'en servir et lui dire, et bien ça ne va pas bien en ce moment ! tu ne m'as pas l'air en forme, et ça va me permettre d'enchaîner sur le mal être des ados en ce moment après le covid et la guerre en Ukraine !

Les patients qui viennent te voir, quand t'es installée, ils ont confiance en toi et ça peut te permettre de faire plus d'humour, alors que quand t'es remplaçant, tu leur es imposé, ils ont pas le choix, quand tu es installée, ils viennent d'eux-mêmes, et s'ils ne supportent pas ton humour, ils reviennent pas.

Quelles sont les avantages et les fonctions de l'humour en consultation ?

Je vais utiliser l'humour pour savoir comment vont les patients, je m'en sers pour parler de la sexualité beaucoup, aux jeunes filles de 11-13 ans, je vais leur dire, si elles sont amoureuses d'un garçon à l'école, ce vaccin il te protège de certaines maladies, mais ils ne te protège pas de tomber enceinte, il faut utiliser des préservatifs, tous les garçons sont beaux et merveilleux comme les princes charmants sur leur chevaux blancs, mais s'il te dit qu'il est allergique au préservatif

ou qu'il ne le supporte pas, c'est le moment de changer, c'est qu'il est pas amoureux de toi et qu'il cherche autre chose. Ça passe bien, parce que c'est sous forme d'humour et le message passe. Celle-là sur l'ado avec le GARDASIL, elle revient à chaque fois, sur le prince charmant et les préservatifs. Je dis qu'on ne change pas de prince charmant toutes les 5 mins, et c'est que quand on est depuis très longtemps avec quelqu'un qu'on l'entène.

Ça allège et permet d'embrayer sur des situations plus délicates. L'ado garçon, s'il te connaît pas, il va pas t'en parler. Les problèmes de puberté précoce, stade de Tanner et compagnie, ça va être difficile de lui demander la taille de ses testicules, s'ils ont grandi pour savoir s'il est en puberté précoce ou pas, ça va être difficile, et chez les garçons, c'est très très sensible. Chez les garçons, je vais m'adapter au gamin, à leur âge, en plus c'est difficile parce que parfois on les voit plus, pendant très longtemps donc on les connaît moins. C'est important de garder ce fameux lien.

Il permet de faire passer des messages, je pense qu'avec l'humour ils les entendent bien les messages. Ils les retiennent.

Quelles sont selon toi les limites à l'humour ou les difficultés que tu as pu rencontrer avec son utilisation ?

Il faut faire attention à ne pas franchir les fameuses limites, il y a des choses qui sont dégradantes et humiliantes, ce ne sont pas les mêmes pour tout le monde, quelqu'un qui a lu beaucoup de BD va avoir un humour caustique, incisif, mais qui n'est pas à la portée de tout le monde. Il faut s'adapter à chaque patient. Il faut aussi savoir reculer et se dire, ok bon là ça ne passera pas. J'ai des fois ça à la maternité, un nouveau-né qui était jaune comme un coing et je dis il est encore plus jaune qu'un citron, et le papa n'a pas trop aimé, j'ai vu qu'il était pas réceptif et j'ai dit bon, il est icterique, j'ai bien vu que le jaune comme un coing, en parlant de son bébé, ça l'a blessé, mais moi j'aime bien les coings.

Pour la sexualité de l'adolescent, il ne faut pas en faire trop, et je n'en ferais probablement pas trop sur les annonces de maladie grave, de diagnostic difficile, je vais pas m'en servir, je vais rester factuelle.

Finalement, la limite c'est seulement la situation et le patient.

L'humour en entreprise est codifié, et décrit en management, mais il n'y a pas ça en médecine. Il n'y a pas de formation. Quelles seraient tes besoins par rapport à ça ?

Je pense que c'est l'adaptabilité qui devrait être plus mise en valeur, je trouve que c'est pas un critère sur lequel on va sélectionner les étudiants. J'ai récemment eu un interne qui était probablement un des majors de la promo a priori et qui n'arrivait absolument pas à se détacher des symptômes et tout ça, et quand un patient n'avait pas un truc, c'était pas possible il n'avait pas cette maladie puisqu'il lui manquait un symptôme dans la liste. Il avait aucun trait d'humour, aucune adaptabilité à la consultation et je me souviens en avoir parlé au DMG c'est bien beau vos marguerites et tout ça mais moi face à un interne qui n'est pas synthétique, qui n'arrive pas à être synthétique, je ne sais pas comment lui apprendre. La consult de medgé est basée à 95% sur la relation de confiance, qui peut amener derrière de l'humour, s'il n'y a aucune relation, ce n'est pas un échange, c'est du sachant/sachez ! Il serait intéressant de communiquer mieux, être moins accroché à nos théories et communiquer plus simplement.

On n'apprend pas ça, parce que quand il y a des jeux de rôle à la fac, il y en a un qui sait et les autres les patients, ne savent rien, je trouve que tu acquiers cela avec le temps quand tu as un feeling comme ça au fond de toi, je pense que tu dois toujours l'avoir comme ça. On nous apprend à pas mettre trop de nous-même pour rester un soignant pour ne pas mettre trop d'affect, c'est assez ambigu parfois, il faut trouver la juste ligne.

Pour revenir à l'humour en consultation, quelles seraient selon toi, ses caractéristiques, aurais-tu une définition de cet humour ?

On fait pas des blagues, c'est pas pour faire des blagues. C'est pour alléger la consultation et faire une accroche pour que le message médical passe derrière. C'est un humour, qui doit rester délicat, ce n'est pas à chaque consult, c'est pas tout le temps, c'est un humour qui doit être délicat, subtil. Il faudrait demander à mes internes qui trainent à côté de moi toute la journée (rires), je m'en sers beaucoup !

Parfois c'est conscientisé, je veux arriver quelque part, et parfois c'est plus pour le bien-être de la consultation !

D'ailleurs, je trouve que la population ces dernières années est angoissée, les angoisses ont augmenté, la pression sociale d'être une bonne mère, la working girl, la mère parfaite, et cette mère je la vois beaucoup en consult avec ses enfants, qui porte beaucoup sur ses épaules, elle doit être mère, femme, working girl et je leur dis toujours, j'ai jamais croisé encore de mère parfaite, en trente ans de pédiatrie ! On peut dédramatiser tout ça et tu peux le faire en faisant de l'humour !

Que peux-tu dire sur l'humour de médecine générale en dehors de la consultation :

En dehors de la consultation et entre pairs, on va pas parler de la même façon, on va pas se permettre les mêmes règles, par exemple l'humour carabin, il ne doit même pas l'être en dehors d'une consultation avec des gens non-médecins. Il y a des blagues que tu ne peux pas faire qui ne sont pas drôles, ça passe pas. Il faut comprendre le 12e degré, que ce n'est pas au pied de la lettre. Entre pairs, c'est pas très délicat justement l'humour. L'humour carabin peut être grivois, cynique. Je me dis que l'humour grivois, chez les médecins c'est chez les super stressés qui n'arrivent pas à être à leur place, les humeurs à la noix, c'est pour trouver une place qu'ils n'ont pas autrement, le sex symbol du service n'a pas besoin de ça pour exister.

Sur le « Divan des médecins », tu vois beaucoup de choses, tu sens l'appréhension des gens, ce n'était pas rigolait bien, on faisait des vidéos d'humour à la con, en imitant des patients, ce n'était pas de la grossophobie, c'était pour dédramatiser, ça portait bien son nom, c'était le divan, un endroit pour se défouler, ce n'était pas pour viser quelqu'un ou une catégorie, on est pas dans une société qui nous permet ça.

Le médecin n'est plus tout puissant, on est plus le médecin tout puissant, on doit faire attention, tout peut être repris et retourné contre toi. Nous on est des filles, l'humour des gars médecins peut aussi être mal interprété. Certains médecins peuvent avoir un humour déplacé. Je pense qu'on peut se permettre un peu plus de choses en termes d'humour en tant que femme, alors que parfois les gars doivent faire plus attention, enfin je crois...

Quel est ton ressenti sur la conjoncture actuelle médicale, et notamment la place de l'humour dans le futur dans les consultations ?

J'ai peur qu'on enlève de la consultation de médecine la part humoristique, j'ai peur que le futur de la médecine générale ne soit que de l'organothérapie et que justement cet humour, cette éducation du patient va être déléguée à l'IPA, et les trucs compliqués vont être délégués au médecin. Et je serais très triste si ça disparaissait, si on m'enlevait ce côté léger, médecine de famille, ce côté éducatif, j'ai un peu peur qu'on veuille nous transformer en ça... Aujourd'hui la famille a écarté, les mères ont besoin d'une voix pour s'apaiser. Si je dois faire de l'organothérapie, je n'ai pas le temps de faire de l'humour. Si faut que j'aille au vif du sujet, si je n'ai que 10m par patient... je ne peux plus parler.

2) Entretien semi dirigé n°2

Déjà quand on parle d'humour en consultation de médecine générale est-ce que toi spontanément ça te fait penser à une anecdote ?

Déjà, habituellement avec les patients quand ils arrivent, je leur demande la carte vitale, et je leur demande ce qui les amène ou ce que je peux faire pour eux et puis les gens que je connais bien je leur dis : « Ah vous venez parce que vous n'avez plus rien à manger ?! » ça détend tout de suite un peu l'atmosphère, c'est une espèce de petite phrase d'accroche habituelle.

Quel est le type d'humour que tu utiliserais préférentiellement ou pas lors de tes consultations ? Verbal, non verbal, etc ?

J'ai un humour un petit peu décalé ou 2e degré. Alors je ne peux pas le faire avec tout le monde hein bien entendu mais, j'ai pas trop réfléchi, ça dépend du climat qui s'instaure, ça dépend des gens, il y a un peu d'improvisation aussi.

Quelle est ton expérience de l'humour avec les différents types de patients ?

Par exemple pour les enfants, moi je vois quand même pas mal d'enfants, des nourrissons et des enfants de 3 ans ou 4 ans qui ont horreur qu'on leur mette un bâton dans la bouche ! Donc je peux effectivement leur proposer d'ouvrir grand la bouche mais plutôt que de les contraindre, je leur dis tu fais comme si tu te fâchais tu fais comme si t'étais un lion tu fais ARGGGH, alors ils éclatent de rire et puis bon ça se passe bien !

Chez les personnes âgées, je peux leur demander si elles n'ont plus rien à manger par exemple.

Pour les patients avec une découverte de diabète par exemple, je leur dis qu'elles ne vont pas changer de planète, mais qu'elles devront changer leur mode de vie. Je ne vais pas m'amuser tout de suite d'emblée avec quelqu'un que je connais pas parce que je sais pas comment ça va être perçu et je vais pas faire d'humour avec les gens obsessionnels.

J'ai une patiente portugaise que je vois à la maison chez elle, qui venait avant au cabinet, et qui a 90 ans maintenant, elle a eu 6 enfants et son mari a passé son

temps à la tromper et maintenant qu'il est à la maison, il a un Alzheimer, donc la pauvre elle a tout décroché quoi, quand elle commence elle se plaint toujours avec une voix « Ah Docteur Docteur ! » moi je la taquine et je commence à chanter un peu en portugais comme un fado, je la taquine parce que je la connais bien, elle me dit « Oh ma chérie » (rires). Plutôt que de lui dire, vous êtes toujours en train de vous lamenter, je ne me moque pas d'elle mais c'est une façon de lui dire que je veux qu'elle arrête son fado ! C'est une façon un petit peu subtile d'amorcer une sorte de message.

Quid des profils plutôt psychiatriques ?

Pour les profils un petit peu plus obsessionnels ou psychiatriques c'est délicat. (silence) C'est un peu difficile hein ça dépend comment il le prend quoi, même si ça part d'un bon sentiment, que tu veux pas faire de mal, c'est pas toujours bien pris ! Surout chez les psychotiques, chez eux je ne m'amuse pas à faire de l'humour.

Sur les maladies graves ou la fin de vie.

Je me souviens de l'année dernière, d'un jeune homme de 20 ans qui a fait une leucémie aiguë, qui était parti faire une formation de chocolatier à Annecy et qui n'a jamais pu reprendre. Il est revenu à la maison et il souffrait énormément donc il était sous morphine, moi forcément j'étais impactée hein.. Je dois dire que c'était difficile parce qu'en plus il était super sympa, les parents que je connaissais bien et tout.. Il avait parlé avec ses parents de façon tout à fait authentique quoi, ils se sont dit des choses qui ne se seraient pas dites si lui n'avait pas su que c'était fini et si eux ne l'avaient pas su non plus. Il ne dormait pas seul il dormait avec ses parents. Je sais plus exactement ce que je lui dis mais un truc du genre tu pourras te consoler en disant que tu ne perturberas plus leur sommeil, tu le perturberas d'une autre façon ! On a essayé de faire de l'humour malgré tout mais c'était un peu difficile.

Parfois on me dit bon bah vous en avez vu des morts vous êtes rodés, mais les fins de vie c'est toujours difficile.

Autrement j'ai eu aussi un patient qui est mort d'un cancer du pancréas, que je voyais à domicile, un type de 43 ans, l'humour, c'était plutôt avec ses gamins, je me souviens que je les ai taquinés quand je suis sortie de la chambre, mais pas avec le père, avec l'entourage ! ça peut être plus facile ça passe mieux que les malades eux-mêmes parfois.

Quid des patients jeunes :

Ben les consulte c'est souvent dans la bonne humeur !

Par exemple, les vaccins, à 6 ans ils aiment, pas donc on les taquine, en disant « *Attention le moustique va arriver avec les ailes bzz !!* » J'adore les enfants surtout de 3 à 5 ans. En consultation je leur offre des gommettes en fin de consultations, alors souvent ils attendent que ça !

Il y a aussi une forme d'humour avec des accessoires, les bébés, j'ai le stéthoscope avec les petites têtes d'animaux, je leur donne, je leur fais toucher, on fait des *gilli, gilli* ! Il y en a certains qui se tortillent de rire ! C'est un élément qui permet de détourner l'attention, on apporte un objet tiers pour désamorcer.

Qu'est ce qui pourrait chez toi influencer ta pratique de l'humour en consultation ?

Alors, je prévois pas vraiment ça vient comme ça, donc finalement je me suis pas dit quand je commence une consult avec quelqu'un je me dis pas je vais faire de l'humour ! ça vient spontanément ! ça dépend du climat, le climat qui s'instaure entre le patient et nous. Le temps ne m'impacte pas, je ne veux plus travailler sur le fil tout le temps ! Le temps n'est pas un facteur influençant ! De toute façon les consult du nourrisson, c'est 30 minutes et pas moins ! Si on commence à dire je me dépêche je me dépêche, la consult sera ratée et personne ne sera content à la fin. Je ne veux plus être là à me dire « *Oh il reste 5 minutes* »

Par exemple je ne veux pas d'assistants médicaux, mais je me souviens quand j'allais en PMI c'était la puer qui les pesait, qui les mesurait, mais non ! moi je veux rentrer en contact avec l'enfant et même un enfant de 2 mois tu peux très bien entrer en contact avec lui si tu le regardes intensément si tu le câlines si tu le chauffes un peu, tu souris.

Je le dis à mes internes surtout tu le mets pas tout de suite sur la balance parce qu'il va se mettre à hurler, il aura peur, c'est froid ! Il faut rentrer en contact avec lui et après bon. Il faut un peu de temps, mais après ça se passe nettement mieux. On peut se permettre des traits d'humour durant ce moment, pas forcément médical.

Moi j'ai des étudiants, donc il y a aussi la relation à 3, c'est pas la même.. Moi j'ai mis un mot sur ma porte ils savent. Quelque fois quand je suis seule on me dit *Ah mais vous êtes seule aujourd'hui pour une fois !* Ils sont étonnés mais bon, oui

il y a vraiment très très peu de refus pour les pour les étudiants même en gynéco hein !

Est-ce que c'est un facteur influençant pour toi par exemple ta pratique de l'humour le fait de d'être seul ou d'être avec un interne ?

Ça ne me dérange pas trop ! Je suis pareille.

Quels autres éléments d'ordre personnel pourraient influencer ta pratique ?

Les jours où je suis plus en forme et plus détendue, je ferai plus d'humour que le jour où je me traîne et où j'ai plein de boulot.. Quand il y a beaucoup de monde ça limite peut-être mais bon je veux dire ça n'empêche pas d'être de bonne humeur même s'il y a du boulot quoi !

Finalement il y a aussi un point qui peut être intéressant c'est sur la légitimité et la confiance, est-ce que pour toi elle peut influencer ta pratique ?

Lors de mon installation je faisais pas trop d'humour maintenant je suis à l'aise ! Oui oui. C'est l'expérience qui permet de faire de l'humour, des choses que tu ne te serai pas permise de dire au début.

Quelles pourraient être selon toi les fonctions de l'humour en consultation ?

Ça permet de désamorcer la tension, mettre le patient à l'aise.

Euh, d'ailleurs, alors j'ai eu toujours beaucoup de chance avec les étudiants et un jour j'ai eu un stagiaire de 40 ans, d'origine moldave et ça a été le pire stage. C'était quelqu'un d'épouvantable avec les patients. Il ne disait pas bonjour du tout, il restait au bureau, il accompagnait pas les gens et à la 3e personne j'ai fermé la porte et j'ai dit écoute il faut qu'on s'explique, ça peut pas durer comme ça, je lui ai dit, tu sais il y a des gens qui viennent chez le médecin spontanément et d'autres qui mettent 2 mois à se dire j'y vais j'y vais pas ! Bon, donc je lui dis, il faut au moins que tu les mettes un peu à l'aise et que tu leur dises quelque chose de sympa pour qu'ils se sentent un peu accueillis, si tu dis rien, juste « *carre vitale* » ben attends ils vont être complètement perdus. Donc il faut essayer de se mettre à leur place, avoir de l'empathie, essayer de se mettre un peu à la place des gens et puis désamorcer cette tension.

Alors c'est vrai quand on prend la tension et que les gens ont beaucoup de tension, on peut effectivement faire un peu d'humour pour relâcher, je leur dis « Bon ben je vous garde attaché pour l'instant vous avez pas le droit de vous lever » ça désamorce puisque souvent les gens sont tendus et puis ils ont toujours une tension beaucoup plus élevée que chez eux.

C'est essentiellement pour désamorcer le climat un peu tendu. Les gens arrivent souvent (enfin de moins en moins) ils savent pas trop quoi dire, s'ils peuvent se lâcher ou pas, ça permet de rentrer dans la relation. Mais les gens que je connais pas, ils ne savent pas trop quoi dire, ça permet de mettre d'emblée les gens à l'aise et puis après au fur à mesure de la consult, ça fuse. Alors là c'est pas préparé du tout mais c'est peut-être un peu plus intentionnel en début de consult certain pour essayer de mettre les gens un peu plus à l'aise.

Si les gens sentent que je les taquine et que je suis de bonne humeur ça va influencer aussi mon état général. Quand je rencontre des gens qui passent leur temps à critiquer ou à être de mauvaise humeur je me dis mais ça doit être terrible, le soir ils rentrent chez eux, ils sont pas contents !

C'est un métier on peut très bien aussi être de bonne humeur, accueillant et puis sans en faire trop.

Je pense qu'on est mieux soi-même quand ça s'est passé bien et dans la bonne humeur ! C'est bénéfique sur les patients et sur soi-même !

Quelles sont selon toi les limites ou les difficultés de l'utilisation de l'humour ? Des quiproquos, des flops ?

Ouais j'ai une petite manie qui n'est pas très rigolote et qui est très obsessionnelle qui est très ritualisée. (silence) Je crois qu'une fois je lui ai palpé le ventre, j'ai dû lui dire que tout allait bien, que ça gargouillait, que ça grouillait, et bon elle a pas trop apprécié ! Mais c'est vraiment pas arrivé souvent.

Quand les gens viennent en me disant, moi je viens pas souvent mais quand je viens ça vaut le coup, là c'est moi qui décide de pas en faire. L'attitude du patient, son intention me limite parfois aussi, ne me donne pas envie. Quand on me prend pour un magasin.

J'ai d'ailleurs déjà dit à un patient, c'est pas un drive ici ! C'est aussi une façon plus drôle de faire passer un message. Recentrer la consultation. Plutôt que de

dire vous allez arrêter avec votre liste, elle le prend comme elle veut, mais le message était passé.

Un patient qui tire la tronche dès le début, j'aurais pas envie. Si je sens que le patient n'est pas réceptif. Sa réceptivité influence et limite ma pratique.

L'humour en entreprise est codifié, et décrit en management, mais il n'y a pas ça en médecine. Il n'y a pas de formation. Quelles seraient tes besoins par rapport à ça ?

Une formation sur l'humour comme façon de désamorcer une tension qui peut s'instaurer, ça peut être utile mais je crois que c'est quand même quelque chose de personnel. Mais c'est un sujet jamais abordé même en psycho. Je pense que ce serait important pour les étudiants, pour qu'ils arrivent à avoir une relation plus directe avec le patient et pas se prendre trop au sérieux. J'en ai pas eu beaucoup mais certains. L'humour pour horizontaliser la relation. Pas une relation oblique ou c'est le médecin derrière son bureau. Peut-être que ça permettrait d'avoir une relation moins rigide. Moi quand quelqu'un sent bon, ou quand quelqu'un à un beau pull je le dis, même si je le dis pas à tout le monde. Ce genre de choses, vu que je suis un dinosaure, je peux me le permettre. Parfois les gens se permettent aussi des échanges à ce sujet. Ça crée un échange assez sympa, on passe des messages positifs mais pas forcément médicaux.

Quelles pourraient être les caractéristiques de cet humour ? Pourrais-tu donner une définition ?

C'est un moyen de mettre les gens à l'aise. Pour détendre le climat. C'est pas un but en soi mais un moyen. (silences, réflexion)

Ça serait un humour le plus spontané possible, ne pas faire de l'humour prémédité.

Il faudrait qu'il soit intelligible pour la personne en face de soi, à la portée du patient en face. Puisque le niveau intellectuel des gens varie beaucoup, on peut pas se permettre de faire de l'humour au deuxième degré avec tout le monde sinon ça peut encore plus enfoncer le patient. Il s'agit d'un humour adapté au patient.

Il ne faut pas que ça soit grossier. Si je discute avec mes confrères parfois on peut entendre d'autres types d'humour en dehors de la consult. Ce n'est pas quelque chose de calculé.

C'est un humour plutôt bienveillant, dans un but d'imprimer une confiance, mettre les gens à l'aise.

Tu parles spontanément de cet humour plutôt fait entre confrères, et qui est en dehors de la consultation. Quelle est ton avis là-dessus ?

Parfois derrière, dans la pièce commune, quand les collègues prennent un café, ils parlent de certains patients, ce n'est pas le même humour. Ça peut devenir de la moquerie. Ça me heurte parfois un peu aussi..

Tu as l'impression qu'ils existent d'autres limites administratives, politiques ?

Si il y a beaucoup de monde lors d'une consult, parfois ce n'est pas facile, ça ne crée pas un climat propice. L'humour, il s'instaure plus facilement dans une relation plus intimiste.

Une anecdote qui te vient maintenant ?

Si, alors bon, par exemple, j'ai une dame qui est venue avec ses deux filles, 6 ans et 11 ans, je les ai fait rentrer et j'ai dit à la maman : *ça y est, t'es venu avec tes deux gardés du corps* et les gamines sont toutes contentes. J'ai dit ça en tout début de consultation, encore en salle d'attente, et les gens ont même rigolé en salle d'attente, ça peut être contagieux aussi. Du coup les gamines venaient pour un vaccin, et ça s'est bien passé, elles étaient de bonne humeur. C'est mon interne qui vaccinait, et on disait on va faire comme à l'armée et vous piquer à la suite et après je suis venue derrière avec mes gommelettes, et je faisais le clown. Et comme ça c'est passé très bien. Et l'humour finalement nous fait du bien aussi, sinon ça serait terrible. Heureusement il y a des gens qui viennent en consult pour des choses simples et ce n'est pas toujours si terrible, il y a de la bobologie, et là c'est aussi plus facile de faire de l'humour avec ceux-là.

3) Entretien semi dirigé n°3

Déjà quand on parle d'humour en consultation de médecine générale est-ce que toi spontanément ça te fait penser à une anecdote ?

De l'humour, j'en fais beaucoup avec les enfants, c'est chouette de pouvoir utiliser l'humour, la blague, pour diminuer leur peur.

Quel est le type d'humour que tu utiliserais préférentiellement ou pas lors de tes consultations ? Verbal, non verbal, etc ?

Je dirais que c'est plutôt un humour verbal, je dis des petites phrases pour désamorcer des situations tendues. Je n'ai pas d'exemple type de phrases que je fais tout le temps. Je n'utilise plutôt pas le second degré, j'ai déjà essayé et je trouvais que ça ne marchait pas, c'est mal perçu. Ce que je vais faire, ce sont plutôt des comiques de situation pour mettre en confiance.

Quelle est ton expérience de l'humour avec les différents types de patients ?

Avec les enfants, pour diminuer leur appréhension pour diminuer leur peur.

Je l'utilise aussi pour détendre la consultation pour que ça soit un bon moment, t'as envie que ça soit une consult ou on rigole quand même, surtout les consultations de suivi, t'as envie que ça se passe bien et que ça soit un bon souvenir pour les enfants et pour les parents, souvent quand il n'y a pas de choses dramatiques en jeu c'est plus simple. Je pense que j'utilise un peu d'humour de gestuelle. *Viens on essaye de faire le lion ensemble* pour qu'ils ouvrent la bouche, *ah je te tire la langue, tu aimes bien tirer la langue toi*, ah bah non tu peux pas tirer la langue devant ta maman. Pour qu'ils aient moins peur.

Avec les ados j'utilise pas trop d'humour, j'essaye justement de leur montrer que c'est un cadre où ils peuvent s'exprimer, ils peuvent dire des trucs pas drôles, j'essaye de ne pas les prendre comme des enfants, ne pas les infantiliser, donc justement je me retiens d'être dans l'humour, après peut-être que j'essaye avec certains ados quand ils sont un peu fermés, j'essaye de me mettre à leur hauteur, celle de la jeunesse, vu que je suis jeune aussi on a des points communs mais je fais pas trop d'humour.

En cas de barrière de langue, dans des cas-là il y a de l'humour mais je ne suis pas impliquée forcément au départ. Quand il y a des interprètes, parfois ils se parlent entre eux dans leur langue d'origine, et je suis spectatrice de ça et là ils rigolent, même dans des situations avec des barrières de langue il y a une place de l'humour gestuel par exemple. Il y a aussi une différence de culture, quand il y a des fautes, des décalages, on rigole après avec le patient, et il comprend que derrière j'ai compris dans quel monde il évolue, et que moi c'est juste que j'ai posé ma question avec ma propre culture.

Quid des profils plutôt psychiatriques ?

Ces consultants peuvent être des consult de medgé comme les autres s'il n'y a pas de problème aigu.

Quid des consultations avec des annonces graves ?

Dans les consultations d'annonce ou de problématiques plus graves, je pense que j'ai déjà vu des gens à domicile dans des cas de fin de vie, et la famille était au clair avec la situation et ce n'était pas si tendu que ça, je peux pas dire que j'ai fait des blagues ouvertement pour faire rire, mais une petite phrase à visée humoristique pour montrer l'empathie et pour enlever cette pesanteur dans la pièce, je pense que ça peut avoir sa place.

Quels sont les facteurs qui influencent ta pratique de l'humour en consultation ?

Déjà quand t'es pas à l'aise avec un truc tu fais pas d'humour, parce que t'es concentré, en addicto et en psychiatrie c'est pas les sujets où je suis le plus à l'aise donc je vais pas trop faire d'humour, je suis concentrée. J'expérimente moins de façons d'être dans ma relation de soin parce que je me sens moins à l'aise.

Mais si au contraire je suis en train de galérer, faire mes recherches sur google pour savoir quoi faire à côté et pas savoir ce que je vais prescrire et quelle gravité, mon cerveau est dans tellement mille trucs différents que la porte elle est pas ouverte pour ça et je suis pas disposée à ça. (rires) Il faut que je sache où je vais médicalement pour pouvoir me permettre l'humour.

Le patient aussi en face de moi va influencer ma façon de faire. Typiquement l'ado hyper fermé, qui regarde vers le bas, qui répond par oui ou par non, qui est impossible à ouvrir, et qui te regarde comme si tu étais en train de le saouler

comme sa mère ou son prof, je me vois mal faire une blague et utiliser l'humour, j'essaye plus de lui montrer que je suis là pour lui, si je lui dis ça ce n'est pas un interrogatoire, mais c'est pour montrer que c'est sérieux. Pareil il y a des patients psychiatriques, avec un autre mode de raisonnement, ou s'il y a un syndrome de manque, il n'y a pas la place pour ça.

Déjà quand t'es pas à l'aise avec un truc tu fais pas d'humour, parce que t'es concentré, et addicto et psychiatrie c'est pas là les sujets je suis le plus à l'aise donc je vais pas trop faire d'humour, je suis concentrée. Je me laisse moins aller, j'expérimente moins de façon d'être dans ma relation de soin parce que je me sens moins à l'aise.

J'ai l'impression de beaucoup rire quand même en consult, je pense que souvent je rigole en consult, mais après, ça dépend forcément de pleins de choses. Le temps ne joue pas forcément.

Quid de la légitimité ?

Forcément, j'imagine que la personnalité de médecin elle évolue, t'es de plus en plus à l'aise et du coup t'es plus toi-même quand t'es plus à l'aise donc tu peux faire plus d'humour. Dans ma vie, je préfère sourire et faire des blagues que les trucs hyper carrés, donc j'essaye de montrer cette part de moi en consult, ça se rapproche de qui je suis et probablement de plus en plus.

Quelles sont les avantages et les fonctions :

Ça permet de renforcer l'alliance thérapeutique, quand il y a une connexion bipartite dans le consult, le patient il va rentrer chez lui, et il va se sentir en confiance, et plus adhérer au discours. En medgé, on a de la chance, c'est pas que des pathologies graves, sévères et incurables, même si c'est une pathologie chronique, il faut quand même que le patient ait pu passer un bon moment, qu'il ait pu répondre à ses questions, qu'il ressorte de là un peu plus léger. Donc alléger la consultation.

Je parle de moi en tant que patiente, t'arrive quand même avec un stress en consult, tu ne sais pas, sinon tu ne viens pas, et si on peut rassurer parce que la cause n'est pas grave ou qu'il y a une solution ou qu'on va faire quelque chose bah c'est juste à la fin tu peux faire une petite note positive, un truc qui termine un peu bien la consult pour que le patient se sente bien.

Quelle est la place ou le moment spécifique dans la consultation ou l'humour à sa place ?

Il y a un tournant dans la consult, si tu n'as pas vu le patient depuis 2-3 mois, tu l'accueilles, c'est un peu sérieux, et après, en fonction du motif et de comment le patient il est, là tu te dis OK je peux en faire, et la fin de la consult, c'est le mot d'aurevoir.

Le début de consult c'est gênant, tu sais pas pourquoi ils viennent, très vite il peuvent se mettre à pleurer, je pense que j'ai besoin de savoir pourquoi ils viennent.

Si un proche est décédé, et que je fais une blague pour commencer la consult, je me sentirais un peu stupide ,peut-être que ça m'est déjà arrivé. Parfois je ne sais plus s'ils reviennent pour un suivi basique, et le motif n'est jamais connu en avance.

Grâce à l'humour, je passe des bonnes journées au travail, c'est agréable, on rigole. On traite pas que des sujets faciles, il n'y a pas que des consults qui se passent bien, parfois on est en conflit, parfois c'est fatiguant, et les consults où ça se passe bien, quand l'échange est plus facile avec un peu d'humour ou un peu de rire, ça contrebalance, donc quand tu rentres chez toi, t'es bien quand même, ça décharge.

L'humour peut avoir des limites ?

Le second degré clairement ! J'ai déjà essayé de faire des blagues de second degré, j'ai dû un peu expliquer et du coup ça n'a pas marché (rires) Je me suis déjà dit quand j'ai essayé le second degré en consult que ça ne marche pas du tout ! Parfois les gens en consult, attendent un certain truc du médecin, ils ont pas envie de rigoler. Après je ne me lance pas dans des blagues très élaborées, c'est des petits éléments humoristiques pour que tout le monde se sente à l'aise. Je suis pas en train de me dire, tiens je vais utiliser de l'humour pour faire avancer ma consult, ce sont des petits éléments que j'anticipe pas. Je crois pas que j'utilise l'humour comme un levier.

Quelles sont les phrases types que tu utilises en consultation ?

Je n'ai pas de phrases types.

L'humour en entreprise est codifié, et décrit en management, mais il n'y a pas ça en médecine. Il n'y a pas de formation. Quelles seraient les besoins par rapport à ça ?

Dans les consultations où l'on a besoin de l'adhésion du patient pour la prise en charge je pense que l'humour peut être un vrai outil pour l'éducation thérapeutique, je sais que je n'ai jamais fait de formation pour l'entretien motivationnel, mais s'il y avait une formation sur l'utilisation de l'humour je trouverais ça intéressant et très pertinent ! Je vois bien cette thématique abordée dans l'entretien motivationnel ! Ça permettrait d'utiliser un humour approprié à la situation, qui soit bien utilisé comme un outil. Ça pourrait aussi permettre de se rendre compte du pouvoir de cet outil.

Quelle est la définition de l'humour en consultation de médecine générale pour toi ? Quelles seraient ses caractéristiques types ?

Tu ne te laisses pas aller, à ton humour celui de ta vie perso, tu fais un humour professionnel. Un truc qui doit être le plus universel, lisse, quelque chose qui marche à tous les patients, parce qu'il faut rire avec les gens et pas des gens. Un des risques, c'est que la personne en face ne rit pas, et ça c'est un peu dramatique.

Parfois on commet une petite erreur, on peut se dire *ah mais c'est pas du tout ça que je voulais vous dire*, donc il faut qu'il y ait de l'autodérision. Ça je le fais souvent mais je dis : *là je suis en train de vous saouler avec tous les trucs que je vous dis*, c'est pour redonner un peu de rythme à la consult, et pour dire que je comprends !

Quand j'étais externe, je n'avais même pas vu qu'il y avait un problème dans l'humour carabin, je n'avais même pas capté vraiment le côté misogynne, mais quand je suis devenue interne, je me suis rendue compte que ça ne m'a jamais fait rire, que c'est sexiste, misogynne, grossophobe, et ça m'a un peu culpabilisé d'avoir chanté des chansons paillardes, tout ce que je dénonce aujourd'hui. L'humour carabin n'a finalement plus rien à faire dans mes études. Je pense l'avoir subi et il n'y a rien qui me fait rire là-dedans. C'est finalement aussi un mouvement de groupe, qui ont un peu de pouvoir à l'hôpital et tout le monde s'oblige à trouver ça drôle, mais quand toi tu t'extrais de ça, quand t'es moins au CHU en tant que généraliste, en fait ça ne fait rire personne, ni les patients, ni les collègues. C'est un humour interdit, déplacé. On le voit assez dans les consult, des gens qui racontent ce que dit leur spécialiste parfois sur leur poids ou leur physique. Il n'y a aucune situation où ça peut marcher. A partir du moment où ça peut heurter, c'est

non. Le code vestimentaire, les vêtements ou le physique, tu ne commentes pas. Pour moi c'est une barrière qu'il faut se mettre, et celle-là en est une. Surtout quand on lit les témoignages des patients qui disent qu'on a fait une remarque sur leur vêtement et qu'ils ne comprennent pas ce que ça fait là.

Peut-être qu'il faudrait plus interroger les patients, mais je ne pense pas que le patient dirait *ah oui j'aime bien les blagues sur mon nez !* (rires)

Comment vois-tu le futur de la consultation de médecine générale ?

On essaye de moins en moins de faire des papiers, donc peut être que si quelqu'un prépare les ordonnances, ou s'il y a moins de papier, tu aurais plus de temps pour discuter, ou faire de l'humour, je pense pas que ça m'enlèverait un truc dans ma relation de soin. Mais pour tous les papiers ça serait top !

4) Entretien semi dirigé n°4

Déjà, quand on parle d'humour en consultation de médecine générale est-ce que toi spontanément ça te fait penser à une anecdote ?

Ça m'évoque une façon de faciliter les explications avec les patients, j'ai le sentiment personnellement que quand j'utilise l'humour avec le patient, c'est que déjà la consultation se passe bien, et ça lui permet de me dire plus de choses, et aussi d'un côté, c'est bizarre, mais j'ai l'impression que ça permet de focaliser un peu les choses, ils se perdent un petit peu moins. J'essaye de le faire le plus souvent possible mais ça dépend de mon humeur aussi (rires !)

Généralement ça se passe mieux avec les patients qui vont bien !

J'ai tendance à rebondir sur ce que disent les patients plutôt que de lancer une blague, et même si le patient va mal mais qu'il le prend plutôt bien j'ai tendance à accentuer un petit peu et à essayer de les faire rire. Après si c'est un patient qui va mal et que je vois que de toute façon il ne sera pas réceptif je ne le fais pas et si c'est un patient qui nous saoule, je ne me lance pas là-dedans non plus (rires !)

Si tu devais définir ton type d'humour, quel serait-il ? Verbal, non verbal, etc. ?

Alors je pense que je vais utiliser les deux, en non-verbal je pense que c'est plus des mimiques au niveau du visage pour faire genre *Mhh* ? pour que le patient se rende compte que c'est drôle.

Les jeux de mots, c'est plutôt à la maison mais pas avec les patients parce qu'ils peuvent être un peu lourds parfois (les jeux de mots)

Avec les patients, ils me disent un truc, et je rebondis en leur rappelant quelque chose qui s'était déjà passé un truc ou voilà pour faire un peu de complicité.

Le plus souvent c'est ça ! (réflexion) Alors est-ce que j'ai un exemple concret en tête, je ne pense pas. Mais juste on parle d'un truc (avec le patient), ça m'évoque un souvenir qu'on a eu ensemble avec le patient, quelque chose qui lui est arrivé dont je sais qu'on peut en rigoler à ce moment-là et du coup je lui rappelle, et je lui rappelle, *vous vous souvenez la dernière fois*.. Ou alors je peux revenir sur un fait d'actualité, quelque chose qu'on a en commun en tout cas ! J'ai plutôt un humour du tac au tac, c'est l'humour que je fais habituellement aussi en

dehors du cabinet. Après avec ma compagne, je vais avoir peut-être encore une autre sorte d'humour qui est un petit peu plus jeu de mot pourri mais ça j'évite de faire en public ! (rires) Je pense que ça serait détractaire au statut de médecin probablement, en décalage avec mon statut, j'essaye d'avoir un peu plus de dignité au cabinet qu'à la maison ! J'ai pas peur de me ridiculiser à la maison avec ma compagne (rires)

Quelle est ton expérience de l'humour avec les différents types de consultation que tu rencontres en médecine générale ?

Le patient avec qui je ne suis pas à l'aise, je ferai rarement de l'humour.

Quid des consultations pédiatriques ?

Avec les bébés, je fais souvent de l'humour avec la maman après quand l'enfant grandit, je pense que je commence à faire de l'humour avec les enfants à partir d'à peu près au collège je pense ! C'est vrai que j'ai moins l'impression de faire de l'humour avec les enfants de 4 à 10 ans ! Pour les consultations à plusieurs enfants, généralement je fais un peu d'humour pour mettre un petit esprit de compétition *hein tu vois avec lui ça s'est bien passé*. Quand on parle du poids de patients par exemple, je fais pas trop d'humour.

Quid des pathologies graves ?

Ça dépend de la gravité, ça dépend de l'horizon de la maladie, disons que pour des maladies graves mais qui ont un horizon relativement ok, type diabète ou des choses comme ça, ça je n'ai pas trop de soucis à faire de l'humour dessus. Pour les pathologies où il faut quand même que les patients comprennent que là il faut faire quelque chose sinon c'est le décès, là je vais éviter quand même de faire de l'humour !

Quid de la fin de vie :

J'ai pas vraiment été concerné pour l'instant mais des souvenirs que j'en ai généralement je restais plutôt dans la gravité sauf si le patient lui-même allait sur le terrain de l'humour. Le patient est mon référentiel.

Quid des consultations d'urgence ?

J'ai un exemple récent par exemple, j'étais effectivement chez une dame qui revenait d'une opération et qui était rentrée peut-être un petit peu prématurément

à la maison qui faisait malaise vagal sur malaise vagal sur a posteriori une anémie assez sévère, en l'occurrence effectivement pendant que moi et sa famille on s'occupait d'elle pour la mettre en condition pour que ça se passe bien et en attendant les secours pour dédensifier l'ambiance, j'avais pas de souci à faire de l'humeur, après je connaissais bien la patiente... Dans cette situation, ça ne posait pas de souci, c'est un moyen de réduire le stress ambiant.

Après ça dépend de mon niveau de stress aussi, c'était une situation où il n'y avait pas de risque vital pour la personne et les décisions avaient déjà été prises et déjà mises en œuvre ; on était du coup dans l'attente de la suite à ce moment-là et j'avais le temps de faire de l'humeur avec la dame parce qu'il y avait une sorte de maîtrise quand même de la situation, c'était cadré.

Quid de la personne âgée ?

Avec les personnes âgées je n'ai pas de souci et j'en fais beaucoup, je ne fais pas de distinguo en fonction de l'âge de mes patients d'ailleurs, c'est assez fluide avec eux aussi ! Et même en dehors de la médecine j'ai toujours été en contact avec des personnes âgées ça ne me pose pas plus de soucis de faire autant d'humeur avec eux qu'avec des personnes moins âgées !

Quid des nouveaux patients toi qui est installé depuis peu ?

Pour ces consultations-là, c'est surtout le sourire ! j'en ai eu effectivement énormément vu que tous mes patients sont des nouveaux patients (rires). Ça a toujours été en fonction de la fatigue évidemment, mais c'est très important de toujours les accueillir avec le sourire et de pouvoir effectivement faire de l'humeur avec eux pour qu'ils se sentent bien et qu'ils aient une bonne première impression. Il n'y a pas de raison de pas se montrer tel qu'on est habituellement.

Quid des patients avec une barrière de langue ?

Alors je trouve que généralement c'est un frein à l'humeur, au niveau des outils utilisés c'était soit un interprète familial ou alors une traduction avec le téléphone ; généralement quand tu fais une traduction par téléphone, tu ne vas pas prendre le temps de faire de l'humeur par téléphone donc hormis l'humeur non verbal, il n'y a pas grande place pour le faire. Et après, les gens où il y avait un interprète familial avec, il y avait de l'humeur mais plutôt avec la personne qui traduisait, avec une tierce personne finalement.

Quid des patients chroniques, habitués, suivis ?

Généralement ces patients-là répondent plus à l'humeur et en font aussi plus ; lors du premier RDV ils sont un peu plus sur la réserve, c'est peut-être pour ça que j'en fais un peu plus. Et je continue à faire pareil quand ils reviennent, mais vu qu'ils me connaissent ils sont peut-être plus prompts à répondre, et à rebondir dessus ! Même si cela reste toujours fonction de la situation.

Quels sont les facteurs qui peuvent influencer ta pratique de l'humeur en consultation ?

Déjà si je suis fatigué, je n'ai pas envie d'en faire. Il y a aussi la pression du temps, quand j'ai du retard, ou beaucoup de mails ou de messages. Je suis plus effectivement à la recherche d'efficacité que d'humeur, même si ça n'empêche pas d'en faire mais j'ai un autre état d'esprit plus pressé, plus stressé, donc j'ai moins l'esprit à rebondir sur ce que les gens disent. (silences)

Il y a aussi l'état d'esprit des patients, s'ils tirent une tête jusqu'à par terre, ça me donne moins envie d'en faire, même si ça serait probablement le moment, ils ne seraient pas forcément réceptifs. Il y a aussi la connaissance du patient, si je sais qu'il va facilement vouloir me déborder dans la consultation, je vais plus être sur la défensive et être moins dans l'humeur. Sur ma façon d'être avec les patients, je ne pense pas que le fait que je sois jeune médecin joue, je pense pas que ça influence l'humeur que je fais, mais ça joue probablement sur ma confiance en moi. J'en aurais probablement plus dans 10 ou 20 ans, mais dans mon comportement avec les patients j'essaie de donner le change, et dans mon attitude je ne pense pas que ça ne fasse de différence. Et je n'ai pas eu de remarques des patients sur ça et sur mon expérience.

Finalement, l'humeur j'en fais souvent malgré tous les facteurs influençant.

Quelles sont les fonctions de l'humeur en consultation ? Quels pourraient être ses avantages ?

Une des premières fonctions, c'est pour moi, pour me sentir bien parce que je trouve que ça allège l'ambiance et que ça rend pour moi et pour le patient la discussion plus agréable donc premièrement c'est pour moi ! Deuxièmement c'est pour effectivement le patient pour l'aider peut-être à souvrir c'est pour ça que je préfère un humour qui rebondit sur ce qu'il dit plutôt que de moi rajouter de l'humour qui sort de nulle part parce que comme ça c'est le patient plus qui discute plutôt que moi qui lui parle.

Un autre but, c'est de désamorcer certaines situations probablement. Ça c'est peut-être un peu moins mon truc, quoique, mais dans les consultations effectivement psychosociales c'est peut-être des fois plus facile, ça permet peut être au patient d'accepter plus facilement sa situation, moi d'accepter plus facilement sa situation et d'y apporter peut être des solutions ou quand il y a pas de solution, de désamorcer un peu la chose aussi.

Si ça permet de gérer un peu la consultation, je n'en fais pas parfois quand j'ai pas le temps mais à l'inverse, parfois j'en fais pour qu'il comprenne qu'il serait temps de passer à autre chose aussi (rires) ; ça peut des fois faire gagner du temps, mais des fois ça en fait perdre aussi, sciemment, quand je sais que j'ai le temps, aucun souci.

Si je reviens sur les situations psychosociales, si j'arrive à faire sourire le patient, il se sent un peu mieux après, c'est un but aussi presque thérapeutique.

C'est aussi forcément agréable quand j'ai des retours des patients par d'autres patients, qui me disent que je suis sympa, ça fait plaisir aussi !

Quelles sont les difficultés qu'on peut avoir en pratique ? Des flops ou des quiproquos ?

Ça ne m'a pas marqué pour le moment en un an et demi d'exercice. Justement parce qu'habituellement je rebondis sur ce que dit le patient, donc ça lui rappelle généralement quelque chose.

Il doit y avoir effectivement un ou deux patients plus réfractaires, mais j'ai jamais eu un patient qui m'a reproché un trait d'humour. Je fais aussi l'humour qui me semble le plus adapté, pour ne pas franchir certaines limites. Je ne fais pas d'humour comme à la maison, d'un côté parce que si je faisais des jeux de mots pourris, faciles, pas très recherchés, qui sortent juste un ou deux mots de leur contexte pour les utiliser, je vois pas trop l'intérêt en consultation de médecine, ça n'apporte pas grand-chose au dialogue. Je pense que ce genre d'humour fonctionne sur le flop justement, c'est le flop qui fait rire, donc là, ça rajouterait du temps de conversation inutile. Certains types d'humour que je ne fais pas du tout, je ne vais pas commencer à en faire, l'humour grivois, ou pipi cacca, l'humour noir ou morbide, ça dépend des situations, il y a aussi des limites à ne pas franchir. On va pas se moquer du passé du patient, on va pas parler de ses traumatismes. Les accidents, ça peut se discuter, si le patient s'est remis, mais s'il y a un quelconque trauma c'est hors de question. Les trucs un peu gore qui parlent de sang, ou

d'organes, ça va dépendre aussi de l'affinité du patient. Généralement je le ressens.

Je rebondis sur l'humour carabin, quand tu parles d'humour grivois, quel est ton avis sur cet humour et le parallèle que tu peux faire avec l'humour de consultation ?

Alors c'est un humour auquel j'ai été confronté, mais que je n'ai jamais beaucoup apprécié personnellement. Ça a l'air de faire partie de la culture de certains étudiants, plutôt masculins et entre hommes quand même, même si ça arrive chez les femmes aussi ! Généralement les gens avec qui je trainais, ce n'était pas leur truc. Dans mon imaginaire à moi c'était plutôt ceux qui étaient faluchards, et parfois c'était même peint au mur. C'est un humour très spécifique, ça ne m'a pas attiré !

En médecine générale il y a plein de formations. Dans le monde de l'entreprise, on apprend à utiliser l'humour mais pas en médecine ? Quels seraient tes besoins par rapport à ça ?

L'humour c'est très dépendant des traits de personnalité de la personne. Je peux comprendre que ça ait un intérêt, on est pas dans la manipulation ni le marketing, mais pour orienter certaines consultations ça peut avoir un intérêt ; mais (silence) je me verrais pas, si j'étais quelqu'un de très taiseux, me forcer à faire de l'humour juste pour ça. Les formations en quoi elles seraient utiles ? Tout de même peut-être pour cadrer les limites... Je vois mal comment on pourrait apprendre la rhétorique de l'humour pendant des formations, ça doit être possible, probablement qu'ils le font en école de commerce, mais c'est un entraînement à faire au quotidien. Pour ceux qui ont un peu la fibre c'est plus facile. Si t'es pas un rigolo de base... ça demande plus d'entraînement du coup ! (rires) De mon côté, je fais ça assez spontanément. Ça a toujours fait partie de ma personnalité je pense. Je n'ai pas besoin en ce sens. Je vais pas faire de recherche dans ce sens, je vais pas essayer d'aller apprendre par cœur des textes humoristiques, ou des choses comme ça ou lire des blagues carambars (rires)

Quelle serait pour toi la définition de l'humour en consultation de médecine générale ? Ces caractéristiques ?

Ça serait un humour de performance, pas dans le sens pour atteindre des objectifs, mais plutôt dans le sens de représentation de stand up, comme ça. Un humour spontané aussi. Je reprends un terme que j'ai utilisé aussi déjà, un humour qui comprend la dignité du médecin et du patient aussi quand même et qui

ne dépasse pas le cadre du travail. Un humour humain, qui va prendre en compte l'état de la personne avec qui il y a un échange, qui n'est pas là pour lui faire du mal. Qui peut être là pour lui faire se rendre compte de certaines choses mais toujours dans un objectif bénéfique. Il ne faut pas que ça soit malveillant, ça serait contradictoire avec notre métier. C'est un humour, selon ma pratique, quand même relativement léger. Il n'est pas insistant ni envahissant.

Quelles projections as-tu avec le cadre actuel politique et administratif (IPA), pour le futur de ta pratique de l'humour dans ta profession ?

Peut-être que le fait d'avoir des aides d'IPA par exemple ça peut ajouter du temps pour faire de l'humour, ceux qui sont réfractaires, diront probablement que au contraire, ça déshumanise un peu la relation, de faire appel à une aide. Je n'ai personnellement pas la place ni l'argent pour faire appel à une IPA ni une assistante médicale, donc je ne me suis pas posé vraiment la question. Vu que l'humour est inhérent à ma personnalité, je ne pense pas que ça changerait grand-chose cela dit, hormis peut-être de rajouter un peu de substrat à mon humour, des choses dont ils auraient parlé, sur lesquelles je pourrais rebondir.

Aimerais-tu raconter une anecdote ?

J'ai un patient qui a du mal à se déplacer, il fait souvent appel au VSL, et c'est vrai qu'en l'occurrence, on échange souvent et on rigole souvent sur le fait que les secrétaires des spécialistes ont vraiment beaucoup de mal à faire les bons de transports ! Maintenant, vu que c'est répétitif, il revient souvent vers moi sous forme d'humour *Docteur, je viens pour, comme d'hab quoi !!* et je réponds *Ah, elles ont de nouveau perdu leur mains !* Je rebondis sur des situations, mais qui restent médicales, on prend le parti d'en rire.

J'ai une autre anecdote, un humour que je fais avec les femmes, je leur rappelle que les hommes ne font pas grand-chose sans elles, sur le ton de l'humour, je vais leur demander : *Mais du coup il vous aide à faire le ménage, il vous aide à ça ?* De façon à les faire sourire ou les faire rire, la blague habituelle : *Ah il avait le rhume donc il est resté au lit pendant 3 jours !* C'est vrai que maintenant que j'y réfléchis je fais souvent de l'humour sur la charge mentale, pour leur faire se rendre compte, qu'elle n'est peut-être pas égalitaire ou qu'il y a peut-être un déséquilibre, et je le fais aussi quand le Monsieur est là, et la façon dont je le dis habituellement, il ne le prend pas mal ! J'essaye d'allumer une ampoule dans la tête des deux, plutôt que de dire : *Monsieur franchement vous devriez vraiment faire un effort quoi !* c'est une façon de leur faire passer un message, subtilement !

Tu parles de blague habituelle, quelles sont tes phrases type ?

Alors il y en a forcément (silences et réflexions) ! J'ai peut-être fait souvent des phrases du type : *« alors c'est reparti pour un tour ! »* ; chez les patients qui ont beaucoup beaucoup de médicaments je leur dis *« c'est bon vous n'avez pas besoin de prendre le petit déjeuner avec tout ça »* ou pour les tests de recherche de sang dans les selles, je leur dis bien : *« Essayez de pas le faire un vendredi pour que ça reste pas dans la boîte aux lettres tout le week-end ! »*

5) Entretien semi dirigé n°5

Quand on parle d'humour en consultation de médecine générale, est-ce que ça te fait penser à une anecdote ?

Quand même, je trouve que rire en consultation de médecine générale, de dédramatiser, de défendre l'atmosphère, ça permet de regagner aussi de l'énergie !

Je fais beaucoup de pédiatrie donc j'essaye quand même de mettre un peu de légèreté dans la consultation, je sais pas si je peux appeler ça de l'humour

J'aime bien aussi l'autodérision, ça rassure, ça permet de se mettre sur un même pied d'égalité avec le patient

Une petite phrase que je dis souvent et que j'ai affichée au cabinet, c'est heureux les fêlés ils laissent passer la lumière et ça souvent ça permet aussi de relâcher, quand ils l'entendent ou la voient, ils se demandent pour qui c'est et je leur dis non non c'est pour moi, c'est moi la fêlée dans l'histoire !

Enfinement spontanément tu as déjà évoqué des choses que nous allons évoquer. Quel est finalement ton type d'humour ? Tu parlais par exemple de l'autodérision.

Oh là là c'est difficile de donner des exemples. Des fois je dis que je suis un peu bête et que j'ai du mal à réfléchir mais je crois que ça panique les patients (rires)

Quand ils commencent à s'emmêler les pinceaux, et qu'ils partent dans tous les sens, s'ils disent beaucoup de choses en même temps, j'ai besoin de recentrer, donc je leur dis moi je suis pas Dr house, on va se calmer, je suis un peu bête j'ai besoin de réfléchir vous allez me redire, qu'est ce qui est important !

Il y a aussi du non verbal, avec l'affiche que j'ai dans mon bureau. Je pense que parfois je fais des grimaces avec les enfants, de peur, j'en rajoute sur les traits, les gamins ça les fait bien rire. Quand je fais un streptococ, je parle de soupe aux microbes, qu'ils n'auront pas besoin de la manger, que tout va bien, et l'enfant se dit ah bah c'est chouette on fait une soupe mais c'est pas pour moi. Ou'est-ce que j'aime bien raconter qui les fait rire ? ah bah ouais, j'aime bien raconter que je vais voir s'il y a un nid de microbe dans les oreilles ou une colonie

de poux sur la tête qui a choisi cet endroit-là parce que c'est le plus bel endroit du monde. Ça permet, quand les enfants ont des poux, de raconter des histoires. Je leur explique qu'il faut qu'ils disent aux poux d'aller voir ailleurs. Je raconte une histoire, dans un objectif ludique, humoristique, pour dédramatiser.

En consultation, il y a des consultations types, quelle est ton expérience de l'humour avec les différents patients que tu peux voir ? Notamment par exemple les consultations pédiatriques.

Pour dédramatiser, je peux raconter mes histoires de maman perso pour dédramatiser, je sais pas si c'est vraiment de l'humour mais ça les fait rire quand même en général ! Avec les nourrissons, je peux faire le clown, pour les animer. Quand les parents sont un peu déprimés, les enfants/bébés, sont un peu figés, donc là tu fais des areuh, tu fais des grimaces, des coucou cachés, j'appelle pas ça de l'humour, juste de la vraie vie. Sur les reflux, parfois je dis, mais c'est génial s'il crachouille le trop plein, que c'est pas un problème. Avec les plus grands, les 3-4 ans, ça va être beaucoup de métaphores, des histoires, des petites bêtes pour les microbes, ou autour du caca, de la consipation, je parle des cacas en boulette des lapins, des bouses de vaches, des cacas de chien, des crottes, le pipi caca ça les fait rire à fond et ça dédramatise la consultation.

Les ados, c'est plutôt un peu de la provocation en cash, genre t'as déjà picolé comment ? J'essaye vraiment d'ouvrir la réflexion sur le genre aussi par exemple, en disant : t'es amoureux d'un garçon, d'une fille ou les deux à la fois ?

Pour qu'ils comprennent que y'a pas de jugement, que ça peut rester léger, que c'est pas dramatique. J'y vais aussi sur l'humour un peu trash avec les comas éthyliques, les vomis partout, il y a moins de filtres.

Ton expérience par rapport à leur ressenti, quelle est-elle ?

C'est toujours difficile, parce qu'ils ne nous donnent pas leur retour, ceux qui reviennent ça peut leur convenir, mais ceux qui reviennent pas tu sais pas pourquoi, un jour peut-être tu peux trop en dire ?

Je me souviens d'un patient qui était suivi par son médecin depuis 10 ans, il lui avait confié se sentir seul, célibataire, et le médecin lui avait dit « m'mais c'est pas un problème, allez donc voir sur des applis de rencontres ! ». Le médecin pensait avoir détendu l'atmosphère en disant ça mais en fait le patient était hyper blessé ; et il me l'a dit en venant. Il y en a certainement que j'ai blessé aussi mais ça je ne le sais pas.

En fonction de la fatigue aussi quand on est crevé des fois on a moins de filtres et je pense qu'on peut un peu dérapier ?

Avec les enfants ça vient presque spontanément quand tu dis c'est presque la vraie vie mais qu'en est-il des patients plus chroniques ?

Je pense que je fais beaucoup moins d'humour avec les personnes plus âgées, je pense qu'on va à l'essentiel de l'essentiel et comme il y a 36 pathologies, c'est déjà compliqué (rires)

J'ai aussi un patient méga anxieux, à chaque fois qu'il vient me voir, il a besoin de me raconter une blague mais c'est plutôt lui qui me fait la blague du coup, mais c'est pas toujours très drôle (rires) c'est dans l'autre sens-là !

Quid des personnes âgées, des visites à domicile ?

Alors, j'en ai vraiment pas beaucoup : j'en ai 2, un qui est dément donc on va pas faire du 2e degré ou des choses comme ça va pas le faire du tout, effectivement ça me fait penser, j'ai un gamin qui est autiste, les blagues ça va pas du tout, après tu t'embarques dans des explications c'est vite loupé. Sinon avec l'autre, je dirais que j'essaye de ramener de la légèreté ! Est-ce que je fais de l'humour, je crois pas plutôt, je vais parler du printemps des oiseaux des fleurs des choses comme ça ouais pour *alléger faire un peu diversion, en dehors des sujets de la santé !*

Quid des patients anxio-dépressifs ou psychotiques ?

Pareil, les psychotiques je n'y vais pas. Je suis pas très douée en jeu de mots en plus ! Mes enfants disent que si je reprends l'école du rire à la maternelle, je vais redoubler 3 fois ma première année ! Alors, avec les ados j'y vais mais les adultes j'ai l'impression non, plus peut-être sur la provoqu', un peu de temps en temps quand même, de l'humour noir ?! (rires)

Pourquoi as-tu l'impression d'en faire plus en pédiatrie finalement et avec les ados qu'avec les adultes ?

Je trouve que ça les secoue, je trouve qu'ils ont plus de ressort quoi, quand tu pousses, ça réagit et voilà ! Les adultes déprimés ça réagit de rien ! C'est plus dur !

Quid de ton expérience sur les situations plus compliquées avec des maladies graves ou des fins de vie ou diagnostics difficiles ?

Alors j'avais une patiente effectivement en palliatif anorexique, qui était beaucoup dans l'autodérision et avec elle on pouvait rigoler, quand elle mangeait genre 3 amandes au lieu du 5, on pouvait en rire ! On pouvait en rire, elle était chouette jusqu'au bout elle essayait de rire de tout quoi ! Elle ne mangeait plus rien, elle pesait encore 30 kilos, elle rigolait sur des trucs, la peau sur les os, perdre un os ! (rires). Elle a toujours fonctionné comme ça, c'était son fonctionnement de base, et ça a rendu les choses plus faciles. Tu peux mettre des mots sur les choses sans que ça soit dramatique !

Et sur des annonces de pathologies graves ?

Je crois que j'y arrive pas, je suis sur la réserve, je crois que c'est par rapport à du respect par rapport aux souffrances de l'autre.

Je pense à une consult où il y a eu un enfant qui était mort voilà.. il fallait gérer la tristesse des parents... là, dans ces moments-là, il y a du silence il y a des gestes enfin voilà je peux me mettre très proche des patients ça voilà, mais en mots, je suis juste synchrone avec leur tristesse quand même plutôt.

Quid des patients précaires avec une barrière de langue, quelle est ton expérience ?

Alors là en général c'est rigolo car tu comprends rien (rires) c'est encore le moment de faire de l'autodérision en disant : i don't understand, je ne vois rien je comprends rien. C'est une façon de se sortir d'une situation où de toute façon tu ne feras pas des miracles, tu n'arriveras pas à faire un échange correct. C'est là où tu te dis faut rire parce que de toute façon il n'y a pas d'autres solutions.

Quels sont les facteurs qui peuvent influencer ta pratique ?

En premier, je dirais que c'est selon ma fatigue et mon stress, quand il y a 10 personnes en salle d'attente, c'est difficile de faire de l'humour. C'est horrible (rires)

L'âge du patient influence aussi ma pratique, j'en fais plutôt avec les ados ou les enfants.

La présence d'un stagiaire, peut-être, elles peuvent être moins spontanées les consult', ou alors parfois marrantes, si les internes ont pas mal d'humour !

Chez les adultes, je suis en train de me demander si j'ai pas sélectionné une patientèle qui n'a pas beaucoup d'humour, comme il me ressemble (rires) Mince, mince, surement ! C'est ballot !

L'expérience a surement dû influencer ma pratique aussi, quand j'étais jeune je me permettais beaucoup moins, tu connais moins les patients quand t'es souvent remplaçant ou interne, tu sais un peu moins à qui t'a à faire, t'es plus stressé, j'étais quand même plus stressée au démarrage, c'est bon signe peut-être que ça va aller mieux alors (rires)

Le temps joue forcément aussi, quand tu sais que t'en a dix qui attendent derrière, tu vas à l'essentiel basique, tu ne perds pas forcément de temps c'est vrai mais avec la fatigue j'en fais moins. Et je sais même qu'avec la fatigue, j'ai beaucoup moins d'expression, mon visage se fige, c'est plus machinal, plus robotisé.

C'est aussi plus simple quand le patient amène l'humour de son plein gré.

Quels seraient les avantages ou les fonctions de l'humour ?

Ça rend la consult' plus agréable, ça permet de dédramatiser les trucs infectieux, les trucs un peu lourds en médecine générale.

Agréable pour qui ?

Pour moi en premier, mais aussi pour le patient. Quand tout le monde sourit ou rigole en fin de consult' c'est quand même super sympa. Combien de fois je suis arrivé au boulot le matin déjà HS, en me disant comment je vais arriver à la fin de cette journée, et finalement le soir t'as l'impression d'avoir plus d'énergie que le matin parce que t'as enchaîné des consult' sympa, avec des chouettes échanges.

Je pense que mon genre, le fait d'être une femme, me permet plus simplement de parler de sexualité ou de relation sexuelle, je peux utiliser des mots crus, pour dire que des relations sexuelles doivent être agréables par exemple, un homme pourrait peut-être pas se permettre d'aborder les choses de façon aussi crue, mon statut de médecin femme me donne plus de liberté pour certains choses, et parfois avec un homme ça peut être plus gênant, et ça peut être vécu comme de la

séduction donc parfois c'est un peu lourds, et ça peut être vécu comme une porte ouverte pour eux.

Qu'est-ce que ça t'apporte dans ta relation patient-médecin ?

Si les patients sont contents, parce que pour quelque chose de grave ou d'important pour eux, ils sortent en comprenant que c'est pas si grave ou quand des gamins ont envie de revenir et que si c'est pas moi ils repartent, ça fait plaisir aussi, c'est qu'ils passent un bon moment !

Qu'est-ce que ça t'apporte dans le processus de soin ?

Quand les enfants sont malades, je leur dis toujours, on va faire la guerre aux microbes, ils ont fait le nid, là là et là. Les enfants vont chasser les microbes, en faisant des lavages de nez comme ça avec de l'eau salée. Quand ils partent, j'ai l'impression qu'ils sont boostés à fond que la stimulation du système immunitaire déjà démarré, ça les intègre dans leur processus de guérison, en racontant une histoire. Chez les gamins ça marche parce qu'ils y croient à fond. Par exemple aussi pour les verrues, une étude disait que si on disait à notre verrue qu'elle doit partir, ça stimule le système immunitaire, et donc je dis aux gamins, il faut que tu lui dises « Va-t-en je te veux plus » et puis elle va partir plus vite !

Enfinement l'enfant est moins inquiet et il peut devenir acteur, ça permet de le responsabiliser. Les adultes sont moins réceptifs, ils pensent qu'on leur raconte juste un bobard pour les faire rire. Mes patients à moi, j'essaye de les rendre acteurs. Si je leur dis qu'il faut bouger, pour des lumbagos par exemple, n'importe quel mouvement, ça les rend acteurs et souvent je le fais sur le ton humoristique !

Je ne pense pas que ça leur remonte le moral avec des blagues, je ne pense pas être assez douée.

Quelles sont les difficultés ou les limites que ça pourrait avoir ? Quelle a été ton expérience sur les quiproquos, les flops où ça n'a pas marché comme tu voulais ?

Parfois il peut y avoir un décalage, quand moi je suis super en forme, à fond les ballons, un peu en mode maniaque, je peux passer complètement à côté des émotions du patient, complètement de travers, ça peut être complètement en décalé et mal vécu par les patients. Je repense aux patients autistes, et du coup avec ces patients-là il faut faire attention aussi, l'humour est limité par leur capacité de compréhension, par leur pathologie aussi tout simplement.

Bibliographie

1. Humour : Définition de Humour [Internet]. [cité 2 août 2021]. Disponible sur:
<https://www.cnrtl.fr/definition/humour>
2. Dictionnaire de l'Académie française [Internet]. [cité 7 mars 2022]. Disponible sur:
<https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9H1125>
3. Larousse É. Définitions : Humour - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 7 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/humour/40668>
4. Humour : Étymologie de Humour [Internet]. [cité 16 sept 2022]. Disponible sur:
<https://www.cnrtl.fr/etymologie/humour>
5. Hippocrates. Oeuvres complètes d'Hippocrate. Chez J.B. Baillièrre, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'École de médecine, 17; 1839. 666 p.
6. Freind J. Histoire de la médecine. Jean Arn. Langerak; 1727. 130 p.
7. Escarpit R. L'humour. FeniXX; 1994. 147 p.
8. Humeur : Définition de humeur [Internet]. [cité 6 juin 2023]. Disponible sur:
<https://www.cnrtl.fr/lexicographie/humeur>
9. Cervantès M de. Don Quichotte. Librairie générale française; 2010. 703 p.
10. Corneille P. Théâtre de P. Corneille: Le menteur. La suite du Menteur. Rodogune. Librairie des Bibliophiles; 1878. 410 p.
11. Œuvres complètes de Voltaire - Google Books [Internet]. [cité 3 juill 2023].
12. Larousse É. Définitions : Rire, se rire - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 7 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/rire/69537>

13. Bergson H. *Le Rire: Essai sur la signification du comique*. Alicia Éditions; 2018. 130 p.
14. *Études rabelaisiennes*. Librairie Droz; 1988. 420 p.
15. Smadja É. *Le rire*. Presses universitaires de France; 1993. 127 p.
16. Sibony D. *Les Sens du rire et de l'humour* [Internet]. Odile Jacob; 2010 [cité 20 avr 2022].
17. Larousse É. *Définitions : Comique - Dictionnaire de français Larousse* [Internet]. [cité 7 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/comique/17430>
18. Bariaud F. *La Genèse de l'humour chez l'enfant*. FeniXX; 1983. 201 p.
19. *Le sens du comique: essai sur le caractère esthétique du rire - Claude Saulnier - Google Livres* [Internet]. [cité 11 oct 2021].
20. Elgozy G. *De l'humour*. Denoël; 1979. 274 p.
21. Évrard F. *L'Humour*. FeniXX; 1996. 235 p.
22. *Charlie Chaplin : Les Temps modernes* [Internet]. [cité 24 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.charliechaplin.com/fr/films/6-Les-Temps-modernes/articles/14-Les-Temps-modernes>
23. *Satire - Définitions, synonymes, conjugaison, exemples | Dico en ligne Le Robert* [Internet]. [cité 26 sept 2022]. Disponible sur: <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/satire>
24. Molière, Gounod C. *Le médecin malgré lui: comédie en trois actes*. Michel Lévy frères; 1858. 52 p.
25. Nevert M. *Du bouffon d'antan à l'humoriste contemporain*.
26. Larousse É. *Définitions : ironie - Dictionnaire de français Larousse* [Internet]. [cité 3 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/ironie/44252>

27. Mestiri S. L'ironie de Socrate: Essai sur l'ironie philosophique. Editions L'Harmattan; 2015. 108 p.
28. Jankélévitch V. L'ironie ou la bonne conscience. Presses universitaires de France; 1950. 198 p.
29. Définitions : Railler - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 16 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/railler/66244>
30. Bruyère J de L. Œuvres de La Bruyère: Les caractères, ou Les moeurs de ce siècle (suite). Appendice aux Caractères, ou Moeurs de ce siècle. Clefs et commentaires. Discours prononcé dans l'Académie française, par La Bruyère. Lettres. Dialogues posthumes sur le quiétisme. 1865. L. Hachette; 1865. 738 p.
31. Szafran WA. Freud et le rire. FeniXX; 1994. 256 p.
32. Freud S. Le mot d'esprit et sa relation à l'inconscient. Gallimard; 1988. 452 p.
33. Revue Études - Culture contemporaine [Internet]. [cité 16 sept 2022]. Les mots d'esprit. Disponible sur: <https://www.revue-etudes.com/article/les-mots-d-esprit-14650>
34. Larousse É. Définitions : Blague - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 26 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/blague/9715>
35. Définitions : Dérision - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 26 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/d%C3%A9rision/24015>
36. Dérision : Définition de Dérision [Internet]. [cité 3 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/definition/d%C3%A9rision>
37. Jacquart EC. Le théâtre de dérision: Beckett, Ionesco. Gallimard; 1998. 326 p.
38. Beckett S. Fin de partie. Minuit; 2014. 68 p.
39. Définitions : autodérision - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 26 sept 2022].

40. Bouquet B, Riffault J. L'humour dans les diverses formes du rire. *Vie Soc.* 2010;N° 2(2):13-22.
41. Satgé A. Samuel Beckett : «En attendant Godot». FeniXX; 1999. 141 p.
42. Ionesco E. *La cantatrice chauve: anti-pièce suivi de La leçon : drame comique.* Gallimard; 1977. 164 p.
43. Molière. *Les fourberies de scapin.* Librairie des bibliophiles; 1876. 162 p.
44. Molière. *L'avare.* Librairie des bibliophiles; 1893. 190 p.
45. Molière. *Le malade imaginaire: comédie.* 1880. 130 p.
46. Chabanne JC. *Bref survol des théories du comique.* In: *Le comique* [Internet]. Gallimard; 2002 [cité 11 oct 2021]. p. chap. 3. (Bibliothèque Gallimard, "Registres").
Disponible sur: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00917979>
47. Kant I. *Première introduction à la Critique de la faculté de juger et autres textes.* Vrin; 1997. 148 p.
48. Schopenhauer A. *Le monde comme volonté et comme représentation.* 1886. book.
49. Hobbes T. *De la nature humaine.* Vrin; 1991. 148 p.
50. Hobbes T. *De la nature humaine.* Culture commune; 2013. 29 p.
51. Eysenck HJ. *Foreword.* In: Goldstein JH, McGHEE PE, éditeurs. *The Psychology of Humor* [Internet]. San Diego: Academic Press; 1972 [cité 11 oct 2021]. p. xiii-xvii.
Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780122889509500055>
52. Moura JM. *Introduction.* *Hors Collect.* 2010;1-5.
53. Rosen E. *Jean Emelina, Le Comique. Essai d'interprétation générale.* *Romantisme.* 1991;21(74):93-4.
54. Priego-Valverde B. *L'humour dans les interactions conversationnelles: jeux et enjeux* [Internet] [Theses]. Aix Marseille Université; 1999 [cité 15 sept 2021]. Disponible sur:

<https://hal.archives-ouvertes.fr/tel-01696163>

55. Jardon D. Du comique dans le texte littéraire. De Boeck; 1988. 312 p.
56. Kamieniak JP. Freud : un enfant de l'humour. FeniXX; 2000. 354 p.
57. Autissier D, Arnéguy E. Petit traité de l'humour au travail. Editions Eyrolles; 2011. 184 p.
58. The Skill of Humor | Andrew Tarvin | TEDxTAMU [Internet]. 2017 [cité 8 mars 2022]. Disponible sur: https://www.youtube.com/watch?v=MdZAMSyn_As
59. Romero E, Cruthirds K. The use of humor in the workplace. Eng Manag Rev IEEE. 19 janv 2007;34:18-18.
60. Adams P. Gesundheit!: Bringing Good Health to You, the Medical System, and Society through Physician Service, Complementary Therapies, Humor, and Joy. Simon and Schuster; 1998. 255 p.
61. Docteur Patch (Bande annonce Vf) [Internet]. [cité 11 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=oIo67WpZrHU>
62. Qui sommes nous ? [Internet]. [cité 17 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.leriremedecin.org/nous-connaître/qui-sommes-nous.html>
63. Formations destinées aux professionnels de santé [Internet]. [cité 27 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.leriremedecin.org/nos-actions/institut-de-formation/formations-des-professionnels-de-la-sante.html>
64. La langue française [Internet]. [cité 26 sept 2022]. Définition de carabinade | Dictionnaire français. Disponible sur: <https://www.lalanguefrancaise.com/dictionnaire/definition/carabinade>
65. Le Quotidien du Médecin [Internet]. [cité 11 avr 2022]. Au CHU de Toulouse, la fresque carabine jugée sexiste par des internes a été retirée des murs. Disponible sur:

<https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/politique-de-sante/au-chu-de-toulouse-la-fresque-carabine-jugee-sexiste-par-des-internes-ete-retiree-des-murs>

66. Penson RT, Partridge RA, Rudd P, Seiden MV, Nelson JE, Chabner BA, et al. Laughter: the best medicine? *The Oncologist*. sept 2005;10(8):651-60.
67. Zhao J, Yin H, Zhang G, Li G, Shang B, Wang C, et al. A meta-analysis of randomized controlled trials of laughter and humour interventions on depression, anxiety and sleep quality in adults. *J Adv Nurs*. 1 nov 2019;75(11):2435-48.
68. Gonot-Schoupinsky FN, Garip G, Sheffield D, Omar OM, Arora T. Prescribing laughter to ameliorate mental health, sleep, and wellbeing in university students: A protocol for a feasibility study of a randomised controlled trial. *Contemp Clin Trials Commun*. déc 2020;20:100676.
69. Martin RA. Humor, laughter, and physical health: methodological issues and research findings. *Psychol Bull*. juill 2001;127(4):504-19.
70. Guibert N, Paquerot M, Roques O. L'humour en management : un essai de structuration du domaine. In 2002 [cité 17 nov 2021]. Disponible sur: <http://pascal-francis.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=15378111>
71. Bottega C. L'humour est-il un outil de management ? *Humanisme Entrep*. 2008;n° 288(3):21-34.
72. Haley J. Paradoxes in play, fantasy, and psychotherapy. *Psychiatr Res Rep Am Psychiatr Assoc*. déc 1955;(2):52-8.
73. Positive affect facilitates creative problem solving. - *PsycNET [Internet]*. [cité 17 nov 2021].
74. Skinner BF. L'analyse expérimentale du comportement: un essai théorique. Charles Dessart; 1971. 406 p.

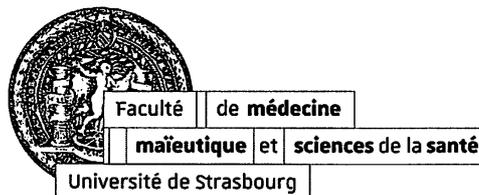
75. Lyttle J. The judicious use and management of humor in the workplace. *Bus Horiz.* 1 févr 2007;50:239-45.
76. Kabat-Zinn J. *L'éveil des sens: vivre l'instant présent grâce à la pleine conscience.* Les Arènes; 2011. 571 p.
77. Lorenz K. *Trois essais sur le comportement animal et humain: les leçons de l'évolution de la théorie du comportement.* Éditions du Seuil; 1974. 240 p.
78. Jung CG. *L'énergétique psychique.* Librairie générale française; 1996. 285 p.
79. Salari N, Hosseinian-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Glob Health.* 6 juill 2020;16(1):57.
80. Sibeoni J, Verneuil L, Manolios E, Révah-Levy A. A specific method for qualitative medical research: the IPSE (Inductive Process to analyze the Structure of lived Experience) approach. *BMC Med Res Methodol.* 26 août 2020;20(1):216.
81. Notteghem C. *L'humour comme outil de communication en médecine générale : une étude qualitative auprès de dix médecins généralistes exerçant en métropole française.* 11 févr 2022;96.
82. Colmard C. Perception des patients du recours à l'humour par leur médecin généraliste en consultation. 8 oct 2020;90.
83. Panichelli C. *L'humour en psychothérapie. Le recadrage peut-il être recadrôle?* *Thérapie Fam.* 1 déc 2006;27(4):399-418.
84. Panichelli C. *La thérapie par le rire: Introduire l'humour en psychothérapie.* Mardaga; 2023. 339 p.
85. Cordonnier J. *Place de l'humour en tant qu'outil de communication en médecine*

- générale: étude qualitative menée auprès de dix médecins généralistes de la Somme. :239.
86. Breton DL. Rire : Une anthropologie du rieur. Métailié; 2018. 170 p.
 87. Leibovitz Z. Humour and dialysis. EDTNAERCA J Engl Ed. 1998;24(4):17-8.
 88. Samant R, Balchin K, Cisa-Paré E, Renaud J, Bunch L, McNeil A, et al. The importance of humour in oncology: a survey of patients undergoing radiotherapy. *Curr Oncol*. août 2020;27(4):e350-3.
 89. Linge-Dahl LM, Heintz S, Ruch W, Radbruch L. Humor Assessment and Interventions in Palliative Care: A Systematic Review. *Front Psychol*. 2018;9:890.
 90. Bernet W. Humor in Evaluating and Treating Children and Adolescents. *J Psychother Pract Res*. 1 oct 1993;2:307-17.
 91. Junier H. Comment l'humour vient aux enfants. In: *L'enfant et le monde* [Internet]. Éditions Sciences Humaines; 2015 [cité 16 sept 2024]. p. 48-52. Disponible sur: <https://shs.cairn.info/l-enfant-et-le-monde--9782361063047-page-48?lang=fr&tab=texte-integral>
 92. Chaloult G, Blondeau C. Perspectives sur l'usage de l'humour en psychothérapie. *Santé Ment Au Qué*. 2017;42(1):425-43.
 93. Schmidt SR. Effects of humor on sentence memory. *J Exp Psychol Learn Mem Cogn*. 1994;20(4):953-67.
 94. Fortin B, Méthot L. S'adapter avec humour au travail interdisciplinaire. *Rev Quebec Psychol*. 1 janv 2004;25.
 95. Carassus, Intérêt et place de l'humour dans la relation médecin-patient en médecine générale, Thèse de médecine, 2004.
 96. Sanselme A-E, Chambe J. La place de l'humour dans la consultation de médecine générale: étude qualitative sur le ressenti des patients [Thèse d'exercice en médecine].

Université de Strasbourg; 2012.

97. Marion d'Ythurbide. Fonctions de l'humour en consultation de médecine générale [Internet]. Sorbonne Université - Département de médecine générale. [cité 10 sept 2024].
98. Greengross G. Humor and aging - a mini-review. *Gerontology*. 2013;59(5):448-53.
99. Rosenheim E, Golan G. Patients' Reactions to Humorous Interventions in Psychotherapy. *Am J Psychother*. janv 1986;40(1):110-24.
100. Franzini LR. Humor in therapy: the case for training therapists in its uses and risks. *J Gen Psychol*. avr 2001;128(2):170-93.
101. Le Breton D. Rires et communication.[cité 11 sept 2024]. Rires et communication. Disponible sur: <https://cahiers.sfsic.org/sfsic/index.php?id=905>
102. Author N. Emmanuelle Godeau, « La coutume des carabins ». *Ethnologie de l'internat. Bull Amades Anthropol Médicale Appliquée Au Dév À Santé* [Internet]. 1 janv 2005 [cité 11 sept 2024];(61). Disponible sur: <https://journals.openedition.org/amades/534>
103. Houellebecq M. *Les particules élémentaires*. Flammarion; 2021. 364 p.

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR



Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : **AUDIA** Prénom : **LOREN**

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclarations erronées ou incomplètes.

Signature originale :

À **RIXHEIN**, le **12/11/2024**

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.

RESUMÉ

Introduction

L'humour est un élément universel et complexe qui tisse nos interactions avec autrui. En médecine, l'humour n'est pas enseigné et reste absent des parcours pédagogiques. Pourtant, l'humour, lorsqu'il est utilisé de manière réfléchie et adaptée, peut jouer un rôle dans la relation thérapeutique et le soin.

Matériel et méthodes

L'objectif de ce travail est de définir plus spécifiquement les caractéristiques de cet humour en explorant ses fonctions en consultation et les facteurs qui l'influencent. À travers une étude qualitative inspirée de la méthode IPSE, nous avons réalisé un focus group ainsi que des entretiens semi-dirigés auprès de 12 médecins généralistes.

Résultats

Les résultats de l'étude objectivent que l'humour permet de renforcer le lien patient-médecin, la transmission de messages et la meilleure gestion de la consultation. Il contribue au bien-être et à la qualité des soins en favorisant un climat agréable. Cependant, l'humour en consultation doit être manié avec précaution, adapté à chaque patient et au contexte. Il doit être utilisé avec respect et considération du patient et de ses attentes.

Conclusion

Les éléments de notre travail ont permis de mieux définir l'humour en consultation de médecine générale. Il s'agit d'un humour léger et subtil, bienveillant et respectueux. Empathique et humain, c'est un humour professionnalisé et adapté à chaque situation et à chaque patient. C'est un humour qui se partage en consultation avec ce dernier dans la réciprocité, et qui peut être multimodal et multifonctionnel tout en restant spontané et facultatif. Il devient alors un excellent outil thérapeutique.

Rubrique de classement : Médecine générale

Mots-clés : humour, médecine générale, consultation, définition, fonctions, facteurs influençant

Président : Pr BERTSCHY Gilles

Asseseurs : Dr FAIDHERBE Eric (Directeur de thèse)

Dr BERTHOU Anne – Dr LEPAGE Tristan – Dr LAB-RIETSCH Martine

Adresse de l'autrice : AUDIA Loren, 22 rue Henri Nico, 68170 RIXHEIM