



HAL
open science

Place de l'humour en tant qu'outil de communication en médecine générale : étude qualitative menée auprès de dix médecins généralistes de la Somme

Julien Cordonnier

► To cite this version:

Julien Cordonnier. Place de l'humour en tant qu'outil de communication en médecine générale : étude qualitative menée auprès de dix médecins généralistes de la Somme. Médecine humaine et pathologie. 2016. dumas-01366751

HAL Id: dumas-01366751

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01366751>

Submitted on 15 Sep 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE
FACULTE DE MEDECINE D'AMIENS**

ANNEE 2016

N° 2016 - 41

**PLACE DE L'HUMOUR EN TANT QU'OUTIL DE
COMMUNICATION
EN MEDECINE GENERALE**

Etude qualitative menée auprès de dix médecins généralistes de la Somme

**MEMOIRE
DE D.E.S. DE MEDECINE GENERALE**

**THESE
POUR LE DOCTORAT DE MEDECINE GENERALE
(DIPLOME D'ETAT)**

**Présentée et soutenue publiquement le 28 avril 2016
Par Julien CORDONNIER**

PRESIDENT DE JURY : Monsieur le Professeur Patrick TOUSSAINT

JUGES : Monsieur le Professeur Patrice FARDELLONE

Monsieur le Professeur Jean-Luc SCHMIT

Madame le Professeur Cécile MAZIERE

Madame le Professeur Christine AMMIRATI

DIRECTRICE DE THESE : Madame le Docteur Géraldine LAYANI

À mon président de jury,

Monsieur le Professeur Patrick TOUSSAINT

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

(Neurochirurgie)

Pôle « Autonomie »

Au cours d'une de mes gardes d'externe aux urgences, j'ai eu l'occasion de prendre en charge un patient présentant un hématome sous-dural. Vous avez eu la gentillesse de me permettre d'assister à l'intervention. C'est avec enthousiasme mêlé d'appréhension que je vous ai suivi au bloc opératoire. Votre humour m'a rassuré durant cette intervention peu banale pour l'externe que j'étais. Cette expérience reste l'un de mes meilleurs souvenirs de garde.

Vous me faites l'honneur de présider le jury de cette thèse, Recevez mes sincères remerciements et le témoignage de ma profonde considération.

À mon juge,

Monsieur le Professeur Patrice FARDELLONE

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

(Rhumatologie)

Chef de service de Rhumatologie

Pôle « Autonomie »

J'ai été touché par votre disponibilité pour faire partie de ce jury de thèse. J'ai eu l'occasion de m'occuper de certains de vos patients, et comme eux, j'apprécie votre gentillesse et votre bienveillance.

Vous me faites l'honneur de participer au jury de cette thèse, Recevez mes sincères remerciements et le témoignage de ma profonde considération.

À mon juge,

Monsieur le Professeur Jean-Luc SCHMIT

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

(Maladies infectieuses et tropicales)

Responsable du service des maladies infectieuses et tropicales

Pôle « Médico-chirurgical digestif, rénal, infectieux, médecine Interne et endocrinologie »

(D.R.I.M.E)

Chevalier dans l'Ordre des Palmes Académique

Au cours d'une de mes gardes d'interne aux urgences, je me rappelle vous avoir appelé à une heure incongrue pour vous demander l'antibiotique adapté au patient que je prenais en charge. Vous m'avez répondu gentiment et avec humour, que dès lors que mon patient n'était pas en choc septique, il n'y avait pas lieu de s'inquiéter. Vous m'avez rassuré et indiqué tranquillement la conduite à tenir. Votre humilité, votre simplicité et votre accessibilité m'ont touché.

*Vous me faites l'honneur de participer au jury de cette thèse,
Recevez mes sincères remerciements et le témoignage de ma profonde considération.*

À mon juge,

Madame le Professeur Cécile MAZIERE

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

(Biochimie et biologie moléculaire)

Pôle « Biologie, pharmacie et santé des populations »

*J'ai toujours apprécié votre personnalité chaleureuse
et votre bienveillance.*

*Vous me faites l'honneur de participer au jury de cette thèse,
Recevez mes sincères remerciements et le témoignage de ma profonde considération.*

À mon juge,

Madame le Professeur Christine AMMIRATI

Praticien Hospitalier – Professeur associé des Universités

(Anesthésie-Réanimation, Option Médecine d’Urgence)

Chef du Pôle « Médecine d’Urgence, Médecine légale et sociale »

Responsable du service SAMU-SMUR-CESU, service d’accueil des urgences

Officier dans l’Ordre National du Mérite

Chevalier dans l’Ordre des Palmes Académiques

Vous avez marqué tout mon cursus universitaire et je suis très honoré de votre présence dans cet ultime moment. Du CESU au SAU et passant par le SAMU, vous m’avez beaucoup appris et vous m’avez fait « grandir » tout au long de ces années. Vous m’avez transmis votre amour de la médecine d’urgence. Vous m’avez toujours soutenu et avez fait preuve de compréhension dans mon choix de me tourner finalement vers la médecine générale.

Vous me faites l’honneur de participer au jury de cette thèse, Recevez mes sincères remerciements et le témoignage de ma profonde considération.

À ma directrice de thèse,

Madame le Docteur Géraldine LAYANI
Médecin généraliste et Urgentiste

Géraldine, merci du fond du cœur pour l'enthousiasme avec lequel tu as accepté de diriger ce travail. Je ne pouvais pas rêver meilleure directrice de thèse ! J'ai beaucoup aimé travailler avec toi. Un grand merci pour ta disponibilité outre-Atlantique, ta gentillesse et ton écoute.

Chaque étape de ce travail a été ponctuée de points d'interrogation et tu as réussi à me guider jusqu'au point final. Tu as su m'apporter tes encouragements quand je doutais de la valeur de mon travail, et ta clairvoyance quand mon engouement pour le sujet dépassait la rigueur méthodologique ! Tes conseils m'ont été très précieux.

Et surtout Géraldine, cette thèse est un nouveau chapitre dans l'histoire de notre amitié.

Et quelle histoire...

Merci.

À mes parents,

Merci de me montrer tous les jours que vous êtes fiers de moi. Merci de m'avoir soutenu pendant toutes ces années d'études. Merci d'être toujours présents, quoiqu'il arrive.

Je sais que je peux compter sur vous à chaque instant.

C'est normal, me direz-vous.

Peut-être, mais ça me comble de joie. Je vous aime.

À ma sœur,

Gazou, les mots ne sont pas assez forts pour te dire à quel point, si j'en suis là aujourd'hui, c'est grâce à toi. Si j'ai pu déployer tant de force et de courage pour mener à bien ces années d'études, c'est parce que tu m'as toujours encouragé à me surpasser.

J'ai tellement de chance d'avoir une sœur comme toi.

Avec Ludo, vous avez agrandi notre belle famille et avec Zoé, Jules et Rose, vous faites toute ma fierté. Je vous aime.

À Papy Jean,

La force tranquille... J'espère avoir hérité d'un peu de ta patience, de ta sagesse et de tes qualités de bricoleur. Te ressembler me rend si fier.

Je t'aime profondément.

À Chloé, parce que tu fais partie de ma famille,

Je crois bien qu'on a réussi, ma poule ! On en a gravi des montagnes tous les deux !

La médecine, c'est notre Everest à nous !

On est tombés, on s'est rattrapés... Ah ça, oui, on s'est bien rattrapés...

Surtout aux mois de Septembre !!

Mais on a tenu le choc, on s'est encordés, on s'est tirés, on s'est poussés, on s'est aidés et on est arrivés en haut, Clo !! Main dans la main !!

Alors, une telle ascension, ça laisse des traces, ma poule. Ça laisse une profonde amitié, un profond amour, inébranlable.

Merci...

À mes copains Abbevillois,

À Clayoute, pour nos liens qui vont au-delà de l'amitié.

À Tom, pour notre fraternité.

À Bibi, parce qu'avec Chloé, on sera toujours les Drucatrois.

À Mely, pour ton sourire gingival qui me comble de bonheur.

À Ludwig, parce qu'on n'a jamais fini de bavarder.

À Fred, pour tes conseils toujours avisés.

Et à Poupoute, Fany, QB, Chico, Sophie, Eug, Math, Cam, Mich, Coco, et tous les autres que je ne peux pas citer si je ne veux pas doubler le volume de cette thèse !

À mes copains Amiénois,

À Declau, pour ta joie de vivre.

À Grat, parce que t'es fou.

À Lola, « l'art et la manière d'être bien accompagné », comme tu dirais.

À Joni, parce que tu ne m'écoutes jamais.

À Popite, pour ton humour et ton sourire à toute épreuve.

À Moktus, pour nos dégustations de whisky.

À Anne-So, pour ta fidélité.

À Steph, pour tes relectures constructives.

Et à Pasca, Matth, Céline, Kharl, Bibi, Vinc', Axelle et tous les autres mais il faut bien que j'en finisse un jour de ces remerciements !

À Zazou pour la Bretagne, à Luc pour le Québec, à Cyroz et Anne-Cé pour le Sud, à Marion et Vincent pour la capitale, et à tous les autres que j'oublie.

Votre amitié me rend fort.

À mes amis médecins, Nico, Emilie, Julie, Thibault, Fanny J, Julien B, Pierre, Morgane, Julien C, Thomas, Matthias, Gontran, Fanny F, Nathalie V, Florine, ...

Que voilà une belle brochette de copains ! C'est la médecine qui nous a réunis. Merci pour les belles histoires de co-internes que j'ai partagées avec certains. Merci pour les bons moments que j'ai partagés avec chacun d'entre vous ! Merci pour vos conseils et pour votre soutien, de près ou de loin, à la réalisation de cette thèse. Allez, on trinque !

À Marie,

Les bancs de la fac sont aussi le lieu de belles rencontres, tu en es la preuve vivante ! Tu es mon sosie au féminin. Notre passion commune des voyages nous a déjà amenés dans quatre continents. Elle nous a fait vivre des expériences hors du commun, braver le froid québécois, traverser le Vietnam non sans embûches, animer un centre de loisirs au fin fond du Bénin, « escalader » des montagnes... Tu comprendras les guillemets ! J'en veux encore ! Et surtout Marie, merci pour ta fidélité, ta sincérité, ton écoute, tes conseils... Tu es l'un de mes piliers.

À Anne-Laure,

Un seul mot, merci...

À Pierre,

*J'ai beaucoup de chance dans ma vie, la preuve, je vous ai rencontré !
Vous m'avez montré votre vision de la médecine générale, qui était probablement, sans le
savoir, celle que je m'en étais toujours faite. Un grand merci pour tout ce que vous m'avez
appris et que vous m'apprenez encore. Je suis très fier de la confiance
que vous m'accordez en me confiant vos patients.
Et par-dessus tout, j'aime votre humour qui est probablement à l'origine de cette thèse.*

À Omar,

*« Quand je serai grand, je serai pédiatre, comme Omar ».
On n'en est pas si loin ! Merci Omar de m'avoir ouvert la voie vers ce fabuleux métier.*

À Jean-Louis, Laurent, Philippe, Pascal, Julien, Hugues, Michel Gloihec, Frédéric et Franck,
et à vos secrétaires respectives Roselyne, Béatrice, Danièle, Fabienne,
Simone, Mme Gloihec, Bénédicte et Julie,

*Vous remplacer est ou a été pour moi une occasion en or de faire mes premiers
pas en tant que médecin généraliste. Merci pour votre confiance et
pour les liens d'amitié qui se sont tissés petit à petit.
Un grand merci à toutes les secrétaires qui m'apportent tant de soutien
à chacun de mes remplacements.*

À toutes les équipes médicales et paramédicales qui m'ont accueilli et appris mon métier,

*Steph, Claire, que de bons moments !
Laetitia, ma chef préférée !
Et à tous les autres, un grand merci pour m'avoir guidé dans
mes premiers pas en blouse blanche.*

À Mamie Jacqueline,

Pour toutes les heures que tu as passées à m'écouter au début de mes études.

Pour tout l'amour que tu m'as donné.

Tu me manques.

À Papy Gustave,

Le roi de la blague, la jovialité incarnée.

Je suis certain que le sujet de ma thèse t'aurait plu.

Merci d'avoir, en partie, fait de moi ce que je suis aujourd'hui.

Je ne t'oublie pas.

À Adeline et Jean-Pierre,

Votre humour m'a marqué à jamais. Je sais qu'aujourd'hui

vous seriez fiers de votre filleul.

Aux médecins qui ont accepté de participer à cette étude,

Merci d'avoir accepté de m'accueillir et de vous être livrés à moi avec tant de sincérité.

J'espère que vous aurez plaisir à lire mon travail.

À mes patients,

Un immense merci de me faire confiance, et de m'apporter chaque jour, un peu plus.

Vous contribuez à ma joie d'exercer ce fabuleux métier

... avec humour !

SOMMAIRE

INTRODUCTION	7
MATERIEL ET METHODES	11
I. Nature de l'étude et méthodologie.....	11
II. Population étudiée.....	11
III. Les différentes phases de l'étude.....	12
IV. Collecte des données.....	14
V. Analyse des données.....	15
RESULTATS	17
I. Présentation de l'échantillon.....	17
II. Définitions et modalités d'utilisation de l'humour en médecine générale.....	18
A. Caractères objectif et subjectif de l'humour.....	18
1. L'humour, un « outil de communication » objectif... ..	18
2. ... empreint d'une part de subjectivité.....	18
B. Une utilisation « spontanée », « non réfléchie » de l'humour.....	20
C. Conditions de l'utilisation de l'humour.....	20
1. Nécessité de connaître le patient.....	20
2. Nécessité de s'adapter au patient.....	21
3. Nécessité d'une affinité entre le médecin et son patient.....	22
D. Un mode de communication parfois inopportun.....	23
E. Caractère bienveillant.....	23
F. Caractère kaléidoscopique.....	24
III. Utilisation de l'humour par le médecin généraliste.....	25
A. Utilisation de l'humour dans la relation médecin-patient.....	25
1. Risques de l'utilisation de l'humour sur la relation médecin-patient.....	25
a. Incompréhension du patient.....	25
b. Humour blessant, moqueur.....	26
c. Relation envahissante, non professionnelle.....	26

d.	Tentative de séduction.....	27
2.	Bénéfices de l'utilisation de l'humour sur la relation médecin-patient.....	27
a.	Une façon d'instaurer un équilibre dans la relation.....	27
b.	Une relation de confiance bonifiée.....	28
c.	Une façon de créer de l'alliance avec le patient.....	28
d.	Un moyen de montrer au patient sa considération.....	29
e.	Une façon de désamorcer un conflit.....	29
B.	Utilisation de l'humour dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients en consultation de médecine générale.....	30
1.	Risques de l'utilisation de l'humour dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients.....	30
a.	Difficultés de perception de la gravité du message.....	30
1.	Décrédibilisation du message envoyé par le médecin.....	30
2.	Sous-estimation du message envoyé par le patient.....	31
b.	La faute médicale.....	32
2.	Bénéfices de l'utilisation de l'humour dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients.....	32
a.	Rôle de l'humour dans les différentes étapes de la consultation.....	32
1.	En dehors des temps médicaux.....	32
2.	Au cours de l'interrogatoire.....	34
3.	Au cours de l'examen clinique.....	35
4.	Dans les gestes difficiles.....	36
5.	Explication des symptômes.....	36
6.	Planification d'examen complémentaire ou de consultation spécialisée.....	37
7.	Dans la mise en place du traitement.....	37
8.	Education du patient.....	38
b.	Rôle de l'humour sur le bien-être psychique du patient.....	39
1.	Humour pour rassurer.....	39
2.	Humour pour relativiser la maladie.....	40

	3.	Une façon d'accepter la maladie.....	40
	4.	Une manière d'oublier la maladie.....	41
	5.	Humour en fin de vie.....	41
IV.		Vers une formation à la communication et une sensibilisation à l'utilisation de l'humour.....	42
	A.	Pour les étudiants en médecine.....	42
		1. Le constat.....	42
		2. Communication et enseignement.....	43
		3. Vers une formation sur l'utilisation de l'humour pour les étudiants en médecine.....	45
	B.	Pour les médecins généralistes installés.....	46
		1. Le constat.....	46
		2. Un sujet méconnu suscitant l'intérêt.....	47
		3. Vers une formation sur l'utilisation de l'humour pour les médecins généralistes installés.....	48
V.		Schéma synoptique des résultats.....	50
DISCUSSION.....			51
I.		Forces et biais de l'étude.....	51
	A.	Forces de l'étude.....	51
	B.	Biais de l'étude.....	52
		1. Biais de sélection.....	52
		2. Biais liés aux conditions de réalisation de l'entretien.....	52
		3. Biais liés à l'enquêté.....	53
		4. Biais liés à l'enquêteur.....	53
		5. Biais lié au sujet lui-même.....	54
II.		Définitions et modalités d'utilisation de l'humour par le médecin généraliste.....	54
	A.	L'humour : un art ou une technique ?.....	54
		1. Le constat.....	54
		2. Un art.....	55
		3. Une technique.....	55
		4. Synthèse.....	56
	B.	Conditions de l'utilisation de l'humour.....	56

1.	Nécessité de connaître le patient.....	56
2.	Nécessité de s'adapter au patient.....	57
3.	Nécessité d'une affinité entre le médecin généraliste et son patient.....	58
III.	Utilisation de l'humour en médecine générale.....	58
A.	Utilisation de l'humour dans la relation médecin-patient.....	58
1.	Ambivalence de l'humour sur la relation médecin-patient.....	58
2.	Le ressenti des patients sur l'utilisation de l'humour.....	59
3.	La place de l'humour dans le modèle actuel de la relation médecin-patient dit « modèle de la décision partagée ».....	59
B.	Utilisation de l'humour dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients.....	60
1.	Analyse des données de la littérature.....	60
2.	Originalité de notre étude.....	61
a.	Au cours de l'interrogatoire.....	61
b.	Au cours de l'examen clinique.....	62
c.	Dans la mise en place du traitement.....	62
d.	Education du patient.....	63
IV.	Apport des théories relatives à l'humour pour la compréhension des résultats de notre étude et ceux de la littérature.....	63
A.	Hypothèse de l'incongruité/résolution dans la relation médecin-patient.....	64
B.	Hypothèse de l'agressivité dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients.....	65
1.	L'humour, un mécanisme de défense pour le patient.....	66
2.	L'humour, un mécanisme de défense pour le médecin.....	66
C.	Hypothèse de la supériorité.....	67
V.	Légitimité d'une formation sur l'utilisation de l'humour.....	67
A.	Une expérience qui porte ses fruits dans différents domaines.....	67
B.	Une formation sur l'utilisation de l'humour dans le domaine médical.....	68
1.	Un paradoxe.....	68
2.	Les motivations.....	69
3.	Concrètement.....	69
4.	Pour aller encore plus loin : la vision de Robinson.....	70

CONCLUSION	73
BIBLIOGRAPHIE	75
ANNEXES	79
Annexe 1 : Guide d'entretien.....	79
Annexe 2 : Programme de formation sur l'humour et la créativité dans la relation de soin.....	80
Annexe 3 : Les entretiens.....	81
Annexe 4 : Résumé de la thèse en anglais.....	212

INTRODUCTION

« Le rire est une chose sérieuse avec laquelle il ne faut pas plaisanter. »

Raymond Devos

La « communication » est actuellement au centre de la relation entre le médecin et son patient et de la qualité de la prise en charge de ce dernier [1]. En effet, de nombreuses études ont révélé qu'une meilleure communication médecin-patient améliore le suivi des traitements, les résultats cliniques et la qualité de vie des patients. Elle améliore également leur satisfaction ainsi que celle des médecins [2].

Cependant, et tenant pour acquis le caractère inné de leurs compétences en communication, les médecins y sont pour la plupart, peu formés [1, 2, 3].

Dans la volonté de promouvoir cette communication médecin-patient et ainsi de potentialiser la prise en charge des patients en médecine générale, notre attention s'est tournée vers une étude publiée en 2008 dans le Medical Journal of Australia [4]. Celle-ci conclut que l'utilisation réfléchie de l'humour par le médecin généraliste est l'une des principales qualités humaines reconnues par les patients dans l'instauration de la relation médecin-patient. Nous avons donc choisi de nous intéresser en particulier à ce procédé de communication, si apprécié par les patients [4].

Pour autant, une revue de la littérature sur la place de l'humour en médecine générale s'est avérée peu fructueuse. En effet, lorsque nous avons interrogé la base de données PUBMED avec les Mesh suivants, sans aucun filtre restrictif associé : (("Humor" [Publication Type] OR "Wit and Humor as Topic"[Mesh] OR "Anecdotes" [Publication Type])) AND "General Practice"[Mesh], moins de cinquante articles ont été recensés.

Cela justifie donc d'étudier cette thématique peu explorée dans la littérature alors même qu'elle paraît si importante pour les patients [4].

Par ailleurs, la consultation du répertoire de thèses de médecine SUDOC a révélé que deux thèses ont traité de l'humour en médecine générale de manière pratique.

La première est une étude qualitative réalisée en 2012, menée en focus group auprès des patients sur la place de l'humour en consultation de médecine générale. Elle a été publiée

dans le numéro 104 de la revue *Exercer* paru en novembre 2012 suite à l'attribution du prix de « thèse du mois » par l'université de Strasbourg. Cette étude a montré que pour les patients, l'humour dans la relation médecin-patient était une arme efficace mais à double tranchant, tantôt thérapeutique, tantôt nuisible, qui devait être utilisée à bon escient [5]. Cependant, cette étude ne tient pas compte de l'avis des médecins généralistes qui paraît pourtant indispensable pour dégager l'intérêt pratique de l'utilisation de ce procédé de communication dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients.

La seconde est une étude quantitative réalisée en 2004 auprès des médecins généralistes sur l'intérêt et la place de l'humour dans la relation médecin-patient en médecine générale. Cette étude a mis en évidence, d'une part, que pour la majorité des médecins interrogés, l'humour était un atout thérapeutique, qu'il était utile pour dédramatiser une situation et améliorer l'accueil du patient. D'autre part, 47% des médecins généralistes interrogés pensaient que l'humour avait une place « importante » dans la relation médecin-patient [6]. Cependant, cette étude quantitative n'a pas été rigoureuse sur le plan scientifique et l'échantillon n'était pas représentatif de la population des médecins généralistes. En effet, celui-ci était constitué exclusivement de médecins généralistes enseignants et le sex-ratio ne reflétait pas celui de l'ensemble des médecins généralistes à l'échelon national [6]. De plus, la méthodologie quantitative paraît peu adaptée à l'exploration d'un sujet aussi vaste et subjectif que l'humour qui ne peut être analysé par un simple questionnaire à choix multiples. On peut donc se poser la question de la validité externe de cette étude et de la généralisation de ses résultats.

Nous émettons donc l'hypothèse que l'humour est un outil de communication permettant de potentialiser la relation médecin-patient et de bonifier la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients.

Nous avons considéré que la méthodologie qualitative était la plus appropriée pour étudier cette hypothèse. En effet, cette méthodologie a l'avantage de permettre aux personnes interrogées de développer leur point de vue au-delà des réponses préconçues d'un questionnaire préétabli. Ce dernier constituerait un biais qui influencerait les réponses dans le sens du chercheur [7].

Nous avons choisi de cibler notre enquête chez les médecins généralistes. En effet, en tant que professionnels de santé, le point de vue de ces derniers nous paraît plus légitime que celui des patients pour comprendre les potentialités de l'humour dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients.

À notre connaissance, aucun travail n'a déjà été mené en ce sens.

L'objectif principal de cette étude est de définir l'humour, comme outil de communication et les modalités de son utilisation en médecine générale.

Le premier objectif secondaire est de déterminer si l'utilisation de l'humour par le médecin généraliste permet d'améliorer la relation médecin-patient et la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients.

Le deuxième objectif secondaire est de déterminer les besoins d'une formation sur cet outil de communication pour les étudiants en médecine et d'évaluer la motivation des médecins généralistes installés à participer à une telle formation pour améliorer leurs performances communicationnelles.

MATERIEL ET METHODES

I. Nature de l'étude et méthodologie

Il s'agit d'une enquête qualitative menée à l'aide d'entretiens semi-dirigés.

II. Population étudiée

Cette étude a été réalisée auprès des médecins généralistes de la Somme.

Les médecins généralistes ont été recrutés au hasard par ordre alphabétique dans l'annuaire des pages jaunes. Nous avons ainsi pris contact par téléphone avec les médecins généralistes en leur demandant s'ils étaient disposés à participer à notre travail de thèse sur le thème de « l'humour en consultation de médecine générale ». Le seul critère d'inclusion était donc d'être un médecin généraliste exerçant dans la Somme.

Ont été exclus de l'étude tous les médecins pour lesquels la prise de contact téléphonique se sanctionnait par l'interposition d'un répondeur ou d'une secrétaire filtrant les appels et refusant de transmettre la communication au médecin. Il est à noter que nous n'avons pas écarté les médecins que nous connaissions dès lors qu'ils apparaissaient dans l'ordre alphabétique de l'annuaire des pages jaunes. Leur recrutement a donc aussi été effectué au hasard.

Un seul médecin nous a répondu ne pas être intéressé par le sujet et trois médecins nous ont répondu être intéressés mais trop occupés. Ils nous ont priés de les rappeler en cas d'échec de nos prises de contact ultérieures, ce qui n'a pas été le cas.

Au total, dix entretiens ont été réalisés en garantissant aux médecins leur anonymat.

Selon la méthode d'analyse qualitative, l'échantillon sélectionné ne doit pas être représentatif quantitativement mais qualitativement [7]. En cela, les informations issues des entretiens sont validées par leur contexte mais n'ont pas besoin de l'être par leur probabilité d'occurrence. En d'autres termes, une information donnée une seule fois dans un seul entretien a un poids équivalent à une information répétée de nombreuses fois dans plusieurs entretiens [8].

Le nombre de médecins interrogés n'a pas été déterminé à l'avance. En effet, les entretiens ont été arrêtés une fois que « la saturation des données » a été atteinte. Cette notion signifie qu'aucune nouvelle information n'a émergé lors de l'analyse du dernier entretien [9].

III. Les différentes phases de l'étude

Cette étude s'est déroulée en six phases.

Phase 1 : Revue de la littérature durant les mois de février et mars 2015

Nous avons interrogé la base de données PUBMED avec les Mesh suivants, sans aucun filtre restrictif associé : (("Humor" [Publication Type] OR "Wit and Humor as Topic"[Mesh] OR "Anecdotes" [Publication Type])) AND "General Practice"[Mesh]

Nous avons également interrogé la base de données CAIRN et le répertoire de thèses de médecine SUDOC avec les mots clés « humour », « médecine générale » et « communication ».

Phase 2 : Elaboration du guide d'entretien (Annexe 1) durant le mois d'avril 2015

Les entretiens semi-dirigés ont été menés à l'aide d'un guide d'entretien préalablement établi. Comme son nom l'indique, il ne s'agit que d'un guide et non d'un questionnaire à proprement parler [7]. Il permet au chercheur de balayer l'ensemble des thèmes à étayer en laissant à l'enquêté la possibilité de passer librement d'un thème à l'autre.

Notre guide d'entretien était constitué de sept questions.

La première question servait de question d'accroche pour rappeler aux médecins le thème abordé (l'humour en consultation de médecine générale), faire le lien avec notre conversation téléphonique lors de la prise de rendez-vous et connaître leur avis général sur le sujet.

Les trois questions suivantes permettaient de répondre à l'objectif principal et au premier objectif secondaire. Elles étaient largement développées car elles permettaient de définir l'humour et les modalités de son utilisation, en tant qu'outil de communication et de dégager l'influence de celui-ci sur la relation médecin-patient et sur la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients en médecine générale.

Les trois dernières questions permettaient de répondre au deuxième objectif secondaire. En effet, avec la cinquième question les médecins pouvaient prendre du recul par rapport à leur utilisation de l'humour en consultation. La sixième question visait à évaluer la nécessité ou non de l'intégration aux études médicales d'un enseignement de la communication et particulièrement de l'utilisation de l'humour. Enfin, la dernière question permettait de recueillir les motivations des médecins généralistes en cours d'activité, à une formation sur l'utilisation de l'humour. Cette dernière question était posée en présentant le programme d'une formation sur l'humour et la créativité dans la relation de soin [10]. Cette formation était destinée à tout personnel de santé et n'était donc pas destinée spécifiquement aux médecins généralistes, ce qui était expliqué aux médecins interrogés. Elle était cependant la seule formation sur l'humour dans le domaine de la santé trouvée par l'enquêteur sur le moteur de recherche « Google ». La présentation de ce programme de formation avait pour but de permettre aux médecins interrogés de se projeter. Le programme de cette formation se trouve en Annexe 2.

Phase 3 : Prise de contact téléphonique avec les médecins généralistes et réalisation de huit entretiens durant les mois d'Août et de Septembre 2015

La sélection de chaque médecin au hasard a été suivie d'une brève conversation téléphonique pour expliquer le sujet de l'étude. Si le médecin contacté acceptait de participer au projet d'étude, un rendez-vous était convenu pour la réalisation de l'entretien. Durant cette conversation téléphonique, il était précisé à chaque participant que la durée des entretiens ne pouvait pas être déterminée par avance puisqu'elle dépendait de l'échange réalisé entre l'enquêté et l'enquêteur. Afin de répondre au mieux aux disponibilités des médecins généralistes inclus dans l'étude, nous leur avons laissé le choix du lieu, de la date et de l'heure de notre rencontre.

Un entretien test a été réalisé. Arbitrairement, nous avons décidé que le premier médecin interrogé serait le médecin « testeur ». Ce premier entretien nous a permis de valider notre guide d'entretien tout en nous interrogeant sur notre façon de rebondir au mieux sur certaines réponses afin d'amener les médecins interrogés à pousser leur réflexion au maximum.

Phase 4 : Retranscription des entretiens durant les mois de Septembre et Octobre 2015

Nous avons retranscrit intégralement les entretiens à l'aide du logiciel de traitement de texte Microsoft Office Word 2007®. Les entretiens se trouvent en Annexe 3.

Phase 5 : Analyse intermédiaire des entretiens durant les mois d'Octobre et Novembre 2015

Phase 6 : Réalisation de deux entretiens supplémentaires, retranscription [Annexe 3] et analyse de ces deux entretiens durant le mois de novembre 2015

Deux entretiens supplémentaires ont été réalisés pour arriver à « saturation des données » [9].

IV. Collecte des données

L'étude a été menée à l'aide d'entretiens semi-dirigés.

Dans la volonté de réaliser les entretiens dans un endroit calme [11], nous avons obtenu trois rendez-vous au domicile des médecins. Six autres ont été effectués sur leur lieu d'exercice, avant ou après leurs consultations. Un entretien s'est déroulé dans des conditions particulières au cours de l'activité annexe de régulation du SAMU d'un médecin. Cet entretien, bien que réalisé dans un endroit calme et confiné, a été interrompu huit fois par des appels téléphoniques.

Après avoir obtenu le consentement éclairé de chaque médecin généraliste [12], l'entretien était enregistré par un dictaphone qui était placé à mi-distance entre le médecin interrogé et nous-même. En effet, un entretien semi-dirigé doit impérativement être enregistré, sous peine, pour le chercheur de n'en retenir que ce qu'il sait déjà. Car c'est souvent ce qui paraît de prime abord secondaire, voire hors sujet (et qu'une prise de notes rapide ne retiendrait donc pas) qui contribue le plus aux résultats de la recherche. Les enregistrements nous ont aussi permis d'être le plus attentif possible aux médecins interrogés, ce qu'une prise de notes aurait rendu fastidieux [11].

Le guide d'entretien était ensuite suivi tout en laissant la possibilité au médecin interrogé de passer librement d'un thème à l'autre et de faire des associations d'idées [13]. En effet, ce qui caractérise « l'entretien semi-dirigé », c'est qu'on cherche à faire assumer à l'enquêté le rôle d'exploration habituellement détenu par le chercheur, ce dernier ne jouant qu'un rôle de

facilitation et de soutien [11]. Au cours des entretiens, nous nous sommes efforcés de rassurer les médecins sur l'intérêt de leurs propos pour les mettre en confiance. Les questions de notre guide d'entretien étaient volontairement ouvertes [14] pour explorer au maximum notre problématique et la technique de la relance ouverte sur ce qui venait d'être dit a été largement utilisée pour amener les médecins interrogés à aller au bout de leur réflexion [11]. Nous nous sommes efforcés de n'intervenir que pour soulager les moments de silence traduisant les difficultés de traduction verbale de la pensée des médecins interrogés ou leur épuisement sur un thème, cela pour les aider à se livrer plus facilement sans sentir de malaise dans la conversation [11]. Des recadrages ont parfois été nécessaires pour éviter les digressions de certains médecins plus habitués à maîtriser l'interrogatoire qu'à le subir, ce qui est souvent le cas dans les classes dites « intellectuellement supérieures » [11].

V. Analyse des données

Après leur retranscription sur Microsoft Office Word 2007®, nous avons réalisé l'analyse de nos entretiens à l'aide du logiciel NVivo10®. Ce logiciel est un puissant outil d'aide à l'analyse qualitative qui permet d'utiliser la méthode d'analyse par théorisation ancrée (Grounded Theory) [15] décrite par Glaser et Strauss. Cette méthode préconise l'analyse stricte, phrase par phrase, des données. Elle n'utilise pas de grilles d'analyse, ni de thèmes prédéfinis par le chercheur. L'analyse des entretiens consiste à extraire des mots ou phrases et à synthétiser leur signification par un ou plusieurs mots correspondant à ce que l'on appelle un code [9], ou « nœud » sur le logiciel NVivo10®. Au fur et à mesure du codage des données, émergeaient de nouveaux codes ou nœuds dont il convenait de vérifier l'absence ou la présence dans les entretiens préalablement analysés [9]. C'est précisément lorsqu'aucun nouveau code ou nœud n'a émergé de l'analyse d'un entretien que l'on a estimé être arrivé à la saturation des données décrite précédemment [9].

Tout le travail d'analyse consistait ensuite à rassembler les codes ayant des significations proches ou les mêmes implications et à les organiser en concepts plus généraux de manière à répondre à l'objectif principal et aux objectifs secondaires de l'étude [9].

Cela nous a ainsi permis d'établir une théorie sur la définition de l'humour et les modalités de son utilisation, en tant qu'outil de communication utilisable par le médecin généraliste avec sa patientèle. Nous avons aussi déterminé les effets positifs et négatifs de son utilisation sur la relation médecin-malade et la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients en consultation de médecine générale. Nous avons enfin déterminé les besoins d'une formation

sur cet outil de communication pour les étudiants en médecine et les motivations à participer à une telle formation pour les médecins généralistes installés.

RESULTATS

I. Présentation de l'échantillon

Médecin	Sexe	Age	Secteur	Mode d'exercice	Secrétariat	Activité annexe
A	M	50	Urbain	Individuel	A distance Ponctuel	Médecin régulateur au SAMU 80
B	F	31	Urbain	Groupe	Oui	Médecin de crèche Médecin remplaçant, Médecin installée à mi temps
C	H	50	Semi- rural	Individuel	A distance	Ancien urgentiste Ostéopathie Médecin du sport
D	H	56	Urbain	Groupe	Non	Maître de stage
E	F	46	Urbain	Groupe	Oui	Maître de stage Planning familial
F	H	61	Semi- rural	Groupe	oui	Non
G	F	43	Semi- rural	Groupe	Oui	Non
H	F	44	Urbain	Individuel	A distance ponctuel	Non
I	H	43	Urbain	Groupe	Oui	Médecin régulateur Médecin légiste Médecin urgentiste
J	H	61	Semi- rural	Groupe	Oui 1h/jour	Acupuncture Maître de stage

Parmi les médecins interrogés, il y avait six hommes et quatre femmes.

La moyenne d'âge était de quarante huit ans et demi.

Six médecins sur dix exerçaient en milieu urbain.

Sept médecins sur dix exerçaient en cabinet de groupe.

Mis à part un médecin, tous avaient un secrétariat.

II. Définitions et modalités d'utilisation de l'humour en médecine générale

A. Caractères objectif et subjectif de l'humour

1. L'humour, un « outil de communication » objectif...

Les médecins généralistes interrogés ont d'abord considéré que l'humour était, de façon générale, un moyen de communiquer. Ils ont donné à l'humour un caractère objectif en tant qu'outil de communication permettant de faire passer des messages.

Dr C : C'est un moyen de faire passer des messages aussi. (...) un moyen de communiquer aussi.

Dr H : Euh, on va dire que c'est un outil supplémentaire peut-être, qui peut être un moyen de communication parmi d'autres.

Dr I : Oui, y'a plusieurs moyens de te frotter aux gens. L'humour est une arme. C'est une richesse, c'est une arme, c'est pratique.

2. ... empreint d'une part de subjectivité

Les médecins généralistes ont ensuite mis en avant le caractère subjectif de l'humour, dépendant de la personnalité de chacun. Ils ont considéré qu'il était difficile de définir l'humour car chacun en avait une définition personnelle.

Dr A : C'est ma nature d'être.

Dr I : Déjà, l'humour, on a tous une définition différente. Appliqué à la médecine générale, on a tous une médecine générale plus ou moins différente, dans la manière de l'appréhender et de la faire, même si les connaissances, elles, sont les mêmes. Donc quelque chose qui a une variante sur quelque chose qui n'est pas formaté...

Dr J : J'ai dit tout à l'heure que l'humour était inné chez moi, euh, ça fait partie de ma personnalité.

Face à une même situation, certains avaient recours à l'humour, d'autres, non.

Par exemple, certains disaient utiliser ce procédé de communication dans l'annonce d'une pathologie grave.

Dr E : Bah, ça m'arrive quand j'ai des consultations qui me semblent lourdes d'un point de vue affectif parce qu'on vient... C'est des familles où on vient d'annoncer quelque chose de lourd, une maladie grave ou un pronostic engagé.

D'autres, en revanche ne l'utilisaient pas.

Dr I : Les maladies graves, quand tu leur annonces, tu rigoles pas avec. (...). Quand tu annonces une mauvaise nouvelle, il faut qu'ils encaissent. Donc, tu as même peur qu'ils fassent une connerie, donc tu déconnes pas trop, quoi.

Dr F : Dès qu'on est dans des maladies graves, ça devient compliqué tant qu'on est dans l'annonce du diagnostic.

Un exemple similaire se traduisait dans l'utilisation de l'humour dans le suivi des pathologies graves. Certains y avaient recours.

Dr G : Je dirais, voilà, je plaisante pas dans toutes les consultations. Mais, euh, oui, j'aime bien placer une petite note d'humour, en fait. Ce qui permet aussi de dédramatiser aussi pas de mal de situations aussi, en fait, hein, notamment dans tout ce qui est pathologies cancer quoi.

Dr J : Même moi, dans les chimios ou les trucs lourds, ça m'empêche pas de prendre les choses en rigol... euh, avec le sourire et puis toujours mettre une note d'humour pendant la consultation.

D'autres ne l'utilisaient pas.

Dr A : Oui, pour des pathos type cancer, je fais pas d'humour.

Enfin, dans les situations de deuil, certains y voyaient un potentiel...

Dr E : Après quelqu'un qui est en deuil et stressé à cause de ça, je ne vais pas lui sortir une blague, non. Mais, on essaie de trouver des petites choses, voilà. Mais l'idée, c'est vraiment d'avoir recours à l'humour pour détendre, pour mettre un climat convivial.

... d'autres, non.

Dr I : Oui, dans un deuil lourd, ça va être aussi un peu risqué quand même. Même les gens que tu connais bien, vaut mieux pas trop parler dans ces cas-là. Tu montres que tu es présent, que tu es là, point. Euh, y'a quand même des moments où l'humour c'est même pas dangereux, c'est déplacé. Y'a un moment où l'humour, c'est déplacé. Et, si t'es pas trop con, tu le sens quoi.

B. Une utilisation « spontanée », « non réfléchie » de l'humour

Les médecins interrogés ont estimé que l'humour intervenait de façon spontanée dans la consultation.

Dr D : Je dirais (...) le trait d'humour quand il vient, il y a quelque chose qui est de l'ordre du spontané, presque... Je dirais comme un sourire, comme un ton de voix, des choses comme ça. Ça fait presque partie du non-verbal, je dirais, du (...) pas passé par le filtre de la pensée.

Dr J : Mais, moi, ça vient spontanément. Donc, j'ai pas de mérite à ça. (...) C'est pas de ma faute.

Dr J : Et dans l'humour, on est toujours dans l'improvisation. (...) Ça fait partie de la communication, de la communion.

S'ils adoptaient parfois un discours humoristique, ils le faisaient sans y avoir réfléchi auparavant et sans objectif conscient.

Dr C : Je ne réfléchis pas à ça. Ça conduit pas mon examen, ça conduit pas ma pratique. Ça fait partie intégrante de moi.

Dr C : Bah, c'est pas dans un but ou un autre.

Dr H : Bah, peut-être pas volontairement et consciemment. Mais ça peut tout à fait rentrer dans une conversation. Voilà, je ne me dis pas à l'entrée de la consultation, je vais... Voilà, c'est des choses qui se déroulent, euh, un petit peu de façon, euh, imprévisible.

Dr J : Y'a pas de moment spécialement où je vais choisir... Je ne choisis pas de faire de l'humour. Ça va sortir comme ça.

C. Conditions de l'utilisation de l'humour

1. Nécessité de connaître le patient

Les médecins interrogés ont insisté sur le fait que, majoritairement, ils n'utilisaient pas l'humour avec les patients qu'ils ne connaissaient pas.

Dr C : Oui, mais d'emblée, je ne le ferais pas avec quelqu'un que je n'ai jamais vu.

Dr H : Bah, je dirais peut-être que l'on peut se laisser aller un petit peu plus à des propos, euh, un petit peu plus légers avec les personnes que l'on connaît, peut-être un peu plus que pour des nouveaux patients, par exemple.

Selon eux, il fallait qu'une relation de confiance soit préalablement instaurée avec les patients avant de pouvoir utiliser ce procédé de communication.

Dr B : Si c'est quelqu'un que je ne connais pas, j'essaye de me faire une idée de la personne qui est dans la salle d'attente. (...) Alors des fois, quand je vois les patients dans la salle d'attente, si c'est des gros gaillards, machin, tout ça, faut un peu que j'en impose un peu, donc, euh... J'essaye de ne pas trop sourire et puis d'avoir une poignée de main ferme, tu vois pour dire, euh, voilà. Et puis après, quand je vois, au fil de la consultation, qu'ils se détendent un peu, qu'ils me regardent un peu, qu'ils se disent, bon, ça va, elle, elle vient pas juste de débarquer, euh, là, on peut plus plaisanter.

Dr I : Desproges l'a dit, « on peut rire de tout, mais pas avec n'importe qui ». Bah, c'est un peu pareil en médecine, hein. Tu peux raconter des conneries sur un cancer de quelqu'un si tu le connais, si tu sais comment il réagit, s'il a confiance en toi.

Dr J : Parce que puisqu'il y a la confiance, on peut tourner les choses à l'humour.

2. Nécessité de s'adapter au patient

Les médecins généralistes interrogés ont insisté sur la nécessité de s'adapter au patient.

Dr G : Je vais m'adapter au patient. Celui qui est hyper guindé, hyper coincé, bon, bah, c'est tout ! Je vais mettre un peu les formes et je vais pas d'emblée plaisanter avec lui. Je vais m'adapter un petit peu à son profil.

Dr H : Bah, ça dépend de la personne que l'on a en face de soi, je pense qu'on ne peut pas le faire avec tout le monde.

En effet, selon les médecins interrogés, l'image du médecin était pour certains patients, celle de quelqu'un de sérieux, ce qui rendait l'utilisation de l'humour inadaptée.

Dr C : Parce que là, ils sont... ils viennent aussi au départ... entre guillemets, ils s'attendent vraiment à quelqu'un de sérieux qui ne va pas blaguer toutes les deux minutes et tout.

Dr F : Mais il faut toujours garder en tête qu'on, euh, et c'est ça le souci, c'est qu'on est censé être sérieux (...) parce qu'on a un rôle de responsabilité, un docteur ça doit être sérieux.

Dr I : Mais après, voilà, l'image du médecin, c'est pas qu'un rigolard le médecin, non plus.

Certains médecins interrogés pensaient, en revanche, que leurs patients étaient dans la quête d'un médecin qui avait de l'humour.

Dr B : Mais quand il vient, on sent qu'il a pas envie de se plaindre, tu vois. Il a pas envie. Donc il vient et puis c'est plutôt lui qui déconne. C'est plutôt lui qui vient chercher de la déconne.

Dr E : Je pense qu'ils ont besoin de voir quelqu'un qui va de l'avant, qui est rigolo qui... Voilà, qui leur met un peu de baume au cœur, je pense. J'espère que je leur apporte ça.

Dr I : Attends, si tu es rigoriste, janséniste, avec les zygomatiques coupés, c'est pas cool, quoi, hein !! Si t'es plus détendu, tu vas être plus agréable pour ton patient.

Finalement, les médecins interrogés se sont entendus sur le fait que la patientèle d'un médecin se formait à son image. Selon les enquêtés, les patients avaient donc le choix de se tourner vers un médecin avec un caractère plus ou moins humoristique.

Dr A : Mais bon, si on n'est pas méchant, qu'on est naturel, après les gens, ils nous ressemblent, hein. Petit à petit, je pense que ceux à qui ça ne plaît pas, ils ne reviennent pas.

Dr D : Y'en a peut-être qui ne le tolèrent pas. Ceux-là, je ne les revois peut-être pas d'ailleurs. Voilà, hein, on peut imaginer aussi qu'on construit sa patientèle en fonction de la façon dont on fonctionne.

Dr J : Alors, il y a aussi le fait qu'on a une patientèle à son image. (...) Euh, les miens, ils ont beaucoup d'humour, donc ça me va très bien. Mais, c'est peut-être aussi parce que j'ai de l'humour. Donc, y'a une symbiose qui se fait avec les patients.

3. Nécessité d'une affinité entre le médecin et son patient

Les médecins généralistes interrogés ont évoqué l'idée que ce procédé de communication était plus facilement utilisé si une affinité existait entre le médecin et son patient.

Dr A : Bon y'en a, voilà. Enfin, je vais pas dire que tu es froid mais, tu fais ton job, point, quoi et c'est tout. Et puis d'autres, voilà, tu les aimes bien quoi. Ça serait peut-être plus ceux-là avec qui tu fais de l'humour !

Dr I : Bah, déjà, j'aime bien raconter des conneries et blaguer avec des gens que j'aime bien. Donc déjà, y'a une affinité.

D. Un mode de communication parfois inopportun

Les médecins interrogés ont estimé que l'humour n'était pas un outil de communication adapté à toutes les situations, en particulier les situations de détresse physique ou morale et qu'il fallait s'en abstenir.

Dr A : Par exemple, cet après-midi, une dame qui venait pour une grossesse pas obligatoirement souhaitée et qui est un peu sur le fil de savoir si elle le garde ou pas. (...) Donc, là, on ne fait évidemment pas d'humour, c'est normal.

Dr B : Ce matin, j'ai vu une dame, que ça fait trois fois que je vois, qui est venue me voir la semaine dernière parce qu'elle voulait arrêter de boire. Alors, euh, c'est compliqué, parce que comment tu veux rigoler dans ce genre de situations ? Donc là, évidemment, c'est un peu plus, euh, délicat.

Dr C : Après, pas tout le temps non plus parce qu'il y a des choses qui nécessitent... euh, enfin des choses où l'humour est plutôt malvenu quoi. Par exemple, quand il faut annoncer à quelqu'un des résultats d'anapath et qu'ils ont un cancer de la langue comme hier, bon... L'humour, bof...

Dr D : Quand les gens, ils ne vont pas bien, je ne manie pas l'humour, euh (...) On peut manier le sourire sur les choses mais pas l'humour à ce moment-là. Voilà, on va pas jouer sur les mots, on va pas jouer sur les situations quand les gens vont vraiment pas bien et qu'ils sont venus parler de ce qui ne va pas.

E. Caractère bienveillant

Les médecins ont tous pensé que l'humour utilisé dans le cadre de leur activité professionnelle devait toujours être bienveillant.

Dr A : Mais, c'est jamais de l'humour méchant, ou pour se moquer ou autre.

Dr C : C'est jamais déplacé. Parce qu'il faut faire la différence entre l'humour et la moquerie, quoi. Ça n'a rien à voir. Je pense que l'humour, c'est plus fin, c'est plus intelligent que de faire bassement rigoler (...) L'humour, ça doit pas être aux dépens de celui avec lequel on le fait, quoi. Au contraire, il doit en rigoler. Mais, il ne doit jamais se sentir blessé, ni insulté (...) Alors, on peut rire de tout le monde, mais faut faire attention que le sujet ou la personne sur lequel on fait de l'humour, ça soit pas à son détriment, parce que bon, sinon, c'est plus de l'humour, quoi.

Les médecins ont manifesté leur besoin de vérifier que le message humoristique était bien compris par les patients et qu'il ne les avait pas heurtés.

Dr A : Je me rappelle déjà de m'être dit, reprends-toi Dr A. Arrête d'embêter la personne. (...) Mais je le dis tout haut, à ce moment-là. Je dis, oh, stop ! Arrête-toi et je le dis, voilà. Désolé, je suis un peu taquin, donc des fois je pousse un peu. (...) Mais je me reprends tout haut, quoi. Voilà, ils s'en rendent compte quoi.

Dr D : [On a] parfois besoin, comme n'importe quelle chose qu'on lâche, d'aller vérifier ce que ça fait chez l'autre.

Dr D : À partir de là maintenant, en faire un usage intéressant, c'est savoir ou le retenir, ou vérifier ce qui se passe, ou vérifier pourquoi ça s'est passé, que le trait d'humour vienne de moi ou du patient.

F. Caractère kaléidoscopique

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

Dr A : Après comment on définit l'humour, qu'est-ce que c'est que l'humour ? (...) Ah bah c'est une bonne question, hein !! (silence)

Certains médecins y ont vu le fait de rebondir sur les mots.

Dr A : (...) c'est rebondir sur les mots à la rigueur, voilà... (silence)

Dr J : Ça peut être un jeu sur les mots. Ça peut être une transformation des mots. Ça peut être une anagramme.

Un médecin lui a également prêté le sens de la taquinerie.

Dr A : Mais bon, voilà, taquinerie, humour, je crois que, voilà, c'est proche, hein.

Avec les enfants, les médecins y ont vu une similitude avec le jeu.

Dr A : Les petits, euh, cinq, six ans, euh, ouais, enfin, peut-être pas faire de l'humour, mais on joue quoi, voilà donc, euh... Une petite gamine qui était au milieu de l'école, complètement bloquée suite à une chute, voilà, j'ai fait le con-con. Mais bon, c'est plus de l'humour, quoi. C'est voilà, on a fait un jeu, on a rigolé, voilà c'est tout. Puis elle est sortie en souriant quoi. (...) Bon, c'est peut-être pas de l'humour, mais c'est peut-être pas loin quand même.

Dr E : Alors premièrement avec les enfants, toujours. Toujours à rigoler, à faire des blagues, ou à, euh... Je peux faire des grimaces, je peux m'amuser avec eux.

Un autre médecin y a vu le sens de la dérision.

Dr E : Alors, je sais pas si on peut appeler ça de l'humour, la dérision ? Enfin, je pense qu'elle fait partie de l'humour, mais en essayant de minimiser ce qui leur arrive. Et puis trouver le positif et puis de, bah, oui, tourner ça un peu en dérision.

Un autre encore lui a donné une définition plus générique

Dr C : Oh, comment le définir ? (silence) Bah, c'est tout ce qui... Enfin oui c'est très générique. Tout ce qui peut aider à faire rire, détendre (...) Rendre de bonne humeur, point.

Enfin, un médecin lui a donné une définition plus philosophique.

Dr J : L'humour, c'est une façon de vivre.

Ce même médecin a rapproché l'humour de l'art en faisant le lien avec l'art-thérapie.

Dr J : Bon, et bien pour moi, l'humour, c'est un art. C'est un art complémentaire. C'est de l'art-thérapie. C'est un peu prétentieux mais... (rires). C'est un peu prétentieux mais ça fait partie de l'art-thérapie. Aussi bien que le dessin, aussi bien que les mimes, que les clowns, pourquoi pas ? (silence)

III. Utilisation de l'humour par le médecin généraliste

A. Utilisation de l'humour dans la relation médecin-patient

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

a. Incompréhension du patient

Les médecins interrogés estimaient que leur humour pouvait ne pas être partagé par le patient, ce qui pouvait être à l'origine d'une incompréhension de la part de celui-ci. Cette incompréhension pouvait même, selon eux, altérer la relation médecin-patient.

Dr H : Je pense que ça ne se prête pas à toutes les situations, à toutes les personnes. Donc forcément, ça peut être mal perçu, tout à fait, par la personne que l'on a en face de soi. Et ça peut notamment, peut-être si c'est mal placé (...) casser un petit peu une relation de confiance ou en tout cas une mauvaise compréhension.

Dr J : Bah, oui, parce que des fois, je pense que ça peut choquer. Y'a certaines personnes qui ne comprendront pas un certain humour. Ça peut choquer.

Dr J : Y'a parfois l'humour, qu'on appelle l'humour noir, euh, pour moi, c'est pas l'humour noir, parce que même en Afrique je fais de l'humour un peu difficile ! Mais, c'est de l'humour

du premier degré et pan ! Ça amène un éclat de rire. Et les gens qui ne sont pas capables de capter le premier degré, je ne le dirai pas, quoi. Donc, j'apprends à tourner ma langue de temps en temps avant de parler, quoi.

b. Humour blessant, moqueur

Certains médecins ont envisagé que leur humour pouvait être perçu par le patient comme du dénigrement voire de la moquerie et le blesser.

Dr A : Oui, j pense que ça peut être risqué de temps en temps, mal interprété. « Il se fout de moi ». Oui, je pense que ça peut, hein. Je pense que sûrement j'ai dû peut-être, j'ai dû blesser les gens des fois. Même si c'est pas méchant mais... Comment l'autre reçoit le message, voilà.

Dr I : Et puis, y'a un truc important, c'est que, en théorie, quand quelqu'un vient voir son docteur, c'est qu'il y a un truc qui ne va pas. Tu peux blaguer là-dessus. Mais tu peux pas blaguer, tu ne peux surtout pas blaguer sur sa douleur physique ou psychique. Parce qu'il ne faut pas dénigrer ce que ressent le patient. C'est une façon de le dévaloriser. Hein, le patient, faut pas oublier, il vient pas pour te dire qu'il pète le feu, hein. Si tu blagues à un moment précis... parce que tu vas décrédibiliser sa demande, attends, le patient, il ne vient pas pour que tu te foutes de sa gueule.

Dr I : Oui, c'est-à-dire qu'il faut connaître un peu celui de l'autre. Sinon, tu peux blesser, tu peux être maladroit, tu peux faire la boulette du siècle alors que tu t'en es pas rendu compte. (...) Bon, euh, la relation médecin-malade, il faut un peu de temps pour la faire, hein quand même... Après, ça dépend de l'individu, de son affect, de sa façon de parler, de sa façon d'être, de se comporter. Mais après, oui, tu peux briser une relation, tu peux passer pour un charlot.

c. Relation envahissante, non professionnelle

Certains médecins ont émis l'idée que l'utilisation de l'humour pouvait mettre à l'aise le patient de façon excessive ce qui engendrait une relation envahissante, non professionnelle, inadaptée à la relation médecin-patient. L'humour devait donc être utilisé avec parcimonie.

Dr A : Mais bon voilà, c'est de l'humour, c'est gentil. Tant que ça dépasse pas une certaine limite quoi ! C'est pas un pote, clac, je tape dans le dos. Non, ça, je fais pas, par contre. Il faut pas être trop proche. Je sais que quand je remplaçais, y'avait un toubib' que j'avais

trouvé trop proche, quoi. Il faisait copain, copine. Voilà, on peut être sympa, mais il faut quand même garder sa place. On est quand même soignant/soigné.

Dr G : Vous voyez, y'a des patients avec qui je sais qu'il ne faut pas que je plaisante trop parce qu'ils vont, en effet, abuser, profiter de la consultation ou peut-être, être trop à l'aise après, en fait.

Dr I : Parfois, y'a des gens, faut pas être trop sympa avec eux et pas trop blaguer parce qu'après, ils s'arrêtent plus, hein. Et puis, ils peuvent être lourds, ils peuvent être envahissants. Et puis, parfois, euh, t'es un copain. Alors, pour certains, t'es un copain, t'es plus un médecin.

d. Tentative de séduction

Selon les médecins interrogés, l'utilisation de l'humour, notamment avec le sexe opposé pouvait être interprétée par le patient comme une tentative de séduction.

Dr A : Par contre, les femmes, je fais pas parce que je veux pas qu'il y ait de quiproquos de quelque sorte que ce soit, quoi.

Dr F : Il faut rester léger quand même parce que, il faut pas oublier qu'il y a des limites à garder, euh... On est toujours dans, euh... On n'est pas dans la séduction à longueur de temps, hein. J'ai pas le profil d'un séducteur, mais néanmoins, parfois ça peut être mal interprété, hein. Alors ils savent que, de toute façon, je suis taquin, mais il faut rester vigilant là-dessus.

2. Bénéfices de l'utilisation de l'humour sur la relation médecin-patient

a. Une façon d'instaurer un équilibre dans la relation

Les médecins interrogés ont considéré que l'utilisation de l'humour permettait d'instaurer une relation d'égalité entre le médecin et son patient.

Dr A : Mais les gens, le médecin généraliste, ils l'aiment bien quand même, hein. On est quand même le premier recours et je pense qu'on n'est plus sur un piédestal mais ils ont quand même un certain respect. Et l'humour nous humanise un peu.

Dr B : Moi, je pense que c'est ça que ça apporte. Je pense que ça apporte une relation d'égal à égal.

Dr E : Le fait d'avoir recours à l'humour, pour le gamin, je pense que c'est aussi, euh... C'est quelqu'un... Le médecin devient une personne accessible, abordable et avec qui on peut parler, avec qui on est bien quoi.

Dr E : Je pense que plus le temps passe, plus le médecin a besoin d'être comme tout le monde. Il peut rouler dans la même voiture que tout le monde, s'habiller comme tout le monde, il a le droit de venir sans sa cravate, il a le droit d'être marié, d'avoir des enfants, il a le droit d'avoir de l'humour ! Je pense que les patients sont dans cette recherche-là.

b. Une relation de confiance bonifiée

La plupart des médecins généralistes interrogés ont insisté sur le fait que l'utilisation de l'humour avec leurs patients améliorerait la relation de confiance.

Dr G : Et la plaisanterie et l'humour, c'est un bon moyen aussi de les mettre à l'aise et en confiance.

Dr I : Ça améliore une relation de confiance. Ça améliore une relation de crédibilité. Ça améliore une relation de se parler avec franchise.

Dr J : Mais ça n'enlève rien de la confiance du patient au médecin, euh... Non, ça apporte un petit plus, je crois.

c. Une façon de créer de l'alliance avec le patient

Au cours des entretiens, les médecins interrogés ont émis l'idée que l'utilisation de l'humour permettait de créer un lien avec leurs patients, une alliance entre deux personnes tournées vers un même but.

Dr D : J'allais dire, oui, c'est une façon aussi pour moi de dire la familiarité, le lien et probablement aussi de créer du lien au-delà du caractère très cérémonieux d'une consultation médicale.

Dr D : Je pense que l'humour a vraiment cette fonction, dans la consultation, d'alliance.

Dr I : C'est un moyen pour lier des liens aussi.

d. Un moyen de montrer sa considération au patient

Les médecins généralistes interrogés ont exprimé l'idée que l'utilisation de l'humour était une façon de montrer aux patients leur affection envers eux, de leur redonner l'estime d'eux-mêmes et de souligner la légitimité de leur relation.

Dr D : Je pense que le but principal du trait d'humour, notamment quand l'étudiant est là, c'est de dire au patient, on se connaît bien et je le fais reconnaître aussi. Et on peut même se permettre d'avoir un petit clin d'œil entre nous. Voilà, presque parfois de la private joke avec le patient. Je pense que ça a cet usage-là, dans un certain nombre de cas aussi.

Dr J : Des fois, l'humour ça redonne l'estime des gens. Et puis, si on leur donne un truc, euh, on les apprécie. S'ils savent qu'on fait de l'humour avec eux, c'est aussi parfois, euh... Ils savent qu'on les apprécie et donc ils retrouvent l'estime d'eux-mêmes.

e. Une façon de désamorcer un conflit

Certains médecins interrogés ont vu dans l'utilisation de l'humour la possibilité de désamorcer un conflit, que ce soit le médecin ou le patient qui en soit à l'origine.

Dr D : Et puis, c'est aussi de l'humour sur moi-même. C'est-à-dire que comme je suis quelqu'un qui fonctionne sur un mode aussi un peu impulsif... Voilà ! Les choses peuvent sortir un peu vite des fois ! C'est une façon aussi de reprendre un peu de distance quand j'ai piqué un coup de gueule sur des gens qui me font chier, quand je suis un peu énervé. Tac ! C'est une façon de reprendre aussi un peu de distance sur moi-même dans le regard du patient, sans me sentir comme un con, et en même temps, en disant, OK, ça va, quoi. Ça, c'est passé, et on peut repasser à autre chose.

Dr F : Quand les gens arrivaient, ils étaient parfois un peu « ronchouillards ». Ça m'a permis d'atténuer certaines réactions. Voilà, de le prendre avec un peu de recul, et cetera, en conseillant par exemple de prendre rendez-vous le jeudi pour le mardi avant d'être malade. C'est plus pratique, comme ça vous aurez un rendez-vous au moins ! Et puis si vous n'êtes pas malade, bah, vous le revendez à quelqu'un d'autre !

B. Utilisation de l'humour dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients en consultation de médecine générale

1. Risques de l'utilisation de l'humour dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients

Certains médecins interrogés ne voyaient pas de risques à utiliser l'humour.

Dr C : Quand l'humour est bien amené, bien conduit, qu'il est placé comme il faut et que ça reste vraiment dans le ton de la consultation, eh bien, à ce moment-là, moi, je pense que ça n'est jamais délétère.

Dr H : Euh, je ne pense pas, à partir du moment (...) où c'est pas prémédité, c'est quelque chose qui arrive dans une conversation et à partir du moment où c'est bien placé et où ça ne semble pas déplacé par rapport au sujet de conversation, je pense que ce n'est pas gênant.

Dr J : Non, mais, pour moi, j'ai pas de risque à l'humour. Parce que si je le fais, c'est que je pense que je peux le faire. Et si la personne en face n'est vraiment pas bien et qu'elle a besoin du sérieux, je resterai sérieux.

D'autres, en revanche y voyaient un danger potentiel.

Dr I : L'humour, c'est un peu dangereux quand même.

Les risques évoqués concernant l'utilisation de l'humour par le médecin généraliste dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients étaient les suivants.

a. Difficultés de perception de la gravité du message

1. Décrédibilisation du message envoyé par le médecin

Certains médecins ont pensé que l'utilisation de l'humour empêchait le patient de percevoir le caractère « sérieux » de l'information donnée et la gravité de la situation.

Dr E : Est-ce que si c'est dit avec humour les gens vont prendre conscience de la gravité des messages qu'on a à faire passer ? C'est peut-être ça le côté délétère de l'humour. C'est qu'en faisant passer les choses avec de l'humour, ça ne fait peut-être pas prendre conscience de la gravité d'une situation.

Ils ont aussi rapporté que l'utilisation excessive de l'humour pouvait avoir un impact néfaste sur le comportement adopté par les patients pour le maintien de leur santé.

Dr I : Parce que si tu rigoles tout le temps, c'est sympa comme consult', hein. Mais après les gens, si tu leur demandes un truc de manière un peu impérative, ils vont pas forcément faire ce que tu dis. Tu vas pas avoir la belle parole.

Dr F : Voilà, moi, ma collègue, elle rigole moins que moi, et puis elle a certainement des HbA1C meilleurs que les miens, hein !

2. Sous-estimation du message envoyé par le patient

Certains médecins ont vu le risque de ne pas laisser au patient la tonalité qu'il souhaitait donner à la consultation. À cause de son humour, le médecin pouvait empêcher le patient de se livrer car celui-ci se résignait à ne pas être pris au sérieux.

Dr D : Quand le patient vient avec une plainte plus psychique ou de souffrance à vivre (...), l'humour c'est rare qu'il intervienne comme outil de confiance dans cette situation-là. Parce que je pense que ça pourrait aussi perturber, ne pas permettre au patient de donner la tonalité qu'il a envie de donner aux choses.

Dr E : Je sais pas, si un jour, j'ai vu quelqu'un qui vient renouveler un traitement et puis là (...) on a toujours un petit trait d'humour ou une bricole et qu'il était venu aussi pour balancer quelque chose de plus lourd ou je sais pas, hein. Là, je me dis, bah, peut-être qu'ils vont se dire, bah, non, elle va le prendre à la légère.

Les médecins interrogés craignaient que l'humour ne les empêche de saisir l'importance du mal-être exprimé par le patient. Ils pensaient que l'humour pouvait engendrer une relativisation à outrance des propos du patient, si bien que le médecin ne s'y intéressait pas et que le patient ne se sentait ni écouté, ni compris.

Dr D : Voilà, c'est des fois une façon de rester à la surface, de mettre un vernis sur les choses et de ne pas s'y intéresser. Voilà... (silence)

Dr I : Parce que l'humour, c'est aussi une façon de ne pas écouter ce qu'on te dit. Parce que le patient, si il a l'impression que tu ne l'écoutes pas, ou que tu n'as pas été attentif à son propos, l'humour c'est contreproductif.

b. La faute médicale

Certains médecins ont évoqué la possibilité de commettre une faute médicale et de passer à côté de quelque chose s'ils utilisaient l'humour au mauvais moment.

Dr B : Et si je plaisante quand je suis en train de faire un truc, en train d'examiner, j'ai peur de passer à côté de quelque chose.

Dr D : Pas se faire emmener dans un truc où on serait dans un vertige de légèreté humoristique alors qu'on est dans un cabinet médical quoi. On risquerait de passer à côté de quelque chose. Y compris de choses médicales.

Dr F : On a grande crainte comme tout médecin, c'est de passer à côté de quelque chose. Et on vous passera pas une faute si vous avez fait de l'humour à ce moment-là quoi.

Un médecin a d'ailleurs exprimé la primauté de la démarche médicale sur l'usage de l'humour.

Dr I : Je ne veux pas faire rigoler les gens. Je ne suis pas clown. Ils viennent pour un problème médical. Si je peux les aider, trouver la solution, les soigner et que ça soit drôle, c'est génial. Mais je préfère, pas être drôle et être efficace, plutôt que l'inverse.

2. Bénéfices de l'utilisation de l'humour dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients

a. Rôle de l'humour dans les différentes étapes de la consultation

1. En dehors des temps médicaux

Certains médecins utilisaient l'humour en salle d'attente pour détendre les patients notamment quand ils avaient du retard pour relâcher la pression des patients.

Dr I : Quand je suis à la bourre et que ça gueule dans la salle d'attente parce que je suis à la bourre. (...) je m'assois avec eux dans la salle d'attente, comme si j'étais un patient. Et puis, je leur dis, rholala, je suis en retard, hein (...) Et puis, voilà, tu racontes une ou deux conneries (...) eh bien à ce moment-là, dans la salle d'attente, tu as enlevé une pression.

D'autres médecins utilisaient l'humour dans la phase d'accueil du patient pour instaurer un climat de convivialité.

Dr B : Pour moi ça sert vraiment à (silence) ce que pour moi et pour les gens, la consultation chez le médecin, ça soit pas un truc plombant et pas trop déprimant, quoi.

Dr C : Alors, on n'est pas tous pareils dans notre façon de travailler, mais j'aime pas trop les abords très froids ou les gens qui font strictement leur travail. Alors, c'est bien. Il y a des gens très compétents. Mais je pense qu'il faut un peu de détente et de convivialité.

Dr J : Et le fait que j'aie ma poule (l'animal) dans mon cabinet, ça amène aussi parfois l'humour. C'est original. Y'a une touche d'originalité et je tourne toujours à l'humour. Les gens, ils disent, ah, vous avez une poule ? Euh, mais, vous parlez de laquelle ? (rires) Vous parlez de laquelle ? Ah, celle-là ! Ah, celle-là, tout le monde le sait. Et puis, il y a des patients qui vont dire, au moins, celle-là, elle ne vous coûte pas cher et puis elle vous rapporte ! (rires) Bon, ça amène à l'humour, même en début de consultation alors que les gens ils viennent pour leur consultation. Ils n'ont pas encore parlé de leur problème.

D'autres, enfin, utilisaient l'humour en fin de consultation pour terminer sur une note d'optimisme.

Dr B : Et puis à la fin de la consultation, tu essayes, j'essaye toujours de donner aux gens un peu de positif et un peu d'espoir, quoi. Pas finir la consultation en disant, c'est dur ce qui vous arrive...

Dr J : Ça peut lui faire oublier, euh, tout le sérieux de la consultation. Mais le sérieux n'a pas été oublié pendant la consultation. Mais, il va retrouver un sourire et il va partir sur... Euh, il sait qu'il y a autre chose dans la vie que la maladie ou la gravité et que, bah, la vie continue avec l'humour. La vie continue avec ça. Et, si lui, il en a beaucoup, moi j'en ai, on partage et il repart avec un sourire.

Cependant, un médecin a mis un bémol sur l'utilisation de l'humour en fin de consultation car, une fois le patient parti, le médecin n'avait aucun moyen de vérifier si l'humour avait été compris par le patient.

Dr D : Ça peut être au moment du « au revoir » une façon d'alléger, avant de fermer la porte. D'alléger ce qui n'était peut-être pas si léger que ça pendant la consultation, des fois. Mollo sur ce genre d'usage, parce que, comme de toute façon après on ferme la porte, ça correspond à mon besoin d'allègement. On ne sait pas ce que ça va faire chez l'autre...

2. Au cours de l'interrogatoire

Les médecins généralistes ont tous exprimé que l'utilisation de l'humour permettait de mettre à l'aise les patients, qui étaient ensuite plus enclins à se livrer pendant la consultation.

Dr B : Alors, déjà, premièrement, le but, c'est que les patients se sentent à l'aise pour pouvoir me parler si jamais il y avait quelque chose d'important, de difficile à dire ou quelque chose qu'ils n'osent pas, pour qu'ils se sentent à l'aise avec moi.

Dr C : On en sait toujours plus quand les gens se livrent, qu'ils se libèrent un peu dans le cadre de l'humour, et tout, d'une blague, et tout ça, pour rattaquer et gratter un peu. Parce que l'interrogatoire est hyper, hyper important. C'est, comme disait un de mes maîtres, c'est 80 % du diagnostic.

Dr E : Je pense que le médecin trop fermé, sérieux, sans humour, lui, va peut-être passer à côté de petites infos sur le patient, sa famille... Parce que, bah, voilà, on vient là, c'est pas de la rigolade, quoi. Il faut rester sérieux du début à la fin de la consult', donc, euh... Donc, on va à l'essentiel. Et il n'y a pas le grain de sel ou le petit grain de folie, j'en sais rien, qui fait que, tient, on va être à l'aise, on va se poser. Je pense que l'usage de l'humour, il est vraiment dans l'idée de mettre le patient à l'aise, de... Voilà, qu'il soit bien, qu'il soit pas à 100 de puls' et 22 de tension, parce qu'il est stressé d'être en face de nous.

Selon les médecins interrogés, l'humour pouvait être utilisé pour accéder au non-verbal, à ce que le patient évitait de dire.

Dr D : C'est aussi une façon de pouvoir mettre des mots parfois avec un clin d'œil sur ce qui est en train de se passer y compris au niveau du non-dit, y compris au niveau du non-verbal.

L'humour pouvait aussi être un moyen pour les médecins interrogés, de parler des sujets tabous.

Dr A : Oh, ça peut être à la rigueur avec des jeunes qui viennent pour une contraception.

Dr F : Le truc classique, c'est le monsieur qui vient et puis qui dit, euh, c'est pas facile... Alors, je leur dit toujours, de toute façon, quand c'est pas facile, c'est en-dessous de la ceinture. On y va franco, ça y est ! On gagne un temps fou, quoi ! Et l'idée qu'on vanne un peu sur ce sujet-là, ça permet d'avancer les choses.

Dr H : Des choses que (...) les parents ne vont pas dévoiler facilement sur leurs enfants, par exemple. Je pense aux problèmes d'énurésie, les choses comme ça, les choses qu'en en

parlant de façon un peu plus légère et peut-être un peu humoristique, ça peut détendre un peu l'atmosphère. Et ça, c'est une chose parmi d'autres.

3. Au cours de l'examen clinique

Selon les médecins interrogés, l'utilisation de l'humour pouvait permettre de faciliter l'examen clinique.

Dr C : Et ça aide aussi sur certaines techniques, en ostéopathie, qu'on appelle les techniques dites de Jones qui sont des techniques pour lever les points douloureux. Il faut vraiment être décontracté et vraiment se laisser aller pour cette manœuvre, sinon, on ne peut pas y arriver. Donc en détendant les gens, en leur montrant que je ne suis pas là pour les expédier en cinq minutes, crac, crac, non. Je pense que ça aide aussi à instaurer un petit climat de détente et d'entente et de confiance, je pense.

Dr E : Chez l'enfant, puisque moi j'ai une majorité d'enfants. Je fais beaucoup de pédiatrie où là si, euh, j'étais un peu plus rigide, je pense que l'examen de l'enfant... Enfin ça se voit. Tu vois le gamin qui se ferme, qui a peur. En garde, on voit des enfants, tu te dis, bon, ben, quand tu dis, quel est votre médecin traitant et qu'on te dit c'est untel, tu sais que le gamin, quand tu vas l'examiner, ça va pas être simple, parce que c'est un médecin qui met pas à l'aise et l'enfant a peur.

Une idée récurrente émise par les médecins interrogés, était que l'humour pouvait être utilisé pour diminuer l'appréhension des patients notamment lors des examens intimes.

Dr A : C'est vrai que quand tu dis à quelqu'un qui vient d'avoir cinquante ans, bon allez, vous allez avoir votre premier toucher rectal, bon, bah, des fois, c'est niet' hein... Alors que si tu mets un peu d'humour...

Dr J : Ça m'embête un petit peu de vous de dire ça, mais je suis venu aussi parce que, je suis allé à la selle ce matin et puis j'ai saigné. (...) Et je dis, bon, je vais vous examiner. (...) Alors, deux solutions, soit ils me disent, non, mais ça m'embête que vous m'examiniez, je ne préfère pas. Alors, je dis, à ce moment-là, moi, ça m'embête de vous traiter parce que je ne sais pas ce que c'est, donc, je ne vous soigne pas. Et là, je suis très sérieux. (...) Deuxième solution, vous vous allongez là-bas, vous baissez votre culotte, vous vous mettez sur le côté, vous regardez le poisson et moi, je regarde la lune ! (...) J'ai une affiche avec un gros poisson sur le côté gauche, vous regardez le poisson. Moi, je regarde la lune ! Ça fait partie de l'humour. Les gens, ils rigolent (...) Et donc là, tac, j'ai cassé tout de suite leur appréhension par une

note d'humour et puis voilà quoi ! (...) Et pour les gens après, c'est dédramatisé et puis ça passe tout seul !

Dr J : Ça va faciliter le fait que je puisse examiner les gens, faciliter le fait que les gens, ils vont se laisser examiner en toute confiance, que ce soit pour un examen gynéco, un examen de l'anus, un examen des seins.

4. Dans les gestes difficiles

Les médecins généralistes pensaient que l'utilisation de l'humour permettait de détendre les patients avant un geste technique anxiogène comme la vaccination par exemple.

Dr C : Je mets une IM à la place de l'aiguille. Pis j'arrive et je dis, bon, ça va, toi, tu as du muscle. Je dis, on peut le faire avec celle-là ! Oh, d'habitude, c'est pas comme ça !! (...)Après, vous sortez la sous-cut'et là, y'en a plus un qui bronche, hein. Parce qu'ils sont rassurés, déjà. Ah, c'est mieux !

Dr J : Alors l'humour, quand je faisais des BCG avant, (...), je faisais mon mono-test et on devait mettre un rond à l'endroit où on avait fait le test pour pouvoir le lire quinze jours après. (...) Moi, je dessinais un chien, une vache, tu vois ? Comme ça (...) Alors voilà, ça avait une petite touche d'humour et le gamin était content... Il repartait avec son petit truc.

5. Explication des symptômes

L'humour pouvait être utilisé par les médecins généralistes interrogés pour expliquer les symptômes d'une maladie, pour que les patients les comprennent plus facilement.

Dr C : Moi, avec les gamins, ils le savent. Je ne sais jamais dire un truc, ou leur expliquer un truc sans faire le con, de toute façon. Ça, c'est clair.

Dr E : Moi, ça m'arrive de faire un petit schéma (...) Bon, je ne sais pas si c'est de l'humour. Mais bon, oui, ça peut être l'usage de petites notes humoristiques pour leur faire comprendre des choses.

Dr J : Alors, y'a plein d'indications de l'humour en médecine générale. Y'a l'humour en réponse à certaines personnes, y'a l'humour, qui moi, me semble indispensable pour aider à la compréhension de quelque chose, un diagnostic ou quoi. Des fois, je vais prendre des choses simples un peu... avec de l'humour.

Dr J : Quand on parle d'un ganglion, par exemple. J'ai un ganglion, c'est grave ? Bon alors, je vais dire, bon, le ganglion, c'est une garnison de CRS qui ont été appelés là sur place

parce que y'a une manifestation dans la bouche, hein. Donc, moi, je me dis, si y'a une garnison de CRS, y'a peut-être une manif (...) Voilà donc, en fait, j'explique les choses simplement avec des tableaux qui sont rigolos, quoi. Donc, les gens, je vais dédramatiser leur situation, leur angoisse du ganglion, en disant, moi, le ganglion, il ne m'inquiète pas, je vais chercher la manifestation. Où est-ce qu'elle se trouve la manifestation ? Ah, y'a quelques manifestants, là, dans le fond de la gorge, y'a une angine. Bon, on va d'abord calmer un peu la manif et puis bah, les CRS, ils vont partir et... Raconter simplement, voilà et puis les gens sont dédramatisés. Donc, raconter une histoire qui va dire, vous savez, c'est pas grave.

6. Planification d'examen complémentaire ou de consultation spécialisée

Chez certains patients un peu réticents pour certains examens complémentaires ou une visite chez le spécialiste, l'humour pouvait, selon les médecins interrogés, être un moyen de convaincre les patients ou de les apaiser.

Dr B : Après ça peut être aussi pour faire passer des demandes d'examens complémentaires.

Dr B : Si j'adresse à un spécialiste parce que là, il faut qu'on sache, et tout ça. Je dis, bon, je lui fais un petit mot d'amour ! Et le patient, il va se détendre un peu et puis voilà. Donc, ça, je le fais tout le temps. Quand je les vois stresser quand je les ai adressés à un spécialiste.

Dr H : Je pense que notamment par rapport à un suivi qui peut sembler un peu lourd s'il y a des examens successifs, s'il y a des choses... Je pense qu'on peut essayer de le rassurer un petit peu et de relativiser un petit peu cette prise en charge avec certains traits d'humour, pourquoi pas.

7. Dans la mise en place du traitement

Certains médecins ont évoqué l'idée que l'utilisation de l'humour permettait au patient de mieux adhérer à son traitement.

Dr B : Quand tu prescrites peut-être quelque chose, peut-être pour les faire adhérer un petit peu mieux à un traitement.

Dr J : Euh, ça permet de faire accepter des traitements qui sont des fois un peu lourds. Oui, l'humour, ça aide.

L'humour pouvait permettre, selon les médecins généralistes, de mieux faire accepter une galénique particulière.

Dr F : Ça peut dédramatiser un moyen d'administration.

Enfin, un médecin interrogé a émis l'idée que l'humour permettait d'éviter la prescription de certains traitements d'efficacité jugée modérée sur certains symptômes en expliquant au patient qu'ils ne changeraient pas le cours de sa maladie.

Dr D : En tout cas, ça m'aide moi, à ne pas trop prescrire par exemple. À dire, bon allez, hein, on ne fera pas beaucoup mieux... Mais de toute façon, on n'a qu'à vivre avec ça. Donc, c'est de l'humour dans ces cas-là, en général qui dit que, bah, oui, on n'est pas dupes. On se tape tous aussi le vieillissement, la maladie, et cetera. Et que voilà, une fois qu'on a pris acte de ça et qu'on a vérifié qu'il n'y avait rien de neuf, bah oui, on va continuer comme ça, quoi.

8. Education du patient

L'humour pouvait permettre aux médecins interrogés de passer des messages au patient, notamment de prévention, sans être frontal.

Dr G : Vous voyez, les gamins en surpoids, quand on utilise la plaisanterie, (...) c'est d'autant plus facile à faire passer les messages et ils vont mieux intégrer que si on leur dit, purée, bon faut que tu perdes du poids, c'est pas sérieux, tu vas avoir plein de maladies. Bah non ! Ils savent ça, en fait.

Dr I : Par exemple, tu vas sortir une blague, par exemple les gens qui viennent en consultation en jogging, tu leur dis, c'est pour faire beau ou vous vous êtes mis au sport ? Voilà, tu peux le chambrer avec ça. Alors que tu sais pertinemment que le mec pour faire cent mètres, il prend sa caisse quoi. Donc ça permet de faire passer des petits messages, de lui faire comprendre deux ou trois petites choses, euh.

L'humour, selon les médecins interrogés, permettait également au patient de mieux retenir le message.

Dr C : Je pense qu'avec les patients, c'est aussi beaucoup pour, comment dire... À titre éducatif, informatif. Euh, blaguer pour leur expliquer un régime diabétique, leur expliquer ce qu'il ne faut pas manger pour le cholestérol, euh... Une conduite pour ceux qui ne s'échauffent pas et qui vont aller se faire des claquages, des rétractions musculaires, et tout quoi. Je pense, enfin, je sais pas, peut-être que je me trompe, mais je pense qu'on retient plus

facilement quand on a eu ce genre de contact. Avec un peu d'humour, ça reste plus facilement ancré, et plus longtemps que d'être directif, froid.

Dr C : Parce que dans l'humour, il y a aussi une grande part de vérité. Et puis il y a aussi la vérité du patient. A travers l'humour, il acceptera peut-être mieux aussi. Ça c'est clair et net. On peut faire passer beaucoup de choses par l'humour. On peut expliquer beaucoup de choses. Parce qu'on fait une association, c'est drôle et puis on s'en souvient, quoi.

L'humour permettait à certains médecins interrogés de faire percevoir au patient le caractère sérieux du message.

Dr G : Et du coup, je pense que l'humour, ça permet aussi d'avoir ce côté sérieux quelque part, même si c'est paradoxal. Parce que je pense qu'il y en a certains qui vont se dire, mais purée, si on fait de l'humour en médecine générale, euh, non quoi. Et non, inversement les patients vont avoir ce ... justement ce côté où ils vont être plus à l'aise (sonnerie de téléphone) et intégrer un petit peu plus le côté sérieux. Bon c'est un avis perso mais je pense que dans ma pratique de seize ans, je trouve que c'est pas mal.

b. Rôle de l'humour sur le bien-être psychique du patient

1. Humour pour rassurer

Certains médecins pensaient que l'humour servait à rassurer les patients sur leur état de santé.

Dr G : Et puis, bah, en effet, elle arrivait pas à parler, en fait. (...) Alors moi j'arrive avec le sourire, toc. Alors elle, elle me fait la banane aussi. C'est bon, y'a le docteur qui arrive quoi. Et vous voyez, là pour le coup, en utilisant des petits trucs d'humour, bah, ça a permis de l'apaiser un tout petit peu.

Dr I : Euh, une dame qui avait peur d'avoir un cancer du cerveau, (...) j'ai regardé le scanner, et je lui ai dit, bon, j'ai une bonne nouvelle, vous avez un cerveau. Voilà, elle était morte de trouille (...) Mais, voilà, le fait de prendre le scanner, de lui dire, non, y'a rien, et en plus on a même trouvé un cerveau, ça l'a fait descendre en pression. (...) Elle était rassurée, elle a rigolé.

Dr J : L'humour, il va venir dédramatiser. L'humour, c'est comme (...) si je donnais un anxiolytique (...) Ça vient calmer, ça vient détendre, c'est une arme en plus.

2. Humour pour relativiser la maladie

Selon les médecins interrogés, l'humour du médecin généraliste permettait aux patients de leur faire relativiser la « gravité » de leurs symptômes, de dédramatiser certaines situations.

Dr D : De forcer le trait aussi de certaines plaintes, euh, voilà, avec des patients que je sais que ça peut détendre. Ça marche très bien avec les vieilles hystériques par exemple. Euh... Ça permet après avoir écouté leurs drames, euh..., de « tac », pouvoir décaler un peu.

Dr E : Il y a un sujet que j'aborde avec plus d'humour, c'est le pipi au lit avec les petits pour justement dédramatiser. Et puis, euh, parce que souvent, c'est un drame pour les parents, c'est un drame pour l'enfant (...) Voilà toutes les petites choses légères et rigolotes qui font que le gamin sort de là en se disant, bon finalement, c'est pas si grave.

Dr G : Je dirais, voilà, je plaisante pas dans toutes les consultations. Mais, euh, oui, j'aime bien placer une petite note d'humour, en fait. Ce qui permet aussi de dédramatiser aussi pas mal de situations aussi, en fait, hein, notamment dans tout ce qui est pathologies cancer, quoi.

3. Une façon d'accepter la maladie

Selon les médecins interrogés, l'utilisation de l'humour par le médecin généraliste permettait à certains patients de mieux accepter la maladie.

Dr D : Et puis, dans la synthèse, ça peut être aussi un outil pour dire qu'on a bien entendu la pesanteur de ces symptômes chroniques dont on ne sort pas et qu'en même temps, bah voilà, ils seront toujours là, mais c'est pas pire. Et que l'on peut accepter en souriant un petit peu, sinon, ça serait insupportable, voilà.

Dr D : Dans les pays de l'est, on sait manier très bien l'humour parce que dans la période soviétique, y'avait plus que ça à faire pour rester debout (...) Et face à la fatalité de la vie, on est pareil. Face à la fatalité de certains de nos patients, ça donne envie d'être pareil. Donc l'humour comme moyen d'accepter l'inacceptable mais inchangeable.

Dr F : Vous avez la vieille mamie qui a été opérée d'un cancer du sein il y a longtemps et qui a une prothèse mammaire et qui dit, pff, quand il fait chaud comme ça, c'est lourd, c'est insupportable ! Donc je lui dis, j'imagine. Elle me répond, non, vous n'imaginez pas. Et puis, hop, elle me la fout dans la main et elle me dit, allez, soupesez. Et puis je fais, ah bah ouais, c'est lourd, combien ça peut peser ? Elle me dit, bah, on va voir. Et elle va chercher la balance de cuisine et puis on se retrouve dans une cuisine à peser une prothèse mammaire, quoi (rires). Et là, le cancer du sein tout d'un coup, il est complètement dédramatisé.

4. Une manière d'oublier la maladie

Les médecins interrogés ont émis l'idée que l'utilisation de l'humour hors champ médical aidait les patients à oublier leur maladie et leur condition de malade.

Dr A : Oui, pour les pathologies graves, cancer métastatique, radiothérapie, c'est vrai que, là, on fait pas d'humour. Ça ne me serait même pas venu à l'idée ou alors si on parle d'autre chose et qu'il va nous raconter autre chose sur sa famille ou autre, là pourquoi pas mais hors champ médical. Alors que pourtant si tu as une maladie grave, moi j'aimerais bien qu'on fasse un petit peu d'humour et qu'on ne parle pas que de la maladie. (Sonnerie) Parce que bon, quand tu es malade et que tu n'existes plus que par ta maladie...

Dr J : Parce que, même s'il était venu pour un truc important, son cancer de prostate, ou un truc comme ça, bah, il va me donner une histoire sur le pipi, caca, prout et puis bon, on va rigoler, quoi. (...) Il va retrouver un sourire et il va partir sur... Euh, il sait qu'il y a autre chose dans la vie que la maladie ou la gravité et que, bah, la vie continue avec l'humour. La vie continue avec ça.

5. Humour en fin de vie

Dans le contexte particulier de la fin de vie, certains médecins interrogés n'envisageaient pas l'humour comme un outil de communication adapté. D'autres, en revanche y voyaient un intérêt potentiel en jugeant que les patients en fin de vie avaient besoin de sourire dans leurs derniers instants, si dramatique la situation soit-elle.

Dr E : Et je me retrouve là avec deux personnes qui commencent à rentrer dans cette fin de vie entre guillemets. (...) Alors pour le coup, moi, je les connais depuis seize ans que je suis installée. Et c'est vrai qu'en effet, vous voyez, quand j'utilise l'humour, là, dans cette situation-là, ça me permet de les faire souffler un peu.

Dr J : Des fois, on ne s'autorise pas à rire ou à sourire devant quelqu'un qui est très malade alors qu'il demande que ça lui. Il demande que ça. Et quand on l'amène à rire, ah, ça fait du bien, hein. Et, on s'interdit des trucs, alors que pourquoi pas ?

Dr J : Alors, moi, je me rappelle toujours aussi un patient qui était en fin de vie. (...) Et puis, à chaque fois, il y avait une histoire. (...) Et un jour, il me dit, hé, docteur, vous n'en avez pas une petite dernière ? Il était couché, il ne mangeait plus, il ne s'alimentait plus. (...) On avait parlé avec sa femme (...) de la fin de vie et qu'il était arrivée à la fin, et elle lui faisait une caresse, on parlait sérieux. Et lui, il me réclame une petite dernière ! Ah, je lui raconte une

petite histoire. Il m'a souri. Il était content. Et, je retourne quelques jours après, et c'est moi qui lui dis, j'en ai une, je vous la raconte ? Et il me dit, non, la dernière fois, c'était la dernière. (...) Là, j'ai plus le courage. Et c'est la dernière fois que je l'ai vu. Et je lui avais raconté la petite dernière. Bon. Mais, il réclamait, ça lui faisait du bien. Je lui faisais du bien, en fait, à son mental. Ça lui a fait beaucoup plus de bien que l'alimentation. Ça avait nourri son esprit.

Selon les médecins interrogés, l'utilisation de l'humour, dans le contexte de fin de vie, avait un intérêt chez les accompagnants.

Dr J : Ça peut aider aussi les soignants, les accompagnants dans les situations difficiles au domicile chez les personnes âgées ou des fins de vie. Ça peut aider les soignants à dédramatiser, à se poser un petit peu, à... Ça peut, par le fait de sourire, ou de voir leur personne proche qui n'est pas bien et qui sourit, dire, bah, on peut aussi sourire, on peut aussi raconter une blague. Et puis, ça les reconforte aussi. Le fait de voir qu'il n'y a pas que la tristesse.

IV. Vers une formation à la communication et une sensibilisation à l'utilisation de l'humour

A. Pour les étudiants en médecine

1. Le constat

A la lumière de leur expérience personnelle, certains médecins ont mis en avant les difficultés en matière de communication de certains étudiants en médecine. Ils ont confié avoir eux-mêmes ressenti ces difficultés au début de leur activité professionnelle.

Dr G : Moi, j'ai un mauvais exemple aussi, quoi, en fait. Quelqu'un de ma génération, avec qui je m'étais retrouvée moi en stage. Vous voyez, il était rentré dans une chambre sans dire bonjour. Il retire le drap comme ça et il dit, bon, vous avez mal où ? Sans dire bonjour à la personne, sans un sourire, sans se présenter, purée, quel manque de communication, quoi !!

Dr H : C'est vrai qu'on est assez démuni quand on commence à faire des remplacements, quand on commence à, euh... Je crois qu'il faut un petit peu d'expérience et ça demande quand même du temps. Je pense que... Enfin en tout cas, pour moi, pour être vraiment à l'aise avec les patients, il m'a fallu du temps.

Dr H : Tout dépend du caractère personnel également, euh... Voilà, hein, il y a des personnes qui conversent facilement et qui ont un abord très facile et avec qui, euh... Et puis d'autres

pour qui c'est très difficile. Et là, en fait, quand c'est vous qui êtes derrière le bureau, c'est à vous de faire l'acteur un petit peu, essayer de communiquer. Et c'est pas forcément quelque chose d'inné chez tout le monde, hein.

Parmi les médecins interrogés, certains étaient également maîtres de stage. Ils avaient aussi constaté une carence en matière de communication chez certains étudiants en médecine.

Dr E : Moi je pense que c'est important de faire communiquer, parce que là, moi j'en prends vraiment conscience, quand j'ai mes internes, j'ai eu vraiment, mais, les opposés. Donc, j'en ai qui sont tristes, taciturnes. Ils parlent pas, donc en fait, je crois qu'ils font peur à mes patients, quoi.

Dr E : Et c'est vrai que quand vous êtes évalués sur les portfolios, il y a toute une partie où c'est l'évaluation relationnelle avec les patients (...) et il y en a, à qui on a du mal à mettre la moyenne quoi !

Un médecin avait même été spectatrice d'une utilisation douteuse de l'« humour » par un de ses internes.

Dr E : J'ai une patiente obèse qui est gentille comme tout (...) Une fois elle vient ici pour faire un vaccin, en me disant, il faut que ce soit vous qui me le fassiez parce que déjà, j'ai la trouille donc, euh... Bon, OK. Et le stagiaire lui répond, bah ça tombe bien, je suis pas vétérinaire. Et là, elle le regarde et il lui dit, bah, ouais, quoi je vaccine pas les vaches... Donc là, on est au-delà de l'humour, je pense. Enfin, je pense que lui a cru avoir recours à l'humour mais ça n'en était pas. (...) Et puis elle lui dit, vous voyez Mme E, elle aurait pu me le dire, je l'aurais bien pris. Mais venant de vous, c'est pas tolérable. Et boum !

2. Communication et enseignement

Certains médecins généralistes doutaient que la communication ne puisse faire l'objet d'un enseignement.

Dr C : On peut pas apprendre aux gens à communiquer. On peut pas leur dire, faut faire comme ci, faut faire comme ça.

Dr E : Les connaissances, on peut toujours les trouver quelque part aussi, quoi. Après, le relationnel, je pense que ça ne s'invente pas. On l'a ou on l'a pas.

Ils parlaient du principe que la profession exigeait de toute façon de pouvoir communiquer et tenaient donc pour acquis cette compétence.

Dr C : C'est pour ça que je vous dis, la communication, qu'est-ce qu'elle vient foutre là-dedans ? On est obligé de communiquer en tant que médecin. Y'a pas un muet, médecin. Enfin, j'exagère, mais on est obligé de parler, on est obligé d'aborder des sujets, savoir comment les aborder. Voilà. Donc la communication, je vois pas très bien ce qu'elle vient foutre là.

Dr C : La communication bof, quoi. Il faut qu'on communique, de toute façon, on n'a pas le choix.

Cependant, la plupart des médecins généralistes interrogés ont pointé du doigt la carence que représentait l'absence de cours de communication dans la formation des étudiants en médecine.

Dr A : Oui. Ah bah ça, je suis certain qu'il faut des cours de communication et qu'au lieu de faire de la biophysique, machin, et cetera... Moi je pense qu'il faut faire de la philo, de la comm', parce que ça, ça aide, des bonnes techniques de comm' sur les patients difficiles qui te rentrent dedans, qui... (Sonnerie) veulent tout savoir sur tout. Tout ça. On en a tous les jours, hein.

Dr B : Et donc ça, c'était vachement intéressant pour la communication avec les patients et aussi du coup, on se connaît un peu mieux. Et ça, ça serait super bien pendant nos études de médecine générale, même partout d'ailleurs.

Dr F : Alors je pense que ce n'est pas nécessaire, c'est indispensable et c'est une carence énorme.

En effet, certains médecins émettaient un doute sur le caractère « inné » des compétences en matière de communication et pensaient qu'elles pouvaient être développées.

Dr D : En tout cas, c'est pas travaillé. Voilà donc ça repose un peu sur la croyance que ça fait partie de notre bagage un peu inné. Je pense qu'on peut améliorer les choses, qu'on soit plutôt à l'aise dans la relation ou pas. Je pense que dans tous les cas, prendre le temps de regarder un peu ce qui se passe peut permettre d'être un peu plus posé, distancié, capable de changer de posture selon ce qui se passe, et cetera. Et ça, le travailler un peu, c'est pas une mauvaise chose.

Un bémol a cependant été émis par certains médecins quant au risque de « formatage » des « cours de communication ». Ils pensaient que la personnalité de chacun devait pouvoir s'épanouir dans leur activité professionnelle.

Dr I : Mais, je pense que ça serait bien de donner aux étudiants un cours théorique avec quelques cas concrets. Mais après, faut les laisser s'épanouir. Parce que, être médecin, c'est aussi être une partie de toi-même. (...) Euh, tu donnes des armes à des gens qui sont peut-être en manque. Tout le monde a besoin d'un référentiel (...) Tu peux donner un cours théorique, pas trop. Après tu risques d'avoir des gens qui vont être formatés, qui vont faire semblant. OK ?

Dr J : Euh, faire une formation sur la communication, euh, c'est pas évident parce que chacun a sa personnalité et chacun utilise sa personnalité au cours de la consultation.

3. Vers une formation sur l'utilisation de l'humour pour les étudiants en médecine

Les médecins interrogés ont insisté sur le fait que l'humour faisait partie de la personnalité de chacun. En cela, il ne pouvait, selon eux, être « appris » dans des cours.

Dr D : Maintenant l'étudiant et l'humour, euh... Je pense qu'on fonctionne chacun avec ce qu'on est. L'humour fait partie de l'outillage de certains et pas d'autres.

Dr E : On peut pas inculquer l'humour à quelqu'un. Ça, ça fait partie je pense, alors je sais pas si c'est une qualité ou un défaut, mais en tout cas, ça fait partie de la personne, de son caractère.

Dr J : On ne peut pas former les gens à l'humour.

Cependant, ils ont trouvé intéressant de faire prendre conscience aux étudiants en médecine de l'existence de ce procédé de communication, de ses modalités d'utilisation et de ses potentialités. Libre à chacun par la suite de l'utiliser si cela faisait partie de sa personnalité.

Dr D : Moi je crois que la communication, ça s'apprend un tout petit peu en termes de repérage et que dire un mot sur l'usage de l'humour peut être intéressant. Et, de fait, j'y penserai puisque je suis un des quelques-uns qui parlons de la relation médecin-malade au travers des études. Donc, ça peut être intéressant d'en dire deux mots à ce moment-là, de l'usage de l'humour...

Dr G : Je dirais qu'après, comme dans tous les cours qu'on a eus, on en prend et on en laisse. Ceux qui n'aiment pas l'humour, voilà, mais, qu'ils l'entendent.

Dr J : Alors, en conclusion, je dirais qu'on peut faire une ouverture. On peut faire une ou deux heures de cours sur la communication, hein. Mais les gens, il faut qu'ils l'utilisent comme ils veulent. (...) Les gens, internes ou médecins d'ailleurs, peuvent peut-être s'autoriser à utiliser une arme qu'ils ne s'autorisaient pas à utiliser.

B. Pour les médecins généralistes installés

1. Le constat

Les médecins généralistes ont, d'une part, pointé du doigt l'importance de la communication médecin-malade en médecine générale.

Dr B : Moi, j'aime bien toute cette approche de communication et de la relation parce que ça fait 50% du travail, quoi.

Dr C : Un médecin qui ne sait pas communiquer, qui ne communique pas, il peut pas aller bien loin. Il va tout de suite perdre la confiance de ses patients. Si il sait pas expliquer, si il sait pas communiquer, si il sait pas, comment dire, euh, dédramatiser, si il prend pas le temps suffisant, nécessaire à expliquer une varicelle à une maman (...) Sans la communication, non, on peut pas.

Dr E : À mon avis, je suis sûre que ça compte pour 50% de la qualité de notre consultation. Nos connaissances, c'est une chose, c'est bien d'en avoir hein (rires), mais il ne suffit pas d'avoir des connaissances.

D'autre part, les médecins généralistes interrogés s'étaient rendu compte par eux-mêmes ou à travers le ressenti de leurs patients, de l'importance de la place de l'humour dans la communication avec leurs patients.

Dr E : Mais après, par contre, c'est vrai que j'ai déjà des patients qui m'ont dit ou qui ont dit à mes parents, avec elle, c'est cool parce qu'on se marre bien ! Enfin on se marre, on n'est pas tordus de rire à toutes les consults non plus !

Dr G : Les gens, ils rentrent, quoi, ils sont déjà pas bien, si en plus ils ont une gueule d'enterrement, enfin, excusez-moi l'expression, devant eux, bah, ils vont pas être bien non plus, quoi. Enfin, ils vont être encore moins bien.

Dr J : J'ai déjà depuis longtemps pris conscience que l'humour, pour moi, était une chose quasiment nécessaire à faire accepter les choses, accepter des maladies, accompagner des gens dans certaines maladies, même pas des maladies graves, même dans la vie de tous les jours. Euh, pris conscience, parce que c'est les autres qui me le renvoient. Y'a des gens qui

disent, oh, ce médecin, il est triste, il a pas une blague, alors ils y vont mais ils ne paraissent pas satisfaits.

2. Un sujet méconnu suscitant l'intérêt

Tous les médecins généralistes interrogés ont affirmé ne jamais s'être réellement penchés sur le sujet de l'utilisation de l'humour en consultation de médecine générale.

Dr A : Non, je n'y avais jamais pensé.

Dr B : Euh, je ne m'étais jamais posé la question.

Dr C : Ah non. Ah non, je me suis jamais posé la question.

Ils considéraient, en effet, que l'humour était « inné » et qu'il intervenait de manière spontanée, sans y réfléchir.

Dr A : Finalement, c'est quelque chose que je fais, je pense, naturellement.

Dr E : Spontanément, oui, j'utilise l'humour parce que dans la vie, moi, je ne sais pas faire autrement.

Dr I : Ça fait partie de moi. Donc plancher sur la question, non, c'est ma façon d'être.

Pourtant, au terme de l'entretien, certains médecins ont manifesté leur souhait d'approfondir leur réflexion sur le sujet de l'utilisation de l'humour en médecine générale.

Dr A : Je vais regarder la définition du dictionnaire sur « humour ». Qu'est-ce que l'humour ? Et c'est un vaste sujet philosophique. Mais, oui, je pense que je vais regarder des trucs sur « humour ».

Dr H : Bah pour moi, c'est bien tout compte fait. J'ai trouvé que c'était très intéressant et peut-être le point de départ à une réflexion un petit peu plus importante sur le sujet.

Ils ont aussi, pour certains, exprimé leur volonté de prendre un peu de recul sur l'utilisation qu'ils avaient de l'humour avec leurs patients pour savoir s'ils l'utilisaient à bon ou mauvais escient.

Dr A : Je pense que je vais m'auto-observer la semaine prochaine sur avec qui je pense faire de l'humour.

Dr B : Non mais c'est vrai que ça m'a fait me poser des questions. Quand tu m'as demandé les risques, surtout. Parce que je me dis que peut-être parfois, faut pas aller trop loin non

plus, quoi, tu vois ? Donc peut-être ça me fera réfléchir par la suite. De me dire, attention, peut-être qu'il faut parfois un peu plus cadrer les choses.

Dr E : Bah, je vais me poser la question, voilà, est ce que, il y a pas des fois où c'est délétère ?

Et est-ce qu'il y a pas des fois où je devrais utiliser l'humour pour finalement certains patients où je ne le sens pas et peut-être que finalement je devrais sentir ? Je sais pas.

3. Vers une formation sur l'utilisation de l'humour pour les médecins généralistes installés

Les médecins généralistes ont exprimé leur intérêt pour les formations sur la relation médecin-malade et sur la communication médecin-malade en médecine générale.

Dr A : Autant, j'ai jamais fait de formations de PNL (Programmation Neuro-Linguistique), tout ça. Mais bon, des petits stages de FMC, comme ça, j'ai trouvé ça intéressant. Je sais même pas si y'a des techniques d'interrogatoire basées sur l'humour, j'en sais rien.

Dr D : Après, moi, je continue à penser que la formation à la relation passe aussi par des choses comme les groupes Balint, et cetera. Et qu'à ce moment-là, la place de l'humour va être dans la façon dont on décrit ce qu'il s'y passe en fait, le prendre en termes d'outil. (...) Les groupes Balint, c'est la possibilité de se retrouver avec quelques médecins et un modulateur qui est plutôt normalement un psy pour parler d'un cas qui pose problème sur le plan de la relation médecin-malade. (...) On va relire ce qui est en train de se passer. On va aussi s'apercevoir des modalités, des couleurs qu'on donne, qui ont été données aux consultations avec ce patient-là, et cetera. Et l'humour fait partie de la palette de couleurs pour les consultations.

À la proposition d'une formation sur l'utilisation de l'humour en médecine générale et sur ses potentialités et ses risques, tous les médecins généralistes interrogés ont répondu être intéressés.

Dr A : Je pense que ça doit être intéressant !

Dr C : Ah bah j'irais bien, enfin c'est à Lyon !! Oui, oui, oui. Ah oui. Pour voir au moins ce qu'ils racontent là-dessus. Oui, j'aimerais bien, oui. Mais bon, Lyon, c'est pas tout près quoi. Si, c'est pas mal.

Dr D : Une journée, un congrès qui permet pendant une journée de se baigner dans cette question-là, j'irai avec beaucoup de plaisir, tout à fait.

Un médecin généraliste a même envisagé de proposer une communication sur l'humour à son groupe de formation médicale continue.

Dr G : Vous voyez là, je vais retenir votre sujet pour un sujet de notre EPU (Enseignement Post-Universitaire). Parce que dès qu'on a un truc intéressant, on le note. Et d'ailleurs, j'aimerais bien avoir le résumé de votre thèse.

V. Schéma synoptique des résultats

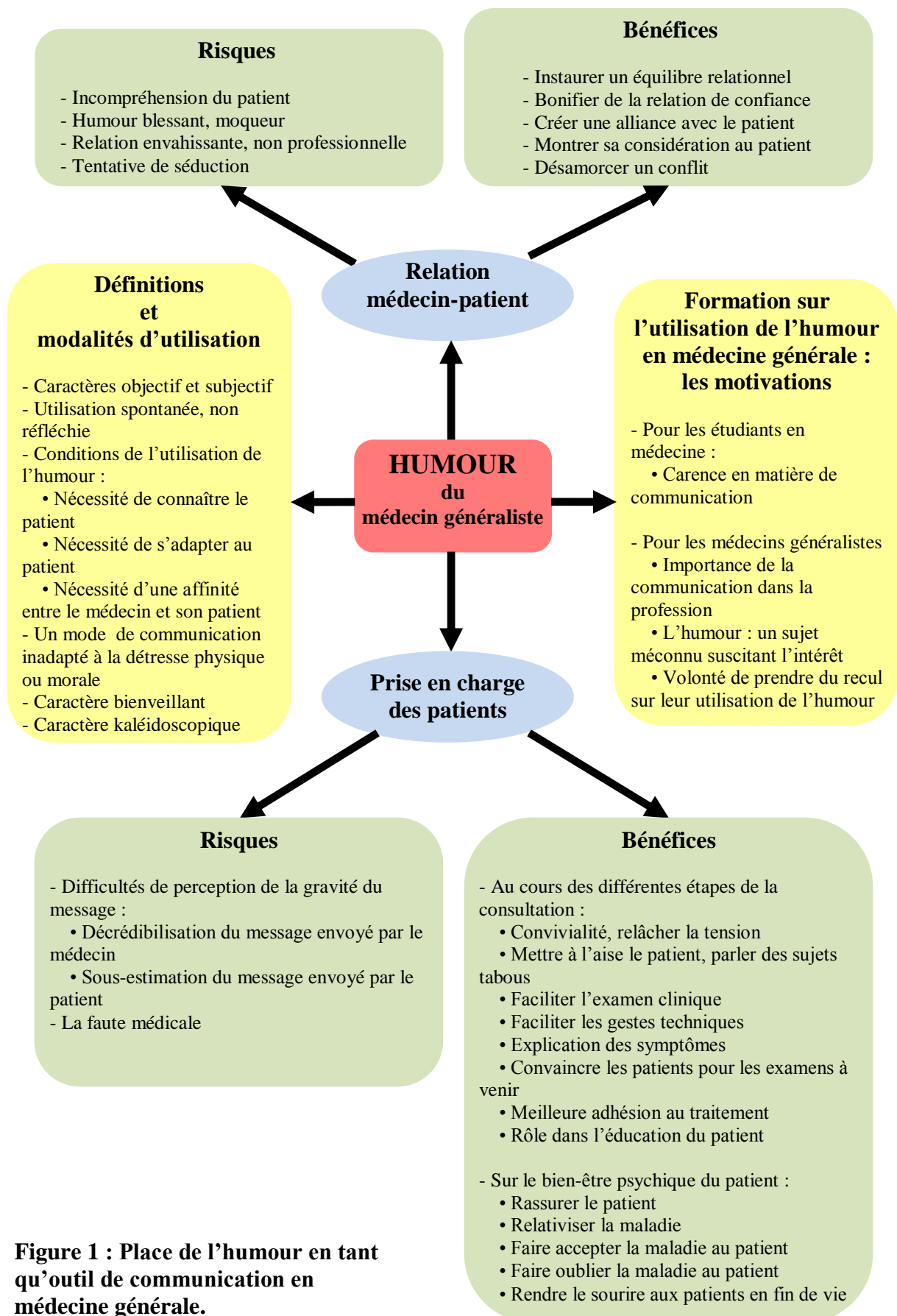


Figure 1 : Place de l'humour en tant qu'outil de communication en médecine générale.

DISCUSSION

A travers cette étude, nous n'avons en aucun cas cherché à faire l'apologie de l'humour. En effet, de nombreuses études indiquent qu'il existe d'autres moyens de communication efficaces à la disposition du médecin généraliste pour établir une relation avec son patient. L'une d'entre elle, par exemple, est une revue systématique de la littérature qui a établi qu'il existait vingt-deux attitudes verbales du médecin généraliste associées à des bienfaits sur la santé des patients [16]. Nous ne citerons que quelques-unes d'entre elles : l'empathie, l'attitude de rassurance et de soutien, l'encouragement du patient par le médecin à poser des questions...

Conscients de ces nombreux moyens de communication, nous sommes persuadés qu'un médecin qui n'aurait aucun humour ne serait pas obligatoirement un mauvais médecin puisqu'il aurait probablement développé d'autres outils pour établir une bonne relation avec ses patients. Cette idée est d'ailleurs soutenue par Richard C. Wender dans son article « Humor in medicine » [17].

Cependant, parmi les vingt-deux attitudes verbales recensées dans cette étude, figurait l'utilisation de l'humour par le médecin généraliste [16]. C'est pourquoi, dans notre étude, nous avons choisi de nous intéresser particulièrement à l'utilisation de l'humour.

I. Forces et biais de l'étude

A. Forces de l'étude

Nous avons choisi d'analyser l'humour en médecine générale, car son implication dans ce domaine particulier de la médecine était très peu explorée [17]. En effet, l'humour a été étudié dans de nombreuses spécialités comme la pédiatrie [18], l'oncologie [19], les soins palliatifs [20], la psychiatrie [21]... Or, nous estimons que la singularité de la relation d'un médecin généraliste avec son patient ne permet pas d'appliquer à la médecine générale, les conclusions des études obtenues dans les différentes spécialités.

L'utilisation de la méthodologie qualitative nous est apparue comme une évidence. En effet, étant donné le peu de recherches effectuées sur l'humour en médecine générale, il nous fallait réaliser un travail exploratoire permettant de générer un maximum d'hypothèses sur le sujet. Car, c'est bien là l'enjeu de la démarche qualitative : rechercher des hypothèses qui pourront ensuite être explorées par l'approche quantitative [12] en les testant par un protocole adéquat.

Dans une démarche quantitative, un questionnaire préétabli aurait forcément restreint les résultats en les bornant aux seules perspectives imaginées par le chercheur d'une part. D'autre part, la subjectivité inhérente au sujet nous semblait contradictoire avec l'utilisation d'un tel questionnaire qui aurait empêché les enquêtés de s'exprimer pleinement.

Le guide d'entretien utilisé nous paraît adapté puisqu'il permet de répondre à l'hypothèse de notre travail. Les questions de notre guide étaient volontairement ouvertes pour permettre aux médecins interrogés de développer leurs réponses [14]. Conformément aux règles de l'entretien semi-dirigé [11], nous avons utilisé la technique de relance ouverte sur ce qui venait d'être dit pour amener les médecins interrogés à aller au bout de leur réflexion. Nous les avons rassurés sur l'intérêt de leurs propos pour les mettre en confiance. Nous nous sommes efforcés de n'intervenir que pour soulager les moments de silence traduisant les difficultés de traduction verbale de leurs pensées ou leur épuisement sur un thème.

Enfin, la saturation des résultats a été atteinte, c'est-à-dire que l'analyse du dernier entretien n'a pas permis de dégager de nouvelles informations [9].

B. Biais de l'étude

1. Biais de sélection

Les médecins connus de l'enquêteur n'ont pas été éliminés dans l'inclusion des médecins généralistes.

Nous estimons donc que les réponses de certains médecins interrogés ont pu être orientées dans le sens d'un bénéfice de l'utilisation de l'humour étant donné qu'ils connaissaient la motivation de l'enquêteur pour le sujet. Si tous les médecins interrogés avaient été méconnus de l'enquêteur, les risques de l'utilisation de l'humour auraient peut-être été plus importants.

2. Biais liés aux conditions de réalisation de l'entretien

Les entretiens n'ont pas tous été menés dans les mêmes conditions.

Un entretien a été réalisé pendant l'activité annexe de médecin régulateur du SAMU d'un des enquêtés. D'autres ont été réalisés au cabinet médical des médecins interrogés avant ou après leurs plages de consultations. D'autres, enfin, ont été menés au domicile des médecins interrogés. Finalement quel que soit le lieu des entretiens, ces derniers ont souvent été parasités, soit par leur interruption liée à des communications téléphoniques ou l'intervention de personnes extérieures, soit par la nécessité de la maîtrise du temps pour ne pas empiéter sur

le planning des médecins. Leur disponibilité pour répondre à nos questions n'est donc pas comparable et le recueil de nos données en a probablement été affecté.

3. Biais liés à l'enquêté

Les médecins généralistes interrogés ont parfois eu du mal à définir l'humour. En effet, ils ont, par exemple, parfois confondu humour et marque de sympathie. Ils ont aussi considéré que le jeu faisait partie de l'humour notamment avec les enfants. Bien que le jeu suscite le rire, il ne fait pas, à proprement parler, partie de l'humour. Nous émettons donc un doute sur la validité de certaines réponses.

D'autres biais liés à l'enquêté sont inhérents à la technique de l'analyse qualitative puisque la qualité de l'information dépend [12] :

- de la capacité de réflexion de la personne interrogée (associations d'idées, capacité de penser, ...),
- de l'esprit de synthèse de l'enquêté,
- de la participation psychologique des propos,
- des mécanismes de défense que l'interrogé déploie (fuite, rationalisation, projection, introjection, identification, refoulement, renversement, oubli, etc.).

4. Biais liés à l'enquêteur

Un des principaux facteurs limitant la méthodologie qualitative est l'habileté de l'enquêteur à mener les entretiens. Dans la mesure du possible, le guide d'entretien a été suivi lors des entrevues avec les médecins interrogés. Cependant, nous nous sommes heurtés à la forte personnalité de certains médecins qui ont parfois digressé lors de l'entretien et nous nous sommes parfois sentis perdus, si bien que, par exemple, lors de l'entrevue avec le Dr F, la question 5 du guide d'entretien n'a pas été posée.

D'autre part, la technique de l'analyse qualitative impose de poser des questions ouvertes pour laisser un maximum d'espace de réflexion à l'enquêté. Même si nous nous sommes efforcés de respecter cette règle, force a été de constater que dans l'instantanéité du moment, cette règle a parfois été outrepassée, en particulier avec les médecins qui, à l'inverse des premiers, ne développaient pas assez leur propos. Nous avons parfois eu l'impression de « forcer » le médecin à parler.

Enfin, les propres opinions du chercheur peuvent également influencer la recherche dite qualitative. Or, nous avons évidemment des idées préconçues sur le sujet que nous avons choisi. Même si nous nous sommes efforcés de les mettre de côté lors des entretiens et de l'analyse des données, il convient d'en tenir compte.

5. Biais lié au sujet lui-même

L'humour, dans l'imaginaire collectif, étant plutôt considéré comme une qualité, certains médecins ont pu se sentir jugés négativement s'ils ne mettaient pas en avant suffisamment de bénéfices ou s'ils mettaient en avant trop de risques à l'utilisation de l'humour. Les bénéfices de son utilisation sont donc probablement surestimés aux dépens de ses effets néfastes. Une étude exclusivement axée sur les risques de l'humour permettrait d'être plus exhaustif sur ces derniers.

II. Définitions et modalités d'utilisation de l'humour par le médecin généraliste

A. L'humour : un art ou une technique ?

1. Le constat

N'en déplaise à Monsieur Guy Bedos pour qui « vouloir définir l'humour, c'est prendre le risque d'en manquer » [22], tel était l'objectif principal que nous nous étions fixé. L'objectif principal de notre étude était, en effet, de définir l'humour en tant qu' « outil de communication » et les modalités de son utilisation par le médecin généraliste pour améliorer la relation médecin-patient et la prise en charge des patients.

Le résultat principal de notre étude est que l'humour est marqué par une ambivalence. En effet, le caractère « objectif » de l'humour en tant qu' « outil de communication » rentre en conflit avec son caractère « subjectif ».

Il va de soi que par son caractère « subjectif », l'humour est dépendant de la personnalité de chaque médecin. Et les résultats de notre étude le montrent bien. Certains médecins vont se sentir à même d'utiliser l'humour dans l'annonce ou le suivi de pathologies graves ou en situation de deuil, d'autres non. Nous considérons, à ce titre, que ni les uns, ni les autres n'ont raison ou tort. Chaque médecin généraliste est différent et possède son propre sens de l'humour, donnant à celui-ci un caractère kaléidoscopique. On ne peut, selon nous, imposer à aucun médecin généraliste d'utiliser l'humour dans telle ou telle situation. En effet, l'humour

est indissociable d'une certaine liberté d'esprit et vouloir en faire un style obligatoire, ce serait tuer l'une des caractéristiques principales de l'humour : la surprise [23].

D'autre part, l'humour est une manière d'envisager sa relation aux autres, avec une dose de spontanéité et d'inattendu. En ce sens, l'humour ne peut être instrumentalisé [23]. C'est véritablement de cette manière que les médecins de notre étude ont dit utiliser l'humour : de manière spontanée et sans objectif conscient.

2. Un art

Les compétences communicationnelles du médecin sont définies dans la littérature comme un art et ensemble de techniques [24] pouvant s'acquérir par l'expérience [24] ou par des formations adaptées [25, 26]. La dimension « artistique » de la communication fait référence à la personnalité du médecin et à ses capacités innées à communiquer [24].

Il nous apparaît que l'utilisation de l'humour par le médecin généraliste, telle que l'ont décrite les médecins de notre étude et que nous avons rappelée ci-dessus fait bel et bien référence à une utilisation de l'humour dans sa dimension « artistique ». Nous sommes convaincus qu'une telle utilisation de l'humour pourrait finalement avoir certains bénéfices sur la relation médecin-patient et sur la prise en charge des patients.

3. Une technique

Cependant, comme le montre notre étude, si l'humour du médecin généraliste est bénéfique sur la relation médecin-patient et la prise en charge des patients, il n'en reste pas moins dénué de risques. Selon nous, c'est la prise de conscience de cette ambivalence qui donne à l'humour une dimension « technique ».

Nous estimons, en effet, que, conscient de ses bénéfices, le médecin généraliste pourra utiliser l'humour dans tel ou tel objectif pour améliorer la relation qu'il entretient avec ses patients et la prise en charge diagnostique et thérapeutique de ces derniers. D'autre part, conscient de ses risques, il pourra ménager son utilisation de l'humour pour les éviter.

Cela sous-entend pour le médecin généraliste d'utiliser aussi l'humour de manière intentionnelle et avec un regard sur lui-même afin d'éviter les mésusages. D'ailleurs, les auteurs de l'article « Humor in the physician-patient encounter » [25], ne soulignent-ils pas

que l'utilisation de l'humour de façon non intentionnelle, à un moment inapproprié peut accroître la distance entre le médecin et le patient.

4. Synthèse

Forts de cette analyse, nous considérons que l'humour a non seulement une dimension « artistique », mais aussi une dimension « technique ». L'humour semble être actuellement utilisé par les médecins généralistes plutôt dans sa dimension « artistique ». Cela est probablement lié au fait que ce mode de communication a peu été exploré dans le domaine médical et encore moins dans le domaine de la médecine générale. Cependant, un usage de l'humour dans sa dimension « technique » permettrait, selon nous, au médecin généraliste de mieux maîtriser ce mode de communication et d'en dégager plus de bénéfices tout en minimisant les risques. C'est cette dimension « technique » qui nous semble accessible à la formation, ce qui fera l'objet de la dernière partie de notre discussion.

B. Conditions de l'utilisation de l'humour

1. Nécessité de connaître le patient

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, Céline Carassus a montré que 74% des médecins interrogés n'utilisaient l'humour que « rarement » lors de la première entrevue [6]. Même si l'échantillon de médecins interrogés dans cette étude n'était pas représentatif, ce résultat est intéressant et en adéquation avec les résultats de notre étude. En effet, les médecins interrogés ont mis l'accent sur la nécessité de connaître le patient avant d'utiliser l'humour. Cette notion se retrouve dans la littérature, où il est indiqué que l'utilisation de l'humour peut être inefficace voire nocive si médecins et patients se connaissent mal [25].

Notre étude nous permet en outre d'expliquer ce résultat. En effet, les médecins interrogés ont insisté sur le fait qu'en médecine générale, une relation de confiance préalablement instaurée avec le patient était nécessaire à l'utilisation de l'humour. Cette condition a aussi été mise en évidence dans l'analyse de l'humour dans le domaine de la psychiatrie [27].

Cependant, un questionnement supplémentaire s'impose à nous. Qu'en est-il de l'utilisation de l'humour par les médecins généralistes remplaçants qui, à priori, ne connaissent pas la patientèle des médecins remplacés ? L'échantillon de médecins interrogés dans notre étude

était exclusivement composé de médecins installés et les résultats ne peuvent donc s'appliquer qu'à cette population. Cependant, il serait intéressant de connaître l'opinion des médecins remplaçants pour savoir s'ils s'autorisent, ou non, à utiliser ce procédé de communication, à quelle condition et dans quel but.

Notons enfin que le médecin généraliste, par son rôle de médecin de famille est le mieux à même de remplir cette première condition [17].

2. Nécessité de s'adapter au patient

Notre étude montre que selon les médecins généralistes, tous les patients ne sont pas enclins à recevoir ce mode de communication. Pour les médecins interrogés, certains patients sont en effet attachés au caractère « sérieux » de la profession et envisagent l'image d'un médecin humoristique comme un oxymore. Il appartient alors au médecin de respecter ce choix et d'utiliser d'autres outils de communication plus adaptés avec ce type de patient, comme l'empathie, par exemple.

D'autre part, les différences culturelles entre le médecin et son patient sont également à prendre en compte. Les résultats de notre étude n'ont pas soulevé cette notion, probablement en raison du fait que le lieu de nos investigations n'était pas le lieu d'un brassage culturel important. Cependant, bien que l'humour soit un mode de communication universel et que certains aspects de l'humour soient partagés par plusieurs cultures, il ne faut pas oublier que d'autres sont plus spécifiques à une culture donnée. L'utilisation de l'humour paraît dans ce cas hasardeuse [25].

Cependant, dans sa revue de la littérature sur l'humour en médecine [17], R.C. Wender a montré que l'utilisation de l'humour permettait de réduire les écarts culturels et socio-économiques entre le médecin généraliste et son patient. En ce qui concerne l'aspect culturel, force est ici de constater que les données de la littérature divergent, ce qui sous-entend une carence d'études permettant d'établir un consensus.

Enfin, face à cette divergence notée sur l'aspect culturel, nous émettons aussi un doute sur le potentiel de l'humour à réduire les écarts socio-économiques entre médecin et patient. Même si cette idée nous paraît séduisante, il est évident que le métier de médecin généraliste impose de prendre en charge des patients de catégories socioprofessionnelles différentes, ce qui demande, à chaque instant un travail d'adaptation du médecin à son patient. Il serait donc intéressant de réaliser un travail permettant de dégager les modalités d'utilisation de l'humour

et son impact sur la relation médecin-patient et la prise en charge des patients en fonction de la catégorie socioprofessionnelle de ces derniers.

3. Nécessité d'une affinité entre le médecin généraliste et le patient

Notre étude montre que l'utilisation de l'humour se fait préférentiellement quand le médecin généraliste partage une connivence avec son patient, ce qui est souvent le cas selon l'hypothèse largement admise que le médecin généraliste construit sa patientèle à son image [28]. Cependant, il est utopique de penser qu'un médecin généraliste a la même affinité avec tous ses patients. Franzini, dans le domaine de la psychiatrie, conseille aux thérapeutes de ne jamais utiliser l'humour avec les patients qu'ils n'aiment pas [29]. Nous estimons, en médecine générale, que dans cette situation, le médecin doit sinon s'en abstenir, utiliser ce procédé de communication avec prudence et avec un regard sur lui-même. En effet, l'utilisation de l'humour risquerait à ce moment-là de dériver vers le sarcasme et la dérision [29], contrairement à l'objectif bienveillant de l'humour dans l'exercice médical, retrouvé dans notre étude comme dans la littérature [30].

III. Utilisation de l'humour en médecine générale

A. Utilisation de l'humour dans la relation médecin-patient

1. Ambivalence de l'humour sur la relation médecin-patient

Nous sommes partis de l'hypothèse largement admise que de la qualité de la communication dépend la qualité de la relation médecin-patient [1, 3]. Nous avons choisi d'appliquer cette hypothèse à l'utilisation de l'humour, comme outil de communication, pour analyser son impact sur la relation médecin-patient en médecine générale.

Notre étude montre que l'utilisation de l'humour est marquée par une ambivalence et qu'elle peut avoir un impact tantôt positif, tantôt négatif sur la relation médecin-patient.

Ce résultat est en accord avec les résultats de la thèse de Céline Carassus déjà évoquée plus haut. En effet, dans son travail, à la question « l'humour améliore-t-il la relation médecin-patient ? », 43% des médecins interrogés ont choisi parmi les réponses proposées, la réponse « oui, la plupart du temps » et 53%, la réponse « pas toujours » [6].

Cependant, la méthodologie quantitative utilisée par l'auteur n'a pas permis aux médecins généralistes interrogés d'expliquer leur choix. La méthodologie qualitative adoptée dans notre étude nous paraît plus adaptée pour aller plus loin dans cette démarche explicative.

Les différents risques et bénéfices retrouvés dans notre étude sur l'utilisation de l'humour dans la relation médecin-patient sont superposables à ceux retrouvés dans la littérature toutes spécialités confondues [17, 19, 20, 25, 31, 32]. Notre étude présente l'avantage de les asseoir définitivement dans le domaine de la médecine générale.

2. Le ressenti des patients sur l'utilisation de l'humour

Il est intéressant de faire un parallèle entre le ressenti des médecins et celui des patients sur l'impact de l'utilisation de l'humour sur la relation médecin-patient.

Pour cela, nous rappellerons brièvement les résultats de la thèse d'Anne-Elisabeth Sanselme sur la place de l'humour dans la consultation de médecine générale [5]. Il s'agit, comme nous l'avons dit dans l'introduction, d'une étude qualitative menée en focus-group auprès des patients. Le résultat principal de cette étude est que, selon les patients, l'humour dans la relation médecin-patient est une arme efficace mais à double tranchant, tantôt thérapeutique, tantôt nuisible, qui doit être utilisée à bon escient.

Il est donc intéressant de constater que, tant les patients dans l'étude d'Anne-Elisabeth Sanselme, que les médecins généralistes dans la nôtre, ont noté l'ambivalence de l'humour dans la relation médecin-patient. Cette ambivalence nous semble donc consensuelle.

3. La place de l'humour dans le modèle actuel de la relation médecin-patient dit « modèle de la décision partagée »

Le modèle paternaliste de la relation médecin-patient place le médecin dans une position de supériorité par rapport à son patient [33]. Les compétences scientifiques acquises par le médecin au cours de sa formation font de lui « le mieux à même de définir le bien-fondé des décisions médicales qu'il prend pour ses propres malades » [34]. Dans ce modèle, le patient est considéré comme doté d'un faible degré d'autonomie. Ce modèle persiste dans un contexte d'urgence où l'humour peut alors avoir un rôle de rassurance [25].

Cependant, le modèle paternaliste est désuet depuis que de nombreuses études ont noté qu'une plus grande participation du patient aux décisions médicales améliore sa satisfaction et sa santé [2]. La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé précise d'ailleurs qu'« aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne » [35]. L'autonomie du patient est donc aujourd'hui au cœur de la relation médecin-patient. Elle présuppose, non plus une hiérarchie,

comme dans le modèle paternaliste, mais une égalité entre le médecin et son patient pour que chacun des deux partis puisse intervenir de manière symétrique.

C'est dans ce cadre que l'utilisation de l'humour nous paraît intéressante. L'humour humanise la personne du médecin. Il fait descendre le médecin de son piédestal et le met dans la position d'un être humain avec qui on traite d'égal à égal. Cette égalité nous paraît indispensable pour que le patient puisse se sentir à l'aise, non seulement d'exprimer ses symptômes, ses craintes, ses angoisses, mais surtout d'exprimer ses choix dans le respect des valeurs qui lui sont propres. En cela, l'humour s'intègre bien dans le modèle sociologique actuel de la relation médecin-patient.

B. Utilisation de l'humour dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients

1. Analyse des données de la littérature

Notre étude montre que l'utilisation de l'humour est marquée par une ambivalence avec tantôt des bénéfices, tantôt des risques sur la qualité de la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients. Les résultats de notre étude sont en accord avec les données de la littérature [17, 20, 25, 32].

Cependant, le travail de thèse de Céline Carassus [6] que nous avons déjà évoqué plus haut nous paraît intéressant pour développer d'autres perspectives. Nous rappelons que ce travail était une étude quantitative réalisée auprès des médecins généralistes sur l'intérêt et la place de l'humour dans la relation médecin- patient.

Dans ce travail, l'auteur interrogeait les médecins généralistes pour savoir dans quelles situations, ils utilisaient ou non l'humour, ou à quelle fréquence. Les différentes situations étaient les suivantes :

- les maladies chroniques
- les pathologies aiguës
- avec les enfants
- avant une situation stressante
- en soins palliatifs
- avec les patients atteints de troubles anxiodépressifs légers
- avec les patients présentant une conduite addictive

Notre étude montre que l'utilisation de l'humour par le médecin généraliste ne dépend pas tant de la situation en elle-même, mais avant tout, comme nous l'avons souligné précédemment, de la subjectivité de chaque médecin. Cependant, notre étude ne permet effectivement pas de dégager clairement ce que l'on peut retirer de l'utilisation de l'humour dans chaque situation. Cette perspective nous paraît intéressante. Des travaux sur l'usage de l'humour dans chacune des situations proposées par Céline Carassus permettraient de dégager les bénéfices et les risques de son utilisation dans la prise en charge de telle ou telle pathologie.

2. Originalité de notre étude

Toute l'originalité de notre étude réside dans l'analyse de l'humour à travers les différentes étapes de la consultation médicale. Elle permet en cela d'envisager un but précis et pratique de l'utilisation de l'humour à chaque étape de la consultation médicale et de prendre conscience de certains risques pour les éviter.

a. Au cours de l'interrogatoire

Un élément intéressant, également retrouvé dans la littérature [17], a été évoqué par les médecins généralistes interrogés sur l'utilisation de l'humour au cours de l'interrogatoire pour briser le côté tabou de certains sujets.

A ce titre, la thèse de Jessica Kamilia Bouali [36] publiée en 2013 sur l'étude des freins à la communication sur la vie affective et sexuelle entre les personnes vivant avec le VIH et les soignants nous a paru intéressante. Cette étude qualitative a été menée à l'aide d'entretiens semi-dirigés à la fois auprès des patients atteints de VIH et auprès des soignants, tous horizons confondus (médecins généralistes y compris).

Les patients porteurs de VIH éprouvaient des difficultés à s'exprimer sur leur vie affective et sexuelle, entre autre, par la gêne du soignant, la difficulté d'un rapport empathique et la peur d'être jugés. Ils suggéraient que les soignants évoquent spontanément le sujet pour leur permettre de se livrer.

Les soignants, quant à eux se sentaient, pour certains, gênés d'évoquer ce sujet et suggéraient le développement de séminaires sur le relationnel leur permettant d'acquérir des outils de communication.

Pour renforcer les résultats de notre étude, nous formulons l'hypothèse qui reste à étayer que l'humour pourrait être un outil adapté qui aiderait les médecins généralistes dans l'attente d'outils de communication pour évoquer un tel sujet, entre autres.

b. Au cours de l'examen clinique

Certains médecins ont émis l'idée que l'utilisation de l'humour permettait de faciliter l'examen clinique, notamment chez les enfants. Cette idée se retrouve dans la littérature [18]. D'autre part, les actions de l'association « Le Rire Médecin », dont le but est de faire rire l'enfant malade pour l'aider à passer au mieux le cap de l'hospitalisation [37] témoignent encore des apports du rire dans la prise en charge des enfants. Cependant, dans ce cadre, nous émettons un doute sur une éventuelle confusion entre l'humour et le jeu. Bien que le jeu suscite le rire, il ne fait pas partie à proprement parler de l'humour. Mc Ghee fixe d'ailleurs à cinq ans, la capacité de l'enfant à saisir le sens de l'humour [38].

Une idée plus tendancieuse résidait dans le fait que l'utilisation de l'humour permettait de diminuer l'appréhension des patients, notamment lors des examens intimes. Cette idée nous paraît plausible et nous ne contredirons pas ses partisans. Cependant, nous estimons, d'une part, que l'avis des patients nous paraît nécessaire pour asseoir définitivement cette idée. D'autre part, nous nous demandons dans quelle mesure l'humour ne serait pas utilisé aussi, dans ce cas, pour diminuer l'appréhension du médecin lui-même.

c. Dans la mise en place du traitement

La prescription médicale en médecine générale a un pouvoir symbolique fort. Le patient l'envisage comme sa reconnaissance en tant que malade et comme la capacité du médecin à trouver un traitement pour le soigner [39]. De son côté, le médecin, par crainte de s'opposer au patient, se trouve dans une position inconfortable, quand il entend ou ressent une demande de médicaments, alors qu'il envisage la possibilité de ne rien prescrire [40].

A ce titre, un médecin interrogé a proposé une utilisation intéressante de l'humour pour éviter la prescription de médicaments d'efficacité jugée modérée sur certains symptômes. Cette attitude lui permettait de ne pas ressentir la pression évoquée plus haut, en s'opposant à la prescription de manière non frontale. Ainsi, peut-on envisager une certaine dose d'humour

dans le « remède médecin » proposé par Balint qui considérait que « le médicament de beaucoup le plus fréquemment utilisé en médecine générale [est] le médecin lui-même » [41]. D'autre part, sans prêter à l'humour les moyens de faire baisser, seul, les dépenses de santé, cette perspective nous paraît intéressante pour les maîtriser un tant soit peu.

d. Education du patient

Notre étude montre qu'un message teinté d'humour a, encore une fois, une ambivalence. En effet, l'humour peut faciliter la compréhension du message envoyé par le médecin. Cette idée se rapproche du concept de « géloformation » désignant littéralement l'enseignement par le rire et l'humour qui fait ses preuves dans le domaine de l'éducation scolaire [42]. Cependant, notre étude montre aussi que l'importance d'un message transmis avec humour peut être sous-estimée par le patient qui ne prendra pas conscience de la gravité d'une situation. Il est important pour le médecin généraliste de comprendre cette ambivalence et de s'assurer de la bonne compréhension du message par le patient.

IV. Apport des théories relatives à l'humour pour la compréhension des résultats de notre étude et ceux de la littérature

Comme les médecins interrogés, nous nous heurtons à une difficulté majeure : celle de donner une seule définition de l'humour, tant son caractère est polymorphe. Cela est lié au fait que l'ensemble des recherches effectuées jusqu'à aujourd'hui sur l'humour n'ont pas amené à une seule théorie, mais à trois [43]. Les trois hypothèses relatives à l'humour sont les suivantes :

- L'hypothèse de l'incongruité/résolution soutenue par Bergson [43, 44]
- L'hypothèse de l'agressivité soutenue par Freud [43, 45]
- L'hypothèse de la supériorité [38, 43]

Notre étude proposait d'analyser l'humour du médecin généraliste, en tant qu' « outil de communication » et son impact sur le patient.

L'analyse des données de la littérature nous offre trois autres axes d'étude de l'humour :

- l'humour du médecin généraliste et son impact sur lui-même
- l'humour du patient et son impact sur le médecin généraliste
- l'humour du patient et son impact sur lui-même

Nous estimons que c'est en associant les résultats de notre étude aux données de la littérature que nous pourrions avoir une vision exhaustive de l'utilisation de l'humour au sein du colloque singulier.

Nous allons ainsi tenter d'appliquer les trois théories relatives à l'humour sur son utilisation en médecine générale en explorant les différents axes présentés ci-dessus. De cette manière, nous verrons en quoi ces trois théories nous permettent d'expliquer les résultats de notre étude et ceux obtenus dans la littérature.

Cela nous permettra d'établir une base théorique qui constituera les fondements d'une formation sur l'humour dans l'activité médicale à la disposition des médecins généralistes et des étudiants en médecine.

A. Hypothèse de l'incongruité/résolution dans la relation médecin-patient

Cette hypothèse veut que la constatation d'un élément incongru, inattendu ou inapproprié à une situation soit à la base de toute expérience humoristique [44]. L'incongruité est produite lorsqu'un individu ou une chose est contraire à la norme. Le rire engendré par l'incongruité devient la résolution de celle-ci. Il est un comportement social qui sert de contrôle social en rappelant à la norme. Il suppose une connivence entre individus partageant un référentiel commun et l'exclusion de ceux qui s'en écartent.

Dans le domaine médical, pour que la relation médecin-patient soit pérenne, il faudrait donc que médecin et patient partagent une connivence. Le risque serait sinon l'exclusion mutuelle des deux protagonistes du colloque singulier aboutissant à une rupture de la relation médecin-patient.

Or, les médecins de notre étude ont établi trois conditions nécessaires à l'utilisation de l'humour impliquant cette recherche de connivence et de partage d'un référentiel commun. Pour mémoire, les trois conditions étaient les suivantes : la nécessité de connaître le patient, la nécessité de s'adapter à celui-ci et la nécessité d'une affinité avec lui.

Trois situations sont possibles :

- L'élément incongru est la maladie ou tout autre chose pour laquelle médecin et patient partagent la même norme.

Le patient et le médecin sont alors dans une relation de connivence, tous deux dirigés vers un même objectif. Cette situation implique alors l'exclusion de la maladie si on la considère comme l'élément incongru. Interviennent alors les notions retrouvées dans notre étude de bonification de la relation de confiance, d'alliance avec le patient, de considération du médecin pour son patient, dans un climat d'équilibre relationnel.

- Le médecin considère le patient comme étant l'élément incongru.

Dans cette situation, le médecin rit de son patient ce qui conduit à son exclusion. Cette attitude n'est évidemment pas propice à une relation pérenne. Cette situation est corrélée à la notion d'humour blessant, moqueur, que nous retrouvons dans les résultats de notre étude dans la section sur les risques de l'utilisation de l'humour dans la relation médecin-patient.

- Le patient, aidé par le médecin, prend conscience de l'incongruité qui est en lui et l'accepte.

Tous deux retrouvent alors leur connivence. Nous estimons que c'est ce qui se produit lors de l'utilisation bénéfique de l'humour par le médecin dans le processus de négociation avec un patient qui refuse initialement une prise en charge.

B. Hypothèse de l'agressivité dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients

Freud considère l'humour comme un mécanisme de défense. Il précise même que l'humour est probablement l'un des mécanismes de défense du psychisme les plus matures [45]. Il explique ce mécanisme par le fait que le Moi, récusant toute soumission à une réalité insupportable, se révolte en prenant le contre-pied de la souffrance par le recours à l'humour. Le Moi se joue des circonstances pénibles, aidé en cela par un Surmoi inhabituellement bienveillant et rassurant quant au degré de dangerosité de la situation concernée.

Cette idée est aussi soutenue dans le DSM-IV-TR. L'humour y est défini de la manière suivante : « 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 ». Selon le DSM-IV-TR, il s'agit du niveau adaptatif le plus élevé, permettant « une adaptation optimale aux facteurs de stress » [31, 46].

1. L'humour, un mécanisme de défense pour le patient

L'humour utilisé par le patient peut avoir un effet bénéfique sur sa façon de vivre la maladie. Notons que de cette notion, découlent celles de rassurance, de relativisation, d'acceptation de la maladie jusqu'à l'oubli, ne serait-ce qu'un instant, de sa condition de malade au profit de sa condition d'être humain. Ces notions ont été retrouvées dans notre étude, mais lors de l'utilisation de l'humour par le médecin lui-même et non par le patient, comme c'est le cas ici. Il s'agit pourtant d'un élément intéressant à prendre en compte par le médecin généraliste car il le renseigne sur les capacités de son patient à se défendre vis-à-vis d'une situation stressante. Il n'en reste pas moins que le médecin généraliste ne doit pas se satisfaire de la mise en place d'un mécanisme de défense chez son patient. Il doit aussi amener celui-ci à se livrer sur l'élément stressant en question si nécessaire.

Toute l'ambivalence de l'humour lorsqu'il est utilisé par le patient, réside dans son passage d'un mécanisme de défense à un mécanisme d'évitement qui doit aussi être perçu par le médecin [31, 46, 47]. Cela conduit le patient à dénier la réalité pour éviter d'affronter les problèmes, à minimiser ses symptômes, à distraire le médecin. C'est là, un des effets pervers de l'humour, lorsqu'il est utilisé par le patient. Le médecin généraliste doit alors savoir s'en rendre compte et recadrer la consultation, pour prendre en considération le problème plus profond que l'humour tend à laisser en surface.

2. L'humour, un mécanisme de défense pour le médecin

Si l'humour est un mécanisme de défense pour le patient, il l'est aussi pour le médecin. En effet, les données de la littérature montrent bien que l'utilisation de l'humour permet d'améliorer les conditions de travail du médecin [32], de le déstresser [32]. Il permet aussi de relativiser la plainte des patients ce qui lui permet de prendre un peu de distance par rapport à une situation.

La nécessité, pour le médecin, de développer des mécanismes de défense contre l'épuisement professionnel, communément appelé « burn-out », a été soulevée dans la thèse d'Anne-Elisabeth Sanselme [5]. Une étude spécifique du sujet permettrait de faire la lumière sur le fait

que l'utilisation de l'humour par le médecin généraliste soit inversement corrélée à la survenue du burn-out, ce qui a été montré chez les médecins urgentistes [32, 48].

A l'inverse, l'humour peut aussi être un mécanisme d'évitement et conduire à la sous-estimation de la plainte des patients, ce qui pourra être perçu par ses derniers comme du déni. Ceci a été montré dans notre étude. Le risque est, à terme, que le médecin laisse lui-même en surface un problème plus profond qui mérite pourtant son attention. Il est donc important qu'il puisse avoir un regard sur sa propre utilisation de l'humour et prendre conscience de ce risque.

C. Hypothèse de la supériorité

Dans cette hypothèse, on considère l'humour comme un moyen d'élever le statut d'un individu en rabaissant celui d'un autre [43]. Cette hypothèse sous-entend comme la première l'inclusion d'un groupe de rieurs et l'exclusion d'un autre individu ou groupe. Mais cette exclusion a ceci de méprisant que nous estimons qu'elle n'est pas adaptée à la pratique médicale. En effet, comme l'ont souligné les médecins interrogés, l'humour dans l'exercice médical doit toujours être bienveillant, d'une part. D'autre part, elle va contre l'égalité entre le médecin et son patient, exigée dans le modèle actuel de la relation médecin-patient. L'adoption de cette hypothèse pourrait conduire à une rupture de la relation médecin-patient.

V. Légitimité d'une formation sur l'utilisation de l'humour

A. Une expérience qui porte ses fruits dans différents domaines

L'humour a le vent en poupe dans le domaine de la communication. Nous en faisons quotidiennement l'expérience dans la publicité où les slogans publicitaires sont imprégnés d'humour pour détendre le consommateur et faire passer des messages pour mieux vendre un produit [49].

Les entreprises, conscientes des bienfaits de l'humour pour améliorer la relation avec un client mécontent, détendre les conflits entre collègues, favoriser la cohésion d'équipe, développent des stages destinés aux salariés permettant de comprendre les vertus de l'humour au travail [23, 50].

Le domaine paramédical ne reste pas en berne. C'est ainsi qu'est né, par exemple, un stage de formation professionnelle sur l'humour pour les éducateurs [51]. Ce stage s'est déroulé en considérant que la relation avec le résident est l'outil essentiel de l'éducateur, ce qui est aussi

largement admis en médecine générale. Cependant, l'éducateur est parfois confronté à une relation frontale qui bloque toute communication. L'hypothèse qui sous-tend la genèse de ce stage est que le plaisir de l'humour va laisser une empreinte chez l'interlocuteur et provoquer une attention qui permettra par la suite d'aborder la problématique du sujet, de façon détendue, dans une relation authentique.

Alors si cette expérience a été faite dans d'autres domaines, pourquoi ne pas la faire dans le domaine médical ?

B. Une formation sur l'utilisation de l'humour dans le domaine médical

1. Un paradoxe

Cette étude n'y a pas échappé et nos résultats sont superposables à ceux d'autres études menées dans le domaine de la communication médecin-patient [1, 2, 3]. Quand on évoque le sujet de l'apprentissage de la communication, il existe toujours un paradoxe.

Certains diront que les capacités du médecin généraliste en matière de communication sont innées et qu'elles échappent à un apprentissage. Ceux-là font référence à la dimension « artistique » de la communication.

D'autres diront qu'ils ont souffert d'un manque de savoir-faire communicationnel au début de leur activité et qu'un enseignement de la communication est indispensable, ce qui sous-entend une dimension « technique » à la communication. Ceux-là n'hésiteront d'ailleurs pas à pointer du doigt les carences de certains étudiants en médecine dans ce domaine.

Pourtant, à l'évocation d'un enseignement de la communication, une fois l'enthousiasme passé, il faudrait en apprendre un peu, mais pas trop pour laisser la personnalité de chacun s'exprimer dans l'exercice de son activité. Finalement, cet enseignement de la communication n'existe toujours pas, alors que tous les médecins interrogés estiment, comme dans la littérature [1, 2], que la communication est extrêmement importante dans leur profession. Ce paradoxe se résout selon nous, si l'on envisage les compétences communicationnelles comme innées d'une part et acquises d'autre part.

C'est en ce sens que nous avons désigné l'humour comme un art et une technique dans la première partie de notre discussion. Et c'est justement la dimension « technique » de l'humour qui nous semble accessible à la formation, et ce, afin que les médecins généralistes améliorent leur maîtrise de ce mode de communication.

2. Les motivations

Dans notre étude, les médecins généralistes interrogés ont tous exprimé ne s'être jamais penchés sur le sujet de l'utilisation de l'humour en médecine générale. Au terme de l'entretien, ils ont manifesté leur souhait d'approfondir la réflexion sur le sujet, et prendre du recul sur l'utilisation qu'ils faisaient de l'humour dans leurs consultations. A la lecture du programme d'une formation [Annexe 2] qui s'est tenue à Lyon en novembre 2015 sur l'humour et la créativité dans la relation de soin [10], ils ont tous répondu qu'elle les intéressait, bien qu'elle ne fût pas réellement axée sur la médecine générale. Forts de leur expérience, les médecins généralistes interrogés ont aussi exprimé qu'une sensibilisation à l'utilisation de l'humour leur paraissait être intéressante pour les étudiants en médecine. Cela est en accord avec les résultats obtenus dans la thèse de Céline Carassus, dans laquelle 78 % des médecins interrogés exprimaient qu'ils auraient aimé bénéficier d'une formation sur l'intérêt de l'humour lors de leur cursus universitaire [6].

Face à cette motivation, il nous paraît donc opportun de développer une telle formation à destination des médecins généralistes et des étudiants en médecine.

3. Concrètement...

Il y a des preuves que les médecins peuvent améliorer leurs compétences communicationnelles s'ils suivent une formation adaptée [25, 26, 52]. L'idée d'une formation sur l'utilisation de l'humour n'est en aucun cas d'enseigner à l'étudiant en médecine ou au médecin généraliste la bonne blague à raconter dans telle situation, ce qui conduirait effectivement à un formatage impropre à une relation spontanée où chacun exprime sa personnalité. Pour autant, nous sommes convaincus qu'une formation adaptée aux étudiants en médecine et aux médecins généralistes leur permettrait de mieux apprivoiser cet outil de communication. Cela nous paraît d'autant plus important que l'humour est marqué par une ambivalence dont il convient de prendre conscience. Il peut être moteur et frein, tant dans la relation médecin-patient, que dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients.

Nous avons vu précédemment que les trois théories relatives à l'humour permettaient de comprendre les potentialités et les risques de son utilisation. Nous estimons que cette base théorique pourrait entrer dans le cadre d'une formation sur l'utilisation de l'humour. D'autre

part, une mise en pratique par la mise en place de jeux de rôles pourrait compléter cette formation.

4. Pour aller encore plus loin : la vision de Robinson

Robinson est considéré comme une référence dans le domaine de l'humour et de la santé [53]. Dans son livre « Humor and the health professions » [52], il propose d'aller plus loin dans la démarche d'intégration de l'humour à la manière de communiquer de chaque professionnel de santé.

Il décrit un cheminement visant à promouvoir un usage personnel de l'humour en quatre étapes :

- Etape 1 : Etape d'apprentissage

Cette étape vise à enseigner au professionnel de santé les bénéfices de l'humour pour le rendre plus réceptif à son utilisation. C'est cette étape que nous avons proposée dans le paragraphe précédent.

- Etape 2 : Etape d'acceptation

Cette étape suppose juste d'être ouvert à l'utilisation de l'humour par d'autres personnes, et de se sentir à l'aise, de sorte que la personne utilisant l'humour pour faire face à son stress ne se sente pas rejetée. Et Robinson d'ajouter : « Hopefully, you have achieved this level.»

- Etape 3 : Le changement de son propre comportement

Cette étape suppose de développer son propre sens de l'humour. Or, en reconnaissant que l'humour engendre des bénéfices sur lui-même et sur la prise en charge de ses patients (comme nous l'avons décrit), il y a toutes les chances que le professionnel de santé utilise plus souvent l'humour dans sa pratique professionnelle.

C'est véritablement cette étape que les médecins généralistes interrogés ont eu du mal à accepter dans notre étude et qui explique le paradoxe exprimé plus haut. Le changement de comportement semble pour les médecins interrogés correspondre à une intrusion dans leur personnalité. Or, nous gageons que si les compétences en communication des étudiants en médecine ou des médecins généralistes sont insuffisantes [2], l'acquisition de ces compétences passera forcément par un changement de comportement qui ne sera que positif.

- Etape 4 : Etape d'application

Il s'agit dans cette étape de réellement intégrer l'humour dans son activité professionnelle et d'en faire un outil de communication utilisé de manière consciente dans un environnement propice à son utilisation.

Et Robinson de poursuivre, en disant qu'il ne s'agit pas là de transformer le professionnel de santé en humoriste récitant son répertoire d'histoires drôles. Il s'agit bel et bien de mobiliser la part d'humour existant dans la personnalité de chacun d'entre nous. Cela ne suppose donc pas un changement de personnalité ou d'identité, conduisant au formatage redouté par les médecins généralistes interrogés. Il s'agit de développer une compétence innée, jusqu'ici peu utilisée par méconnaissance de ses effets, afin de s'approprier un nouvel outil de communication permettant d'améliorer la relation médecin-malade et la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients, et de l'utiliser de manière intentionnelle, dans le respect de la personnalité et de la subjectivité de chacun. Cette dernière phrase est extrêmement longue et méritera peut-être une deuxième lecture, nous en convenons !

CONCLUSION

Au risque de perdre notre lecteur sur l'intérêt de notre étude, nous ne résistons pas à rappeler l'origine étymologique du mot « humour ». Le mot « humour » vient du grec « humeur » qui signifie tout ce qui est liquide. Dans la médecine hippocratique, il existait quatre humeurs : le sang, la lymphe, la bile jaune et la bile noire, qui correspondaient à quatre dispositions psychologiques selon leur prédominance. Un peu plus tard, Galien a tenté d'expliquer la physiopathologie des troubles psychologiques, par la prédominance de l'une des humeurs dans l'organisme. Pour lui, le rire permettait de chasser la bile noire (la mauvaise humeur) de la rate. L'« humoriste » désignait alors le médecin galéniste, partisan de la théorie des humeurs.

Hippocrate [25], lui-même préconisait aux médecins de cultiver une image sérieuse et respectable mais leur conseillait aussi d'utiliser l'esprit pour communiquer avec les patients, en ce sens que l'austérité était répulsive tant pour les personnes en bonne santé que pour les malades.

Dans notre étude, nous sommes partis de l'hypothèse que l'humour était un outil de communication qui permettait de potentialiser la relation médecin-patient et de bonifier la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients.

Au terme de ce travail, il nous est apparu que les médecins généralistes, bien que conscients du potentiel objectif de l'humour dans la communication en général, l'utilisaient justement sans objectif conscient et spontanément, avec leurs patients. Or, notre étude montre que l'utilisation de l'humour est bénéfique sur la relation médecin-patient et permet d'améliorer la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients. Cependant, elle n'est pas dénuée de risques. C'est pourquoi, sans toucher à sa spontanéité ni à sa subjectivité, nous ne pouvons pas nous contenter d'une utilisation aléatoire de l'humour. Tel est l'enjeu d'une formation à l'utilisation de l'humour qui semble intéresser les médecins généralistes pour eux-mêmes et pour les étudiants en médecine. Car, c'est en ayant conscience de son ambivalence que l'humour peut être utilisé à bon escient et considéré comme un outil de communication utile au médecin généraliste pour améliorer la prise en charge de ses patients.

Notre travail s'attaque à un monstre sacré : l'Humour. Notre engouement pour le sujet explique la hauteur probablement démesurée des objectifs fixés à ce travail. Même si la

méthodologie utilisée nous paraît adaptée pour y répondre, la complexité du sujet nous oblige donc à rester humbles quant à l'exhaustivité de notre étude.

Elle présente néanmoins l'avantage d'apporter une pierre à l'édifice de l'étude de l'humour en médecine générale qui n'en est encore qu'au stade des fondations.

Comme l'exige la démarche qualitative, ce travail offre plusieurs perspectives de recherche. L'utilisation de l'humour par les médecins généralistes remplaçants, les potentialités de l'humour en fonction de la pathologie, l'utilisation de l'humour en fonction de la catégorie socioprofessionnelle des patients, sont autant de thèmes qu'il nous semble indispensable d'étudier. Mais pour l'heure, nous terminerons par cette phrase d'Eugène Ionesco [54] : « Où il n'y a pas d'humour, il n'y a pas d'humanité ».

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Taïebi F, Braillon A, Andrieux P. Santé blog, le blog des professionnels de santé [en ligne]. Publié le 14 janvier 2013 [consulté le 16 janvier 2016]. Disponible sur <http://blog.santelog.com/2013/01/14/communication-medecin-malade-du-bon-sens-au-bon-soin-f-taiebi-a-braillon-p-andrieux/>.
- [2] Talbot M, Horne E, Inhaber S et al. La communication efficace... à votre service. Outils de communication II. Guide de ressources. Ottawa : Santé Canada;2001,31 p.
- [3] Fournier C, Kerzanet S. Communication médecin-malade et éducation du patient, des notions à rapprocher : apports croisés de la littérature. Santé Publique. 2007;19:413-25.
- [4] Smith JA, Braunack-Mayer AJ, Wittert GA, Warin MJ. Qualities men value communicating with general practitioners : implications for primary care settings. Med J Aust. 2008;189(11-12):618-21.
- [5] Sanselme AE. Place de l'humour dans la consultation de médecine générale : étude qualitative sur le ressenti des patients. Thèse de médecine. Université de Strasbourg;2012,279 p.
- [6] Carassus C. Intérêt et place de l'humour dans la relation médecin-patient en médecine générale. Thèse de médecine. Université de Toulouse;2004,230 p.
- [7] Pasquier E. Comment préparer et réaliser un entretien semi-dirigé dans un travail de recherche en médecine générale, Préparation de la recherche qualitative des facteurs de résistance à l'appropriation des recommandations par les médecins généralistes, 2 exemples. Mémoire de médecine. Université de Lyon Nord;2004,23 p.
- [8] Blanchet A, Gotman A. L'enquête et ses méthodes : l'entretien. Paris : Nathan;1992,125 p.
- [9] Hennebo N. Guide du bon usage de l'analyse par théorisation ancrée par les étudiants en médecine. Version 1.1. Lille;2009,40 p.
- [10] Grieps. Grieps, formation conseil santé [en ligne]. Lyon : Grieps [consulté le 13 février 2015]. Disponible sur <http://www.grieps.fr/formations-humour-et-creativite-dans-la-relation-de-soin-1456>.
- [11] Duchesne S. Les méthodes au concret. Démarches, formes de l'expérience et terrains d'investigation en science politique. Paris : PUF; 2000,9-30.
- [12] Borgès Da Silva G. La recherche qualitative : un autre principe d'action et de communication. Rev Med Ass Maladie 2001;32(2):117-21.

- [13] Juan S. Méthodes de recherche en sciences socio-humaines. Exploration critique des techniques. Paris : PUF;1999,304 p.
- [14] Combessie JC. La méthode en sociologie. Paris : La Découverte;2007,124 p.
- [15] Glaser B, Strauss A. Discovery of Grounded Theory : Strategies for Qualitative Research. Chicago : Aldine Transaction;1967,271p.
- [16] Beck RS, Daughtridge R, Sloane PD. Physician-patient communication in the primary care office : a systematic review. J Am Board Fam Pract. 2002;15(1):25-38.
- [17] Wender RC. Humor in medicine. Prim Care. 1996;23(1):141-54.
- [18] Bennet HJ. Using humor in the office setting : a pediatric perspective. J Fam Pract. 1996; 42(5):462-4.
- [19] Penson RT, Partridge RA, Rudd P et al. Laughter : the best medicine ? Oncologist. 2005;10(8):651-60.
- [20] Dean RA, Gregory DM. Humor and laughter in palliative care : an ethnographic investigation. Palliat Support Care. 2004;2(2):139-48.
- [21] Goldbeter-Merinfeld E. Humour ? Surprise ? Est-ce sérieux en psychothérapie ? Cahiers critiques de thérapie familiale et de réseaux. 2007;39:57-72.
- [22] Bedos G. Pointes, piques et répliques. Paris : le Cherche-midi;1998,182 p.
- [23] Autissier D, Arnéguy E. Petit traité de l'humour au travail. Paris : Eyrolles éditions d'organisation;2011,178p.
- [24] Mollier Dechance S, Leroy Maillard C. Elaboration et évaluation d'un outil d'aide à la communication patients aphasiques-soignants. Mémoire pour le certificat de capacité d'orthophonie. Université Paris IV Pierre et Marie Curie;2013,160 p.
- [25] Berger JT, Coulehan J, Belling C. Humor in the physician-patient encounter. Arch Intern Med. 2004;164(8):825-30.
- [26] Smith RC, Lyles JS, Mettler J, et al. The effectiveness of intensive training for residents in interviewing : a randomized, controlled study. Ann Intern Med. 1998;128:118-26.
- [27] Johnson RA. Humor : a preventive health strategy. International Journal for the Advancement of Counseling. 1990;13:257-65.
- [28] Bujon T, Dourlens C, Le Naour G. Aux frontières de la médecine. Paris : Editions des archives contemporaines;2014,260 p.
- [29] Franzini LR. Humor in therapy : the case for training therapists in its uses and risks. J Gen Psychol. 2001;128(2):170-93.
- [30] Biedermann P. L'humour dans l'exercice médical. Thèse de médecine. Université Henri Poincaré, Nancy I;2000,332 p.

- [31] Panichelli C. Le mécanisme de défense de l'humour : un outil pour le recadrage. Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux. 2007;39:39-56.
- [32] Bennet HJ. Humor in medicine. South Med J. 2003;96(12):1257-61.
- [33] Bergeron H. Les droits des malades et des usagers du système de santé, une législature plus tard. [en ligne]. Publié le 1^{er} mars 2007 [consulté le 5 février 2016]. Disponible sur http://www.cso.edu/upload/pdf_actualites/bergeron-colloque-mars2007.pdf.
- [34] Barbot J. Soigner en situation de risque judiciaire. Refus de transfusion et responsabilité médicale. Revue française de science politique. 2008;58:985-1014.
- [35] Legifrance. Legifrance, le service public de la diffusion du droit [en ligne]. Paris : Legifrance [consulté le 5 février 2016]. Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015>.
- [36] Bouali J.K. Etude des freins à la communication sur la vie affective et sexuelle entre les personnes vivant avec le VIH et les soignants. Evaluation des besoins exprimés pour la prise en charge de la santé sexuelle. Thèse de médecine. Université Paris Diderot – Paris 7;2013,79 p.
- [37] Le rire médecin. Le rire médecin [en ligne]. Paris : le rire médecin [consulté le 12 mars 2015]. Disponible sur <http://www.leriremedecin.org/nous-connaitre/mission/notre-vision.html>.
- [38] Mc Ghee P.E. Humor, Its origin and development. San Francisco : Freeman WH & Co; 1980,251 p.
- [39] Charra E. Représentations et vécu des patients à propos de la non-prescription médicale. Etude qualitative à partir de 4 focus groups. Thèse de médecine. Université Claude Bernard – Lyon I;2012,162 p.
- [40] Hauvespre B. La non-prescription : Représentations et vécu des médecins généralistes. Etude qualitative à partir de 13 entretiens. Thèse de médecine. Université Claude Bernard – Lyon I;2012,208 p.
- [41] Balint M. Le médecin, son malade et la maladie. 3^e ed. Paris : Payot;2003,418 p.
- [42] Lethierry H, Les potentialités de l'humour à l'école. Vers la « géloformation ». Paris : Editions L'Harmattan;2001,136 p.
- [43] Pasqueron de Fommervault I. « Je ris donc je suis ». Le rire et l'humour au carrefour de deux processus identitaires : socialisation et individuation. Mémoire d'anthropologie. Université Aix Marseille;2012,121 p.
- [44] Bergson H. Le rire. Essai sur la signification du comique. 14^e ed. Paris : PUF;2012,384 p.
- [45] Freud S. Le mot d'esprit et sa relation à l'inconscient. Edition Gallimard. Paris : Gallimard;1992,442 p.

- [46] American Psychiatric Asso. DSM-IV-TR, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. 2^e ed. Paris : Masson;2003,1064 p.
- [47] Overholser JC. Sense of humor when coping with life stress. Personality and individual differences. 1992;13(7):799-804.
- [48] Keller KL, Koenig WJ. Management of stress and prevention of burnout in emergency physicians. Ann Emerg Med. 1989;18(1):42–47.
- [49] Rico F. 1001 startups [en ligne]. Publié le 30 septembre 2015 [consulté le 5 janvier 2016] Disponible sur <http://1001startups.fr/communication-humour/>.
- [50] Cohen C. Chef d'entreprise [en ligne]. Boulogne Billancourt : Chef d'entreprise, publié le 8 avril 2014 [consulté le 5 janvier 2016]. Disponible sur <http://www.chefdentreprise.com/Thematique/management-rh-1026/management-10118/Breves/humour-technique-serieux-atouts-234860.htm>.
- [51] Hay C, Gripon O. Un stage de formation professionnelle sur l'humour, quel sens ? Vie sociale. 2010;2:63-72.
- [52] Robinson VM. Humor and the Health Professions. Ed 2. Thorofare, NJ : SLACK Incorporated;1991,236 p.
- [53] Patenaude H, Hamelin Brabant L. L'humour dans la relation infirmière – patient : une revue de la littérature. Recherche en soins infirmiers. 2006;85:36-45.
- [54] Ionesco E. Notes et contre-notes. Paris : Gallimard. 1991. 371p.

ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'entretien

- 1) Comment avez-vous réagi lorsque je vous ai annoncé le thème de l'entretien au téléphone ?
- 2) Comment percevez-vous l'utilisation de l'humour en médecine générale ?
- 3) Etes-vous amené à utiliser l'humour en consultation ?
- 4) Comment les patients réagissent à l'utilisation de l'humour en consultation ?
- 5) Vous étiez-vous déjà penché sur le sujet de l'utilisation de l'humour en consultation et que retirez-vous de cet entretien ?
- 6) Les études de médecine n'offrent pas la possibilité d'assister à des cours de communication. S'ils existaient, pensez-vous qu'ils auraient un intérêt pour la pratique médicale ? Si oui, pensez-vous que l'utilisation de l'humour puisse ou doive faire partie de cet enseignement de communication ?
- 7) Une formation sur l'humour en médecine aura lieu en novembre 2015 à Lyon. Si une formation adaptée sur les potentialités de l'humour en médecine générale avait lieu en Picardie, seriez-vous prêt à y participer ?

Annexe 2 : Programme de formation sur l'humour et la créativité dans la relation de soin



RELATION DE SOINS

Année : 2015

Lieu : Lyon

Humour et créativité dans la relation de soin

Personnes concernées

Tout professionnel de santé

Compétences Visées

Investir l'humour et les espaces de créativité dans la relation de soin

Objectifs, Contenus

Découvrir les faces cachées de l'humour

- Les émotions, les enjeux, les messages codés, les intentions qui peuvent être habillées par l'humour.
- L'histoire et les habits de l'humour.
- L'humour et le rire.
- Le regard sur ce que l'on n'écoute pas habituellement.
- L'humour dans le soin : est-ce bien sérieux ?

Prendre au sérieux l'humour

- La question de l'interdit et du milieu de soin.
- L'humour qui autorise « l'inter-dit ».
- Le désir de maîtrise et l'imprévu.
- Les émotions interdites : pour le soigné, pour le soignant.
- L'humour et la mort.
- La reconnaissance et la séduction.
- L'humour comme possible rencontre avec l'intime, avec l'être.

Articuler humour et travail en équipe

- L'humour, l'autorité, la prise de pouvoir, l'attaque, la défense.
- L'espace de refoulement : colère, peur, mal-être, dire ce qui n'est pas « entendable ».
- L'humour comme espace de partage et de réassurance.

Différencier et utiliser humour, créativité, jeu et plaisir

- L'autorisation donnée à soi-même de prendre du plaisir.
- L'humour, la créativité, l'improvisation et l'intuition.
- La question du « jeu » et du « je ».
- La métaphore d'humour comme décontamination de la tension, diminution de l'anxiété.
- L'humour et l'estime de Soi.
- Le soignant comme un artisan, un artiste de la rencontre.

Annexe 3 : Entretiens A à J

Entretien avec le Dr A

Conditions de l'entretien : Au SAMU, dans une petite salle au cours de l'activité de régulation du médecin

Julien : Comme je vous l'avais dit par téléphone, nous allons parler ensemble de l'utilisation de l'humour en médecine générale. Est-ce que vous acceptez que j'enregistre cet entretien

Dr A : Oui, pas de problème si tu m'assures que tout ce qui sera dit dans cette salle restera secret !

Julien : Pas de problème. Y'a pas de souci. Alors, donc vous, vous exercez sur Amiens c'est ça ?

Dr A : A Amiens oui.

Julien : C'est un cabinet quoi, un cabinet de groupe ou...

Dr A : Non j'exerce tout seul

Julien : Vous avez une secrétaire ? ou pas

Dr A : J'ai un secrétariat à distance mais ponctuel

Julien : Oui parce que je vous ai eu directement au téléphone quand je vous ai appelé

Dr A : Oui c'est un secrétariat que je prend, et que je repasse et que je reprend comme je veux!

Julien : Très bien. Et... euh vous avez une grande activité, comment ça se passe à Amiens ?

Dr A : Par jour ?

Julien : Oui, en gros.

Dr A : Je vois 35 à 40 personnes jours

Julien : D'ac OK.

Dr A : Enfin on peut faire moins hein ! Hein, si t'as un grand soleil ou qu'il y a de la neige, on peut faire 20 ! Voila

Julien : Et puis du coup, vous faites des gardes au SAMU un coup de temps en temps.

Dr A : Oui, en régulation, voila de médecin libéral.

Julien : D'ac, en médecine gé quoi.

Dr A : Oui en médecine gé

Julien : OK, donc c'est vous que j'ai au téléphone un coup de temps en temps quand je suis de garde sur Abbeville quoi!

Dr A : Ah bah, peut être c'est comment ton nom ?

Julien : Julien Cordonnier

Dr A : Ah bah peut-être oui ! (rises)

Julien : bon OK donc ça c'est pour la petite présentation en fait du médecin que j'interroge à chaque fois, enfin que je vais interroger à chaque fois. Et puis bah maintenant, on peut passer dans le vif du sujet. Comment, euh, comment vous avez réagi au sujet quand je vous ai appelé au téléphone ?

Dr A : C'est sur l'humour, hein, c'est ça

Julien : C'est sur l'humour oui

Dr A : Bah moi, j'ai trouvé ça rigolo, c'est sympa comme idée.

Julien : Rigolo, pourquoi ? C'est quelque chose que vous utilisez de temps en temps dans votre métier ?

Dr A : J'essaie de le manier un peu. C'est ma nature d'être.

Julien : Oui

Dr A : Donc euh voilà. Je l'utilise. Je reste moi-même

Julien : Oui, et puis avec les patients comment ça se passe alors, euh ?

Dr A : Alors bien sur ça dépend quelle pathologie, hein, mais quand ils ont des petits bobos ou autres, voilà, j'essaie de faire une petite pointe d'humour.

Julien : Oui

Dr A : Que moi je considère comme humour, que eux ils ne considèrent peut-être pas comme humour à un instant T, mais bon, à force ils me connaissent, hein.

Julien : D'accord, alors vous avez dit plusieurs choses là. Vous faites de l'humour plus avec les patients que vous connaissez ou vous vous autorisez à faire, euh.

Dr A : Oh des fois, ça part d'un coup, hein, les gens ne me connaissent pas et là, je me rattrape. Mais c'est jamais de l'humour méchant, ou pour se moquer ou autre. Mais si je vois que j'ai fait un trait d'humour et qu'ils ne me connaissent pas, je dis « hou la , vous me connaissez pas », mais bon des fois ça part tout seul quoi ! (rires)

Julien : OK, et, euh, et tout à l'heure vous avez dit les petits bobos. Y'a des maladies, euh, dans lesquelles vous euh, vous vous autorisez à faire de l'humour, d'autres pas ?

Dr A : Oui pour des pathos type cancer, je fais pas d'humour.

Julien : Oui, pourquoi ?

Dr A : Bah j'en sais rien, je... ça s'y prête pas quoi. Quand on sait qu'ils vont mourir.

Julien : C'est-à-dire dans les fins de vies ?

Dr A : Oui dans les fins de vies, non... Quoique je me rappelle d'un patient comme ça. Il m'a vu arriver en béquilles parce que j'avais une entorse, ça l'a fait rire. Bon il était en train de mourir, quoi quasiment. Et bon je m'en rappelle bien quoi, un petit papy, ben voilà j'dis alors « quoi on se moque euh. J'dis bon alors c'est pas bien », j'sais plus trop ce que j'ai dit à l'époque. Mais bon là y'avait une relation. Lui il m'avait attaqué un petit peu sur ça, enfin attaqué gentiment sur le ton de l'humour mais...

Julien : Vous pensez que ça lui a apporté quelque chose ? Vous pensez que quand on utilise l'humour, là, cette situation...

Dr A : Là, je pense que ça lui a fait plaisir, il a pensé à autre chose quoi, que toujours de penser à sa maladie, enfin. Que tout le monde lui dise, alors comment tu vas ? etc. quoi, Voilà

Julien : Oui

Dr A : Alors, là oui, je pense que ça lui a fait du bien. Mais bon c'était une vie normale quoi ! Oui

Julien : (silence) Et tout à l'heure vous avez dit un autre truc, je n'ai pas eu le temps de relever, Il va falloir que je note. C'est le début, vous êtes mon premier entretien

Dr A : Pas de souci.

Julien : Et euh... Bon là c'est le petit papy qui avait initié l'humour et vous donc, dans les pathologies graves, vous avez du mal à l'utiliser. Bon ça peut se comprendre hein ! Et donc dans quels domaines du coup vous l'utiliseriez ?

Dr A : Oh ça peut être à la rigueur avec des jeunes qui viennent pour une contraception ou qui doivent montrer leurs attributs sexuels parce qu'ils ont un bouton ou autre. J'essaie de les détendre avec ça

Julien : Oui

Dr A : Mais bon, c'est pas une technique pour moi. Voilà.

Julien : Y'en a d'autres techniques alors pour vous, parce que le but c'est pas de faire l'apologie de l'humour quoi.

Dr A : Ouais, bon des techniques pour quoi, pour communiquer ?

Julien : Oui pour les amener à les détendre un petit peu, à...

Dr A : (silence) Oui bah je sais pas. Moi je reste naturel. J'dis bon, j'en ai vu d'autre, euh. Oui si on parle de sexe, j'dis bon, c'est pas le premier, voilà euh. Enfin, c'est vrai qu'on n'analyse pas tout à chaque fois, hein, comment on mène une consultation, quoi. Moi, je pars du principe qu'il faut rester soi-même et puis après les gens, ça plait ou ça plait pas. Si on commence à faire que de la construction, euh, d'empathie, de machin etc., c'est bien, ça peut aider mais bon. Restons nature.

Julien : OK et donc par rapport aux examens qui effectivement sont des fois un peu délicats, par exemple, demander à quelqu'un de montrer ses attributs comme vous dites, vous pensez que du coup ça sert à quoi l'humour ?

Dr A : Moi, je pense que ça les détend, ça humanise un petit peu. La relation peut être entre guillemets plus amicale, voilà.

Julien : Relation plus amicale, c'est intéressant comme concept puisqu'on est des médecins...

Dr A : Oui mais en médecine générale, ils sont quand même souvent proches. Y'a des patients qui vont vous appeler un jour par votre prénom. Vous savez pas pourquoi, vous l'avez pas obligatoirement autorisé. Bon après si ils restent carrés, avec le respect des prérogatives de chacun, pourquoi pas ? Mais pour moi ça n'est pas une habitude. Mais, bon voilà y'en a toujours un ou deux qui vous appellent, bonjour Pascal, OK Salut. Bon, y'en a certains qu'on connaît... A la rigueur, c'est normal mais d'autres qu'on ne connaît ni d'Eve, ni d'Adam, bon OK.

Julien : (silence) Très bien, donc pour ça, je dirais qu'on se situe surtout dans l'accueil du patient, qu'on va utiliser le prénom éventuellement

Dr A : Non, moi je ne fais pas d'humour sur bonjour Monsieur, bonjour Madame. Ceux que j'appelle par les prénoms, c'est parce que je les connais à côté, c'est tout.

Julien : D'accord

Dr A : Mais sinon, c'est bonjour, le vouvoiement, d'accord. Ou alors des jeunes, à la rigueur, c'est le tutoiement, pis après je fais Ahh, je reprends quoi, je... Mais bon, je suis sportif, je sais pas si ça se voit ou pas mais c'est vrai que dans le monde du sport, tu tutoies quand même souvent beaucoup de monde et donc des fois, c'est vrai qu'il faut se retenir un peu. Les personnes âgées, je les vouvoie systématiquement, mais c'est vrai que les jeunes qui sont de l'âge de mes enfants, j'ai plus tendance à dire « tu » d'emblée et après de faire un petit retour en arrière, ... excuse. Ou alors, je fais du « tu » et du « vous » en même temps. Et après je fais ahh, je vous ai tutoyé mais peut être que ça vous gêne.

Julien : Ok et donc si on essaye un peu de séparer, parce là on part un peu dans tous les sens. Dans les différentes phases d'une consultation si on se recentre un peu sur l'humour, euh, bien que le tutoiement, on l'a vu dans l'accueil du patient, ça peut être un moyen de l'aborder, est ce que vous pensez que du coup l'humour dans l'accueil du patient, il peut avoir un rôle ? J'sais pas hein, ou pas hein !

Dr A : J'essaie de réfléchir à des situations. J'sais pas si c'est de l'humour. On peut prendre aujourd'hui, hein. Un monsieur qui s'est fait une bonne entorse, qui vient de sortir d'une suspicion de hernie cervicale, on attend son IRM. Pis, il a eu un autre problème d'épaule. Je lui dis en souriant, « bah dites donc, vous avez pas de chance, vous ». Bon c'est peut être pas de l'humour mais bon, c'est voilà. C'est un moyen de l'accueillir... (Silence), après comment on définit l'humour, qu'est ce que c'est que l'humour ? L'humour noir, par exemple, j'en fais pas

Julien : Oui, c'est quoi l'humour pour vous alors ?

Dr A : Ah bah c'est une bonne question hein !! (silence) J'sais pas, c'est rebondir sur les mots à la rigueur, voilà... (silence)

Julien : OK. Quand vous utilisez l'humour, c'est vous qui l'initiez ou c'est en réaction à l'humour du patient, ou les deux ?

Dr A : Oh je pense que ça peut être les deux. Mais bon, après humour et taquinerie, hein... Parce qu'on est peut être pas loin non plus, hein ? Y'en a qui sont assez taquins comme patients, hein. « Vous avez pris un peu de poids après votre fracture, puis y'a l'âge aussi, hein, docteur ». Donc ils ont vu que j'ai pris du poids, donc y'a une petite mamie qui un jour m'a passé la main sur le ventre et qui m'a fait : « Bah alors Carlos ». Bon elle a manié l'humour sur moi, que j'ai pas particulièrement bien apprécié quoi (rires), c'est vexant, mais bon voilà! Donc entre taquinerie et l'humour, des fois la frontière entre les deux est pas forcément évidente. C'était mignon, quoi voilà, c'est pas méchant, même si c'est un sujet tabou quoi bon.

Julien : Surtout quand on est sportif (rires)

Dr A : Mais bon voilà, taquinerie, humour, je crois que voilà, c'est proche hein, Qu'est ce que l'humour ? C'est pas facile à définir hein. Moi je saurais pas hein...

Julien : A mon sens, ça dépend de chacun, il y a plusieurs définitions.

Dr A : Bah oui parce que des fois quand je taquine mes enfants, une de mes filles a fait une fois : « Quel humour ! » alors que c'était de la taquinerie. Donc ça doit en faire partie aussi.

Julien : Ca marche. Et... Si on reprend un peu les différentes étapes de la consultation, euh, dans l'interrogatoire du patient, c'est après l'accueil hein. Vous pensez que ça peut servir à quoi l'humour dans l'interrogatoire du patient ?

Dr A : Bon moi d'abord, je suis dans l'écoute hein. Qu'est ce qui vous amène, hein voilà. Y'a pas vraiment de question humoristique. On pourrait dire « Qu'est ce qui vous amène « encore », mais bon. Y'a peut être un peu d'humour là. Qu'est ce qui vous amène « encore ». Mais bon, on le ferait pas a tout le monde. Ca serait vraiment à des gens dont on sait qu'ils ne viennent pas pour des choses bien graves. Ce serait à la rigueur pour une patiente qui serait hypochondriaque, qui le sait, qui se présente comme ça. Donc là, à la rigueur, je le ferais. Qu'est ce qui vous amène « encore » quoi. Mais sinon, dans ... au début, quoi on les écoute. Qu'est ce qui vous amène ? Et puis on laisse parler hein. Ils nous disent tout. Enfin ils disent beaucoup en tout cas. Bon après il faut essayer d'axer un peu parce que ça part dans tous les sens. Mais, est ce que je fais de l'humour à ces moments là ? Non je ne pense pas. Ca va être surtout quand il y a une réaction de mots. Il va me dire un truc et peut être qu'il va y avoir un trait qui va arriver. Mais pour moi, c'est pas une technique hein. Autant, ça serait peut être à la rigueur, j'm'en sers pour mettre les gens à l'aise. Mais par contre pour une technique de recueil d'éléments, j'pense pas.

Julien : Donc vous avez une patientèle qui se livre facilement

Dr A : Oui enfin j'ai l'impression, mais bon. Faudrait que quelqu'un vienne pour regarder un peu mes consultations, ça pourrait être intéressant.

Julien : Ca pourrait être un autre sujet de thèse !!

Dr A : Voilà, deuxième thèse !! Parce que c'est vrai que quand t'es installé, t'as pas le retour quoi. Bon après voilà, si les gens reviennent, c'est que ça va quand même quoi. A la rigueur, ça montre que tu n'es pas mauvais en diagnostic et l'accueil, comment tu es, bon ça passe bien quoi. (silence)

Julien : Alors si on continue, la consultation, dans l'examen clinique, vous parliez tout à l'heure de problèmes d'ordre sexuel. Est-ce qu'il y a d'autres facettes de l'examen clinique où vous mettriez de l'humour ?

Dr A : Tu vas dire... Bon attention, je ne suis pas porté que sur le sexe hein. Mais quand on fait un toucher rectal aux hommes, y'a... surtout quand c'est leur premier, bon bah ils ne sont pas quand même franchement à l'aise...

Julien : oui

Dr A : Voilà, ils nous font toujours un peu des appels au secours. Oh lala, j'aime pas ça, machin, etc. Bon bah là, on peut dire allez c'est la première fois que c'est dur, voilà. J'pense que je peux leur dire des choses comme ça quand même. Bon allez, ça va aller ou, bon c'est pas parce que vous allez avoir un toucher rectal que obligatoirement vous allez aimer ça !! Vous inquiétez pas euh. Voilà, avec des connotations un peu sexuelles ou homosexuelles à la rigueur. Mais c'est vrai que là enfin j'sais pas si c'est de l'humour ou mauvais humour ou autre mais c'est vrai que... J'ai pas réfléchi avant que tu viennes, je le fais en direct comme ça !!

Julien : C'est ce qu'il faut !

Dr A : Et c'est là que je me dis, bon c'est vrai que quand tu dis à quelqu'un qui vient d'avoir 50 ans, bon allez vous allez avoir votre premier toucher rectal, bon bah des fois c'est niet' hein... Alors que si tu mets un peu d'humour... Oui je crois que là à la rigueur, j'en fais un petit peu. Par contre, les femmes, je fais pas, parce que je veux pas qu'il y ait de quiproquos de quelque sorte que ce soit quoi

Julien : hu hum

Dr A : Mais bon avec un homme à priori, bon. Quoique je leur dis des fois, bon allez faut pas apprécier hein !! Faut pas revenir tous les 8 jours hein !! Ca peut être de ce style là quoi. Voilà, bon est ce que c'est de l'humour ? Bon à 2 balles, hein, mais...

Julien : Bien sûr, on ne fait pas un one man show

Dr A : Bah oui voilà, je ne suis pas un humoriste hein.

Julien : Et du coup, à l'inverse, est-ce que vous pensez que des fois ça peut être un peu risqué de faire de l'humour? Vous disiez tout à l'heure avec les femmes...

Dr A : oui, j'pense que ça peut être risqué de temps en temps, mal interprété. « Il se fout de moi ». Oui je pense que ça peut, hein. Je pense que sûrement j'ai dû peut être, j'ai dû blesser les gens des fois. Même si c'est pas méchant mais... Comment l'autre reçoit le message, voilà. Mais bon, si on n'est pas méchant, qu'on est naturel, après les gens ils nous ressemblent, hein. Petit à petit, je pense que ceux à qui ça ne plaît pas, ils ne reviennent pas. (silence) Mais bon, y'a jamais personne qui a dit Oh lala, docteur, arrêtez de me taquiner ou... Pis j'fais pas que ça hein !

Julien : Vous avez déjà remarqué des fois que vous avez dit un truc qui n'a pas plu ou quoi ?

Dr A : Ben, j'ai pas de souvenirs, non. Ca j'ai pas de souvenirs non. Non, je ne pense pas être trop incisif, quoi. Faut quand même rester heu... Un petit trait de temps en temps. Quand j'en fais un, voilà. Quelquefois ça peut même des traits politiques. Alors, bon là, on parle pas de politique et puis bon, les patients de tous bords et puis voilà. Ah si. Un qui avait mal qu'à gauche. Je lui ai dit, vous avez la gauche douloureuse, vous hein. C'était les élections présidentielles. Je dis, bon voilà, sans connotation.

Julien : Ca permettait de s'évader un petit peu du côté médical ?

Dr A : Oui, bon. Oh peut être que je pense que ça humanise un petit peu la consult'. Pas être sur un piédestal et puis quand les gens sont à l'aise, j'trouve qu'ils parlent plus facilement. (silence)

Julien : Ca marche, et.. Euh... J'continue toujours un peu ma ligne de conduite. Je sais pas si je fais bien parce que... normalement je dois vraiment pas vous orienter... Mais je trouve que c'est quand même plus simple. Sinon ça part dans tous les sens

Dr A : Oui, sinon, c'est pas facile, hein.

Julien : Alors, si on continue une consultation, on arrive après l'examen clinique, à l'annonce du diagnostic

Dr A : Aah, booh. A l'annonce du diagnostic, moi j'aime bien utiliser : Alors qu'est ce que vous pensez que vous avez ? Parce que comme ça déjà, on a déjà leur ressenti. Et puis

bon, bah voilà, on essaye d'amener à ce que nous on pense, quoi. Parce que bon, on a beau dire, heu, Docteur je viens parce que j'ai une bronchite et que y'a pas de bronchite, euh. Tu leur dis que y'a pas de bronchite, ils vont dire, bah si j'ai une bronchite, je tousse. Donc, euh, ah, vous pensez que vous avez une bronchite, d'accord, c'est bien ! Bon bah, vous toussiez, mais on peut aussi tousser parce qu'on est pas bien d'ici, l'auscultation est normale, tout ça... mais bon là c'est plus de l'humour quoi

Julien : Oui, c'est de l'explication de symptômes quoi.

Dr A : On essaie de dire les choses telles qu'elles sont et... personnellement la vérité, quoi. Ma vérité médicale, en tout cas. Si tu viens avec une histoire de bronchite et que je pense que ça n'en est pas une, j'vais pas dire vous avez une bronchite. Bon, si il veut rien entendre, à la rigueur, je me tairai, je ne dirai plus rien. Mais je vais pas lui dire, vous avez une bronchite pour lui faire plaisir. Mais là, c'est plus de l'humour. Voilà, là, je crois qu'il faut être nature. Est-ce que je fais de l'humour quand j'annonce un diagnostic ? Bah, j'ai pas l'impression. Là, ça me... Faudrait me réinterroger dans une semaine. Et en pensant à ce qu'on dit et ce qu'on fait pendant une semaine.

Julien : Bon, le but, c'est d'avoir le moment, hein.

Dr A : A chaud. Non, j'ai pas l'impression.

Julien : Ok, bon dans l'annonce du diagnostic, en tout cas, non... Très bien. Et dans la mise en place du traitement alors ?

Dr A : Bon les traitements, c'est déjà très technique, donc euh... Là, là, c'est sûr que je fais pas d'humour. Dans la rédaction de l'ordonnance, on l'imprime et on l'explique mais là euh... Là, je suis sûr que je fais jamais d'humour dans le traitement. Non ça va être plutôt dans l'accueil à la rigueur... Silence

Julien : Et dans le suivi du patient, du coup, quand vous parlez des traitements, c'est, sur l'ordonnance, c'est quoi, vous parlez des comprimés

Dr A : des médicaments, oui. Si y'a des activités physiques à faire, maintenant, je marque. Si faut arrêter de boire, maintenant, je fais une ordonnance à part pour pas que le pharmacien voie ça. Ca ne le regarde pas... Mais sinon, par contre, est ce que je mettrais de l'humour là dedans... A, à la rigueur, je vais faire de l'humour quand je fais des courriers à des spécialistes

Julien : Oui

Dr A : Voilà, pour celle qui est hypochondriaque, stressée, voilà, madame Machin... qui se connaît bien, points de suspension... Et puis je le relis avec eux hein, Voilà. Donc là, si dans les courriers, des fois. Ils doivent dire des fois que je suis un peu, euh azimuté mais bon, sur des courriers à des spécialistes, ça peut arriver que, voilà, dans la description, je fasse une phrase qui a une tournure peut être pas très médicale mais voilà, avec une petite note d'humour. Mais on peut être très carré aussi, hein. Mais voilà, ça je peux faire, oui. Enfin, je sais que je fais... Silence.

Julien : OK... SI on continue encore la consultation, on a donné le traitement. Le patient va s'en aller. Est-ce qu'il y a des choses qui peuvent se déclencher à ce moment là. Est-ce qu'il y a des choses qui peuvent se déclencher ou pas ?

Dr A : OK, au moment où il est sur le pas de la porte, euh... oui bon là non je pense pas. Là, j'ai pas l'impression que je fais, euh, non, un trait d'humour sur le pas de la porte, euh... Si il est un peu long, je vais lui dire « bon allez, vous allez quand même pas mettre votre tente ici, ou vous allez pas camper, hein, allez je vous laisse les clefs », hein ! Bon ça a la rigueur, quand ils sont prêts à partir et que la salle d'attente est pleine et qu'ils partent pas, « je vous laisse les clefs, hein », ah oui, ça à la rigueur, àa je pourrais le faire, ça c'est pas mal. Des fois, je leur dis, « vous ferez le ménage », oui voilà des trucs comme ça. Mais bon, c'est vrai, va falloir que je me remette en question.

Julien : A quoi ça vous sert de réagir comme ça ?

Dr A : Ben, à les mettre dehors avec le sourire !! Rires... Silence.

Julien : OK, alors en partant, du principe que je ne suis pas généraliste, quel genre de patients vous voyez pour le suivi, en consultation

Dr A : hypertendus, diabétiques, euh, déprimés aussi. Ca arrive en médecine générale. Qu'est ce qu'il y a d'autre. Problèmes de prostate. Voilà, qu'est ce qu'il y a d'autre. A peu près de tout quoi.

Julien : Oui. Le déprimé, par exemple

Dr A : Le déprimé. Fait-on de l'humour avec le déprimé ? Alors celle que j'ai vu hier, qui était vraiment très borderline, pas d'humour. Elle a fait une grosse TS et tout, donc... Là, on reste carré. J pense que ça aurait été dé... Là, je fais attention, me connaissant, je fais attention de ne pas faire. Je cadre, surtout qu'en plus, je voulais l'hospitaliser et qu'elle voulait pas, donc, euh. On essaye d'être là, médical, pur. Gentil, médecin généraliste de base, hein, voilà. Mais, pas d'humour, j'aurais trouvé que ça aurait été déplacé, alors qu'elle était en pleurs, machin, etc. Un déprimé, euh, un déprimé, je fais rarement de l'humour avec un déprimé quand même.

Julien : Est-ce que vous pensez que quand le déprimé va mieux, est-ce que là vous vous autorisez à en faire ?

Dr A : Faire de l'humour entre guillemets sur sa maladie et son passé, non. Je trouve que c'est déplacé. Bon après sur un truc de la vie courante parce que les gens, bon, nous parlent de médecine. Ils nous parlent de leur pathologie, de leur maladie, de leurs signes mais quand ils parlent d'autre chose, de la vie courante, donc ils ont besoin qu'on s'humanise, bon là, pourquoi pas, mais...mais sinon, non. Je reste carré je crois.

Julien : D'ac. Silence. Et est-ce que vous pensez que quand les patients initient l'humour, est-ce que vous pensez que ça peut être le reflet de quelque chose ? Ou ca ne change rien, ou quoi ?

Dr A : C'est le reflet de leur personnalité. Après je pense qu'ils nous ressemblent donc, oui, je pense

Julien : Sur leur maladie ?

Dr A : Ahh sur la maladie... Est-ce que ça pourrait traduire quelques chose... Non

Appel téléphonique. Durée : 1 min

Dr A : Donc, est ce que ca traduit quelque chose quand eux ils nous font de l'humour sur la maladie ? Non, j'en sais rien, non

Julien : OK. Et avec les autres patients que vous suivez.

Dr A : Bon, ceux là à la rigueur, on pourrait être amené à en faire sans à priori. Ca peut être une maladie grave hein mais bon, on ne les voit pas tous à un stade très avancé. Et même mon voisin qui est à un stade très avancé de diabète, puisque quand même, on doit quasiment l'amputer, c'est lui qui a fait de l'humour sur sa propre pathologie. Donc est-ce-que c'est un déni ou je ne sais pas quoi, mais bon, en tout cas, euh, voilà. Il est pré-amputatoire et c'est lui-même qui fait « bon bah on va couper la jambe mais au moins il m'en restera une ». Bon ouiiii. Quasiment, il m'aurait presque mis mal à l'aise avec son humour un peu noir, euh, aussi noir que son escarre au pied, hi hi, et son ostéite. Mais c'est vrai que il m'aurait presque gêné là lui avec son humour aussi dur. Surtout que bon, il voulait pas se faire hospitaliser. Il dit « bah on a qu'à le gratter ici ». Je dis, « attendez, euh, on va aller chercher la chignole ». Enfin tu vois j'aurais pu dire ça quoi, « enfin vous rigolez, on va faire comme ça, quoi ». Tu vois, je pense que j'aurais pu dire ça en direct. Je l'ai pas fait, mais j'aurais pu, ha ha ha. Donc, si eux ils le font, tu vois, c'est vrai que en ping-pong, donc voilà. Mais voilà, c'est lui qui a

commencé un peu les hostilités mais à ce moment là, je m'en serais servi un peu aussi pour... parce qu'il voulait ... Ah, là, tu vois, c'est pas mal sur ce cas là, où, ils voulait absolument pas aller à l'hôpital, ni rien. Il voulait rien faire et, euh, voilà. Donc pour essayer de la convaincre, et tout ça, c'est vrai qu'on a fait un peu un ping-pong comme ça. Je lui ai répondu, « c'est quand même pas moi qui vais vous le faire ici, hein. Bon là, j'ai bien une scie, j'ai bien une Black et Decker, mais ça va pas le faire, faut quand même faire ça proprement », et tout ça mais bon du coup, il a accepté l'hospitalisation. Donc c'est vrai que je m'en suis servi là. Inconsciemment, enfin, pas inconsciemment j'avoue, mais je m'en rappelle maintenant, je m'en suis servi.

Julien : Est-ce que vous pensez que c'est vraiment ça qui l'a amené à se faire hospitaliser ? Ou ? Est-ce que vous pensez que ça a eu un rôle ?

Dr A : Peut-être que ça a eu un rôle parce que il était vraiment pas décidé à y aller. Ca va passer et tout ça. Il voulait rien faire, hein. Et la jambe, on a dû lui couper l'année dernière. Ca, je l'ai appris après, quand j'ai eu l'endocrinologue. Elle m'a fait « mais c'est monsieur Machin qui a ça, qui a ça ». Ah bah, je dis « oui, vous le connaissez bien. Et bah voilà il voulait rien ». J'luis dis, « bah il voulait toujours rien, mais là, on pouvait rien faire en vile, fallait arrêter ». Donc, euh, est-ce que c'est l'humour qui l'a décidé, non je pense pas. Je pense qu'il a pris conscience... ou alors peut être hein... Faudrait l'interroger !! hi hi. Si c'est le fait de dire, « bah attendez, on peut rien faire, nous. Vous avez un trou, on peut mettre mon poing dedans, euh, allez chercher la chignole quoi !! »

Ah si, ah tout à l'heure, j'en ai fait une aussi. Oui mais je suis grave alors, hein, du coup !! Qu'est ce que c'était. C'était, euh, on a fait une comparaison avec le patient entre une perceuse Bosch et une perceuse générique de chez Brico-Dépôt et oui. Et c'était sur un... Ca devait être sur l'appareil d'auto mesure de tension. Je lui ai dit « Voilà, si vous achetez un truc à Lidl, euh, vous allez le payer trois franc six sous, mais c'est comme votre perceuse chez Brico Dépôt, vous allez faire un trou, pis vous le jetez quoi. Alors que si vous achetez une bonne marque, vous le payerez plus cher mais ça va durer plus longtemps. Donc là, tu vois je m'en suis servi aujourd'hui. Haha, C'est pas grave docteur ? Tu fais une psychanalyse après ? Hi hi

Julien : Et justement là, vous parliez d'auto mesures, de... Est-ce qu'il les font toujours bien ?

Dr A : Alors, on a toujours croyance qu'il vont toujours faire bien parce qu'on est le meilleur médecin, donc je leur donne une belle feuille Excel avec les cases comme il faut, les moments où il faut le faire et tout ça et il faut remplir... Et bon y'en a qui me les ramènent très bien, y'en a même qui me font des courbes et tout ça. Donc y'en a qui font très bien. Puis, y'en a d'autres qui me ramène, alors que je leur ai donné la feuille, qui me ramènent une espèce de torchon, sur un petit bout de papier et là, je leur dis, c'est quoi ce truc là ? Qu'est ce que vous m'avez fait là ? C'est déjà bien, vous m'avez fait quelque chose Mais bon, vous pouviez pas prendre la belle feuille, magnifiquement faite par le très bon Dr A. Voilà, un truc de ce style là, quoi.

Julien : Et alors ça marche ou quoi ?

Dr A : Oui. Bon pas toujours, quoi. Si je pense que ça peut marcher quand même. Je pense que il en reste quelque chose, je pense

Julien : OK... silence

Dr A : Ou à la rigueur, tiens, je pense à un autre truc là. Ca t'aidera peut être puisque je suis le numéro un. Euh... Les gens se rendent pas toujours compte quand on leur fait un bon diagnostic. Parfois ils vont être reconnaissants, alors qu'on a soigné un bobo. D'accord, et puis bon, je cherche pas la reconnaissance, on fait notre job hein, mais... Mais parfois, tu fais un super diagnostic. T'es hyper content et puis, ils s'en rendent même pas compte. Donc, euh... J'en ai un ou deux là. C'était pas mal quand même et donc de temps en temps je leur

fais remarquer quand même, peut être pour me faire valoriser. Et je fais, « vous vous rendez compte quand même que (sonnerie du téléphone) ... le très très bon Dr A (bisous sur la main, je m'aime), hihi, a fait le bon diagnostic, d'emblée, avant le spécialiste, juste avec son stéthoscope », haha. Hein, le type avait un gros pneumothorax, euh, bon il était gros, le pneumothorax, on pouvait pas passer à côté

Appel téléphonique : durée : 1 min 40

Dr A : Bon voilà quoi

Nouvel appel téléphonique : durée : 1 min 10 sec

Dr A : impec'. Voilà. Tu vois ça change un peu de faire un petit peu de régul' comme ça. Ca fait faire autre chose et puis c'est un autre contact avec les gens. Et puis ça permet de rencontrer du monde, comme ça quand tu les appelles après, tu leur dis, « salut, c'est Pascal, bon là, j'ai besoin de toi... » Au final, c'est beaucoup de la comm' hein quand même, donc... Mais bon après, faut pas vouloir faire du diagnostic. Faut se... On est pas là pour faire du diagnostic, et puis voilà, il faut être quand même super prudent quoi. (...digression hors sujet)

Appel téléphonique : durée : 1 min 15 sec

Julien : OK, on y retourne ?

Dr A : Allez, c'est parti ! Je suis désolé !

Julien : C'est pas grave, ça marche quand même. Ca marche même bien, c'est intéressant ce que vous me dites. Euh, qu'est ce que je voulais dire... Oui, donc on en est arrivé à la fin de la consultation, etc., euh... Là, vous me racontiez deux, trois petites anecdotes sur les patients que vous avez eus, etc. où vous utilisiez l'humour et tout, euh... Si on regarde un petit peu chaque profil de patient, dans l'avancée en âge par exemple

Dr A : Oui, alors est-ce que j'en fais...

Julien : Avec les enfants par exemple

Dr A : Alors bon, avant 24 mois, bon, ils comprennent pas. Les petits, euh, 5, 6 ans, euh ouais, enfin, peut être pas faire de 'humour, mais on joue quoi, voilà donc, euh. Une petite gamine qui était au milieu de l'école, complètement bloquée suite à une chute, voilà, j'ai fait le con. Mais bon c'est plus de l'humour, quoi. C'est, voilà, on a fait un jeu, on a rigolé, voilà, c'est tout. Puis elle est sortie en souriant quoi. Bon c'était pas vraiment de l'humour mais... Oui celle là, je m'en rappelle bien. Mais je pense que c'était plutôt du jeu. Est-ce que je fais de l'humour avec les enfants ? Euh, je leur donne des ballons, haha. Est-ce que je fais de l'humour ? Non, je vais lui dire « oh, t'as des belles chaussures ! », des trucs comme ça, pour les mettre en confiance, enfin pas que pour les chaussures !! Mais bon, j'vais lui dire, « ahh elles sont belles tes chaussures ! ». Bon, c'est peut être pas de l'humour, mais c'est peut être pas loin quand même. Donc, oui. Adolescents, est-ce que je fais de l'humour avec les adolescents ? Adolescents, peut être moins quand même. Je fais attention, parce que, ça peut être bien pris ou mal pris, donc, euh, j'pense que je fais quand même attention aux ados, de pas les brusquer, de pas les... les mettre mal à l'aise sur un truc d'humour qu'il pourraient mal prendre.

Julien : Pourquoi ?

Dr A : Bah parce que j'ai 4 enfants, donc, euh, ils savent que je suis taquin et que j'ai un humour à 2 balles comme disent certains de mes enfants, mais c'est pas grave !! Ils ont le même !! Donc, euh, pourquoi je fais attention, oui, bah parce qu'ils sont en formation et puis

ça peut être mal pris. Ils peuvent se braquer vite, un ado, donc euh, surtout si ils te connaissent pas trop. Donc, euh, voilà. Quand ils te connaissent après, euh. Voilà, je fais du sport, donc je suis dans un club de sport, donc la plupart des jeunes du club, ils me connaissent, donc ils savent que je suis taquin et que je fais de l'humour mais ils me le rendent bien aussi. Donc, euh... Mais ils me connaissent, c'est pas pareil quoi. Non, je pense que avec les ados, je... Consciemment ou inconsciemment, je fais attention. Enfin, je fais attention, je veux pas les blesser non plus.

Jeunes, 20/25 ans, je pense que là, selon les types de pathologies mais bon, ça peut arriver même fréquemment. Mais voilà, en situation quoi, un truc qui repart et puis BOUM. Je me rappelle déjà de m'être dit, « reprends toi, Dr A. Arrête d'embêter la personne ». Donc euh, j'sais que des fois peut être ça va... des fois ça va peut être trop loin donc, euh. Mais je le dis tout haut, à ce moment là. Je dis, » Oh, Stop. Arrête toi », et je le dis, voilà, « Désolé, je suis un peu taquin, donc des fois je pousse un peu. Vous me connaissez pas encore ». Ca, c'est souvent chez des gens la première fois où je me reprends. C'est qu'on s'auto-écoute en fait. C'est marrant parce que je suis en train de faire ma psychanalyse là !! Je vais pas dormir de la nuit, après !! Ou alors des fois je me reprends et je dis, houlà, attention. Mais je me reprends tout haut, quoi. Voilà, ils s'en rendent compte quoi. De même que des fois quand je les connais pas et que je fais du « tu » ou du « vous » mais ça c'est... Enfin, le « vous tout le temps », c'est pas facile, hein, quand même. Mais c'est vrai que même en médecine, on se tutoie souvent. J'me rappelle quand j'ai passé ma thèse, ça a choqué ma femme parce que, elle dit « mais tu as tutoyé tous les membres du jury ». Mais je dis « attends, je travaille avec eux tous les jours. Donc le professeur Fardelone, je le tutoiais et tous ceux qui étaient là. Je lui dis « tu sais, je les vois tous les jours, donc on se tutoie, donc là, c'est difficile quoi. Je remercie Patrice de m'avoir donné la parole pour ma thèse !! » Donc euh, voilà, pour les 25 ans, je pense que j'en fais.

Pour les personnes très âgées, est ce que j'en fais... Bon âge intermédiaire, jeunes de 50 ans, euh, est-ce que j'en fais ? Oui je pense que j'en fais. Les personnes très âgées, tiens, est ce que j'en fais ? ... Je passe des patients en revue pour voir... Euh, en visite, bah par exemple, ce matin, un patient, Roger, qui m'a déjà dit 'Roro' pour les intimes. C'est lui qui me pousse hein ! Il dit Roro pour les intimes. J'ai du lui répondre « pourquoi Roger, tu veux qu'on soit intime », voilà un truc comme ça ! Mais en tout bien, tout honneur, c'est un papy sympathique, qui doit avoir au moins 88 ans, quoi. Donc oui, bah ça dépend la personne quoi, donc, euh y'a des personnes âgées avec qui on fait pas d'humour du tout. Là, j'ai été en maison de retraite. J'ai vu un de nos collègues. Je lui ai dit « Oh, j'ai l'impression d'être un vétérinaire, quoi. J'ai pas eu de contact... » Parce que la personne, voilà c'est triste hein mais je dis, j'ai l'impression de faire copier/coller de l'ordonnance. Il n'y a plus de relation. La pauvre dame, elle est sourde. Elle a pas de chance, elle est sourde, elle est aveugle, elle est parkinsonienne, un peu démente. Y'a des fois ça va, mais là, ce jour là, c'était.. Donc y'a un collègue qui est arrivé, un jeune, hein, qui remplace aussi. Je dis « Rassure un pauvre médecin vieux qui désespère ! » Donc, euh, avec d'autres personnes âgées, mais qui sont conscientes, qui ont du répondant, oui, ça peut arriver en fait. Mais ça dépend vraiment du type de patient, si... Enfin, on devrait pas aimer nos patients mais ça dépend si on les aime bien ou pas quoi ! Si on les apprécie. On devrait pas mais bon pour moi la médecine générale si on commence à soigner les gens comme une boîte de conserve, c'est pas bon. L'empathie, c'est bien, mais y'a des fois, en parlant du petit papy qui avait rigolé quand j'étais en béquilles, et bah, lui, c'est vrai qu'à chaque fois c'était une bonne, euh... Même si il était très malade, bah, je pense qu'on avait une bonne relation. J'étais content d'aller le voir et il était content de me voir. Et puis, il racontait des conneries, et puis... Et puis, ils sont taquins, hein, ils ont de l'humour parce que quand j'avais mes béquilles, c'est ma femme qui m'a emmené et alors il draguait ma femme hein ce con !! hi hi Je lui ai dit « non mais ça va, je vous dérange pas ? » Je dis « vous voulez

que je vous aide là ? » Je dis « Elle est là pour me conduire, elle est pas là pour, euh » Ha ha. Mais bon voilà, c'est une bonne relation mais c'est pas obligatoirement de l'humour mais... Donc si oui, avec certaines personnes âgées, j'en fais aussi oui. Mais ils en font aussi hein

Julien : C'est intéressant ce que vous dites. Vous dites, on a pas le droit, mais y'a des gens qu'on aime et d'autres qu'on aime pas

Dr A : Bah oui, effectivement. On essaye de se protéger mais je vais dire y'a des gens que tu vois, notamment ceux qui ont des pathologies graves, tu les vois quand même souvent. Bon y'en a, voilà. Enfin je vais pas dire que tu es froid mais, tu fais ton job, point quoi et c'est tout. Et puis d'autres voilà tu les aimes bien, quoi. Ca serait peut être plus ceux là avec qui tu fais de l'humour, Ah ouais !! Est-ce qu'on ferait un peu plus d'humour avec ces gens là ? Oui je pense quand même, peut être. Ca serait à étudier mais c'est possible oui. Parce que, quelque part, mais bon après je pense, enfin tu verras avec les autres médecins que tu interrogeras mais, est ce que ça dépend pas de la personnalité du toubib ? Tu les as tirés au hasard, les toubibs ?

Julien : Oui je les ai tirés au hasard !! Qu'est ce que vous en pensez, vous de ça ?

Dr A : Que ça dépend de la personnalité du médecin ? Oui, moi je suis persuadé que ça dépend de la personnalité du toubib' quoi. Est-ce qu'on le prendrait comme une technique d'interrogatoire entre guillemets. Déjà, ce terme horrible. Ca fait police, l'interrogatoire... Moi je le prendrais pas comme une technique. Je sais même pas si y'a des techniques... Autant, j'ai jamais fait de formation de PNL (Programmation Neuro Linguistique), tout ça. Mais bon, des petits stages de FMC, comme ça, j'ai trouvé ça intéressant. Je sais même pas si y'a des techniques d'interrogatoire basées sur l'humour, j'en sais rien.

Julien : Bah, ça tombe bien, parce que c'est une question que je voulais vous poser en fait. Ca vient là, tant mieux. Euh, c'est vrai que dans nos études, on a pas de cours de comm'...

Dr A : Ah bah ça, c'est vrai que ça manque énormément. Hein, moi je pense, que ça manque énormément

Julien : Comment vous pensez que vous vous êtes formé du coup, vous ?

Dr A : Alors parles FMC, y'a eu pas mal de sujets justement comme « Aborder un patient difficile », « se sortir d'une situation difficile », et tout ça et c'est vrai que, ... Bon et ça peut servir aussi pour sa propre vie. Je suis allé à plusieurs petites formations comme ça qui sont assez intéressantes. Bon voilà, je pense qu'il faut pas trop... Tu peux en sortir du bien comme du mal, hein. Le but c'est pas qu'ils sortent que avec nos idées, hein. Par exemple, cet après midi une dame qui venait pour une grossesse pas obligatoirement souhaitée et qui est un peu sur le fil de savoir si elle le garde ou pas. Je dis « vous savez, euh, le but de la consultation, c'est pas que je vous inculque ce que moi je ferais, hein ». En plus, elle à 25 ans, voilà. Elle aurait 16 ans, on en discuterait peut être différemment qu'à 25 ans. Ils sont en couple... Donc, là, on ne fait évidemment pas d'humour, c'est normal. Mais les techniques de comm, c'est la reformulation par exemple. Est-ce que j'ai bien compris ce que vous m'avez dit, on est d'accord... Donc ça c'est vrai que... Ici on a eu quelques soirées de formation à la double écoute. On a été validé par soit Christine Amirati, soit par Carole. Donc c'est vrai qu'on en fait tous les jours sans le savoir, mais des fois ça peut aider pour les patients difficiles où là, la reformulation, ça je m'en sers par exemple. Et je m'en sers en sachant que je m'en sers. Par contre, l'humour, non. Je pense que c'est... ou alors c'est devenu dans ma technique à moi, sans m'en apercevoir ? Mais c'est pas... Je m'en sers pas obligatoirement pour tirer une information. Mais par contre, pour le patient que j'ai hospitalisé, est ce que ça a servi ou pas ? Peut être, j'en sais rien, Intéressant ta thèse, tiens, d'ailleurs !

Julien : Donc vous trouvez que ça manque, l'enseignement de la communication dans nos études. Donc la question subsidiaire, puisqu'on était sur l'humour mais vous m'avez

répondu, c'était de savoir si vous pensez que justement dans ces cours de communication que la fac nous dispenserait, ou que les FMC nous proposeraient, est ce que vous pensez qu'on devrait intégrer un module sur l'humour ? Est ce que vous pensez que ça serait intéressant ?

Dr A : Bah, je sais pas si ça se fait ailleurs, dans d'autres pays. Est-ce qu'il utilisent l'humour. On a les docteurs clowns. Oh, ils doivent bien utiliser l'humour, sûrement ou le burlesque pour faire quelque chose ? Pour les déstresser ou autre mais est ce qu'ils le font pour interroger les enfants ou autre...

Julien : Pas spécialement pour interroger...

Dr A : Pour mettre à l'aise à la rigueur. Je dirais que l'humour peut servir à mettre à l'aise quelqu'un. Et bon, même si on est plus sur un piédestal, mais quand même, les journalistes ont peu d'empathie pour nous mais... (Sonnerie du téléphone) Mais les gens, le médecin généraliste, ils l'aiment bien quand même hein. On est quand même le premier recours et je pense qu'on est plus sur un piédestal mais ils ont quand même un certain respect. Et l'humour nous humanise un peu.

Appel téléphonique : durée : 2 min

Julien : OK donc là, on était sur la formation

Dr A : Oui. Ah bah ça je suis certain qu'il faut des cours de communication et qu'au lieu de faire de la biophysique, machin, etc.... Moi je pense qu'il faut faire de la philo, de la comm', parce que ça, ça aide. Des bonnes techniques de comm sur les patients difficiles qui te rentrent dedans, qui... (Sonnerie) veulent tout savoir sur tout. Tout ça. On en a tous les jours, hein.

Appel téléphonique : durée : 4 min et digression sur l'appel de 2 min

Julien : Bon ça marche, ça va bientôt être la fin. Je pense que c'est bien, on a bien avancé sur le sujet. Euh...

Dr A : Pour toi c'est la première là. C'est le premier entretien ?

Julien : Oui, c'est ça, vous avez la primeur !!

Dr A : Tu t'es pas testé sur quelqu'un d'autre avant ?

Julien : Non

Dr A : Bon, bah écoute, comme ça, sans filet, c'est bien.

Julien : Bon du coup, juste pour en terminer sur la formation, vous vous demandiez si il y avait des formations qui existaient sur l'humour. Il y en a une qui existe et qui aura lieu à Lyon. Bon elle n'est pas vraiment axée sur la médecine générale. Elle a l'air d'être un petit plus généraliste quoi justement. Euh, vous pouvez lire le programme de la formation que je vous ai amené.

Dr A : (lecture du programme de la formation) Ah, ça a l'air d'être sympa hein !
(lecture du programme) C'est un peu de la philo et de la psychologie de haut vol, hein !
(lecture du programme) Tiens, diminution de l'anxiété ! L'anxiété de qui, du soignant ou du soigné ?

Julien : Bonne question !

Dr A : Est-ce qu'on s'en sert pour se déstresser un peu ? Peut être. Je pense que c'est possible, hein !

Julien : A vous, est ce que vous pensez que ça vous apporte quelque chose, sans parler du patient ?

Dr A : Ah oui, je pense que ça me fait plaisir et que j'ai moins l'impression... enfin, moi je considère pas mon travail comme un travail donc, euh, j'aime bien donc ça va. Bon, comme tout le monde, y'a des jours avec des jours sans, hein, mais... Euh, oui je pense que ça

me déstresse aussi de temps en temps. Ca donne une connotation un peu joyeuse à la consultation. Un peu d'humour. Faudrait voir ce qu'ils en pensent. Je vais les interroger. Et bah tu vois, ils s'en servent parce que là, je repense à un patient qui dit « docteur, je vais vous... » parce qu'ils savent que j'ai horreur de faire des paperasses, c'est rébarbatif. Donc voilà il me dit « je vous préviens pour que vous puissiez vous préparer parce que sinon vous allez être grognon ». Donc ils s'en servent et je dis « bah oui, je vais être grognon ». Et puis en partant, je lui dis « vous voyez, j'ai pas été grognon, ha ha ».

Julien : Vous pensez qu'ils s'en servent pour quoi ?

Dr A : Pour me calmer, oui, parce que des fois je peux être grognon, je pense. Enfin comme tout le monde quoi. J'espère. Grognon, sans être méchant mais les papiers, quoi, voilà ! Quand tu sais que tu vas faire un dossier MDPH et qu'il me disent, c'est l'assistante sociale qui me l'a donné. Tu as beau lui dire, ça sert à rien, vous n'aurez rien. Ils disent « oh bah oui, mais on va le remplir quand même ». Ca c'est sûr ça m'énerve ! Alors est-ce qu'ils veulent avoir un bénéfice en utilisant l'humour, humm... Bon je sais pas, je sais pas qu'est ce qu'ils attendent ? Peut être c'est leur nature ? C'est leur mode de communication peut être ? Pourquoi ils le font, pourquoi ils le feraient ? Moi en tout cas, je le fais parce que je suis comme ça. Je suis nature. On va dire qu'ils sont nature. Après est ce qu'ils veulent se calquer sur moi pour l'amadouer ou me caresser dans le sens du poil, etc... ? Peut être, j'en sais rien. On va dire que non. Bon les gens qui veulent un arrêt, c'est sûr qu'ils vont aller un peu dans le sens du poil mais bon.

Julien : Bien, bien. Vous avez déjà répondu un peu à ce que l'appellerai l'humour un peu risqué. Est-ce qu'il y a des situations ou des moments où vous trouvez que c'est risqué

Dr A : Oui pour les pathologies graves, cancer métastatique, radiothérapie... C'est vrai que là, on fait pas d'humour. Ca ne me serait même pas venu à l'idée ou alors si on parle d'autre chose et qu'il va nous raconter autre chose sur sa famille ou autre, là, pourquoi pas, mais hors champ médical. Alors que pourtant si tu as une maladie grave, moi j'aimerais bien qu'on fasse un petit peu d'humour et qu'on ne parle pas que de la maladie. (Sonnerie) Parce que bon, quand tu es malade et que n'existe plus que par ta maladie...

Appel téléphonique : durée : 30 sec

Julien : c'est très sympa d'avoir accepté de me répondre pendant votre garde

Dr A : Oui, faudra que tu les remercies aussi parce qu'après il vont craquer, il vont te fouetter après!! Tiens, en parlant de fouetter. Il y en a un, alors lui. Il est diabétique, obèse, il fume pas, donc ça c'est bien, il fait du vélo, il est bisexuel. Ah oui, dans ma clientèle, on a de tout hein ! Moi je savais pas, il me l'a dit, hein, et puis bah, tu vois lui il a utilisé l'humour vis-à-vis de moi, hein. Il dit « docteur, j'ai pas encore fait mon hémoglobine glyquée » sur le ton de l'humour. Et puis c'est vrai que je lui ai répondu « je vais te fouetter ! » Et là, du coup, il m'a dit, « oh oui j'aime ça !! » Et bah, tu vois, il a utilisé l'humour et moi aussi !! Bon c'était avant que je sache qu'il était bisexuel !! Sans ça, ça aurait pu passer pour des avances ! Et puis du coup, ca me fait rappeler un autre, je sais plus trop. Il avait dû faire des trucs et puis maintenant, je lui dis « Bon alors vous avez mis votre guêpière ! » Bon pourtant, il est hypertendu, il a une prothèse, bon il a que des malheurs, quoi, mais bon. Alors je sais plus si c'est lui qui a commencé ou si c'est moi. Enfin c'est sûr si il y a un patient qui commence un peu à taquiner sur l'humour, bon, là c'est vrai que ça peut aller vite et puis on se reprend. Allez, on est médecin. Bon tu en as aussi des comme ça, rassure moi !!!

Julien : Oui !! Le but c'est que c'est moi qui vous écoute mais je me retrouve pas mal dans ce que vous dites !

Dr A : Mais bon voilà, c'est de l'humour, c'est gentil. Tant que ça dépasse pas une certaine limite, quoi ! C'est pas un pote, clac, je tape dans le dos. Non ça je fais pas par contre.

Il faut pas être trop proche. Je sais que quand je remplaçais, y'avais un toubib' que j'avais trouvé trop proche, quoi. Il faisait copain, copine. Voilà, on peut être sympa, mais il faut quand même garder sa place. On est quand même soignant/soigné (Sonnerie)

Appel téléphonique : durée : 30 sec

Dr A : Donc oui, ces patients là quoi.

Julien : Est-ce que vous avez encore des trucs à rajouter là-dessus, sur ce que l'on a dit, ou pas dit.

Dr A : Non c'est bon votre honneur, je pense que j'ai fait le tour.

Julien : J'espère que je ne vous ai pas trop guidé

Dr A : Ah bah, non tu est obligé de réaxer un peu de temps en temps, c'est normal. Après moi, j'avais rien lu sur l'humour auparavant. Ce que je t'ai dit, c'est brut de décoffrage

Julien : OK, Alors pour fini, est ce que vous vous étiez déjà penché sur le sujet de l'humour en consultation et qu'est ce que vous retirez de cet entretien ?

Dr A : Non, je n'y avais jamais pensé. Finalement, c'est quelque chose que je fais, je pense, naturellement. Après ce que j'en retiens, c'est que je pense que je vais m'auto observer la semaine prochaine sur avec qui je pense faire de l'humour. Je vais regarder la définition du dictionnaire sur Humour. Qu'est ce que l'humour ? Et c'est un vaste sujet philosophique mais oui je pense que je vais regarder des trucs sur Humour. Et puis le stage de Lyon, ça je vais pas le faire mais je pense que ça doit être intéressant ! Voilà ! (Silence)

Julien : Très bien, je ne vais pas plus abuser de votre temps. Merci beaucoup en tout cas de m'avoir accordé ce temps. C'est très sympa.

Dr A : De rien ! Il est sympa ton sujet.

Entretien avec le Dr B

Conditions de l'entretien : Au cabinet du médecin, après sa plage de consultations de la matinée

Julien : Donc, je commence par une petite introduction sur toi en fait. Sur, je dirai les caractéristiques des médecins que je vais interroger. Donc, euh, est ce que je peux te demander ton âge ?

Dr B : Oui, j'ai 31 ans

Julien : 31 ans d'accord. Donc tu exerces, à Amiens, tu as toujours exercé à Amiens ?

Dr B : Pratiquement oui. J'ai pratiquement fait que des remplacements à Amiens

Julien : D'accord, et là, tu es installée. C'est ça ?

Dr B : Je me suis installée en Novembre.

Julien : D'accord. Et sinon avant, tu étais remplaçante ?

Dr B : Oui, j'étais remplaçante. Remplaçante ici surtout, sur Amiens

Julien : D'accord, donc tu es toujours finalement restée sur Amiens, OK. Est-ce que dans ta pratique, il y a d'autres choses que la médecine générale. Je sais pas, pas exemple, acupuncture, mésothérapie, des choses comme ça ?

Dr B : Non, non, pas du tout. Je suis vraiment axée médecine générale

Julien : OK. Donc ici, c'est un cabinet de groupe. Vous êtes combien
Dr B : Alors, on est quatre en tout. Y'a quatre médecins et un infirmier.
Julien : D'accord, OK
Dr B : Voilà. Donc, euh... Et moi, je suis collaboratrice en fait. Donc, euh, je suis pas là à temps complet. Je suis là, on va dire à mi-temps, presque. Donc, voilà. Et je continue à remplacer le vendredi.
Julien : D'accord, donc tu as une activité un petit peu mixte.
Dr B : Oui, c'est ça. Exactement. Et je suis médecin d'une crèche aussi.
Julien : D'accord.
Dr B : Ca ne me prend pas énormément de temps, c'est juste pour le côté un peu, voilà.
Julien : Un peu cocooning ?
Dr B : Voilà, c'est ça en fait. C'est juste là dans la rue d'à côté. Il y avait une crèche qui avait besoin d'un médecin référent. Donc, euh, j'y vais 4 heures par mois. Donc, euh, 2 heures tous les 15 jours. C'est plutôt, on fait euh, l'accueil, enfin la visite des enfants qui arrivent à la crèche. Donc, euh, surtout les petits bébés, donc que je reçois avec les parents. Enfin, ça, c'est pas tout le temps. Et puis là, en fait, ce qu'on fait surtout, c'est qu'on remet à jour les protocoles de la crèche qui n'ont pas été faits depuis 15 ans. Donc les protocoles d'urgence, voilà. Que faire en cas de chute ? En cas de fièvre ? En cas de... voilà
Julien : C'est intéressant ça, je savais pas que ça existait.
Dr B : Voilà, donc normalement toutes les crèches doivent avoir un médecin référent. Mais bon, c'est pas facile à trouver. Enfin, voilà, c'est pas vraiment du boulot pour moi. Quand j'y vais, c'est agréable.
Julien : J'imagine, oui. Il y a beaucoup d'enfants, non ?
Dr B : hum. A chaque fois, il y en a une vingtaine. C'est une petite crèche. C'est une crèche associative. C'est les parents... Si tu veux la présidente de la crèche, son fils est dans la crèche. C'est les parents les employeurs, tu vois, c'est pas une crèche, euh, voilà.
Julien : D'accord.
Dr B : Donc ça, c'est sympa. On refait les protocoles. Donc on fait des fois aussi des petites animations et on revoit des gestes de secours et tout ça, pour refaire un peu des rappels, et tout. Et puis, ils m'appellent quand il y a un souci. Si y'a une épidémie de varicelle, et bah je dis, bah faut faire ci. Si y'a un cas de gale, y'en a pas eu encore, enfin ça va pas tarder, à mon avis, voilà ce qu'il faut faire... Voilà.
Julien : D'accord, très bien. Et donc la dernière question qui m'intéresse un petit peu. J'ai vu qu'il y avait un secrétariat ici, ce qui permet quand même de ne pas être trop dérangé pendant la consultation. Elle est là, à temps complet, ou euh ?
Dr B : Oui, elle est là à temps complet. Elle est là tous les jours. Elle est là de 8h à 11h et de 13h à 17h. Tu vois, entre 11h et 13h, ici, y'a pas de téléphone
Julien : D'accord.
Dr B : C'est fermé. La porte d'entrée est fermée. Voilà, donc si on veut recevoir des patients, c'est nous, mais la secrétaire, elle n'est plus là.
Julien : OK
Dr B : Et donc à partir de 17h, on est plus dérangé. Le téléphone ne sonne plus.
Julien : Donc tu n'es jamais dérangée pendant tes consultations en fait ?
Dr B : C'est très rare. C'est la secrétaire qui me le passe. Et, euh, ce matin elle m'a passé 2 fois le téléphone. Mais à chaque fois c'est pour des trucs, euh...
Julien : Sauf quand tu as un interne qui veut faire sa thèse, quoi en fait ! haha
Dr B : Oui, euh... Voilà. Enfin... Cécile, la secrétaire, que tu n'as pas vue peut-être. Si, tu l'as vue ?
Julien : Oui

Dr B : Mais c'était pas elle que tu as eue au téléphone, parce que là, elle est en vacances. Et j'avais personne dans mon bureau, sinon, elle ne me l'aurait pas passé, donc j'étais toute seule, en fait. Et elle s'est dit « oh, Caro, ça va lui plaire, euh, elle aime bien rigoler ». Je sais pas, c'est ce qu'elle m'a dit à la fin. Elle m'a dit, euh « tu aimes bien rigoler, alors je te l'ai passé ».

Julien : D'accord, alors du coup, comment tu as réagi quand je t'ai présenté le thème du sujet au téléphone ?

Dr B : Bah, écoute, j'ai trouvé que c'était bien parce que ça touche à toutes les consultations. Enfin moi, personnellement, c'est vraiment un truc qui.. Enfin, premièrement, on fait un métier où on accueille des gens qui viennent se plaindre toute la journée. Tout le temps. C'est normal, on est là pour ça. Les gens, ils font des... Ils vivent des trucs pas faciles, pas forcément, y'a des consultations qui sont plus ou moins... Voilà. Ils viennent pas toujours pour des trucs super graves mais bon si on fait la tronche toute la journée, euh, voilà. Donc, voilà, si on peut de temps en temps un peu rigoler et puis faire passer ça... Même si, dans le cabinet, euh, y'a plusieurs des médecins qui se plaignent et tout ça. Moi je dis, si on commence comme ça, euh, c'est dur quoi. Donc voilà. Donc, je préfère rigoler un peu de temps en temps, ça fait passer, euh, les trucs un peu durs.

Julien : D'ac. Ca veut dire que quand tu dis je préfère rigoler, euh... On peut parler un peu de tes collaborateurs, puisqu'ici c'est un cabinet de groupe. C'est quelque chose que vous utilisez aussi entre vous ?

Dr B : Oh Oui. On discute pas mal entre nous. On se raconte un peu, euh, les trucs, euh, les cas pas très faciles, les situations, voilà... Et entre nous même, on rigole beaucoup. Déjà, les autres médecins ont un quarantaine d'années. Donc, euh... On s'entend bien, on vit un peu les mêmes choses, et puis on est assez simples. On est tous un peu pareils. Y'en a pas un qui se croit meilleur que l'autre, ou quoi. Et donc même entre nous on rigole beaucoup.

Julien : D'accord

Dr B : Même si, euh, comme je te dis, y'a toujours des caractères, des tempéraments, et... Par exemple, je suis dans le bureau d'un médecin, ici. Alors, elle, elle se plaint tout le temps, quoi. Le matin, c'est quand tu dis « bonjour, ça va ? », « non ». Bon, euh, donc de temps en temps de rire un peu...

Julien : Tu ris un petit peu avec elle quand même, malgré...

Dr B : Oh oui oui oui

Julien : Malgré son abord un peu difficile.

Dr B : Oui c'est ça. Elle se plaint mais elle est... Elle est assez marrante, elle est assez ... cynique en fait, tu vois. Elle est toujours un peu ironique, euh. Et, je le vois même aussi avec ses patients, elle est aussi un peu comme ça. Avec ses patients, euh, elle, euh... Déjà elle-même, hi hi, c'est les patients qui me le racontent hein !! Mais elle raconte sa vie, elle se plaint de ses trucs et tout. Mais, euh, elle a un très bon contact avec les gens. Justement peut être parce qu'elle parle beaucoup d'elle. Mais du coup, elle a un bon euh...une bonne relation avec les patients, parce qu'ils parlent un peu de tout et de rien. Et ils sont un peu sur le même plan. Et, euh, mais on peut bien rire avec elle quand même.

Julien : D'accord et qu'est ce que toi du coup, ça t'apporte de pouvoir plaisanter avec elle ou avec un autre ? Qu'est ce que ça te procure ? Tu le fais volontairement ou quoi ?

Dr B : Par exemple, moi, je suis quelqu'un qui n'aime pas les conflits du tout. Donc, en général, quand j'ai quelque chose à dire, euh, voilà, je le fais passer avec le sourire. Voilà. Si il y a un désaccord sur quelque chose. Ca peut être le planning, euh.... Ca peut être, comme je viens de m'installer... Ca peut être, « bah tiens, il y a un de tes patients qui veut changer de médecin et qui veut venir avec moi ». En ce moment, on est un peu là dedans, alors moi je suis un peu gênée de ça. Du coup, euh, bah, je m'amène plutôt avec le sourire, en disant

« bon t'inquiète tu ne seras plus embêtée, il a l'air d'être un peu chiant... » Comme ça, je le récupère et puis voilà. Et puis, hop, ça fait passer la pilule, quoi.

Julien : D'accord, très bien. Et donc du coup, toi alors, en consultation, est ce que c'est quelque chose que tu utilises, l'humour ? Hein, puisque là, on parlait de tes collaborateurs. Si on revient un peu avec les patients, à proprement parler.

Dr B : Avec les patients, euh, oui. Souvent. Alors premièrement avec les enfants, toujours. Toujours à rigoler, à faire des blagues, ou, à... , euh, je peux faire des grimaces... Je peux m'amuser avec eux. Donc avec les enfants, toujours. Avec les patients, bah ça dépend l'abord, euh, voilà. Déjà, je le vois dans la salle d'attente, euh. Si je le connais pas, par exemple. Si c'est quelqu'un que je ne connais pas, j'essaye de me faire une idée de la personne qui est dans la salle d'attente. Alors, pourquoi ? Parce que je fais jeune et que souvent les gens me disent « Oh qu'est ce que vous êtes jeune, vous êtes encore étudiante », machin et tout. Alors des fois, quand je vois les patients dans la salle d'attente, si c'est des gros gaillards, machin, tout ça, faut un peu que j'en impose un peu, donc euh... J'essaye de ne pas trop sourire et puis d'avoir une poignée de main ferme, tu vois pour dire, euh, voilà. Et puis après quand je vois au fil de la consultation qu'ils se détendent un peu, qu'ils me regardent un peu... qu'ils se disent « bon ça va, elle, elle vient pas juste de débarquer », euh, là, on peut plus plaisanter. Mais moi, je plaisante assez souvent, même quand c'est des trucs pas faciles, euh, ça dépend la personne qui est en face, mais... Ca m'arrive souvent de dire « bon, je sais que c'est pas facile mais, bon, vaut peut être mieux aussi en rire de temps en temps ». Les gens, ils disent « oui, c'est vrai ».

Julien : Tu as des exemples à me donner, ou pas ?

Dr B : Euh. Alors ça n'a rien à voir mais par exemple, tu vois, ça peut être, euh, rigoler dans les situations gênante, pas exemple. Moi, les hommes qui viennent pour examiner une partie qu'ils aiment pas trop montrer... Voilà, donc, là je vois qu'ils sont gênés donc en général, j'essaye de les mettre à l'aise en plaisantant, en disant « bon allez on va se dépêcher, je sens que vous n'êtes pas trop à l'aise, vous en faites pas » Bon tu vois on essaye de rire un peu. Voilà. Après, ça peut être une situation, euh, je ne sais pas, euh...des situations plus graves... Après, faut bien connaître les gens, mais des gens qui sont suivis pour un cancer, pour des choses comme ça, euh... Pas la première fois que je vais les voir peut-être

Julien : Pourquoi tu penses qu'il faut connaître les gens ?

Dr B : Bah, parce que j'aurais peur de leur réaction. J'aurais peur qu'ils pensent que je prends leur situation à la légère et que, euh, je me moque d'eux, ou... Donc si je les connais pas trop, première consultation, je suis plus terre à terre. Après quand on commence à connaître, et bah, on parle aussi un peu d'autre chose du coup. Donc on parle de leur vie, de ce qu'ils ont fait, de leurs vacances, de leur weekend et tout... Pour pas que la consultation, elle soit toujours centrée sur leur problème de santé, quoi. Que ce soit un peu plus léger. C'est pas facile à répondre, hein !!

Julien : C'est super, ne t'inquiète pas, c'est très bien. Tu es dans le vif, c'est bien.

Dr B : C'est pas facile au jour le jour comme ça... Tu réfléchis pas avant de ce que tu vas dire.

Julien : C'est pas le but. T'inquiète pas.

Dr B : Et même dans la consultation, enfin, je veux dire ça se fait comme ça, en allant. C'est en fonction de comment tu sens les gens. Si il y a du répondeur... Euh

Julien : Oui. Tout à l'heure tu me disais pour pas axer toujours la consultation sur leur problème médical, tu penses que c'est ce que les patients recherchent, que c'est ce que tu recherches ?

Dr B : Alors moi, de mon point de vue, oui parce que, je pense que... C'est pas qu'on fait un métier pas facile. Y'a plein de métiers pas faciles, c'est pas ça. C'est que tout au long de la journée, on entend des gens qui viennent raconter leurs problèmes et que je pense que

pour moi personnellement, si je veux faire ce métier là longtemps, il faut aussi qu'il y ait un côté un peu sympa et que donc, euh, il faut qu'à chaque consultation, il faut qu'il y ait un petit moment où on déconne un peu, où il y a un petit truc de positif quoi, qui sort de la consultation. Pas que ce soit plombant tout le temps. Voilà, tu vois ce que je veux dire ?

Julien : Complètement oui.

Dr B : Et que ce ne soit pas, euh, ... Ce matin, j'ai vu une dame, que ça fait 3 fois que je vois, qui est venue me voir la semaine dernière parce qu'elle voulait arrêter de boire. Alors, euh, c'est compliqué parce que comment tu veux rigoler dans ce genre de situations ? Donc là, évidemment, c'est un peu plus, euh, délicat. Alors tu ne vas pas rire, mais tu vas dire « bah, écoutez, je vous mets en arrêt de travail. Il fait beau. Allez, profitez pour aller faire du shopping, pour aller faire chauffer la carte bleue » Voilà, tu vois. Tu as fait un petit sourire. Et puis la fin de la consultation, tu essayes, j'essaye toujours de donner aux gens un peu de positif et un peu d'espoir, quoi. Pas finir la consultation en disant « c'est dur ce qu'il vous arrive ». Alors oui, c'est sur cette dame, elle a un fils handicapé. Elle a personne pour l'aider. Elle picole parce que sa vie est dure. Là elle a envie de s'en sortir, mais bon tu as envie de lui dire « vous allez y arriver, quoi !! ». Donc tu essayes un peu à la fin de la consultation de la faire un peu sourire. Mais bon, des fois c'est pas facile, hein. Voilà j'essaye de te trouver des exemples concrets mais...

Julien : C'est bien. Comment tu penses qu'elle a accueilli ça la patiente ?

Dr B : Je pense que ça lui fait du bien. Ça lui fait du bien. Ben je me dis aussi que elle culpabilise, tu vois, le fait de boire. Et puis de lui montrer que ce qu'elle a, ça peut arriver à tout le monde. Et puis de la remettre dans le contexte. C'est une femme aussi comme tout le monde, donc euh.. Voilà. D'essayer de la sortir un peu de son... Pas de son mal-être, mais, elle, elle voit que ça en ce moment. Elle est que dans son mal-être, que là dedans, donc, euh, il faut essayer de lui donner un peu d'espoir pour lui dire « y'a pas que ça, vous pouvez aussi voir autre chose. Vous n'êtes pas que une mère qui s'occupe de son enfant handicapé. Vous pouvez aussi aller chez le coiffeur, aller, euh, voilà » (silence)

Julien : D'accord, donc là, tu m'as parlé d'une situation qui était un petit peu délicate ou qui n'était pas très propice selon toi à l'utilisation de l'humour, quoique tu le fais quand même. Est-ce qu'il y a d'autres situations auxquelles tu penses, d'autres pathologies, pas forcément des choses graves non plus... ?

Dr B : Non, après je sais que y'a des gens, tu vois qui viennent chercher ce qu'ils veulent et c'est tout quoi. Et y'a des patients, tu sais du départ que tu vas rigoler du début à la fin de la consultation. Même, ils peuvent venir pour plein de choses, pour voilà, y'a des patients, je trouve ça passe. T'as un bon feeling et du début à la fin tu vas pouvoir, euh, rigoler. Et il y en a un en particulier, c'est toujours ça. Je le vois très régulièrement parce qu'il a plein de soucis de santé. Pulmonaire, opéré, arrêt de travail, reclassement, capacité professionnelle, machin, tout ça. Mais quand il vient, on sent qu'il a pas envie de se plaindre, tu vois. Il a pas envie. Donc il vient et puis c'est plutôt lui qui déconne. C'est plutôt lui qui vient chercher de la déconne. Et puis voilà, il sait qu'il a plein de trucs. Il dit « bon, je suis désolé, je vais encore vous faire chier avec ça, j'ai ma liste et tout ça... » et puis là, il m'a fait rire, il dit « je vous montre ça, parce que j'ai un truc ici, c'est ma femme qui l'a vu » « Ah bon, comment elle a vu ça ? » « Elle me kiffe ma femme » ha haha. Et ce monsieur, il a 55 ans, donc euh, c'est rigolo quoi. Donc, euh, alors que ça pourrait être un truc hyper grave. Moi, il me montre une boule là, je me dis « oh, qu'est ce qu'il lui arrive ? » tu vois. Alors il faut essayer de rester dans le même, euh... Tu vois, je vais pas me décomposer et tout. Alors je dis « ouais, ouais, elle vous kiffe votre femme ». Et en même temps qu'on rigole, je suis en train de me dire « putain, j'espère que c'est pas un truc grave qu'il me fait là », tu vois.

Julien : hum hum

Dr B : Donc, euh. Mais, bon lui, il est là dedans. Il est toujours dans la déconne. Et y'a des patients comme ça qui sont toujours dans la déconne. Y'a des patients qui viennent, comme ils savent que j'aime bien rigoler, euh, ils me préparent des jeux de mots. Parce que, comme je rigole facilement, une fois il m'a fait un jeu de mots, j'ai trouvé ça marrant, donc maintenant, tous les mois quand il revient pour ses médicaments, il me ressort un jeu de mots qu'il a réfléchi et qu'il vient m'apporter pour le montrer !!! (rires) Donc c'est marrant, voilà ! Donc, euh, des situations comme ça, euh. Et puis, euh, voilà, je sais pas ce que je pourrais te dire d'autre, mais, euh... En tout cas, euh, je suis quelqu'un qui sourit assez facilement donc euh, j'essaie de faire sourire aussi un peu les autres même si c'est pas toujours facile mais bon.

Julien : hum hum

Dr B : Bon après, des fois je n'y arrive pas ! ha ha (silence)

Julien : OK, donc si j'essaie de recondenser un petit peu, tu me parlais vraiment de l'humour comme... Tu me dis si je me trompe, hein. Comme plutôt un moyen d'évasion du motif médical, dans la consultation. Comme si c'était un peu en dehors finalement de notre métier, l'utilisation de l'humour .

Dr B : Oui

Julien : Et est ce que, dans ton métier réellement, euh, ...

Dr B : Oui, je vois ce que tu veux dire, euh. Tu veux dire que par exemple, je vais parler d'autres choses pour faire de l'humour, mais est-ce-que je l'utilise aussi quand on parle de choses vraiment médicales ?

Julien : Voilà, oui

Dr B : D'accord.

Julien : Si on essaye d'apporter un plus par rapport à ce que tu viens de me dire.

Dr B : Euh... (silence) J'ai pas l'impression. Attends parce que c'est pas facile de s'analyser, euh

Julien : C'est pas facile en effet !

Dr B : hum. Mais comme j'essaie de cloisonner assez les choses, en général, quand je travaille, c'est-à-dire quand j'essaie de faire un diagnostic ou quoi, je suis plutôt sérieuse.

Julien : hum hum

Dr B : D'ailleurs, je le dis. Enfin, je peux dire, ou enfin, je dois peut être le faire sentir ou faire un geste, ou... pour dire, là, c'est sérieux. OK, parce que là, j'ai besoin de réfléchir, donc euh. Là, j'ai besoin de sortir toutes les cases qu'il y a dans ma tête, tac tac tac. Et une fois que c'est bon, que j'ai bien tout analysé, là, après, on peut repartir sur un truc plus cool. Mais je pense que je cloisonne un peu quand même, si c'est ça ta question...

Julien : Oui, oui, c'est ça. Et euh... Bon donc du coup, dans ton métier à proprement parler, enfin dans le moment du diagnostic, à priori tu n'en fais pas. C'est pas du tout une, euh, ...

Dr B : Non, non, j'ai bien compris.

Julien : C'est juste pour qu'on soit clair.

Dr B : Si je réfléchis bien, oui. Parce qu'en fait, moi je suis comme ça, il faut que je me concentre, enfin... Tu as peur de faire une bêtise ou de passer à côté de quelque chose. Et si je plaisante quand je suis en train de faire un truc, en train d'examiner, j'ai peur de passer à côté de quelque chose. Donc, en général, euh... Je sais pas moi, un enfant, par exemple. Je dis, je rigole toujours avec un enfant. Mais si c'est un enfant qui vient et qu'il a de la fièvre et mal à la tête, j'en sais rien. Bon, à un moment donné je vais me dire « attends, est ce que tu as bien tout vérifié ? Est ce que tu as bien tout regardé ? » Et là, je vais pas déconner. Ca va pas durer longtemps, mais juste le temps que je fasse bien mon examen clinique. Et après c'est bon.

Julien : Très bien. Donc là, tu parlais des enfants. Tout à l'heure, tu me parlais de ce monsieur qui avait beaucoup de problèmes de santé et avec lequel tu utilisais souvent

l'humour. Ce qui m'intéresserait c'est de savoir, pour toi, à quoi ça sert l'humour dans tes consultations? Est-ce que tu penses qu'à un moment donné, tu fais de l'humour dans tes consultations, est si oui, pourquoi ? Qu'est ce que tu attends de ce mode de communication ? Est-ce que tu attends quelque chose de ça ? Est-ce qu'on peut réfléchir un peu là-dessus ?

Dr B : Oui. Je pense que, euh... Alors, déjà, premièrement, le but, c'est que les patients se sentent à l'aise pour pouvoir me parler si jamais il y avait quelque chose d'important, de difficile à dire ou quelque chose qu'ils n'osent pas, pour qu'ils se sentent à l'aise avec moi. Voilà. Après ça peut être aussi pour faire passer des demandes d'exams complémentaires. Par exemple, je pensais à une dame. Je voulais lui faire des tests pour la mémoire. Mais j'avais pas envie de lui dire « bon, madame, je voudrais savoir si vous avez la maladie d'Alzheimer... », quoi, tu vois ? Donc, à ce moment là, quand c'est des gens que je revois régulièrement, je leur dit « ben, on le fera la prochaine fois » et puis je le fais passer comme si c'était un jeu, du genre, « bon, la prochaine fois, on va s'amuser un peu ensemble. On verra qui gagnera, on va jouer à question pour un champion... » Je sais rien tu vois. Des trucs comme ça pour lui faire accepter le truc que, bah, il faut que je lui fasse un MMS quoi. Et que je veux pas qu'elle se braque et puis d'être stressée quand elle va arriver pour faire le test et pour pas qu'elle s'inquiète.

Julien : hum hum. Ca fonctionne ?

Dr B : Euh, ouais, ça fonctionne. Ca fonctionne parce que..., enfin, je pense. J'espère que ça fonctionne. Mais, euh, pour faire passer comme ça oui. Par contre, y'a des gens, je sais que, il faut, enfin, si tu déconnes de trop, au bout d'un moment il faut recadrer, quoi. Fait dire « bon attendez là, faut qu'on soit sérieux, là faut arrêter les conneries, faut prendre votre traitement, faut faire ça », voilà. Pour moi quand c'est sérieux, c'est sérieux. Donc ils voient que je peux plaisanter sur plein de choses. Et puis quand là, je me mets en mode « là faut arrêter les conneries, votre traitement, faut le prendre, faut aller voir votre cardiologue, si vous avez mal dans la poitrine, faut appeler le SAMU », enfin, des trucs comme ça. Parce qu'il y a des gens qui disent « oh, ouais, c'est rien, c'est rien ». Donc là au bout d'un moment, Stop, je me mets en mode « on rigole plus » et puis donc euh, non.

Julien : D'accord, très bien. Donc là, on a répondu à la question comment est-ce que tu perçois l'humour en médecine générale et comment tu l'utilises et pourquoi. Est-ce que tu vois d'autres choses à rajouter dans cette question.

Dr B : Euh, j'essaye de penser à des situations, euh... Euh... (silence) Ecoute, euh... Bah écoute, euh non. Moi je vais te dire, euh... Pour moi ça sert vraiment à (silence) ce que pour moi et pour les gens, la consultation chez le médecin ça soit pas un truc plombant et pas trop déprimant, quoi. Même si c'est des trucs durs, voilà. Pareil au cabinet, pareil avec la secrétaire, voilà... Faut alléger un peu tout ça parfois. Voilà.

Julien : Alléger notre métier qui des fois est un petit peu, euh, difficile, c'est ça ?

Dr B : Oui, et puis même pour les gens parce que les gens qui ont des problèmes de santé et qui voient un médecin toutes les semaines, un spécialiste, un machin, euh, pfff. C'est lourd quoi. Pour les enfants c'est pareil. Euh... Enfin voilà, venir chez un médecin pour faire un vaccin... faut qu'il y ait un côté un peu agréable et qu'il en ait pas un mauvais souvenir, quoi. Enfin, je ne veux pas être un clown non plus, quoi, mais... D'ailleurs, surtout avec les enfants, quand je commence à être un peu trop sympa, je vois que les enfants, ils commencent à être un peu trop... tu vois ? A se lâcher, là. A se dire « Tiens, le médecin, elle a l'air sympa » et puis ils commencent à foutre le bordel partout. Alors là, je me mets en mode « Enervée un peu ». Et puis je recadre un peu les choses. Parfois, faut recadrer un peu les choses. Je pense surtout aux enfants, parce que... C'est surtout eux qui... Voilà... Mais parfois, il faut recadrer un peu les choses. Pour les examiner par exemple. Si tu déconnes trop avec le gamin, et puis qu'au bout d'un moment, il va dans tous les sens, t'arrives même plus à

l'examiner, là c'est que... faut recadrer un petit peu les choses. Bon, voilà ce que je peux te dire.

Julien : Oui, très bien. On peut peut-être passer à la question suivante, qui est : Comment les patients réagissent t'ils à l'utilisation de l'humour ? Le sous-entendu de cette question, c'est un petit peu, quels sont les bénéfices, si il y en a, ou les risques, si il y en a, euh, à utiliser l'humour. Bénéfice pour le patient ou pour toi ? Est-ce qu'il y a des situations où tu te dis « Tiens, bah si j'utilisais l'humour, ça serait bien pour ça, ça l'aiderait pour ça ? » Ou au contraire, « Fais gaffe parce que tu utilises l'humour, là tu va dans le mur quoi. », tu vois ?

Dr B : Oui, hum...

Julien : Alors voilà, l'idée de cette question c'est vraiment de dégager les bénéfices et les risques. Alors voilà je sais pas si je dois te dire ça. Mais en fait, je pense que c'est quand même un petit peu plus simple des réaxer les choses pour ne pas s'éparpiller. Bon faut pas que j'en dise trop, parce que ma directrice de thèse, elle va m'en vouloir sinon !!!

Dr B : Non, mais tu as raison, hi hi. Ecoute, je pense que le risque. Enfin, surtout le risque, c'est que les patients, ils ne te prennent pas au sérieux justement quand tu dois parler de quelque chose qui est sérieux. Donc, ..., ils risquent de prendre trop par-dessus la jambe un truc sérieux. Donc, voilà, le monsieur qui vient pour déconner et tout ça, au bout d'un moment, quand tu dois faire un... Dire non mais là, il faut arrêter, faut quand même s'en occuper et tout... Peut être que c'est ça le risque.... (silence) Je vois pas trop de risques en fait à utiliser l'humour dans la consultation. Franchement, euh...A part, blesser quelqu'un, vexer quelqu'un, mais bon, ça, euh, je... je pense pas que je... Enfin je sais pas, j'essaie de faire attention à la personne qui est en face de moi et euh... en général, je ne suis pas très moqueuse ou alors c'est plutôt de moi que je... Donc moi je vois pas trop de risques.

Julien : Tu penses que de rigoler de toi, qu'est ce que ça leur procure aux patients ?

Dr B : Ben, moi, c'est surtout de dire, euh... Bah on est pareil quoi. Je veux dire... Et puis je suis pas infallible, je peux faire des erreurs. Si je me trompe, je le dis. Je le dis en rigolant quoi. Je dis « oh lala, t'as trop travaillé, faut que tu ailles te coucher », enfin je sais pas ce que je dis, mais... Tu vois, enfin, voilà, on est pareil tous les deux, et puis on travaille ensemble. Pour moi c'est ça, c'est pas moi qui vous dis « vous faites ça et puis c'est tout », c'est bah « on discute, on travaille ensemble, et puis bah, si je fais une erreur et bah je le dis et puis si y'a un truc qui va pas, bah, vous me le dites et puis c'est tout, quoi » Donc pour moi c'est d'être sur le même plan d'égalité, quoi. Patient / Médecin et puis parler de choses et d'autres aussi, parler de la vie de tous les jours, c'est important aussi. Moi, je pense que c'est ça que ça apporte. Je pense que ça apporte une relation d'égal à égal et du coup pour la confiance, je trouve que c'est mieux quand même. Je pense que si moi j'arrive à me moquer aussi de moi, bon bah, en général, ils se disent « bon bah, elle, elle se prend pas trop la tête, je pense que je peux lui parler. Elle va pouvoir m'écouter, elle va pas me prendre de haut » Enfin, j'espère que c'est ce qu'ils se disent. Parce que je crois que c'est le but. Après tu vois, on parle toujours des spécialistes et tout ça. Tu as toujours l'impression que les spécialistes, c'est un rang au dessus mais c'est normal, ils les voient moins souvent . Nous, ils nous voient vachement souvent, quoi. Donc c'est important qu'ils se sentent à l'aise avec nous. Donc euh... Donc pour qu'ils se sentent à l'aise, il faut, euh... faut être cool.

Julien : Très bien. Est-ce que tu vois encore des choses à rajouter sur ça ?

Dr B : Humm

Julien : Tu m'en dis beaucoup, rassure toi

Dr B : Bon tant mieux, j'espère que ça va t'aider. Bon écoute, non, vraiment, je pense que j'ai tout dit. Voilà. Je pense que avoir des fous rire, ça fait du bien quand tu travailles quoi, quand tu es en consultation. Même voilà, je te dis des situations gênantes. Un monsieur qui est venu me dire qu'il avait mal à une gonade... Non mais j'en pouvais plus quoi. Quand tu te retiens de rire, c'est pas possible quoi. Il est devant toi. Je savais que je pouvais rigoler avec

lui. Mais, il s'assoit, il dit « je viens vous voir parce que j'ai mal à une gonade » Je le regarde. Pis il me parle, pis je voyais qu'il était hyper gêné. Il avait du regarder sur internet pour savoir comment dire ça tu vois. Pis, je lui dit « Vous avez mal à une couille, quoi ? » hi hi. Et on était pété de rire !! Et puis au moins, hoouuu, tu vois. Voilà. Il a rigolé un bon coup. J'ai dit oui « bon bah, c'est bon, va falloir que je regarde » « Ah bon, bah, oui, oui » Mais bon, au moins voilà. Il était tellement stressé de venir me voir pour ça que... Je dis « bon lui, je sens qu'il va pas mal le prendre si je rigole comme ça » et puis voilà, mais moi les fous-rires, enfin, ça fait du bien quoi.

Julien : Alors c'est marrant, parce que tu vois c'est quelque chose qui a été soulevé par les médecins d'avant, le fait de, effectivement mettre les patients à nu des fois. Et c'est pas simple pour eux, et c'est pas simple pour nous non plus et donc effectivement, on se rend compte que c'est souvent dans ce cadre là que l'humour intervient. Et est-ce que tu penses qu'il y a d'autres cadres, même des cadres beaucoup plus basiques avec les patients que tu vois régulièrement ?

Dr B : Je réfléchis...

Julien : Et surtout, avec dans l'idée de « à quoi ça me sert ou à quoi ça lui sert ? » tu vois ?

Dr B : Euh, peut être. Attends, j'essaye de chercher des situations mais par exemple, si t'essayes de faire dire quelque chose à quelqu'un comme « est ce que vous buvez de l'alcool ? » tu vois, ce genre de truc. Le mec il va répondre par oui ou non, enfin en général, ils répondent pas vraiment comme ça. Mais si tu commences un peu, peut être pas à déconner mais peut être, euh... je sais pas pour avoir des réponses, « vous fumez, combien ? » Si tu veux vraiment avoir les réponses, plutôt de parler des soirées, « bah alors, vous avez fait une soirée, vous vous êtes bien amusé ? Ben vous avez bu beaucoup d'alcool ? » et puis, tu vois ? Peut être pour essayer d'avoir des réponses à des questions gênantes, peut être.

Julien : D'accord, donc là c'est plutôt dans le côté interrogatoire...

Dr B : Dans l'examen, je t'en ai déjà parlé. Dans le traitement, écoute, peut être, euh... Justement par rapport à après, tu vois je regarde la suite de la consultation. Quand tu prescrites peut être quelque chose, peut être pour les faire adhérer un petit peu mieux à un traitement, même si il y a des effets secondaires par exemple. « Bon, bah si vous voulez pas aller aux toilettes toutes les 5 minutes, faites ci ou ça... c'est peut être plus pratique, hein si vous êtes au travail » enfin, je sais pas. Peut-être pour accepter mieux un traitement qui a des effets secondaires, oui. Euh... J'essaye de trouver un peu...

Julien : C'était intéressant cette idée que tu soulevais d'adhésion à un traitement...

Dr B : Oui, l'adhésion à un traitement...

Julien : c'est difficile de s'analyser, hein. Là, ce que je te demande, c'est d'analyser quelque chose que tu fais naturellement en consultation...

Dr B : Oui j'essaye de voir qu'est ce que je fais, ce que je ne fais pas...

Julien : Mais voilà, je veux que tu me dises comment tu es...

Dr B : Ecoute, heu... Je pense que je dois faire ça. Si tu veux., heu. Ou ... Ouais, je sais pas... Non, peut être qu'on va rigoler si je lui prescrites un truc et que je vois qu'elle fait une tête, euh, tu vois... Mais après, même pour la suite, souvent ce que je dis, c'est à la fin, bah, je vais vous faire un petit mot d'amour pour le cardiologue, ou un petit truc comme ça. Donc ça, c'est plutôt à la fin, pour, voilà, si j'adresse à un spécialiste parce que là, il faut qu'on sache, et tout ça. Je dis bon, « je lui fais un petit mot d'amour » et le patient, il va se détendre un peu et puis voilà. Donc, ça, je le fais tout le temps. Quand je les vois stresser quand je les ai adressés à un spécialiste... Y'en a certains un peu en panique, du genre, « qu'est ce qu'il se passe »... Voilà... Voilà ce que je peux te dire.

Julien : Très bien. Euh, est ce que tu vois d'autres choses à rajouter ?

Dr B : Non

Julien : Tu m'a parlé des enfants, des adultes, est ce que pour toi c'est un frein, l'âge des enfants à utiliser l'humour ?

Dr B : Non, pas du tout. Non, parce que les personnes âgées, elles aiment bien rigoler. Tout le monde oui, aime rigoler. Mais pas tout de suite, faut attendre un peu de voir comment ça se passe. Oui, mais même les personnes handicapées, même les personnes un peu psy. Moi je dis, au bout d'un moment, c'est lourd quoi. Tout le temps, même mes toxicos qui viennent pour leur renouvellement. Je trouve que c'est lourd, quoi. Si à chaque fois tu les vois et puis que tu leur dis « alors, c'est difficile ? euh »

Julien : Hum hum. Comment tu fais alors là, du coup ?

Dr B : Euh, pour le toxico, dans la consultation, on va pas rigoler par rapport à son traitement ou par rapport à sa consommation, tu vois ? Je vais lui poser les questions, je vais lui demander comment ça se passe par rapport à la dernière fois, si il a consommé plus, moins, etc. Et puis après, je vais trouver un sujet autre, j'en sais rien, d'actualité, de ce qu'il s'est passé, de ce que lui, il a fait... pour parler d'autre chose, en fait

Julien : Pourquoi tu veux parler d'autre chose ?

Dr B : Parce que c'est peut être pour moi d'ailleurs si je fais ma psychanalyse. Mais moi, je sais pas, je me mets à leur place. Peut être que eux, ils en ont rien à foutre. Peut être que eux, ils veulent juste leur ordonnance et puis se barrer. Mais, je me dis qu'il faut essayer de les prendre en considération comme quelqu'un, une personne qui a une vie normale, quoi. Il est pas là juste pour son traitement de subutex et puis c'est tout quoi. Et puis, surtout, parfois, ça déclenche des choses. Ils te parlent d'eux parce que tu as abordé un sujet complètement autre et tout à coup, ils vont se mettre à te livrer des choses en se disant « tiens, celle là, elle m'écoute ». Et puis, elle me parle pas que de ça, quoi. Et des fois ça fait du bien. Et des fois, ils parlent d'autre chose, de leur solitude, de leurs difficultés à rencontrer des gens, à discuter avec les autres... Du coup, tu peux parler d'autre chose.

Julien : Très bien

Dr B : Je pensais pas que j'allais te dire tout ça au départ, hein.

Julien : Et bien tant mieux !! C'est que je suis un bon interviewer !! OK, on passe à la question d'après ?

Dr B : OK

Julien : Alors là, du coup c'est un peu la conclusion de notre entretien. Est-ce que tu t'étais déjà penchée sur ce sujet d'utilisation de l'humour en consultation et qu'est-ce que tu retires de cet entretien ?

Dr B : Euh, je ne m'étais jamais posé la question. Moi je me dis que ce qui est bien dans la médecine générale, c'est la relation médecin/patient. Et que y'a plein de médecins, y'a plein de patients et que peut être que ma façon de faire ne plait pas, peut qu'il y a des gens qui veulent que ce soit hyper sérieux et tout ça. Mais bon, y'a d'autres médecins, donc après, euh, voilà. Je pense que le patient et le médecin, ils doivent se trouver. Faut que ça se passe bien, faut qu'il y ait une bonne entente, un bon feeling. Donc, euh, si ça convient pas, en tout cas moi je changerai pas. Après ce que m'a apporté cet entretien, et bien écoute, c'est vrai que je me rends compte que... Non mais c'est vrai que ça m'a fait me poser des questions quand tu m'as demandé les risques surtout. Parce que je me dis que peut être parfois, faut pas aller trop loin non plus, quoi, tu vois ? Donc peut être ça me fera réfléchir par la suite. De me dire, attention, peut être qu'il faut parfois un peu plus cadrer les choses.

Julien : D'accord, très bien. Les 2 petites questions qu'il reste, c'est sur le côté formation. Donc, euh, nous, nos études ne nous offrent pas la possibilité d'avoir des cours de communication. Est-ce que tu penses que l'humour, c'est un moyen de communication ? Et est-ce que tu penses qu'il devrait être intégré, éventuellement dans un enseignement de la communication au sens large ?

Dr B : Oui, en fait, moi j'ai fait une formation par un labo. Tu sais, tu détermine les gens par couleur. Tu as déjà entendu parler de ça ?

Julien : Non, jamais.

Dr B : Faudra que tu regardes. En fait, on détermine 4 couleurs. Donc si tu veux, les bleus, c'est les gens qui sont plutôt froids, qui calculent ou ce genre de chose. Les verts, c'est les gens diplomates. Les jaunes, c'est plutôt les artistes, et les rouges, les gens qui sont plutôt sanguins. Et en fait, c'était super intéressant cette formation, déjà pour déterminer, nous comment on est. Donc, on a répondu à plein de questions pour ça. Et essayer de déterminer les gens que tu as en face de toi. C'est à dire, tu sais, le patient, il se lève de la salle d'attente, tout de suite, tu arrives un petit peu à déterminer qui ils sont. Et c'est 4 couleurs là permettent de savoir comment tu vas pouvoir communiquer avec eux. Donc, le bleu, qui aime bien les chiffres par exemple, il va falloir que tu lui dises « voilà les objectifs de votre diabète », par exemple. Quelqu'un qui est plus jaune, lui il va plus être dans le plaisir. Donc il faut que tu lui expliques que son diabète, il faut bien le gérer, si il veut continuer à faire du sport, à bien manger et tout ça. Faut lui parler du plaisir. Et les rouges qui sont plus sanguins, avec eux, il faut que tu aies de la poigne, tu vois. Faut que tu leur montre que tu en imposes aussi en face. Faut que tu leur donnes des réponses claires. Les bleus, par exemple, ils ne sont pas très tactiles, donc la main sur l'épaule, tout ça, ils aiment pas trop. Et donc ça, c'était vachement intéressant pour la communication avec les patients et aussi du coup, on se connaît un peu mieux. Et ça, ça serait super bien pendant nos études de médecine générale, même partout d'ailleurs. Pour communiquer avec tout le monde, avec ses collègues, d'ailleurs aussi. Et parfois, tu vois, ça m'aide. Je me dis « oh, celui là, il est rouge !! » Oui, c'était très intéressant, donc si ça pouvait être intégré à notre formation, ça serait bien.

Julien : D'accord. Et est ce que tu sais qu'il ya une formation qui aura lieu en Novembre à Lyon sur l'humour en médecine. C'est pas réellement adapté à la médecine générale mais si il y avait une formation qui était réellement adaptée à la médecine générale sur les potentialités de l'humour, est-ce que ça t'intéresserait. Est-ce que tu serais prête à y participer ?

Dr B : Oui, Oui, Oui. Moi j'aime bien toute cette approche de communication et de la relation parce que ça fait 50% du travail quoi. Donc oui, si, si, pourquoi pas ?

Julien : D'accord. Je pense que c'est fini. Est-ce que tu as quelque chose à rajouter ?

Dr B : Non, c'est bon, vraiment. Super sujet

Julien : C'était très sympa de répondre à mes questions. Merci

Entretien avec le Dr C

Conditions de l'entretien : A cabinet du médecin, de 8h à 9h avant ses consultations

Julien : Je commence par des petites questions sur vous pour vous présenter un petit peu. Est-ce que je peux vous demander votre âge ?

Dr C : oui, 50 ans.

Julien : OK. Donc, vous exercez à Péronne. Vous avez toujours exercé ici ?

Dr C : Non

Julien : Non, vous avez exercé où ailleurs ?

Dr C : Moi, j'ai commencé par remplacer. Après, je suis allé en montage, faire les saisons de ski. Après, je suis allé remplacer en Guadeloupe. Après, je suis revenu, j'ai fait de la montagne. Après, j'ai travaillé à l'hôpital. En fait, j'ai travaillé longtemps à l'hôpital parce qu'en fait, j'ai fini urgentiste, praticien hospitalier jusqu'à il y a 4 ans, où j'en ai eu ras le bol, et je me suis installé ici.

Julien : D'accord, donc vous avez un large panel quoi. Du coup, en médecine générale. Et puis j'ai vu à l'entrée que vous faites aussi de l'acupuncture, des choses comme ça.

Dr C : Oui, je suis ostéopathe, médecin du sport, entre autre.

Julien : D'accord. Très bien. Le cabinet, c'est un cabinet individuel ?

Dr C : Tout seul ici

Julien : Oui. Et est ce que vous avez une secrétaire ?

Dr C : En ligne.

Julien : C'est un secrétariat à distance.

Dr C : Oui

Julien : Ok, ça marche. Donc, voilà, ça c'est les petites questions pour vous présenter. Euh, maintenant, on peut entrer dans le vif du sujet. Donc, je vous avais annoncé au téléphone, qu'on allait parler de l'humour au cours d'une consultation médicale. Comment vous avez réagi quand je vous ai annoncé le thème de l'entretien au téléphone ?

Dr C : Bah, c'est pas que c'est surprenant, mais, pour une thèse, c'est pas tous les jours qu'on en voit. Parce que moi, je reçois tous les mois... Enfin, la mode, en ce moment pour les thésards, c'est de faire des questionnaires sur le diabète, comment vous faites sur ceci, comment vous faites pour cela... C'est dingue.. Je trouve que... Je ne réponds même plus. C'est vrai que j'en reçois trop. Et puis, c'est 4, 5, 6 pages à remplir. Après sur l'humour en consultation, j'avoue que je sais pas si ça a déjà été fait comme thèse. Oh, on peut pas dire que ça m'a surpris, mais je me suis dit que c'était quand même un sujet qui change.

Julien : D'accord, donc sujet original, c'est ça que vous avez retenu ?

Dr C : Oui, oui parce que c'est pas fréquent. Je ne dis pas que ça n'est pas sérieux comme sujet puisque de toute façon, moi ça fait partie intégrante de ma consultation. Ça dépend avec qui, quand je ne connais pas trop les gens. Mais maintenant, au bout de 4 ans, la plupart des patients, sauf en ostéo parce que c'est plus des gens que je ne connais pas trop parce que ça tourne quand même pas mal. Sinon, tous ceux que je connais depuis 4 ans, c'est vrai qu'ils commencent à me connaître, ils savent que...

Julien : Donc vous, vous utilisez l'humour en consultation plutôt avec les gens que vous connaissez, quoi ? C'est ça ?

Dr C : Oui, ou que je ne connais pas. Mais, je fais plutôt de l'humour noir avec ceux que je connais. Et j'ai plutôt un humour classique avec ceux que je ne connais pas. Mais, ça dépend. Le matin, moins. Le matin à 8h, comme ça, je suis avec mon courrier et tout ça. C'est plus délicat.

Julien : Oui

Dr C : Mais au fur et à mesure de la journée, oui, je... Après, pas tout le temps non plus parce qu'il y a des choses qui nécessitent... euh, enfin des choses où l'humour est plutôt malvenu quoi. Par exemple, quand il faut annoncer à quelqu'un des résultats d'anapath et qu'ils ont un cancer de la langue comme hier, bon... L'humour, bof...

Julien : Bien sûr oui.

Dr C : Et après, je l'utilise beaucoup aussi pour dédramatiser. Puis après pour déconner avec les jeunes que je suis beaucoup en médecine du sport. Parce que c'est surtout une patientèle un peu plus jeune que la moyenne, je dirais, parce que je vois beaucoup d'ados et d'adultes jeunes pour le sport. En ostéo, j'ai un panel plus large. Mais c'est vrai que j'ai plutôt une population de jeunes, quoi. Beaucoup de gamins

Julien : D'accord. Du coup avec les gamins par exemple, comment est-ce que vous l'utilisez l'humour ?

Dr C : Rhoo

Julien : Et pourquoi, surtout. Dans quels buts ?

Dr C : Bah, c'est pas dans un but ou un autre. Les gamins, ils le savent, j'ai toujours été comme ça. Je sais pas faire autrement que de faire en déconnant un peu, quoi. Je pense qu'au départ ça a toujours été pour me rassurer. Parce que, euh, comment dire, euh... Bon j'ai toujours eu plus ou moins d'humour quand même. Mais quand on est étudiant et tout ça, on stresse quand même pas mal. Enfin moi, à mon époque, on nous balançait en garde, on était quand même tout seul. Moi quand j'étais interne, j'avais pas de sénior, j'avais rien quoi. Fallait se démerder quoi. Et puis c'est vrai qu'on rigolait pas mal entre nous. Mais je pense que c'était aussi une façon de se rassurer. Une façon de se libérer un peu, de relâcher un peu la pression avant de rattaquer.

Julien : Entre vous, c'est-à-dire avec les collègues ou avec les patients ?

Dr C : Bah avec les collègues oui. Avec les patients, un peu moins, parce que, je pense qu'à l'époque j'avais pas trop envie de déconner avec eux parce que déjà, j'étais pas tellement sûr de moi, hein. Déconner, c'est quand on a déjà un petit peu d'assurance, un peu de métier, on sait où on va, quoi.

Julien : Oui

Dr C : Mais quand on est interne, enfin moi sincèrement, quand j'étais interne et que je voyais des gens en garde, je savais pas ce qu'ils avaient. Et quand ils étaient hospitalisés, je savais toujours pas ce qu'ils avaient, hein. Non, mais faut être honnête, je veux dire, on n'a pas d'expérience, on est pas encadré. C'est... Enfin moi, c'était surtout pour déconner avec les autres. Et je pense que c'était beaucoup pour ça aussi que l'esprit carabin existait. Parce que je pense que c'était une façon.. Y'avait pas que l'humour, y'avais aussi les bêtises. Je pense que c'était aussi une façon de se rassurer, de libérer la pression et de lâcher un peu tout le stress qu'on pouvait avoir.

Julien : D'accord, c'est une bonne réponse. Super. Et donc, si on ré-axe un peu sur l'utilisation de l'humour avec les patients ? Euh, peut être, tout à l'heure, on avait l'impression que vous étiez en train de dire que c'était quelque chose d'un peu inné ?

Dr C : Oui, ma grand-mère, elle disait toujours que j'étais drôle. Alors là ça se voit pas parce que je suis pas du matin et puis quand je vois que j'ai tout ça de retard encore... Je pense qu'avec les patients, c'est aussi beaucoup pour, comment dire... A titre éducatif, informatif. Euh, blaguer pour leur expliquer un régime diabétique, leur expliquer ce qu'il ne faut pas manger pour le cholestérol, euh, une conduite pour ceux qui ne s'échauffent pas et qui vont aller se faire des claquages, des rétractions musculaires, et tout quoi. Je pense, enfin, je sais pas, peut être que je me trompe, mais je pense qu'on retient plus facilement quand on a eu ce genre de contact. Avec un peu d'humour, ça reste plus facilement ancré, et plus longtemps que d'être directif, froid, et puis de balancer une feuille, en disant « ça, vous vous démerdez avec et puis bah tant pis si vous savez pas lire ! »

Julien : OK. Et les patients, vous avez l'impression que ça marche quand vous avez ce genre de comportement ?

Dr C : Oui. Enfin, j'ai l'impression que ça passe bien parce que j'ai des bons retours. Alors après, il y a des gens, je vois très bien que, euh, ils attendent pas forcément ça de la part d'un médecin... Mais attention, je ne suis pas non plus le clown du matin au soir, hein !! Ça c'est clair et net ! Mais j'en glisse toujours une ou deux quoi... Après, il faut aussi avoir, un peu comme dans des films à la télé, des temps forts et des temps faibles quoi. Je pense qu'il faut avoir un temps dans la consultation où moi je fais de l'humour, et un temps où on est vraiment sérieux. Tu vois ? On arrête de blaguer parce qu'il y a des choses qui sont vraiment

importantes à dire. Et puis, avec l'humour, on peut dire des choses importantes mais ça casse. Ca fait un break et ça montre la différence, quoi.

Julien : Vous pensez que des fois, ça peut être un peu... Vous dites des fois, il faut casser un peu, il faut redevenir un peu sérieux. Vous pensez que des fois l'humour peut aussi être un peu délétère ?

Dr C : Ben, je pense pas que ça peut être délétère de faire de l'humour. Je pense pas, non. Quand l'humour est bien amené, bien conduit, qu'il est placé comme il faut et que ça reste vraiment dans le ton de la consultation. Et bien à ce moment là, mon je pense que ça n'est jamais délétère. Y'a des gens, on sent quand ils arrivent ici pour de l'ostéo qu'ils sont tout froids, tout contractés. Et ça aide aussi sur certaines techniques, en ostéopathie, qu'on appelle les techniques dites de Jones qui sont des techniques pour lever les points douloureux. Il faut vraiment être décontracté et vraiment se laisser aller pour cette manœuvre, sinon, on ne peut pas y arriver. Donc en détendant les gens, en leur montrant que je ne suis pas pour les expédier en 5 minutes, crac, crac, non. Je pense que ça aide aussi à instaurer un petit climat de détente et d'entente et de confiance, je pense. Enfin, moi, je marche comme ça. Moi, quand je vais me faire soigner et que je vais voir des confrères, si ils sont froids et tout, je n'y retourne pas. Si ils sont sympas et tout... Alors, on est pas tous pareils dans notre façon de travailler mais j'aime pas trop les abords très froids ou les gens qui font strictement leur travail. Alors, c'est bien. Il y a des gens très compétents. Mais je pense qu'il faut un peu de détente et de convivialité. Alors j'ai aussi beaucoup travaillé dans le Nord puisque j'étais urgentiste à Cambrai. Et là-bas, on est vraiment tranquille quoi. Ici, ils sont... Enfin pourtant, je suis né ici, mais je vois un peu la différence. Ils sont un peu plus froids, on va dire.

Julien : Donc, vous pensez que les patients ici, ils sont parfois moins enclins à recevoir l'humour que dans le Nord ?

Dr C : Oh non, Je pense que... c'est une question de culture, peut-être d'éducation aussi. Non, non, non je pense que tout le monde est enclin... L'humour c'est, euh, des grandes, des grandes, euh, comment dire ? Des grands sujets en philosophie dont j'ai horreur d'ailleurs. Avec leurs conneries de " Le rire est le propre de l'homme", "L art est machin..." Enfin pour moi toutes ces conneries la... Euh, oui ça nous appartient. On ne s'en rend pas compte, mais ça nous appartient. Après, ils sont plus ou moins réceptifs.

Julien : OK. Il y a d'autres patients... On parlait des diabétiques, des jeunes, des patients que vous voyez en ostéo... Il y a d'autres patients avec qui vous faites de l'humour dans un but particulier ?

Dr C : En fait, non. On ne peut pas vraiment dire que ce soit vraiment fait exprès. C'est dans ma nature, c'est tout. En fait, c'est dans ma nature.

Julien : D'accord.

Dr C : moi, avec les gamins, ils le savent. Je ne sais jamais dire un truc, ou leur expliquer un truc sans faire le con, de toute façon. Ça, c'est clair. (Silence) Attends, parce que je regarde un truc sur mon agenda en même temps.

Julien : Je vous en prie, allez-y.

Dr C : Non, parce que je vois qu'il n'y a plus aucune place de libre, et que je finis tôt aujourd'hui...

Julien : Alors, sinon, dans une consultation, et ce que vous trouvez qu'il y a des moments qui sont plus propices à faire de l'humour ou alors, ça peut sortir n'importe quoi ?

Dr C : Non, moi c'est n'importe quand. Oh oui, oui. Et ça dépend comment je suis luné aussi. Ça, c'est évident. C'est pas tout le temps. C'est pas tous les jours, ou tout le temps. Oui, ça dépend aussi comment je suis luné aussi. Et ça dépend aussi de comment le patient m'aborde, quoi. Ce qui arrive, et qui direct, on fait leur diagnostic parce qu'ils ont regardé depuis trois jours sur Internet, pff. Là, je suis plus froid. Je leur donne l'ordonnancier et puis je leur demande de faire le traitement.

Julien : OK.

Dr C : Ouais, parce que... Souvent, en plus, ils ont tort. Si on a fait aussi longtemps d'études pour après, euh, se taper autant d'expérience... c'est pas en regardant sur Internet, et en les écoutant dire « tiens, j'ai ci, j'ai ça ». Ils peuvent approcher. Ils peuvent avoir raison. Enfin, les toujours et les jamais, en médecine...

Julien : Finalement, vous utilisez peut-être plus l'humour avec les gens qui ne sont pas d'emblée frontaux avec vous?

Dr C : oh non, non. Pas vraiment ça, mais. Enfin, maintenant ils sont habitués. Non, parce que je veux dire... Non, moi, ça fait partie... Même quand j'étais étudiant, après, même quand je travaillais à Cambrai et tout, non, c'est pas... Faut être sérieux, mais... on va dire que y'a pas une consultation... C'est dans ma nature, quoi... C'est comme ça, quoi... J'aime bien aussi détendre, dédramatiser, relâcher parce qu'on n'en sait toujours plus. On n'en sait toujours plus quand les gens se livrent, qu'ils se libèrent un peu dans le cadre de l'humour, et tout, d'une blague, et tout ça, pour rattaquer et gratter un peu. Parce que l'interrogatoire est hyper, hyper important. C'est, comme disait un de mes maîtres, c'est 80 % du diagnostic. Si on interroge bien les gens, franchement, on approche déjà beaucoup. Donc en détendant, on va dire, parce que je pense que l'humour fait détendre des gens, ils se laissent aller, ils sont plus abordables. Ils sont aussi peut-être plus facilement, j'en sais rien, mais on arrive mieux à gratter par l'interrogatoire.

Julien : D'accord. En parlant purement pratique, dans quel domaine vous arrivez comme ça, à gratter en utilisant l'humour?

Dr C : Bah, je sais pas. Ils sont peut-être plus honnêtes aussi. Plus... j'en sais rien. Ou ils parlent peut-être plus facilement. Après, dans quel but et tout ? Pff... c'est vraiment, moi je fais tellement de choses différentes. Oui, je fais vraiment beaucoup de choses différentes. Je fais beaucoup de gamins aussi, je fais beaucoup de pedia. En médecine, c'est varié aussi. En médecine générale, on ne peut pas dire que ce soit vraiment dans un cadre ou une symptomatologie particulière. Non, j'en sais rien, c'est...

Julien : vous pensez que,..., enfin vous pensez que ça peut servir à avoir des renseignements au cours de l'interrogatoire qu'on n'aurait pas réussi à avoir si on n'avait pas eu une relation un peu plus...

Dr C : Oui, parce que je pense que de détendre, les gens se sentent un peu plus à l'aise en consultation. Ça, je le sais parce que j'ai encore mon père qui est dans le coin, qui est vivant et qui depuis le temps qu'il est ici, il connaît tout le monde. Et il a un retour assez favorable, enfin même très favorable en disant qu'avec moi les gens sont à l'aise. Donc je pense que ça aide beaucoup dans la consultation que les gens soient à l'aise. Ça, c'est clair et net. Dans l'examen, pour essayer de les détendre... parce qu'il y a aussi des choses qui sont plus ou moins intimes dans l'examen, hein. Les gens n'ont pas envie forcément de montrer leurs fesses, ou non, mais voilà quoi... Ou de dédramatiser sur une jeune fille de 15 ans parce qu'elle a mal à la poitrine et tout, euh... elle garde son soutien gorge, c'est normal aussi, enfin, c'est même rassurant à la limite que les gens restent encore pudiques, quoi. Non mais c'est vrai. Donc, il faut, voilà... c'est peut être aussi une façon de, de, de créer un lien de confiance. Ils ont confiance donc pour l'examen c'est plus facile. Parce que bon, quand je fais les ECG, en médecine du sport avec une gamine de 15 ans, lui faire comprendre qu'il faut retirer le soutien-gorge pour leur mettre les pastilles, euh, des fois, euh, c'est chaud, hein..

Julien : Oui.

Dr C : Non, mais c'est vrai, c'est chaud, hein.

Julien : Non, mais c'est vrai, la pudeur...

Dr C : Bah, c'est normal. C'est normal, quoi. Donc il y a une façon d'expliquer, et puis c'est pas non plus on est hurlant après... Y'a une façon d'expliquer et en glissant une petite

blague, en dédramatisant, euh, bon allez, on va dire que, 10 fois sur 10, c'est tout quoi, le soutien-gorge se retire. Donc, voilà, quoi...

Julien : Ca marche. Très bien donc, ça c'était plutôt la manière dont vous vous utilisez l'humour. Et les patients ? Comment ils réagissent quand vous utilisez ce mode de communication ? Des fois, ils sont choqués ? Ou ils sont contents ?

Dr C : Non, ils blaguent aussi. Et puis ils me connaissent maintenant. Et puis il y en a qui peuvent être choqués aussi, oui, parce que des fois, c'est vrai que, bon, j'ai un humour des fois un peu,...

Julien : Oui, tout à l'heure vous parliez nous pensez que c'est ça l'image que les gens se font du médecin ? L'humour noir...

Dr C : Oui, des fois, y en a qui me le disent maintenant. Ils disent « oh des fois, docteur, ... » Ils étaient des fois pas choqués, mais un peu surpris, quoi. Bon, bah, c'est tout. Mais je fais aussi attention à ce que je dis. C'est pas...

Julien : Vous avez un petit exemple, comme ça, qui vous vient en tête ?
Dr C : Oh bah, c'est spontané, un exemple... (Silence) Ah une dame, oui. J'étais en train de lui retirer des fils parce qu'on lui avait retiré un beau grain de beauté dans le dos. Alors y'avait une belle incision en Y, et tout ça, pour rattraper tout ça... et... enfin, elle était très inquiète de savoir quel était l'aspect la cicatrice. Donc, moi je retirais les fils, je regardais, et tout. Et elle me dit « alors, alors, c'est bien ce qu'il m'a fait ? » Et je lui dis : « bah, de toute façon, on s'en fout si c'est bien ou pas, puisque vous le voyez pas... » (rires)

Julien : Et alors ?

Dr C : Elle m'a dit « non allez, dites-moi, arrêtez de blaguer... ». Je lui ai dit « non, c'est bon, ça va, c'est nickel ! » « Ah bon ». Bah, c'est vrai en plus qu'elle ne voit pas dans le dos. (Rires)

Julien : Donc, vous pensez que c'est plutôt bien perçu de manière générale ?

Dr C : Oui, mais d'emblée je ne le ferais pas. Avec quelqu'un que je n'ai jamais vu... bon. Parce que là, ils sont... ils viennent aussi au départ... entre guillemets ils s'attendent vraiment à quelqu'un de sérieux qui ne va pas blaguer toutes les deux minutes et tout. Après, quand on connaît les gens... ça fait cinq ans ou quatre ans qu'on les suit pour du diabète, ou ceci ou cela, c'est plus pareil...

Julien : Vous pensez que c'est ça l'image que les gens se font du médecin, quelqu'un de sérieux ?

Dr C : Ouais. Je pense qu'il y a beaucoup de gens qui quand même ont l'image de quelqu'un, quand même, sérieux. Quelqu'un qui ne veut pas aller faire n'importe quoi. Voilà, quoi... je pense, quand même... hein. Maintenant, je me permets avec certaines avec les ados que j'ai où les jeunes, ou les sportifs, y en a qui font les marioles et quand je les vois pour leur vaccin... en fait, je bidouille là-bas, pis je mets une IM à la place de l'aiguille. Pis j'arrive et de dis « bon, ça va toi, tu as du muscle », je dis « on peut le faire avec celle là ! » « Oh, d'habitude, c'est pas comme ça !! » (rires) Voilà, quoi.

Julien : Donc ça, vous pensez que ça peut les aider ?

Dr C : Bah, oui, parce qu'après, vous sortez la sous-cut et là, y'en a plus un qui bronche, hein. Parce qu'ils sont rassurés, déjà. « Ah, c'est mieux. »

Julien : Elle est pas mal, celle-là. J'y penserai.

Dr C : Voilà. C'est ce que je faisais à l'armée avec les copains. Je faisais la même blague à l'armée et on en voyait se sauver en courant !! (rires), voilà, quoi.

Julien : OK, et, heu... On a parlé un petit peu de tous les âges. J'aimerais bien qu'on aborde un peu la fin de vie. Est-ce que vous pensez que c'est un moment où on peut utiliser l'humour ou pas ?

Dr C : Oui, enfin, faut faire attention là quand même parce que moi j'ai déjà régulièrement accompagné des familles et surtout des patients en fin de vie... Ouais. Non, là,

je ne suis pas le premier à le faire, pas du tout. Dans le cadre de l'HAD, ici, j'ai déjà accompagné des gens en soins palliatifs et tout, avec des familles autour... Non, là, franchement, euh, non. Enfin, si c'est eux qui sortent une blague et que ça se détend, pourquoi pas ? Mais moi, d'emblée, ça, c'est des situations où, euh, non, je reste quand même, euh... C'est pas manquer de respect, mais franchement, quand les gens sont vraiment en de vie, c'est douloureux, c'est dur à avancer parce que, bah il faut avancer, hein. Quand en plus, c'est les parents qui sont en train de perdre leur fille, et tout, c'est pas facile. Donc, oui, ils attendent pas vraiment que le médecin vienne faire le clown ou le fanfaron autour du lit, quoi, ou autour de leur fille ou du patient, ou d'un mari ou d'un oncle. Non, là, je pense que c'est pas vraiment, heu, c'est pas vraiment le moment, quoi. Alors, je peux en rigoler quand je regarde par exemple le sketch de Dieudonné sur le cancer parce que je trouve que c'est... En dehors de tout ce qu'il fait à côté comme autres trucs qui sont quand même moins reluisants. Mais, ce sketch là... Je sais pas si vous l'avez déjà vu sur le cancer ?

Julien : Non, ça ne me dit rien.

Dr C : Oh, celui là, c'est... Pour moi, c'est un grand sketch d'humour noir, quoi. Ah, oui, oui. C'est un mec qui raconte son cancer et puis le médecin qui le suit... C'est vraiment à pisser de rire ça... Donc, là, oui, là, je m'amuse avec ça en regardant la télé ou You Tube parce qu'à la télé, on ne le voit plus. Ca, oui, oui, je m'éclate avec ça parce que je trouve que c'est très noir comme humour. Mais, non pas dans ce cadre là. Ca, c'est clair. Sur les choses vraiment dramatiques, non. Je trouve que l'humour n'a pas vraiment sa place en première intention comme ça. Enfin, c'est ce que je pense.

Julien : Oui. Comment vous le définissez, vous l'humour ?

Dr C : (silence) oh, comment le définir ? (silence) Bah, c'est tout ce qui... Enfin oui c'est très générique. Tout ce qui peut aider à faire rire, détendre.

Julien : Oui

Dr C : Rendre de bonne humeur, point. Après, il y a différents types d'humour. Mais alors après, y'a l'humour, comment dire, professionnel. Ceux dont le métier est vraiment de faire rire. Mais l'humour, enfin, moi je pense en général, c'est, oui, oui, pour, heu, un moment de plaisir, rigoler, quoi. Non, point.

Julien : D'accord. Euh... Donc, là pour récapituler un peu ce que vous venez de me dire... Pour vous, la fin de vie, ça n'est pas le moment de faire de l'humour, quoi ? Il y a d'autres situations encore où vous refusez d'utiliser l'humour ? Où vous trouvez que l'humour est un peu risqué

Dr C : Ouais, ouais, quand euh. Mais, ça dépend, parce que ça dépend sur quoi se porte l'humour ? Moi j'ai une maman par exemple, qui a un enfant handicapé. Je blague avec lui. Alors, c'est un humour, bon... Un enfant qui a eu une souffrance cérébrale à la naissance. Alors, il rigole à sa façon parce qu'il est pas très lourdement handicapé. Mais, je, voilà. Mais après, c'est un humour que je vais avoir avec lui, et puis je peux avoir de l'humour avec sa mère par rapport à ce qu'il fait aussi, mais c'est jamais déplacé. Parce qu'il faut faire la différence entre l'humour et la moquerie, quoi. Ca n'a rien à voir. Je pense que l'humour c'est plus fin, c'est plus intelligent que de faire bassement rigoler et qu'en fait, derrière, c'est quand même des situations où on provoque aussi... Ca peut être aussi une situation vexatoire, humiliante, quoi. Et c'est les autres qui en rient. L'humour, ça doit pas être au dépend de celui avec lequel on le fait, quoi. Au contraire, il doit en rigoler. Mais, il ne doit jamais se sentir blessé, ni insulté. Alors, on peut faire rire tout le monde mais faut faire attention que le sujet ou la personne sur lequel on fait de l'humour, ça soit pas à son détriment, parce que bon,..., sinon, c'est plus de l'humour, quoi. Non mais c'est vrai, quoi. Faut se méfier de ça. Mais, on peut le faire avec tout le monde, on peut le faire avec n'importe qui, n'importe quel sujet, mais tout dépend du contexte, de la situation, et comment vous le faites. Moi, je vois qu'avec cet enfant, enfin, c'est plus un enfant, c'est un adulte quand même, euh, je m'amuse. Parce

qu'il adore les livres, enfin, il adore les images, parce qu'il ne sait pas lire... Je m'amuse à lui prendre son livre et à le cacher, quoi. Et puis, je lui dis « non, c'est pour ma fille, c'est pour mes enfants ». Alors il dit « non, non, non » Il veut le reprendre. Alors je dis « non, allez, tu me le prêtes » et tout. C'est marrant parce qu'au début il se mettait dans des états pas possibles et puis maintenant, il dit « oui, prête, prête » Et puis je lui rends quand même mais bon, voilà. Sa mère, elle rigole. Mais, y'a rien. C'est pas à son détriment. Je le considère comme une personne, comme il est, et puis, voilà... Forcément qu'on va pas faire des blagues très fines mais c'est jamais à ses dépens. Je ne l'humilie pas. On rigole tous les deux parce qu' maintenant il me connaît. Il me fait même la bise maintenant, alors. Mais voilà, quoi. Ou des fois, je range toutes les revues qu'il y a dans la salle d'attente. Il tape à la porte et pis, il me demande des revues. Je fais exprès. (Rires) Lui, il est pas content, il m'en veut ! Et puis après, il rigole. Mais voilà, ce n'est pas euh... Y'a rien de... Comment dire... Ce n'est pas méchant quoi. Surtout pas (Silence)

Julien : Bon, vous avez d'autres choses à rajouter là-dessus ?

Dr C : Non

Julien : Non. Euh... C'est hyper intéressant tout ce que vous m'avez raconté. En plus vous m'avez dit des trucs qui n'ont pas été soulevés des fois par d'autres médecins, donc c'est cool. Euh... Je passe à la question d'après. Est-ce que vous vous étiez déjà penché sur le sujet de l'humour en consultation ? Est-ce que vous aviez déjà réfléchi à ça ?

Dr C : Non, non, non, jamais. Non ça n'a jamais été, euh, comment dire. Ca a jamais été, euh

Julien : Une question que vous vous êtes posée, quoi.

Dr C : Ah non. Ah non, je me suis jamais posé la question. Mais je sais où m'arrêter. Ca, c'est clair et net

Julien : Mais vous en êtes conscient quand même... Au début, vous m'avez dit « moi je suis un mec comme ça, j'utilise l'humour et tout ». Vous êtes conscient que vous l'intégrez dans votre pratique ?

Dr C : Ah bien sûr. De toute façon, je suis conscient que je l'intègre partout. Avec mes enfants, avec ma femme depuis que je la connais, avec euh... mes potes quand on est en vacances ou quand je mange le midi avec d'autres... Oui, je le sais bien. Ca, je le sais bien.

Julien : Mais par contre l'humour en consultation, vous l'intégrez mais ça n'est pas quelque chose à laquelle vous aviez réfléchi.

Dr C : Ah non, je ne réfléchis pas à ça. Ca conduit pas mon examen, ça conduit pas ma pratique. Ca fait partie intégrante de moi. Par ce que c'est vrai que je me laisse facilement aller à ça. Mais, la seule chose à laquelle je réfléchis, je pense quand je pratique, c'est pas de l'intégrer, c'est de le... comment dire, de le mesurer dans ce que je fais. Voilà, c'est tout.

Julien : Oui

Dr C : Ca, c'est clair et net.

Julien : Qu'est ce que vous retirez, justement d'avoir parlé de ça aujourd'hui ?

Dr C : Rien de plus, quoi, parce que je sais que je suis comme ça.

Julien : Oui

Dr C : Mais après, euh, non c'est pas, euh. Qu'est ce que j'en retire ? Non parce que, c'est des, euh... C'est des situations que je vis au quotidien et c'est quelque chose que je connais. Non mais voilà, quoi. C'est pas... Enfin, j'ai jamais, euh... D'en parler là pour moi, ça fait pas une analyse. C'est pas un... comment dire, un... une nouveauté. Puisque je sais comment je suis et que je pratique avec ça. C'est comme, euh. Vous avez mal au dos, euh et que vous êtes artisan, bah vous l'intégrez dans votre pratique. Faites attention à votre dos. Bah voilà. Là, c'est un peu pareil on va dire.

Julien : OK

Dr C : C'est tout.

Julien : OK. Euh... Bon, on a déjà pas mal de choses à apprendre dans nos études, c'est clair, euh... Mais nos études, elles ne nous offrent pas la possibilité d'avoir des cours de communication. Est-ce que vous pensez que ça serait intéressant d'en intégrer si on pouvait parce qu'effectivement, on a plein de choses à apprendre, je suis d'accord. Si on avait le temps, est-ce que vous pensez que ça serait intéressant d'intégrer des cours de communication dans les études de médecine ? Intéressant voire important ?

Dr C : Je pense qu'ils feraient bien d'intégrer des cours de philosophie

Julien : Oui

Dr C : Je pense. Parce que l'humour fait partie de la philo, hein. Ils feraient bien d'intégrer des cours de philo. De communication, euh. On peut pas apprendre aux gens à communiquer. On peut pas leur dire « faut faire comme ci, faut faire comme ça ». Je pense qu'il faut modeler le caractère de chacun à la pratique. Et de savoir où sont les limites, et où leurs limites. Voilà. Mais ça, c'est compliqué. Vous pouvez toujours faire des cours de communication. Quand je vois même si c'est enregistré sur votre truc, quand je vois les connards que sont certains profs, qui humilient les étudiants, qui vous balancent les dossiers à la gueule, qui vous ignorent et que jamais ils vont vous apprendre quoi que ce soit, sinon à vous la fermer, eux ils feraient mieux d'aller prendre des cours de communication et pis ils feraient mieux d'aller prendre des cours d'humilité aussi. Ca, c'est clair et net. Parce que j'en ai connu des cons comme ça. Et ça, ça m'a toujours énervé. Vous pouvez faire tous les cours de communication que vous voulez, je vais dire, la plupart des étudiants, ils vont être aussi un peu à l'image des enseignants qu'ils ont sur le terrain. Franchement. C'est vrai quoi. Parce que j'en ai connu certains, je ne citerai pas de nom, mais alors, purée... Vraiment des têtes à claques quoi. Imbus de leur personne, alors qu'on est là pour apprendre, on n'est pas là pour se faire humilier quoi. On n'est pas là pour se faire botter le cul. On est là, éventuellement un peu comme un enfant. On peut le reprendre en lui disant plus ou moins fermement, « bon, c'est comme ça et tout ». Mais moi, j'ai jamais vu un professeur de médecine par où je sois passé, qui ait été une fois avec moi, pour me montrer un geste ou quoique ce soit. Ca a toujours été le sous-sous-sous-sous-lieutenant qui savait le faire, qui a montré quoi ! Voilà. Donc communication, franchement. Je ne vois pas tellement l'intérêt. Par contre, d'avoir des cours de philo pour discuter de la mort, de la vie, de l'humour, tout ça, oui c'est peut-être plus intéressant. Sensibiliser les étudiants à ça. Parce que la philo, comme on la fait en terminale juste pour aller gratouiller une note au bac et pas se faire descendre, ça n'a pas d'intérêt quoi. C'est après qu'on devrait vraiment avoir des sujets de philo et de l'intégrer dans l'éthique aussi. Parce qu'il n'y en a pas de ça aussi, des cours d'éthique. On ne s'en préoccupe jamais de l'éthique, c'est vrai.

Julien : Oui, tout à fait

Dr C : Voilà (silence)

Julien : OK. Et euh... Donc si je résume, vous voudriez intégrer l'humour dans des cours de philo, c'est ça ?

Dr C : Oui, pis l'intégrer à l'éthique parce que ça fait partie de l'éthique, déontologie, on n'en fait pas de tout ça. C'est pour ça que je vous dis, la communication, qu'est ce qu'elle vient foutre là dedans. On est obligé de communiquer en tant que médecin. Y'a pas un muet médecin. Enfin, j'exagère mais on est obligé de parler, on est obligé d'aborder des sujets, savoir comment les aborder. Voilà. Donc la communication, je vois pas très bien ce qu'elle vient foutre là. On n'est pas des commerciaux, quoi. Voilà. Mais je pense que intégrer un truc commun à philo, éthique, déontologie, oui, là ce serait intéressant. Ca serait intéressant. Passer des sketches comme le cancer de Dieudonné, le rapport au cancer, l'approche que le médecin il a de la maladie et tout quoi. Là ça serait intéressant. La communication, bof, quoi. Il faut qu'on communique, de toute façon, on a pas le choix.

Julien : Oui

Dr C : Un médecin qui ne sait pas communiquer, qui ne communique pas, il peut pas aller bien loin. Il va tout de suite perdre la confiance de ses patients. Si il sait pas expliquer, si il ne sait pas communiquer, si il sait pas, comment dire, euh, dédramatiser, si il prend pas le temps suffisant, nécessaire à expliquer une varicelle à une maman... même ça. Si il sait pas expliquer pourquoi le gamin il doit pas aller à l'école jusqu'à tant, tous ces machins là. Voilà. Facile à dire, « Bon, si il mange plus, si il fait plus pipi, vous me le ramenez ... » Bah non, y'a des trucs à faire. C'est pas parce qu'on va avoir en période d'épidémie quatorze varicelles par jour, que la quatorzième, elle nous ennuie et pis qu'on va envoyer balader la mère. Pour la mère, son enfant, il est unique. C'est sa varicelle, à lui. Voilà, c'est son enfant, à elle. Oui, il faut intégrer ça. De toute façon, j'irai pas plus loin mais sans la communication, non, on peut pas.

Julien : Vous pensez que du coup la communication ça s'apprend pas, que c'est un peu inné ?

Dr C : Bah, on est obligé de communiquer. Mais je pense qu'on communiquera d'autant mieux que si on nous apprend des plus grands principes, si on discute de façon philosophique sur d'autres principes. Comme je vous dis éthique, déontologie, humour, toutes ces choses là. C'est pas la communication. Enfin, communiquer pour communiquer, on va pas donner des cours de communication en disant « bah voilà, comment on annonce ça ? » Non, on peut pas discuter comme ça de ça. Je vois pas tellement l'intérêt. Je trouve que tout ça, c'est mal fait quoi. Enfin moi, à mon sens.

Julien : D'accord. Du coup est ce que vous pensez que l'humour, c'est un moyen de communiquer ?

Dr C : Oui, bah bien sur. C'est un moyen de faire passer des messages aussi.

Julien : Oui

Dr C : Franchement, un moyen de communiquer aussi. Franchement, forcément. Pis je pense qu'on est plus réceptif quoi, on se souvient mieux des choses. On se souvient forcément de certaines blagues. Pourquoi on n'oublie pas Coluche ? Enfin, moi, c'est de mon époque. Y'a des phrases entières que je connais encore de Coluche. C'est tellement drôle et tellement vrai aussi. C'est ça la différence. Parce que dans l'humour, il y a aussi une grande part de vérité. Et puis il y a aussi la vérité du patient. A travers l'humour, il acceptera peut être mieux aussi. Ca, c'est clair et net. On peut faire passer beaucoup de choses par l'humour. On peut expliquer beaucoup de choses. Parce qu'on fait une association, c'est drôle et puis on s'en souvient quoi.

Julien : Y'a des exemples concrets qui vous viennent en tête ?

Dr C : Ben euh... Un monsieur comme ça, euh, ... C'est de l'humour noir. Euh... Il a compris, euh... Il est artéritique, déjà, à un stade très avancé. Il a déjà eu des dilatés, des pontages, etc. Il continue à cloper. Alors je lui dis... Y'a pas si longtemps que ça, il a eu une plaie artérielle au niveau d'un orteil. Ils étaient à deux doigts de l'amputer. Alors je lui dis, « Monsieur X, on vous appellera plus Monsieur X dans quelques temps, ca sera Monsieur Saucisson ». Il me dit « Pourquoi ? ». Je lui dis « Parce qu'on va vous couper en rondelle jusqu'au genou si vous continuez ». Voilà. Alors il a un peu souri, mais bon. Il veut plus rien entendre. Je lui dis « Ca va continuer comme ça ». Je dis « Là, on a failli l'orteil, la prochaine fois, on faillira pas. Le chirurgien, il le fera » Pis je dis « Après, on fera les autres ». Pis je dis « Après, ça va s'arrêter là, là, là, et c'est pour ça qu'on vous appellera Monsieur Saucisson ». Mais je dis « Vous inquiétez pas parce qu'après la hanche, on arrête, hein ». Bah oui, mais bon.

Julien : Et alors, il a arrêté de fumer ou bien ?

Dr C : Il me dit que oui, après j'en sais rien. De toute façon, au stade où il en est... Pour maintenant, c'était avant qu'il fallait arrêter. Mais bon (Silence)

Julien : OK, vous avez d'autres choses à rajouter là dessus ?

Dr C : Non, non, non, non

Julien : Non. OK. C'est la dernière question. Ca va, on a encore le temps ?

Dr C : Oui, c'est bon.

Julien : Il y a une formation sur l'humour en médecine qui va avoir lieu à Lyon.

Dr C : Où ça ?

Julien : A Lyon. Bon c'est vrai que c'est un peu loin !! Je trouve que c'est une formation qui n'est pas spécialement adaptée à la médecine générale parce qu'elle a l'air d'être justement plus généraliste. Euh... J'ai le programme si vous voulez le regarder. Je vous laisse le lire. (Silence)

Dr C : Oui, on est plus dans le sens de la philosophie de l'humour

Julien : Oui tout à fait

Dr C : Ca s'est plus intelligent que de la communication ou voilà quoi ! Parce qu'on peut pas apprendre l'humour à quelqu'un. Y'a des gens, ils vont avoir de l'humour, enfin on a tous plus ou moins d'humour, attention, hein. Puisqu'on est tous enclin à vouloir rire un petit coup, machin. Après y'a des gens qui sont vraiment très fins sur certains trucs. Mais voilà, on peut pas apprendre, on peut pas dire aux gens « bah voilà, comment ça se passe ». Mais sur cette forme de philosophie là, avec tous les enjeux... C'est pas mal ça.

Julien : C'est une formation qui vous intéresserait ça ? SI elle était en Picardie, hein.

Dr C : Ah bah j'irais bien, enfin, c'est à Lyon !! Oui, oui, oui. Ah oui. Pour voir au moins ce qu'ils racontent là-dessus. Oui, j'aimerais bien, oui. Mais bon, Lyon, c'est pas tout près quoi. Si c'est pas mal. Mais bon, c'est un truc. Y'a tellement de choses qu'il faudrait changer en médecine

(Le médecin regarde son agenda sur l'ordinateur)

Julien : Vous avez combien de consultations par jour ?

Dr C : Je dépasse pas trente.

Julien : D'accord

Dr C : En période d'épidémie, c'est faux. Parce que tous les enfants, il faut les voir quand même. Les parents sont toujours plus ou moins inquiets quand il ya beaucoup de fièvre. Pis bon, les nourrissons, quand on est en période de gastro, faut faire attention et tout ça, bien voir si ils ne se déshydratent pas, ou bien voir si les parents, ils savent repérer la déshydratation... Mais, ah non, non, non, moi, je me suis fais... Non terminé. J'ai bossé comme un taré quand j'étais aux urgences, c'est fini ce temps là.

Julien : Et la durée de votre consultation en moyenne c'est combien ?

Dr C : 20

Julien : 20 minutes ?

Dr C : Ca peut être plus, ça peut être moins. Des fois, ça peut être $\frac{3}{4}$ d'heure, $\frac{1}{2}$ heure. Mais le matin, je ne fais pas beaucoup de consultations. Mais elles sont beaucoup plus longues pour profiter de l'ostéo, pour faire les gros dossiers. Après, l'après-midi, c'est plutôt un quart d'heure mais en tout cas, c'est pas en 2 minutes quoi. Après ça dépend, hein. Quelqu'un il arrive, il dit « j'ai ça ». Vous faites deux tests. C'est une ténosynovite de De Quervain, voilà, on met pas trois heures à examiner quoi. Un doigt à ressaut, on regarde, on palpe, il bloque, bon voilà, quoi. Après, il y a des trucs qui prennent plus de temps. Mais oui, non, je ne me presse pas. Fini le temps où je voyais les collègues en prendre plus de cent par vingt quatre heures. Ca, c'est impossible. Enfin, je suis content parce que j'ai réussi à imposer mon rythme. Je ne travaille pas le samedi, je ne travaille pas le mercredi après-midi.

Julien : Il y a beaucoup de médecins à Péronne ?

Dr C : Oui, y'en a quelques uns quand même, une dizaine. Au début c'était dur, parce qu'ils appréciaient pas que je ne travaille pas le samedi matin. Bah oui, parce que mes patients allaient les voir. Et puis le problème ici, c'est que plus personne ne prend de nouveaux patients. Parce qu'on est quand même en sous-effectif et qu'il y en a de plus en plus qui

partent à la retraite. On peut pas faire plus que ce qu'on fait quoi. Et moi grand maximum à sept heures du soir je suis rentré chez moi. Alors y'a des patients qui n'aiment pas. Y'en a d'autres, ils sont encore là à neuf heures. Moi non, j'arrête à trente. De toute façon, le planning il est fait, y'a 30 places. Et que j'ai une heure pour manger le midi. Je ne veux plus être esclave comme je l'ai été pendant 12 ans. C'était infernal. Pas d'heure pour manger, bousculade tout le temps, rempli, on sait plus où mettre les gens, on fait des diagnostics en deux minutes, pff

Julien : Justement, quand vous bossiez beaucoup comme ça, vous l'utilisiez quand même l'humour ou pas ?

Dr C : Pas trop en consult'. Beaucoup à côté avec les collègues à la pause ou dans le camion SMUR en rentrant d'intervention, ou en y allant. Mais pendant, on a pas le temps. Franchement, on a pas le temps. Ou, si deux, trois conneries comme ça en passant en attendant une radio, en descendant au scan mais pas pendant. Quand vous voyez le monde qu'il y a tout le temps en salle d'attente, l'agressivité qu'il y a et tout... Ca, c'était dur, oui. Je suis même étonné d'avoir tenu aussi longtemps. Je suis même étonné. Parce que la durée de vie d'un urgentiste dans son service, c'est cinq ans en France. Au bout de cinq ans, y'a la moitié des urgentistes qui ont changé de service ou qui ne sont plus urgentistes. Moi, je vois le nombre de gens que j'ai vu passer comme assistant là où j'étais, y'en a bien une dizaine qui sont passés qui sont pas restés au bout de deux ans. Ca bouffe, les urgences. Ca a bouffé aussi une partie de ma vie familiale, hein. Ca a failli mal tourner chez moi hein. Maintenant, depuis que je fais ça, les gamins euh... enfin ils sont grands maintenant, mais ils me le disent. Du jour au lendemain, quand j'ai arrêté, que je me suis installé, il me le disent, hein. Ils sont contents. Je suis plus là. Avant, je travaillais tous les week-ends quasiment. Non, c'était chaud, hein. Mais je ne regretterai jamais l'expérience que j'ai eue là-bas. Moi, je fais des encadrements de compétitions sportives, de cyclisme, etc. Quand y'en a un qui fait une chute, ou qui de prend un KO à la boxe, ou qui se pète une jambe, bon, voilà quoi, j'ai le métier. Ca, ça me fait pas peur. Parce que j'ai énormément appris à faire des diagnostics en deux temps, trois mouvements, protocolés, hiérarchisés, les tiroirs qui s'ouvrent au fur et à mesure, tout ça. Oui, là-dessus, mon cerveau, il a vachement fonctionné. Vous arrivez et clac, clac, clac, clac, faut faire. Ca, c'est clair et net. Tout le métier que j'ai pu avoir de cette prise en charge, de l'approche du patient dans le stress, dans l'urgence, ça oui, ça m'aide ici au quotidien. Quand je vois des patients affolés pour deux centimètres, parce que je suture aussi ici, je les rassure tout de suite quoi. C'est vrai que du sang sur un visage, c'est impressionnant mais de voir un médecin qui a l'habitude, ça rassure. Moi, y'a beaucoup de gens qui sont contents que j'étais urgentiste, parce que moi ici je fais beaucoup d'infiltrations, je fais quand même des sutures, je fais beaucoup de pansements de plaies. Les gens, ils peuvent venir ici sans rendez-vous. Mais faut que ce soit justifié, attention. Et ils savent que la porte est ouverte. Voilà. Un gamin qui est tombé, qui a une grosse bosse, y'a rien d'extraordinaire mais bon, il faut savoir aussi rassurer les gens par rapport à ça, quoi. Et puis le côté réa me manque, les réanimations, ça me manque. Mais le reste, franchement, ça me manque pas. Faut voir les heures que j'ai pu faire parce que moi, j'ai connu l'époque où il n'y avait pas de repos de sécurité, hein. J'arrivais le samedi matin à 8h dans le service, je repartais le lundi soir, hein, à 18h30. Et j'avais fait tout le week-end au SMUR ou aux portes et puis le lundi j'avais renchainé. On avait le droit le lundi, à l'époque de ne pas reprendre encore de SMUR parce que... Ils commençaient à se douter qu'on était peut être un peu dangereux. Déjà, dès le dimanche matin, on était dangereux sans avoir dormi. Et on repartait, et on repartait, et on repartait. Au bout d'un moment... Non, là-dessus, je suis bien content. Après, c'est une grosse expérience quand même. Bon j'en avais déjà un peu, avec la montagne, voilà. Mais je dirais non, moi, j'organise mon truc comme ça. J'en fais trente, pas plus. Après, si il faut, oui. Comme aujourd'hui, dès 8h, le planning était plein. Donc j'ai vu qu'elle m'a fait un message. Elle m'a

rajouté un tchot avec la varicelle. Je peux pas faire autrement. Je ne suis pas là demain. Donc y'a personne jusqu'à lundi et j'ai pas trouvé de remplaçant. Ca, c'est vraiment le truc chiant. D'être tout seul. Et je trouve pas de remplaçant, ça fait deux mois que je cherche. Enfin, j'arrive toujours à m'organiser avec les collègues. Mais voilà, c'est ça qui est difficile. Non, moi mon rêve ça serait de trouver quelqu'un pour s'installer avec moi. Y'a de la place ici à côté. J'ai une pièce à côté où on peut faire un deuxième cabinet. Tout est prêt. Y'a juste à remettre un parquet flottant ou un lino neuf... Mais ça n'intéresse personne. Enfin voila (silence)

Julien : Très bien. Et bien je vous remercie de m'avoir accordé ce temps. Avez-vous encore quelque chose à rajouter sur le sujet ?

Dr C : Non. En tout cas, bon courage pour la suite

Julien : Merci.

Entretien avec le Dr D

Conditions de l'entretien : Au domicile du médecin.

Julien : C'est parti, hop. Donc, euh, je connais un petit peu les réponses que vous allez me donner puisque j'ai bossé avec vous. Mais les premières questions c'est juste pour vous présenter, euh... Donc, est-ce que je peux vous demander votre âge ?

Dr D : Oui, tu peux. On va dire 56, hein.

Julien : Donc, vous exercez à Amiens

Dr D : Oui, dans un cabinet de deux, dans un quartier de population mélangée, classe moyenne, prolos, émigrés, voila, enseignants...

Julien : Un peu de tout.

Dr D : Un peu de tout.

Julien : Euh, vous, vous n'avez pas de secrétariat ?

Dr D : Nous n'avons pas de secrétariat et même plus de secrétariat téléphonique actuellement, c'est-à-dire que quand on est au cabinet, on prend les appels.

Julien : Vous prenez aussi les appels de votre confère ?

Dr D : Oui. On prend les appels du cabinet, donc on gère le cahier de rendez-vous des deux, voila.

Julien : OK, alors vous êtes médecin généraliste évidemment mais est-ce que vous avez d'autres spécialités, euh... acupuncture, des choses comme ça ?

Dr D : Non, je n'ai pas d'autres spécialités.

Julien : Par contre vous faites pas mal de gynéco.

Dr D : Je fais encore un peu de gynéco et je continue à bien aimer la pédiatrie. Mais voila, le vieillissement fait que mes enfants d'hier deviennent parfois des femmes d'aujourd'hui qui m'amènent leurs enfants ou leurs grossesses mais qu'aussi mes adultes d'hier deviennent des vieux aujourd'hui. Voila !!

Julien : OK, donc ça, c'était, voila, pour la petite présentation un petit peu générale. Alors, comment vous avez réagi quand je vous ai annoncé le thème de l'humour en médecine au téléphone. Qu'est-ce que ça a engendré chez vous ?

Dr D : Ca m'a bien plu. Moi, je manie l'humour et la blague, je dirais, un peu avec les patients. Avec toute cette limite, parfois que... Garder une juste distance tout en utilisant le

petit mot d'humour ou le petit pic de temps en temps, etc. Voilà, parfois, ça peut amener sur un terrain qui n'est plus le terrain médical aussi mais c'est un outil que j'utilise. Oui, c'est dans ma façon d'être de toute façon de vanner, de faire des jeux de mots, de rattraper les choses au second degré. Donc de toute façon, je l'utilise et je me suis dis « tiens, c'est rigolo » (rires) Voilà.

Julien : D'accord. Donc, on va rentrer un peu plus en profondeur dans le sujet. Comment est ce que vous, vous l'utilisez l'humour en consultation ?

Dr D : Alors, de multiples façons. Euh... D'une part, assez facilement en introduisant un peu de légèreté, dans un ton de voix, une petite digression un petit peu légère. Notamment assez spontanément quand je sens des patients un petit peu coincés, pas très bien, des choses comme ça. Ca, c'est un premier usage. Je dirais, euh, voilà, à tentative d'allègement avec des patients un peu coincés, dans des situations non dramatiques, parce que quand les gens, ils ne vont pas bien, on ne manie pas l'humour, euh...

Julien : Ca pour vous c'est catégorique ?

Dr D : Ah, quasiment ouais, sauf si à un moment ou à un autre... On peut manier le sourire sur les choses mais pas l'humour à ce moment là. Voilà, on va pas jouer sur les mots, on va pas jouer sur les situations quand les gens vont vraiment pas bien et qu'ils sont venus parler de ce qui ne va pas. Je vais l'utiliser avec les patients qui me pompent, notamment les plaintifs répétitifs, les vieux qu'on voit toujours pour la même chose. Et là, ça va être une façon moi de m'alléger un peu la vie, je dirais. Le petit mot d'humour en arrivant « Qu'est ce qui ne va pas ? Vous avez toujours mal, ça prouve que vous êtes toujours vivant ! » Voilà, « le jour où vous n'aurez plus mal un matin, c'est que vous serez mort ». Voilà, ces choses comme ça qui avec les vieux patients permettent un peu parfois aussi de m'alléger moi d'abord la vie... et puis à eux aussi d'ailleurs parce que ça permet très souvent... ce petit clin d'œil au second degré permet aussi d'alléger la consultation, de remettre les choses à leur place. Donc ça, voilà, c'est un usage classique avec les patients chroniques (silence)

Julien : C'est intéressant ce que vous dites là, pour vous alléger vous...

Dr D : Oui, moi j'ai besoin que les choses pétillent un tout petit peu même si il n'y a pas de champagne dedans. Et c'est vrai de que dans ma journée de boulot, voilà, ça fait partie de ma façon d'être de toute façon, d'avoir régulièrement un clin d'œil sur la vie, voilà. Des petits allègements, des petites bulles et qui amènent aussi une certaine familiarité avec un certain nombre de patients. C'est-à-dire que c'est aussi avec les vieux patients une façon, vieux pas obligatoirement en âge mais en durée, une façon d'avoir un peu de familiarité, aussi, qui démystifie le contenu de la consultation.

Julien : C'est en dehors de la consultation, ou ça peut être ...

Dr D : Ca peut être en pleine consultation

Julien : Sur le problème médical, ou...

Dr D : Rhaa c'est difficile, hein parce qu'il faudrait avoir des souvenirs précis...

Julien : Ou les deux, peut-être, hein ?

Dr D : Oui, oui, oui, oui. Euh... C'est en général sur le contenu de la consultation médicale ou relationnelle, ou autre. C'est aussi une façon de pouvoir mettre des mots parfois avec un clin d'œil sur ce qui est en train de se passer y compris au niveau du non-dit, y compris au niveau du non verbal, y compris au niveau de la répétition des choses, euh, voilà. Dire, « ah bah ouais, c'est vrai, hein ». De forcer le trait aussi de certaines plaintes, euh, voilà... Avec des patients que je sais que ça peut détendre. Ca marche très bien avec les vieilles hystériques par exemple. Euh... Ca permet après avoir écouté leur drame, euh..., de « tac », pouvoir décaler un peu. J'en ai une qui vient de mourir là, avec qui il y a toujours eu, alors là pour le coup, de façon plus marquée, qui était une femme qui a toujours été, comme le disait sa famille, qui était dure, qui pouvait être agressive, mais qui était aussi dans une plainte, un malheur de vivre ancien, etc. Et, on était assez facilement dans le ping-pong

dans la consultation. C'est-à-dire que, quand elle venait, elle me balançait un petit trait « Ah ouais, le Dr D » et puis je reprenais et y'avait un truc dans ce genre. Avec le moment où on arrêtait qui était « Bon, allez ! Trêve de plaisanterie, euh... Ce que vous me racontez est important, je voudrais aussi m'en occuper comme il faut » Donc, il y a le moment où on s'arrête aussi sur l'humour. Parce que ça peut faire passer à côté de... Voilà c'est des fois une façon de rester à la surface, de mettre un vernis sur les choses et de ne pas s'y intéresser. Voilà... (silence) Oui comme ça des choses qui me viennent (silence)

Julien : Donc là, vous venez de me dire que vous utilisiez surtout l'humour pour détendre...

Dr D : Oui, très souvent, c'est pour détendre. Parfois pour glisser un petit truc qui pourrait pas se glisser autrement. Détendre, montrer une certaine, j'allais dire, oui, c'est une façon aussi pour moi de dire la familiarité, le lien et probablement aussi de créer du lien au-delà du caractère très cérémonieux d'une consultation médicale. Et puis, faut pas oublier que j'ai en permanence un public puisque j'ai un étudiant avec moi en permanence. Et que je pense que d'avoir un public, d'abord, euh, donne envie de faire le clown, parfois. Ça donne aussi le besoin de montrer avec le patient certaines alliances et le petit trait d'humour sur les choses qu'on connaît bien l'un de l'autre ou des choses comme ça, est une façon aussi de montrer des alliances avec lui face à ce spectateur, engagé, présent, bienveillant, mais spectateur quand même quelque part. Voilà, donc, probablement que... euh, je me suis aperçu que quand j'avais un étudiant qui était à mes côtés, c'était un peu plus souvent que j'allais manier aussi le petit trait d'humour ou des choses comme ça.

Julien : Peut être aussi parce que la présence de l'étudiant fait que l'utilisation de l'humour est moins en dualité avec le patient ?

Dr D : Oui, c'est probable aussi.

Julien : Est-ce que vous pensez que l'humour est peut être plus perçu quand il y a une tierce personne ? et mieux perçu peut-être ?

Dr D : Oui, je pense. Je pense qu'il y a besoin quelque part de public dans l'humour aussi, assez facilement. Je m'aperçois aussi que quand les vieux couples viennent ensemble, c'est lourd des fois. Et pour le coup, on joue à un truc à trois. Donc il y a toujours un spectateur des autres. Il y a toujours l'un auquel on s'adresse mais avec finalement un clin d'œil à l'autre, etc, et qu'à ce moment là, le trait d'humour aussi... Oui, le public est pas inutile. Donc ça va être plus souvent quand on est à trois que quand on est à deux. Euh... Ça va favoriser ce type de fonctionnement là. Oui, la petite vanne, gentille, hein, en général. (silence)

Julien : Alors c'est vrai que c'est intéressant parce que tout à l'heure dans la première question, je vous ai demandé vos spécialités. On a dit la pédiatrie, on a dit la gynéco, mais finalement votre spécialité, c'est d'être maître de stage. Donc c'est ce qui fait votre particularité

Dr D : Oui, tout à fait, à peu près dix mois sur douze, donc, voilà, oui.

Julien : Et vous dites que vous en faites peut être un peu plus quand l'étudiant est là ?

Dr D : Oui, je pense que ça fait monter d'un cran le...

Julien : Est-ce que vous pensez que ça lui apprend des trucs à l'étudiant ?

Dr D : Je ne suis pas certain. Alors c'est jamais lui, d'ailleurs avec qui je viens chercher la relation quand je fais un trait d'humour. Sauf parfois une blague entre deux patients, hou, parce que là, on en a plein les pates et qu'on a besoin de rigoler un petit peu sur ce qu'il vient de se passer. Mais, la plupart du temps, c'est pour aller chercher quelque part de l'alliance finalement avec le patient. Donc, je pense que le but principal du trait d'humour, notamment quand l'étudiant est là, c'est de dire au patient « on se connaît bien et je le fais reconnaître aussi ». Et on peut même se permettre d'avoir un petit clin d'œil entre nous. Voilà, presque parfois de la private joke avec le patient. Je pense que ça a cet usage là dans un certain nombre de cas aussi.

Julien : C'est vrai que la présence de l'étudiant pour les patients et pour vous, elle est parfois, je vais pas dire embêtante mais... un peu lourde des fois.

Dr D : Elle peut modifier le rapport. Elle peut au départ entrainer un petit sentiment de réserve du patient quand il entre. Et, c'est une façon parfois de casser ça.

Julien : Qu'est-ce que vous pensez qu'il en retient l'étudiant quand il vous voit, vous ?

Dr D : Ah. J'en sais rien.

Julien : C'est marrant parce qu'il y a beaucoup de médecins qui m'ont dit « il faudrait que je m'analyse » et finalement vous, vous avez un regard extérieur via l'étudiant

Dr D : Je lui demande pas grand-chose sur ce regard là. Donc, je ne sais pas ce qu'il en pense l'étudiant. Un ancien étudiant peut peut-être encore s'en souvenir mais... (rires)

Julien : C'est pas le but, pour le moment ! C'est pas moi qu'on interroge, faudrait interroger d'autres étudiants.

Dr D : Tout à fait, faudrait que tu demandes à d'autres étudiants, éventuellement ce qu'ils voient de la place de l'humour dans les consultations médicales.

Julien : Oui !!

Dr D : Voilà, euh (silence). Je ne sais pas ce qu'il en perçoit l'étudiant. Globalement, avec les patients, parce que des fois la question que je me pose, c'est « attention, est-ce que c'est un parasite, ou est-ce que c'est un facilitant ? » Et ça peut être les deux. Ça peut être quelque chose qui perturbe la consultation parce que ça empêche de s'ancrer, d'entrer dans la profondeur de ce qu'il se passe, etc. Et puis en même temps, il y a plein de fois où ça a cette fonction d'allègement. Pour tout le monde, c'est long aussi une journée de consultation. C'est vrai que je prends du temps avec chaque patient et donc c'est un vrai temps relationnel, la consultation. Et d'avoir à un moment ou à un autre, quand c'est possible, un petit clin d'œil, une petite blague, un petit trait comme ça où, voilà ça allège le temps. Ça lui donne aussi une forme un peu moins lourde. Et puis, c'est aussi de l'humour sur moi-même. C'est-à-dire que come je suis quelqu'un qui fonctionne sur un mode aussi un peu impulsif, voilà, les choses peuvent sortir un peu vite des fois, c'est une façon aussi de reprendre un peu de distance quand j'ai piquer un coup de gueule sur des gens qui me font chier, quand je suis un peu énervé, tac, c'est une façon de reprendre aussi un peu de distance sur moi-même dans le regard du patient, sans me sentir comme un con et en même temps, en disant, « OK, ça va, quoi ». « Ca, c'est passé, et on peut repasser à autre chose »

Julien : Donc une façon de mieux faire prendre la pilule au patient, quoi.

Dr D : Ouais, ouais, pis à moi-même, c'est une façon aussi de montrer que je suis pas dupe, que là je suis monté un peu haut en pression à un moment donné et que voilà, ça va bien, on arrête là. OK, On retourne dans une relation plus équilibré et on reprend les choses.

Julien : D'accord, euh... Là, on a parlé un petit peu en général. Si on essaie un petit peu de prendre les différents temps d'une consultation pour essayer de cadrer un petit peu... Le but de cette question, c'est un petit peu de déterminer quels pourraient être les rôles de l'humour au sein d'une consultation. Tout à l'heure, vous avez dit que c'était facilitant, que ça permettait de détendre...

Dr D : Oui donc de fait, sur la mise place de la consultation, ça peut être utile quand on sent que les choses sont un peu coincées, hein. Après dans le premier temps de ce que j'appellerais le recueil de la plainte et de précision sur la plainte, sauf si cette consultation est une consultation qui est installée déjà dans une routine depuis des années de renouvellement ou de choses comme ça, sinon, je vais pas introduire. A ce moment là, je suis vraiment concentré sur le patient, en situation d'accueil et de faire préciser et donc là, y'a pas de deuxième degré qui s'installe. Moi, l'humour est souvent un humour de petites blagues, de petits mots ou de choses comme ça donc ça nécessite que mon deuxième degré fonctionne, qu'il y ait des images qui s'installent. Dans ce premier temps de la consultation, c'est rarement le cas.

Julien : Donc vous pouvez utiliser l'humour quand vous n'êtes pas concentré dans ce temps de recueil de données, c'est ça ?

Dr D : Tout a fait. Le premier temps, qui est un temps de disponibilité, je vais essayer de ne pas trop le parasiter. Hormis par ma dimension de soignant, avec mon interrogatoire, la précision de symptômes, d'intérêt au patient. Mais voilà, je tends les antennes vers le patient, donc c'est rare qu'à ce moment là, j'y associe de l'humour.

Julien : Tout à l'heure, vous avez dit que vous considérez l'humour comme un outil, vous avez utilisé le mot outil. Est-ce que dans ce moment de recueil des données, y'a d'autres outils que vous utilisez, peut être autre que l'humour finalement hein ? Que vous trouvez peut être plus pertinents ?

Dr D : Alors, sur la plainte à faire préciser, on est dans le questionnement, donc on utilise beaucoup la question hein. Euh... Quand le patient vient avec une plainte plus psychique ou se souffrance à vivre, j'utilise énormément la reformulation. Donc, je laisse les gens rouler et je reprend et je remets les mots dessus et je vérifie et on valide et on avance comme ça pas à pas très souvent. Donc à ce moment là, je dois être dans une grande neutralité qui peut être si possible ouverte et peu douce pour que le patient se sente en confiance. Mais l'humour c'est rare qu'il intervienne comme outil de confiance dans cette situation là. Parce que je pense que ça pourrait aussi perturber, ne pas permettre au patient de donner la tonalité qu'il a envie de donner aux choses.

Julien : D'accord. Vous pensez que c'est un moment où le patient doit être un peu maître et vous spectateur à écouter ?

Dr D : oui, oui. Alors je vais l'utiliser si je sens du malaise. Alors des petits pics. Style le couple de vieux qui débarque en consultation régulièrement ensemble. Là, je vais avoir tendance à vanner, même dès le départ en disant « bon, de qui je m'occupe, la mère ou l'enfant ? » euh... « Décidément Madame, vous ne pouvez pas lâcher Monsieur ». C'est aussi une façon de donner des messages sur le fait que des fois je préférerais aussi parfois les voir chacun de leur côté. « Bon, par qui on commence ? Honneur aux dames. » Euh, voilà, des petites choses comme ça qui finalement me permettent moi, de décompresser tout en glissant un message sur des situations où je ne suis pas tout à fait d'accord. Mais, après, dans le temps de recueil où je me tourne franchement vers le patient, je pense que je n'utilise pas beaucoup l'humour. Je vais l'utiliser dans mon examen quand l'examen peut être un petit peu inconfortable. La mise sur une table de gynéco d'une patiente. Alors y'en a qui seraient justement très distants et froids. Moi, c'est assez facilement que je vais dire à la patiente « Allez, vous allez mettre vos pieds sur ma table de torture ! » en proposant les étriers. « Bon, j'utilise mes engins de torture, mais je vais essayer qu'ils ne soient pas trop froids », euh...

Julien : Comment est ce que vous pensez que c'est perçu par la patiente à ce moment là ?

Dr D : En général, ça permet de sourire. Parfois de pouvoir entendre un « ah bah oui Docteur, à qui le dites vous, hein ! » Oui, ça permet d'être un tout petit peu décalé ce qui me paraît souvent assez nécessaire dans des moments qui ne sont pas toujours confortables. Y'en a peut être qui ne le tolèrent pas. Ceux là, je ne les revois peut être pas d'ailleurs. Voilà, hein, on peut imaginer aussi que on construit sa patientèle en fonction de la façon dont on fonctionne. Hein. Oui je repensais aussi au début de consultation, je repensais aussi à l'ado et sa mère ou l'ado et ses parents. Très souvent, il y a là une ou deux tentatives de ma part d'essayer de détendre un peu l'atmosphère. Ça marche pas toujours pour le coup. Notamment, ça fait un flop quand les ados ont été un peu trainés là par leurs parents et qu'ils restent fermés et que ça les fait chier et que ma tentative d'humour, ils la sentent immédiatement comme une tentative de séduction d'un vieux con qui la leur fera pas celle là ! Donc y'a des fois où ça fait des gros flops aussi l'humour en début de consult'. Et puis c'est très souvent utilisé quand moi, je sens un inconfort que je ressens aussi pour moi donc ça peut très bien ne

rien fissurer du tout et aggraver les choses peut-être aussi des fois hein. C'est pour ça que je vais m'en méfier dans le temps de recueil de l'information, dans le temps initial de consultation. (silence) Après, l'examen, ça dépend, c'est plus des situations, hein. Je pense que ça dépend autant de moi, de mon besoin de légèreté, que de celui du patient. Dans l'examen, je pense que ça va s'arrêter là. Sauf des fois un commentaire, je vais dire... Euh, voilà, le patient qui arrive avec une jambe super enflée, pas terrible. « Ouah, purée, c'te jambe !! » sur le mode, allez, à la fois, on prend acte et en même temps sans dramatiser, euh, ça, ça arrive ça, un commentaire un petit peu sur la situation. Mais c'est le moins fréquent possible quand même, hein. Voilà, après dans le temps de synthèse et de prescription, là encore, c'est très en fonction de la situation. Pff, euh.

Julien : C'est-à-dire qu'on peut dire qu'on ne l'utilise pas tout le temps l'humour, hein !

Dr D : Non, on ne l'utilise pas tout le temps. On l'utilise parfois parce que de fait, c'est en sentant qu'il y a quelque chose qu'il faut décrocher un peu dans la consult'. Parfois aussi, moi y'a des jours où de toute façon, je suis un peu fatigué et en même temps à 100000 volts et l'humour est une façon de tenir la durée sur la journée aussi, donc les petites vanes etc sont autant liées à mon état hypomaniaque à ce moment là qu'aux situations des patients. Et puis, dans la synthèse, ça peut être aussi un outil pour dire qu'on a bien entendu la pesanteur de ces symptômes chroniques dont on ne sort pas et qu'en même temps, bah voilà, ils seront toujours là, mais c'est pas pire. Et que on peut en sourire un petit peu, sinon, ça serait insupportable, voilà. Ca, c'est les patients chroniques, ça.

Julien : Vous pensez que ça les aide ces patients là, ou pas ?

Dr D : Ouais, en tout cas, ça m'aide moi, à ne pas trop prescrire par exemple. A dire, bon allez, hein, on ne fera pas beaucoup mieux. Mais de toute façon, on n'a qu'à vivre avec ça. Donc, c'est de l'humour dans ces cas là, en général qui dit que « bah, oui, on est pas dupes. On se tape tous aussi le vieillissement, la maladie, etc. Et que voilà, une fois qu'on a pris acte de ça et qu'on a vérifié qu'il n'y avait rien de neuf, bah oui, on va continuer comme ça quoi.

Julien : Une façon de relativiser un petit peu les symptômes ? et de vous éviter de trop prescrire ?

Dr D : Ouais, et dans ce cas là aussi de ne pas en surajouter aussi sur la prescription. Et c'est intéressant de voir comment le patient réagit à ce moment là. C'est-à-dire que les patients avec qui il se crée une connivence, on va pouvoir ne pas aller plus loin. Le patient qu'on sent qui ne prend pas ce qu'on lui propose un petit peu sur le plan un peu humour, c'est intéressant de revenir pour voir ce que lui il attend à ce moment là. Euh « Je sens que vous n'êtes pas d'accord avec ça, qu'est ce que vous attendez de moi ? » Voilà, ça peut être le retour sur un trait d'humour quand on sent que ça fait flop. Des fois ça fait flop !! Voilà, quel usage encore ?

Julien : Donc là, on était dans le temps de synthèse et de prescription.

Dr D : Oui, parfois, c'est aussi une façon de désamorcer certaines râleries ou autre de patients. D'ailleurs, autant je l'utilise pour désamorcer les miennes de râleries et parfois autant je vais l'utiliser pour désamorcer les râleries de patients, notamment par rapport quand les patients ont été voir des collègues spé et qu'ils peuvent être en colère d'avoir été mal reçus, etc. Pouvoir avoir un trait d'humour sur le collègue, voilà, qui dise, oui, en effet, sur le relationnel par exemple, il est pas très bon celui là, on le sait bien. Voilà, et on passe à autre chose. C'est une façon de clore aussi, des fois, des choses, notamment sur les choses de la vie auxquelles on ne peut pas changer grand-chose, hein. Ca sert à ça l'humour. Dans les pays de l'est, on sait manier très bien l'humour parce que dans la période soviétique, y'avait plus que ça à faire pour rester debout alors qu'on ne pouvait rien changer. Et face à la fatalité de la vie, on est pareil. Face à la fatalité de certains de nos patients, ça donne envie d'être pareil. Donc l'humour comme moyen d'accepter l'inacceptable mais inchangeable. Voilà.

Julien : Vous pensez même qu'on peut l'utiliser du coup... En parlant de fatalité, ça me fait penser à la fin de vie...

Dr D : Alors sur la fin de vie, c'est plus difficile hein. La patiente dont je disais qui avait toujours eu un ping pong relationnel, le jour où on lui a diagnostiqué un cancer du poumon, euh, c'était plus possible quoi. Voilà, y'avait plus d'envie de rire quoi. Et elle une ou deux fois, elle est venue me chercher sur le mode « de toute façon, vous ne m'avez jamais prise au sérieux ». Et là, ça voulait dire, « qu'est ce que vous avez envie que je prenne au sérieux quoi ? » et de pouvoir dire, « en tout cas ce que vous vivez aujourd'hui, c'est difficile pour vous ». Et pour le coup, de casser, de dire, « on n'est pas dans l'humour », « on ne peut pas être dans la légèreté ou l'acceptation tranquille de ce qui est inchangeable »

Julien : Qu'est ce que vous voulez dire par « Vous m'avez jamais pris au sérieux »

Dr D : Alors, ça faisait partie du jeu, c'est-à-dire qu'elle le générait ça et que au contraire le but c'était de pouvoir à certains moments d'arrêter, notamment quand elle commençait à dire des choses comme ça, même avant des fois. « Ah oui, Dr D, de toute façon vous blaguez toujours ». A ce moment là justement c'était intéressant de justement sortir de ce jeu qui s'installait aussi pour le coup de façon permanente de ping pong.

Julien : Mais juste pour être juste que je n'ai pas mal compris, elle vous à pas dit au moment de l'annonce du diagnostic « vous m'avez jamais prise au sérieux » un peu comme un reproche ?

Dr D : Non, c'était dans les consultations qui ont suivi. Des fois où mon ton était probablement encore un peu trop léger par rapport à ce qu'elle était en train de vivre. Et là, c'est elle qui ne voulait pas rire. Et là, ça permettait de redescendre et d'aller pour le coup l'entendre sur ce qui était sérieux.

Julien : Alors ce qui est intéressant, c'est qu'il y a l'humour que vous, vous générez et puis il y a l'humour aussi que les patients génèrent. Alors est ce que vous pensez que lorsqu'on lui a appris son cancer à cette patiente, là elle ne voulait plus utiliser l'humour. Est-ce que vous pensez que la non utilisation de l'humour par les patients puissent être le reflet de leur mal être ?

Dr D : Alors l'humour que les patients génèrent, je pense qu'il peut être le reflet d'une gêne. Y'a le patient qui va être tout le temps justement sur un petit versant un peu haut et celui là, de temps en temps, on a envie de casser le système. Quand c'est les patients qui génèrent l'humour, je m'en méfie sauf si on est dans une vieille relation plutôt sympa et que ça en fait partie de pouvoir alléger les choses. Y'a des patients qui m'allègent aussi et qui savent très bien m'alléger. Et puis y'a des patients dont on sent qu'ils ne peuvent pas aller au fond des choses pour eux-mêmes. Et tac, l'humour est une façon en permanence de décaler. Et ceux là, on va casser l'humour. Pour le coup hein, comme cette vieille dame, dans l'autre sens qui dit « vous m'avez jamais prise au sérieux Docteur, là j'ai besoin que ça soit sérieux, docteur. Là, je ne peux plus rire ». De la même façon, le patient qui est toujours sur le mode un peu décalé, on sait que dans ce cas là, c'est une protection. L'humour est un facilitant, mais est aussi une belle protection. Ça fait partie des défenses psychiques fortes de pouvoir être où dans le déni à travers l'humour, où dans le déni émotionnel au moins en tout cas de la situation.

Julien : C'est quelque chose que vous vous dites « tiens, il est tout le temps dans l'humour » ?

Dr D : Oui, il est tout le temps décalé. Je me dis « tiens, comment on va aller le chercher celui-là ? » Et de savoir s'arrêter, et de reprendre la vanne d'un patient et dire « ah oui, et alors ? » et tac changer de ton et utiliser ce moment où il y a eu une vanne pour essayer de faire descendre justement.

Julien : Et du coup, vous arrivez à avoir des choses plus profondes à ce moment là ?

Dr D : A ce moment là, y'a des gens avec qui ... Y'a des fois où ca permet de descendre. Mais y'a des gens qui ne vont jamais descendre... Voila. Mais c'est intéressant de s'en apercevoir dans ce cas là. Les gens avec qui c'est toujours léger, faut s'en méfier. J'ai un patient, un mec qui est branché sur 100 000 volts, qui est toujours léger, qui est toujours dans la vanne, dans le truc un peu décalé, avec un ton léger, etc. Heu, ce mec là, il cache du « pas léger ». Voila, alors d'une part un espèce de déni et de peur terrible de la maladie qui fait que quand il arrive dans un cabinet médical, il est en danger, finalement permanent. Résultat, on s'est retrouvé avec une hypertension artérielle sévère rénovasculaire. Il a fallu le tenir pour la prendre en charge parce que il aurait bien sur ce même mode de légèreté évité totalement la réalité de ce qu'il se passait. Et puis voila, celui là, ça permet de venir le chercher de temps en temps. Pas se faire emmener dans un truc où on serait dans un vertige de légèreté humoristique alors qu'on est dans un cabinet médical quoi. On risquerait de passer à côté de quelque chose. Y compris de choses médicales. De la même façon que la patiente qui blablate tout le temps, même si c'est pas sur le mode de l'humour et qui a tout le temps 100000 choses à raconter, et bien, on a besoin de l'arrêter en disant « attendez, là j'ai besoin de prendre le temps de réfléchir et que vous répondiez précisément à mes questions » C'est pareil si le mode de bruit de fond est l'humour. Voila dans ce cas là, il faut savoir s'arrêter aussi.

Julien : Vous pensez que l'humour des fois, ça peut être un parasite pour la consultation ?

Dr D : Oui, que ce soit le mien le jour où je suis à côté de mes pompes et que je vais utiliser l'humour parce que je suis fatigué et que je déconne toujours un petit peu à ce moment là. Là, je pense que ça peut être un parasite pour les patients. Et je pense que pour beaucoup de patients, ceux qui utilisent l'humour de façon permanente comme ça... Euhh, le clown triste, c'est vraiment une expérience importante, donc savoir sans ramener les gens à leur fond de tristesse quand ils sont sur le mode de l'humour. Parce que s'ils utilisent l'humour en permanence, c'est parce que ça leur est intolérable de venir se confronter de façon frontale à leur tristesse. Mais accepter de garder le silence sur une vanne, de rebondir en disant, ah ouais vous fait ça, euh... Voila pour les aider, enfin en tout cas, montrer qu'on entend que derrière la vanne il y a des choses beaucoup plus lourdes. Voila, le clown triste il faut s'en méfier. Y'en a qui finissent au bout d'une corde, hein. Donc l'humour permanent, c'est intéressant en douceur, d'aller chercher ce qu'il y a derrière.

Julien : C'est intéressant, c'est un concept que je n'avais pas encore eu.

Dr D : Ah ouais

Julien : Hum (silence)

Dr D : Des fois je leur dis je vous sens toujours léger et j'ai l'impression que des fois ça cache autre chose, dites moi un peu la. Je sens que derrière le poids de la vie est pas si facile que ça à prendre. Ah bah ouais docteur. Par exemple, ça peut être euh, j'imagine un dialogue à un moment donné.

Julien : D'accord, d'accord. Bon on a été un petit peu dans tous les sens mais ce n'est pas grave parce que c'est plus sympa. Je m'arrangerai un peu pour remettre tout dans l'ordre. (Rires)

Dr D : (rires) Tu m'as dit que c'était du quali, moi j'y vais !!

Julien : C'est tout à fait ça ! On a vu pas mal de choses là, quand on parlait des différentes étapes d'une consultation sur plutôt les buts en fait de l'utilisation de l'humour. Est-ce que vous voyez d'autres choses à ajouter finalement dans le suivi parce que la on était arrivé à la prescription et à la synthèse, euh dans le suivi est ce que vous avez d'autres choses à ajouter ou pas ?

Dr D : (silence) Non, puisque je vous disais dans le suivi chez les patients chroniques et répétitifs il y a un usage qui est un usage finalement ou d'alliance ou de reconnaissance de la lourdeur des choses mais que voila c'est comme ça un peu. Après sur le fil de la

consultation... Non ça peut être au moment du au revoir une façon d'alléger, avant de fermer la porte, d'alléger qui n'était peut être pas si léger que ça pendant la consultation, des fois, des fois. Mollo sur ce genre d'usage parce que comme de toute façon après on ferme la porte ça correspond à mon besoin d'allègement. On ne sait pas ce que ça va faire chez l'autre, donc on se méfie quand même, hein.

Julien : D'accord. Donc c'est quelque chose que vous semblez quand même utiliser souvent finalement mais avec précaution quand même...

Dr D : En tout cas avec attention en conséquence et parfois besoin, comme n'importe quelle chose qu'on lâche, d'aller vérifier ce que ça fait chez l'autre. Si c'est simplement moi qui surfe sur la vague avec une légèreté permanente et un humour permanent c'est que c'est moi qui ait besoin de légèreté. Ce n'est pas lié aux patients et dans ce cas là, je pense que je suis probablement à côté de ce que lui, il a besoin, voire je peux le parasiter donc à ce moment là (siffle) on descend.

Julien : Très bien. La question d'après c'était comment les patients réagissent ils à l'utilisation de l'humour ? Finalement, vous m'en avez déjà dit pas mal sur le, euh... sur est ce que c'est plutôt bénéfique ou délétère au contraire. Vous m'avez parlé de pas mal de situations, pas mal de choses délétère et c'est tant mieux.

Dr D : La dimension parasite quoi qui est pas, euh, qui est pas adaptée euh... Je crois que le bénéfique c'est vraiment ce que je disais l'alliance, la détente euh...

Julien : L'alliance c'est euh ?

Dr D : Bah l'alliance avec l'autre. C'est-à-dire que le rire est une façon de faire alliance, le sourire est une façon de faire alliance et l'humour quand il dit aussi la connaissance que chacun a de l'autre, c'est le private joke, c'est une façon de dire on a du sous-entendu ensemble et c'est une façon de faire alliance, euh... La petite vanne qui fait référence à d'autres choses passées qu'on est presque les seuls à comprendre, c'est une façon légère de dire qu'on se connaît bien quoi hein. Là tout ça, c'est des outils d'alliance. Je pense que l'humour a vraiment cette fonction, dans la consultation, d'alliance. Qu'on soit à deux et que ce soit juste pour dire à l'autre, voilà vous n'êtes pas n'importe qui pour moi, ou qu'on soit à trois parce qu'il y a un tiers ou un étudiant. C'est une façon de dire, euh, je montre et je valide le lien que nous avons en commun, voilà.

Julien : Donc dans la relation avec le patient pour euh...

Dr D : Ouais pour favoriser cette... (silence) On peut dire, euh... On peut dire avec un patient devant un tiers, devant un étudiant par exemple, Madame machin ça fait très longtemps que je la connais etc, on peut avoir tac juste une petite vanne qui dit que si on peut se permettre ça, c'est que ça fait longtemps qu'on se connaît.

Julien : Plus sous-entendu finalement mais au final ça serait peut être même...

Dr D : Plus facile presque plus facile, plus léger que de, euh, de cultiver les choses... Ca c'est l'alliance. Donc la détente, la possibilité de prendre une respiration dans des trucs un peu lourds, oui ça ça a des fonctions positives.

Julien : D'accord.

Dr D : Des fonctions positives pour, moi, médecin c'est-à-dire que sans qu'il y ait toujours des drames, c'est des fois pas très rigolo, quand même (rires)

Julien : C'est intéressant aussi ça cette notion de « pour nous », pas uniquement pour le patient. (silence) Est-ce que c'est quelque chose à laquelle vous aviez déjà pensé ça finalement l'humour ? Est-ce que vous étiez déjà posé cette question là ? Est ce que vous vous étiez demandé comment je fais ? Pourquoi je le fais ?

Dr D : Pourquoi je le fais ? Ca m'arrive de me le poser à certains moments notamment quand je sens que ça grince comme tout truc relationnel quand tu sens que, là tu as fait un truc spontanément et que, ah tiens ça passe pas comme ça avec l'autre. Là tu te dis, tiens pourquoi je l'ai fait, comment je l'ai fais et qu'est ce qui se passe quoi. Donc euh donc ça ça amène à y

réfléchir à ce moment là. Le fait d'avoir un tiers qui est l'étudiant là encore m'aide à verbaliser des choses, voilà, à repointer ce qui s'est passé dans la consultation donc y compris ce qui été mis ou en valeur par un trait d'humour ou au contraire parasité voilà. Donc euh voilà, donc la relecture peut être sur le contenu y compris non médical de la consult.

Julien : Euh, finalement qu'est ce que vous retirez de tout ce qu'on a dit, est ce que euh... Je dis pas que ça va changer votre pratique, ce n'est pas le but mais euh (silence)

Dr D : Je dirais l'usage de euh... le trait d'humour quand il vient, il vient. Il y a quelque chose qui est de l'ordre du spontané presque je dirais comme un sourire, comme un ton de voix des choses comme ça, ça fait presque parti du non verbal je dirais, du pas euh du pas passé par le filtre de la pensée directement euh... A partir de là maintenant, en faire un usage intéressant, c'est savoir ou le retenir ou vérifier ce qui se passe ou vérifier pourquoi ça s'est passé quoi, que le trait d'humour vienne de moi ou du patient.

Julien : OK. Euh... Dans nos études, enfin les études de médecine, il n'y a pas du tout d'enseignement de la communication finalement. Est-ce que vous pensez que ça manque ou pas ? Est-ce que vous pensez que l'humour pourrait faire un chapitre de euh...

(Sonnerie)

Dr D : Excuse-moi.

Julien : Est ce que vous pensez donc que ça manque les cours de communication ou pas ? Est-ce que vous pensez que l'humour devrait en faire partie ? Est-ce que vous pensez que pour tous les risques que vous m'en avez donné ou tous les bénéfices que vous m'en avez donné, est ce que vous pensez que ça pourrait être intéressant ?

Dr D : Moi je crois que la communication ça s'apprend un tout petit peu en terme de repérage et que dire un mot sur l'usage de l'humour peut être intéressant et de fait j'y penserai puisque je suis un des quelques uns qui parlons de la relation médecin malade au travers d'études. Donc ça peut être intéressant d'en dire deux mots à ce moment là de l'usage de l'humour, euh... Après, moi je continue à penser que la formation à la relation passe aussi par des choses comme les groupes Balint etc... Et qu'à ce moment là, la place de l'humour va être dans la façon dont on décrit ce qui s'y passe plus que dans le fait de l'apprendre en terme d'outils.

Julien : Vous pouvez m'en dire un peu plus sur les groupes Balint ?

Dr D : Les groupes Balint c'est la possibilité de se retrouver avec quelques médecins et un modulateur qui est plutôt normalement un psy pour parler d'un cas qui pose problème sur le plan de la relation médecin-malade. Mais ça peut être dans sa durée, voilà, euh, ou d'une consultation, ou d'un moment. Et comme on va relire ce qui est en train de se passer, on va aussi s'apercevoir des modalités, des couleurs qu'on donne ou qui ont été données à une consultation avec ce patient là etc et l'humour fait partie de la palette de couleurs finalement d'une consultation.

Julien : D'accord, donc là, les groupes Balint c'est plutôt pour les médecins installés ou euh ?

Dr D : En général nous on fait ça en tant que médecin installé, moi je continue à penser que ça pourrait être un truc aussi intéressant que les groupes d'échanges de pratique sur les cas médicaux, notamment en 3^{ème} cycle voire même en 2^{ème} cycle quand on se prend dans la gueule tout ce qu'on se prend dans la gueule en stage. Parce que finalement l'humour de l'étudiant en médecine, il est en salle de garde, il est à l'internat, il est probablement extrêmement utile et les quelques personnes qui ont fait des analyses des chansons de salles de garde, de l'ambiance des salles de garde, des dessins, des peintures, des fresques aux murs etc pointent très fort que on est là dans cet enjeu de la vie et de la mort dans lequel tout à coup en tant que jeune de 20 ans on est pourf immergé comme ça assez brutalement, et violemment. Et l'humour, le rire font vraiment partie des moyens de se défendre et pas seulement se défendre négativement, se défendre pour pouvoir y aller quoi de euh voilà c'est la soupape de la cocotte minute aussi.

Julien : Vous, ce qui est bien c'est que vous vous occupez d'étudiants, est ce que vous trouvez que des fois... Enfin que tous les étudiants sont à l'aise avec les patients ou est ce que vous trouvez que des fois il y en a qui ne sont pas à l'aise ? Pourquoi ? Et comment faire pour qu'ils soient mieux ?

Dr D : (silence) Alors, plusieurs choses, je pense que, quand je les vois moi, ils peuvent ne pas être à l'aise mais parce qu'on est trois pour le coup, hein. Là aussi je veux dire le « trois » perturbe, enfin, modifie complètement la relation. Et du côté de l'étudiant, c'est une relation sous regard, et une relation où il est voyeur, il voit un truc qui se passe ou qui a l'air de se passer sous la couette et lui il comprend pas tout, il voit que le pied qui bouge, hein. (rires) Voilà, pour montrer l'extrême. Mais, euh donc c'est de toute façon une position inconfortable, l'humour sert aussi à détendre la situation vis-à-vis de l'étudiant pour, voilà, avoir une relation qui se fluidifie un petit peu, qu'on puisse vivre aussi des choses qui finalement sont pas très confortables. Et on va pas obligatoirement mettre le doigt dessus mais, voilà, détendre les choses. Ça permet que, OK ça va bien, quoi.

Julien : D'accord

Dr D : Maintenant l'étudiant et l'humour euh je pense qu'on fonctionne chacun avec ce qu'on est, l'humour fait partie de l'outillage de certain et pas d'autres. Quand c'est un outillage exclusif il faut se poser la question de la façon dont on est dans l'évitement grâce à ça et à cause de ça. Quand c'est quelque chose qui vient plus comme ça, bon bah, c'est bien quoi. Ça fait partie de nos propres personnalités.

Julien : Ma question c'était vraiment sur euh est ce que vous pensez que tous les étudiants qui sortent à la fin de notre internat, est ce que vous pensez qu'on est à l'aise avec les patients, qu'on a suffisamment d'outils justement pour interroger les patients, pour recueillir ou même s'adresser tout simplement à eux ?

Dr D : Je pense pas, en tout cas c'est pas travaillé. Voilà donc ça repose un peu sur la croyance que ça fait partie de notre bagage un peu inné. Je pense qu'on peut améliorer les choses, qu'on soit plutôt à l'aise dans la relation ou pas, je pense que dans tout les cas, prendre le temps de regarder un peu ce qui se passe peut permettre d'être un peu plus posé, distancié, capable de changer de posture selon ce qui se passe, etc. Et ça, le travailler un peu, c'est pas une mauvaise chose.

Julien : Plutôt en stage en fait finalement ?

Dr D : Ouais en stage.

Julien : En situation, quoi.

Dr D : Voilà, en situation ou en relecture de situation. Mais ça, le jour... Je me bats moi en troisième cycle on a réussi à introduire maintenant on parle de relation médecin malade 1h30 dans chacune non même 3h maintenant dans chacune des trois années de troisième cycle réellement de façon concrète et pas simplement en glissant un mot à l'occasion d'autre chose. Mais quand je revendique qu'on y introduise un travail en groupe Balint c'est encore difficile pour mes chers collègues enseignants, quoi. Ils préfèrent encore qu'on fasse venir un mec de l'ordre et un flic pour parler de la violence au cabinet médical, quoi. J'ai encore beaucoup de collègues pour qui c'est ça, parler de la relation médecin malade. Voilà (rires) . On n'est pas obligatoirement sur le même terrain.

Julien : D'accord. Ma dernière question, c'est, bon vous y avez en partie répondu. C'est de parler de la nécessité ou non finalement d'intégration de cours de communication euh pendant les études. Et vous y avez répondu en disant que ce serait mieux de le voir en situation, que c'était vraiment comme ça que ça pourrait marcher. Et pour nous, médecins, enfin pour vous, médecin (rires) est ce que vous pensez que... En fait, là, il y a une formation qui va avoir lieu à Lyon sur l'humour en médecine de manière assez globale. C'est pas réellement axé, j'ai le programme je pourrais vous le montrer, c'est pas réellement axé sur la médecine générale en tant que tel. Mais est ce que s'il y avait une formation là-dessus, sur l'humour en médecine

générale, est ce que vous y trouveriez un quelconque intérêt ? Est-ce que vous ça vous intéresserait ? Est-ce que vous y iriez ? Si elle n'était pas à Lyon aussi peut être...

Dr D : Hum hum. Une journée sur l'humour en médecine j'irai, une formation je ne sais pas.

Julien : Ouais, une journée.

Dr D : Une journée, un congrès qui permette pendant une journée de se baigner dans cette question là, oui, j'irai avec beaucoup de plaisir, tout à fait. Si en plus il y a un bon dessinateur qui peut passer son temps à croquer ce qu'il entend comme ils savent faire de temps en temps dans des congrès, des choses, comme ça c'est géant, quoi. Je pense que l'humour a aussi cette fonction de dire les choses qui sont insupportables à dire, quoi ou pour lesquelles on n'a pas les mots euh. Je pense au bouquin de Cerc sur la médecine voila particulièrement des choses comme ça, un certain nombre de dessinateurs qui dessinent les choses avec un clin d'œil qui permet de les regarder autrement. C'est pas la fonction de l'humour dans la consultation mais c'est la fonction de l'humour pour dire quelque chose d'un boulot dans sa complexité.

Julien : D'accord

Dr D : Voila (rires)

Julien : Est-ce que vous avez d'autres choses à rajouter ?

Dr D : Non, je crois qu'on a exploré un certain nombre de choses intéressantes

Julien : Hum hum. Pas mal ! Merci beaucoup.

Dr D : (Rires)

Julien : Allez, on arrête là.

Entretien avec le Dr E

Conditions de l'entretien : Au cabinet du médecin, avant sa plage de consultation de l'après-midi

Julien : Je vais euh... Je ne mettrai aucun nom, je ne mettrai rien du tout. Donc on peut dire tout ce qu'on veut...

Dr E : Voilà.

Julien : ... Et tout ce qu'on ne dit jamais mais qu'on veut faire passer quand même.

Dr E : Ok.

Julien : Du coup, je commence toujours par une petite présentation des médecins que j'interroge. Est-ce que je peux vous demander votre âge ?

Dr E : J'ai l'âge canonique de 46 ans.

Julien : C'est la première question, j'aurais du la mettre en deuxième celle là.

Dr E : Ah oui quand même (rires). Bah, écoutes t'as la réponse.

Julien : Vous exercez à Abbeville, ça je le sais. Euh... Donc vous êtes médecin généraliste, mais est ce qu'il y a d'autres spécialités que vous exercez ?

Dr E : J'ai un DU de gynéco et j'exerce le vendredi matin au planning familial.

Julien : D'accord. Donc une petite activité un petit peu plus diversifiée que la médecine générale pure et dure quoi.

Dr E : Plus calme.

Julien : Ok. Donc ici, c'est un cabinet collectif, vous avez combien de... ?

Dr E : On est 5 médecins.

Julien : 5, oui.

Dr E : Et y'a une dermato avec nous maintenant.

Julien : Oui, oui, j'ai vu ça.

Dr E : Voilà

Julien : Donc il y a un secrétariat. Ca, je le sais.

Dr E : Oui

Julien : Donc vous n'êtes pas dérangée pendant les consultations ?

Dr E : Ca arrive, mais pas beaucoup.

Julien : Et euh... en moyenne disons, l'activité ici sur Abbeville, dans le cabinet, c'est combien de patients par jour ?

Dr E : Moi j'ai une moyenne de 35.

Julien : 35. Donc ça fait une consultation qui dure en gros combien de temps ?

Dr E : Un quart d'heure. La moyenne, c'est le quart d'heure. On prend des rendez vous tous les quarts d'heure. Parfois il faut doubler, parce que l'hiver il y a plus de boulot, et voilà.

Julien : D'accord.

Dr E : Mais, en gros, c'est ça.

Julien : Ca marche. Du coup, maintenant qu'on a fait cette petite présentation, on va pouvoir passer dans le vif du sujet. Donc, je vous avais dit au téléphone que le thème de cette thèse, ça serait sur l'utilisation de l'humour en médecine générale.

Dr E: Hum hum.

Julien : Donc, je voudrais un petit peu avoir votre avis général sur la question. Comment vous avez réagi quand je vous ai annoncé le thème au téléphone?

Dr E : Ah bah, ça m'a fait sourire.

Julien : Ouais

DR E : Ca ma fait sourire. Moi je trouve ça plutôt rigolo comme sujet. C'est bien.

Julien : Ouais.

Dr E : C'est très bien. Hum

Julien : Est-ce que ça sous-entend que des fois, enfin vous n'êtes pas habituée du coup à ...

Dr E : L'humour en médecine ? Ah si moi beaucoup, j'aime bien, je... Voilà... Ce serait prétentieux de dire que j'ai de l'humour, mais j'adore rire et sourire. Et je pense que parfois, l'humour peut aider à faire passer des messages plus lourds et qui seraient moins faciles à faire passer sans l'humour. Enfin... je ne sais pas si je m'explique bien mais...

Julien : Oui, oui, c'est bon...

Dr E : Mais en tout cas, c'est à mon avis, important. C'est important dans ma vie en général, donc forcément si je ne peux pas l'appliquer dans mon métier, c'est compliqué quoi. Voilà.

Julien : Donc faire passer des messages... Vous avez des exemples concrets à me donner ?

Dr E : Ah bah, exemple concret. Je ne tolère pas les obèses, j'ai beaucoup de mal. Voilà (Rires gênés) Et, si je peux essayer de trouver une façon un peu humoristique de leur dire, vous voyez vous êtes trop gros et... et trouver une façon de... Enfin d'essayer de trouver des solutions pour eux, en gardant l'humour, pour que ça passe peut être un petit peu mieux. Voilà. Je vais pas leur dire, de toute façon vous êtes gros, vous êtes moches, vous êtes cons, faut faire ça, ça, ça et ça. Mais par le biais de l'humour en disant euh... Ouais, enfin, je sais pas si on peut appeler ça de l'humour mais... Oui, quand même... Enfin oui, oui je pense que ça peut être une façon, entre guillemets, humoristique... Après avec les enfants aussi.

Julien : Hum, hum.

Dr E : Je pense qu'il est important de les faire rire pour les mettre à l'aise déjà, et puis, qu'on soit pas sur des enfants qui ont peur, qui sont fermés. Voilà. Et je me souviens, j'ai un pote qui était psychologue en région parisienne et qui, lui, voulait développer les nez rouges dans les milieux hospitaliers. Donc utiliser l'humour et la dérision pour euh... ben pour faire passer

aussi... pas forcément faire passer des messages , mais pour le coup faire passer de bons moments à des gens qui traversent des moments difficiles par rapport à leur santé quoi.

Julien : Ca, les nez rouges, effectivement, c'est un truc peut être un petit peu différent de l'humour. Il y a ce que l'on appelle la gélothérapie, c'est la thérapie par le rire, c'est peut être plutôt ça, leur faire passer un bon moment, là vous avez donné une super bonne définition, en fait.

Dr E : Ouais, ouais, voilà.

Julien : Après nous, en consultation... Enfin, moi je ne me vois pas mettre un nez rouge...

Dr E : C'est difficile de mettre le nez rouge et de faire rire. Non, mais voilà, je pense qu'il y a un moyen effectivement, de faire rire.

Julien : Mais effectivement...

Dr E : Et il arrive que mes patients me racontent des histoires drôles et que je leur en raconte aussi, et voilà.

Julien : Oui.

Dr E : Mais là, on est plus sur une relation, euh. C'est la relation humaine qui fait que, voilà, on se connaît, on se raconte des blagues. Après, les patients que je ne connais pas, je vais difficilement leur sortir une vanne à 2 balles qui les fera peut être pas rire d'ailleurs, mais voilà quoi. Donc...

Julien : Pourquoi ? Parce qu'il y a une gêne ? Parce-que, parce que le fait que vous ne le connaissiez pas, ça sous-entend qu'on ne peut pas l'utiliser ? Parce que ?...

Dr E : Euh...Il y a peut-être des gens, je sens que je pourrais, euh, avoir recours à l'humour, à une blague, et ça passe. Mais il y en a d'autres, non pas du tout. On les sent assez fermés. Alors après, peut être que je me fais une mauvaise idée du ressenti du patient. Peut être qu'ils attendent de moi que je sois plus drôle avec eux et puis je le suis pas. Mais bon voilà, il y a le ressenti. Moi maintenant j'ai quand même seize années d'installation, donc les gens, je commence à bien les connaître. Et euh, même parfois, il y a des nouveaux, je me dis, tiens, ceux-là, je sens que voilà, ils sont... J'ai même un patient à qui j'avais donné mon numéro de portable pour une raison, je sais même plus. Bref. Il n'y en a pas beaucoup, mais quelques uns l'ont. Et lui n'en fait pas de mauvais usage, mais par contre, quand il a des blagues, il me les envoie sur mon portable. Voilà, c'est assez cocasse, voilà. Et lui à chaque fois qu'il vient, il faut qu'il m'annonce, enfin qu'il me raconte... J'en ai deux de patients comme ça. Obligatoirement, quand ils viennent, je sais que je vais avoir une blague à la fin de ma consult. Voilà. C'est rigolo.

Julien : Vous pensez que ça amène quoi comme... Que c'est, euh ?

Dr E : Bah, je pense que pour... Dans les deux cas, c'est des patients qui n'ont rien de grave. Ils viennent me voir pour de l'aigu, une fois une angine, une fois un cor au pied, une connerie. Et, euh... Pour eux, à mon avis, c'est qu'ils se sentent à l'aise avec moi déjà, pour pouvoir franchir le cap. Bon, là, en l'occurrence c'est deux hommes. Est ce que c'est une façon, pas de séduire, mais, euh, voilà de dire, j'ai une relation privilégiée avec mon médecin. Je sais pas si c'est ça dans leur tête, je ne leur ai jamais posé la question.

Julien : Et ça, ça vous gênerait ou pas ?

Dr E : Ah bah quand même, oui. Ce n'est pas l'objectif. Moi je veux bien être à l'aise avec mes patients, mais après au-delà, j'ai pas envie d'avoir de relation plus intimes avec eux, voilà. (Rires)

Julien : Vous êtes la deuxième femme que j'interroge et c'est marrant parce que c'est revenu les deux fois.

Dr E : Ah.

Julien : Les termes de séduction.

Dr E : Oui, je pense qu'il y a une façon... On le voit bien, hein, il y a des patients qui ont un comportement de séducteurs. Ca se voit quoi, dans la façon dont ils nous regardent, dont ils se

comportent avec nous. Et là, en l'occurrence ces deux-là, je sais qu'ils ont un côté, euh... On sent que c'est des hommes qui ont envie de plaire aux femmes, donc bah eux, ils ont dû se dire, bah elle, c'est l'humour, donc on va lui plaire en... Après, il n'y a peut être pas d'arrière pensées. Mais, ils sont quand même dans un côté, envie de séduire la personne à qui on s'adresse. Je ne sais pas s'ils auraient le même comportement avec un homme. Je sais pas du tout, enfin...

Julien : Mais là, c'est eux qui ont choisi leur médecin, quoi.

Dr E : Oui. Je ne me suis imposée à personne, oui, c'est clair.

Julien : Vous pensez qu'il y a toujours... Enfin, ça, ça ne fait pas partie de mon questionnaire, mais c'est intéressant. Est ce que dans la relation qu'on a avec nos patients, que ce soit homme ou femme d'ailleurs, est ce que vous pensez qu'il y a toujours une petite part de séduction ? De vous et d'eux ?

Dr E : De nous, pas forcément. Moi, pas forcément parce que j'ai des patients à qui je ne cherche pas à plaire, parce qu'il y en a avec qui je ne suis pas toujours pas très sympa, parce que je leur dis les choses que je pense, et je sais que ça ne leur fait pas plaisir. Mais ils reviennent quand même. (Rires) Alors, je me dis bon, bon, c'est bien. Après, on a envie, entre guillemets, de plaire à nos patients, en tout cas, pas envie de leur déplaire, je pense. Je ne suis pas dans une recherche, euh... Je ne vais pas chercher à plaire à mes patients. Je me dis, ils m'ont choisie, parce que je leur conviens comme je suis. Maintenant, je n'ai pas envie de leur déplaire. Je pense que la nuance, elle est là. Je n'ai pas envie de leur déplaire, je n'ai pas envie qu'ils disent, qu'est ce qu'elle est conne celle-là. Après, si ils disent, qu'est ce qu'elle est conne celle-là, parce que, quand je vais la voir, elle me dit que tout ce que j'ai, c'est parce que je suis trop gros, bah là, je me dis, bah, c'est très bien, au moins le message est passé ! Mais, autrement on n'a pas envie de déplaire aux patients. Si le patient, il vient, euh, avec une recherche de réponse très technique, rapide, machin, bah, on se dit, lui, je le connais, je sais comment il est, je ne vais pas passer trois heures, on va essayer de techniquer son problème et voilà. Et il y a d'autres personnes, inversement, qui ne cherchent pas à venir nous voir pour repartir avec sa feuille de médoc. Ils viennent pour une écoute, une attention, euh, parfois, des attentions toutes particulières, hein. Ils viennent nous parler de problèmes qui sont même au delà de nos compétences médicales. C'est leurs soucis familiaux, leurs soucis avec leurs gamins qui partent en vrille à l'école. Des fois, j'ai des motifs de consult, j'ai l'impression d'être le curé, quoi, la bonne oreille, euh... Et il y en a qui viennent, réellement même, confesser des choses qu'ils ont faites ou dites, ou des comportements qu'ils ont eus. Ça surprend parfois. C'est parfois, même, déstabilisant, je pense. On est en train de se demander quel rôle on a, et ce qu'ils attendent de nous, quoi. Donc voilà, pour ce qui est plaire ou déplaire. Après les patients, une majorité ont envie de nous plaire, ça j'en suis sûre. Quand je dis, de nous plaire, c'est pareil, c'est de ne pas nous déplaire, pour une majorité. J'ai des patientes des fois, elles arrivent, elles me disent, vous avez vu j'ai fait ma prise de sang, j'ai fait mon frottis, enfin j'ai fait ma mammo, je viens faire mon frottis, euh, c'est bien, euh, voilà, je suis une bonne élève. Voilà, elles ont envie de s'entendre dire, oui c'est bien. Même parfois, une maman qui te dit, il a eu ça, alors j'ai fait ça, ça et ça, j'ai bien fait, hein ? Alors, c'est même pas une relation de séduction, mais voilà, ils ont besoin de s'entendre dire que... Donc, quand je dis plaire, c'est plaire mais sans la séduction. C'est un peu compliqué, je pense, de décrire les choses mais...

Julien : Non, mais je vois ce que vous voulez dire.

Dr E : Voilà, voilà.

Julien : D'accord. Comment euh... On va essayer de se recadrer un peu sur l'humour. Comment vous l'utilisez, vous ? Est-ce que vous l'utilisez ? Vous m'avez dit que oui. Allez, on va dire quand ? Comment ? Pourquoi ?

Dr E : Bah ça m'arrive, quand j'ai des consultations qui me semblent lourdes d'un point de vue affectif, parce qu'on vient... C'est des familles où on vient d'annoncer quelque chose de lourd, une maladie grave ou un pronostic engagé.

Julien : D'accord

Dr E : Euh, c'est là où on se dit, tiens, on va essayer de tourner les choses un peu en dérision, de piocher des éléments de leur vie et de tourner ça en humour. Je sais pas, exemple concret, peut être euh... Il y a pas longtemps, j'ai une patiente qui arrive, elle a la jambe bloquée, elle va être dépendante, elle est effondrée. Comment on va faire et tout. Puis en rigolant, je sais plus d'ailleurs comment j'ai tourné ça, mais, euh... Mais, c'est génial, vous allez être à la maison tout le temps. Regardez, votre mari il est content, puis bon, hop, voilà. Alors je sais pas si on peut appeler ça de l'humour, la dérision. Enfin, je pense qu'elle fait partie de l'humour, mais en essayant de minimiser ce qui leur arrive et puis trouver le positif. Et puis de, bah oui, tourner ça un peu en dérision en disant, bon, bah c'est un mal pour un bien, vous voyez, il vous est arrivé un truc. Du coup, vous êtes en invalidité, bah, c'est pas grave, vous allez vous faire bichonner par votre entourage. Oui, c'est plus de l'humour, parce qu'en pratique, ça reste lourd, je pense. Puis après, les enfants, des petites blagues, euh... Ce matin, une petite fille qui est arrivée avec la varicelle, elle pleurait. (Imitation de la petite qui pleure) J'ai plein de boutons. Je lui dis, ah mais c'est rigolo, tu sais compter jusqu'à combien ? Bah jusqu'à 9. Je lui dis, bah, écoutes, c'est bien parce qu'avec ta varicelle, tu vas pouvoir apprendre à compter beaucoup plus que ça, parce que t'as plus que 9 boutons. Alors elle se met à rire et elle dit à sa maman, tu veux m'apprendre à compter, maman ? Bon voilà, c'est des petites touches rigolotes. Au moins, ils repartent avec le sourire plutôt que des larmes.

Julien : Vous pensez que ça fait partie de notre boulot ou pas ?

Dr E : Ah moi je pense. Je suis même convaincue. Je sais que lorsqu'on discute avec les gens ou les patients, euh... J'ai des patients, une fois, qui sont venus en me disant, on veut changer de médecin. Notre médecin traitant, on a extrêmement confiance en lui, mais il est très sérieux et triste et ça ne nous convient pas. Je pense qu'ils ont besoin de... L'humour ça fait partie de la vie en général et je pense que plus le temps passe, plus le médecin a besoin de ressembler à un... Enfin, voilà, il a besoin d'être comme tout le monde. Le médecin, il peut rouler dans la même voiture que tout le monde, s'habiller comme tout le monde, il a le droit de venir sans sa cravate, il a le droit d'être marié, d'avoir des enfants, il a le droit d'avoir de l'humour. Je pense que les patients sont dans cette recherche-là. Après il y a peut être des patients à qui ça ne convient pas, hein. Il y en a, je pense, qui, au contraire, cherchent quelqu'un qui a l'air très sérieux, qui va prendre des beaux dossiers, qui va regarder, qui ne leur parlera que de leur santé, voilà, qui va les valoriser peut être, je sais pas. Je sais pas si...

Julien : Qu'est-ce...

Dr E : Oui, vas-y.

Julien : Excusez-moi. Qu'est ce qu'on loupe si on est comme vous dites, enfin comme le médecin que vous décrivez avec sa cravate, etc. ? Ou peut être, qu'est ce qu'on loupe nous en étant, euh... Enfin vous ! Peut être en étant plus dans l'humour ? Est-ce que vous avez l'impression qu'il y a des choses qu'on loupe si on essaie de comparer les deux ?

Dr E : Est-ce que justement le fait d'avoir de l'humour, d'être rigolo, est-ce que les gens n'oseront pas aborder des problèmes sérieux ? Mais jusqu'alors, je n'ai pas d'exemple qui me revient en me disant, tiens, il ne m'a jamais parlé d'un truc sérieux. Inversement, je pense que le médecin trop fermé, sérieux, sans humour, lui, va peut être passer à côté de petites infos sur le patient, sa famille, parce que, bah voilà, on vient là, c'est pas de la rigolade, quoi. Il faut rester sérieux du début à la fin de la consult' donc, euh, donc, on va à l'essentiel et il n'y a pas le grain de sel dans la consult' ou le petit grain de folie, j'en sais rien, qui fait que, tiens, on va être à l'aise, on va se poser. Je pense que l'usage de l'humour, il est vraiment dans l'idée de

mettre le patient à l'aise, de... Voilà, qu'il soit bien, qu'il ne soit pas à 100 de pouls et 22 de tension parce qu'il est stressé d'être en face de nous.

Julien : Ca vous permet d'avoir quoi, d'avoir des patients à l'aise ? Vous pensez que ça vous permet de ?... D'avoir quoi comme ?...

Dr E : Bah, à la fois, euh, dans l'entretien, quand on interroge sur ce qu'ils ont, les symptômes, les machins, ils sont plus à l'aise, ils parlent, ils disent les choses, euh... Après, ça permet d'avoir un examen avec un patient plus détendu aussi. Moi, je trouve que c'est quand même bien. Et puis, j'en viens beaucoup chez l'enfant, puisque moi, j'ai une majorité d'enfants, je fais beaucoup de pédiatrie, où là si, euh, j'étais un peu plus rigide... Je pense que dans l'examen de l'enfant, ça se voit. Tu vois le gamin qui se ferme, qui a peur. En garde, on voit des fois des enfants, tu te dis bon... Quand tu dis, qui est le médecin traitant et qu'on te dit c'est untel, tu sais que le gamin quand tu vas l'examiner, ça va pas être simple, parce que c'est un médecin qui met pas à l'aise. Et l'enfant a peur, euh, voilà. Alors que le fait d'avoir recours à l'humour pour le gamin, je pense que c'est aussi, euh, c'est quelqu'un, le médecin devient une personne accessible, abordable et avec qui on peut parler, avec qui on est bien quoi.

Julien : D'accord.

Dr E : J'ai eu, une fois, une patiente, qui me dit, euh, mon fils, il veut venir vous voir et la prochaine fois tu me laisseras tout seul, parce que qu'est ce que je me marre avec elle ! Alors elle me dit, vous faites comment ? Non, rien de spécial ! Mais peut-être, oui, pour le mettre à l'aise, je lui ai raconté une connerie un jour, voilà. Tu sais, moi, c'est plus dans le côté, la dérision. Le gamin qui vient, bouffé par l'acné, tu lui trouves un truc qui va, hein... Il va enfin pouvoir sortir de son visage bouffé et parler, exprimer son mal être. Je pense que le patient qui est à l'aise va aussi s'épancher sur ce qui lui arrive. Alors qu'autrement les gens se ferment. Ils sont pas à l'aise, ils ne disent rien. Et après, tu es obligé de leur tirer les vers du nez. C'est beaucoup plus compliqué, à mon avis, de connaître les choses. Il y a un truc bête aussi, sur lequel j'essaie d'utiliser un peu l'humour, c'est quand on aborde des sujets comme les IST, des choses comme ça, où au moins, tu essayes de tourner en dérision, parce que tu sais que derrière, ça va arriver sur des questions... Mais comment je l'ai attrapé ? Comment c'est possible ? Bon, là, tu te dis, euh, voilà, d'avoir utilisé un peu l'humour, ça peut aussi... Je dis pas que c'est une façon d'échapper, hein. Ce n'est pas un mode d'échappement pour dire, bah, au moins pendant ce temps je ne répondrai pas aux questions qu'on va me poser. Mais, mettant les deux partis plus à l'aise, je pense que derrière, on a des résultats satisfaisants de l'examen clinique, de l'interrogatoire et du dialogue qu'on peut avoir.

Julien : De l'explication des choses, euh...

Dr E : Aussi l'explication des choses, aussi, c'est sûr. Là, moi, je fais des dessins. Je leur dis, voilà hein, je ne suis pas une experte en anatomie. Des fois, je fais des dessins, c'est des schémas, ça ressemble pas à grand-chose. Et puis je transforme, je vais mettre des yeux orange, je vais leur mettre deux yeux, une bouche, des conneries comme ça, des petites conneries. C'est euh... Et ça reste dans... Je pense qu'il faut savoir raisonnablement avoir un humour light, tu vois ? Pas des blagues, des salaces. Parce que là, ça peut être à double tranchant. Ca, j'ai ouï dire aussi, un praticien qui n'était pas un médecin, un dentiste, qui racontait des blagues salaces et grossières, et là, je connais des patients qui ont changé en disant, mais c'est pas possible. Ca, je pense qu'on se les réserve entre carabins. Ca s'arrête là. (Rires) Après, c'est un peu lourd, quoi.

Julien : Ce n'est pas vous, mais du coup, qu'est ce qu'ils vous ont dit les patients là-dessus ?

Dr E : Ils sont choqués. C'est vraiment pour certains, hein. Parce que je me dis, tous les autres patients qu'il avait, ce dentiste, continuent d'aller le voir. C'est que finalement, ça leur plaisait aussi. Mais, euh, de ceux qui ont pu m'en parler, ça les choquait. C'est plus des femmes, en fait, qui sont choquées par les blagues salaces. Voilà.

Julien : D'ac. Tout à l'heure, vous avez parlé de la fin de vie, on l'a juste évoquée un petit peu. Et puis, vous me disiez que c'était... Enfin du moins les pathologies graves, etc., où le pronostic vital était engagé, vous me disiez qu'à un moment vous utilisiez l'humour, vous le faites comment ?

Dr E : Alors, ça m'est arrivé, alors voilà, toujours pareil, toujours tourner en dérision, euh... Quand tu es sur une fin de vie à domicile, où là, déjà, tu arrives, tu as un climat de tension, tu as l'impression d'être dans un champ à haute tension, tellement tout le monde est vraiment à cran. Et là, ça peut m'arriver de... Euh... Il faudrait que je trouve des éléments concrets quand même (silence) Euh... Ah oui, chez un... Enfin, c'est peut être pas de l'humour. Mais voilà, une des premières fins de vie que j'ai prise en charge à domicile, c'était en plein été, il faisait super chaud. Et donc, c'était une dame qui avait un cancer du sein multi métastatique, qui était devenue toute jaune. Et quand on est arrivé dans la chambre, son mari, il dit, j'ai fermé les volets parce que je ne veux même pas qu'elle se voit comme ça. Et je suis arrivé en disant, ah, mais c'est une super idée d'avoir fermé les volets, il fait tellement chaud dehors, ah, on est bien mieux ici. Je suis pas sûre que ce soit vraiment de l'humour. Après ça m'est arrivé de, euh... Bon, là, c'est quelqu'un de très proche que j'avais pris en charge, pareil, à la survenue de l'ictère. Je lui ai dit, purée la chance que tu as, tu n'auras plus besoin de mettre de fond de teint ! C'est bête, hein. Mais on s'était marrées toutes les deux, parce que, voilà, au fond de moi j'en pense pas un mot, c'est terrible. Mais quelque part, moi, ça me soulage aussi. Ça me décharge de mon stress, et la personne qui est en face de moi, elle se dit, voilà, on part sur un truc, euh... On met de la légèreté dans ce qui leur arrive. Plutôt que de dire, oh là là, ma pauvre, tu vois pas dans quel état tu es ! Oh là là, faut plus que tu sortes de chez toi ! Après je suppose qu'on n'est pas tous, euh... On ne réagit pas tous de la même façon.

Julien : Ca veut dire que, vous, des fois, si j'essaie de... Là, vous me dites, c'était avec elle. Voilà, j'ai fait ça comme ça, etc. Est ce que ça veut dire que vous auriez fait pareil avec d'autres ?

Dr E : Non. Moi je pense vraiment que le recours à l'humour, il faut vraiment l'adapter à son public, parce que tout le monde n'est pas prêt à entendre une blague ou d'être tourné en dérision. Et je pense que... Je pense que vraiment, plus les années passent, plus je me permets d'y avoir recours, parce que je connais mes patients, je sais avec qui je peux me permettre ou pas. De même que, je pense que les gens qu'on côtoie dans le quotidien sans être médecin, hein, on va avoir recours à l'humour avec certains et pas d'autres. Il y a des gens qui ne rient jamais des blagues qu'on peut sortir, et d'autres qui sont tordus. Bon bah, voilà, ceux-là, on se marre avec eux. Je pense que c'est la même chose avec nos patients.

Julien : Est-ce que vous pensez qu'il faut avoir une certaine légitimité, je dirais, dans la relation, ou avoir fait ses preuves, peut être, sur autre chose, pour pouvoir avoir recours à ce moyen de communication ? Ou, euh, ça peut venir n'importe quand, même chez un jeune médecin qui débute, ou même chez un remplaçant, ou même chez votre étudiant.

Dr E : Alors là, j'ai un exemple concret qui me fait dire que non, parce que j'ai, euh... On en revient toujours au problème des gens obèses. J'ai une patiente obèse, qui est gentille comme tout. J'ai essayé d'aborder le sujet avec elle gentiment. Enfin bon, je crois qu'elle est grosse et elle restera grosse. Finalement, elle ne se déplaît pas comme elle est. Pour l'instant, je touche du bois, elle est à un âge qui fait qu'elle n'a pas encore de complications. Mais, c'est quand même quelque chose de récurrent au fil de mes consultations, d'aborder le sujet. Et, euh, une fois, elle vient ici pour faire un vaccin en me disant, il faut que ce soit vous qui me le fassiez parce que déjà j'ai la trouille donc, euh... Bon OK. Et le stagiaire lui répond, bah ça tombe bien, je suis pas vétérinaire. Et là, elle le regarde et il dit, bah ouais quoi, je vaccine pas les vaches !!! Donc là, on est au delà de l'humour, je pense. Enfin, je pense que lui, a cru avoir recours à l'humour mais ça n'en était pas. Donc bon. Je lui ai dit, écoute, tu vas attendre

dehors, je vais finir la consultation avec la dame. Donc elle me dit, mais pour qui il se prend ? Il ne me connaît même pas. Donc bon déjà, je, euh... Après, en sortant je lui dis, je pense qu'il va présenter ses excuses. Ses mots ont dû aller au delà de ses pensées. Et puis elle lui dit, vous voyez, Mme D elle aurait pu me le dire, je l'aurais bien pris, mais venant de vous, c'est pas tolérable ! Et boum ! Bon lui, il est grillé quoi ! Effectivement il n'a pas... Là, je pense que tu n'as pas tort en disant, il faut peut-être déjà, euh... Mais, c'est la même chose tu ne vas pas faire de l'humour avec un... Même si c'est au bout de cinq ans, quelqu'un qui devient un de tes amis les plus proches, la première fois que tu le rencontres, tu as quand même un peu de retenue, de correction. Donc l'humour... avec parcimonie. Je pense qu'avec les patients, c'est pareil. Il faut pas de but en blanc, euh, voilà. A mon avis, euh... Alors quand tu dis avoir fait ses preuves, je ne sais pas quelles preuves, mais en tout cas avoir bien fait connaissance, bien se connaître les uns les autres pour en avoir recours. Je pense.

Julien : D'accord. Est-ce que vous voyez d'autres moments où vous utilisez l'humour dans vos consultations ? D'autres personnes, d'autres styles de personnes, avec un but précis ? Est-ce que vous vous le dites déjà ? Est-ce que vous vous dites tiens je vais utiliser une petite blague, ça va peut être, euh ?

Dr E : Il y a des gens que je sens coincés, on se dit, tiens, si on pouvait trouver un petit truc pour les aider à se détendre ou qui les fasse sourire. Après quelqu'un qui est en deuil, qui est stressé à cause de ça, je ne vais pas lui sortir une blague, non. Mais, on essaie de trouver des petites choses, voilà. Mais l'idée, c'est vraiment d'avoir recours à l'humour pour détendre, pour mettre un climat convivial. Après euh... Après ça m'arrive dans ma liste de me dire, ah tiens, je sais, bon, là aujourd'hui, il n'y en a pas. Il n'y a pas de gens drôles avec qui je vais pouvoir raconter des blagues. Mais notamment, j'ai des amis de mes parents qui viennent en consult' et qui me font, ah j'ai une blague à te raconter. Donc on sait, on fait la consult' et à la fin il y a toujours la blague. Bah alors, toi tu en as une ? Bah oui, j'en ai une nouvelle. Ah chouette ! Voilà. Après, c'est des patients qui vont bien. Ils viennent renouveler leur traitement pour l'hypertension et puis point barre. Ils vont bien. Mais bon, quand on se rencontre ailleurs qu'ici, on peut se raconter une blague. C'est pas parce que c'est dans mon bureau. Là, c'est plus une question de personne. Mais après, quand je vois des gens, là par exemple, j'ai un couple, eux, mais jamais j'aurais recours à l'humour avec eux, quoi. Mais c'est pas possible. J'ai déjà tenté des petites choses. Ah c'est pas possible, c'est impossible. Le vieux couple coincé, ils n'ont pas d'enfants, ils vivent autour de leur nombril. Alors eux, même pas la peine. Voilà. Ca, j'appelle ça des consult' tristes. (Rires) Mais je le sais, c'est comme ça.

Julien : Donc vous là, pour le coup, sans que ce soit forcément synonyme uniquement d'humour, on a des patients où on a un feeling, quoi en fait, plus qu'avec d'autres ?

Dr E : Ouais, tout à fait. C'est exactement ça. Là, il y a une petite que je vais voir tout à l'heure avec sa maman. Bah que ce soit la maman ou la petite fille, je sais qu'elles aiment bien qu'il y ait un petit truc rigolo dans la consult'. Ca les fait sourire quoi. J'ai eu une période de ma vie où j'étais beaucoup moins gaie, qui heureusement n'a pas trop duré. Mais je me souviens de patients qui me disaient, ah vous avez l'air vraiment triste, et tout. Alors que je ne portais pas non plus un masque de tristesse. Mais dans ces périodes là, on a un peu moins envie de rire donc, euh, je riais moins et les gens me le faisaient remarquer.

Julien : C'est intéressant

Dr E : Bah oui

Julien : Probablement qu'ils viennent rechercher ça aussi chez vous ?

Dr E : Bah je pense. Je pense qu'ils ont besoin de voir quelqu'un qui a de l'avenant, qui est rigolo, qui leur met un peu de baume au cœur, je pense. J'espère que je leur apporte ça, quoi. Mais pas que ça quand même (Rires) entre autre. Après, je pense pas que ce soit un motif de consult' non plus, mais je pense que c'est un plus, pour moi c'est un plus.

Julien : Bien.

Dr E : Hum hum.

Julien : Est-ce que vous voyez d'autres choses à rajouter là-dessus sur le quand ? Comment ? Pourquoi ? Sinon pourquoi ? Vous en avez déjà dit pas mal. Mais vous avez peut être d'autres choses à rajouter ?

Dr E : Non, je ne pense pas. Il n'y a pas d'autres choses qui me viennent comme ça.

Julien : Bon, pareil du coup, les questions sont volontairement hyper larges pour pouvoir justement amener le plus de renseignements possibles. Donc vous avez déjà répondu en partie à la question d'après qui est, comment les patients réagissent ils à l'utilisation de l'humour ? Alors le sous-entendu...

Dr E : Alors...

Julien : Alors, là, c'était vous qui étiez, euh, qui mettiez de l'humour dans vos consultations. Certains de vos patients le font aussi. Et maintenant, comment les patients peuvent réagir ? Le sous-entendu un petit peu de cette question, c'est, est ce que c'est bénéfique pour eux ? Pourquoi ? Et est ce que ça peut aussi être éventuellement délétère. Vous avez parlé de la femme qui était obèse et que votre étudiant a traité entre autre de grosse vache. Là, pour le coup, ça a été délétère. Est ce qu'il y a d'autres situations où éventuellement, où ça peut être délétère, où vous trouvez que c'est délétère, ou euh ?

Dr E : Non, je pense pas que ce soit délétère. Après je me dis, là où ça pourrait être délétère, et peut être, du coup, je suis passée à côté de choses ou... Quelqu'un qui vient, euh, à la base on sait qu'ils viennent tous pour un motif réel et puis il y a toujours des petites choses à côté. Je me dis, je sais pas, si un jour j'ai vu quelqu'un qui vient renouveler un traitement et puis là, euh, enfin voilà, on a toujours un petit trait d'humour ou une bricole et qu'il était venu aussi pour balancer quelque chose de plus lourd ou je sais pas, hein... Là je me dis, bah, peut être qu'ils vont se dire, bah non, elle va le prendre à la légère, donc non, quoi. Peut être que j'ai des patients qui vont imaginer que... Si, il y a un truc un jour que j'ai fait... Alors je sais pas si ça a été délétère ou pas. Ça a été délétère pour l'un et pas pour l'autre. Donc ma cousine m'appelle. Donc, j'étais pas en consult', là c'était une consult' par téléphone. Elle me dit, je suis inquiète, Mathieu, il m'a montré en sortant de sa douche, il a un sein qui pousse ! Donc, il avait, je sais pas, 15 ans. Bah, je lui dis, tu vois, écoute, il y a un temps pour tout. Je dis, tu viens de découvrir à l'âge de 15 ans qu'en fait tu croyais avoir un garçon mais en fait tu as une fille. Et là, alors elle, elle éclate de rire puis le gamin « bouhou » (Rires) je savais pas qu'il entendait en même temps. Peut être que devant lui, j'aurais pas dit ça comme ça, quoi. Bon là, pour le coup, elle aurait pu me raccrocher au nez en disant, mais quelle conne ! Bon là, ils me connaissent, ils savent comment je suis. Après, j'ai rassuré Mathieu en lui disant, c'est normal t'en fais pas, tu es vraiment un vrai garçon, (Rires), t'inquiètes pas, ça va bien se passer ! Donc voilà, c'est vrai que cette fois là... Mais ça, je ne me le serais pas permis avec les autres enfants que je vois, parce que ça fait partie des motifs pour lesquels ils viennent et ça les inquiète. Et jamais je me permettrais de dire à un gamin, euh... Bon là, c'est des cousins, on est super à l'aise ensemble, il n'y a pas de soucis. De toute façon, je suis pas leur médecin traitant en plus. Mais, euh... Mais les autres je fais, euh... Du coup, c'est vrai que ça m'a aussi fait prendre conscience de la gravité que ça peut avoir pour un ado de 15 ans qui a les seins qui poussent qu'il est un mec. Parce que moi je me dis, bon voilà, on les rassure, et voilà. Mais avant qu'ils en parlent, je suis sûre que pendant des semaines, c'est une source d'angoisse. Et je me dis, du coup, faut pas rigoler avec ça quoi. C'est un vrai problème sérieux, il faut leur expliquer et puis les rassurer et puis voilà. Donc finalement, sur ce coup- là, l'humour m'a fait prendre conscience de la gravité d'une situation, parce que moi je l'avais interprété comme un truc banal, et pour ce gamin là, c'était la chose la plus grave qui lui était arrivée dans sa vie jusqu'alors. Donc voilà, donc là, pour le coup, l'usage de l'humour peut être délétère. Bon, ceci dit, il n'a pas perdu confiance en moi,

donc c'est bien. Mais il faut peut être faire attention à ce qu'on fait parce que oui, on a des connaissances qui peuvent nous rassurer sur une situation. Mais le patient, il n'a pas les connaissances qu'il faut pour être rassuré. Donc c'est à nous de le faire et c'est peut être pas avec de l'humour qu'on va pouvoir le faire. Donc voilà.

Julien : D'accord. Là, vous avez dit que finalement, il faut le rassurer. Donc, quand on rassure on est dans des connaissances purement médicales, scientifiques, un discours vraiment de médecin quoi et pas d'humour à ce moment là ? C'est une question, hein.

Dr E : Si. Ça peut être dit avec des mots, euh. Je peux dire, écoute, ta glande mammaire, elle subit l'imprégnation de la prolactine, euh, machin. Donc là, c'est là où on sort un crayon et, oui, ça peut être dit, euh... Alors, je sais pas si on peut appeler ça de l'humour, mais moi ça m'arrive de faire un petit schéma. Je leur dis, là, tu vois, c'est ton cerveau, il y a une petite glande. Alors elle fabrique des petites choses, elle fabrique des petits personnages qui vont descendre là. Et puis, là, ils font ça. Et puis, les petits personnages, ils disent, nous, il faut faire ça. Bon, et puis là, ces personnages là, ils n'ont pas compris le message, ils n'ont pas fait ce qu'il fallait. Bon, je ne sais pas si c'est de l'humour. Mais bon, oui, ça peut être l'usage de petites notes humoristiques pour leur faire comprendre des choses. Mais voilà, dans l'humour, c'est ça, c'est tellement vaste. Il y a des mots qui font partie de l'humour, il y a l'humour à l'extrême, bah oui, c'est les blagues, mais voilà c'est différent.

Julien : Tout à l'heure vous parliez des obèses.

Dr E : Oui

Julien : Vous disiez que vous aviez recours à l'humour. Est-ce que vous avez des résultats ? Est-ce que vous pensez qu'il y a des messages qui sont plus passés grâce à ça, ou pas à cause de ça d'ailleurs ?

Dr E : Je ne sais pas dire là, j'ai même pas un exemple concret qui me ferait dire, c'est passé ou pas, euh...

Julien : Ou d'autres messages avec d'autres types de patients, par forcément les obèses.

Dr E : Ouais, ouais, ouais. (Silence) Non, ça m'est déjà arrivé. C'est vrai que les gens à qui je dis vingt fois de suite, un de ces jours, faut pas aller en montagne parce que si vous faites une chute de là-haut, ils vont vous retrouver en bas, vous allez rouler jusqu'en bas, quoi. Après je sais pas si c'est positif ou pas, hein, je le sais pas ça, hein. Euh, ceux avec qui j'utilise pas beaucoup l'humour, c'est le diabète parce que là, j'ai plus un discours qui fait peur en me disant, bon sang faut percuter, sinon on s'en sort pas.

Julien : Donc utiliser l'humour, c'est pas percutant ?

Dr E : Si, je pense que ça peut être percutant. Mais comment se sera pris ? Est ce que si c'est dit avec humour, les gens vont prendre conscience de la gravité des messages qu'on a à faire passer. C'est peut être ça, le côté délétère de l'humour. C'est qu'en faisant passer les choses avec de l'humour, ça ne fait peut être pas prendre conscience de la gravité d'une situation. Donc finalement, je me dis que quand j'ai quelque chose de grave à expliquer... Enfin un diabète pour moi, c'est grave, et quand je dois expliquer à quelqu'un, vous êtes diabétique et là, maintenant, vous ne sentez rien, tout va bien mais derrière, ça va être très grave, là je pense que je n'ai jamais recours à l'humour par contre. Après je dis pas qu'au fil des consult', je ne vais pas dire des choses plus légères par rapport à ce qu'ils mangent ou, voilà. Mais, dans un premier temps, euh... L'autre jour, j'ai des patients qui sont arrivés avec une tête comme ça. Euh, monsieur, on vient de lui découvrir un lymphome. Il y a 2 ans, sa femme, c'était un cancer du sein. Ils ont à peine 50 ans. J'avoue que ces gens là, je n'arrive pas à avoir recours à l'humour avec eux. Peut-être que je devrais, hein. Mais, en tout cas, moi, je ne me sens pas à l'aise pour le faire, donc, euh... Après, il y a des choses aussi qui sortent parfois plus facilement.

Julien : Plus inné. Le questionnement que vous avez là « peut être que je devrais » euh...

Dr E : bah oui, peut être que je devrais, je sais pas. Finalement, peut être que de faire passer le message avec de l'humour, peut être que ça passerait mieux. Il y a un sujet que j'aborde avec plus d'humour, c'est le pipi au lit, avec les petits, pour justement dédramatiser et puis... Parce que souvent, c'est un drame pour les parents. C'est un drame pour l'enfant mais c'est tellement un drame pour les parents qu'il est double drame pour l'enfant parce qu'en plus, il déçoit ses parents. Donc ça, j'essaie d'avoir recours à l'humour avec les petits calendriers qu'on a par les labos, le calendrier soleil. Je dis, ah dis donc, il y a beaucoup de soleil cette semaine dans ta maison, c'est trop bien. Voilà, je sais pas si on peut appeler ça de l'humour, je sais pas. Mais pour moi, ça en fait partie. Voilà. Toutes les petites choses légères et rigolotes qui font que le gamin sort de là en se disant, bon finalement, c'est pas si grave, je ne me suis pas fait disputer à cause des deux nuages qu'il y a eu dans le mois. Alors que ses parents lui ont peut être dit, ouais enfin, il y a encore des nuages ! Et peut être que dans d'autres situations, je devrais y avoir recours, effectivement. Je me poserai peut être plus la question maintenant. Mais faut voir...

Julien : Très bien, donc, on est toujours dans la question, comment est ce que vous pensez que les patients réagissent à l'utilisation de l'humour ?

Dr E : Bah, comment ils réagissent ? En règle générale, quand j'ai recours à l'humour, je les vois plutôt sourire. Alors, voilà c'est positif. Après il a peut être des gens que ça dérange, ouais. Il y a peut être des gens que ça dérange quand même quand on a recours à l'humour parce que leur santé c'est un problème tellement important que... Je dis bien leur santé, hein, même si ils ne sont pas en mauvaise santé, mais, voilà quoi. Et euh... Ouais, mais il y a peut être des gens que ça dérange. Là je pense, euh, j'en reviens, c'est limite, hein, dans l'humour, mais... Donc euh, le pote de mes parents qui me raconte des blagues à chaque fois, il vient me voir et il me dit, il faut que je fasse à priori une coloscopie. Je lui dis, oui, bah, c'est le moment de la refaire ta coloscopie. Non, le moment de faire la première. Alors il était super ennuyé. Enfin, ah là là, ça me dérange et tout, je lui dis, écoute, c'est pas toi la dernière fois qui disais que tu avais envie une fois dans ta vie d'avoir une expérience avec un homme ? Je lui dis, ce sera un petit peu la même chose, tu sais, tu vas voir ! Voilà, il était pété de rire. Et après il me dit, ouais, c'est vrai tu as raison après tout. Ça va être qu'un petit tuyau, c'est pas grave et puis voilà. Mais ça, je ne vais pas le dire à d'autres patients. Il y a des patients à qui je ne pourrai jamais dire ça. Alors là, ils vont dire, mais elle est cinglée celle-là, c'est pas possible (Rires) Voilà, lui, je le connais super bien, depuis longtemps. Je sais que je peux me permettre et puis il sait que c'est une blague. Mais il y en a qui le prendraient très mal, j'en suis sûre, hein. Après, je ne pense pas avoir eu un flop. Ou alors je l'ai zappé tellement j'ai pas aimé, je sais pas. Est-ce qu'il y a des patients avec qui j'aurai eu recours à l'humour et je me rends compte que j'ai fait une erreur après coup ? Peut être, hein. J'ai pas un truc en tête, ça va peut être me revenir. Voilà. Donc comment le vivent-ils ? Je pense qu'il y a des patients qui attendent de nous qu'on ait justement un côté un peu rigolo. Il y en a d'autres qui ne cherchent pas du tout chez nous à ce qu'on ait ce côté-là, au contraire. Donc après, dans le recours à l'humour, j'ai eu une expérience négative avec le petit cousin, j'ai eu des expériences très positives où les gens, finalement, ils repartent « oui bon allez hop voilà » Après, ne pas y avoir recours, bah je pense que, c'est à mes patients qu'il faudrait poser la question parce que moi, je sais pas finalement, hein. Voilà.

Julien : C'est beaucoup ce que les médecins me disent. En fait, il faudrait que je fasse deux thèses !

Dr E : Bah c'est ça. Il faudrait aussi avoir en complément, en sortant de là, dire, bah, tiens, les dix suivants, je vais aller les voir et je vais leur poser la question : est ce que vous avez l'impression que votre médecin utilise l'humour ? Est-ce que c'est bien ou pas bien ?

Julien : En réalité, ça a déjà été fait par une nana en focus groupe.

Dr E : Ah ouais !

Julien : Elle l'a fait en, euh, je sais plus en qu'elle année. Vous pourrez regarder si ça vous intéresse. Et sa thèse, elle est hyper développée, elle est assez imbuvable, pas très pratique, mais la question a été posée en tout cas.

Dr E : D'accord. ?

Julien : On passe à la question d'après ?

Dr E : Ouais

Julien : Ca va maintenant aller relativement vite.

Dr E : Ouais parce que mes premiers sont arrivés (Rires)

Julien : Oui, je sais, c'est gentil de...

Dr E : Ou sinon, on continue là-haut tranquillement. Et puis, moi, l'interne il démarre.

Julien : Comme vous voulez. Là, je pense que ça va aller relativement vite parce qu'en gros, ce que je vais vous demander, c'est de faire une petite synthèse de, justement, cet entretien. La question que je vais vous poser c'est, est-ce que vous vous étiez déjà penchée sur le sujet de l'utilisation de l'humour en consultation et du coup, qu'est ce que vous en retirez de cet entretien ?

Dr E : Alors, est-ce que je m'étais vraiment posée la question ? Non. Spontanément oui, j'utilise l'humour parce que dans la vie, je ne sais pas faire autrement. Donc, euh... Qu'est ce que je vais en tirer de l'entretien ? Bah, je vais me poser la question, voilà, est-ce que il y a pas des fois où c'est délétère et est-ce qu'il y a pas des fois où je devrais utiliser l'humour pour finalement certains patients chez qui je ne le sens pas et peut être que finalement je devrais sentir, je sais pas. Après euh... Mais après spontanément, je ne m'étais jamais posée la question. Je ne m'étais jamais dit, euh... Mais après, par contre, c'est vrai que j'ai déjà des patients qui m'ont dit, ou qui ont dit à mes parents, avec elle, c'est cool parce qu'on se marre bien ! Enfin on se marre bien. On n'est pas tordu de rire à toutes les consults non plus. Mais le retour, je l'ai comme ça. Mais je l'ai comme ça dans ma vie aussi. Voilà, avec moi, on se marre bien. Donc, euh... Ca aurait été difficile pour moi d'aimer rire, euh, faire de la dérision sur des choses graves et lourdes dans la vie, j'aurais pas pu faire ça dans ma vie et puis en arrivant ici de me dire, stop, je ne dois plus faire ça ou être comme ça. Moi, je n'ai pas eu la chance d'avoir des maîtres de stage, parce que ce n'était pas encore obligatoire. Et je me dis que, voilà, euh... Et je n'ai pas non plus assisté à une consultation d'un médecin en médecine libérale de ville, si ce n'est quand j'allais voir mon médecin en consultation quand j'étais petite, qui n'était pas quelqu'un de très, très drôle, mais qui, de temps en temps, lâchait un petit truc d'humour comme ça. Après, moi je suis partie faire mes études à Lille. Les parents loin des yeux, loin du cœur. Ma mère qui va le voir et qui lui dit, oh là là... Et puis il lui fait, ah, mais vous auriez quand même pas voulu en faire une vieille fille ! Je crois que c'est le truc le plus drôle qu'il ait pu dire dans sa vie. Et puis qu'elle reste avec vous toute sa vie ! Alors voilà. Mais sinon, c'était pas un médecin très drôle, plus ancienne génération. Bien que dans l'ancienne génération, je sais qu'il y en avait quelques un qui était assez drôles aussi.

Julien : C'était une vision un peu plus paternaliste avec une vision plus médecin/patient.

Dr E : Voilà. Alors même pas paternaliste, mais plus, euh... Avant le médecin, c'est quelqu'un qui peut pas se permettre de euh... Hein, il faut avoir un comportement comme ça avec lui, parce que les gens avaient des idées préconçues de qui est le médecin. Voilà, c'est quelqu'un, c'est un notable et les notables ne sont pas comme tout le monde. Maintenant, je crois que cette image là, elle est désuète.

Julien : Alors euh, vous parliez justement des étudiants vous accueillez, etc... La question d'après c'est l'idée, en fait, que nos études ne nous permettent pas d'assister à des cours de communication au cours de notre formation. Est ce que vous pensez que ce serait important ou pas ? Et si oui, est ce que vous pensez qu'on devrait dire un petit mot sur l'humour justement ?

Dr E : Moi, je pense que c'est important de faire communiquer, parce que là, moi, je prends vraiment conscience quand j'ai mes internes, j'ai eu vraiment les opposés. Donc j'en ai qui sont tristes, taciturnes. Ils parlent pas. Donc en fait je crois qu'ils font peur à mes patients, quoi. On voit bien parce que « bonjour » et puis ils attendent « bon ben voilà ». Et donc, j'ai eu ça. J'ai eu vraiment les extrêmes. Et puis après, j'en ai eu un autre, il y a pas longtemps qui était, euh... Il avait du punch, il était dynamique, il allait vers les gens. Et puis on sentait que, ouais, l'humour pour lui c'était, euh... Mais, je pense qu'on peut pas non plus, euh... On peut pas inculquer l'humour à quelqu'un. Ca, ça fait partie je pense de... Alors, je sais pas si c'est une qualité ou un défaut, mais en tout cas, ça fait partie de la personne, de son caractère. Donc, qu'on puisse aborder les cours de communication, oui, car il y a des médecins qui ont vraiment des gros soucis de communication. Quand je dis communication, c'est pas seulement communiquer, mais c'est aussi communiquer avec des mots que les gens qu'on a en face de nous peuvent comprendre. La reformulation, moi, ça me fait rire quand on me dit reformulez, machin... Ouais, bah, concrètement, dites aux jeunes qu'il faut savoir prendre un papier, un crayon, faire un dessin, et puis expliquer et se mettre à la portée du patient. Après, bah, pourquoi pas, effectivement, aborder dans toute cette communication, dire que, oui, on a le droit d'avoir recours à l'humour, à partir du moment où l'on respecte la personne en face de soi. Faut pas être irrespectueux. Mais, avoir recours à l'humour, c'est pas forcément être irrespectueux. Faut savoir trouver le juste milieu. Alors de là à donner des cours là-dessus, ça serait compliqué. Mais en parler, ça pourrait être bien. En tout cas, sur la communication, ça s'est vraiment, euh... Ceci dit, je me souviens quand j'étais étudiante, dans ma promo, des fois ça m'arrivait pendant les cours passionnants, on regarde les gens. Ah, lui j'aimerais pas l'avoir comme médecin. Il va être chiant ou il va être triste. Et puis, d'autres, ah bah là, ouais, moi j'aimerais bien l'avoir comme médecin. Voilà, je me projetais dans le rôle du patient, en me disant, à qui je confierais ma santé quoi ? Oh bah lui, lui c'est un bon technicien. Mais faut qu'il fasse une spé, il sera pas bon en médecine générale. Voilà. Donc je pense qu'à la base, il y a le caractère des gens, quoi. Et je suis convaincue, euh... Il y a encore pas longtemps, euh... C'est sûr qu'en ayant autant d'étudiants, c'est difficile de le faire. Mais je suis sûre qu'en début de deuxième année, il y a déjà des médecins à qui on devrait dire, bah toi, fais anapath, c'est bien ! Parce que, voilà, il y aura pas le relationnel. Et à mon avis, je suis sûre que ça compte pour 50% de la qualité de notre consultation. Nos connaissances, c'est une chose, c'est bien d'en avoir, hein (Rires)... Mais, il suffit pas d'avoir des connaissances. Je vois, de toute façon, dans les internes que j'ai. J'ai eu les premiers de la classe. Il y en a qui étaient très bien, quelques-uns. Dans les meilleurs, il y en a quelques-uns qui étaient très bien en relationnel. Mais pour la majorité, c'était déplorable. Mais, vraiment déplorable ! Alors que, finalement, j'en ai eu une majorité d'autres, qui étaient moins bien classés dans les résultats et dans les choix. Mais finalement, ils avaient derrière ça beaucoup de qualités qui font que, euh, bah, les connaissances, on peut toujours les trouver quelque part aussi, quoi. Après, le relationnel, je pense que ça ne s'invente pas. On l'a, ou on l'a pas. Et c'est vrai que quand vous êtes évalués sur les portfolios, il y a toute une partie où c'est l'évaluation relationnelle avec les patients, relationnelle avec les confrères, relationnelle avec les auxiliaires médicaux, relationnelle avec les délégués médicaux, je crois, et puis avec le personnel. Et il y en a, à qui on a du mal à mettre plus que la moyenne, quoi. Donc ceux-là, je pense que même s'ils avaient eu des cours avant, je ne suis pas sûre que ça aurait changé grand-chose. Donc oui, l'idée de la formation, oui, sur le relationnel, oui, l'humour, pourquoi pas, mais après je ne sais pas si ça peut, euh...

Julien : On parle d'innée qui est inévitable, en fait.

Dr E : Ah moi, je pense vraiment. Après, je me trompe peut être.

Julien : Très bien. Et euh, la dernière question, ça va aller vite, c'est bientôt fini, euh, c'est qu'en fait, il y a une formation sur l'humour en médecine qui va avoir lieu à Lyon en

novembre. Lyon, je ne vous demande pas d'y aller. Mais en tout cas, si une telle formation existait, en fait, en Picardie sur les potentialités de l'humour, plus adaptée à la médecine générale, est ce que vous ça vous intéresserait ? Est-ce que vous y iriez ? Est-ce que vous pensez que ça serait intéressant ?

Dr E : Ouais, moi, je pense que si ce n'était pas trop loin d'ici, j'irais. Oui, ça peut être marrant.

Julien : Ca, c'est le programme de Lyon. Donc ce n'est pas axé médecine générale pure, hein. Ce n'est pas de l'EPU, hein, mais, euh...

Dr E : Oui, oui. Non, mais je pense que ça peut être très bien. Oui, émotion interdite pour le soigné et le soignant, l'humour et la mort, super important ça. Je l'ai légèrement abordé, je crois. J'avais fait une FMC, euh, sur la fin de vie. Et on l'avait touchée du doigt un peu, l'idée de l'humour et la mort. Mais, je pense que c'est important aussi. La reconnaissance et la séduction, hum, c'est marrant. L'humour, comme rencontre avec l'intime, avec l'être, bah ouais voilà ! Je pense qu'ils se dépouillent quand ils sont à l'aise. L'humour, autorité, prise de pouvoir, attaque, défense, hum, c'est bien, hein. C'est sympa, c'est organisé par qui ?

Julien : Je ne sais plus exactement. C'est un truc que j'ai trouvé sur internet quand je faisais des recherches sur l'humour, je suis tombé là-dessus.

Dr E : Ouais, c'est pas mal, je trouve.

Julien : Je trouve que c'est une bonne question d'ouverture, en fait ; donc voilà.

Dr E : Ok. Bien, bien.

Julien : Bah, écoutez, merci beaucoup !

Entretien avec le Dr F

Conditions de l'entretien : Après sa journée de consultations

Dr F : Alors je vais déjà vous dire une chose que euh on... Les patients, c'est parce qu'on euh... On a grande crainte comme tout médecin, c'est de passer à côté de quelque chose. Et on vous passera pas une faute si vous avez fait de l'humour à ce moment là quoi, il faut vraiment être sur le fil. On peut faire de l'humour, mais il faut rester un tant soit peu dans le fil. Moi j'ai tendance à dire des bêtises, je pense que j'en dis peut-être un petit peu plus qu'avant parce que euh il faut connaître les patients. Alors déjà on ne peut pas dire tout et n'importe quoi à tout le monde. Il y a des gens qui euh... Ce qui est drôle, c'est quand on est seul au monde, quand on sort une vanne et que les gens ne comprennent pas. Donc ça c'est bien parce qu'on l'a dit et en plus les gens n'ont pas compris

Julien : Pourquoi ? (rires)

Dr F : Bah parce que comme ça on est tranquille. Ils ne vous reprocheront pas d'avoir fait la vanne, quoi. Toute à l'heure y'a une dame qui m'a dit, mais elle ne l'a pas dit exprès quoi. Elle s'était brûlée en faisant la cuisine, elle me dit « oh putain je me suis brûlée ça m'a refroidi » et puis elle s'en aperçoit pas, des trucs comme ça c'est rigolo.

Julien : donc vous ça vous fait marrer ?

Dr F : Alors, elle, je lui ai pas fait remarquer parce que je ne voulais pas la mettre mal à l'aise et puis voilà quoi... Les trucs comme ça c'est super rigolo. Alors moi dans l'humour j'aime bien, c'est aussi ce que les gens me racontent. Alors j'ai pas très bonne mémoire, je suis pas

un puits de science la dessus. Alors mon frère, lui était pharmacien et colligeait les fameux mots pour demande d'ordonnance. Donc il avait une collection de mots, d'à peu près etc. Et puis il y a aussi les miens que j'oublie parfois il me redis des trucs que j'ai complètement oublié. N'oubliez pas pour mon mal de mettre une boîte de spasio. Spasio c'est bien connu pour le mal de ventre. C'est un beau mot, ça.

Julien : C'est pas mal (rires)

Dr F : Donc euh, quand on est, euh... En plus, c'est beau parce que c'est spontané comme ça. Alors si on le dit soi-même voilà, à froid, si je peux dire, bon, c'est pas rigolo. Alors ça c'est la première chose. La deuxième chose, on se trouve parfois dans des situations qui sont parfois improbables. Alors c'est de l'humour euh... Je veux dire, euh... des situations un peu étranges mais qui sont rigolotes, quoi, quand on y pense. Donc vous avez la vieille mamie qui a été opérée dans cancer du sein, il y a longtemps et qui a une prothèse mammaire et qui dit, pffff quand il fait chaud comme ça, c'est lourd, c'est insupportable. Donc je lui dis, j'imagine. Elle me répond, non, vous n'imaginez pas. Et puis, hop, elle me la fout dans la main et elle me dit, allez soupesez ! Et puis je fais, ah bah ouais c'est lourd. Combien ça peut peser ? Elle me dit, bah on va voir. Et elle va chercher la balance de cuisine et puis on se retrouve dans une cuisine à peser une prothèse mammaire, quoi (rires). Et la le cancer du sein tout d'un coup il est complètement dédramatisé. Alors, c'est une vieille dame. Mais elle a quand même un sein en moins et une cicatrice comme on faisait il y a 40 ans. Ça nous permet de supporter les choses.

Julien : Vous ou eux ?

Dr F : Les deux. Les deux, j'en suis persuadé, hein. J'ai soigné une famille de myopathes. Y'avait l'aide-ménagère qui les vannait tout le temps alors que la situation, pour quelqu'un qui serait rentré à froid, c'était insupportable. Trois myopathes, un trachéotomisé, deux qui étaient nourris par sonde. Ils avaient un ordinateur, ils pouvaient juste bouger pour euh... Ils avaient une boule, c'était euh... C'était une situation horrible. Et, on pouvait déconner et eux, ça leur permettait de vivre. Vraiment, pour eux, ça leur a permis euh, ils ont vécu 38, 40 et 42 ans, myopathie de Duchenne. Alors voilà, ils avaient un fauteuil roulant électrique quand ils voulaient sortir. A un moment donné, voilà, il y en a un qui est tombé en panne avec les roues il tournait en rond. Alors elle lui dit, tu creuses quoi ? Tu vas te retrouver de l'autre côté ! Voilà, on se dit c'est pas possible de se moquer de gens qui sont quasi immobiles et puis euh ...

Julien : Ils comprennent ?

Dr F : Oui, ils comprenaient. Parce que la myopathie de Duchenne c'est intact là-haut, hein, c'est terrible. Quand ils sont morts, c'était un peu dur, parce que, ouais, c'est dur, euh... une famille entière qui disparaît comme ça, c'est vachement dur, quoi.

Julien : Pourtant, c'était de l'humour un petit noir. Bon, c'était pas... Ça venait de l'aide ménagère. Vous auriez pu la faire celle là ou pas ?

Dr F : Moi, oh oui, oh oui. Je peux ouais, ouais. Avec eux je pouvais le faire, hein. Alors elle, elle le faisait parce qu'elle était vraiment quotidienne, la quotidienneté, la proximité, euh... Voilà, bon. Elle faisait la toilette intime, elle disait, tu m'as l'air énervé ce matin ! Bon voilà, c'était rigolo et le mec ça le faisait marrer. Quand on pense à la vie indigne qu'ils ont vécue, quoi. Ça leur permettait d'aller de l'avant. Ils ont quand même, euh... Vous imaginez, vous êtes dans une chambre avec vos deux frères, et puis il y en a un qui meurt, et puis le deuxième qui meurt. Et puis vous vous dites de toute façon, ça va bien m'arriver. Il faut une sacrée force de caractère pour continuer de vivre. Il a vécu encore 3 ans après je crois. Pour nous, enfin, moi, dans la quotidienneté, heureusement qu'il y a ça hein. Sinon il y a longtemps que je ne serais plus là. Ça permet de, euh, nous, de supporter les choses.

Julien : De supporter des fois des situations qui sont difficiles ?

Dr F : Oh bien sûr, qui sont trash. Cette situation était vachement trash. Après euh, il faut vraiment connaître les gens aussi. Et puis après, vous avez... J'ai un biais de recrutement comme vous parce qu'il y en a qui sont partis, parce que ce n'était pas drôle. Ils n'aimaient pas Bébert, je pense ! (rires)

Julien : Vous pensez que c'est vraiment euh... Qu'ils sont partis parce que...

Dr F : Non, de la façon dont la consultation peut se dérouler...

Julien : Hum

Dr F : J'ai pensé à vous il y a une semaine parce que la dernière consultation, j'avais encore une personne qui toussait très fort. Il était avec sa femme, un type de 40 ans, et il toussait fort. Et donc, juste avant de rentrer, je lui dis, ça vous dérangerait pas de tousser un peu moins fort, ça me gêne quand je consulte !! Et puis je lui dis, non je déconne ! Parce que le mec il commençait bon... Et j'avais l'impression qu'ils n'étaient pas en forme, quoi. Et puis, tout d'un coup, je me dis, ah merde, il me semble que la mère de madame est partie à l'hôpital. Elle est peut être morte, elle était morte.

Julien : Donc là, c'était une blague mal à propos, enfin, du moins, pas forcément le moment ?

Dr F : C'était pas le moment, quoi. Mais forcément, on prend le risque, hein. Donc après ben... Et puis j'ai revu, euh... Donc cette consultation là était un peu pesante et je les ai revus quelques temps après, là, il y a 2 ou 3 jours. Bah ça allait mieux déjà le deuil était passé, mais, euh, ouais...

Julien : Sur le moment vous avez quand même eu l'impression que ça n'était pas bien passé ?

Dr F : Non, ça s'est bien passé, parce qu'ils sont habitués. Mais ils n'avaient pas le cœur à rire, quoi. Et puis, le second degré, ça passe encore moins bien quand on est dans la peine quoi. Alors après toutes les situations tragiques, comme ça, on peut les dédramatiser un petit peu, déconnecter un petit peu les choses.

Julien : Finalement, après vous être rendu compte que la mère était décédée, bon, là, forcément quand on a fait un flop initialement on ne peut pas refaire de l'humour après...

Dr F : Bah si !! Alors, moi, la mort, ça me dérange pas, hein, euh... Une dame qui m'a dit, votre maman elle a quel âge maintenant ? Pour la fête des mères, tout ça... Alors, je lui dis, oh, bah, vous savez, la fête des mères, je la fête à la toussaint maintenant !!! Alors bon, la dame, elle était décontenancée, quoi. Alors, elle fait, excusez-moi, excusez-moi, je savais pas. Je lui dis, non, non, ça fait huit ans ! Ca va, je suis remis ! Et puis, euh, sur la mort, euh... Bah là, en l'occurrence, on ressent que les patients sont dans la peine, on va pas faire de vanne, c'est impossible. Je crois que c'est vraiment le ressenti. Alors, après, il y a des gens qui sont totalement imperméables, quelque soit les circonstances. Il faut le ressentir aussi. Mais je pense aussi que ça permet de faire passer énormément de choses. Mais il faut toujours garder en tête qu'on euh... Et c'est ça, le souci, c'est qu'on est censé être sérieux !

Julien : Pourquoi ?

Dr F : Parce qu'on a un rôle de responsabilité, un docteur, ça doit être sérieux.

Julien : Hum, hum.

Dr F : Donc, si vous dites une bêtise, il y a certaines personnes qui vont le prendre au pied de la lettre et qui vont dire, ah bah oui, je vous ai cru parce que, normalement, un docteur, ça raconte pas de bêtise, quoi. Et on doit être dans un rôle, toujours, euh, un registre assez sérieux. Surtout chez les personnes âgées qui ont connu les médecins en costume-cravate avec chauffeur. Ici, y'avait des médecins avec chauffeur ! On en est loin maintenant. Alors, vous, en tant que remplaçant, ça doit pas être facile de toujours faire passer de l'humour.

Julien : Le but, c'est pas de m'interroger, moi, mais si ça passe ! (rires)

Dr F : Si, ça peut passer. Mais ce que je veux dire, je pense que ça peut passer par exemple pour l'introduction des patients dans, dans, euh, la... Si ils disent, oh merde, mon médecin est pas là, euh...

Julien : Pourquoi ? Parce que du coup, vous pensez que c'est pas facile, parce qu'il faut les connaître, c'est ça ?

Dr F : Oui, il faut connaître un peu, quand même, je pense. Je sais pas, enfin, il me semble, hein. Il faut connaître. Alors après, moi ça m'arrive de voir des patients des collègues. Bon, je suis là depuis 87, alors, euh, petit à petit, on connaît les gens, quoi, euh. Quand on les connaît un peu moins bien, on se risque pas trop, euh... Les enfants, ça, on peut, hein, les enfants, c'est super.

Julien : Pourquoi on peut chez les enfants, par exemple ?

Dr F : Les enfants, ça permet de, euh... Ca dédramatise tout le côté, euh... Les enfants, ce qui leur fait peur, c'est un peu l'inconnu, quoi. Si on fait des petites bêtises, des choses comme ça, euh, ça passe vachement bien, je pense. Les vaccins, ça passe mieux si on fait un petit jeu, quoi. Bien sûr que ça fait mal, mais de toute façon, la proportion de la quantité de douleur, c'est le stress des parents, souvent.

Julien : Hum, hum.

Dr F : Quand on a les parents qui sont super stressés, les enfants pleurent. Enfin, c'est un truc pas possible. Donc, pour les enfants, ça passe bien. Et puis après, bah, je parle pour les maladies courantes, euh. Dès qu'on est dans des maladies graves, ça devient compliqué tant qu'on est dans l'annonce du diagnostic, quand on est au départ, etc... Après, euh, au bout de quelques mois, quand les gens ont accepté les choses, hein, euh, la chimiothérapie... Ca devient plus facile à avaler un peu, quoi. Et c'est plus facile de parler de chimiothérapie que d'avoir une chimiothérapie soi-même je pense, ouais...

Julien : Ah oui.

Dr F : Donc il faut leur laisser le temps, c'est pas évident. Hier, il y a une jeune femme de 40 ans qui est en chimiothérapie pour un cancer du sein. Et elle venait se plaindre, parce qu'elle a perdu ses cils, ses sourcils. Et je sais plus ce qu'on a dit comme bêtise. Elle est repartie en rigolant, quoi. Mais euh, c'est une vraie souffrance, quoi. Elle m'a dit, c'est pas quand on perd ses cheveux en chimiothérapie qu'on devient un cancéreux c'est quand on perd ses cils et ses sourcils. C'est vraiment là qu'on a une tête de cancéreux... Et c'est pas mal comme remarque. J'avais jamais vraiment pensé à ça, mais, c'est vrai, hein, en fait.

Julien : Ouais carrément. Et du coup, là, vous avez fait une petite blague et elle est repartie en rigolant ?

Dr F : Ouais, ouais, je sais plus ce que j'ai dit. Mais après une blague là-dessus ou sur autre chose, quoi. Après je lui ai parlé de... Je sais plus, je lui ai peut-être parlé de cette vanne de cette dame avec, euh, peser la prothèse, parce-que, voila, je lui disais qu'on pouvait dédramatiser les choses.

Julien : Hum, hum.

Dr F : Donc voila, tout ce qu'on peut faire à mon avis sur l'humour. Alors je n'ai jamais pensé faire de spectacle, parce que ce n'est pas mon métier, loin s'en faut. Mais j'aime bien faire des petites vannes, quand même.

Julien : Et donc, bon vous m'avez dit plein de choses, hein ; vous m'avez dit pour dédramatiser, pour mettre les patients à l'aise, pour les gamins, pour les déstresser, pour euh pour tout ça... Est ce que vous voyez, euh... En fait, on est passé un peu vite je vous reposerai ma première question après, mais c'est pas grave, on peut le faire dans le désordre. Ce que j'aimerais qu'on explore bien, c'est tous les rôles que peut avoir l'humour dans toutes les facettes de notre métier. Donc vous m'en avez déjà dit pas mal, est ce que vous en voyez d'autres ? Ma question, euh, si je veux vous la poser clairement, c'est comment percevez-vous l'humour en médecine générale ? Etes-vous amené à l'utiliser en consultation ? Si oui, quand, comment, pourquoi ? Si non, pourquoi ?

Dr F : Alors, on a dit dédramatiser, on va aussi raccourcir les choses, raccourcir le diagnostic enfin raccourcir le questionnaire. Euh, le truc classique, c'est le monsieur qui vient et puis qui

dit, euh, c'est pas facile. Alors je lui dis toujours, de toute façon, quand c'est pas facile, c'est en-dessous de la ceinture, on y va franco. Ca y est, on gagne un temps fou, quoi. Et dès qu'on vanner un peu sur ce sujet là, ça permet d'avancer dans les choses. Et ça, c'est vrai pour d'autres choses, quoi. Je pense qu'une femme, c'est pareil pour un problème mammaire, on va pas vanner sur les seins, machins trucs...

Julien : Pourquoi vous ne pourriez pas vanner sur ça ?

Dr F : Si, si, on peut vanner, mais je veux dire, on ne va pas, non plus, euh, voila... Et puis, il faut rester léger, quand même. Parce que il faut pas oublier qu'il y a des limites à garder, euh... On est toujours dans, euh... On n'est pas dans la séduction à longueur de temps, hein. J'ai pas le profil d'un séducteur, mais néanmoins, parfois, ça peut être mal interprété, hein. Alors ils savent ici, que de toute façon, je suis taquin, mais il faut rester vigilant là-dessus. Hier, on a eu une discussion qui était intéressante sur les prothèses mammaires. Et donc, bah, une dame qui vient pour son gamin et qui soudain me dit, au fait, est-ce-que les prothèses mammaires, c'est remboursé ? Et donc, on a eu une conversation plutôt rigolote. Je lui dis, c'est pas pour vous ? Alors elle me fait, ben enfin ! Je dis, ouais, c'est pour une amie, c'est toujours comme ça ! Alors, voila c'est parti comme ça. Mais en fait, elle avait un souci là-dessus. Elle voulait savoir si c'est remboursé, les prix, etc. Bon, c'est remboursé dans un seul cas, vous connaissez ?

Julien : Non

Dr F : Alors, c'est l'amastie, c'est à dire l'absence congénitale de sein. C'est parce que j'ai eu le cas dans la clientèle.

Julien : D'accord

Dr F : Donc, j'ai deux sœurs qui étaient amastiques et qui en ont été largement pourvues par un chirurgien à leur plus grande joie. Alors, euh, je me suis aperçu aussi, je ne sais pas si vous avez eu l'expérience de ce sujet-là, mais c'est une souffrance terrible pour une femme. Quand on a connu ça dans la clientèle, c'est assez impressionnant, euh. Il y a des phases d'évitement, hein. Elles ne vont jamais se baigner, elles portent des tee-shirts larges, jamais de décolleté. Donc, on a eu une conversation. Donc, c'est vrai que, euh, je n'ai pas le souvenir de plaisanterie que j'ai pu faire ou que, euh, qu'elle a pu faire...

Julien : Est-ce-que vous pensez que, euh, les plaisanteries que vous avez pu faire, quel rôle elles ont pu avoir ?

Dr F : Bah, ça relâche tout d'un coup la tension de la conversation. Ca relâche tout de suite. Au lieu d'être tendu, gêné, etc... Ca retire la gêne et puis tout de suite ben ça... Il y a un contact beaucoup plus facile qui s'instaure. Et c'est ce que vous ressentez aussi je pense quand vous pouvez contacter, ça contacte très vite en fait. Bon, encore une fois, il faut savoir à qui on a à faire. Je pense qu'on peut, euh... De toute façon, on est habitué quand on a...

Julien : C'est marrant ça. Parce que tout le monde me dit ça. Enfin tous les médecins me disent, il faut savoir à qui on a à faire, on ne peut pas le faire avec tout le monde...

Dr F : Ouais.

Julien : Euh, elle est peut être con ma question. Mais comment vous le sentez ? En fait, moi, j'ai mon avis là-dessus, mais comment vous le sentez ?

Dr F : Alors je vais répondre un truc euh... Il y avait un médecin qui est décédé maintenant d'ailleurs, un médecin du coin qui était généraliste et qui était un grand séducteur.

Julien : Hum, hum.

Dr F : Et euh... Nous, on disait, bah attend, euh, on disait, bin comment tu le sens ? Je le sens, il répondait ! Alors lui, il devait ressentir les gens qui avaient envie de partager un moment avec lui. Et alors nous, on ressent, euh... Je pourrais pas dire comment. Je pourrais pas dire comment on peut ressentir les gens, euh. Votre question, elle est pas bête parce qu'en fait je crois que je le fais avec tout le monde à plus ou moins petite dose parce qu'il y a des gens qui sont hyper sérieux, hyper chiants aussi, hein. Il y a des gens qui sont chiants et qui ne tolèrent

pas les plaisanteries de toute façon. Mais, c'est la plus petite proportion, mais je crois que vous avez raison je crois qu'on le fait plus ou moins à petite dose mais avec tout le monde et repérer après les gens, alors forcément il y a des gens avec qui on a une complicité beaucoup plus importante parce qu'ils vous répondent quoi. Mon fils, il est pharmacien et il fait son stage dans une pharmacie d'Abbeville, vous êtes de ou vous ?

Julien : Moi je suis d'Abbeville à la base !

Dr F : Donc je ne vous dirai pas où il fait son stage. (rires) Et donc il m'a dit, tu te rends compte je suis en stage depuis début janvier et le pharmacien n'a jamais dit une vanne en 5 mois. Dis donc, c'est un pharmacien hyper sérieux. Moi dans la clientèle il y a quand même des gens qui répondent aux vanes, quoi. Ceux-là, il y a une complicité super chaude qui s'installe, et, euh... Mais il y a pas longtemps il y a une fille, euh, une femme, pas une fille. Elle a 40 ans, elle me répond du tac au tac, il y en a une qui m'a dit sur votre panneau vous avez oublié la cédille je me suis permis de remettre la cédille c'était rigolo. Les gens savent qu'ils peuvent tout faire ici de toute façon. Et puis, une fois, c'était la dernière patiente super énervée et puis donc quand elle est partie, je lui dis, bon bah c'est pas tout ça, mais il faut rentrer ! Et je lui ai foutu une main au cul mais, comme ça, quoi. Je suis sûr qu'elle s'en est pas rendu compte. C'est moi qui m'en suis rendu compte. Je me suis dit, tiens, il y a des limites à respecter quand même là. J'ai été un peu au-delà, je pense. Mais c'est parce que c'était la dernière, et puis j'étais dans l'ambiance, quoi. Mais on est toujours sur le fil. Quand je suis super énervé, je me suis aperçu que, parfois, euh, j'allais trop loin, quoi. Mais quand c'est dit, c'est dit, c'est ça aussi, hein. Alors quand c'est dit, c'est dit. Quand on s'aperçoit qu'on va trop loin, on espère qu'ils n'aient pas compris. Mais souvent quand on va trop loin ils comprennent, c'est toujours contrariant. (rires) C'est dingue, hein.

Julien : Ouais !

Dr F : Donc voilà, voilà tout ce qu'on en fait. Alors j'ai pas d'anecdotes, euh... Je ne suis pas, euh... J'en ai plein le soir quand je raconte des trucs, quoi, des petits trucs, comme ça.

Julien : Oui.

Dr F : Mais, euh, j'ai pas de trucs, euh... Alors entre collègues, euh...

Julien : Parce que là vous êtes, euh... C'est un cabinet de groupe ?

Dr F : Alors ouais, on est comme tous les cabinets là. On est en désertification, donc on était quatre, on est trois depuis un an. Donc, c'est un peu super galère. Et donc, euh, Madame T elle est, euh... Madame T, elle dit pas beaucoup de conneries. Monsieur D qui est là-bas, c'est le fils du Dr D si vous êtes d'Abbeville, qui était chirurgien.

Julien : Oui

Dr F : Donc lui, il est super marrant. Par contre, on n'est pas du tout sur le même registre, hein. Lui, il est plus sur le registre farce. Bon, par exemple, on devait choisir un divan d'examen. Et j'ai une patiente qui est un peu forte et qui a cassé mon divan d'examen. Bon, ça fait rire, quoi ! Voilà ! Et puis donc, on devait acheter un nouveau divan d'examen et puis euh on a quand même beaucoup de gens assez forts. et donc j'en avais repéré un qui avait une sellerie à bourrelet, donc ça me semblait sympathique d'acheter ça ! (rires) C'est vrai, hein ! Alors il me dit, comment tu repaires ça ? Je lui dis, bah, je sais pas, c'est écrit, moi ça fait 45 ans que euh... J'ai 61 et ça fait, euh... Ça fait... Je me souviens pas, mais je dirais peut être à partir de la 6^{ème} / 5^{ème} quoi, j'ai commencé à avoir, euh... Dès qu'il y a de l'humour, ça s'accroche quoi !

Julien : Ca fait des connexions ?!

Dr F : Oui ! Donc voilà, si j'étais, euh... Je pense que Raphael Nadal est père, non ?

Julien : Euh, je pense que c'est en cours.

Dr F : Alors moi pour l'équipe demain, je mettrais Raphael Nadal. Je suis content, avec ça, je suis content moi il faut pas grand-chose mais... Et donc j'ai beaucoup de voilà beaucoup de trucs comme ça !

Julien : On peut dire que vous en louper pas une quelque part.

Dr F : Je repaire, oui, je repaire

Julien : C'est quelque chose qui est quand même ancré en vous.

Dr F : Oui.

Julien : Et les patients finalement, ils vous le rendent bien, au final.

Dr F : Ouais ah, ouais, ouais. Parce que ils aiment bien ! Bon, euh, je pique souvent la canne de ceux qui... C'est le comique de répétition ! Les gens qui rentrent avec une canne je leur pique la canne, je ressorts avec et je dis que c'est un simulateur, bon j'aime bien !!

Julien : Hum, hum. Comment il réagit le patient ?

Dr F : Oh bah, ils disent rien. Ils me disent, vous faites chier, rendez moi ma canne ! Voilà ! Les vannes de salle d'attente j'aime bien ! Alors là, on en a des tas hein ! Ca c'était génial !! Non, c'était horrible, hein... J'ai connu la période, euh... Je suis sur rendez vous depuis une quinzaine d'années et donc pendant une quinzaine d'années, j'ai eu des consultations sans rendez vous. Donc, c'était horrible, hein. Il y avait du monde jusqu'à la porte. Donc j'aurais pas pu vous donner un rendez-vous là en fait. C'était pas possible. Mais par contre, il y avait un truc, c'était génial, parce qu' il y avait un échange avec les salles d'attente qui a totalement disparu sauf quand on a un peu de retard. Mais quand on a du retard, on a plus de mal à vanner parce que les gens, maintenant, ils sont tellement habitués à ce que ça soit bien heuré, comme ça, que si vous avez un quart d'heure de retard, ils sont un peu colère, quoi. Ce que j'aime bien, c'est quand vous avez deux mecs qui attendent, vous ouvrez et puis vous dites, vous êtes ensemble ?

Julien : (rires)

Dr F : Ah, ça c'est génial, il faut le faire la prochaine fois. C'est génial. Et les mecs, ils sont là, non, non, euh... C'est trop bien à faire. Et pourtant, vous les connaissez tous les deux et puis ils savent bien que vous savez bien qu'ils ne sont pas ensemble mais ils se regardent ! Faut le faire !!

Julien : Pourquoi vous faites ça ?

Dr F : Bah parce que j'aime bien. Et puis, je sais comment ils vont réagir, et puis aussi parce qu'en général, s'il y a un peu de monde dans la salle d'attente, ils sont à deux, c'est deux mecs, ils sont souvent pressés, etc, et puis voilà, quoi. Et puis si c'est un mec et une femme, je dis souvent aussi, ca vous dérange si vous passez ensemble ? Et puis la femme, ah bah ouais ça me dérange ! C'est marrant ça. Ca marche toujours, parce que pendant deux secondes, les gens pensent pas que c'est une connerie. Et puis il y a des vieux dragueurs dans la salle d'attente, c'est rigolo. Et puis, je les connais alors... Alors y'en a qui font les salles d'attente gentiment ou pas gentiment hein je leur confierais peut être pas ma fille ! Alors c'est pareil, si je sais que c'est un vieux dragueur et qu'il y a une jolie nana devant, je lui dis, vous voulez passer avec monsieur ? Et puis le Monsieur, ah ouais !! Ca, c'est le, euh... Mais c'est tellement attendu que, voilà !

Julien : D'accord, donc est ce que vous pensez que la réaction que vous avez comme ça quand vous faites des petites vannes comment les patients ils l'accueillent ? Qu'est ce qu'ils en pensent eux ? Comment euh qu'est ce que ça vous apporte à vous dans votre relation avec le patient ? Qu'est ce que ça lui apporte à lui ? Qu'est ce que ça entraîne chez lui ? Qu'est ce que euh ?

Dr F : Alors euh... On va partir de la chose inverse. C'est quand je suis de mauvaise humeur. Alors quand je suis de mauvaise humeur, souvent, c'est le matin. J'ai pas envie de commencer et puis j'ai pas envie de perdre de temps, parce que ça fait perdre un peu de temps aussi quand même. Ca en fait gagner quand on coupe court, mais quand on tombe sur des gens qui sont sympas, etc, ça faire perdre un peu de temps. Donc le matin, je veux pas perdre de temps. Et souvent, je suis plutôt de mauvaise humeur, donc, quand je ne vanne pas, ils ne sont pas contents. Quand je parle pas, quand je vanne pas. Et, euh, souvent, ils me le disent la fois

d'après. Ils me disent, je sais pas ce que vous aviez la fois dernière, mais ça n'allait pas, vous êtes sûr que ça va, euh... Vous allez mieux que la dernière fois ? Vous êtes en forme, c'est bien ! Parce qu'en fait, ils vont bien si on va bien aussi. Quand on les connaît depuis longtemps. Et puis, ce que ça leur apporte ben je pense que, la vie est grise, la vie est grise, comme partout il y a du chômage, euh un taux de divorces effréné. L'actualité n'est pas rose, donc, quand on va chez le médecin, voilà quoi... C'est bien si on y va un peu décontracté. Donc ils savent qu'ici que bon, ça va, on va les écouter et on va essayer de dédramatiser les choses si on peut et puis essayer de faire rire aussi. Bon c'est peut être pas le lieu idéal mais c'est pas non plus le lieu interdit de rire, quoi, bon. On sait bien que dans les hostos... Enfin, je veux dire les chirurgiens, euh, la seule façon de sortir de la tension dans les blocs, c'est vraiment de parler de cul, de raconter des conneries, des histoires, des week-ends, euh, voilà...

Julien : Hum.

Dr F : Et nous, c'est un peu pareil, sauf qu'ici on a l'exercice qui est à la fois en groupe, mais qui parfois et totalement solitaire. Des fois, en plein hiver, on se dit pas trois mots, hein avec les collègues. Donc, en fait, euh, c'est notre, euh... Voilà, on s'extériorise aussi avec les patients. Donc eux, c'est surtout le fait de pouvoir se confier facilement et puis avec l'expérience on peut leur faire dire des choses qu'ils n'avaient pas foncièrement envie de dire quoi. Et puis c'est intéressant. Et puis, et puis, c'est ma façon d'exercer après tout, hein.

Julien : Vous pensez que c'est un moyen de communication qui leur permet de se dévoiler ? De dire des choses qu'ils n'ont pas envie de dire ?

Dr F : Bien sûr ! Et puis parfois, ils vont dire une vanne, euh, qui sera orientée. Ca, c'est évident. Ils vont dire une petite bêtise ou quelque chose, euh, voilà. Si on dit une bêtise en dessous de la ceinture, ils vont dire, bah, justement, euh, la fameuse truc, euh... Alors, c'est marrant, parce que ça a disparu ça ! Quand j'ai commencé les gens étaient quand même un peu plus coincés ou alors c'était moi qui était moins, euh, moins à l'aise, alors il y a avait la fameuse question de la porte, vous avez appris ça ? C'est-à-dire que les gens viennent pour un sujet, un truc mais ils n'osent pas le dire. Alors ils ont mal à la gorge, blabla et puis vous le sentez bien qu'il y a un malaise. Et puis alors euh, ah bon !! Donc ordonnance et puis arrivé à la poignée de porte ils se disent, bah nan, merde, je suis quand même pas venu pour rien ! Et donc arrivé, il vous dit, ah je voulais vous dire un truc aussi... Et puis là, ils vont vraiment vous dire vraiment le motif. Donc on a appelé ça la question de la poignée de porte. Et donc maintenant, on évite la poignée de porte. Et j'en ai pratiquement plu. Je m'aperçois, euh, je réfléchissais à ça, euh, non, on a plus de poignée de porte. Je pense qu'on en a peut être quand on a, euh, quand ils ne nous connaissent pas trop. Et donc, en étant assez décontracté on peut avoir quelque chose de bien. Je m'aperçois aussi que...

Julien : C'est marrant ce que vous avez dit, parce que vous avez dit peut être que maintenant je suis plus à l'aise et que du coup effectivement ça évite ces trucs là.

Dr F : Oui bien sûr c'est évident. Moi, pour moi c'est évident.

Julien : Jeune vous faisiez, euh, enfin, vous n'êtes pas vieux, hein, mais jeune vous faisiez plus de...

Dr F : Oh, je ne suis pas susceptible, j'ai passé l'âge. (rires)

Julien : Vous faisiez moins d'humour ou différemment ou vous avez l'impression que c'est, euh...

Dr F : Nan, ça a toujours été. Mais, euh, pff. C'est euh, il y a avait quand même la connaissance et puis il fallait faire la clientèle. Maintenant il y a peu de médecins. On va pas parler d'un temps ancien, mais c'est vrai que ça s'est totalement retourné. Quand vous êtes remplaçant, maintenant, si vous venez ici, bah, franchement, euh... Moi, en général, déjà, si les gens me demandent si je pars en vacances, je leur dis oui, s'ils me demandent pas je dis rien. Je donne des consignes à la secrétaire. Si les gens demandent il faut dire la vérité, s'ils

demandent rien on dit rien. Mais grosso modo, si sur une semaine , je fais 150 patients, vous, en remplacement, vous allez en faire 140. Vous allez en perdre mais pas plus quoi. Moi, j'ai connu une époque où, euh, quand je remplaçais un docteur qui prenait sans rendez vous, quand j'ouvrais la porte, ça allait jusqu'à la porte, je prenais le premier quand je rouvrais la porte il y en n'avait plus que trois. Donc euh pff, ça donne pas trop envie de faire de l'humour. Et puis quand on commence, on est quand même un peu stressé. Je pense que ça aussi ça a de l'importance. On ne maîtrise jamais totalement, on ne maîtrise rien du tout, j'ai toujours peur... Enfin, je vis pas dans la peur, quoi... Mais, euh, faut quand même se le dire quoi, hein. La semaine dernière, il y a un jeune de 25 ans qui est venu accompagné de son père, il était comme ça (mimes) très très très mal au ventre. Ca a commencé à 14 heures, il était 18 heures. Bon bah, à l'examen on pouvait à peine toucher. J'ai pris la fièvre, il avait 37.8 °C. Bon, j'ai fait un spasfon primpéran parce qu'il déguelait. Et puis, je lui ai dit, faut aller aux urgences. Et puis le père, il dit, mais qu'est ce qu'il a ? Bin ouais, appendicite aigue. C'est quand même assez atypique, hein, de commencer sa journée de travail très bien et d'avoir mal à 14h. Il a été opéré à 20 heures, je crois. Il était ici à 18 heures. Et c'est là où on se dit, il faut pas trop faire d'humour non plus. Si vous dites, oh bah, il va accoucher bientôt ! Et puis, vous lui dites, c'est une grosse gastro et qu'il meurt dans la nuit, euh, l'accouchement pour bientôt, ça va être bien ressenti, je pense.

Julien : Ouais, ça c'est peut être un des risques de l'utilisation de l'humour ?

Dr F : Ouais, bien sûr mais des risques on en prend des plus gros que ça. Alors j'avais dit dès le départ de la conversation, on vous reprochera un examen bâclé, on vous reprochera une parole malheureuse, on vous reprochera plein de trucs si ça se passe mal, cà, c'est clair.

Julien : Hum.

Dr F : Et, euh, des paroles par-dessus la tête, par-dessus la jambe, euh... J'ai en tête toujours, euh... C'est euh... Je le cite sans le citer, c'était le médecin qui était là avant monsieur D qui est en retraite, qui était un très bon praticien et qui est rentré une fois dans une maison en disant, oh le bébé, il pleure comme si il avait une otite... Donc il l'a examiné et il a dit qu'il avait une otite. Et puis le bébé, il meurt dans la nuit d'une méningite. Les gens m'en parlent encore 20 ans après en me disant quand il est rentré il a dit qu'il pleurait comme une otite, c'est pas possible. Bon, c'était la petite phrase sympathique, comme on peut faire, quoi. Mais le problème, c'est que ça s'est mal passé. Et la phrase, elle est restée ancrée à l'intérieur des gens. Donc, voilà, quand on dit une bêtise, il faut que voilà, il faut qu'on s'assure derrière. Donc, quand on est dans des situations un peu difficiles, il faut savoir rester strict. Mr D faisait de l'humour, sauf qu'il faisait de l'humour dans ses dossiers. Et je trouve ça extrêmement dangereux, parce que si ça se passe mal, les dossiers sont saisis. Et quand ils sont saisis, euh, quand je vois, euh... Voilà, il y a par exemple une dame qui était venue me voir pour, euh... C'est vrai que c'est une hypocondriaque et il avait mis dans le dossier, Madame Machin est venue parce qu'elle a mal au ventre, au bras, au dos et à la tête alouette. Donc, voilà, c'est une plaisanterie très bonne, je trouve, et puis nouvelle, en plus, hein ! Bon. Mais si c'est saisi, si elle fait quelque chose, si elle fait un AVC la nuit et puis que les enfants portent plainte et puis que, euh... On va dire que non seulement il n'a pas fait le diagnostic et il s'est foutu de sa gueule. Et il le faisait dans de nombreux dossiers. C'est assez étrange parce qu'en conversant avec lui comme on converse maintenant, il était pas rigolo. Mais, euh, dans tous ses dossiers, il mettait un terme qui m'agaçait énormément. C'était dans motif de la consultation, il mettait toujours « allègue », alléguer euh allègue une douleur au ventre, allègue euh...

Julien : Ah oui, d'accord.

Dr F : Et alléguer, le sens d'alléguer c'est quoi ?

Julien : Euh, expose, explique, euh...

Dr F : Ouais mais non, alléguer ça veut dire prétendre faux

Julien : D'accord

Dr F : Donc c'est...

Julien : Donc ça veut dire qu'il prenait pas vraiment au sérieux ses patients, quoi.

Dr F : Personne. Alors, je ne sais pas s'il le mettait exprès ou pas. Mais c'est pareil, si on prend ça au pied de la lettre, si ça se passe mal en saisissant un dossier, euh... Alors dans les dossiers, moi je fais vraiment, euh, vraiment je ne fais pas beaucoup de déclarations. Bon, parfois, mais voilà. Enfin, des petites observations amusantes, mais qui restent pour imaginer une situation, un ulcère qui se rétrécit ou qui va mieux enfin voilà quoi. Et puis plus une image, mais jamais une moquerie de patient, ça c'est clair. Voilà tout ce que je peux vous dire. Je ne sais pas si ça va vous aider beaucoup, mais...

Julien : Est-ce que dans le reste des euh... Là on a parlé effectivement du diagnostic, de l'examen, de situations où effectivement c'est en dessous de la ceinture qui sont un petit peu difficiles. Est-ce qu'il y a d'autres choses encore qui vous viennent en tête sur des moments où vous utilisez l'humour pas forcément dans l'examen ou dans l'interrogatoire. Des situations où vous vous êtes rendez compte, ah tiens, c'est vrai que ça marche ou, euh, j'en sais rien, ça marche pas d'ailleurs, hein !!

Dr F : Quand est-ce que ça marche pas ? Non, mais je suis tellement bon que ça marche tout le temps ! Ca, c'est déjà, voilà. C'est déjà établi, ça !

Julien : Vous êtes le deuxième à me la faire celle-là.

Dr F : C'est vrai ? (rires) Et donc ensuite, quand est-ce que ça marche ? Sur les traitements ? Je ne sais pas. Sur les effets secondaires, parfois ça peut être utile aussi, voilà. Bon, j'ai rien en tête, mais quand on explique les traitements, quand on, euh... Ca peut être bien sur la façon de...

Julien : Pourquoi ? Pourquoi quand vous expliquez ?

Dr F : Pour euh... Si on peut, euh... Qu'est-ce que j'ai en tête par exemple. Sur les modes d'administrations, sur les suppositoires forcément on peut faire des petites vanes là dessus. Donc euh...

Julien : Qu'est-ce que euh... Vous le faites, euh, pourquoi ?

Dr F : Parce que ça peut dédramatiser un moyen d'administration. Il y a quand même des gens qui sont coincés là-dessus hein, euh... Pfff, je raconte toujours l'histoire du type qui m'avait téléphoné en me disant, docteur la dernière fois où je suis venu j'ai eu du feldène et j'ai encore mal au dos, est-ce que je peux reprendre le traitement en attendant de vous revoir ? Alors, je lui dis, oui. Mais surtout prenez-le bien au milieu du repas. Et il me dit, bah, oui, mais, c'était en suppo, il faut vraiment ?

Julien : (rires)

Dr F : Non, ce n'est pas la peine !! Donc quand vous dites ça, le mode d'administration, ça a de l'importance. Il y a des gens qui sont hyper coincés. Les ovules gynécologiques aussi, c'est assez rigolo, parce que je raconte, euh... Et ça, c'est vrai, hein ! Vous n'avez pas connu ça non plus. Quand il y avait des mycoses buccales, euh... Il y a 30 ans, on avait vraiment peu de choses à disposition et donc, euh, c'était une autre époque aussi parce qu'avec les AMM maintenant, on est scotché, machin truc. Et ben, on pouvait mettre des ovules gynécologiques à sucer.

Julien : D'accord.

Dr F : Et ce qui était drôle, c'est que vous nous ne pouviez le faire que chez les femmes. Vous n'auriez jamais pu mettre un ovule gynécologique à sucer chez un mec, c'était impossible. C'est incroyable. Alors 1 sur 10 quoi. Alors celui qui acceptait, vous vous posiez des questions sur sa virilité, hein, parce que... (rires)

Julien : Du coup ça vous arrivait d'utiliser un petit peu l'humour pour détendre là ?

Dr F : Bah oui, pour détendre parce que je disais... Bah voilà, si vous dites ça au mec, si vous dites, bah, finalement, il y a que les cons qui disent, non, les mecs disaient, ouais, bon, bah, je

vais le faire, après tout ! C'est comme une pastille à sucer. C'est rien d'autre. Sauf que c'est vrai que l'utilisation, c'était euh... Mais à l'époque on pouvait le faire.

Julien : Il y avait peut être une meilleure acceptation du coup, si j'essaie de résumer un peu ce que vous dites, une meilleure acceptation de la galénique, quoi ?

Dr F : Voila, oui. On peut, oui. Alors c'est exceptionnel. Maintenant on ne peut plus. On ne peut plus. J'irai jamais écrire sur une ordonnance...

Julien : Ovule à sucer, oui !!

Dr F : Oui (rires) Il y avait aussi les gynécos qui de temps en temps mettaient des gouttes ophtalmologiques de rifamicine sur les vaginites un peu dites compliquées. Ca, ça doit être vachement dur à faire, hein. Faut bien le dire !!

Julien : C'est clair, en plus, il y a la gravité qui est quand même ...(rires)

Dr F : J'ai connu ça. Mais maintenant, c'est pareil, euh... Alors il faut essayer d'avoir aussi un peu de sens de l'humour sur, euh... Enfin, cet hiver, c'était le premier hiver où on était qu'à trois au lieu de quatre. Donc, on a connu une situation un peu atypique, c'est-à-dire qu'on était, euh, on avait, euh, trois jours de délai de rendez vous. Quand les gens appelaient le lundi matin, le premier rendez vous, c'était le jeudi matin. On n'avait jamais connu ça. A la fois parce qu'on était que trois et puis c'était un hiver où il y avait de la pathologie.

Julien : Hum, ouais, c'est vrai.

Dr F : Donc, bah, voila. Donc, quand les gens arrivaient, ils étaient parfois un peu ronchouillards. Ca m'a permis d'atténuer certaines réactions. Voila de le prendre avec un peu de recul, etc, en conseillant par exemple de prendre rendez vous le jeudi pour le mardi avant d'être malade. C'est plus pratique. Comme ça vous aurez un rendez-vous au moins. Et puis si vous n'êtes pas malade, bah, vous le revendez à quelqu'un d'autre ! Voila, c'est plus pratique. Mais, heureusement qu'on a eu ça cet hiver, parce qu'on n'était pas loin tous de, euh, bon, je parle pas de burn-out hein, parce que c'est de la connerie ça. Enfin, c'est de la connerie. J'ai rien contre les collègues qui le font, hein. Mais, euh, je veux dire on est tous limite, sur un fil. Heureusement qu'on a un peu l'ouverture d'esprit qui permet de tenir, parce que sinon...

Julien : Ca permet à ce moment là de dégoupiller un conflit, quoi. Enfin essayer de détendre une situation un peu tendue quoi

Dr F : Ouais exactement. Mon fils a... Alors quand vous avez été baigné dedans... Mon fils et ma fille sont pareils. Alors mon fils est plus comique de situation et ma fille, elle est comme moi. Donc c'est bien quand on s'envoie des sms parce qu'elle essaie toujours de trouver un truc qui soit un peu mieux que moi. Elle a du mal ! (rires) Et donc, mon fils, il m'a cité un cas hier à la pharmacie d'Abbeville où ça a très, très mal commencé parce que le type était vachement agressif, etc, euh... C'est un patient assez âgé avec de grosses ordonnances et puis il lui a dit, vous allez tout me sortir et puis je vous dirai ce dont je n'ai pas besoin ! C'est chiant quoi et puis mon fils, il l'a pas bien pris. Et puis, à un moment donné, il a regardé les ordonnances et puis il s'est dit, lui, il est quand même vachement malade. Par rapport aux médicaments, il a vu que sa femme était parkinson avec un lourd traitement. Et il m'a dit, j'avais envie d'être méchant, mal aimable, etc. Et puis je me suis dit, bon, en fait, il doit être agressif parce qu'il est malheureux, quoi, malheureux d'être malade, malheureux de... Et petit à petit, il m'a dit, j'ai réussi à l'amadouer. Et à la fin, le type lui a dit au revoir par-dessus le comptoir. Alors il y a pas eu d'humour particulier, simplement une conception d'esprit en essayant de se dire tiens, s'il est énervé, on peut faire soit une petite gentillesse, soit une petite vanne ou une petite plaisanterie.

Julien : Bien, très bien.

Dr F : Alors, je me suis retenu, parce qu'on a dû vous faire toutes les vannes possibles sur votre nom. Donc je n'en ferai aucune, bien entendu.

Julien : C'est vrai qu'on m'en a fait plein ! (rires)

Dr F : Ah ouais, bien sûr, moi je n'en connais aucune !

Julien : Le pire c'est que ma sœur est podologue.

Dr F : Ah ouais. Ca c'est, ça m'étonne pas. Il y a un podologue dans le coin qui s'appelle Soulier aussi !! (rires)

Julien : Ca va maintenant elle s'appelle Le Moigne. Mais elle a gardé Cordonnier parce que c'est plus vendeur ! (rires)

Dr F : Donc vous êtes le cousin français de Schumacher ?

Julien : C'est ça ! (rires) Celle là, on me l'avait déjà faite aussi évidemment.

Dr F : Bien sûr ! On vous les a toutes faites, bien sûr. Mais les gens, Schumacher, ils ne savent pas trop que c'est Cordonnier, c'est marrant. Moi sur mon nom, on ne me fait pas beaucoup de vanne. J'ai un nom plutôt banal, donc euh, j'ai échappé à ça. Donc ouais, sur des noms, je le fais aussi bien sûr. On vient souvent après une longue liste de gens qui ont vanné sur les noms, mais ça peut aussi, euh...

Julien : mais là, c'est quand même surtout du coup pour instaurer un contact, une bonne ambiance dans la consultation.

Dr F : Ah ouais, ouais. Ca aussi, ça a de l'importance. Mais je pense que globalement, contrairement à ce que plein de gens disent, il y a beaucoup de gens qui disent qu'il y a plein de gens qui vont chez le médecin pour rien, c'est faux, euh... Quand les gens viennent là, ce n'est jamais quand même par plaisir. Bon, ce n'est pas par déplaisir non plus mais ce n'est jamais par plaisir. Donc, si ils savent que ça ne va pas être trop désagréable, c'est bien. Deuxièmement, c'est aussi parce qu'ils ont un problème de santé. Donc, si on peut aussi dédramatiser, c'est pas mal non plus. Et puis trois, quand on est dans des situations beaucoup plus trash quoi, pas toujours, euh, c'est pas toujours facile, mais, petit à petit comme je le dis, je pense quand même que quand la situation est installée, voilà on, euh... Je pense à Dr M, l'anesthésiste qui était à Amiens qui était nain, vous ne l'avez pas connu ?

Julien : Si.

Dr F : Et quand il arrivait, euh, il avait une grosse BMW, avec des grandes pédales, je suppose. Et donc, euh, quand il est arrivé pour sa première opération, la légende, euh, mais je suppose que c'est vrai... C'était vachement dur pour l'équipe de savoir comment se comporter, hein. Donc il paraît qu'il était installé et qu'il a dit à un aide soignant, est ce que tu peux me passer la perf qui est accroché la haut ? Et le mec, il lui a filé, quoi, et puis il a dit, si tu laisses tomber quelque chose, tu me le diras ! Donc, c'était vachement bien, quoi. Donc là, on est dans l'humour qui permet de dédramatiser une situation médicale aussi, parce que c'était un handicap. Le handicap aussi, on en a pas parlé, mais c'est pas rigolo tous les jours. Donc quand les gens, euh, voilà... J'ai un souvenir, c'est pas vieux, vieux hein, cinq ou six ans. Une infirmière du coin, il y a avait un des médecins qui était parti. Elle me dit mes parents sont super sympas et tout. Ils n'ont plus de médecin traitant. Est ce que vous pourrez, euh... Ils se déplacent, il y a pas de problème. Ils sont gentils. Mon père, par contre, est artéritique et diabétique. C'est assez lourd, mais il va très bien, je vous assure. Je me fais du souci, je voudrais que quelqu'un les prenne. Donc, je me dis allez bon et elle me dit, à partir de janvier, donc voilà. Et le 31 décembre, je travaillais, visite chez eux. Alors la secrétaire, elle me dit, c'est vous qui les soignez. L'infirmière a dit que c'était vous, euh. Et elle me dit, c'est pour une sortie d'hosto. Je dis, bah dis donc, pour des patients qui ne posaient pas de problème, ça commence bien ! Et quand je suis arrivé, en fait, il revenait d'une amputation. Premier contact avec un patient qui vient d'être amputé. Et ça a été dur, hein, euh... Parce que pour lui, c'était dur, et en plus, c'était d'autant plus dur, que sa fille, qui était infirmière, lui avait fait couper les ongles, et à priori, c'est parti d'une petite plaie...

Julien : Ah ouais, d'accord.

Dr F : Alors, sa fille était un peu, euh... Enfin, de toute façon, c'est le tabac qui est responsable, hein. C'est le diabète, ce n'est pas sa fille. Après, au bout de quelques mois, c'était un type super charmant, pas un grincheux du tout. Et au bout de quelque mois, sur sa

prothèse et tout ça, on pouvait rigoler, quoi. On pouvait rigoler sur la prothèse, sur le fait qu'il n'en ait pas. Et voilà, ça permet de dédramatiser encore une fois tout ce qui est très, très dur. Moi, si dans mon métier, dans mon apprentissage, dans mes études on aurait pu me dire que, je sais pas, j'aurais fait exprès de piquer la prothèse d'un mec qui n'a qu'une jambe, ou que j'aurais pesé une prothèse mammaire ou que j'aurais vanné quelqu'un qui est en chimiothérapie et bien j'aurais pas cru quoi.

Julien : Oui. Question justement ! Vous parlez des études. Euh, on n'a pas du tout de cours de communication pendant nos études. On a déjà beaucoup de choses à apprendre, je suis d'accord. Est ce que vous pensez que c'est une carence ? Est ce que vous pensez que ça serait nécessaire ? Est ce que vous pensez qu'on est armé quand on commence pour communiquer avec les gens ?

Dr F : Alors, je pense que ce n'est pas nécessaire, c'est indispensable et c'est une carence énorme. J'ai mis des années à... Euh, alors là, si on pouvait avoir des, euh... Une fois, je lisais dans le quotidien du médecin, la psychologie comportementale en quelque sorte, la façon dont on peut s'adresser à quelqu'un, voilà. Et ils disaient que, euh, quand on annonce une mauvaise nouvelle, en général, on prend du recul par rapport au patient, et on s'adosse. C'est ce que je faisais et je me suis dit, putain, merde, je fais du comportementaliste sans le savoir. Si un jour vous venez et que vous êtes malade, si je me lève et que je me met là (mime), c'est mauvais signe. Et c'est super rigolo. Et donc ça, mais putain, merde, il y a en a pas pour longtemps, mais il faut le faire. Moi, les cours de psychologie médicale que j'ai eus, c'était en deuxième année. Ils sont cinglés. Mais les mecs qui font ça, ils sont cinglés. En deuxième année on pense pas à ça. On dit, c'est de la merde, ça sert à rien, c'est nul à chier. On apprend son anat, sa physiologie, voilà. On essaie de récupérer un vieux Vidal. On a envie de soigner à ce moment là. Or c'est indispensable. Bien sûr que c'est indispensable, mais l'humour c'est qu'un truc, mais la façon d'aborder les gens, la façon de présenter les choses. Moi, je suis arrivé ici, on ne m'avait jamais appris à annoncer une mauvaise nouvelle, par exemple. Si, on m'avait appris en P2, en deuxième année. Mais euh, je l'avais oublié. Et puis, j'avais pas eu l'impression que c'était important. Et puis à un moment donné, c'est arrivé encore il y a un mois.

Julien : Ca dépend peut être aussi de la manière dont on l'enseigne ? Si on a un enseignement théorique ou je sais que par exemple, à l'internat, il y a une question si je me rappelle bien « annonce d'un diagnostic difficile ou d'une mauvaise nouvelle ». Euh, comment vous verriez un peu cet enseignement en fait si c'est cours théorique hyper théorique ou...

Dr F : Ah non, il ne faut pas être hyper théorique. Après le souci, c'est toujours de faire participer les gens, quoi, euh... Mais je pense qu'il faudrait prendre les gens, euh, bah, désolé M. Cordonnier, j'ai vu votre nom, il m'a attiré, c'est comme ça. Vous devez m'annoncer une mauvaise nouvelle, vous faites comment ?

Julien : Un jeu de rôle, quoi en fait ?

Dr F : Oui, oui. Je sais bien que c'est chiant. Moi, je suis le premier, j'aime pas être choisi. Mais, néanmoins, il y a que comme ça... Donc, on avait fait un jeu de rôle sur l'arrêt du tabac. C'était un repas de labo et puis euh je m'étais fâché et puis, euh... Enfin, c'était médecin-médecin. Je faisais le rôle du patient et puis il y avait deux médecins qui se sont succédés et ils devaient essayer de me persuader d'arrêter de fumer. Et puis, il y avait lui et puis il y avait une dame qui exerce à Mers, une vraie folle ! (rires) Non, c'est vrai, elle est très spéciale. Mais alors, à la fin, ils me disent, alors quel est des deux médecins, quel est celui qui vous fera arrêter de fumer. Je dis, bah, c'est madame, elle me fout les jetons. C'est vrai, j'avais eu peur, moi. Et l'autre, il s'est vexé. Ah ouais, il me l'a dit.

Julien : Ah ouais. Pourtant ça aurait du être l'inverse quoi non ?

Dr F : Bah, je ne sais pas, moi, je trouvais qu'il était sympa, qu'il était gentil. Il était comme moi. Elle, elle était super agressive dans son questionnement, dans son questionnaire, dans sa façon d'être et ça marche peut être pas si mal que ça.

Julien : D'accord du coup, c'est intéressant, parce que là on a parlé pas mal d'humour et du coup vous pensez que euh...

Dr F : Ah bah, bien sûr que ça peut, bien sûr. Ah bah, oui. Il n'y a rien qui est parfait dans la vie. Quand on est trop gentil, quand euh... Voilà moi, ma collègue elle rigole moins que moi et puis elle a certainement des HBA1C meilleurs que les miens, hein.

Julien : D'accord, donc un petit risque quand même sur l'humour, d'avoir des mauvais résultats ?

Dr F : Bah bien sûr. Alors on peut pas tout avoir, euh... Moi j'en suis persuadé, euh... Enfin, il y a peut être des humoristes méchants. Mais quand on dit méchant, c'est parce que c'est de l'humour noir, de l'humour dur, quoi. Tandis que quand on ne fait pas d'humour, bah, on est parfois un peu plus sec, un peu plus dur et ce jeu-là, euh... Et puis si je reviens sur l'enseignement de la psychologie et puis la façon de communiquer, voilà je pense que c'est super important en jeu de rôle, entre autre. Parce que si on est théorique, voilà, si on est tac, tac, tac, euh... Alors, après moi, j'ai appris sur le tas mais vraiment en bouquinant un peu, en regardant à droite à gauche et puis en m'apercevant. Quand on annonce une mauvaise nouvelle, faut ouvrir. Et puis, parfois il faut se taire. Si la personne pleure, ça ne sert à rien de continuer à parler en disant, ensuite, il va y avoir une opération, et ensuite, il va y avoir la chimiothérapie... Et puis de toute façon, en général, sur une consultation d'annonce, il y a 10 % de ce que vous dites qui est retenu, voire moins, quoi. Donc voilà, ça, ça m'a toujours frappé. C'était un truc qui a été une carence dans ma formation. On a vraiment un métier de contact, donc euh... Peut être que, moi, ma façon de palier ça, ça a été d'utiliser l'humour pour contacter les gens plus facilement. D'autres personnes, ça va être autre chose quoi. Et puis l'expérience, l'expérience qui nous permet, euh, voilà... Un truc qui est marrant, c'est que, bon, on en voit un petit peu moins, parce que les gardes, elles sont moins chargées qu'avant, mais quand vous voyez d'autres personnes qui ne sont pas de votre clientèle, donc euh, je vois bien qu'en deux secondes, c'est emballé, quoi. Parce que, faut les accueillir quoi. Il y a des médecins quand ils sont de garde, ils sont de mauvaise humeur. Ça ne sert à rien. Bon, les gens, c'est pareil, ça les fait chier, ils ont fait 20 bornes. Donc si en plus, ils sont accueillis, euh... Donc, bon voilà, on essaie d'être sympa et puis voilà quoi. Les gamins, on ne crie pas quand ils pleurent, euh donc voilà. Il faudrait faire des jeux de rôles.

Julien : Très bien, OK pour le côté étude. Sinon, il y a une formation qui a lieu à Lyon, bon je vais pas vous demander d'aller à Lyon. Mais puisque le sujet c'est l'humour, une formation sur l'humour en médecine. C'est pas axé réellement médecine générale. Pour vous montrer, j'ai le programme. Mais c'est, disons, assez général pour le coup. Est ce que ce style de formation là, que ce soit sur l'humour ou sur un autre moyen de communication justement pour vous permettre de potentialiser ça est ce que ça vous intéresserait ?

Dr F : Oh oui, ce type de choses. Moi j'aime bien ce qui sort un peu de l'ordinaire. D'ailleurs dans tout ce qu'on a eu sur les formations sur les labos, il y a ça qui me ressort sur le tabac par exemple. Ça me ressort instantanément, parce que je trouve ça assez sympa, même si de nature, j'aime pas trop dès que... Parce que je suis souvent choisi. Alors je fais une fixette sans doute, hein, je dois être un peu parano. Mais je suis assez souvent choisi quand il y a des grandes salles. Moi, j'avais été choisi, c'était rigolo aussi ça, c'était sur des détecteurs de mensonge. Ouais c'était marrant, c'était un week-end ou on avait euh... C'était sur l'interrogatoire, notre interrogatoire à nous et l'interrogatoire policier. Et ils faisaient un parallèle entre les deux choses. Donc il y avait un flic de la brigade de machin truc de paris qui venait faire un topo. C'était vachement intéressant parce qu'il mélangeait à la fois la façon de faire et puis les anecdotes, il en avait plein. Et puis, il y a avait donc le fameux détecteur de

mensonges. Donc euh, je sais plus... C'était avec la voix. Il fallait qu'il repère la voix. Donc, il fallait un volontaire. Il m'avait choisi alors je sais plus mais on était genre 60 et il posait des questions et euh...

Julien : Il fallait dire la vérité ou mentir ?

Dr F : Il fallait dire ce qu'on voulait, quoi. Et puis le mec, il poussait un peu quoi, genre, est ce que vous avez déjà fraudé le fisc ? Alors je lui dit, non, non. Vous êtes sûr ? Et puis alors, bah oui, je suis sûr, voilà. Et puis après, dans la salle, il pouvait poser des questions, etc. Et à la fin, euh, le détecteur de mensonge, euh, rendait son diagnostic. Il disait soit le mec à menti, soit non il a dit la vérité, soit je ne peux pas me prononcer, et avec moi il ne pouvait pas se prononcer.

Julien : (rires)

Dr F : C'est drôle, hein. Mais ça c'est euh, alors ça fait partie de euh... Alors, c'était pas mal l'interrogatoire comme ça. Et donc la vue qu'on peut avoir un peu biaisée aussi dans nos consultations. On peut se faire avoir par les patients aussi. Quand quelqu'un a un arrêt de travail et qu'il sait que vous êtes un peu blagueur, il va arriver avec une vanne machin et il va vous entortiller, euh... Parce que la proximité, ça implique l'acceptation. C'est difficile de refuser à quelqu'un un arrêt de travail si vous avez passé toute la consultation à blaguer et qu'à la fin vous lui dites non, non faut aller au boulot. Et donc, cet interrogatoire, c'était pas mal parce que, enfin cette formation, c'était euh, bah, voilà, vous posez des questions et ils avaient fait un truc qui était super bien, c'était euh... Ils m'ont fait changé d'avis aussi sur chose, c'était, euh les psychologues après un attentat. Moi quand j'ai commencé ici, la psychologie médicale, c'était comme, euh, ouais, c'était nul à chier quoi. Ca sert à rien, etc. Et en fait, quand on a quelque chose qui ne va pas, c'est vrai que dès que vous en avez parlé, ça vous enlève un poids. Et donc, après un attentat, une tuerie, une fusillade, un truc, on entend toujours les psychologues qui arrivent, ah bah oui faut le faire. Et il nous avait fait une expérience grandeur nature, c'était rigolo. Donc il a fait son topo. Il n'avait pas dit ce qui allait se passer. Donc à un moment donné, à la fin du topo, donc on était, je sais pas, une soixantaine dans la salle, donc il y a quelqu'un qui rentre dans la salle, qui pousse un cri, et qui jette une fausse bombe mais qui éparpille plein de confettis partout et qui ressort en courant. Et alors il dit, que personne ne sorte et interrogatoire de toute la salle, pour savoir comment était le mec, ce qu'il avait dit, s'il était grand, petit, enfin, voilà, c'était super rigolo. Et donc, à la fin, il a eu un portrait, genre 1m90, black, euh... Il avait crié je ne sais pas quoi. Personne n'était d'accord, personne n'avait vraiment entendu. Et quand le mec est revenu, en fait, ça se passait dans un hôtel donc c'était un employé de l'hôtel qui était venu et il faisait 20 25cm de moins que ce que tout le monde avait dit, c'était un bon blanc...

Julien : (rires)

Dr F : Alors, il nous a dit, de toute façon, ne vous inquiétez pas, c'est toujours comme ça. Alors le tueur, euh, le tueur très méchant là qui avait tué plein de nanas dans la banlieue parisienne, il nous avait raconté ça. Il était passé dans des locaux, il avait été suspecté. Il était passé à la toise, si on peut dire, vous savez. Il y avait une femme qui était sortie vivante, il l'avait agressé et elle le voyait plus grand et il nous a dit de toute façon quand on interroge les gens ils les voient toujours plus grands et plus noirs qu'ils ne le sont en réalité. C'est dingue, donc il s'en est sorti parce qu'il était plus petit, il faisait 1m75. Et euh, il y a eu un nouveau meurtre 6 mois après et il était sur l'affaire. Et donc euh ils ont relevé les traces ADN c'était le tout début, et le mec lui a dit, euh, le labo m'a appelé, j'ai une bonne et une mauvaise nouvelle, la bonne c'est qu'on c'est qui c'est, la mauvaise, c'est qu'il était dans nos bureaux il y a 6 mois.

Julien : Ouais c'est pas cool.

Dr F : Et donc, ce qui était marrant, à la fin dans cette histoire de reconnaissance, c'est qu'il y avait une femme au premier rang qui disait, c'est pas lui, mais nan, c'est pas lui, nan, nan,

vous vous êtes trompé. Il était beaucoup plus grand que ça et beaucoup plus noir. Et alors il nous a dit, vous vous rendez compte de la difficulté d'obtenir des bonnes réponses. Donc, c'est comme vous, quand vous faites un interrogatoire, c'est pas si facile que ça, parce que pour obtenir les bonnes réponses, là vous êtes, euh, la bombe, c'était des confettis, il y a pas eu de blessés, il y a pas eu de morts et vous êtes soi-disant intellectuellement supérieurs.

Julien : Soi-disant.

Dr F : Soi-disant, ouais. (rires) Et donc notre interrogatoire à nous aussi quand on interroge, bah, c'est pas si facile que ça. Voilà.

Julien : D'accord une petite...

Dr F : Une petite quoi ?

Julien : Une petite question pour finir

Dr F : Oui vas y.

Julien : Qu'est ce que vous reprenez de tout ce qu'on a dit sur tout ça. Ma première question et c'est bien parce qu'on peut faire l'intro et la conclusion en même temps, c'était vous comment vous avez réagi quand je vous ai annoncé le thème de la thèse au téléphone ? Et puis du coup, bah, à la fin là, qu'est ce que vous en reprenez ?

Dr F : Bah je me suis dit enfin que quelqu'un fasse un sujet de thèse comme ça. Alors ça m'a intrigué, euh... Ca qui m'a même beaucoup intrigué, euh... Je me suis dit, enfin quelqu'un qui fait un sujet de cette qualité, il faut le dire, voilà. Ensuite je me suis dit, enfin quelqu'un qui sais que je suis drôle.

Julien : Je ne vous connaissais pas (rires)

Dr F : Mais bien sûr, c'est pour ça que je vous ai envoyé un sms et qu'elle ne fut pas ma déception quand j'ai vu que c'était par hasard dans le téléphone. J'étais atterré. J'ai passé une très mauvaise soirée, voilà ! Je pensais faire carrière. Je m'étais dit, ça y est, je suis repéré et voilà. Et alors, j'ai dit à mes patients, ça leur faisait rire ça, il y a un jeune médecin qui fait une thèse. Et donc je croyais avoir été repéré. Mais qui, comment il a pu savoir, ma réputation des patients a été de Gamaches jusqu'à Abbeville, Amiens et puis non finalement, il répond. Ah putain, j'ai failli dire non. Non, mais je trouve que c'était bien parce qu'en fait, c'est quand euh... Quand on fait une profession, on se rend pas compte, on fait toujours la même chose, etc. On met ça en chiffres, on réfléchit pas à ce qu'on fait. Et ça m'a permis de réfléchir un peu. Et du coup, j'ai essayé de euh... Par contre, j'ai pas réfléchi du tout à ce que j'allais vous dire.

Julien : Bah c'est bien, c'est bien.

Dr F : Non, non, parce que je savais pas du tout comment ça allait se passer. Je me demandais bien comment ça allait se passer. J'en étais fort curieux. Et puis je voulais pas beaucoup raconter d'anecdotes, parce que j'en raconte pas mal.

Julien : Oui.

Dr F : Voilà et puis conclusion de ce que vous allez en faire, je serais curieux de savoir ce que vous allez tirer de ça.

Julien : Ouais bah je vais prendre votre adresse mail pour vous donner le, euh...

Dr F : Pas de soucis, je vous la donne.

Julien : Ca marche.

Entretien avec le Dr G

Conditions de l'entretien : Au cabinet du médecin, après sa journée de consultations

Julien : Voilà, alors je vais commencer par des petites questions sur vous pour vous présenter un petit peu. Donc, ici, j'ai vu, on est dans un cabinet de groupe, hein ?

Dr G : Oui, On est 5

Julien : Vous êtes 5 médecins, d'accord. Euh, Vous avez un secrétariat aussi ?

Dr G : Hum, 2 secrétaires

Julien : D'accord, donc à temps plein quoi, en fait finalement

Dr G : Heu, un temps plein et un 1/3 temps, on va dire

Julien : D'accord. Enfin, y'a quelqu'un tout le temps quoi, en fait.

Dr G : Non. Elles sont là de 7h45 à 16h30

Julien : D'accord, OK

Dr G : Le soir, on reprend chacun nos lignes et on se débrouille

Julien : D'accord, Vous reprenez vos lignes, OK. Euh, Ca vous embête de reprendre la ligne ou pas ? C'est un...

Dr G : Non, On a pris un rythme en fait, on a pris un rythme. Ca nous embête fortement quand on a une secrétaire en vacances et que l'autre est en arrêt de maladie, qu'on a plus de secrétaire le matin. Là c'est... Après, nos patients, ils ont pris l'habitude d'appeler pour les RDV ou pour les choses comme ça, en effet, le matin. Donc le gros des appels est là le matin.

Julien : D'accord

Dr G : Après, je dirais que là le soir quand on reprend nos lignes, bon oui, ils savent qu'on reprend nos lignes le soir donc c'est pour les questions, les petits trucs, enfin, de la biologie en fait ou quand voilà, ils ont quelque chose de perso un petit peu à nous demander. Mais ça se régule quoi.

Julien : D'accord, mais sinon, vous n'êtes pas dérangée trop trop dans une consultation quoi

Dr G : Non, je dirais que là, on a un petit roulement qui s'organise bien. Ils ont pris l'habitude.

Julien : Vous avez toujours travaillé ici ?

Dr G : Non, moi j'étais installée seule. Tous, en fait. On était, moi seule en cabinet en tout cas, à côté de chez moi, perso. Et, pour rien au monde je ne repartirais seule pour le coup. Enfin, pour rien au monde. Je touche du bois. Ici, on a la chance de s'entendre super bien.

Julien : Hum hum

Dr G : Enfin, on est 5 médecins. Après, il y a une podologue/pédicure à côté, une sage femme qui est à l'étage, une conseillère conjugale qui vient en fait par demi-journées ou, voilà, elle s'arrange. Bon, après nous 5, on est là, non-stop, tout le temps. Et c'est vrai qu'on s'entend super bien, donc, dans l'organisation, chacun a ses façons de travailler. On a nos clientèles différentes mais pour le coup c'est un confort de travail, heu... pour tout, pour les échanges, pour les patients, quand on a des cas compliqués, quand, je dis toujours, on fait, enfin, on est un peu, voilà frères et sœurs entre guillemets et je dirais quand l'un ne va pas bien, toc, on remonte les autres. Et puis après, ça a l'avantage aussi, entre guillemets, d'avoir aussi ce côté un peu psychologue perso, voilà. Euh, de pouvoir décharger, enfin en tout cas, moi ça me permet de pas décharger chez moi quand euh, voilà.

Julien : D'accord

Dr G : Enfin, je pense qu'on a un peu ce fonctionnement là, tous.

Julien : D'accord. Très bien. Euh, du coup, ça fait combien de temps que vous êtes installée en tout ?

Dr G : Installée en tout ? 16 ans

Julien : 16 ans. Est-ce que je peux vous demander votre âge ?

Dr G : 43. (rires)

Julien : 43, d'accord. Et, en moyenne à peu près, combien vous voyez de patients par jour ?

Dr G : une trentaine

Julien : Une trentaine. Ca fait une consultation d'environ 15 minutes, quoi

Dr G : Oui, mais je suis très bavarde, donc je suis souvent à la bourre. Donc, souvent, ils ont le droit à plus de 15 minutes. Mais je m'oblige à garder les consult' à 15 minutes et on a trouvé l'astuce un petit peu avec ma secrétaire parce qu'elle sait que je suis très bavarde, et puis que si il faut passer une heure avec quelqu'un, je vais passer une heure, ça tant pis. Ils sont habitués chez moi en fait. Si ils attendent, c'est qu'ils savent pourquoi. Et après, de me faire des petits créneaux entre guillemets d'urgence. Ca, pour l'hiver notamment. Les créneaux d'urgence, du coup, ça me permet de rattraper mon temps entre deux et puis de placer une otite, un truc, enfin qui va aller un peu plus vite, quoi.

Julien : D'accord

Dr G : Voilà, donc, ça c'est pareil, ça roule quoi. Mais, je fais non stop hein. Enfin quand je fais non stop, c'est 8h, euh, voilà, l'hiver c'est facile 8 h – 20h, quoi

Julien : Oui, avec les visites entre deux et tout ça, quoi

Dr G : Oui. Je fais très peu de visites, donc si j'ai des visites à faire, euh, en général, enfin, je suis là de 8 h à midi. Donc, souvent, ça démarre un peu, parce que je suis souvent en retard, donc midi et demi, une heure moins le quart et je reprends à 13h30

Julien : D'accord

Dr G : Donc, si j'ai des visites, c'est sur ce créneau là, quoi.

Julien : Oui donc c'est court, quoi. OK

Dr G : Voilà, enfin, pour moi, le but c'est de pas rentrer trop tard chez moi, donc, c'est pas toujours le cas mais voilà !

Julien : D'accord.

Dr G : Ca, c'est l'organisation de la médecine générale. C'est ce que vous voulez faire plus tard ?

Julien : Oui, c'est ce que je veux faire plus tard, oui

Dr G : il faut !

Julien : J'ai longtemps voulu être urgentiste, j'ai fait tout le cursus, en fait pour être urgentiste. J'ai fait, euh, comment... J'ai fait moniteur de secourisme. J'ai fait plein de stages aux urgences. Etant externe, j'étais aux urgences tout le temps, etc. Euh, je suis passé aussi au SAMU en tant qu'interne et tout ça. Et puis en fait, euh, au moment du saspas, le dernier stage de médecine gé, j'ai rencontré un médecin avec qui je me suis super bien entendu et pis qui m'a...

Dr G : Transmis sa fibre, c'est bien (rires). C'était qui ?

Julien : C'était le Dr Dupont à Corbie

Dr G : Ah, je connais pas, oui, oui

Julien : Et, euh, en fait, là, je me suis dit, en fait, t'es peut être fait pour ça, en fait. (rires)

Dr G : Y'a plein de trucs à faire. Oui, moi je voulais être pédiatre, alors voilà suivant le cursus... et pis moi, c'est au fil de mes..., enfin je vous file mon expérience perso mais, au fil des stages. Bah oui, en fait. Et puis dans les stages, disons, purée, c'est être spécialiste dans sa spécialité, enfin, je veux dire, voilà. Après, moi aussi, j'ai fait pas mal de SAMU et d'urgence. Ca me plaisait bien en fait. Après, c'était dans l'organisation de la vie personnelle que je me disais que ... bien que... Mais c'est, bon, voilà. C'est un abord différent et puis pareil, alors moi pour le coup, j'ai été la première, euh, génération où on commençait à faire des stages de médecine générale. A l'époque, en fait, on avait juste un stage de 3 mois à faire, enfin, c'était très court. Et, c'est vrai que mon stage en médecine générale, ça m'avait bien bottée parce qu'on touchait un peu à tout.

Julien : Oui, oui, oui, tout à fait

Dr G : Et là, franchement, je peux vous dire, voyez nous ici, on est en semi-rural. Je fais partie d'un groupe de formation, l'EPUH sur Amiens et mardi soir, euh, à chaque fois on dit « ouais, nous on vient de Montdidier, c'est le trou paumé » Mais, alors pour le coup, pour tout ce qui est urgence, enfin, si vous aimez justement ce contact de l'urgentiste

Julien : Oui, justement, le côté semi-rural, on fait des sutures, on fait des trucs comme ça en fait

Dr G : On fait tout. Nous, ici, on fait de tout, en fait, hein. Une fois, j'ai choqué parce que je leur ai dit que bah ici, les sections de filets chez les nourrissons, bah, je les fais en fait, hein. Alors, mes collègues, tout à coup, me les filent, enfin entre guillemets, hein. Mais voilà, j'ai appris à le faire en pédiatrie. Alors, ils étaient tous choqués en se disant, bah non, moi je les envoie chez l'ORL. Je dis, non mais attendez, ils les mettent sous anesthésie pour faire ça, c'est pas la peine. Enfin, c'est des petits détails, hein, mais pour le coup, j'allais dire quand on veut, y'a plein de trucs à faire

Julien : Y'a plein de gestes, y'a plein de façons de diversifier son activité.

Dr G : Complètement. On peut toucher à tout. Après, bon, après nous c'est vrai que c'est ce qu'on se dit régulièrement. Après, on a des clientèles forcément qui s'adaptent à nos personnalités. Et forcément, y'a des spécialités entre guillemets qu'on aime plus que d'autres. Et bien les gens vont s'adapter aussi finalement à notre travail

Julien : Oui

Dr G : Mais, y'a plein de trucs à faire, plein de gestes. La semaine dernière, j'ai eu 2 patientes qui sont revenues exprès pour leurs implants parce que sur Paris, ils n'ont trouvé personne qui retirait les implants, quoi !!

Julien : Qui retirait les implants ?!

Dr G : Tout à fait.

Julien : Encore les mettre à la limite, je veux bien comprendre...

Dr G : Mais je leur dis, après voilà, y'en a une, enfin, c'est fort quand même, enfin bon après j'arrête parce que bon, vous voyez je suis très bavarde.. J'me dis, purée !! Alors, elle a contacté son nouveau médecin généraliste. Il dit, ah, non, non, moi je fais pas ça quoi, en fait, faut aller voir un gynéco !! Elle est allée voir un gynéco de ville qui leur a dit, ah, mais, non, non, faut aller voir un gynéco à l'hôpital ou en clinique, en fait, mais moi, je fais pas ça !! J'me dis, bon cocotte, prend RDV un samedi. J'te verrai, pis on le fera, quoi !!

Julien : Oui, bah, oui y'a plein de trucs à faire quoi !!

Dr G : Mais voilà. Et pour le coup, moi vraiment je prône pour la médecine générale même si en ce moment, on a tendance à vouloir un peu nous effacer. Voilà, si on aime, on peut aller toucher, voilà. Non, parce que je vois plein de gamins, c'est ce que je voulais en effet faire, je vois des adultes, je fais du geste, enfin voilà. J'ai un collègue, moi, qui retire les grains de beauté, en fait, hein. Nous ici, pour avoir des rendez-vous dermato, c'est l'horreur, bah, Christophe Carton, enfin quand il a besoin, toc, il retire les grains de beauté, il fait analyser, voilà, donc euh. Mais ouais, non, c'est intéressant.

Julien : Hum ouais, non, y'a moyen de faire plein de trucs. Bah, Pierre Dupont est un peu comme vous en fait, il travaille beaucoup comme ça. Il fait beaucoup, beaucoup de gestes. Il fait beaucoup de ... Et pis voilà. Pis c'est aussi une question de rencontre aussi, j'pense en fait, hein

Dr G : Bien sûr.

Julien : Donc euh... Y'a des fois des gens qui nous correspondent pas et puis du coup, on catalogue la médecine générale comme étant quelque chose de nul parce qu'on a rencontré quelqu'un avec qui on s'entendait pas, quoi

Dr G : Bien sûr, bien sûr

Julien : Pis finalement...

Dr G : Mais oui et c'est là où l'intérêt des stages, c'est bien

Julien : Oui tout à fait.

Dr G : Très bien

Julien : Alors bah, écoutez maintenant, on va peut-être pouvoir passer dans le vif du sujet ? Euh, la première question que je voulais vous poser c'est : Comment est-ce que vous avez réagi quand je vous ai annoncé le thème du sujet au téléphone.

Dr G : J'ai trouvé ça rigolo (rires), intéressant et rigolo

Julien : D'accord, intéressant et rigolo. Est-ce que vous pouvez m'expliquer un petit peu ?

Dr G : Bah, euh, je dirais intéressant parce que, en effet, moi c'est un petit peu ce que j'utilise, en fait. Alors pour le coup, aujourd'hui, j'ai un exemple. C'est aussi dans ma façon, enfin alors, après attention, je mets des guillemets partout. Je veux pas vouloir me vanter de ... enfin voilà.

Julien : Non, non, vous inquiétez pas

Dr G : Mais, euh, ça aussi on l'apprend après sur le terrain, enfin moi j'ai appris énormément de mon métier. Je trouve que ça m'apporte énormément sur le plan perso et dans ma façon, dans ma vie, aussi, familiale et tout ça. Et, on apprend énormément avec le contact des gens en fait. Et là, pour le coup, avec la médecine générale, vous touchez tous les niveaux, je vais dire tous les niveaux intellectuels, tous les niveaux sociaux, tous les... Et, ça c'est intéressant. Et j'essaye moi, dans ma façon de travailler de m'adapter un petit peu au profil patient.

Julien : Oui

Dr G : Pour justement gagner un petit peu plus de confiance. Et la plaisanterie et l'humour, c'est un bon moyen aussi de les mettre à l'aise et en confiance.

Julien : Hum, hum.

Dr G : Enfin, en tout cas, nous ici en semi-rural. Enfin, je pense qu'en ville, ça doit être à peu près pareil. Et donc, ouais, non, tout à fait et je trouve que dans l'échange, c'est intéressant et c'est pour ça, ça m'a interpellé, je me suis dit, tiens, c'est intéressant. Voilà.

Julien : D'accord. C'est quelque chose... enfin, vous aviez déjà entendu parler de ça ?

Dr G : Du tout

Julien : Les 2 mots, à côté de l'autre médecine générale et humour ?

Dr G : Non. Enfin, je dis non. C'est faux parce que pour le coup, j'ai une BD à la maison là-dessus. Donc, c'est un peu faux. Y'a un visiteur que je vois plus maintenant parce qu'il a dû changer mais je lis beaucoup en fait, hein. J'aime bien farfouiller. Alors je sais pas si vous l'avez contacté. Pour le coup, ça serait peut être intéressant que vous interrogiez Christophe Carton aussi pour le coup, qui est très BD pour le coup. Et il nous a ramené une BD sur le cancer du sein qui est bien foutue, qui est super rigolote mais qui est bien faite, en fait, et même pour les patients et ça utilise justement l'humour et voilà quoi ! Et du coup, j'ai quelques BD en fait comme ça aussi, donc oui.

Julien : Vous l'avez lu cette BD en question sur le cancer du sein ?

Dr G : Je l'ai feuilletée parce qu'en fait, il nous l'a présentée en EPU. Comme je fais partie du groupe d'EPU et... et sur ce que j'ai feuilletée, oui voilà.

Julien : Du coup, c'est quelque chose qui serait, bon voilà, peut être pas à disposition des patients ... ?

Dr G : Si, si, pour le coup, on s'est dit qu'on allait se le faire passer pour bien voir le truc et qu'on allait la mettre à disposition des patients

Julien : D'accord. Et bon, c'est un petit peu dommage du coup, vous l'avez juste feuilleté mais qu'est-ce que vous pensez que les patients, ils pourraient en retirer de ça ?

Dr G : Bah, la première chose, je dirais, c'est de mieux accepter la maladie.

Julien : Oui

Dr G : Bon, là, en l'occurrence le cancer du sein mais tout le reste en fait hein. Euh, vous voyez mon exemple de cet après midi, en début d'après midi. J'ai eu un de mes patients qui a fait une récurrence de syndrome coronaire aigu, pour le coup, mais qui a tendance, alors c'est vrai que je plaisante beaucoup avec lui, parce qu'il a tendance, mais, c'est une façade en fait à utiliser son humour pour justement... parce qu'il aime pas trop le médecin, il aime pas trop venir au cabinet, enfin, heu... Il perd son temps, enfin, c'est un petit peu... J'ai commencé par l'engueuler, gentiment entre guillemets, en fait, tout bêtement parce que il a eu de nouveau les mêmes symptômes. Il a dit à sa femme, faut que tu m'emmènes à l'hôpital, au lieu de faire le 15. Donc, je lui ai dit, purée, ils vous ont pas engueulé en arrivant à l'hôpital ? Il me dit, bah si, vous allez pas en remettre une louche. Bah si, je vais en remettre une louche, quoi, pour le coup. Donc toc et puis après on est parti un petit peu sur la dérision entre guillemets parce que je me disais je suis en train en effet de PRR PRR PRRR surtout pour que ça rentre bien. Et puis finalement bah en utilisant un petit peu après l'humour, c'est vrai que ça l'a détendu et il m'a dit bon, ouais, OK. Mais alors pour le coup, vous voyez pour lui, en utilisant après ce côté humour, c'était surtout pour le déculpabiliser un peu parce que je venais de lui en remettre une louche et puis dans un deuxième temps que ça rentre bien, qu'il me dise, bon OK Docteur, la prochaine fois, si ça me revient. Bon voilà, c'est ce que je voulais entendre quoi, en fait. Mais du coup, ça l'a remis à l'aise et du coup, je pense que l'humour, ça permet aussi d'avoir ce côté sérieux quelque part même si c'est paradoxal parce que je pense qu'il y en a certains qui vont se dire, mais purée, si on fait de l'humour en médecine générale, heu, non quoi. Et non, inversement les patients vont avoir ce ... justement ce côté où ils vont être plus à l'aise (sonnerie de téléphone) et intégrer un petit peu plus le côté sérieux. Bon c'est un avis perso mais je pense que dans ma pratique de 16 ans, je trouve que c'est pas mal.

Julien : D'accord, allez-y vous pouvez répondre si vous voulez.

Appel téléphonique : durée 3 min 04 sec

Dr G : Si elle pouvait m'appeler tous les soirs, elle m'appellerait tous les soirs. Et avec la fatigue en fin de journée, je lui dis un mot, elle me... Je suis obligée de répéter trois fois parce qu'elle me... Mais j'ai pas le droit de dire à ses enfants, parce qu'elle a peur de se faire crier par ses enfants sinon (rires) Ca, c'est aussi. Alors quand vous êtes blindé en consultation, ouais, merci. Mais bon, ça c'est les anecdotes des petites mamies.

Julien : Bon

Dr G : Alors

Julien : euh donc, là vous disiez que paradoxalement, ça permettait l'humour d'être sérieux.

Dr G : Tout à fait, tout à fait. Et de faire passer des notions en fait, leur faire oui, accepter certaines notions (sonnerie de téléphone) Je suis désolée

Julien : Allez-y

Appel téléphonique : durée : 6 min 58 sec

Dr G : Alors ça, c'est les extrêmes, une jeune fille qui a fait une bouffée délirante aigue qui a 17 ans, bouffée délirante aigue et (sonnerie de téléphone) ne sort plus ca fait, là on est à 8 ou 9 semaines quoi, donc elle part sur une schizophrénie. Donc pour la mère, le monde s'écroule quoi dans la famille, c'est... Alors la fille, la sœur aînée était déjà sur un terrain d'anxiété, un petit peu déprimée machin, enfin, qui est sur Lille. Et alors du coup, elle demande énormément mais alors là dans le contexte, voilà, quoi, c'est. Enfin apprendre que son enfant a une schizophrénie qui s'enclenche, hou...

Julien : C'est pas évident

Dr G : C'est lourd quoi. Oui Allô. Bon, on a raccroché. On va décrocher le téléphone hein !! (Rires). Allez-y.

Julien : Donc oui, donc on revient juste là-dessus, sur le paradoxe entre l'humour et être sérieux et ce que l'on peut faire passer éventuellement comme messages. Qu'est ce que vous voyez d'autre que vous pouvez. .. Enfin, quelles situations vous voyez d'autre dans lesquelles vous utilisez l'humour pour faire passer un message justement important ?

Dr G : Alors chez les enfants. Chez les enfants, ça c'est bien pratique, hein. C'est bien pratique. Mais on en revient au même en fait, pour les mettre en confiance, pour les rassurer aussi et puis de se dire bah ça va, c'est un docteur qui est sympa

Julien : Oui

Dr G : Ca, c'est le truc, euh

Julien : Une façon de vous les mettre un peu dans la poche ?

Dr G : Oui, c'est ça oui, non, un petit peu oui. Qu'ils ne se sentent pas complètement figés et euh... Après des fois je me dis, c'est à double tranchant quand même, hein, attention. Enfin vous voyez je pense aux enfants parce qu'hier, j'en ai un que j'ai recadré un tout petit peu. Alors j'ai beaucoup d'enfants qui m'appellent Dr Soph.

Julien : Oui

Dr G : Je me vexe absolument pas en fait hein. Après des fois, ici, enfin, en semi-rural, c'est ce que je dis souvent à mes remplaçants, en fait, hein, attention, attention, de vous mettre quand même une limite dans la plaisanterie et une limite aussi dans... Alors moi je suis très bavarde, les gens, en fait, en plus je suis du coin, donc les gens me connaissent beaucoup, mais y'a des gens, en effet, qui par le biais de leurs enfants, vous voyez, des fois utilisent justement ce côté. Et le fait de m'appeler Dr Sophie et bien, très vite c'est Sophie, et puis après tu. Bon, c'est là où il faut de temps en temps, voilà, remettre les choses à leur place

Julien : Qu'est ce que vous pensez que ça risquerait de faire ?

Dr G : Bah, ça empiète un petit peu justement sur ce ... Alors ça dépend avec qui, c'est pareil, faut... On a des patients, enfin je vous dis, moi, je suis du coin, qui me tutoient, qui... Mais certains vont justement profiter de ça pour pouvoir, j'allais dire nous manger un petit peu plus en fait.

Julien : Oui

Dr G : Euh, avoir des RDV plus rapides, finalement essayer de shunter, de se dire, ah bah tiens, tu pourrais me faire un arrêt de travail aujourd'hui. Bon après, à nous de mettre ses limites quoi. Et je dirais que attention au côté un peu familier de certains, quoi en fait. Mais bon, ça, ça dépend du profil patient pour le coup.

Julien : Ca dépend des gens, oui, effectivement

Dr G : Oui, enfin, vous voyez moi, y'a des gens, là, j'en ai un qui me vient en tête mais que je connais depuis que je suis installée. Du coup, je l'ai connu un petit peu entre guillemets, euh, sorti de l'adolescence. Là, maintenant, il est papa. Enfin, c'est vrai que bah lui je le tutoie mais depuis très longtemps parce que s'est installé ce climat de confiance entre guillemets. Euh, il m'appelle Docteur, hein, en fait, hein. Mais bah, je le tutoie, enfin. Ses parents, je les vouvoie, en fait. Mais en effet de temps en temps, ils m'appellent Sophie, mais, vous, en fait, y'a ce côté respect mais je, enfin, vraiment, c'est installé médecin de famille entre guillemets et je sais qu'il y a cette confiance. Par contre, quand il s'est marié, sa femme que je connais moins, c'est vrai que du coup, on sent qu'il y a plus cette distance. Des fois, je me dis, mince, c'est vrai qu'avec lui, je le tutoie et puis je vouvoie sa femme. Mais je la connais depuis moins longtemps, donc des fois je recentre juste un petit peu et... Mais y'a ce côté respect, en fait. Et certains vont utiliser des fois ce côté justement, euh, vont grapiller comme je dis un petit peu et être moins respectueux. Donc là, c'est vrai qu'il faut mettre des limites, quoi.

Julien : D'accord, ça c'est une conception intéressante que j'avais pas encore, enfin, qui n'était pas encore ressortie des entretiens que j'ai pu faire auparavant. Donc, ça, c'est intéressant.

Dr G : Ca, c'est pour le coup, le côté médecine générale en fait, hein, où au fil du temps. Enfin, moi, oui, j'ai un vilain défaut. Enfin je donne l'exemple, en fait, perso, c'est des fois quand je suis au restaurant avec mon mari, je lui dis, oh purée, ce monsieur là, je suis sûre qu'il a ça. Et il me dit, purée, arrête, quoi. Mais c'est tout con, ça aussi, ça fait partie de notre métier, en fait. On apprend sur le terrain, on apprend énormément. Et c'est vrai que je vais pas dire que je me trompe rarement mais, euh, vous voyez, même des fois avec les enfants. Vous voyez, des familles qui arrivent, euh, on va canaliser un petit peu plus le profil patient même si des fois on se casse la figure, hein. Quand même, sinon, ça ne serait pas marrant. Mais, oui, y'a ce côté patient où... Enfin voilà, moi je vous dis je fonctionne beaucoup comme ça, en fait. Je vais m'adapter avec le patient. Celui qui est hyper guindé, hyper coincé, bon bah c'est tout, je vais mettre une peu les formes et je vais pas d'emblée plaisanter avec lui. Je vais m'adapter un petit peu à son profil. Enfin, sans être trop guindée parce que je sais pas le faire. Bon voilà quoi. C'est ça

Julien : Très bien. Alors là en fait, c'est bien parce que finalement je vous ai même pas en fait posé la deuxième question finalement. On est directement entré dans le vif du sujet mais je pense que vous avez bien compris là où je voulais en venir. La question que je vous pose en fait, là actuellement, c'est comment est-ce que vous percevez l'utilisation de l'humour en médecine générale.

Dr G : Je dirais, voilà je plaisante pas dans toutes les consultations. Mais, euh, oui, j'aime bien placer une petite note d'humour en fait. Ce qui permet aussi de dédramatiser aussi pas de mal de situations aussi en fait, hein, notamment dans tout ce qui est pathologies cancer quoi

Julien : Oui, donc même dans les pathologies graves, vous vous autorisez à le faire

Dr G : Oui, Oui, Oui. C, je fais oui. Euh bon alors après. Alors ça aussi, vous voyez, ça, c'est un de mes principes perso en fait dans ma façon de travailler. Pour moi en effet, je conçois pas, enfin, je veux dire mes patients sont au courant de tout. En fait, je leur explique même si il faut le temps. Alors certains, ils ont besoin qu'on leur explique d'emblée, d'autres, ils veulent pas l'entendre, enfin voilà, pour tout ce qui est pathologie grave, certains ne vont pas l'entendre tout de suite. Euh, bah on s'adapte, hein. Mais je pars du principe que même celui qui ne veut pas, qui d'emblée, ou alors des fois des enfants qui disent, oh, non, non, surtout faudra pas le dire à mon père ou à ma mère, hein. Non, en fait, euh, on se soigne mieux, on accepte mieux la maladie, on va guérir plus facilement ou j'allais dire, entrer dans une phase... à partir du moment où on sait en fait. Et ça, pour le coup, ça c'est une de mes principes de fonctionnement et c'est là aussi ou bah oui, là, je vais utiliser un petit peu ce côté plaisanterie, humour, enfin, vous l'appellez comme vous voulez, un petit peu ou euh des fois aussi des fois mon petit côté un petit peu câline. Des fois, je pleure avec mes patients hein. Ca, ça m'arrive. Enfin je suis très réactive dans tous les sens du terme. Il m'est arrivé de pleurer avec certains patients en fait, hein. Parce que là pour le coup, je prône pour le médecin de famille pur quoi en fait. Et voilà. Et je sais que, alors, c'est pas que je craque et que je lâche en fait, mais c'est que c'est simplement que pour le coup, bah, on va échanger des sentiments et que je vais, ouais, avoir un petit peu de compassion, on va dire et que du coup, euh, je vais les comprendre un petit peu et être dans cette situation là. Donc, idem, vous voyez dans les extrêmes. Et puis oui, je pense que du coup c'est, ouais, les patients se sentent mieux compris. Oui, enfin, c'est un avis perso.

Julien : Est-ce que vous avez juste un petit exemple concret là pour illustrer un moment où vous auriez utilisé l'humour dans ces pathologies graves. Plutôt au moment du diagnostique ? Dans l'annonce ?

Dr G : Oui, je vais dire là comme ça, j'ai pas d'exemples qui viennent en tête mais euh. Enfin j'arrive toujours à placer des petits trucs, euh. Ouais non, j'en ai pas qui viennent en tête. Mais bon vous voyez. Les femmes là, j'ai eu 2 femmes jeunes là qui ont un cancer du sein où en effet, alors donc jeune, dont une qui est encore maman, enfin avec des enfants au domicile, enfin, chez les femmes c'est en effet... enfin docteur est-ce que je vais perdre mes cheveux ? Est-ce que je vais vomir, enfin c'est l'image de soi en fait par rapport à ça. Euh, pour le coup, je leur dis, bon voilà, les cheveux, c'est rien du tout quoi, vous inquiétez pas, après ils vont être encore plus top vos cheveux !! Bon c'est des petits moyens, un petit peu. Et puis bah je plaisante un peu sur Benny Hill, voilà, ça les détend et puis quelque part, bah ouais, ils sont pas fixés complètement, centrés que sur ce problème là. Alors bon, C'est vrai. Bon finalement, faut peut être que je dédramatise un peu. Je suis peut-être trop fixée là-dessus et voilà quoi. Tout à l'heure par rapport à une patiente que j'ai eu au téléphone, vous voyez, là, c'est sa 3^{ème} cure de chimiothérapie et voilà pour le coup, je trouve qu'ils gèrent mieux leurs symptômes en fait. Même si alors pareil, alors moi, je donne beaucoup d'explications. Elle m'appelait en disant, bon elle sait, en fait, il faut pas qu'elle ait de température. Oui, oui, j'ai bien compris docteur, faut pas que j'aie de température. Et la en fait, elle retousse, pis elle me dit, purée, j'ai à nouveau... Enfin elle a une mucite, en fait, et des diarrhées. Bon elle me dit, j'ai ça, ça, ça. Bon, elle me dit, ça va aller hein, j'ai pas besoin de vous voir. Je dis non, pas de souci, vous gérez super bien, pas de problème. Si par contre vous sentez qu'il y a un petit truc, bah vous me rappelez, et puis on voit si il faut que je vous voie, quoi. Mais je trouve que, vous voyez, idem, ça, c'est pareil, ouais, ça permet de dédramatiser certains petits détails. Et alors pour le coup, vous voyez, je reviens à cette dame là, sur cet exemple là, c'est que quelquefois alors je prêche pour la paroisse mais je trouve que les spé, bon là en l'occurrence, après je sais bien ils font que ça, ils sont, voilà, centrés sur leur truc, nous on est là aussi pour rattraper un peu ça, des fois en effet, ils banalisent un petit peu trop ce genre de détail. Vous voyez, ils utiliseraient un petit peu la plaisanterie, ça serait un peu mieux. Vous voyez cette dame, en fait, elle a été vue par l'oncologue et c'est vrai que ça a été une de ses questions dans la consultation. Et il lui fait, mais bon, ça c'est rien d tout, c'est pas le problème. Bah, elle son problème, c'était ça initialement. Et ce genre de réponse, ça faut rattraper le coup derrière. Bon après je sais bien, hein, eux ils sont centrés sur le protocole de chimio, sur... Mais vous voyez un autre exemple qui me vient en tête, un rhumato d'Amiens qui en effet, voit une de mes patientes, alors elle est un peu costaud, un peu trop forte, c'est vrai. Bon a déjà mis des choses en place, je lui dis bon voilà, en effet... Elle me dit, oui, oui je sais, faut que je perde du poids. Alors, je lui réexplique, le sac à dos, le machin... Enfin, on utilise par rapport au genou. Elle a vu le rhumato. D'emblée, en effet, quand il a lu le courrier, en effet, poussée de douleur au niveau d'un genou, gonarthrose débutante sur la radio, heu... Enfin moi je l'envoyais pour finalement savoir si il ne fallait pas lui faire une petite viscosupplémentation pour soulager, etc... D'emblée, il lui dit, purée, non mais vous avez vu comment vous êtes trop forte, quoi. Là, y'a pas photo, vous avez 20 kg de trop. Commencez par perdre du poids et puis après on verra. Hou... Ca casse la baraque d'emblée, quoi. Elle est ressortie de là-bas dépitée quoi. Alors moi je l'ai récupérée, bah, forcément, donc on est obligé de réutiliser un petit peu certains mots et je me dis en plus, vous voyez, bon il voit la personne pour la première fois, ça, ça m'énerve fortement, bon, c'est pas bien, vous effacerez ce truc là mais (rires)

Julien : Mais non, c'est pas grave, votre nom ne sera pas cité.

Dr G : Ah, c'est bien ! Moi, si j'envoie chez le spécialiste, c'est pour avoir le coup de pouce derrière entre guillemets, pour avoir un truc que je peux pas faire, moi, au cabinet, quoi. Mais bon voilà, pour le coup, vous voyez, ils utiliseraient un peu l'humour dans ce genre de situation, ce serait plus facile en effet pour lancer les choses. Même les gamins, enfin, je reviens aux gamins, mais, vous voyez, les gamins en surpoids, quand on utilise la plaisanterie,

tout ça, alors vous voyez, moi en plus je suis pas très grosse, mais enfin, bah, c'est d'autant plus facile à faire passer les messages et ils vont mieux intégrer que si on leur dit, purée, bon faut que tu perdes du poids, c'est pas sérieux, tu vas avoir plein de maladies. Bah non, ils savent ça en fait, enfin, bon voilà, quoi.

Julien : En fait ça leur permettrait peut-être de mieux accepter leurs symptômes pour mieux y faire face, quoi ?

Dr G : Oui, tout à fait. Alors c'est pareil, hein. Pour le coup, ça dépend du profil patient. Et c'est là où il faut qu'on s'adapte, qu'on apprenne à connaître nos patients. Alors pour nous en médecine générale, c'est plus facile que pour les spécialistes, forcément

Julien : Justement, vous disiez, les spécialistes, ça serait peut-être bien qu'ils l'utilisent un petit peu...

Dr G : Oui

Julien : ... Peuvent-ils le faire ?

Dr G : Bah oui, ils peuvent le faire. Ils peuvent le faire. Alors oui, après c'est vrai qu'ils connaissent moins nos patients que nous, quoi, en fait. Mais, j'allais dire, ça s'apprend aussi quand on voit rentrer la personne, quand... L'échange qu'on va avoir au démarrage. Oui, oui

Julien : Donc même vous, quand vous voyez quelqu'un pour la première...

Dr G : Vous voyez, je sais pas si vous connaissez Dr S, sur Amiens. C'est un stomato. Il a un humour un peu, un peu noir. Enfin, c'est pas l'humour noir, je cherche le bon terme. Faut connaître son humour. Vous voyez, moi quand j'envoie des patients chez lui, je préviens les patients qu'il a un humour particulier. Mais c'est sa façon de travailler. Et pour le coup, je dirais, alors, ça passe pas avec tout le monde, c'est vrai qu'il y a des gens, en effet, euh. Mais j'allais dire quand nous, hein, pour le coup, c'est notre rôle, quand nous, on a passé un peu le message en disant, bon vous inquiétez pas, hein, il a un humour un peu tranchant. C'est un peu tranchant, c'est ça, je cherchais le terme, un peu tranchant et un petit peu brut de décoffrage, mais c'est sa façon de travailler et dans les $\frac{3}{4}$ des cas, ça se passe quand même bien. Et vous voyez, moi j'ai un exemple d'un patient qui avait une trouille bleue des dentistes. Il avait un problème de sinusite, etc., enfin on s'en sortait pas. Et je lui avais dit, non mais ne vous inquiétez pas, vous allez voir, M. S, pas de soucis, il va vous faire ça. Alors pour le coup, et bah, son humour un peu tranchant, et bah nickel !! Ca a super bien fonctionné. Il a été en confiance tout de suite quoi. Mais à côté de ça, euh, vous voyez, il a vu une patiente une fois d'un de mes collègues, qui s'appelle Simone. Euh, c'est lui qui répond à l'interphone. Et il dit, ah, Simone, pas de problème, montez ! La dame, elle s'est dit, purée, je l'ai jamais vu, il m'appelle déjà Simone quoi en fait. Et du coup, elle rentre et il dit, allez, en voiture Simone, allez ! Sur la table ! Mais, elle vous voyez, elle l'a mal pris pour le coup.

Julien : C'est intéressant finalement ce que vous racontez parce que c'est la vie d'un spécialiste mais finalement on pourrait quasiment comparer ça à la première rencontre d'un médecin généraliste avec un nouveau patient, alors...

Dr G : Tout a fait !

Julien : Et donc du coup, vous dites, elle l'a mal vécu, pourquoi ?

Dr G : Elle, elle l'a mal vécu parce que voilà, enfin je pense que dans son tempérament, la c'était trop brutal, trop rapide, je dirais dans finalement un petit peu le fait qu'il l'appelle par son prénom même si il l'a vouvoyée et puis dans sa façon de lui dire, l'ayant jamais vue, elle s'est demandé ce qu'il allait lui faire, quoi, en fait. Et je pense qu'elle est partie fixée. Elle l'a pris vraiment au premier degré, quoi.

Julien : Peut-être comme une intrusion

Dr G : Comme une intrusion, oui. Je pense plus ce côté-là. Bon elle est retournée le voir quand même, hein. Mais bon le premier abord a été un petit peu, bon, voilà. Comme des fois vous voyez, y'a un autre exemple qui me vient en tête, c'est que, euh, j'ai eu une fois une

patiente qui me dit, oh purée, c'est un con celui-là (rires) j'irai plus le voir. Alors je sais plus trop comment la consultation s'était passée. Et puis finalement, justement sur ce côté un petit peu plaisanterie entre guillemets, ça a fait son bout de chemin et elle est retournée le voir. Et après finalement, elle me dit, ah, finalement, c'était pas mal ! Et j'ai réussi à lui faire dire que, vous voyez finalement, il vous a fait travailler un petit peu sur vous-même et voilà euh. Sur le coup, ça a été un petit peu brut de décoffrage et puis après finalement heu, et puis le contact est passé. Comme quoi voilà, faut pas rester sur un premier abord, quoi.

Julien : Bon, on s'éloigne un petit peu mais c'est bien quand même, ça nous amène à des choses intéressantes. Euh, autant, je pense qu'on choisit son généraliste, on choisit pas des fois son spécialiste et donc c'est peut-être un petit peu là des fois qu'il peut y avoir des clashes, quoi

Dr G : Oui, c'est sûr. Vous voyez, moi des fois, moi, je le fais. Je vais envoyer vers tel spécialiste plutôt que chez untel, parce que je sais que ça risque de mieux passer avec celui-ci, enfin voilà, quoi, en fait, en fonction du profil patient pour le coup.

Julien : Y'a-t-il des fois vous, où vous avez utilisé l'humour et vous vous êtes rendue compte que ça avait fait un flop quoi ?

Dr G : Sûrement. Sûrement !! Oui, y'a un exemple qui me vient en tête ! Une ado de 12-13 ans en fait que je vois avec sa maman pour des douleurs pelviennes, douleurs de bas de ventre, début de règles. Et puis bon, c'est vrai que moi je suis un petit peu formatée sur certains... Je profite de ces consultations pour faire passer plein de messages. C'est pour ça aussi que je suis souvent à la bourre ! Et en fait, c'est vrai que du coup, je vois la jeune fille. Je l'examine. On se replace au bureau. La maman s'installe et du coup, je commence un petit peu à plaisanter en disant mais, tu as peut être déjà eu un petit copain, vous voyez, avec une expression rigolote sur le visage. Et la maman, je la vois PRR, plombée en fait et je me suis dit, toc. Alors moi là-dessus je rebondis en fait. Je lui dis, mais vous inquiétez pas, en fait, hein, c'est juste un petit échange. Euh, oui, je sais qu'elle est encore jeune mais vous savez... Il faut commencer à en parler, quoi, en fait. Et je ne sais pas si vous avez déjà eu ce genre de discussion avec votre fille. Elle me dit, non, non mais elle est trop jeune ! Alors je sais plus trop bien comment c'est parti, si vous voulez, mais moi, je me suis lancée sur ce sujet là et j'essayais de continuer à plaisanter en fait, vous voyez sur le ton de l'humour. Et je voyais la maman se décomposer. Et je me suis dit, oh, purée, t'es peut-être allée un peu trop loin parce que, pour le coup, j'ai quand même lancé la pilule, j'ai lancé, voilà, les rapports et puis j'ai demandé à la jeune fille si elle savait ce que c'était un préservatif. Et à un moment, je me suis dit, bon stop. Stop, t'es en train d'en faire trop.

Julien : C'était quand même des messages vachement importants. Est-ce que c'était la présence de la mère qui était parasitante ?

Dr G : Parasitante, tout à fait. Mais quelque part aussi, je voulais qu'il y ait cet échange. Mais vous voyez, c'est là que des fois c'est pas toujours facile dans notre métier parce que on est pas toujours sur la même longueur d'onde. Elle est partie, j'ai dit à mes collègues, oh, purée, je pense que j'ai fait une bourde. Je pense que je la reverrai plus celle-là. Et la maman est revenue me voir pour elle, pour tout autre chose quelque temps plus tard. Et alors, moi, j'attendais le moment propice pour pouvoir relancer le sujet. Et en fait, elle me dit, euh, Docteur, je tenais à m'excuser la fois dernière. Et je dis, non, non ne vous inquiétez pas. Ça serait peut-être plutôt à moi de m'excuser. Et elle me dit, non, non mais j'ai l'impression d'avoir eu l'herbe coupée sous le pied. Le soir, je suis allée me coucher, j'en ai discuté avec mon mari, je vous avoue que j'ai été un peu dure dans mes propos. Et je dis, non, mais allez y, balancez. Mon dos est large, je suis capable d'entendre et c'est bien qu'on ait cet échange. Et elle me dit, je vous avoue que j'ai été très en colère après vous. Et en fait, mon mari m'a fait vite redescendre sur terre en disant, non mais attends, elle a raison, ta fille c'est plus un bébé. Et son mari, au contraire, il a trouvé ça plutôt cool et il a recentré les choses. Elle me dit, je

vous avoue qu'il m'a fallu quand même une quinzaine de jours, le temps de digérer. Et du coup on a eu une 2^{ème} discussion avec ma fille et du coup, elle est partie en me disant merci quoi, hou.

Julien : Donc, finalement, elle a eu la discussion avec sa fille après, a posteriori.

Dr G : Mais vous voyez, elle, elle a eu le coup de massue. Mais la maman derrière, elle a travaillé. Mais je vous avoue que je me suis dit, t'es peut être allée trop loin, pour le coup. C'était pas le moment pour elle d'entendre. Mais bon, à la fois, voilà quoi. Moi j'ai vu une fille à 11 ans ½ enceinte, bon... C'était au début que j'étais installée. Et c'est vrai que ça m'a PRRR. Donc du coup, vous voyez c'est forcément un sujet que j'aborde. Mais des fois, il faut qu'on se mette des limites aussi, quoi.

Julien : D'accord, donc avec la jeune fille, du coup, ou avec d'autres, quand vous parlez des sujets comme ça, c'est un moyen que vous utilisez

Dr G : Aussi, oui. Alors y'a une phrase que j'utilise avec les jeunes filles ou les jeunes hommes d'ailleurs, c'est allez « je fais mon petit speech » comme ça en rigolant, en disant je suis pas papa et maman mais voilà, si t'en as marre, si tu trouves que c'est un peu trop glonflant... Alors j'essaie d'utiliser aussi un petit peu leur vocabulaire... tu m'arrêtes. Tu as le droit hein, c'est un échange. Et pis après je dis, bon allez j'arrête la leçon de morale. T'as pas des questions à me poser ? Et du coup, ça les met à l'aise aussi, vous voyez. Et puis alors, moi pour le coup, ça me permet aussi, ce moyen là de laisser des portes ouvertes. Et souvent aux jeunes, je leur dis, bon voilà, t'as pas forcément besoin de papa et maman, en fait. Si tu as une question, le téléphone ça existe, hein, tu peux m'appeler quand tu veux. Et voilà. Tu peux aussi venir sans tes parents si y'a besoin, si t'as une question intime ou quelque chose que tu n'oses pas. Voilà. Ça permet d'ouvrir un petit peu.

Julien : Débloquent un peu des taboos ?

Dr G : Alors, je vais vous dire on m'a demandé d'intervenir dans une classe de CM2. Parce qu'en CM2 ils font la reproduction. Enfin bon des choses très basiques. L'infirmière scolaire était malade et du coup, on m'a demandé de m'y coller ! Et en fait les gamins, vous voyez, par le biais de la plaisanterie, pour le coup, et bah, je peux vous dire qu'on a abordé tous les sujets. Alors au début tout le monde pouffait de rire. J'ai même pris, vous voyez j'ai un sexe d'homme que j'utilise pour les injections d'Edex. J'avais pris des préservatifs pour leur montrer à quoi ça ressemblait. On a tout fait. La maitresse, elle était sciée parce que elle dit, purée, je pensais pas qu'on aurait balayer autant ! Jusqu'à parler des MST, du SIDA. Et les gamins, par le biais de la plaisanterie, ils ont su, vous voyez être sérieux. Vous voyez, c'est vraiment ce qui m'a interpellé, c'est que par le biais de la rigolade, de la plaisanterie, bah ils ont su à un moment donné être sérieux, écouter les messages et puis pouvoir rigoler un petit peu. Et ça, c'est un bel exemple vous voyez.

Julien : Parce qu'ils ont été mis en confiance dès le début ?

Dr G : Peut-être aussi oui. Je veux dire, bon voilà.

Julien : Une question aussi peut-être d'égalité dans le dialogue ?

Dr G : Oui, dans le dialogue aussi, ça c'est important aussi. Ca, ça fait partie de notre métier, aussi. C'est d'arriver, enfin. Perso, je pense, hein. Les anciennes générations, ils étaient pas comme ça, enfin pas tous comme ça. Alors, par contre, un des inconvénients de notre métier, c'est qu'on respecte de moins en moins le médecin, ça, c'est sûr. Enfin comme dans toute profession, maintenant, c'est... Mais, vous voyez, à l'extrême, avant, c'était trop. On n'osait pas. Y'a des trucs, on n'osait pas dire au médecin. Et là, le fait de se mettre, enfin, en tout cas, c'est pour ça, je reviens à l'adaptation, ou en tout cas le fait de s'adapter au profil patient, de se mettre un petit peu sur cette égalité, de s'adapter, bah, oui, y'a un échange qui est à mon sens beaucoup plus libre dans les 2 sens. Et, ouais, on les met plus à l'aise, on les met sur un pied d'égalité, ça, c'est sûr. Vous voyez, moi des fois je leur dit, mais vous savez, je suis que médecin généraliste, quoi. Vous voyez, en employant ce terme là, euh, déjà, bah ils

se disent euh, enfin, « que ». Vous voyez, c'est tout bête, mais ce petit mot là, bah, ils sont plus à l'aise, ils se disent... Moi je leur dis, mais vous inquiétez pas. Moi, votre métier, je sais pas le faire, je suis nulle. Je suis complètement nulle par rapport à ça. Donc, oui, ça leur permet d'être plus à l'aise quoi, en fait. Euh, je reviens encore sur un des moyens... Pour moi, chez les hommes aussi. Vous voyez la plaisanterie, ça permet... J'en ai eu un cet après-midi justement où là, sa femme m'a envoyé un petit mail en me disant, docteur vous pourriez placer dans votre consultation, euh, un petit truc, vous trouverez bien un truc de femme, pour les troubles sexuels. Parce que les troubles sexuels chez les hommes, paradoxalement vous voyez, alors pas tous, mais bon, ici ça fonctionne comme ça beaucoup, c'est que ils sont plus à l'aise en effet quelquefois avec la femme qu'avec un médecin homme. Alors moi je laisse libre cours en fait. Nous, ici, on travaille ensemble, je comprendrais très bien que vous vouliez pas venir me voir pour ça. Allez voir un de mes collègues, y'a pas de souci. Après, on échange nos données. Et, par le biais de l'humour, et bah, c'est plus facile en effet, et pour le coup, ça se libère un petit peu. Voilà, un autre moyen de l'utiliser.

Julien : D'accord, très bien

Dr G : Vous voyez, ce monsieur, bah, c'est mon fameux monsieur qui a fait son syndrome coronaire aigu, quoi, en fait, en plus !! Là, pour le coup, je lui, mais vous savez je vais être sérieuse, y'a de plus en plus d'études qui disent que, attention, attention, c'est les premiers petits signes prémonitoires qui peuvent, si y'a des petits troubles sexuels, bah, attention, attention aux petites artères du cœur, quoi, en fait. Et alors, moi c'était un moyen de lancer le sujet, parce que j'avais eu le mail de la dame, vous voyez, donc... Du coup, je vois la dame qui dit, ah bah ouais, bah, justement ! Justement, t'as pas quelque chose à dire au docteur. Et sur la table, je lui dis. Je crois que madame, elle a besoin d'un petit câlin ce soir ! Alors, lui, il a rebondi en disant, oui, mais juste un petit câlin, hein docteur parce que si ça marche pas après. Je lui dis, non, mais ne vous inquiétez pas. Elle est là, elle écoute, elle sait. Et du coup, ça l'a mis à l'aise quoi. Et je pense que du coup, il a pu me donner un peu plus de détails. Alors, je lui dis, désolée hein, Viagra, Cialis, interdit chez vous, c'est cuit !! Mais je dis, bon, mais on va trouver d'autres choses, vous inquiétez pas. Et puis voilà, ça permet de...

Julien : C'est bien, c'est bien parce qu'en plus des fois, ça peut être un peu conflictuel et du coup ça a permis de dégoupiller la situation du patient mais aussi la problématique du couple quoi.

Dr G : Oui, bien sûr. Bon, je ne fais pas que ça, hein ! Je fais pas que de l'humour et de la plaisanterie.

Julien : Non, non, mais je comprends bien sûr. Là, évidemment c'est le sujet de la conversation donc... Alors pourquoi vous redevenez sérieuse à certains moments. Pourquoi vous lâchez l'humour ?

Dr G : Bah, je sais pas. Bah parce qu'il faut quand même être sérieux de temps en temps pour repasser des messages clefs. Alors, ça c'est pareil vous voyez. Parfois, ça permet de désamorcer des situations et justement... Mais après, attention aussi à celui qui justement a de l'humour, lui aussi en face et qui riposte, hein. Vous voyez ce patient, je reviens à lui du coup, parce que c'est lui que j'ai vu cet après midi. Lui, je lui ai dit pour le coup. Je lui ai dit, mais vous voyez vous me connaissez à force. C'est que, du coup, on va plaisanter assez facilement, mais de temps en temps, faut être sérieux quand même. Lui, je suis obligée des fois de, hop, de recadrer un petit peu la situation parce qu'il utilise l'humour, justement, toc, pour se verrouiller et j'allais dire pour laisser le côté médical un peu de côté, vous voyez. Si il pouvait me parler de ses vaches et de ses pommes de terre et puis d , toc, et puis, bah, ça lui permet un petit peu... Et ça, je lui ai dit cet après-midi. Je lui ai dit, bon là stop. On est quand même sérieux. Je l'ai coupé plusieurs fois, vous voyez pour lui passer la leçon de morale du 15. Et je lui dit, non, non mais là, je rigole pas, quoi.

Julien : Vous pensez que des fois on peut être berné par les patients qui justement utilisent souvent l'humour ?

Dr G : Oui, oui, ah, ça complètement. Euh, même dans des dépressions sévères, hein. Alors, là, je prône pour notre métier, c'est que pour le coup, justement quand on a cerné nos patients et qu'on sait un petit peu, on va... j'allais dire dépister un petit peu ces petites failles en se disant, Tata, non, ça va pas quoi. Vous voyez, moi, y'a des fois, je sais que quand ils sont dans ma salle d'attente, alors, je suis souvent en retard, donc souvent, y'en a toujours 2 ou 3, je les observe déjà quand je fais rentrer mon patient. Et y'a des fois, rien qu'en rentrant, je sais que ça ne va pas en fait. Alors qu'ils ne sont pas venus spécialement pour ça. Et toc, on appuie sur le petit bouton qui fait que, vroum. Ca, c'est clair que c'est, entre guillemets une force de la médecine générale. C'est que si on apprend ces petites choses, bah ça permet vraiment d'aller creuser quand justement ils veulent pas en parler. Vous voyez, là moi j'ai une jeune patiente qui est maman, qui vient de créer une société avec son mari et tout à ça. Je la voyais souvent en fait, mais elle faisait tout pour ne pas venir me voir seule. Alors je sais pas si elle avait senti que je commençais à percevoir certaines choses. Alors, c'est vrai que je la voyais uniquement pour ses enfants, en fait, mais de temps en temps à la fin d'une consult' pour ses enfants, elle me disait, eh Docteur, vous pourriez me remettre euh... J'ai pas le temps de prendre RDV... Mais, alors qu'elle prenait RDV pour sa fille en fait et... Et puis, une fois, en effet en repartant, là, je lui ai dit, et vous, ça va ? Euh ça serait bien que vous veniez me voir quand même. Et puis, bah, oui, en fait, ça faisait des mois et des mois qu'elle tenait, qu'elle tenait et en fait, voilà, quoi, elle s'est écroulée parce qu'elle dormait plus et puis le cumul. Mais elle ne voulait pas en parler parce que c'était honteux entre guillemets, c'était pas normal parce que, bah, elle devait assumer tous ses rôles quoi. Donc, là pour le coup, oui. Attention à ceux qui font façade. Et certains, en effet, utilisent l'humour comme... Ce Monsieur, vous voyez, il a été pendant un temps sous anti-dépresseurs alors que tout son entourage disait mais Michel, il plaisante toujours quoi en fait. Mais, attention, oui, ils ont cette façade là.

Julien : Oui, ça a été soulevé par un autre médecin que j'ai interrogé et qui utilisait une image assez sympa qui est celle du clown triste.

Dr G : Oui, c'est une belle image tout à fait !! Mais, oui, ça, c'est sûr qu'il faut aller farfouiller quoi. (silence)

Julien : Très bien. Donc là, c'est bien, on avance bien. Vous m'en avez dit vraiment beaucoup, c'est super. Je pense qu'on a largement répondu à la question, êtes vous amenée à utiliser l'humour en consultation ? Clairement, vous me l'avez dit. Et vous m'avez un petit peu dit les situations quand, comment, pourquoi ? Euh, est ce que vous voyez d'autres situations dans lesquelles vous pouvez utiliser l'humour ? Vous m'en avez déjà dit beaucoup, hein.

Dr G : Euh... Bon après, on l'a abordé tout à l'heure. Je veux dire quelques fois aussi par rapport à l'entourage, dans certaines situations familiales... J'allais dire, oui ça permet aussi de montrer, entre guillemets, d'étendre un tout petit peu, bah le conjoint ou le parent, ou... la famille en fait, euh. Oui... (Silence) Je dirai que vraiment, moi j'adapte en fonction du patient, du ressenti un petit peu, oui...

Julien : D'accord

Dr G : Bon, je sais être très sérieuse aussi hein. Vous m'avez entendue tout à l'heure avec les patients de la schizophrène. Non, j'ai pas d'autres exemples qui me viennent en tête.

Julien : Pourquoi vous estimez par moments qu'il faut redevenir sérieux et comment ?

Dr G : Bah, je dirai quand le patient ne va plus être concentré sur la consultation en fait. Parce qu'ils sont quand même là pour ça, ils sont quand même là pour une consultation médicale. Et je dirai que là pour le coup, si ça dévie un petit peu et qu'on s'éloigne finalement du motif de la consultation, oui, il va falloir recentrer un petit peu les choses, en fait.

Julien : Quand vous utilisez l'humour, c'est souvent sur le motif de la consultation ou sur autre chose ?

Dr G : Ca dépend, ça peut être les 2... Non, ça peut être les 2. Après, moi, enfin, vous avez dû le remarquer, je suis quelqu'un de très expressive au niveau du visage. Ca, j'essaye de me corriger parce que les patients nous observent énormément. Bon, alors je souris facilement, bon, ça c'est un bon point chez moi. Mais, ils nous observent aussi, en fait. Et c'est vrai que, pour le coup, notamment quand je suis moins expressive, les patients me le disent, en fait. Et des fois, ils vont me dire, ça va pas, docteur ? Vous voyez, c'est intéressant dans l'échange. Mais oui, je pense qu'il faut quand même garder dans l'idée qu'on est là pour consulter quand même et pour recentrer notre consultation et que si on utilise l'humour... Enfin, pour le coup, utiliser l'humour, ça nous permet aussi de passer une bonne journée. Vous voyez, moi des fois avec certains de mes patients, je leur dis, ah, c'est vous. Vous allez me faire du bien. Je vais passer un bon ¼ d'heure. Ca va être une consultation cool où je vais plaisanter un petit peu. Mais vous voyez, ça me permet aussi d'avoir cet échange avec mes patients où ils savent eux aussi qu'ils me font du bien et que moi je vais leur faire du bien pour leur motif de consultation. Donc, là, oui, je dirai que pour le coup, c'est un peu le côté égoïste où je profite de certaines consultations aussi pour me détendre un petit coup quoi, par le biais de la plaisanterie et de l'humour quoi. Mais bon, faut quand même garder à l'idée qu'on est là pour consulter. Et puis, après, c'est ce que je disais tout à l'heure, quoi, c'est que y'a des fois où suivant le profil patient, toc, il faut arrêter de dépasser, quoi. Certains vont abuser et profiter, quoi. Vous voyez, y'a des patients avec qui je sais qu'il ne faut pas que je plaisante trop parce qu'ils vont, en effet abuser, profiter de la consultation ou peut être, être trop à l'aise après en fait.

Julien : Alors il y a un sujet que je voudrais aborder, c'est est-ce que vous pensez que le fait d'être une femme, et d'être comme ça assez sympa, avec de l'humour, etc., est-ce que vous pensez que ça peut être risqué dans le rapport un peu séduction ?

Dr G : Oui, oui, oui. Mais là pour le coup, c'est à nous de recentrer les choses. Alors, moi je sais qu'en effet, je me mets certaines limites par rapport à certaines situations. Mais vous voyez, ça dépend du profil patient. Y'a des patients avec qui je sais qu'on peut aller loin dans la plaisanterie et y'en a d'autres, attention. Je veux pas qu'il y ait de malentendus ou des sous-entendus. (Silence) Alors après, vous voyez, on blague beaucoup entre nous dans le cabinet médical. Et tout à l'heure, je sortais de mon cabinet et je vois mon collègue, je lui dis, oh purée, faut que je te montre un papier, mais sérieusement et il me dit qu'est ce qu'il y a, je t'ai pas embrassé sur la bouche aujourd'hui. Alors ça, les patients, ils le savent, ils savent que c'est un jeu ici dans le cabinet, qu'il y a une bonne ambiance et que c'est ça notre ambiance de travail. Donc ceux qui sont pas contents, ils vont voir ailleurs quoi, je dirai, quoi. Mais oui, avec certains patients, en étant une femme, oui, je sais qu'il faut se mettre certaines limites. Mais alors pour le coup, vous voyez, je sais que, du coup, je vais, justement, utiliser certains moyens... Euh, quand je sens qu'en effet ça peut rentrer dans un jeu de séduction, je vais avoir pour le coup, un humour un petit peu plus cru, vous voyez. Et je vais me recentrer sur le côté médical. Un peu comme quand on était étudiant en médecine, alors là, je vais avoir ce côté un petit peu plus mec et je vais avoir un humour un petit peu plus cru et bah, ils sentent que, stop, c'est bon quoi, c'est pas ce jeu là, quoi.

Julien : Donc finalement vous n'arrêtez pas d'utiliser l'humour, mais vous l'utilisez différemment

Dr G : Différemment oui. C'est un moyen pour moi de recentrer un peu les choses

Julien : Très bien. Et y'a un autre sujet que je voudrais aborder parce que je trouve ça intéressant, c'est le sujet de la fin de vie. Euh, l'utilisation de l'humour dans la fin de vie. Qu'est ce que vous en pensez

Dr G : Ah bah oui, bien sûr, bien sûr. Oui, ça oui. Et puis on y est de plus en plus confronté. Alors, d'autant plus ici en semi-rural. Vous voyez, je vous donne un exemple concret mais là actuellement j'ai une patiente qui a une sclérose en plaque avec des troubles respiratoires. Elle a beaucoup de mal à parler. Alors quand elle est fatiguée, c'est inaudible. Et son mari, c'est lui qui s'en occupe. Voilà, il a aménagé la maison, bref. Lui, c'est son infirmier, son kiné même si il y a les structures à côté mais enfin il la connaît, il s'est adapté à sa femme. Alors je suis en admiration devant eux parce que je les connais depuis des années. Ils ont appris à vivre avec cette maladie qu'est la sclérose en plaques. Vivre avec. C'est comme ça, quoi. Je lui dis toujours, vous êtes comme ça et vous avez la sclérose en plaques avec vous, au milieu quoi, aussi bien l'un que l'autre, quoi en fait. Ils sont à 3. Et il ya quelques mois, lui commence à avoir un cassement de voix, voilà. Alors il a des reflux réguliers, alors je lui dis, ça serait bien d'aller refaire une fibro parce que de toute manière, y'a votre colo à contrôler pour les polypes. Et puis du coup, je lui dis, vous allez peut être voir aussi l'ORL quand même. Bon, l'ORL, en effet, elle me dit je ne vois pas grand-chose mais c'est quand même bizarre, bon bref, elle est allée creuser un petit peu. Et finalement, on trouve un chondrocarcinome, un truc hyper rare sur le cartilage cricoïde. Enfin, le truc, y'a pas de traitement. Le seul traitement, c'est la chirurgie délabrante. Enfin voilà, grosse chirurgie pour tout retirer...qu'il a refusée. Donc il refuse de se faire opérer...Donc il a accepté un peu de radiothérapie. On s'est dit, même l'oncologue m'a dit, on va essayer pour au moins stabiliser un petit peu, quoi. Et je me retrouve là avec 2 personnes qui commencent à rentrer dans cette fin de vie, entre guillemets. Et je me dis, purée, qui va partir avant l'autre ? Comment on va s'organiser ? Enfin, on a mis pas mal de choses en place hein. Alors lui pour le coup dans discussion et vous voyez, oui. Alors pour le coup, moi, je les connais depuis 16 ans que je suis installée et c'est vrai qu'en effet, vous voyez, quand j'utilise l'humour, là, dans cette situation là, ça me permet de les faire souffler un peu. Donc un exemple concret, là vous voyez, j'y suis allée il y a 3 semaines peut-être. Lui m'a appelé un matin paniqué. Alors sa grande peur, c'est de mourir étouffé. Alors que paradoxalement en fait, depuis une petite année à peu près, il avait cette peur pour sa femme, en fait. Il me disait, mais comment ça va se passer ? Dites moi exactement, comment elle va finir ? Qu'est-ce qu'il faut que je fasse si ça arrive à la maison. Et là maintenant, c'est lui qui y est confronté. Enfin, vous voyez, il dort assis. Bon bref, je suis appelée un matin. Il me dit, je l'ai laissée au lit. Colette, en effet, elle arrive plus à parler, elle est pas bien, elle pleure. Bon, j'ai bien senti un appel au secours. Euh, pour tout vous dire, j'ai même lâché mes consultations pour aller les voir. Et puis, bah, en effet, elle arrivait pas à parler, en fait. Du coup, en effet, alors moi j'arrive avec le sourire, toc. Alors elle, elle me fait la banane aussi. C'est bon, y'a le docteur qui arrive quoi. Et vous voyez, là pour le coup, en utilisant des petits trucs d'humour, bah, ça a permis de l'apaiser un tout petit peu. Et puis après, j'ai demandé au mari qu'il aille chercher un truc pour s'éloigner un petit peu. Et puis, je lui dis bon on va essayer de parler tout doucement et puis je lui dis, hé, pas de mensonges avec moi, hein. Donc là, toc, une petite banane qui sort. Et puis bah derrière, oui, j'ai appuyé sur le bouton, quoi, en fait.

Julien : Vous pensez que ça fait partie de notre métier ça ?

Dr G : Oui, bah, oui, oui, oui, oui. En tout cas notre métier de médecin généraliste, oui. Alors après certains ne seront peut-être pas d'accord avec ça, hein, en fait, hein. Parce que je le vois bien dans le fonctionnement de certains, euh, mais moi, oui. Moi, dans ma façon de travailler, c'est comme ça, quoi, en fait. Et tout ça pour vous dire, bah, oui, le fait de passer des petits messages, quoi, en fait. Vous voyez, la pression, elle montait aussi bien des 2 côtés. Aussi bien du côté du mari, je sentais que lui, il était au bout, fatigué et puis, bah, elle, elle s'épuisait à essayer de vouloir sortir quelque chose et de pas se faire comprendre des autres, quoi. Donc, c'est là où, toc, il faut arriver à apaiser le truc et dire bon, c'est rien, je vais m'en

occuper, on va gérer le truc, toc, toc, toc. Et puis bah, ouais, ça apaise la situation. Moi, je trouve que ça fait partie de notre métier de médecin de famille, quoi.

Julien : Très bien, très bien. Euh.

Dr G : Alors, vous voyez je pense là puisqu'on est en train de parler des soins palliatifs. Alors, vous voyez, moi, j'ai 2 enfants et très vite ils ont entendu parler de la mort, de ce que maman elle voulait, de ce que si il m'arrivait quelque chose, en effet, qu'il fallait pas qu'ils s'inquiètent mais que, en effet, maman, elle voulait pas rester une plante verte. Mais en tout cas, en effet, ils savent ce que c'est que le don d'organes, et que si il arrive quelque chose, on est bien content... Voilà, c'est ma politique, mon mari aussi. Donc, très tôt, ils ont eu ce discours là et la mort, elle est pas trop tabou en fait à la maison. Et alors mon fils, vous voyez, alors pour le coup, c'est la dérision, mais vous voyez, je le prends souvent en exemple en consultation parce que... Enfin, j'ai assisté une cousine qui est décédée d'un cancer du sein, et je m'en suis beaucoup occupée, notamment en fin de vie. Donc mes enfants étaient habitués et ils savaient. Cette cousine est décédée, et elle a été incinérée. Et là-dessus, bah, ma maman, qui est un petit peu de l'ancienne génération où elle a un peu de mal avec la mort, enfin... Donc mon gamin avait peut-être 4 ans. Et on devait aller mettre une fleur, puisqu'en fait ses cendres étaient dans une urne dans un cimetière. Et du coup, on va là-bas. Et, enfin, je rigole parce que c'est... Enfin, mon fils, à un moment il s'adresse à ma maman. Et il lui dit, hé mamie, toi aussi tu veux être cramée plus tard ? (Rires). Et je dis, oh, purée, Nicolas, on parle pas comme ça, quoi. Ma maman me regarde, dépitée. Alors en plus, elle si vous voulez, elle était encore dans cette phase de deuil. Et en voyant la tête de ma mère et puis mon gamin à qui je venais de dire, mais Nicolas, enfin, on ne parle pas comme ça, quoi. Enfin, j'avais les 2 images, quoi, comme ça du coup. Et du coup, je me mets à rigoler, quoi, en fait. Et aussi pour dédramatiser la situation finalement, quoi. Et ma mère, elle fait, oh purée, mais là, ils vont me scier les jambes. Et puis mon fils qui dit, et bé, mamie, t'es plus toute jeune, hein, ça va peut-être bientôt t'arriver. J'lui dis, mais Nicolas, faut pas dire ça !! On va tous mourir un jour, mais faut peut-être utiliser d'autres mots quoi. Et du coup, ma mère, elle est partie dans un fou rire derrière ça, quoi, en fait. Et vous voyez, ça, des fois je l'utilise en fait en consultation en disant, mais vous voyez... Et ça a dédramatisé la situation et ça a permis d'engager la discussion avec ma mère. Bon, elle me dit, bon, on peut peut-être parler de ça à un autre moment, quoi, en fait. J'lui dis, mais non, mais il est nature. Et finalement, ça a permis de dédramatiser la situation par le biais de l'humour et finalement on a rigolé quoi. Et alors, vous voyez, j'utilise beaucoup d'exemples en consultation des fois un petit peu pour dédramatiser certaines situations. Alors là vous voyez, pour le don d'organes, c'est un des moyens que j'utilise pour passer le message, pour ceux qui sont un petit peu obtus et qui veulent pas aborder ce sujet là, quoi.

Julien : Très bien, bon. La 4^{ème} question que je voulais vous poser c'est comment les patients réagissent-ils à l'utilisation de l'humour et le sous-entendu de cette question, c'était de savoir les bénéfices et les risques de l'utilisation de l'humour, je pense qu'on l'a largement évoqué. Est-ce que vous avez d'autres choses à rajouter là-dessus ?

Dr G : Non, c'est bon

Julien : Alors, pour finir, j'ai encore quelques petites questions assez courtes, et après je ne vous embête plus ! Est-ce que vous vous étiez déjà penchée sur le sujet de l'utilisation de l'humour en médecine générale et que retirez-vous de cet entretien ?

Dr G : Non, enfin, je dirai non d'un premier abord, là dans la façon dont on vient de le faire. Après, oui, un petit peu dans l'échange qu'on peut avoir nous avec les BD, ou quand on discute entre nous. Vous voyez ici, tous les vendredis matin, on s'impose de boire un café à 8h45 tous ensemble. Nos patients ils le savent, toc. Alors si on est un peu à la bourre... Alors moi, si vous voulez, ça ne me dérange pas. Et pour le coup, c'est vrai que on plaisante beaucoup et alors là, on se le dit entre nous, vous voyez. On s'est dit au fil du temps, en effet,

le fait qu'ils ressentent cette bonne entente, cet humour, ils sont aussi, eux, plus cools. Vous voyez, un petit peu comme quand il y a du soleil dehors. Quand il fait du soleil, on se sent mieux. SI on rentre dans un cabinet où on sourit, où on rigole un peu, on se sent mieux. Vous voyez, moi c'est un des premiers trucs que j'ai dit à ma secrétaire. La première fois qu'on l'a reçue, je lui ai dit, moi, je vais vous demander une seule chose, c'est que quand vous rentrez dans la maison médicale, tac (Sourire), les soucis, on les met de côté. Si il y a des soucis, on les règle. A la rigueur, vous nous en parlez. Mais à l'accueil, la banane quoi, en fait. Les gens, ils rentrent, quoi, ils sont déjà pas bien, si en plus ils ont une gueule d'enterrement, enfin, excusez moi l'expression, devant eux, bah, ils vont pas être bien non plus, quoi. Enfin, ils vont être encore moins bien. Et alors, pour le coup, entre nous, on s'était déjà fait cette réflexion, que justement, finalement, le fait justement, qu'il y ait un petit peu cet humour entre nous, ben, les patients sont plus détendus, mieux, enfin voilà, quoi. Alors, y'en a sûrement à qui ça ne plaît pas. Ca c'est certain. Je vous donne un exemple. Une fois, j'étais en vacances loin d'ici et ma sœur qui n'est pas du coin est venue consulter pour sa fille avec ma remplaçante. Et elle s'est retrouvée dans la salle d'attente, avec d'autres mais ils ne savaient pas qui c'était en fait. Et il y avait une petite mamie avec sa petite fille, très BCBG, très prout prout si on peut parler comme ça. Et mes confrères avaient bu un café ensemble et j'ai un de mes confrères qui sort en faisant un petit peu le pitre quoi. Et ça a fait sourire ma petite nièce. Ma sœur, elle s'est dit, bah c'est cool, quoi, en fait. Et la petite mamie, elle fait, Pfff, et dire que c'est toubib !!! Ca voulait dire quoi, ça ? Parce qu'on est toubib, on n'a pas le droit de rigoler. Donc voilà, ça plaît pas à tout le monde, quoi... C'est tout !!

Julien : D'accord, oui c'est un petit peu ce qu'on disait tout à l'heure, l'apposition des 2 mots humour, bêtise, connerie et médecin, c'est parfois un peu antinomique dans l'imaginaire collectif.

Dr G : Ah oui, oui , ça, c'est sûr.

Julien : Très bien. Les 2 dernières questions, elles sont jumelées. La première, c'est que nos études de médecine ne nous offrent pas la possibilité d'avoir des cours de communication. S'ils existaient, pensez-vous qu'ils auraient un intérêt pour la pratique médicale. Et si oui, pensez-vous qu'on pourrait intégrer un module sur l'humour ?

Dr G : Bien sûr, bien sûr, bien sûr. Oui, Oui. Ca, c'est clair, parce qu'il y a des médecins qui ne savent pas communiquer, hein. Enfin, je vous ai donné quelques exemples tout à l'heure. Oui, tout à fait. Moi, j'ai un mauvais exemple aussi, quoi, en fait. Quelqu'un de ma génération, avec qui je m'étais retrouvée, moi en stage. Vous voyez, il était rentré dans une chambre sans dire bonjour. Il retire le drap comme ça et il dit, bon, vous avez mal où ? Sans dire bonjour à la personne, sans un sourire, sans se présenter, purée, quel manque de communication, quoi !! Enfin, je veux dire, les gens, ils sont déjà à l'hôpital, dans un endroit où ils sont pas chez eux. Enfin, là, j'allais dire, je trouve que c'est violer les gens, quoi. Vous voyez, moi pour payer mes études j'ai travaillé comme aide soins, infirmière, etc., donc j'avais déjà un petit peu le contact. Mais y'a des médecins, en effet, et j'en connais, qui feraient pas mal de prendre des cours de communication. Ca, je vais être dure pour le coup, mais, oui, oui. Donc, oui. Je dirais qu'après, comme dans tous les cours qu'on a eus, on en prend et on en laisse. Ceux qui n'aiment pas l'humour, voilà, mais, qu'ils l'entendent. Je dirais que c'est bien en fait, euh. Vous voyez, comme je trouve que dans notre formation, je veux dire, de poursuivre la formation, ça devrait être obligatoire. C'est que rien n'est contrôlé et y'en a plein qui lâchent. On devrait être de temps en temps un petit peu audités.

Julien : Alors justement c'était l'objet de la dernière question. Il y a une formation sur l'humour en médecine qui aura lieu en novembre à Lyon. Si vous voulez, j'ai le programme. Le but c'est pas de vous envoyer à Lyon mais en tout cas, si une telle formation était adaptée à la médecine générale sur les potentialités de l'humour et avait lieu en Picardie, est ce que vous seriez prête à y participer.

Dr G : (lisant le programme) Oui, oui, oui, tout à fait.

Julien : Est-ce que vous trouvez que ça serait intéressant ?

Dr G : Tout à fait. Vous voyez là, je vais retenir votre sujet pour un sujet de notre EPUH. Parce que dès qu'on a un truc intéressant, on le note. Et d'ailleurs, j'aimerais bien avoir le résumé de votre thèse

Julien : Oui, pas de souci, je vais prendre votre adresse mail.

Dr G : Qui est votre directeur de thèse ?

Julien : Alors c'est Géraldine Layani, vous ne la connaissez pas. Elle est récemment diplômée. Et là, elle est partie au Québec pour faire de la recherche là-bas. A la base, elle est urgentologue comme ils disent là-bas mais c'est quelqu'un qui a une grande sensibilité et qui je pense est la meilleure pour pouvoir m'encadrer dans un sujet comme celui-là.

Dr G : Très bien, bah, écoutez, bon courage pour la suite alors !!

Entretien avec le Dr H

Conditions de l'entretien : au cabinet du médecin, avant sa plage de consultations de l'après-midi

Julien : Je vais commencer par vous demander, si je peux, vous demander votre âge ?

Dr H : Oui, 44 ans.

Julien : 44 ans. Euh donc vous avez toujours exercé à Amiens ou pas ?

Dr H : Oui.

Julien : Oui. En cabinet. Euh, là, j'ai vu que vous étiez toute seule.

Dr H : Hum hum.

Julien : Vous avez toujours exercé toute seule ou ?

Dr H : Oui, j'ai toujours été toute seule, j'ai fait longtemps des remplacements mais depuis que je suis installée, j'ai toujours été toute seule.

Julien : D'accord. Vous êtes installée depuis combien de temps ?

Dr H : Depuis 2007.

Julien : D'accord, donc ça fait, euh, 7/8 ans, quoi.

Dr H : Voilà.

Julien : D'accord, très bien. Dans votre cabinet, est ce que vous avez une secrétaire, est ce que vous avez un secrétariat à distance, est ce que, euh ?

Dr H : Euh, secrétariat téléphonique que j'utilise pas énormément, un petit peu le matin quand je suis en visite à domicile.

Julien : D'accord, sinon c'est vous qui prenez vos rendez-vous ?

Dr H : Oui

Julien : D'accord. Euh, du coup, vous voyez combien de personnes par jour à peu près pendant vos journées classiques, c'est combien de ?

Dr H : Hum, c'est vrai que c'est très variable suivant les saisons, mais je dirais qu'en moyenne peut être, une quinzaine.

Julien : D'accord, d'accord. Donc une activité qui vous permet d'avoir des consultations qui durent environ combien de temps ?

Dr H : C'est aussi variable. Euh, ça peut aller d'un quart d'heure, voire une demi-heure si vraiment il y a besoin.

Julien : D'accord. Vous travaillez tous les jours ?

Dr H : Euh, sauf le mercredi.

Julien : D'accord. Et, euh, est ce que vous exercez que la médecine générale ou est-ce que vous avez une spécialité annexe, euh, l'acupuncture, la médecine du sport, la mésothérapie, des choses comme ça.

Dr H : Non, non. Que la médecine générale.

Julien : C'est que médecine générale, d'accord. Bon, voilà pour la petite présentation un petit peu des médecins que j'interroge. Maintenant je vais vous poser la question de : comment vous avez réagi quand je vous ai annoncé donc mon thème de l'humour en consultation au téléphone ?

Dr H : J'ai trouvé ça assez original, en effet. C'est vrai que je me suis un petit peu interrogée sur le type de questions que vous pouviez me poser par rapport au thème.

Julien : D'accord. Et qu'est ce que ça engendré chez vous ? Vous avez réfléchi ou ... pas vraiment, tant mieux si vous n'y avez pas réfléchi, parce que le but c'est qu'on ait vraiment des réponses du tac au tac, quoi.

Dr H : D'accord

Julien : D'accord. Donc finalement ne vous inquiétez pas si je retiens votre réponse sur cette question là. Alors comment est-ce vous percevez l'utilisation de l'humour en consultation ?

Dr H : Comment moi je perçois ? Euh. On va dire que c'est un outil supplémentaire peut être, qui peut être un moyen de communication parmi d'autres.

Julien : Ouais, ouais. Et qu'est ce que vous en retirez un petit peu ? Est-ce que vous l'utilisez ? Est-ce que c'est quelque chose que vous maniez ?

Dr H : Peut être pas volontairement et consciemment. Mais ça peut tout à fait rentrer dans une conversation. Voilà, je ne me dis pas à l'entrée de la consultation, je vais... Voilà, c'est des choses qui se déroulent, euh, un petit peu de façon, euh, imprévisible.

Julien : Ouais. Et, euh, par exemple, dans quel genre de situation vous, euh... Peut être que vous ne faites pas forcément d'autoanalyse, en vous disant, tiens, là, j'ai utilisé l'humour. Mais peut être qu'il y a des situations qui vous reviennent en tête dans lesquelles vous vous êtes dit, euh, ou pas d'ailleurs, mais finalement avec le recul vous dites, tiens, là, j'ai utilisé l'humour, et ça a plutôt bien marché ou au contraire, ça n'a pas marché ?

Dr H : Difficile à dire. Je pense que ça dépend beaucoup de la personne qu'on a en face de soi en fait. Donc, euh...

Julien : Quel genre de personnes alors ?

Dr H : Bah, je dirai peut-être que l'on peut se laisser aller un petit peu plus à des propos, euh, un petit peu plus légers, avec les personnes que l'on connaît peut-être un peu plus, que pour des nouveaux patients par exemple.

Julien : D'accord. Pourquoi ?

Dr H : (Silence) Hum, hum

Julien : Ah, je vais vous embêter, je vais vous pousser dans vos retranchements forcément, hein (Rires)

Dr H : (Rires) Euh, pourquoi ? Euh, je pense que, bah, les patients se livrent aussi peut-être plus facilement quand on les connaît mieux aussi. Ça nous permet peut être d'aborder des sujets qui ne sont pas uniquement médicaux.

Julien : Oui. C'est dans ce cadre là qu'interviennent, les plaisanteries ou, euh ?

Dr H : Euh... (Gênée)

Julien : On n'est pas en train de parler d'être un clown, ni d'être un...

Dr H : Non, non, non.

Julien : Attention, hein !

Dr H : Non, non, bien sûr ! Mais, on va dire un petit trait supplémentaire qui permet de détendre un petit peu l'atmosphère. Alors il y a certaines circonstances où ça peut être employé et d'autres où ça n'a pas franchement sa place, et... Voilà.

Julien : Ouais, par exemple ?

Dr H : Euh (Silence) C'est difficile d'expliquer, hein. Euh, des exemples, euh... Il y a déjà les personnes que vous voyez pour la première fois, qui vont vous raconter un petit peu leur histoire et, euh, là, c'est plus eux qui parlent, tout compte fait, hein. Euh, tout dépend un petit peu de la façon dont ils abordent les choses, voilà. Et puis, euh...

Julien : Est-ce que vous pensez que ça dépende du sujet qu'ils abordent ?

Dr H : Euh... Oui, peut-être. Je pense qu'il y a des sujets qui peuvent être abordés avec un peu plus de liberté et d'humour que d'autres, bien sûr.

Julien : Hum, hum. Très bien. Est-ce que vous pensez que quand le patient utilise lui-même l'humour, c'est plutôt, euh, un outil parce que vous parliez d'outil de communication au début, et vous rebondissez sur cet outil de communication et vous l'utilisez. Vous vous permettez de l'utiliser à ce moment là, ou, est-ce que vous vous permettez de l'utiliser même si le patient ne l'utilise pas spécialement ?

Dr H : Euh, non. C'est pas systématiquement une réponse à un commentaire un petit peu humoristique du patient. Non, non, ce n'est pas systématiquement ça. Mais je pense qu'il y a des circonstances, euh, où on peut plus facilement l'utiliser que d'autres, selon bah, notamment le motif de la consultation, selon l'humeur de la personne que l'on a en face de soi également. Euh, il y a tout ça qui rentre en ligne de compte.

Julien : Donc, vous dites plutôt que vous vous adaptez finalement au patient ?

Dr H : Oui.

Julien : Ouais.

Dr H : Oh oui, je pense. Plutôt que l'inverse.

Julien : Plutôt que l'inverse, oui. Est-ce qu'inversement... C'est quelque chose que vous utilisez fréquemment finalement, avec un petit peu de recul sur votre activité ou pas ? C'est pas forcément... Euh, le but n'est pas de faire l'apologie de l'humour, hein !

Dr H : Non, pas du tout, pas du tout. Je dirais, peut être plus facilement maintenant qu'au début.

Julien : Ouais.

Dr H : Parce que, je pense qu'il faut, euh... Il y a le fait de connaître un petit peu mieux ses patients, avec les années également. Et puis je pense que moi, j'ai un naturel un petit peu anxieux. Quand je me suis installée, je n'avais pas le recul suffisant pour pouvoir parler de façon un peu plus libre. Je pense qu'avec les années et l'évolution, ce sont des choses qui rentrent un petit peu plus dans les conversations, dans les consultations.

Julien : Hum, hum. Est-ce que vous pensez que c'est un plus, du coup, par rapport au début de votre activité ?

Dr H : Oui

Julien : Ouais. Pourquoi ?

Dr H : Parce que c'est un outil d'échange supplémentaire.

Julien : Ouais. Qui vous permet d'avoir quoi, alors, comme échanges justement ?

Dr H : Alors, sur le plan médical pur, je ne pense pas que ça change beaucoup de choses. Par contre, le côté relationnel avec des patients que l'on connaît, je pense que ça peut aider. Et ça peut aussi aider les patients, même un petit peu psychologiquement dans certaines situations également, le fait d'avoir un bon rapport avec son médecin, je pense.

Julien : Hum, hum. Alors avec du coup, plutôt, avec des patients que vous connaissez depuis un moment. Vous dites un outil supplémentaire qui permet d'améliorer la relation finalement avec le patient, c'est quelque chose de positif ça. Une bonne relation avec vos patients, qu'est ce que ça vous permet d'avoir ?

Dr H : Pour son intérêt à moi ou à lui ? (Rires)

Julien : Les 2.

Dr H : Euh. (Silence)

Julien : J'attends pas réponse, c'est vous qui me les donnez, hein.

Dr H : Hum, hum (Silence)

Julien : Je n'attends pas que... Euh, j'essaie de vous amener sur des pistes, mais finalement, si vous avez envie de parler totalement d'autre chose, vous pouvez. J'attends pas de réponse particulière, j'attends pas, euh... Voilà. J'ai mon idée sur la question, mais ça ne veut pas dire que mon idée est la bonne, et que je ne peux pas entendre autre chose. Donc qu'est ce que ça vous apporte d'avoir une bonne relation finalement avec vos patients ?

Dr H : Euh

Julien : Via l'humour peut être...

Dr H : Oui. Euh... Peut-être aborder certains sujets qu'ils n'auraient pas évoqués dans d'autres circonstances, ou avec une façon un petit peu plus, on va dire, euh, plus stéréotypée, plus caricaturale, euh, plus rigide en fait.

Julien : Oui, oui, oui.

Dr H : Ca peut aider dans, euh... Ca peut être un outil dans ce cadre là.

Julien : Ca veut dire, par exemple, quel genre de situation ?

Dr H : (Silence)

Julien : Quand vous dites, réussir à obtenir des renseignements, euh, qu'on n'aurait pas eus, en utilisant une façon plus rigide de parler.

Dr H : Oui

Julien : Quel genre de renseignements ?

Dr H : Bah, des choses, euh.

Julien : Quels thèmes ? Quels moments d'une consultation ? Quels, euh ?

Dr H : Des choses que, par exemple, des parents ne vont pas dévoiler facilement sur leurs enfants, par exemple. Je pense aux problèmes d'énurésie, les choses comme ça, les choses, quand en parlant de façon un peu plus légère et peut être un peu humoristique, ça peut détendre un peu l'atmosphère. Et ça, c'est une chose parmi d'autres.

Julien : Ouais, c'est bien. A ce moment là vous pensez que ça détend à la fois les parents et l'enfant ?

Dr H : Peut être plus les parents que l'enfant.

Julien : Ouais

Dr H : Parce qu'à ces âges-là, à 6, 7, 8 ans, les enfants ne sont peut être pas très réceptifs à... Mais en tout cas, peut être plus, euh, oui, à délayer un petit peu les langues.

Julien : Donc avec les enfants, vous estimez que c'est un outil qui n'a pas sa place ?

Dr H : Si, mais peut être quand ils sont un peu plus grands.

Julien : Oui, hum. Vers quel âge environ ?

Dr H : Euh... Après, c'est vraiment individuel, c'est comme on le sent un petit peu. Mais, je ne sais pas, je dirais une dizaine d'année, peut-être, 10 ans.

Julien : Ouais. Qu'est ce que ça procure chez l'enfant, d'utiliser cet outil de communication ?

Dr H : Bah, essayer d'instaurer une petite situation de confiance, même si au départ, quand même, euh... Il ne nous connaît pas l'enfant, hein. On a plus... Le plus souvent, l'abord avec les enfants, c'est bien souvent via les parents, en tout cas à ces âges-là. Après chez les ados, c'est différent. Mais, euh, c'est souvent par l'intermédiaire des parents. C'est eux qui parlent souvent à la place des enfants. Et, euh, peut être que, bah, justement, en utilisant un langage un peu plus détendu et un peu plus d'humour, ça peut inciter l'enfant à parler de lui-même.

Julien : Oui, oui. C'est intéressant ça.

Dr H : (silence) Donc ça, c'est pour les enfants. Après pour les adultes, euh (Silence), les adultes c'est vraiment cas par cas, et c'est très particulier, en fait, hein.

Julien : Est-ce que c'est quelque chose que vous craignez ? Euh, est ce que vous craignez d'utiliser l'humour pour telle ou telle raison ?

Dr H : Euh, je ne pense pas, à partir du moment où c'est toujours, euh... Je pense que c'est un petit peu, euh... C'est pas prémédité, c'est quelque chose qui arrive dans une conversation et à partir du moment où c'est bien placé et où ça ne semble pas déplacé par rapport au sujet de conversation, je pense que ce n'est pas gênant.

Julien : Hum. Et alors l'objectif de la question, c'est d'essayer de déterminer les rôles que peut avoir l'humour dans, je dirai, toute une consultation, voire un petit peu après, même, avec le suivi du patient. Est ce que vous pensez qu'il y a des moments où l'humour peut intervenir ? Alors évidemment, je ne suis pas en train de parler de l'humour comme d'un médicament, mais, euh, est ce que vous pensez que l'humour... Notre métier, c'est de veiller au bien-être de nos patients, et est-ce que vous pensez que l'humour peut avoir sa place dans tel ou tel domaine pour ça ?

Dr H : (Silence) Euh.

Julien : Qui viendrait en complément de notre médecine, quoi, en fait ?

Dr H : Euh, je dirais, bah, sur tout ce qui est composante vraiment psychologique, oui, bien-sûr.

Julien : Hum, hum. Relationnel avec le patient ?

Dr H : Oui.

Julien : Ouais

Dr H : Oui. Alors, sur le côté vraiment médical pur, on cherche un diagnostic, on cherche un traitement, alors ça, c'est peut être pas décisif dans ce domaine-là. Mais après, il y a tout le relationnel. Et peut être également dans une situation médicale un petit peu délicate, aider à détendre les choses et peut être à relativiser également par rapport à une situation qui peut sembler compliquée pour le patient.

Julien : Hum, par exemple ? Pour que je me figure un petit peu ce que vous voulez dire.

Dr H : Euh, c'est difficile de trouver un exemple précis, Euh (Silence) Là, comme ça.

Julien : Des situations délicates où il est difficile d'en parler.

Dr H : Euh, oui (silence)

Julien : Difficile pour qui ? Pour le patient ou pour vous ?

Dr H : Peut être plus pour le patient que pour moi, je pense. (Silence)

Julien : Hum (Silence) Donc vous êtes dans quel cadre ? Je ne sais pas, vous êtes dans le cadre de, euh, je sais pas, d'un examen, de l'annonce d'un diagnostic ?

Dr H : Euh, ça peut être dans le cadre d'un examen également, oui, oui bien-sûr. Euh, l'annonce lui-même d'un diagnostic, c'est vrai que c'est peut être pas, euh... On va peut-être pas utiliser l'humour pour dédramatiser une situation. Mais, euh, notamment ça peut venir ensuite en complément, notamment dans l'évolution de la pathologie, sur le suivi, sur euh... Je pense que ça peut aider notamment dans, euh... Un patient qui aurait peur d'une prise en charge trop lourde pour une pathologie, je pense qu'on peut essayer, avec un petit peu d'humour et de légèreté, de le rassurer un petit peu sur, euh, alors peut être pas forcément sur l'évolution, parce qu'on ne peut pas lui dire selon la pathologie, ça peut s'arranger comme ça peut, voilà. Il faut de toute façon dire la vérité au patient, on n'est pas là non plus pour tout minimiser, euh. Mais je pense que, notamment par rapport à un suivi qui peut sembler un peu lourd s'il y a des examens successifs, s'il y a des choses, je pense qu'on peut essayer de le rassurer un petit peu, et de relativiser un petit peu cette prise en charge avec certains traits d'humour, pourquoi pas ?

Julien : Qu'est ce que vous pensez que ça procure au patient ?

Dr H : Est-ce que ça va marcher ? Est-ce que ? Ca, c'est sûr que, euh (Rires) hein, c'est, euh...

Julien : Alors, vous pouvez avoir les deux avis !

Dr H : Oui, oui. Euh, le but, c'est de rassurer, aussi.

Julien : Hum, hum. Est-ce que vous pensez que c'est ce qu'il attend ?

Dr H : Euh

Julien : D'être rassuré évidemment, mais est-ce que l'usage de l'humour, vous pensez que c'est bien perçu par vos patients ?

Dr H : Bah, tout dépend de la personne que l'on a en face de soi. Je pense qu'on ne peut peut-être pas l'utiliser avec tout le monde.

Julien : Ouais, ouais. Il y a des gens qui n'ont pas envie, c'est ça ?

Dr H : Oui

Julien : Quel est le genre de lien que vous développez avec ces patients ?

Dr H : Euh (silence) Ca peut être de bons rapports également, hein. L'humour n'est pas non plus quelque chose d'obligatoire pour entretenir de bons rapports avec ses patients. Je pense que d'autres personnes recherchent peut être autre chose, et surtout peut être uniquement l'information, hein, euh... Elles n'ont peut être pas besoin de se sentir rassurées par rapport à quelque chose, ils veulent être informés de, euh, voilà.

Julien : Tout à fait. Est-ce que c'est peut être plus vers ce style de, euh... Est ce qu'il y a beaucoup de, euh... Bon, c'est évident de... C'est extrêmement difficile de quantifier l'usage de l'humour dans une activité, mais, est ce que vous avez l'impression que c'est un outil que vous utilisez souvent ou est ce que vous avez dans votre mallette d'autres outils que vous utilisez peut être plus souvent ?

Dr H : Euh, bah, tout ça, c'est dans un grand ensemble qui est le relationnel et la discussion, donc, euh... Je pense que c'est aussi par rapport à l'histoire qu'on a avec le patient, ce que l'on connaît de sa famille, de sa vie, de... Voilà, hein. Quelquefois on suit plusieurs personnes de la même famille et vous avez les patients qui vont vous raconter les histoires de la grand-mère, de la petite fille et de personnes que vous connaissez déjà. Donc, euh, on est pris dans, euh... On a l'impression de faire un petit peu partie de l'histoire. Moi, je pense que c'est un plus, et que ça peut être, euh... L'humour peut avoir tout à fait son rôle, même dans des situations un petit peu, euh... Une dame va dire « je suis très inquiète parce que mon mari a tel problème, etc. », et selon le caractère de la personne, on voit, euh... Elle peut utiliser quelques petits traits d'humour, alors, peut être pour se détendre elle-même. Mais, du coup, ça engage une conversation qui fait qu'on sent qu'elle a une envie de légèreté, de prendre les choses un petit peu de façon, euh... Ca vous oriente aussi à converser, un petit peu, de cette façon là avec cette personne par exemple.

Julien : Hum, c'est quelque chose que vous faites, du coup ? Quand vous interrogez quelqu'un comme ça, qui est sur le registre de l'humour ? Enfin, quand vous êtes en consultation avec quelqu'un qui est sur le registre de l'humour ?

Dr H : De la même façon, un petit peu, euh ?

Julien : Est-ce que c'est à ce moment là que ça arrive ?

Dr H : Oui, mais pas systématiquement. Ca peut... Oui, oui.

Julien : Bien, en tout cas, ça paraît important, enfin, vous me dites si je me trompe, hein. J'essaie de reformuler vos propos, pour être sûr que je les ai bien compris. Ca paraît important, en tout cas pour vous, de vous calquer sur comment vous ressentez les gens en fait ?

Dr H : Oui, pour être un petit peu, comme si on était un petit peu sur la même longueur d'onde, qu'on puisse converser en fait, euh, que la personne ait l'impression vraiment qu'on la suive bien dans son histoire.

Julien : Hum, hum. Et alors maintenant si on parle un petit peu de vous, qu'est ce que ça vous procure dans votre activité, dans votre vie d'utiliser cet outil de communication dans votre quotidien, ou pas ?

Dr H : Alors moi, je pense que moi, ça me fait du bien aussi, parce que, bah, ça procure, euh... Alors peut être que ça me donne un certain recul et une certaine légèreté sur des

situations qui peuvent être parfois un peu lourdes. Je pense que c'est peut-être pas négatif pour moi, également.

Julien : Quand vous parlez de situation lourde, c'est des pathologies difficiles ? Que vous avez du mal à soigner ? Ou alors des diagnostics que vous avez du mal à faire ? Ou un suivi que vous avez du mal à...

Dr H : Moi, je dirais par rapport à des histoires difficiles de patients. Voilà, que ce soit des histoires médicales mais également un contexte familial difficile. Les gens vous racontent beaucoup, beaucoup leurs histoires, et je pense que, bah, vous recevez quand même beaucoup, beaucoup d'informations entre guillemets négatives. Parce que les gens, quand ils viennent vous voir, c'est pour vous raconter justement ce qui ne va pas, hein. Et je pense que de pouvoir reprendre un petit peu de recul, pouvoir relativiser, pouvoir converser de façon un petit peu plus légère avec le sourire et avec un peu d'humour, ça peut aider des deux côtés.

Julien : Ouais, vous, ça vous permet quoi ? D'oublier les, euh... De vous aider à porter un fardeau qui des fois s'alourdit, ou... ?

Dr H : Oui, plutôt oui, oui. On ne peut pas l'oublier. Mais de... Oui, je pense, de relativiser un peu et d'aider le patient à relativiser également.

Julien : Hum, hum. Très bien. Est-ce que vous pensez qu'il y a des risques à utiliser l'humour ?

Dr H : (silence) Ah ; bah, oui, bien sûr.

Julien : Ouais

Dr H : Je pense que ça ne se prête pas à toutes les situations, à toutes les personnes. Donc forcément, ça peut être mal perçu, tout à fait, par la personne que l'on a en face de soi. Et ça peut notamment, peut être, si c'est mal placé, si c'est, euh, peut être casser un petit peu une relation de confiance ou en tout cas une mauvaise compréhension.

Julien : Hum, hum. Ça peut engendrer une mauvaise compréhension. Ouais, et du coup qu'est ce que ça entraînerait ? Comment, euh... Qu'est ce qu'il faudrait faire à ce moment-là ? Qu'est ce que vous feriez si tel était le cas ?

Dr H : Mais, est ce qu'on s'en rend compte justement à ce moment là ? C'est ça qui est, euh... Le tout, ce serait de pouvoir rattraper la chose si on s'en rend compte tout de suite. Mais, quelque fois, c'est pas si évident, hein, euh... On le voit peut être à la façon dont la personne réagit, ne répond plus ne... Enfin la conversion qui s'est un petit peu, euh...

Julien : Qui se ferme ?

Dr H : Oui, oui. Mais, c'est vrai que c'est pas si évident à détecter, en fait....

Julien : Hum. Est-ce que vous pensez qu'il y a d'autres côtés un petit peu néfastes dans l'utilisation de l'humour ? Dans d'autres circonstances ? (Silence) Délétères, plutôt que néfastes, je dirais.

Dr H : (silence) Pas franchement, moi, je pense qu'il ne faut pas non plus oublier l'objectif principal, qui est la raison de la consultation, pourquoi le patient vient, le diagnostic que l'on doit faire, etc. Il ne faut quand même pas perdre, euh, en ligne de mire, on a toujours le motif de la consultation et il ne faut pas passer à côté de quelque chose, hein, voilà. L'humour n'est pas la non plus, euh...

Julien : Oui, est ce que vous pensez qu'il peut être justement parasitant pour l'objectif de la consultation ?

Dr H : Ouais

Julien : Est-ce que vous pensez que ça peut être un élément parasitant ?

Dr H : Euh, ça pourrait, si c'est mal utilisé.

Julien : Hum, hum. C'est-à-dire, si c'est mal utilisé ? Si c'est donc, euh... Si c'est peut être par le patient et du coup vous l'avez pas choisi ?

Dr H : Euh... Oui, éventuellement. Alors peut être un patient qui va utiliser l'humour pour essayer de minimiser une situation par exemple.

Julien : Hum, hum.

Dr H : Oui, tout à fait.

Julien : Donc là, c'est plutôt le patient qui utilise l'humour pour minimiser ses symptômes et, euh, et du coup ça, vous induit en erreur, c'est ça ?

Dr H : Oui, c'est tout à fait possible.

Julien : Est-ce que vous pensez que du coup, euh... Qu'est ce que vous pensez qu'il faut faire avec ce type de patient ?

Dr H : Euh, c'est toujours par le dialogue de toute façon, hein. Alors pas forcément répondre par l'humour, parce que là en fait, dans ce cadre là, on a plutôt l'impression que le patient utilise l'humour pour se rassurer lui-même, et, euh, de ce fait là, euh... Vous voyez docteur, c'est pas grave ce que j'ai ! Banaliser, hein les symptômes, hein, en fait. Et je pense que c'est surtout le dialogue, le fait de poser des questions, d'en savoir davantage sur les symptômes que présentent le patient, et toujours garder l'objectif du motif de la consultation initial

Julien : Très bien, alors, est ce que des fois il y a des patients qui réagissent bien ou mal, qui vous parlent justement de, euh d'une plaisanterie que vous avez faites ou des, euh... Comment est ce qu'ils réagissent quand vous utilisez l'humour ?

Dr H : Oh, je dirais plutôt bien.

Julien : Est-ce que vous l'utilisez, vous m'avez dit pour détendre, donc dans quel contexte vous l'utilisez et comment ils réagissent ?

Dr H : Alors quelquefois, c'est pour des sujets qui sont complètement différents, enfin, qui n'ont rien à voir avec la consultation. Les patients vont me parler de leur vacances, de, voilà... Et de ce fait là, il y a une discussion, qui peut être courte, hein, qui se met en place, avec un trait d'humour, mais qui n'a absolument rien à voir avec le motif même de la consultation. Et voilà, ça c'est du, euh, on va dire du relationnel, euh, les gens nous racontent un petit peu, bah, leur vie, quoi.

Julien : Ouais, est ce que vous avez l'impression que vous utilisez l'humour plutôt en dehors du motif de la consultation ? C'est-à-dire...

Dr H : C'est peut être plus facile.

Julien : Ouais

Dr H : C'est peut être plus facile, parce que justement, en général, ça vient des patients eux-mêmes, qui vont nous raconter des choses qui n'ont pas de rapport direct avec la consultation, mais euh, ou un sujet qu'on a abordé la fois précédente. C'est comme si on continuait la conversation de la consultation précédente, même si on s'est vu 2 mois ou 3 mois avant.

Julien : Hum, hum.

Dr H : Et alors c'est vrai que c'est plus facile, quand c'est pas directement lié à un sujet médical ou à un problème médical. Mais ça peut également rentrer dans un motif de consultation, si, euh, oui.

Julien : Très bien, j'ai une petite question, un petit peu sur le, euh, sur la formation. Nos études, bien qu'elles nous apprennent énormément de choses, elles ne nous permettent pas de participer à des cours de communication.

Dr H : Oui, c'est vrai.

Julien : Est-ce que vous pensez que c'est une idée intéressante ? Est-ce que vous pensez que ça serait à développer ?

Dr H : Peut être au début, en tout cas, sur les premières années, c'est vrai qu'on est assez démunis, quand on commence à faire des remplacements, quand on commence à, euh... Je crois qu'il faut un petit peu d'expérience et ça demande quand même du temps. Je pense que, enfin, en tout cas pour moi, pour être vraiment à l'aise avec les patients, il m'a fallu du temps.

Julien : Oui.

Dr H : Et je pense que ce serait peut être plus valable, en tout cas, sur le début lors de la formation. Alors je ne sais pas si, euh, uniquement la pratique va nous aider par rapport à ça. Ou, est-ce qu'on peut avoir une aide, autre avec une formation, ça c'est difficile à dire.

Julien : Vous dites que c'était difficile pour vous, qu'est ce que vous aviez comme appréhension ? Qu'est ce que l'expérience vous a aidée à acquérir alors ?

Dr H : Peut-être un petit peu d'assurance avec le temps également, notamment, euh, quand on démarre, la peur de faire des erreurs, euh... Il y a tout ça qui rentre en ligne de compte. Et puis, après, bah, tout dépend du caractère personnel également. Euh, voilà, hein. Il y a des personnes qui conversent facilement et qui ont un abord très facile et avec qui, euh... Et puis d'autres pour qui c'est très difficile. Et là en fait, quand c'est vous qui êtes derrière le bureau, c'est à vous de faire l'acteur, un petit peu, essayer de communiquer et c'est pas forcément quelque chose d'inné chez tout le monde, hein.

Julien : D'accord. Et donc, du coup, est ce que pour vous vous comptez parmi ceux dont vous me parlez ? Parce que vous dites, pour moi, ça a été difficile. Qu'est ce que... ?

Dr H : On va dire que chez moi, ce n'était pas inné. Aller vers les autres et parler, c'était pas du tout inné. D'ailleurs, je pense que la médecine générale m'a beaucoup aidée pour ça. Je pense que si j'avais fait un autre travail, j'aurais certainement évolué autrement.

Julien : Comment ?

Dr H : J'aurais été peut être plus, je serais restée peut être plus timide, plus réservée, plus, voilà, que je ne le suis maintenant.

Julien : Hum, d'accord donc votre métier a eu un côté un peu libérateur finalement ?

Dr H : Oui, oui.

Julien : Et, ça c'est, euh, l'expérience qui a fait ça. Comment est-ce que, si on se remet sur ces cours de communication, parce que ça existe. Finalement, quand on fait du commerce, ou des choses comme ça, on a des cours de communication, comment est ce que vous pensez qu'on aurait pu les faire, ces cours ?

Dr H : Bah, peut être sous forme d'atelier, je pense qu'il faut se mettre un petit peu en conditions.

Julien : Avec des patients ? Encadrée ? Est ce que... Qu'est ce que vous auriez eu besoin ? Avoir quelqu'un à vos côtés ou être toute seule et vous confronter à une situation et essayer de la... (Silence) Qu'est ce qui aurait pu vous rassurer en fait ?

Dr H : Hum (Silence) Oui, peut être ne pas être forcément toute seule au départ. Suivre, notamment, bah pourquoi pas, quelques consultations à 2 médecins, par exemple, et pouvoir en discuter après, éventuellement. Voire, euh... Oui, je pense que un échange, peut être...

Julien : Vous pensez que ce qui était un frein à la communication, c'était le, euh, peut être la peur de faire mal un diagnostic ? Ou la peur de passer à côté de quelque chose ? Ou alors c'était purement le mode relationnel qui était plus difficile ?

Dr H : Je pense qu'il y a un peu des deux.

Julien : Hum, hum. D'accord.

Dr H : Notamment, quand on sait au départ, quand vous avez un patient qui vous dit, je dois venir vous voir pour tel motif. Quand vous savez que, ça c'était il y a quelques années, maintenant, c'est peut être un peu différent, mais vous êtes déjà rassuré en vous disant, ça je sais le gérer. Donc ça peut... Ca aidait quand même, hein.

Julien : Et à ce moment là, c'est quand vous vous sentez un petit peu plus libérée, que du coup, votre communication se trouve bonifiée ?

Dr H : Euh, alors c'est possible. Parce que, oui, quand une situation vous semble un peu difficile, vous réfléchissez beaucoup, et de ce fait là, la communication avec la personne se fait peut être moins bien également.

Julien : Hum, hum. D'accord. Est-ce que malgré tout, quand justement, parce que notre métier c'est d'interroger les gens, de les examiner pour faire un diagnostic, est ce que justement, quand on se trouve face à un problème qu'on ne connaît pas, qu'est ce qui vous manque ? Est-ce que vous êtes démunie et que, du coup, euh, comment vous faites pour vous sortir de cette situation ?

Dr H : Bah, je dirais que ce qui me manque le plus à ce moment la, c'est du temps, parce qu'il faudrait un petit peu de temps de réflexion, et que quelquefois, bah, ce temps, on l'a pas tout de suite. Et, bon, on agit d'une façon, on fait les choses comme on pense être le mieux, sur l'instant donné. Et puis, en y réfléchissant plus tard, le soir, par exemple, vous vous dites, bah, aujourd'hui, j'ai fait ça ou j'ai vu telle chose, peut être que j'aurais dû voir les choses autrement, ou faire peut-être ça avant. Enfin bon, voilà. Je pense que quelquefois, avoir un peu plus de temps pour évaluer la situation, ça pourrait être pas mal. Et ça, on ne l'a pas toujours au moment où on le voudrait.

Julien : On ne l'a même pas du tout, finalement, puisque la consultation se termine et le patient s'en va.

Dr H : Voilà. Donc le plus difficile, c'est d'arriver à bien faire sur le temps qui nous est imparti pour la consultation

Julien : Avec cette possibilité éventuellement de rappeler un patient ?

Dr H : Voilà, oui, oui, tout à fait.

Julien : Ca vous arrive ?

Dr H : Alors j'aurais beaucoup moins de scrupules à le faire maintenant. Le fait, justement, d'avoir peut être pris un peu plus d'assurance. Ca m'est arrivé. Euh, avant, j'hésitais beaucoup plus, même si j'avais des pensées, j'étais pas sûre d'avoir fait comme il fallait, je voulais réviser un petit peu mon jugement, faire autrement, euh... J'aurais été plus embêtée pour le faire auparavant que maintenant.

Julien : Hum, hum, d'accord. Et, euh, ok, c'est intéressant ce que vous me dites.

Dr H : Ah bon !

Julien : Ouais ! Sur, justement, ce frein à la communication, le fait qu'on soit finalement au début de notre carrière, bah, voilà, qu'on n'ait pas d'expérience, et qu'on ait peur de passer à côté de quelque chose... C'est quelque chose que tout le monde connaît, je pense, hein. Et, euh... Et effectivement, des fois, ça peut altérer la communication et l'usage de l'humour encore plus peut être ?

Dr H : Oui, parce qu'à ce moment là, je pense qu'on y pense pas, hein. Et on n'est pas non plus dans l'optique enfin dans, euh... On n'a pas l'état d'esprit qui va avec, donc, euh... Ca ne nous vient pas spontanément du tout.

Julien : Est-ce que vous pensez que les patients le sentent ça ?

Dr H : Je pense que oui.

Julien : Pourquoi ? Vous pensez que ça se voit sur notre visage ?

Dr H : Oh ! Après, il faut être bon comédien (Rires), il faut montrer quelqu'un de détendu, quelqu'un de sûr de soi, quelqu'un de...voilà. Euh... Mais, est-ce qu'on est aussi bon comédien que ça, j'en suis pas sûre, hein.

Julien : Hum, hum. Est-ce que vous pensez que ça peut altérer la confiance qu'ils ont en nous à ce moment là ?

Dr H : C'est possible.

Julien : Malgré tout, ils reviennent.

Dr H : Oui ! Ah oui, oui.

Julien : Qu'est ce qui fait qu'ils reviennent, à votre avis ?

Dr H : (Silence) Il faudrait leur poser la question (Rires) Après, est-ce que ce sont des patients réguliers, que vous connaissez bien, ou des personnes que vous voyez rarement. Il y a ça aussi qui joue. Peut-être que la relation de confiance, elle se fait aussi au fil du temps, hein.

Julien : S'ils reviennent, à priori c'est qu'ils sont satisfaits, malgré tout. Donc effectivement, enfin j'essaie d'aller plus loin dans ce que vous me dites. Voilà, peut être que, si malgré tout, ils reviennent et qu'ils sentent que des fois on n'est pas à l'aise, qu'est ce qu'ils apprécient finalement dans la démarche qu'on fait ?

Dr H : Bah, je pense qu'ils voient aussi que, bah, si la situation a été un peu difficile pour nous et qu'ils l'ont vu, ils peuvent se dire aussi que c'est parce qu'on cherche à faire au mieux.

Julien : Ouais. Et c'est déjà pas mal.

Dr H : C'est déjà pas mal, oui, oui.

Julien : D'accord, euh, donc ça c'était pour le côté effectivement médical, enfin études médicales, vous m'avez dit qu'on aurait pu le faire en atelier, avec des jeux de rôles, euh c'est que vous avez, euh... ?

Dr H : Oui, par exemple.

Julien : Entre étudiants, ou en étant confronté à un patient ?

Dr H : Bah, c'est peut-être encore mieux en étant confronté à un patient, parce que le fait de savoir qu'on a un étudiant en face de soi, ça fausse peut être un petit peu les choses.

Julien : Hum. D'accord. Vous pensez que c'est vraiment une carence ? Vous auriez vraiment aimé assister à des choses comme ça ?

Dr H : Bah, je pense que ça, c'est une question de caractère. Euh, voilà, il y a des personnes qui sont de façon innée plus ou moins bien armées pour pouvoir converser, pour pouvoir dialoguer. Et ça, on ne l'apprend pas dans les livres. Donc, c'est vrai que, euh, peut être qu'on ne démarre pas tout le monde avec les mêmes possibilités au départ. Il y a des choses qui se font avec le fil du temps. Et des personnes qui sont à l'aise, peut-être, tout de suite, hein.

Julien : Hum, hum. Est ce que vous pensez que le manque de communication vous a parfois nui dans un interrogatoire ou le recueil d'informations importantes pour faire le diagnostic d'un patient

Dr H : Je... J'ai toujours essayé d'y pallier en posant beaucoup de questions. Euh, oui, j'ai toujours posé beaucoup, beaucoup de questions. Donc, difficile de dire, euh, si les patients ont ressenti un petit peu ce frein, ou pas. Mais, on essaie toujours de dialoguer le plus possible, oui.

Julien : D'accord. En novembre, il y a une formation, puisqu'on parlait de nos études quand on est étudiant, maintenant on va parler plus de la formation continue des médecins généralistes. Il y a une formation qui aura lieu à Lyon sur l'humour en médecine générale, euh, je ne vous demande pas d'aller à Lyon, hein....

Dr H : (Rires)

Julien : Mais, en tout cas, si une telle formation avait lieu en Picardie est ce que vous seriez prête à y participer ?

Dr H : Par curiosité, peut être, oui.

Julien : Hum, hum. Je peux vous donner le programme, si vous voulez, de cette formation, qui n'est pas vraiment adaptée à la médecine générale (Sonnerie) Je vous laisse répondre.

Dr H : C'est juste la porte.

Julien : Qui est justement donc un petit peu plus généraliste, je dirai. Est ce que ça vous paraît intéressant ?

Dr H : (Lecture du programme) Ah oui, hum.

Julien : C'est une formation qui vous intéresserait ?

Dr H : Oui.

Julien : Pourquoi ?

Dr H : Ca permet de, euh... Je trouve que c'est un autre regard sur, euh... Et puis, je pense que c'est aussi bien de ne pas limiter la médecine générale à des actes uniquement médicaux et à des prescriptions d'ordonnances, voilà, ce n'est pas que ça.

Julien : Hu, hum. Qu'est ce qu'on fait d'autre ?

Dr H : On fait surtout beaucoup d'autres choses, en fait. Je pense que la plus grande chose que l'on fait, c'est d'écouter, hein.

Julien : Hum, hum. Très bien. Ecouter, du coup, pour écouter, il faut poser des questions. Vous pensez que l'humour a sa place là-dedans ?

Dr H : Oui

Julien : Vous pensez que ça va permettre de se livrer plus facilement ? Ou pas ?

Dr H : Oui, tout dépend toujours des circonstances et de la personne que l'on a en face de soi. Mais, quelques traits d'humour dans une conversation peuvent aider, oui.

Julien : D'accord. Est ce que vous vous étiez déjà penchée sur cette idée que l'humour était un outil de communication, et qu'il pouvait être utilisé dans la médecine générale ? Est ce que c'est quelque chose à laquelle vous aviez déjà réfléchi ?

Dr H : Non, pas consciemment. Mais... c'est pourtant quelque chose que l'on pratique sans y penser à l'avance sans le prévoir, mais qui fait partie du relationnel avec le patient, tout à fait.

Julien : D'accord. Qu'est ce que vous retirez de l'entretien qu'on a eu ?

Dr H : Bah, pour moi, c'est bien. Tout compte fait, j'ai trouvé que c'était très intéressant et peut être, le point de départ à une réflexion un petit peu plus importante sur le sujet.

Julien : Vous pensez que ça pourrait intervenir... ? Enfin, qu'est ce que ça va engendrer dans votre pratique, sans la changer, est ce que vous allez vous poser plus de questions ?

Dr H : Euh. Non, je ne pense pas que je vais changer de, euh, parce que c'est des choses qui se font un petit peu naturellement et sans les avoirs préparées. Mais, ça me conforte dans l'importance du relationnel dans la pratique de la médecine, oui.

Julien : D'accord. Très bien. Est-ce que vous avez d'autres choses à rajouter sur, euh d'autres choses qu'on n'aurait pas abordées ?

Dr H : Je ne vois pas (Silence)

Julien : D'accord. Bah, on va arrêter là. Très bien.

Entretien avec le Dr I

Conditions de l'entretien : Au domicile du médecin

Julien : Voilà, c'est bon, c'est parti. Bon, les premières questions que je vais te poser là du coup, c'est sur toi. Alors il y a plein de trucs que je connais déjà puisque je te connais. Mais euh alors je ne sais pas quel âge tu as ?

Dr I : 43

Julien : Voilà. Donc tu exerces à Abbeville, dans un cabinet de groupe, il y a 5 médecins.

Dr I : Oui, cinq.

Julien : Il y a un secrétariat. Bon, je sais tout en fait, hein.

Dr I : Oui

Julien : (Rires) La durée de tes consultations, je la connais aussi, on va dire un quart d'heure environ.

Dr I : Ouais, j'essaie de pas faire plus.

Julien : Ouais, tu essaies de pas faire plus, ou tu fais plus et tu aimerais faire moins ?

Dr I : Nan, ouais, je fais plus et j'aimerais bien faire moins. Mais, euh, c'est toujours difficile, quand tu exerces dans la médecine générale, tu le sais comme moi, c'est pas toujours facile, quoi.

Julien : Ouais

Dr I : Ils viennent de moins en moins pour un truc, quoi. Ca, ouais, c'est chronophage, on va dire.

Julien : c'est la multiplicité de, et c'est...

Dr I : Oui, et c'est chronophage, donc euh... Si tu es gentil, tu te fais bouffer. Donc j'aime bien être gentil, j'essaie d'être gentil sans me bouffer, c'est pas facile.

Julien : Bien, bien.

Dr I : Et les 5 minutes d'une consult', ça me fout mal à l'aise. C'est un concept où... C'est moi, euh, même si le patient est d'accord, c'est moi que ça gêne. Donc c'est con, mais c'est comme ça.

Julien : Ca fait combien de temps que tu es installé, Laurent ?

Dr I : Euh, 13 ans, le 01 Juillet 2002.

Julien : Et tu avais toujours... Enfin tu t'es installé que là-bas ? Tu avais fait quoi avant ?

Dr I : Oh la, C'est compliqué. Euh, j'ai remplacé pendant 4 ans. Et pendant les 4 ans, j'ai été assistant des hôpitaux pendant 6 mois. Et à un moment j'ai arrêté la médecine générale pour devenir médecin hospitalier.

Julien : Oui, tu m'en avais parlé la dernière fois.

Dr I : Nan, c'est encore autre chose ça. Et au bout de 6 mois, j'en pouvais plus de l'hôpital et je me suis barré en claquant la porte.

Julien : Et tu étais dans quel service à ce moment là ?

Dr I : Alors, je devais bosser un an en pneumo à Abbeville parce qu'il n'y avait plus de chef de service. Enfin, je me souviens avant que Leleu, il arrive... Euh, avant d'avoir un poste aux urgences. Voilà. Mais au bout de 6 mois, j'en avais marre, je me suis barré.

Julien : Et puis, bah, donc du coup, tu as...

Dr I : Je me suis barré aussi parce qu'à l'époque déjà, je remplaçais déjà dans le cabinet où je me suis installé et que y'avait du taf, et que, voilà, si je voulais... Enfin, on m'avait pas dit qu'on allait me prendre, mais on m'avait fait comprendre que... On m'a dit que... C'est Jean-Louis qui m'avait dit ça, si un jour, je voulais m'installer à Abbeville, ce serait bien que j'aie les voir en premier. C'est ce que Jean-Louis m'avait dit. Voilà, j'étais parti avec une solution... Enfin, j'étais pas parti sans arrière-pensées, on va dire.

Julien : Et donc du coup tu as la médecine générale et toi, tu as une autre spécialité en plus ?

Dr I : Je suis urgentiste.

Julien : Urgentiste et puis régulateur, euh...

Dr I : Ouais, et légiste.

Julien : Ah, tu fais de la médecine légale aussi ?

Dr I : Oui. J'en fais plus beaucoup, j'ai plus le temps.

Julien : D'accord. Euh... Maintenant, du coup, bon, ça c'était les petites questions un peu généralistes pour la présentation des médecins que j'interroge. Euh, on s'était eu au téléphone, je t'en avais pas parlé avant du sujet.

Dr I : Nan, nan.

Julien : Comment tu as réagi quand je t'ai annoncé le thème du sujet au téléphone ?

Dr I : J'ai trouvé ça sympa. Et après, je me suis dit, purée dans quelle merde, il est parti. J'ai trouvé ça intéressant, sympa. Mais après je me suis dit, concrètement pour faire une thèse, avec les demandes qu'ils ont, avec l'intérêt de la thèse par rapport à la médecine générale, je sais pas si tu as fait un mémoire déjà là-dessus. Euh, c'est intégré au mémoire, non ?

Julien : Non, c'est mémoire thèse.

Dr I : Oui, C'est ça. Parce que c'est la médecine gé, tu fais tout, d'un coup, quoi ? Moi, j'avais pas de mémoire à faire à mon époque. Moi, j'ai fait une thèse. J'ai mis un an pour la faire. Mais j'ai fait une thèse qui n'avait rien à voir avec la médecine générale. Tu allais voir un patron que tu aimais bien. Moi, c'était Jardier. Et Jardier m'avait dit textuellement, ta thèse dans 3 mois, dans 6 mois, ou dans un an ? Je lui ai dit, moi j'ai le temps. Et j'ai fait une thèse d'ortho. Donc, tu vois, un truc qui n'a rien à voir avec la médecine générale, qui ne m'a jamais servi, qui n'a pas fait avancer la science, voilà.

Julien : Hum

Dr I : Donc, nan j'ai trouvé que le concept était sympa, intéressant. Mais, je me suis dit dans quelle galère tu t'es lancé ?

Julien : Pourquoi tu penses que c'est une galère ?

Dr I : Il y a rien de plus facile que de faire une thèse sur des cas, avec des stats et puis euh... La plupart des gens qui font des thèses, c'est un truc, sur un cas unique, sur des choses euh... Soyons honnêtes, ça ne sert à rien, mais faut avoir la thèse. Alors tu fais un truc, t'essaies de faire un truc le mieux possible sur un truc très pointu, que personne ne comprend. Ca, c'était mon époque, hein.

Julien : Donc, tu penses que du coup, d'aborder ce sujet là, c'est difficile ?

Dr I : Non, c'est intéressant, c'est concret, c'est pratique, c'est euh... Voilà, c'est intéressant. Tu as envie de savoir ce que ça va donner. Tu vois ? Mais, après, tu te dis que d'un point de vue organisation, méthodicit , euh, analyse, ressortir des concepts, heu... Là, je me dis que ça doit pas être facile du tout !

Julien : On va voir !!

Dr I : Ouais ! (rires) Mais après, je la passe plus moi. Donc je suis tranquille. C'est pas moi qui la passe ! Je viendrai juste applaudir quand on ira à la tienne, quoi, c'est tout !

Julien : J'espère ! Euh, j'imagine que ça ne t'a pas empêché de dormir tous les soirs mais qu'est-ce que tu en as pensé ? Est-ce que tu y as réfléchi un petit peu depuis que je t'ai annoncé  a ?

Dr I : Alors, ça m'a pas empêché de dormir, j'ai pas pensé qu'à  a tous les jours. Mais oui, j'y ai pensé un peu. Parce que c'est... C'est assez complexe. J'avoue, c'est ça qui m'inquiète pour toi. C'est parce que c'est dur à... D'où est-ce que tu pars et où est ce que tu vas ? C'est vaste, c'est un truc un peu... Déjà, l'humour, on a tous une définition différente. Appliquée à la médecine générale, on a tous une médecine générale plus ou moins différente, dans la manière de l'appréhender et de la faire, même si les connaissances, elles sont les mêmes. Donc quelque chose qui a une variante sur quelque chose qui n'est pas format  encore, enfin, à mon avis, ça va finir comme ça, mais... Ca, c'est un autre problème. Euh, voilà, je me suis dit que ça allait être un peu galère pour toi !

Julien : Comment toi, tu définirais l'humour en médecine générale, la tienne ?

Dr I : Moi, euh... C'est bien, c'est pratique, ça peut être fait qu'avec les gens que tu connais depuis un bout de temps. Ca, c'est... Tu peux pas raconter des conneries à des gens que tu ne connais pas.

Julien : Pourquoi ?

Dr I : Il faut qu'il y ait une relation de confiance. Et faut que tu connaisses les gens. Tu peux dire des énormités à certaines personnes. Tu peux pas dire un milliardième à d'autres. Et ça, c'est que le temps qui te le donne, c'est que l'affect, c'est que la relation humaine.

Julien : Je rebondis tout de suite avant de revenir sur ceux avec qui tu peux la pratiquer. Tu penses que ça serait risqué pourquoi d'utiliser l'humour avec les patients que tu ne connais pas du tout ?

Dr I : Bah, tu peux te tromper. Tu peux te tromper. Mais attends, euh, tu sais pas comment ils vont réagir. Tout simplement. Et puis l'humour qui t'est propre n'est pas forcément l'humour de celui qui est en face de toi.

Julien : Donc tu penses qu'il faut qu'il y ait une adéquation entre les 2 protagonistes ?

Dr I : C'est pas chez tout le monde ! L'humour en médecine générale, c'est pas chez tout le monde. Et puis, c'est pas brutal. Tu peux lancer des petites piques, tu vois si ils répondent. Tu peux y aller light au début avant de pouvoir sortir... On pourrait presque dire des énormités.

Julien : Hum hum

Dr I : Y'a des gens qu'on aime bien, qui ont de l'humour. Tu peux leurs sortir des choses absolument gigantesques, que moi, ça fait 13 ans que je les connais et que je suis installé, j'aurais jamais pu leur sortir ça il y a 10 ans, hein.

Julien : Pourquoi ?

Dr I : Alors connaître les gens, ça te met en confiance. Euh, quand tu commences, enfin, moi, j'ai toujours pris le parti de rester moi-même, t'es moins trash. Déjà, on va être très clair, c'est une histoire d'argent, hein. Tu t'installes. Moi, de ma génération, on achetait encore les patientèles. Alors, c'était pas aussi cher que les anciens mais c'était un investissement parce que c'était mon premier emprunt, mon installation. Je peux te le dire j'ai emprunté 77000 euros. Quand t'as pas de blé et que tu n'as jamais gagné d'argent, que tu as une traite, que tu as les charges du cabinet, tu vas payer l'URSSAF, tu dois payer la CARMF, tu vas payer ton remboursement de cabinet, tu vas payer ta location de maison si tu es locataire... T'as une angoisse qui n'existait pas avant. Donc, tu n'as pas envie non plus qu'ils se barrent tous tes patients. Et puis, y'a un truc que toi, tu peux pas comprendre, mais quand tu prends une patientèle, euh, moi j'ai pris une patientèle d'un médecin qui était à 500 mètres du cabinet, qui partait à la retraite. Euh, y'en a plein qui se sont barrés, hein, qui ne m'ont même pas donné une chance. Y'a plein de gens, qui, parce que... Ils voulaient pas de moi. Donc, c'est pas que c'est difficile d'accepter ça, mais enfin, voilà. Tu veux bosser donc tu as des impératifs financiers qui... Et puis quand tu commences, tu angoisses parce que tu sais pas où tu vas. Donc tu vas pas sortir des conneries phénoménales à des gens, euh... Tu vas la jouer un peu modeste, tu vas la jouer un peu, euh, alors absolument pas obséquieux. Mais tu vas la jouer bon docteur, propre sur soi, pas trop déconneur... Parce que je vais dire un truc sordide, mais faut bouffer à la fin du mois, hein...

Julien : Est-ce que tu penses que c'est ça que les gens attendent ? C'est l'image d'un bon médecin selon eux que tu viens de me décrire ?

Dr I : Attends moi, j'ai repris une patientèle de vieux moi. J'ai repris la patientèle d'un médecin qui avait 67 ans et c'était que des vieux. Y'avait pas beaucoup de jeunes, hein !

Julien : Donc, tu as essayé un petit peu, plus ou moins de te mettre à son image ?

Dr I : Non, non, non. Je suis resté moi-même mais euh... J'ai pas appuyé à fond sur l'accélérateur tout de suite, on va dire. Et puis, les gens, ils te sont plus ou moins présentés par le prisme du médecin. Moi, j'ai remplacé un médecin de l'armée. Le mec était psychorigide et les gens lui ressemblaient un peu, hein. C'était des gens qui étaient clairs, carrés, organisés. Je pense pas qu'il rigolait beaucoup, donc tu te mets pas dans son moule, tu t'adaptes mais tu ne changes pas tout du jour au lendemain. Et puis voilà. Et puis après, euh... Après, moi, je pense qu'il faut connaître les gens. Tu peux faire beaucoup d'humour, hein Desproges l'a dit, on peut rire de tout mais pas avec n'importe qui. Bah, c'est un peu pareil en médecine, hein. Tu peux raconter des conneries sur un cancer de quelqu'un si tu le connais, si tu sais comment il réagit, s'il a confiance en toi. Tu vas pas commencer brut de décoffrage si le mec, tu le connais pas hein. Ca peut être mal vécu quand même, hein. Donc voilà, tu peux rire de tout mais pas avec tout le monde. Et je vais te dire un truc tout bête, le risque c'est qu'il ne comprennent pas ton humour

Julien : Ouais, donc ça, c'est un risque, qu'ils ne comprennent pas.

Dr I : Tu te mets au référentiel de la personne que tu as en face de toi. Tu connais ton référentiel. Tu le maîtrises parfaitement. C'est le tien. Il est inné quelque part, il t'appartient. Il a été modifié par ta vie. En face de toi, tu sais pas. Tu sais pas si c'est, euh... Enfin voilà, tu connais pas son histoire. Euh... Alors, tu te rends compte, parfois, y'a des gens qui t'avouent des choses, mais vachement longtemps après. Y'a des gens qui t'avouent par exemple qu'ils ont perdu un gosse, 10 ans après. Tu le savais pas. Après, tu comprends à posteriori pourquoi ils n'arrêtaient pas de t'emmerder quand le petit, il avait 38, et que tu en avais ras le bol qu'ils viennent te saouler en urgence. Et voilà, ils ont mis 10 ans à t'avouer ça. Alors voilà, tu peux

pas faire une blague sur le gosse, euh... Voilà, y'a des boulettes à pas faire quoi. Alors, on en fait quand même, hein, attention, euh... Après, l'humour, moi j'adore. J'adore raconter des bêtises. Je pense que les gens ils aiment bien que tu les embêtes, que tu... Mais après, voilà, l'image du médecin, c'est pas qu'un rigolard le médecin, non plus. Parce que si tu rigoles tout le temps, c'est sympa comme consult', hein. Mais après les gens, si tu leur demandes un truc de manière un peu impérative, ils vont pas forcément faire ce que tu dis. Tu vas pas avoir la belle parole.

Julien : Tu penses que des fois ça peut décrédibiliser une petit peu, si je résume un peu ce que tu dis ?

Dr I : (Silence) Toi, tu sais si tu rigoles, ou si tu rigoles pas. Tu t'adaptes au référentiel d'en face. Mais le patient en face, il ne maîtrise pas ton référentiel. Parfois, il sait pas si tu déconnes ou si tu ne déconnes pas.

Julien : Oui

Dr I : Et il peut croire que tu déconnes, et l'inverse. Parfois, il croit que tu déconnes pas, et l'inverse. Tu sais comme moi qu'il y a des gens fins, un peu subtils. Pis, y'a des babaches de compét', euh... Voilà, faut pas faire d'humour avec parce que sinon ça fait des bons problèmes concrets, hein.

Julien : D'accord.

Dr I : Donc voilà. Non, mais après, je pense que c'est le référentiel de l'adversaire presque. Comme au tennis, tu adaptes ton jeu à l'autre. Tu joues pas forcément ton jeu. C'est exactement pareil.

Julien : Donc, en gros, là, si je résume un peu ce que tu viens de dire, c'est de dire que, voilà, il faut se connaître pour savoir qu'on a tous les 2 le même référentiel...

Dr I : Oui, c'est-à-dire qu'il faut connaître un peu celui de l'autre. Sinon, tu peux blesser, tu peux être maladroit, tu peux faire une boulette du siècle alors que tu t'en es pas rendu compte.

Julien : Et qu'est-ce que ça pourrait faire ça alors.

Dr I : Bon, euh, la relation médecin-malade, il faut un peu de temps pour la faire hein quand même... Après, ça dépend de l'individu, de son affect, de sa façon de parler, de sa façon d'être, de se comporter. Mais après, oui, tu peux briser une relation, tu peux passer pour un charlot. Enfin, voilà, c'est toujours un peu complexe. La médecine, enfin... Nous, on considère la médecine comme un art, on est des vieux cons qui essayons de faire un truc le mieux possible. On n'est pas forcément dans la relation du client qui vient chercher quelque chose parce qu'on peut leur dire, merde. Mais, euh, c'est aussi un peu de la séduction. C'est le théâtre. Ton patient, tu ne veux pas qu'il te vénère et qu'il t'adore, mais enfin quelque part, on est tous un peu des acteurs en puissance. Tu as envie, pas de plaire, dans le sens, euh, voilà, mais tu as envie qu'on t'aime bien. On fait un boulot, où tu as envie qu'on t'aime bien, ou tu n'as pas envie qu'on te critique tout le temps non plus.

Julien : Tu as envie qu'on t'aime bien ou tu penses que c'est même nécessaire qu'on t'aime bien pour que ça marche.

Dr I : Ça améliore une relation de confiance. Ça améliore une relation de crédibilité. Ça améliore une relation de se parler avec franchise. Euh, tu sais comme moi qu'on annonce un cancer à l'hôpital, debout, dans le couloir, entre deux portes, en trente secondes. Le patient, en général, il n'a pas le temps de dire, ouf, que le spé est déjà barré. Voilà. Quand tu annonces un cancer à un patient, droit dans les yeux dans un cabinet, c'est pas la même chose. Donc, voilà, moi je trouve qu'on est peut-être les seuls à avoir une relation privilégiée et humaine et profonde avec un patient, parce qu'on a le temps de le connaître, parce qu'on les voit souvent. Voilà, alors un spé, si il va voir le patient pour une pathologie lourde, dans le temps, souvent, il va avoir les mêmes relations parce qu'il va y avoir un lien qui va se tisser entre eux. Voilà, tous, on recherche une relation humaine, donc on s'adapte au patient. A une babache de compét' qui a fait 7 gosses, tu sors pas de grosses vanes triviales. Par contre, tu peux sortir à

des gens âgés des trucs absolument hallucinants, je pensais pas qu'on pouvait sortir. Mais vraiment hallucinant, quoi !!

Julien : Par exemple ?

Dr I : Oh, par exemple, une patiente, une femme de chef d'entreprise, 83 ans, BCBG, catho, mais intelligente, ouverte d'esprit. Tu lui dis quand elle a mal à la gorge, et que y'a rien à faire, tu lui dis, faut sucer, c'est tout. Moi, je l'ai fait. Je l'ai vraiment déjà fait, quoi. Donc avec elle, je sais que je peux aller super loin, parce que je la connais. Attends, tu vas jamais dire ça à quelqu'un que tu connais pas, tu rigoles. C'est un coup à avoir un procès au cul. T'as les keufs qui viennent te chercher pour harcèlement sexuel. Enfin, voilà. Alors, elle, je la connaissais bien et je savais avec le temps que... parce que... ils ont traversé des moments difficiles où j'ai été là et, voilà, donc. Hein, le vieux proverbe, c'est quand tu es dans la merde que tu connais tes copains. Bah, les patients c'est un peu pareil, quoi. Si c'est pour dire que tout va bien, merci, au revoir. C'est aussi, les gens ils te font confiance quand il se rendent compte que quand ils sont dans la mouise, tu es là, quoi. C'est un peu pareil, quoi. Donc c'est pour ça qu'une consult' de 5 minutes, c'est impossible et que ça me met mal à l'aise. Euh, tu balles, quoi, c'est standardisé, tu balles, tu ne parles pas quoi.

Julien : Est-ce que tu crois justement que l'utilisation de l'humour, ça permet justement aux gens de s'ouvrir plus ? De te donner des éléments auxquels tu n'aurais pas eu accès avant ?

Dr I : Oui. Mais, pas que l'humour, tout... Enfin, une passion en commun. Sans tomber dans la caricature, tu t'intéresses à la vie des gens, à leur vie sociale, à leur vie familiale, voilà, c'est un être humain dans sa globalité donc... Enfin, l'humour est pratique, mais après il y a d'autres choses. Parfois, il suffit de laisser les gens parler, hein. Parfois, il suffit de laisser les gens parler. Moi, J'ai une règle, c'est la règle des 15 secondes. Parfois quand le patient, il ne va pas bien ou quoi que ce soit, il faut attendre 15 secondes avant de parler. Pour moi, c'est dur ! Mais, ça c'est un truc que j'avais appris en psy. Parce que si tu parles tout le temps, si tu meubles la conversation, le patient... Tu sais, c'est les fameuses discussions fermées. Donc, tu lui laisses le temps de réfléchir. Tu fais exprès de mettre un blanc qui me semble toujours 3 plombes ! Presque impossible pour moi. Je prends sur moi ! Mais, parfois, je te dis, les gens, ils te racontent des trucs, tu pensais les connaître, mais en fait, non. On a tous les fêlures, des secrets, et puis, attends, je ne suis pas psychiatre, hein

Julien : Bon, OK. Là, ce qu'on est en train de dire, c'est qu'il y a plusieurs moyens d'ouvrir la communication avec les gens.

Dr I : Oui, y'a plusieurs moyens de te frotter aux gens. L'humour est une arme. C'est une richesse, c'est une arme, c'est pratique. Mais, y'a pas que ça ! Y'a l'empathie, déjà. Les gens viennent plus pour l'empathie quand même. Faut pas oublier que parfois, le soir, quand tu rentres chez toi, t'as fait 10, 12 heures de boulot et tu as quand même des gens qui se sont plaints 12 heures quand même. Alors bon, on l'a choisit, j'assume, hein. Mais y'a des jours, pfffouuu. Tu rentres chez toi, le soir, faut pas qu'on t'emmerde quoi.

Julien : Est-ce que parfois tu switches comme ça justement avec les patients qui sont un petit peu difficiles, est ce que c'est le moment où tu vas dire, bon allez, je vais mettre un peu de légèreté là-dedans...

Dr I : Tu sais, un dépressif qui se met à pleurer sur ton bureau, tu le sais comme moi, pour le décoller de ton bureau, ça va être compliqué. Alors l'humour, euh, faut pas qu'il ait l'impression que tu te foutes de sa gueule non plus, hein. Bon, et puis, tu les connais les gens, y'a des spécialistes. Quand tu vois la liste de tes patients, tu sais déjà que elle, tu vas avoir du mal à la faire décoller de son siège. Euh, l'humour, enfin ça dépend, quoi. (Silence)

Julien : Tu as le droit de dire non Lolo, hein, tu sais.

Dr I : Non, non, non, non, c'est pas ça. Le chiatique, l'humour, c'est dur, hein. Une petite pointe d'humour isolée, ça peut passer, mais euh. Le chiatique, il vient pour se plaindre, hein. Il vient pas pour rigoler, le chiatique, hein. Il faut que tu l'écoutes raconter sa litanie. Donc,

l'humour avec eux, vaut mieux pas. Bon, on a tous eu ça dans notre bureau, c'est pas de la médecine, c'est du social, mais avant y'avait les curés qui écoutaient les gens, mais ça n'existe quasiment plus malheureusement. Euh... La nan, ou le mec qui s'est fait larguer par l'amour de sa vie et qui est vraiment pas bien. Alors, il va pas forcément mettre fin à ses jours, mais tu sens que, euh, émotionnellement parlant, il est pas bien. Alors, là, pas de bol, il a attendu $\frac{3}{4}$ d'heure dans la salle d'attente, il est resté le regard figé. Et là, tu lui parles et pof, il craque. Alors là, tu te dis, hé merde. Et il se met à chialer comme une madeleine. Tu vas pas lui dire, bon une de perdue, 10 de retrouvées, hein !! Tu y penses au fond de toi mais tu vas quand même pas lui dire. Et donc, y'a des moments où l'humour, c'est tabou, là, niet, hein. Tu vas pas tirer sur une ambulance. Parce que toi, ça peut te faire rigoler, toi. Mais, enfin, c'est un peu tragique. Alors, tu essaies de lui expliquer que voilà, la vie continue mais bon, au fond, il est venu pour chialer, quoi. Alors, ceux là, c'est pas la peine. Ou dans un deuil lourd, ça va être aussi un peu risqué quand même. Même les gens que tu connais bien, vaut mieux pas trop parler dans ces cas là. Tu montres que tu es présent, que tu es là, point. Euh, y'a quand même des moments où l'humour c'est même pas dangereux, c'est déplacé. Y'a un moment où l'humour, c'est déplacé. Et, si t'es pas trop con, tu le sens quoi. Voilà, euh, le mec qui a 3 de QI, tu vas pas lui faire une blague qui est un peu marrante et qu'il ne va pas comprendre et qu'il va croire que tu te fous de sa gueule, quoi. Ça pourrait mal finir la consult'. Donc, l'humour, la plupart des gens, oui. Y'a des moments, non. C'est même pas la peine d'y penser.

Julien : Donc, les dépressifs, les maladies graves...

Dr I : Alors, je vais être méchant, les dépressifs, les profs, euh... Bah, c'est pareil en fait, prof et dépressif, c'est un peu pareil quoi, en fait !(Rires) Non, voilà, les deuils, les dépressifs, les maladies graves. Les maladies graves, quand tu leurs annonces, tu rigoles pas avec. Parfois, y'a des gens qui sont très malades et avec qui tu peux rigoler. Tu peux. Pas tout de suite. Quand tu annonces une mauvaise nouvelle, il faut qu'ils encaissent. Donc, tu as même peur qu'il fassent une connerie, donc tu déconnes pas trop quoi. Bon, des gosses, quand même, des fois, y'a des histoires un peu tristes quoi. Une mère qui vient pour rien, avec son gosse, simplement parce qu'elle a la trouille... Bah, tu te moques jamais d'une mère qui a la trouille pour son gosse. Tu vois, ça peut être pris, du genre, je le fais chier. Pour qui il se prend, alors que moi, j'ai peur. Nous, on sait très bien, euh, voilà, y'a des gens, ils viennent pour être rassurés. Ils viennent même pas pour un médoc. Mais parce qu'ils ont peur, parce qu'ils ont une mauvaise histoire, parce qu'ils ont lu sur internet, parce que leur belle-sœur qui est aide-soignante, elle leur a dit que..., parce que leur beau-frère, qui est sapeur-pompier volontaire, il leur a expliqué que c'était très grave, voilà. On dit toujours que le médecin est un sacheur. Une vieille expression. Nous, on sait. Les gens, ils ont accès à internet. Ils ont accès à tout. Mais, nous, on sait faire le tri de ce qui est vrai et de ce qui ne l'est pas, pas eux. Alors moi, en général, ceux qui me disent, on est allé voir sur internet, j'ai toujours la même réplique, bon, vous avez lu quoi, vous allez mourir ? Bah, oui. Ah, donc sur internet, ils disent ça, bon, on va regarder ensemble. Tu vois ? Mais, donc, les gens, ils viennent aussi pour être rassurés. Quand quelqu'un vient avec une demande, une angoisse, tu vas pas te foutre de... L'humour, c'est un peu dangereux quand même. Alors, tu les rassures et après tu peux leur sortir une vanne. Mais tu lui expliques que, bah, voilà, moi aussi je suis un parent et que même en étant toubib, moi aussi j'ai galéré, je ne savais pas, voilà. Parce qu'il faut aussi savoir se mettre à la place des gens. Tu vois, y'a des gens... Voilà, tu les rassures. Alors, pourquoi je prend du temps en consult', parce que souvent à la fin, quand c'est un truc que j'estime un peu important, je leur demande si ils ont des questions. Je leur demande si ils ont bien compris. Alors une fois sur deux, ils disent, oui, j'ai rien compris. Mais euh. Je suis méchant, une fois sur 3, allez ! Alors, je leur pose la question, est ce que vous avez une question ? C'est le moment où tu fais une pause dans la consult'. Tu leur laisses un peu le temps de réfléchir.

Parce que des fois, t'as des gens qui posent des questions stupides. Mais, pour eux, c'est important. Et puis parfois, ils te posent des questions, en s'excusant de poser des questions connes comme la lune alors qu'en réalité c'est fondamental. Voilà, alors moi je leur explique qu'ils ont le droit de ne pas savoir. C'est pas leur boulot. Nous, on a fait médecine, on a appris. Je leur explique que si il faut faire 10 ans pour être médecin, c'est pas parce qu'on est nuls et qu'on fait la teuf tout le temps, c'est parce qu'il y a beaucoup de choses à apprendre et que...

Julien : Est-ce que dans le message que tu passes justement, dans la façon que tu as d'expliquer, etc., est ce que l'humour peut intervenir là-dedans ?

Dr I : Oui, oui.

Julien : Est-ce que ça marche. Est-ce que tu penses que ça marche ?

Dr I : Pas toujours. Non, pas toujours.

Julien : Parce qu'il y a des gens qui ne comprennent pas, ou...

Dr I : Parce que j'ai peut-être fait une blague au mauvais moment et que je ne m'en suis pas rendu compte. C'est peut-être moi qui suis responsable. Pas forcément les gens. C'est peut-être moi... Et puis attends, ça dépend si tu t'es levé du pied gauche, est ce que tu as été de garde la veille, si le patient d'avant il t'a fait chier, si t'as une heure de retard en consult' et que ça gueule dans la salle d'attente, si ton téléphone n'arrête pas de sonner parce que la secrétaire, elle arrive pas à gérer les merdes, qu'on te passe le téléphone. Attends, tu sais comme moi que y'a des après-midi, où tu peux en voir 20 d'affilée, ça se passe comme une lettre à la poste, c'est agréable, t'es content, tu vois des gens et tout coule de source. Mais y'a des jours, c'est la merde, tu as 7 urgences à prendre dans l'après-midi, t'as plein de coups de fil pourris. Et du coup, ta journée, mais tu cours. Alors, tu essaies d'aller vite, évidemment, tu n'y arrives pas. Vite et bien, ça marche pas, tu fais des conneries, tu oublies un médoc, machin ou quoi que ce soit. Et bah, toi aussi dans ces moments là, tu n'es pas réceptif, t'as pas forcément envie de faire de l'humour. Donc, nous aussi, on est responsable. Heu, si t'as passé ta bonne nuit de 8 heures avant d'arriver en consult' et que t'as des merdes en face de toi mais que tu es reposé, que tu es dispo, qu'a titre perso, t'as pas trop d'emmerdes, t'es bien dans tes baskets...

Julien : Là, tu es peut-être plus enclin à utiliser l'humour ?

Dr I : Là, tu vas peut-être pouvoir être plus à l'écoute, plus marrant, t'es moins fatigué, t'as peut-être plus d'écoute, t'as plus de patience, t'es peut-être plus vif tout simplement. Pas le patient mais toi. T'es peut-être plus vif. Tu vas peut-être avoir un bon mot d'esprit beaucoup plus facile. On sait tous qu'il y a des moments, tu n'as pas très bien dormi la nuit ou t'as des emmerdes privées. Donc on essaie le mieux, mais parfois t'es pas réceptif

Julien : Quand tout va bien alors, qu'est ce que ça te permet alors, l'humour.

Dr I : Bah, déjà, j'aime bien raconter des conneries et blaguer avec des gens que j'aime bien. Donc déjà, y'a une affinité. Je peux sortir des âneries à Anne-Marie, je vais pas dire son nom de famille quand même, ça la fait rigoler. Elle m'a regardé avec des yeux gros comme une soucoupe volante, elle a éclaté de rire.

Julien : Tu penses que, limite, c'est le meilleur médicament que tu lui aies apporté pendant la consultation ?

Dr I : Non, non, absolument pas. C'est pas un médoc l'humour. Non, ça serait trop génial, si on disait que l'humour était un médicament. Mais, en tout cas, ça sert à faire passer des messages, faire de la prévention

Julien : Oui, sur quoi par exemple ?

Dr I : Par exemple, tu vas sortir une blague, par exemple les gens qui viennent en consultation en jogging, tu leur dis, c'est pour faire beau ou vous vous êtes mis au sport ? Voilà, tu peux le chambrer avec ça. Alors que tu sais pertinemment que le mec pour faire 100 mètres, il prend sa caisse, quoi. Donc ça permet de faire passer des petits messages, de lui faire comprendre 2 ou 3 petites choses, euh.

Julien : Tu penses que ça serait un moyen de lui faire passer un message de faire du sport si il veut perdre du poids, ou...

Dr I : Oh, ils comprennent ce qu'ils veulent aussi. Faut pas être naïf, hein. Les gens comprennent que ce qu'ils veulent, hein. Des fois, les gens font semblant de ne pas comprendre. Mais, non, l'humour après, ça peut détendre une consult', c'est quand même important. Y'a des gens qui viennent avec des angoisses, hein. T'es quand même content quand le patient ressort de ton bureau, rassuré. Alors, rassuré parce que, déjà, toi, tu aimes bien avoir le rôle d'un mec rassurant. Tu n'as pas envie de raconter des cancers du matin au soir, non plus. Donc, t'aimes bien avoir un côté rassurant, t'aimes bien que le patient soit content. Mais si le patient il est mieux en sortant de ton bureau qu'en y entrant, parce que tu lui as tué une angoisse, ou un stress, ou tu l'as rassuré sur un diagnostic, ou tu lui as fait part de tes doutes, et qu'il va falloir faire un examen mais que voilà, tu l'as quand même rassuré. Bon parfois, on ment un peu, faut être honnête mais voilà... Y'a plus de chances que ce soit un truc rassurant, qu'une merde mais, après tu te réserves le droit de ne pas savoir. Mais tu peux lui annoncer quand même qu'en statistique, y'a plus de chances que ce soit quand même... Mais tu ne négliges pas pour autant la merde. Tu peux faire une blague en lui disant, voilà, euh...

Julien : Pour les rassurer donc ?

Dr I : Oui. Ou alors en salle d'attente quand je vais les chercher. Quand je suis à la bourre et que ça gueule dans la salle d'attente parce que je suis à la bourre. Parfois, y'a un truc que je fais parce que ça me fait chier d'être à la bourre. Les gens, ils ne comprennent pas que j'aimerais bien être à l'heure. Alors, je m'assois avec eux dans la salle d'attente, comme si j'étais un patient. Et puis, je leur dis, oh là là, je suis en retard, hein et puis je reste assis, tranquille. Je perds quelques secondes comme ça. Alors, ils me regardent, hallucinés, quoi. Alors, je ne le fais pas à chaque fois. Pis, je dis, bon, faudrait vraiment qu'on y aille, hein... Et puis, je dis, ça me fait suer, j'en ai marre d'être en retard. Et puis, voilà, tu racontes des conneries et les mecs qui gueulaient en salle d'attente parce que tu étais à la bourre, et le docteur, il est toujours en retard, et bien à ce moment là, dans la salle d'attente, tu as enlevé une pression. Alors je dis pas que quand tu t'en vas, ils vont devenir zen et qu'ils vont tous avoir une fleur de lotus à la main droite, mais, voilà... Tu as évacué une pression. Alors voilà, c'est pas de l'humour haut de gamme, hein, je ne suis pas humoriste, hein. Je m'appelle pas Stéphane Guillon ou Gaspard Proust, hein ! Et puis, il faut que ça soit compris par le patient. Euh, une dame qui avait peur d'avoir un cancer du cerveau, j'avais pris le scanner devant tout le monde à l'accueil et j'ai regardé le scanner, et je lui ai dit, bon, j'ai une bonne nouvelle, vous avez un cerveau. Voilà, elle était morte de trouille, parce qu'elle ne comprenait pas, le radiologue ne lui avait rien dit, etc... Mais, voilà, le fait de prendre le scanner, de lui dire, non y'a rien, et en plus on a même trouvé un cerveau, ça l'a fait descendre en pression. Voilà, je me suis foutu de sa gueule devant 10 personnes à l'accueil, ce qui n'est pas très sympa. Mais pour autant, elle était rassurée, elle a rigolé, bon peut être un petit peu jaune au début mais, voilà. Tu apportes une bonne nouvelle, tu sors une connerie en même temps, euh... Voilà, la pression est tombée d'un coup.

Julien : Très bien, on a déjà parlé pas mal des risques de l'humour depuis le début. Là, tu me parles de ce côté détente, rassurant. Est-ce que tu vois d'autres éléments positifs à utiliser l'humour en consultation ?

Dr I : Alors, attends, attends. Pour toi, c'est sympa aussi d'avoir une consultation où tu rigoles un peu. Pour toi, en tant qu'individu, c'est... Moi, je suis content aussi... Regardes, y'a des consults où tu vas être très technique, tu vas être très compétent, carré, tu as tes organigrammes dans le cerveau, tu fais ce qu'il faut dans tes prises en charge, pis t'as pas le temps de raconter des conneries, ou tu n'as pas envie. Et puis celui d'après, pourquoi tu vas perdre 3 minutes à parler de trucs, mais qui n'ont rien à voir avec la médecine générale, ça

peut être de bagnole, ça peut être de voyage, ça peut être de qu'est ce qu'est devenue la petite fille, euh, ou ils vont te raconter qu'ils vont te ramener des tomates, parce qu'ils sont contents que ça vienne du jardin. Tu vas perdre 3 minutes, tu acceptes de les perdre. Parce que c'est humain, c'est détendant, c'est bon enfant...

Julien : Tu les perds ou tu les gagnes ?

Dr I : Bah tu les perds parce que c'est du temps, mais tu les gagnes parce que ça te fait du bien toi aussi de temps en temps de lâcher la pression. Euh, les mecs, à l'hosto, tu vois, aux urgences, ils comprennent toujours pas comment on peut enquiller 6 heures de consult' non-stop sans aller pisser, sans aller fumer une clope. Alors, c'est vrai que c'est pas évident, mais ce qui nous permet de tenir, c'est de lâcher la pression de temps en temps. Tu sais parfois, y'a des patients, je suis content de les voir, ils me payent 23 euros et **de je content**, j'ai vu un copain. Alors, voilà, tu as des affinités, c'est des gens sympa. Y'a des gens, parfois, au bout de 10 minutes, bon, t'es venu pour quoi au fait ? Enfin, voilà, moi, je trouve que c'est bien aussi pour nous parce que... Attends, si tu es rigoriste, janséniste, avec les zygomatiques coupés, c'est pas cool, quoi, hein !! Si t'es plus détendu, tu vas être plus agréable pour ton patient.

Julien : Qu'est ce que ça peut leur apporter à tes patients, le fait d'être plus cool, je sais pas moi, dans l'**observance** et dans les messages que tu leur donnes ?

Dr I : Ça peut aider, pas forcément. En général, les gens avec qui j'aime bien déconner et raconter des conneries, y'a un moment, je dis stop. Je suis sérieux. Parce que tu as des gens qui aiment bien ça, hein. C'est un peu une partie de ping-pong quoi, hein. Tu envoies un truc, ils renvoient, tu renvoie, bon et puis après. Bon, voilà, c'est sympa, mais on parle quand même de leur santé, donc y'a un moment parfois, faut mettre le holà. Parfois, y'a des gens, faut pas être trop sympa avec eux et pas trop blaguer parce qu'après, ils s'arrêtent plus, hein. Et puis, ils peuvent être lourds, ils peuvent être envahissants. Et puis, parfois, euh, t'es un copain. Alors, pour certains, t'es un copain, t'es plus un médecin. Alors, c'est les boulets, ça, hein. Faut les prendre tout de suite, tout le temps, c'est urgent, ils comprennent pas que tu ne peux pas dire non. Donc parfois, faut mettre le holà aussi. Donc, parfois, moi j'ai des consult' qui sont assez sympas, qui sont vivantes et y'a parfois, je leur dis, bon stop. On va se calmer un peu parce que là, c'est important, faut que vous compreniez ça, euh... Parce que le mec, si tu rigoles et qu'il a rien compris, euh, comme il rigole, il va dire oui. Mais, il va rien faire que ce que tu as demandé, voilà. Donc, y'a des moments, faut savoir mettre le holà. Mais, attends, y'a des jours, euh, c'est comme tout. Regarde, un patient, tu vois, toi, tu es remplaçant mais tu connais des gens. Tu as des affinités qui se sont développées avec des patients parce que tu remplaces les mêmes médecins. Et voilà, y'a des gens qui t'aiment bien. Tu sais pas pourquoi. Et puis, tu as des gens qui vont te tutoyer. Y'a des gens que tu vas tutoyer. Alors, généralement, c'est toujours les gens plus jeunes que soi. Et les gens, généralement vouvoient le médecin, généralement. Bon. T'as des gens que tu connais ni d'Eve ni d'Adam, qui te tutoient et qui te balancent quasiment une tape sur l'épaule alors que c'est la première fois que tu les vois. Bah, moi, ça me met mal à l'aise. De la même manière, j'aime beaucoup les gens qui me vouvoient. Et ceux que je connais bien, je leur dis toujours, j'ai toujours le même discours. Je leur dis, écoute, on va se mettre d'accord, tu me tutoies dans le cabinet quand on est seul, dans le couloir, tu me vouvoies. Parce que Je choisis qui me tutoie. Donc, là, on est dans l'intimité du cabinet. Par contre, je te préviens, si on se croise dans la rue ou devant témoin, tu me vouvoies. Alors quand tu expliques ça à des gens sympas, voilà... T'es gentil, t'es accessible mais t'es pas le copain de chambrée.

Julien : Voilà, donc ça c'est dans le but de laisser quand même une distance, un certain respect.

Dr I : Voilà, je ne suis pas sur mon piédestal, à prendre les gens pour de la merde, loin de là. Mais... Parce que si tu es trop familier, trop gentil, trop... les gens n'écouteront plus ce que tu

dis. Et là, ton message, il va perdre de sa pertinence. Euh, j'ai un copain qui est génial comme médecin. Alors, ses patients l'adorent mais tu as toujours l'impression qu'ils n'écoutent pas ce qu'il dit. Donc, il a une patientèle gigantesque. De bonne foi, je pense que c'est un bon médecin. C'est un mec qui est intelligent, qui se prend la tête, dans le sens où il réfléchit, il prend en charge les problèmes, il balance pas au spé dès qu'il ne sait pas. Il essaie de faire de la médecine de qualité mais il se marre tout le temps et il fait des conneries, mais des fois, hallucinantes, quoi, mais vraiment hallucinantes, hein. Euh, ses patients l'adorent mais c'est presque un fan-club. Et y'a des moments, t'as pas vraiment l'impression que les patients écoutent ce qu'il dit. C'est, voilà, on va au spectacle. On va se soigner pour 23 euros et on va au spectacle. Alors, parfois, il s'en rend parfois un peu compte, mais t'as parfois l'impression que...

Julien : Donc, là, le risque, c'est d'être un peu décrédibilisé, quoi...

Dr I : Voilà, c'est qu'en gros, ils vont être contents, ils sont soignés. On va prendre l'ordonnance du docteur mais va pas écouter ce qu'il nous dit. On a confiance en ce que nous dit le docteur... Mais alors, je pense qu'en prévention, il n'est pas glorieux. Mais, parce que c'est quelqu'un qui est adorable, qui est gentil, trop gentil, qui sait pas dire non, c'est son grand défaut et qui au fond de lui, je pense ne veut pas décevoir quoi. Donc, il se fait bouffer. Alors, lui, oui, par contre, c'est un super déconneur, hein. Dans l'intimité, entre copains, c'est génial, hein. Mais, ça va pas.

Julien : Ca va pas...

Dr I : Non, mais tu vois, y'en a qui vont comprendre. Y'en a t'as pas besoin de leur dire, bon on arrête de déconner 2 secondes. Mais, y'en a, ils ont besoin d'être recadrés. Parce que c'est toujours pareil en fait, le référentiel en face de toi, c'est pas toi. Et je vais même te dire un truc, je dirais qu'à part les enseignants et les médecins, c'est les 2 seules professions où grosso modo, tu es en face de la société française globale. On voit tout le monde. On voit beubeu'land, on voit cassoc'land, on voit j'ai pas de cerveau mais je suis gentil et courageux, euh, on voit des gens, euh, brillantissimes, modestes, on voit des gens brillantissimes arrogants, voilà, on voit tout le monde. Dans la salle d'attente tu peux avoir, je sais pas, j'invente, un avocat, un notaire, une CMU qui pond des gosses mais qui est très gentille, un connard fini qui se la pète alors qu'il n'est pas brillant. Voilà, donc, nous, on a accès à la société dans sa globalité. Y'a pas beaucoup de monde qui voit la société dans sa globalité. Donc c'est aussi à nous de nous adapter au patient parce que les patients ne vont pas forcément s'adapter à toi, même si le patient choisit son médecin. Mais voilà, c'est pas marrant, hein. Tu ne mets pas un costume différent à chaque patient, hein. Tu vas pas changer ton référentiel à chaque patient. Je dis toujours, que on fait un métier, on n'est pas des putes, on n'a pas à faire plaisir, voilà, c'est pas notre métier. Y'a des médecins comme ça, hein, qui feraient tout pour 23 euros mais notre métier, c'est, ça plaît tant mieux, ça plaît pas, tant pis.

Julien : OK, c'est intéressant. Mais pour pas qu'on s'égare de trop, je vais essayer de recentrer un peu la discussion sur l'humour. Est-ce qu'il y a des moments dans la consultation que tu trouves plus propices à l'utilisation et l'humour et dans quel but ?

Dr I : Quand ils rentrent

Julien : Pourquoi ?

Dr I : Bah, quand ils rentrent dans le bureau parce que si tu as ½ heure de retard, c'est pas facile. Surtout quand tu as un casse-couilles dans la salle d'attente qui commence remonter les autres parce que ça va pas, machin. Et c'est le mec, il reste 25 minutes, assis à ton bureau parce qu'il a toujours 30 trucs à te dire. Et c'est le 1^{er} à gueuler parce que tu es en retard. Euh, non, après, ça dépend, euh. Alors ça, c'était pour décriper l'atmosphère parce que c'est le bordel dans la salle d'attente. Euh... A ceux pour qui ça ne va jamais, je dis toujours, quoi de neuf, tu vois, je ne dis pas, comment ça va. Alors, ils me disent ça va pas docteur, je leur dis, bon comme d'habitude. Voilà, et hop, un problème de réglé ! (Rires) Mais, faut faire attention

à eux, parce que finalement tu sais jamais si il y a pas une merde qui s'est cachée là-dedans. Euh, sinon, à la fin. A la fin, c'est un moment parfois, ça peut-être sympa, à la fin en sortant. Et puis après, ça dépend la consult', comment elle se déroule, hein.

Julien : Est-ce que au moment de ton examen clinique, tu penses que c'est un moment où tu peux l'utiliser ?

Dr I : Non. Non, y'a des moments où je suis sérieux. Enfin, ça peut arriver mais en statistique, moins que quand je suis assis à mon bureau en regardant les gens dans les yeux. Quand j'examine un patient, je ne supporte pas qu'il parle. Donc, je ne parle pas, à part les termes « respirez à fond », « bloquez les poumons », pour diriger l'examen. Mais non, pendant l'examen, tu sais comme moi qu'il n'y a rien de plus saoulant que quelqu'un qui n'arrête pas de parler. On n'entend rien. Et c'est même un moment agréable, respirez fort, comme ça t'es sûr qu'il ne parle pas (Rires). Tu peux écouter peinard, tu as un peu de tranquillité et tu peux réfléchir. Non, pendant l'examen clinique, pas trop. Et puis, quand tu fais un truc, tu le fais bien. Et puis même, t'as peur d'oublier un truc. Dans ton examen clinique, tu as des trucs à faire. Ca serait ballot si tu oubliais un truc quand même. Et puis parfois, en touchant les gens, en les observant, en les examinant, tu peux trouver un nouveau truc.

Julien : Donc, tu penses que si on utilisait l'humour à ce moment là, ça pourrait être un élément parasitant

Dr I : Pas forcément, mais c'est... Je reste attaché au fait que y'a un moment pour la déconne, y'a un moment pour la médecine. Qu'il y ait les deux, c'est bien, c'est même très bien. Mais y'a un moment aussi où, euh, moi, j'ai besoin d'un peu de quiétude pour réfléchir aussi. Moi aussi pendant mon examen, je regarde des choses, et puis, des fois, j'ai besoin de me dire... Parfois, ça m'arrive de me remettre à mon bureau et de dire aux gens, attendez, il faut que je réfléchisse, ou... Je suis même capable de leur dire, je ne sais pas. C'est pas facile, non plus de dire ça à quelqu'un. Je suis capable de dire, écoutez, je ne sais pas, je ne comprends pas, je ne sais pas, on va demander l'avis. Je ne vois, pas. J'ai des idées, je ne sais pas laquelle est-ce, j'ai besoin d'examen complémentaires, j'ai besoin d'un avis, parce que je ne sais pas vous répondre aujourd'hui. Mais voilà, c'est pas facile de leur dire que tu ne sais pas non plus. Mais y'a des moments... Et puis après, au cours de l'examen clinique, c'est pas toujours facile, euh, je veux pas être méchant mais quand tu fais un toucher rectal, tu vas pas sortir la blague du siècle, hein. Moi, si on me fait un toucher rectal un jour, ce qui arrivera probablement un jour en statistique, voilà, je ne serai peut-être pas super à l'aise quoi.

Julien : Oui

Dr I : Bon, je pense que j'arriverai à rigoler quand même mais je serai peut-être un peu tendu. Et puis tu vois, je sais pas si ça t'arrive, mais moi, je suis toujours gêné d'examiner une jeune femme. C'est toujours un truc, ça me met toujours mal à l'aise. Alors déjà parce que tu sais pas si c'est une hystéro, t'as pas envie de passer pour un pervers. Moi, je trouve ça toujours gênant. Examiner une dame plus âgée parce qu'elle a un problème gynéco, ça ne me pose aucun souci et j'ai pas de gêne. Parfois, quand c'est une jeune femme et que tu sais pas si... Enfin, ça nous est tous arrivé en tant que médecin, d'être mal à l'aise, parfois.

Julien : Est-ce que ça signifie que de faire de l'humour avec les jeunes femmes parfois, tu aurais peur d'être dans une tentative de séduction ?

Dr I : Oui, parfois. Et donc, du coup, parfois, je peux être froid parce que je suis mal à l'aise, justement. Et je ne vais pas faire d'humour à ce moment là, parce que j'ai pas justement envie de faire le Kakou, machin, qui est docteur, et qui va... Dans l'inconscient collectif et puis je pense que ça existe plus trop, on va dire, mais oui, dans l'inconscient collectif, euh... Oui ? Donc, je préfère, euh, voilà. Si c'est un examen génital ou des seins à palper ou un truc comme ça, je préfère faire le technicien professionnel, froid et pas blaguer parce que je suis mal à l'aise. Et j'ai pas envie que mes propos soient déformés. Y'a rien de pire que ça, hein. Et moi, je suis peut-être des fois plus mal à l'aise que certaines jeunes femmes. Et c'est moi

en tant que médecin que ça gêne. Et dans ces moments là, je suis plutôt assez distants, on va dire. Surtout, pas de séduction à ce moment là. Tu vois ? A l'extrême, si elle préfère venir avec son copain ou sa mère si c'est une jeune fille, tu vois, je préfère. Tu sais jamais ce que tu as en face. C'est rare mais y'a des barges, hein. Y'a des médecins qui ont eu des problèmes avec ça, hein. Donc c'est pour ça, tu vois, l'humour, euh, enfin moi je vois ça comme une arme. Alors c'est une arme parce que c'est pratique, parce que tu es bien dans ta peau quand tu blagues, mais...

Julien : Alors, j'essaie de synthétiser un peu. En général, tu restes quand même hyper technique sur ta consultation et tu utilises l'humour, finalement pas trop dans l'examen clinique, un petit peu dans le début de ta consultation et à la fin, finalement dans les moments où tu es en dehors de la médecine pure...

Dr I : Y'a un moment sérieux, y'a un moment d'échange

Julien : ... Et c'est pas...

Dr I : Y'a un moment d'échange. Quand t'es médecin, y'a un moment d'échange. T'es pas là pour leur jeter l'ordonnance à la figure... Mais ça dépend, les consult' ne sont jamais identiques. Ça dépend des gens, mais on va dire qu'il y a un moment où tu écoutes les doléances du patient, pourquoi il est là, qu'est ce qu'il fait là, euh, voilà, donc tu vas réfléchir, tu vas l'examiner. Parfois, c'est fastoche, ça prend 10 secondes. Parfois, au bout de 5 minutes d'examen clinique, tu n'avances pas, tu vois des fois au niveau neuro, c'est pas évident, tu vois, et puis tu trouves pas. Ouais, y'a des moments où il faut être un peu carré, quoi. Après, voilà, tu peux rajouter de l'humour un peu n'importe où, quoi. Quand il va descendre de la table d'examen et qu'il va se rhabiller, quand tu vas faire l'ordonnance.

Julien : Mais, principalement l'humour dans la consultation, tu penses que ça sert à potentialiser la relation que tu as avec tes patients.

Dr I : Oui, c'est une arme. C'est pas la seule arme. Enfin, c'est un moyen. Ça aide. C'est plus facile avec les gens que tu aimes bien qu'avec les gens que tu n'aimes pas. C'est un moyen pour lier des liens aussi. Mais après, c'est pas une finalité. On ne va pas au spectacle. On va chez le docteur. Parce que sinon, tu peux te faire bouffer après.

Julien : Est-ce que quand c'est les patients qui utilisent l'humour, est ce que tu réponds là-dessus ou pas ?

Dr I : Bah, enfin, si tu charries un patient et que le patient te charrie, c'est de bonne guerre. Tu vas pas faire l'offusqué. Tu sors une vanne sur le dos de quelqu'un, faut quand même accepter qu'il te la renvoie. (Silence)

Julien : Oui. Est-ce que tu pense que du coup, quand les patient utilisent l'humour, ou ne l'utilisent pas d'ailleurs, est ce que tu penses que ça traduit quelque chose sur leur état psychologique ? Ou, toi inversement, tu fais une blague et le patient ne répond pas sur le même mode, est ce que ça va te faire te poser des questions sur son bien être psychique ?

Dr I : Ouais, ils sont pas bien. Mais tu peux aussi te tromper aussi. Oui si quelqu'un fait de l'humour et puis que ça ne marche pas ou que ce n'est pas comme d'habitude, tu vas peut-être te rendre compte de quelque chose. Mais le patient peut aussi s'être levé du pied gauche le matin. Un patient n'est pas monolithique. Un même patient peut être varié. Ça dépend de sa vie. Ça dépend ce qu'il a comme maladie. Ça dépend de sa vie privée. Ça dépend de son boulot. Ça dépend de ce que tu lui as annoncé, de ce que tu vas lui faire faire, l'examen qu'il ne veut pas faire mais qu'il va falloir lui faire faire quand même ? Euh, voilà. Donc euh... Tu vois, je vais pas à la pêche aux infos avec l'humour. Je blague avec les gens parce que j'ai envie de blaguer avec les gens, parce que je sais qu'ils sont réceptifs. Je vais pas faire une blague pour voir si ils sont réceptifs ou pas. Je vais pas faire comme ça. En général, si ils sont pas réceptifs, si ils font la gueule, tu t'en rends compte assez vite, tu fais pas de blagues. Et puis tu sais, tu as des gens qui sont fermés. T'as des gens qui ne veulent pas te dire pourquoi ils ne vont pas bien. T'as des gens, tu sais très bien qu'ils minorent leurs symptômes. T'as des

gens qui majorent leurs symptômes. Et puis, y'a un truc important, c'est que en théorie, quand quelqu'un vient voir son docteur, c'est qu'il y a un truc qui ne va pas. Tu peux blaguer là-dessus. Mais tu peux pas blaguer, tu ne peux surtout pas blaguer sur sa douleur physique ou psychique. Parce qu'il ne faut pas dénigrer ce que ressent le patient. C'est une façon de la dévaloriser. Hein, le patient, faut pas oublier, il vient pas pour te dire qu'il pète le feu, hein. Si tu blagues à un moment précis, parce que tu vas décrédibiliser sa demande, attends, le patient, il ne vient pas pour que tu te foutes de sa gueule. Donc c'est pour ça que l'humour, c'est génial. Tu peux leur sortir des énormités. Mais faut qu'ils aient quand même toujours cette impression, enfin, j'espère qu'elle est vraie, hein, pas qu'une impression mais qu'elle est ressentie et qu'elle est réelle, qu'ils aient l'impression que tu as écouté ce qu'ils ont dit. Parce que l'humour, c'est aussi une façon de ne pas écouter ce qu'on te dit. Parce que le patient, si il a l'impression que tu ne l'écoutes pas, ou que tu n'as pas été attentif à son propos, l'humour c'est contreproductif. Non seulement, il est venu, tu n'as rien fait, ou tu n'as rien compris, mais en plus tu t'es foutu de sa gueule. Moi, en tant que patient, je ne trouve pas ça drôle du tout ! Voilà. D'où l'intérêt à un moment dans la consult' de leur demander s'ils ont des questions. Tu leur laisses un moment ouvert. Et les gens, tu vois, quand ça turbine un peu, tu as l'impression qu'ils n'ont pas compris, tu leur laisses un moment de temps ouvert. Et y'a une chose importante, c'est que c'est le patient qui va décider de la fin de la consult'. Non, j'ai pas de question, docteur, tout est clair. Et là tu peux faire une blague ou raconter une connerie. Parce que c'est le patient qui va donner le moment de la fin de la consult'. Bon alors, si tu n'as pas en pleine épidémie et que tu n'en as pas plein à voir quoi. Si t'as un peu de temps, tu laisses le patient fermer la discussion, voilà.

Julien : Bon, c'est bien, Lolo. Bien, ce qui est cool avec toi, c'est qu'on a beaucoup discuté pas des risques de l'humour mais on a souvent été dans le oui, mais.

Dr I : Bah oui. Tout est une question de pondération. Voilà, l'humour, c'est comme le whisky qu'on est en train de boire. C'est agréable, mais faut pas en abuser.

Julien : Alors, je vais te poser les dernières questions de mon questionnaire. Est-ce que tu t'étais déjà penché sur le sujet de l'utilisation de l'humour en consultation ?

Dr I : Non, ça fait partie de moi. Donc plancher sur la question, non, c'est ma façon d'être. Voilà, je peux être super sérieux, je peux... Voilà, je suis comme ça. Un être humain, c'est plein de facettes de personnalité, tu vois ? On est tous différent. Y'a l'humour dans moi, y'a pas que ça. Voilà. Euh, me poser la question de l'humour, non, je n'y ai pas réfléchi. Je ne veux pas faire rigoler les gens. Je suis pas clown. Ils viennent pour un problème médical. Si je peux les aider, trouver la solution, les soigner et que ça soit drôle, c'est génial. Mais je préfère pas être drôle et être efficace, plutôt que l'inverse. Le Pr L disait toujours ça. Essayez d'être de bons médecins et des médecins humains. A choisir, préférez être un bon médecin qu'un médecin humain. Il faut les deux mais il faut quand même être bon en médecine quand même. Si vous êtes gentils mais que vous êtes une brêle en médecine, ça va poser un problème quand même. C'est le Pr L qui disait ça. Je trouve que c'était pas mal.

Julien : Ok alors, dans nos études, on n'a pas de formation sur la communication. Est ce que tu penses que c'est une carence ? Et ce que tu penses que ça devrait faire partie de notre enseignement ou pas ?

Dr I : Hum hum. J'ai envie de te dire oui mais concrètement, non. Pourquoi ? Parce qu'on est tous différent. Un cours, c'est bien, mais tu ne peux pas formater les gens. Tu vas pas forcer des gens à être différents. Ils ne vont pas être naturels. Y'a rien de pire que de ne pas être naturel. Le patient, il le sent ça quant même, attends. T'es pas une machine en face, tu es un humain. Il va quand même vite se rendre compte si tu te forces, ou si tu es naturel. Dans ton discours, dans ta façon d'appréhender les choses, dans ta façon de lui expliquer ce qu'il a, il va vite se rendre compte si tu es naturel ou pas. Et moi, je pense qu'il faut être naturel. Y'a pas une manière de communiquer. Tu peux pas forcer les gens à changer, tu peux leur donner

des clefs. Mais tu peux pas les forcer à changer. Tu peux leur donner les moyens, oui. Un cours théorique pas trop important, euh, mais pas trop compliqué non plus, parce que tu ne peux pas formater les gens.

Julien : OK et toi, qui est installé, est ce que dans ta formation, est ce que ça t'intéresserait une formation où on parlerait d'humour adaptée à la pratique de la médecine générale ? Tiens je te donne le programme d'une formation qui se fait à Lyon, qui n'est pas réellement adaptée à la médecine générale, mais c'est pour te donner une idée. Est-ce que c'est un truc qui t'intéresserait ou pas ?

Dr I : (Lecture du programme) Ouais, je trouve que c'est pas mal. Mais, je pense que ça serait bien de donner aux étudiants un cours théorique avec quelques cas concrets. Mais après, faut les laisser s'épanouir. Parce que, être médecin, c'est aussi être une partie de toi-même. Pourquoi on aime ce métier là, parce qu'on fait ce qu'on adore, on fait ce qui nous passionne mais voilà, c'est dans tes gènes quoi. Ca, ça ne s'apprend pas à l'école. Y'a des gens brillants qui n'ont pas eu le P1 et qui auraient fait des médecins géniaux, y'a des gens qui ont eu le P1 qui font des médecins intelligents, mais absolument pas humains. Voilà, c'est tout, c'est comme ça, c'est la vie. Euh, tu donnes des armes à des gens qui sont peut-être en manque. Tout le monde a besoin d'un référentiel, mais après, c'est comme la musique, hein, y'en a chez qui ça va être plus facile que d'autres. Tu peux donner un cours théorique, pas trop. Après tu risques d'avoir des gens qui vont être formatés, qui vont faire semblant. OK ?

Julien : Très bien. Est-ce que tu as encore des choses à rajouter ?

Dr I : Non, je pense qu'on a déjà dit pas mal de choses.

Julien : Carrément. Je te remercie.

Entretien avec le Dr J

Conditions de l'entretien : au domicile du médecin.

Julien : Alors, je commence toujours par une petite présentation des médecins que j'interroge. Donc, il y a pas mal de choses que je connais déjà. Le lieu d'exercice, je le connais, c'est Corbie.

Dr J : L'âge, tu le connais ?

Julien : L'âge, je le connais. 61 ou 62 ?

Dr J : Ah, merde, oui, c'est vrai 61. Le sexe, quoi, la taille ? (Rires)

Arrivée de sa 1ère fille, salutations

Durée : 1 min 30

Julien : Donc, oui, le lieu de l'exercice, je le connais. Euh, est-ce que vous faites une autre activité que la médecine générale ?

Dr J : Oui, l'acuponcture.

Julien : Oui. Euh, cabinet collectif, donc et secrétariat, ponctuel, tout ça, je sais.

Dr J : Oui

Julien : Alors, on va passer dans le vif du sujet. La première question, c'est comment est ce que vous avez réagi quand je vous ai annoncé le thème du sujet au téléphone ?

Dr J : Alors, moi, une grande joie ! Vraiment une grande joie, parce que y'avait pas de sujet de thèse qui pouvait mieux te correspondre et puis me faire plaisir étant donné mon investissement dans l'humour en médecine générale et mes 30 ans de carrière d'humour en médecine générale. Euh, y'avait pas meilleur sujet que tu pouvais trouver. Et je suis vraiment content que ce soit toi qui l'aies trouvé.

Julien : Pourquoi, parce qu'en fait vous estimez que l'humour, ça fait partie de la définition de la médecine générale ?

Dr J : Non, non. Pour moi, ça fait pas partie de la définition de la médecine générale.

L'humour, c'est une façon de vivre. Et comme on a dans notre médecine... La médecine générale, ça fait partie de notre vie et puis c'est une grande, grande partie de notre vie, euh, si on peut vivre sa profession en même temps que sa nature propre, avec notre façon de vivre, euh, moi, ça me convient tout à fait. Donc, j'ai toujours dit, moi, je me lève le matin, je commence le matin à 8h, je suis heureux et je termine le soir à 20h, 21h, je suis heureux. Je suis heureux, parce que j'ai bien vécu ma journée et puis si c'était triste la journée, le soir, ça serait dramatique, hein. Donc, moi je siffle le matin dans la tête. Le soir, je suis encore heureux et puis y'a toujours eu de l'humour depuis 30 ans dans ma médecine générale.

Julien : Alors, justement, comment vous l'utilisez l'humour en médecine générale ?

Dr J : Euh, alors l'humour, bah, c'est dans ma nature. C'est-à-dire que je vais capter des mots, c'est-à-dire parfois, les gens donnent une phrase dont le sens n'est pas forcément celui qu'ils voudraient donner, et je vais le relever. Donc, je vais dire, vous vous rendez compte de ce que vous venez de dire ? Donc, ça me permet de noter sur mon agenda des mots humoristiques, qui en fait au bout de 30 ans, bah, ça fait quelques pages ! Y'en a qui en écrivent des bouquins, moi, j'irai pas jusqu'à un bouquin, mais, pourquoi pas ! Euh, l'humour, moi, ça fait partie de beaucoup de mes consultations. J'ai une personnalité un petit peu particulière. Les gens ne savent pas si je parle sérieusement. Ils finissent par me connaître. Mais les gens qui ne me connaissent pas, ils se demandent toujours, mais, il est sérieux ou pas ?! Alors, je dis toujours, je ne mens jamais, je dis toujours la vérité. Mais parfois, il faut décrypter. Euh... Et des fois, je suis obligé de me freiner pour ne pas dire des trucs trop durs, ou pour que les gens comprennent quand même. Voilà, je vais être très sérieux. Et puis après, je vais avoir une touche d'humour qui va dédramatiser le sérieux. Mais, le sérieux est dit et les choses importantes sont dites. Et l'humour vient parfois dédramatiser et faire passer les choses plus facilement. Alors, je dirai une phrase. Ma mère m'a toujours dit, Pierre, tourne ta langue 7 fois dans ta bouche avant de dire des conneries, ça t'évitera de les dire ! Et, de plus en plus, en vieillissant, il m'a fallu atteindre quelques années, euh, je réfléchis des fois et y'a des choses que je ne vais pas dire. Y'a des choses que je sais, qui sont peut être un peu trop crues. Donc, je ne les dirai pas.

Julien : Pourquoi ? Parce que ça pourrait les choquer ?

Dr J : Bah, oui, parce que des fois, je pense que ça pourrait choquer. Y'a certaines personnes qui ne comprendront pas un certain humour. Ça peut choquer. Et puis d'autres qui attendent cet humour là parce qu'ils vont le trouver fin. Y'a parfois l'humour, qu'on appelle l'humour noir, euh, pour moi, c'est pas l'humour noir, parce que même en Afrique je fais de l'humour un peu difficile ! Mais, c'est de l'humour du premier degré et PAN. Ça amène un éclat de rire. Et les gens qui ne sont pas capables de capter le premier degré, je ne le dirai pas, quoi. Donc, j'apprends à tourner ma langue de temps en temps avant de parler, quoi. Alors, y'a plein d'indications de l'humour en médecine générale. Y'a l'humour en réponse à certaines personnes, y'a l'humour, qui moi, me semble indispensable pour aider à la compréhension de quelque chose, un diagnostic ou quoi. Des fois, je vais prendre des choses simples un peu... avec de l'humour.

Julien : Allez-y, vous pouvez développer un petit peu là-dessus ?

Dr J : Euh... Parce que, pour faire comprendre, euh... Y'a un mec à la télé qui développe les choses très simplement. Bon, et bien quand on parle d'un ganglion par exemple. J'ai un ganglion, c'est grave. Bon alors, je vais dire, bon, le ganglion, c'est une garnison de CRS qui ont été appelés là sur place parce que y'a une manifestation dans la bouche, hein. Donc, moi, je me dis, si y'a une garnison de CRS, y'a peut-être une manif...

Arrivée de sa 2^{ème} fille, salutations

Durée : 45 secondes

Dr J : Voilà donc, en fait, j'explique les choses simplement avec des tableaux qui sont rigolos, quoi. Donc, les gens, je vais dédramatiser leur situation, leur angoisse du ganglion, en disant, moi, le ganglion, il ne m'inquiète pas, je vais chercher la manifestation. Où est ce qu'elle se trouve la manifestation ? Ah, y'a quelques manifestants, là, dans le fond de la gorge, y'a une angine. Bon, on va d'abord calmer un peu la manif et puis bah, les CRS, ils vont partir et... Raconter simplement, voilà et puis les gens sont dédramatisés. Donc, raconter une histoire qui va dire, vous savez, c'est pas grave. Alors y'a parfois d'autres situations. Ca va être les gens qui arrivent et qui me disent... On fait la consultation et, tiens Docteur, j'en ai une petite dernière, je peux vous la raconter ? Oui, oui, oui. On prend toujours le temps d'une histoire ! Ca, c'est important. Parce que, même s'il était venu pour un truc important, son cancer de prostate, ou un truc comme ça, bah, il va me donner une histoire sur le pipi, caca, prout et puis bon, on va rigoler, quoi. Et puis, ils me demandent toujours, vous en avez pas une ? Ah, mais, si, bien sûr ! Une petite dernière pour la route !

Julien : Qu'est ce qu'elle vous fait, ou qu'est ce qu'elle lui fait, la petite dernière blague justement ?

Dr J : Ca peut lui faire oublier, euh, tout le sérieux de la consultation. Mais le sérieux n'a pas été oublié pendant la consultation. Mais, il va retrouver un sourire et il va partir sur... Euh, il sait qu'il y a autre chose dans la vie que la maladie ou la gravité et que, bah, la vie continue avec l'humour. La vie continue avec ça. Et, si lui, il en a beaucoup, moi j'en ai, on partage et il repart avec un sourire. Et, je dis toujours, le sourire, ça coûte pas cher. Hein, tout le monde peut en avoir. Le seul problème du sourire, c'est que quand on vieillit, on attrape des rides ! Hein, mais on le voit, les gens qui sont liftés, ils ne peuvent même plus sourire ! Alors, moi, je me rappelle toujours aussi un patient qui était en fin de vie. Et, lui, il m'en racontait plein de trucs. C'est lui qui m'avait ramené le pêcher qui est dans le jardin. Il me ramenait des trucs. Et puis, à chaque fois, il y avait une histoire. On racontait toujours. Et, un jour il me dit, hey, docteur, vous n'en avez pas une petite dernière ? Il était couché, il ne mangeait plus, il ne s'alimentait plus. Une petite dernière ? Et puis, ah, si ! Je vais vous raconter une histoire. Bon et puis on sourit, et puis... Mais on avait parlé avec sa femme, qu'il fallait juste lui donner une petite fraise si il avait envie de goûter une fraise et que l'alimentation, ça ce servait plus à rien, qu'il n'avait plus besoin de manger, que ça le fatiguait de manger et que... On parlait de choses, de la fin de vie et qu'il était arrivé à la fin, et qu'elle lui faisait une caresse, on parlait sérieux. Et lui, il me réclame une petite dernière ! Ah, je lui raconte une petite histoire. Il m'a souri. Il était content. Et, je retourne quelques jours après, et c'est moi qui lui dit, j'en ai une, je vous la raconte ? Et il me dit, non, la dernière fois, c'était la dernière. La dernière fois, c'était la petite dernière. Là, j'ai plus le courage. Et c'est la dernière fois que je l'ai vu. Et je lui avais raconté la petite dernière. Bon. Mais, il réclamait, ça lui faisait du bien. Je lui faisais du bien, en fait, à son mental. Ca lui a fait beaucoup plus de bien que l'alimentation. Ca avait nourri son esprit. Un autre petit truc aussi sur l'humour. L'humour, c'est quelque chose de

très fin et qui réclame au niveau cérébral une zone, je ne connais pas la zone cérébrale de l'humour, mais y'a certainement quelque chose. Ça réclame une certaine finesse et tout le monde peut réagir à l'humour et ça veut dire que le cerveau réagit dans une zone. Euh, on a un ami de famille dont le frère avait fait une chute de 5 mètres de haut. Il avait une fracture du crâne, il avait une hémorragie cérébrale, un hématome cérébral. Il se fait opérer, trépaner. On lui retire l'hémorragie. On lui retire un petit morceau de cerveau avec. Il était dans le coma. Tout le monde va le voir. Et je leur disais avant de rentrer dans la salle, il est dans le coma mais surtout faites très attention à ce que vous dites. Je suis certain qu'il peut entendre. Même dans le coma, on peut entendre. Même si on ne peut pas réagir, s'exprimer, on peut entendre. Donc, donnez-lui des paroles qui réconfortent. Donnez-lui des paroles d'encouragement, encouragez-le. Et jamais de paroles négatives en face de lui. Hein, dans le coma, je ne veux que du positif. Bon. On était autour de lui. Et puis, bah, je ne peux pas m'empêcher de raconter une connerie, de raconter une blague. Tout le monde éclate de rire. Et, je le regarde à ce moment là. Il était sur son lit. Et, il ébauche un sourire... Mais, on était tous scotchés. Il ébauche un sourire. Et je le vois, les pommettes qui remontent, la bouche qui s'écarte un petit peu. Et je le regarde, et je dis, oh, le con (sonnerie de téléphone). Oh, excuse-moi, le devoir m'appelle.

Appel téléphonique

Durée : 4 min 30 secondes

Dr J : Donc, je disais, j'en étais à ?

Julien : Euh, votre ami qui était dans le coma et puis qui ébauche un sourire.

Dr J : Oui, alors, il a fait un sourire. Je dis, mais c'est génial. Alors, j'en ai raconté une deuxième. Il a re-rigolé une deuxième fois. On est sorti, j'ai dit à son frangin, c'est génial, tu as vu comment il a réagi ? On pense qu'il ne comprend pas mais il a capté l'humour qui pourtant est tellement fin et ça veut dire que tout le potentiel est là. S'il est capable de capter l'humour, c'est que c'est très fin. Et, euh, deux mois après, il reprenait son travail. Mais, en faisant de l'orthophonie avec Christine, hein, quand même !

Julien : Quand même ! Et même pour l'entourage du coup, ça a du être...

Dr J : Alors ils ont repris espoir...

Julien : Et au-delà de l'espoir qu'ils ont repris parce qu'effectivement, il avait souri. Pour eux le fait que vous utilisiez l'humour, comment ils l'ont vécu ?

Dr J : Ah, très bien. Très, très bien. C'est-à-dire que... Et puis ils me connaissent aussi. Ils savent que je blague tout le temps et puis que je prends pas... Je prends pas les choses au sérieux... Je les dédramatise en fait, c'est-à-dire que je les traite sérieusement, j'ai ma casquette de médecin. Mais, je vais m'occuper des gens et puis... On s'en occupe différemment des gens. On s'en occupe sérieusement. Et puis après, il y a une histoire de confiance. Ils ont confiance en moi et ils savent qu'on peut blaguer. Mais, je ne blague pas, euh... J'aime pas les blagues qui vont être racistes par exemple, comme celles que mon frangin peut raconter. Y'a des blagues qu'on peut dire, d'autres qu'on ne peut pas dire. Hein. Euh, j'ai vu des patients ce midi. J'ai vu une patiente, qui est venue, parce qu'ils sont algériens et son gamin, il a mal au ventre. Il a des maux de ventre importants. Et elle me dit, Pierre, je peux te voir parce que je voudrais discuter un petit peu avec toi. Pour son fils. Et, elle me dit, voilà, il a mal au ventre et je pense qu'il est beaucoup anxieux. Et puis, en ce moment, il est beaucoup anxieux et puis il me pose des questions, tu crois maman que parce qu'on est musulmans, à propos des événements qu'il y eu dernièrement, tu crois que parce qu'on est musulmans, ils vont nous en vouloir. Tu crois qu'ils vont nous renvoyer en Algérie.

Et, je lui ai dit, mais est ce que ses copains, ils lui ont dit des choses ? Oh, non, non, pas du tout... Et est ce qu'il y a déjà eu des fois des gens qui ont pu lui suggérer des trucs ? Alors je lui dis, tu vois, c'est marrant parce que je rentre du Cap Vert, je trouve que tu as une peau plutôt claire par rapport à la mienne ! C'est moi plutôt qui serais un peu foncé, et puis toi, tu es un peu pâlotte, hein ! Bon, et j'ai re-blagué là-dessus. La mère, elle a souri, calmée de l'angoisse de son fils. Mais, je lui ai dit, bon, il faut que je le vois demain en consult', hein... Alors, je dis, mais qu'est ce qu'on lui a déjà dit ? Alors, son gamin, on l'a déjà traité de bougnoule. Mais je dis, mais les gamins, ils ne savent même pas ce que ça veut dire, bougnoule. Est ce que toi, tu sais ce que ça veut dire, bougnoule ? Elle me dit, les bougnoules, c'est les Algériens. Je lui dis, mais pas du tout ! Tu sais ce que ça veut dire bougnoule ?

Julien : Bah, pour moi, c'est le terme générique de noirs

Dr J : Ah, de noirs, ah intéressant. Un bougnoule, c'est un noir.

Julien : Bah, je sais pas, pour moi, oui.

Dr J : Parce que la plupart du temps, les bougnoules, c'est les algériens. C'est les Nord-Africains. Et bien, bougnoule, tu as raison, c'est un noir. C'est les noirs Sénégalais.

Julien : Oui, pour moi, c'était tous les africains, vous voyez.

Dr J : Et pourquoi ? Parce que les africains, entre guillemets, ils parlent petit nègre. Et en 14, quand on a fait venir des régiments de tirailleurs sénégalais, on les a envoyés en première ligne dans les tranchées. Et quand on les a envoyés dans les tranchées, pour leur donner du courage, on leur faisait boire de l'alcool. Et l'alcool, ça s'appelle de la gnole. Et on leur disait, bois de la gnole. Et eux, ils disaient « boignole, boignole » ! Et pour se foutre de leur gueule, on parlait comme eux ! Et c'est devenu bougnoule.

Julien : C'est de là que ça vient ?

Dr J : Bah, bien sûr ! Donc on a extrapolé. Bougnoule, c'est tous les africains. Mais, en fait, au début, c'était les sénégalais. Bon, maintenant, tu auras appris quelque chose !

Julien : Effectivement !

Dr J : Donc, je lui ai dit ça. Et je lui ai dit, tu vois, ses copains, ils n'y connaissent rien. Elle dit, même moi, je ne savais même pas. Bah, je dis, donc, tu n'es pas une bougnoule, t'es une algérienne et t'es une française. Et elle me dit, moi je le sais, mais les autres, ils ne le savent pas !! Et voilà, j'ai écouté son angoisse...

Julien : Bien.

Dr J : Alors, qu'est ce qu'il y a encore sur l'humour ? Alors, euh...

Julien : Alors, tout à l'heure, vous parliez de la relation de confiance que l'on peut instaurer avec nos patients. Est-ce que vous pensez que l'humour, il intervient dans cette relation de confiance ?

Dr J : Oui. Oui, oui. Parce que puisqu'il y a la confiance, on peut tourner les choses à l'humour. Et on peut avoir l'humour. Et une fois qu'on peut avoir l'humour, on peut faire sourire. On peut, euh, remonter le moral de l'autre. Et puis, bah parfois, les gens, ils attendent de venir en consultation parce qu'ils vont passer un bon moment, parce que y'a pas que l'angoisse de la maladie, y'a... Euh, c'est un moment de confiance avec quelqu'un qu'on apprécie. Euh, en dehors de la médecine, je vais au Banneton, à Marcelcave, pour un EPU. Enfin, c'est pas en dehors de la médecine, c'est la formation médicale continue. Et en formation médicale continue, moi, je suis le trésorier de la FMC Pégase. Ça fait 20 ans, je ne passe pas une soirée sans aller dire bonjour à la cuisinière pour la remercier de nous avoir fait un bon plat. Et depuis 20 ans, tous les mois quand j'arrive, elle attend une histoire. Et je dois avoir une histoire nouvelle à raconter tous les mois depuis 20 ans. Alors mon répertoire, des fois, il s'épuise. Alors, des fois, quelques jours avant la réunion, je dis aux patients, vous n'auriez pas une petite histoire, parce qu'elle va m'en réclamer une et puis là, je suis à court. Ah, bah, si justement j'en ai une. Euh, c'est par exemple, la différence entre un enfant noir et un enfant homosexuel blanc ?

Julien : Je ne sais pas

Dr J : Bah, c'est plus facile de dire à ta mère que tu es noir (Rires) Bon, voilà, ça c'est de l'humour noir. C'est comme une fois, au Sénégal, en humanitaire, je me baladais avec un copain dans la rue. Et toutes les femmes portent leur gamin dans leur dos. Et il regarde une mère et il dit, oh, regarde le gamin, il est pas gros celui-là, hein. Alors, je lui dis, 2kg 450 et il regarde sa montre et il dit 20 minutes à feu doux ! (Rires) Alors ça, c'est de l'humour noir. Alors, cet humour là, devant certains patients tu peux le placer, devant d'autres, tu ne pourras pas. Celles là, on ne peut pas les sortir à tout le monde, hein !

Julien : Comment vous expliquer donc qu'on peut faire certaines blagues avec certains et pas avec d'autres ?

Dr J : Faut connaître les gens. La relation de confiance qu'on a avec les gens, la relation qu'on a avec les patients... On les connaît et puis on sait qu'avec Untel, on ne va pas, pas avoir d'humour, mais pas d'humour piquant, euh... Mais on peut, euh... Bon, moi, je me mets facilement à genoux pour examiner quelqu'un. Euh, les gens ils vont dire, euh, Docteur, vous vous mettez à genoux devant moi, euh, c'est une femme, euh... Si votre femme, elle était là, euh... Bon, ça commence comme ça. Je dis, attendez, euh, elle n'est pas là, hein. On peut... Je ne mets qu'un genou à terre, pas les deux, hein ! Et puis voilà quoi. C'est pas grand-chose, tu vois mais on régite toujours... Et puis, moi, je vais tourner à la dérision. Et le fait que j'aie ma poule dans mon cabinet, ça amène aussi parfois l'humour. C'est original. Y'a une touche d'originalité et je tourne toujours à l'humour. Les gens, ils disent, ah, vous avez une poule ? Euh, mais, vous parlez de laquelle ? (Rires) Vous parlez de laquelle ? Ah, celle-là ! Ah, celle-là, tout le monde le sait. Et puis il y a des patients qui vont dire, au moins, celle-là, elle ne vous coûte pas cher et puis elle vous rapporte ! (Rires) Bon, ça amène à l'humour, même en début de consultation alors que les gens, ils viennent pour leur consultation. Ils n'ont pas encore parlé de leur problème. Mais ça n'enlève rien de la confiance du patient au médecin, euh, non, ça apporte un petit plus, je crois.

Julien : C'est même peut-être ce qu'ils viennent rechercher aussi ?

Dr J : Peut être qu'ils viennent chercher la consultation avec le petit point d'humour à côté, oui. Mais bon, moi en particulier, bon je pense que j'ai cet humour là, mais je pense que j'ai un interne qui me remplace, euh, les gens, ils disent, putain qu'est ce qu'il vous ressemble et il a le même humour que vous. Et puis, on a de l'humour, on a le sourire qui amène aussi autre chose. Bon, et puis, l'humour, c'est aussi pour faire sourire. Y'a des gens qui m'ont dit quand je parlais de ta thèse, ah ouais, c'est intéressant, et pourquoi pas extrapoler l'humour, bah, les clowns des services de médecine. Faut pas forcément faire que l'humour en médecine générale, faut faire l'humour en général à l'hôpital. Alors je dis, oui, mais son sujet c'est l'humour en médecine générale, puisqu'il ne peut pas le faire partout. Mais bien sûr. Moi je suis entièrement d'accord sur l'humour à l'hôpital. C'est-à-dire l'humour, c'est pas que les blagues, c'est aussi faire rire. Euh, on voit arriver un clown dans un service d'hématologie. Et bien, on se dit, c'est pour amener le sourire. Peut être que le clown, c'est un clown blanc qui ne dira pas un mot. C'est un clown muet. Il va pas forcément raconter une histoire. Mais avec son attitude, il va soigner les gens. Là, ça fait partie intégrante des soins. J'ai une patiente qui a fait un mémoire sur l'art-thérapie. Elle m'a demandé d'être directeur de son mémoire et j'ai dit, ah, non, moi je refuse. Non, non, non, ces trucs là, moi je suis nul. Je ne connais pas la méthodologie. Elle me dit, mais c'est pas grave ça parce que j'ai quelqu'un qui s'occupe de ma méthodologie. C'est juste pour que vous corrigiez mes fautes d'orthographe, docteur. Ah, je dis, bon, si il n'y a que les fautes d'orthographe, je veux bien. Et je me suis pris au jeu et je me suis dit son truc, c'est génial. Elle allait en centre d'hémato/cancéro à Lille et elle, elle travaillait avec le dessin, la peinture. Et les gamins, ils ne demandaient que ça. Et elle dit, c'est pas l'humour que je ramène mais ils sortent, ils créent, ça leur ouvre un autre univers. Et je lui ai dit, il faudrait que tu travailles avec des équipes de clowns. Elle dit, je travaille avec

eux. Et on fait des tas de trucs. Et elle faisait son mémoire sur l'apport de l'art-thérapie dans la guérison des patients. Alors, pas forcément la guérison médicale mais c'est l'aide à l'acceptation des traitements ou des chimios et tout ça. Et, ça apportait plein de trucs.

Julien : Pour l'humour, est ce que vous pensez que c'est à peu près pareil, du coup ? Même en médecine générale pour le coup ?

Dr J : Bah, je pense que extrapolant de l'hôpital à la médecine générale, ça aide aux traitements, hein. Oui, oui. Euh, ça permet de faire accepter des traitements qui sont des fois un peu lourds. Oui, l'humour, ça aide.

Julien : Par exemple ? Vous avez des exemples à donner ou pas ?

Dr J : Euh... Alors qui me viennent là comme ça... J'ai pas de cas particuliers qui me viennent mais je suis persuadé que... Même moi, dans les chimios ou les trucs lourds, ça m'empêche pas de prendre les choses en rigol... euh, avec le sourire et puis toujours mettre une note d'humour pendant la consultation. J'ai rien qui me vienne en tête là, mais...

Julien : Donc, a priori, c'est pour les patients, tout à l'heure vous disiez pour les faire accepter la maladie, etc. C'est pour ça que l'humour intervient à ce moment là, dans les pathologies graves ? Ou pour les faire sortir de leur maladie aussi ?

Dr J : Oui. Bon, dans les pathologies importantes ou moins importantes parce que ça dépend comment les gens, ils vivent leur angoisse. Hein, l'humour, il va venir dédramatiser.

L'humour, c'est comme si je donnais un verre de whisky, comme si je donnais un anxiolytique. Ça peut être la même chose. Y'en a qui ont besoin de leur whisky, d'autres de leur pétard, d'autres euh... Et puis, euh, bah, ça vient calmer, ça vient détendre, c'est une arme en plus. (Silence)

Julien : Très bien. Euh, est-ce que des fois, vous pensez que ça peut être un peu risqué de l'utiliser ou pas ?

Dr J : (Silence) Oui, des fois, c'est risqué parce que mes belles-filles, des fois, elles me disent, Pierre, y'en a marre de tes blagues carambar ! Donc, elles se foutaient un peu de ma gueule, parce qu'à chaque fois que j'en sortais une, c'était une blague carambar ! Alors, des fois, je me dis, je vais être un petit peu sérieux pour éviter de passer pour un con ! Alors, maintenant, je sors des blagues plus intellectuelles, plus sérieuses, plus fines ! Y'a des patients qui ont besoin de blagues carambar, et puis d'autres, où je ne mettrai pas aux blagues carambar parce que ça ne les fera pas sourire. Mais, je vais trouver un truc plus fin, quoi !

Julien : C'est dans votre personnalité, vous l'avez dit, vous êtes comme ça. Et là, finalement, c'est pas un risque que vous me donnez, c'est une adaptation au patient en changeant de registre de blagues.

Dr J : Oui, je m'empêcherai pas de sortir une blague. Non, mais, pour moi, j'ai pas de risque à l'humour parce que si je le fais, c'est que je pense que je peux le faire. Et si la personne en face n'est vraiment pas bien et qu'elle a besoin du sérieux, je resterai sérieux. Et, c'est là où elle me dit, Docteur, c'est vraiment grave, ce que j'ai pour que vous n'ayez pas blagué. C'est déjà arrivé qu'on me dise, dites donc, ce que j'ai, c'est vraiment sérieux parce que vous n'avez pas rigolé et vous n'avez pas sorti de blague, alors ce que j'ai, c'est sérieux. Oh, je dis, ça commence à bien faire, euh, si vous voulez je vais vous en sortir une ! Mais, le fait de me voir sérieux, sans blaguer, ils ont peut être compris que ce qu'ils avaient, c'était sérieux. Et peut être qu'à ce moment là, j'avais besoin de leur faire comprendre que c'était sérieux et qu'il fallait qu'ils le prennent sérieusement et qu'il fallait vraiment s'occuper de ça. S'ils n'avaient pas capté, je savais leur faire capter sans utiliser l'humour. Alors, quand je suis sérieux, si je me mets en colère, ça m'arrive rarement, peut être une fois ou deux fois, ça m'est arrivé ! Oui, bon, alors là, c'est bon, on a compris. Vous vous fâchez là ! Ah oui, là, je suis sérieux ! Et j'ai pas envie de rigoler. Oh, bon, d'accord ! Mais, ils comprennent !

Julien : Bien

Dr J : Mais pour moi, je ne pense pas qu'il y ait de risque à utiliser l'humour en médecine générale, non.

Julien : Quand on les connaît ? Ou même si on ne les connaît pas ?

Dr J : Quand on connaît son patient bien sûr, oui. Mais même les patients que je vois pour la première fois, ils vont comprendre tout de suite qu'ils ont à faire avec un mec qui aime bien l'humour, quoi. La première fois, je vais leur faire sentir. Par exemple, je reçois mon interne qui s'appelle Charline Dupont, ma SASPAS. La première fois qu'elle vient me voir. Bonjour, ton prénom, c'est comment ? Charline. Ah, bonjour Charline, bah écoute, on va se faire la bise tout de suite parce qu'on va quand même pas attendre 2 ou 3 fois avant de se faire la bise, autant que j'en profite tout de suite, sinon, ça sera du temps de perdu ! Elle s'assied. Je prends un papier et je dis, donc c'est Charline comment ? Et elle me dit, comme vous. Et je dis, tu l'écris comment ? Elle me dit, bah, c'est comme vous. Alors, je dis avec un C ou un K, C-O-M-V-O-U, ou... Voilà, mais, ça m'est venu tout de suite, parce que j'ai pas de... pas de mérite parce que ça peut être aussi bien, tac, de l'humour qui vient comme ça. Ça peut être un jeu sur les mots. Ça peut être une transformation des mots. Ça peut être une anagramme. Ça peut être... Mais, moi, ça vient spontanément. Donc, j'ai pas de mérite à ça. Je suis né comme ça. C'est pas de ma faute. Et alors, elle a éclaté de rire, puis elle m'a dit, ah, on m'avait prévenue !!

Julien : C'est moi, peut être qui l'ai prévenue.

Dr J : Alors, je lui dis, excuse moi, c'est peut être un peu facile mais voilà ! Avant, je disais, tu écris ça comment, avec un stylo ou quoi ? Bon, allez, c'était une blague !

Julien : OK. Alors si on essaie de regarder les différentes étapes d'une consultation, euh, les moments qui sont propices... Finalement, vous dites c'est votre nature donc c'est difficile de s'analyser tout seul mais, est ce que y'a des moments dans une consultation où vous pourriez dire, là, avec le recul, en en parlant là, euh, tiens en fait, ça permet de faire ci à tel moment, de faire ça à tel moment, de... dans les différentes phases d'une consultation ? Est-ce que y'a des moments particuliers où au cours d'une consultation, vous pensez que l'humour a une valeur particulière ?

Dr J : A priori, je dirais non, parce que moi ça peut venir aussi bien quand je sers la main aux gens que quand je leurs dis au revoir ou pendant la consultation. Y'a pas de moment spécialement où je vais choisir... Je ne choisis pas de faire de l'humour. Ça va sortir comme ça.

Julien : Sans forcément parler de choisir, juste en disant, quelles sont les fonctions de l'humour ?

Dr J : Ah, OK. Alors un exemple type. Ça peut dédramatiser, ça peut mettre les gens en confiance. Y'a une situation particulière par exemple. Quelqu'un vient, docteur, je viens pour 2 ou 3 choses, la première, bon, la deuxième, bon, et moi je dis, la troisième ? Oui, ça m'embête un petit peu de vous de dire mais je suis venu aussi parce que, je suis allé à la selle ce matin et puis j'ai saigné. Alors je dis, oui. Donc ça vous arrive souvent ? Je pose les questions. L'interrogatoire, il est primordial, pour savoir quelle peut être l'origine de ça. Et puis, après l'interrogatoire, vient l'examen. Et je dis, bon je vais vous examiner. Ouais, docteur, ça m'embête. Euh... Donc, dans l'ensemble les gens sont gênés. Enfin, il y a une situation de blocage et ils sont gênés mais ils sont quand même venus pour ça au départ. Mais ils n'osaient pas le dire. Alors, deux solutions, soit ils me disent, non, mais ça m'embête que vous m'examiniez, je ne préfère pas. Alors, je dis, à ce moment là, moi, ça m'embête de vous traiter parce que je ne sais pas ce que c'est, donc, je ne vous soigne pas. Et là, je suis très sérieux. Je ne peux pas vous traiter. Donc, vous repartez, je ne veux pas savoir. Vous ne m'avez rien dit mais pour moi, c'est non assistance à personne en danger. Si vous ne me faites pas voir votre anus, si je ne peux pas vous examiner et bah, je ne peux pas vous soigner. Alors, s'il vous plaît, vous allez voir un gastro, vous allez voir qui vous voulez mais vous ne restez

pas comme ça. Deuxième solution, vous vous allongez là-bas, vous baissez votre culotte, vous vous mettez sur le côté, vous regardez le poisson et moi, je regarde la lune ! Bon ! Donc, là, je dis une phrase qui va les choquer tout de suite. Une phrase qui a de l'humour parce que je leur dis, bon, vous allez vous allonger. Vous vous mettez sur le côté. J'ai une affiche avec un gros poisson sur le côté gauche, vous regardez le poisson. Moi, je regarde la lune ! Ca fait partie de l'humour. Les gens, ils rigolent et puis je leur dis, allez, allez vous allonger. Et donc là, tac, j'ai cassé tout de suite leur appréhension par une note d'humour et puis voilà quoi ! Je mets ma paire de gants, je mets la lumière, je mets plein feu, sur la vedette ! Et je leur dis ça comme ça ! Allez hop, on prend le scialytique, plein feu sur la vedette et on y va ! Et pour les gens après, c'est dédramatisé et puis ça passe tout seul !

Julien : C'est le cas de le dire !

Dr J : Ah, oui, ça passe tout seul ! Y'a une femme qui vient me voir y'a pas longtemps. Euh, elle m'appelle parce qu'elle avait saigné dans sa culotte. Et puis, je lui dis, écoutez, au téléphone, je ne peux rien faire. Y'a qu'une solution, il faut que je vous examine, il faut venir au cabinet. Ca peut être une thrombose hémorroïdaire, ça peut être un cancer du rectum. Alors, le diagnostic, il est annoncé. Ca peut être une fissure anale. Ca peut être rien du tout mais ça peut aussi être un cancer du rectum. Tant que je n'ai pas regardé, je ne peux pas vous dire. Ah bon ! Bon, elle vient. Et quand elle vient, elle est toujours aussi angoissée. Je dis, bon, allongez vous. Elle retire la culotte, elle s'allonge. Je dis, bon, on va atterrir sur la lune ! Et je dis, ouah, y'a le cratère qui est en fusion là, hein ! C'était une grosse thrombose hémorroïdaire qui était fissurée. Et puis, je regarde et paf, je me prends un jet de sang sur la figure et puis sur moi. Ah bah, là, y'a de la lave en fusion, là !! C'est bien rouge ! Et je dis, bah, écoutez, vous avez eu raison de venir. Et je lui avais fait le même coup de s'allonger, de regarder le poisson et moi, je regarde la lune. Et puis, on était vraiment dans le truc. Et je lui dis, bon, écoutez, faut que je vous opère, je fais une anesthésie. Donc, voilà, je retire sa thrombose et elle repart. Et alors, je lui dis, ça va, ça s'est bien passé ? Ca ne vous a pas trop gênée ? Et elle me dit, bah, écoutez, je n'y ai pas pensé du tout ! Et tu vois, elle, je la connaissais un peu. Mais si ça avait été quelqu'un que je ne connaissais pas, premier contact, j'aurais eu le même humour pour dédramatiser son angoisse et ses appréhensions. Ca permet d'examiner tranquillement. Y'a plein de gens comme ça, qui disent, docteur, ça m'embête, ça fait 20 ans que je vous connais, ça m'embête que vous m'examiniez. Alors je dis, si vous ne voulez pas que je vous examine, vous avez tout à fait le droit, mais alors, vous allez voir ailleurs. Moi, ce que je veux, c'est vous examiner et vous soigner. Et je parle très sérieusement en mettant en confiance les gens. Je leur dis, ça peut être ci, ça peut être ça et je leur parle sérieusement. Là, je vais être très sérieux. Et puis, le sérieux fait que les gens vont accepter. Et là, j'ai pas utilisé forcément l'humour parce j'ai besoin qu'ils acceptent de penser que c'est quand même quelque chose de sérieux. Hein, je ne vais pas forcément utiliser l'humour. Et puis, si j'examine et que je mets la main sur le ventre et que le patient me dit, ah, vous me faites mal. Ah, bah, je suis pas là pour faire des caresses, hein ! Tu vois, je vais sortir une phrase alors que je l'examine. Même une femme qui a un cancer de l'ovaire avec métastases péritonéales, je vais examiner son ventre délicatement. Elle me dit, là, vous le faites mal. Bah, je dis, je suis pas là pour vous faire des caresses. Elle va rigoler et moi, je continue à l'examiner tranquillement même si je sais qu'en dessous, y'a un cancer, tu vois

Julien : Donc un petit rôle de facilitateur de l'examen clinique des fois, c'est ça ?

Dr J : Oui, tout à fait. Ca peut aider. Ca va faciliter le fait que je puisse examiner les gens, faciliter le fait que les gens, ils vont se laisser examiner en toute confiance, que ce soit pour un examen gynéco, un examen de l'anus, un examen des seins... Je dis, attendez, si vous ne montrez pas vos seins, comment voulez vous que je vous examine ? Parce qu'il y a le gynécologue. Le médecin traitant qu'on connaît depuis longtemps, on n'ose pas se faire examiner. Je leur dis, bon, bah, moi, si vous ne voulez pas, vous allez voir votre gynécologue.

C'est dommage, si vous aviez un nodule qui est important, on pourrait le voir tout de suite, quoi. Alors, des fois, je leur raconte une blague. Sortez vos seins, sortez vos seins, sortez vos cinq cents francs ! On se pelote, on se pelote, onze pelotes de laine ! Bon, allez, maintenant, je vous examine. Et si je vois qu'il y a trop de retenue, qu'elle est pudique et que ça la gêne. Je dis, non, mais c'est pas grave, je fais un mot pour le gynéco et puis, vous allez voir le gynéco. Mais, parfois, par l'humour, tu peux faire passer des trucs.

Julien : Très bien, donc, là, on parlait de l'examen clinique. Est-ce que vous voyez d'autres moments pendant la consultation où vous croyez que ça peut intervenir et éventuellement avoir des avantages ou des inconvénients ?

Dr J : Des inconvénients, non. Je t'ai déjà dit que je ne pense pas qu'il puisse y avoir des inconvénients à utiliser l'humour. D'autres avantages ? Euh... Oui, ça peut aider aussi les soignants, les accompagnants dans les situations difficiles au domicile chez les personnes âgées ou des fins de vie. Ça peut aider les soignants à dédramatiser, à se poser un petit peu, à ... Ça peut, par le fait de sourire, ou de voir leur personne proche qui n'est pas bien et qui sourit, dire, bah, on peut aussi sourire, on peut aussi raconter une blague. Et puis, ça les reconforte aussi. Le fait de voir qu'il n'y a pas que la tristesse. Voilà, d'autres circonstances, y'a certainement encore plein de trucs. J'ai pas préparé ton interview.

Julien : C'est pas grave.

Dr J : Tu es sûr que ça enregistre, hein ?

Julien : Oui, oui, ça enregistre. (Silence) Très bien. Est-ce que vous voyez encore d'autres choses à dire ?

Dr J : Euh, est ce que je vois d'autres choses ? Votre Sérénité... Oui, oui, je vois dans ma boule de cristal, euh, que votre thèse sera une excellente thèse. Je vois un sujet très intéressant, innovant en la matière...

Julien : Attendez, c'est pas fini ! (Rires)

Dr J : Ah bon ! Et que tout le monde en tout cas, attend avec impatience les résultats !

Julien : OK ! La question d'après, c'est, est-ce que vous vous étiez déjà penché sur le sujet de l'utilisation de l'humour en médecine générale et que retirez-vous de cet entretien ?

Dr J : J'ai pas bien compris le sens de ta question. Est-ce que vous pouvez répéter la question ?

Julien : Est-ce que ce thème de l'utilisation de l'humour en médecine générale, vous y aviez déjà réfléchi ?

Dr J : Stéphanie de Monaco ! (Rires) Je l'avais pas prévue, celle-là ! Bon ! Non. Euh, si, enfin. Si, si, j'ai déjà depuis pris conscience que l'humour, pour moi, était une chose quasiment nécessaire à faire accepter les choses, accepter des maladies, accompagner des gens dans certaines maladies, même pas des maladies graves, même dans la vie de tous les jours. Euh, pris conscience, parce que c'est les autres qui me le renvoient. Y'a des gens qui disent, oh, ce médecin, il est triste, il a pas une blague, alors ils y vont mais ils ne paraissent pas satisfaits. Alors, il y a aussi le fait qu'on a une patientèle à son image. Ca, c'est un truc que j'ai appris depuis longtemps. J'ai remplacé avant de m'installer des médecins, mais c'était pas du tout ma patientèle, enfin les gens que je voyais. E, chaque médecin que je remplaçais avait sa patientèle, qui correspondait à l'affinité qu'il pouvait avoir. Euh, les miens, ils ont beaucoup d'humour donc ça me va très bien, mais c'est peut-être aussi parce que j'ai de l'humour. Donc, y'a une symbiose qui se fait avec les patients. Quand je regarde certains patients des fois dans la salle d'attente de Julien... Bon, on a partagé la patientèle. Moi, j'ai beaucoup de travail le matin et la Fabienne, elle dit, bon, écoutez, le Dr J, il est plein ce matin. Si c'est important, vous pouvez peut-être aller voir Julien, donc il voit certains de mes patients. Mais, y'a aussi des nouveaux patients chez lui. Et, je me dis, putain, qu'est ce qu'ils ne rigolent pas, hein. Bon, je veux dire, Julien, c'est quelqu'un qui est beaucoup plus retenu. Je ne l'ai jamais vu raconter une blague. Bon, c'est pas son truc et ses patients, bah, ils vont pas forcément rechercher la même chose chez lui qu'ils viendront chercher chez moi. Et, il n'aura pas

forcément les mêmes patients et lui, il aura sa façon à lui de faire passer les choses. Mais, il n'aura pas forcément cette arme en plus, que moi, j'ai. Mais, bon, c'est une arme que j'utilise avec ma patientèle. Mais, tout le monde n'a pas cette arme-là. Bon. Une fois, moi, je fais de l'acupuncture, j'avais un remplaçant et quelqu'un venait pour l'acupuncture et il lui dit, ah, je m'excuse mais je n'utilise pas cet art martial, hein. Mais il parlait bien d'un art. Bon, et bien pour moi, l'humour, c'est un art. C'est un art complémentaire. C'est de l'art-thérapie. C'est un peu prétentieux mais... (Rires). C'est un peu prétentieux mais ça fait partie de l'art-thérapie. Aussi bien que le dessin, aussi bien que les mimes, que les clowns, pourquoi pas ? (Silence)

Julien : OK, alors les deux petites questions qui restent, ça va être relativement court. C'est l'idée que les études de médecine ne nous offrent pas la possibilité d'avoir des cours de communication au cours de notre formation. Est-ce que vous pensez que ça serait important ? Et si oui, pensez vous qu'on devrait y intégrer un module sur l'humour ?

Dr J : Ah, c'est pas facile, parce que ça dépend de la personnalité de chaque individu. Enfin, dans ce que je viens de dire juste avant, on sent bien que la personnalité du médecin, elle est comme ça. Moi, j'ai eu des internes qui étaient très figés, d'autres qui étaient timides, d'autres qui étaient très communicatifs, qui utilisaient l'humour, qui avaient un contact très bon. Mais c'est aussi avec les patients que j'avais en consultation, qui sont en fait les patients, je dirais à cette image, habitués à l'humour. Et les internes qui l'utilisent, ça se passe très bien. Mais d'autres internes qui n'avaient pas forcément d'humour, mais qui passaient très bien parce qu'ils avaient un bon contact. C'est-à-dire que y'a pas forcément que l'humour qui va être nécessaire. Euh, faire une formation sur la communication, euh, c'est pas évident parce que chacun a sa personnalité et chacun utilise sa personnalité au cours de la consultation. J'ai dit tout à l'heure que l'humour était inné chez moi, euh, ça fait partie de ma personnalité. Y'en a d'autres qui ne vont pas l'avoir mais qui vont soigner très bien les gens, à leur façon. Moi, je donne à mes internes ma façon d'être. Je dis toujours, je t'apprends ma façon de faire une intramusculaire, je t'apprends ma façon de faire un vaccin, je t'apprends ma façon d'examiner un nourrisson, je t'apprends ma façon d'être avec les gens, de les accueillir, mais toi, tu feras avec ta façon à toi. Tu vas voir différents trucs chez différents médecins. Et puis, tu vas trouver ta façon à toi. Et si la personne n'a pas l'humour dans sa panoplie d'examen, elle ne le fera pas. Alors, en conclusion, je dirais qu'on peut faire une ouverture. On peut faire une ou deux heures de cours sur la communication, hein. Mais les gens, il faut qu'ils l'utilisent comme ils veulent. Mais je crois que ça ne changera pas forcément le tempérament des gens. Mais, on peut modifier le comportement. Les gens, internes ou médecins d'ailleurs, peuvent être s'autoriser à utiliser une arme qui ne s'autorisaient pas à utiliser. Pourquoi pas, hein ?

Donc est ce que une communication lors des cours chez les internes sur l'art-thérapie et si on pouvait intégrer l'humour dans l'art comme le dessin dans l'art ou la peinture... Bon, moi, les gamins, je leurs donne une feuille de dessin, une feuille de papier. Aux gamins qui veulent un crayon, je leurs donne une feuille de papier et ils vont dessiner. Euh, y'a pas d'humour. Alors l'humour, quand je faisais des BCG avant, pour revenir à l'art et au dessin, alors, on commençait par une intradermo-réaction, on commençait par un mono-test et je faisais un mono-test sur l'avant-bras gauche à mi-distance entre le pli du poignet et le pli du coude. Tu vois, là, je redeviens très sérieux. Je faisais mon mono-test et on devait mettre un rond à l'endroit où on avait fait le test pour pouvoir le lire 15 jours après. On mettait un sparadrap. Le lendemain, les gens retiraient le sparadrap. Et, je leur disais, vous faites la toilette mais vous remettez le rond. Moi, je dessinais un chien, une vache, tu vois, comme ça (le médecin fait le dessin), les cornes, avec un petit nœud en haut des cornes, tac, tac, et une petite pâquerette dans la bouche. Alors voilà, ça avait une petite touche d'humour et le gamin était content... Il repartait avec son petit truc. Et bah, une fois, j'ai une mère de famille qui me ramène son gamin, il avait 18 ans. Elle était en colère après moi. Elle dit, docteur, j'ai un problème avec mon gamin. Il veut se faire tatouer. Je dis, ok mais c'est votre problème, ça ?

Elle dit, oui, mais c'est à cause de vous. C'est de votre faute. Je dis, comment ça, c'est de ma faute ? Oui, parce que quand il était petit, vous lui avez fait son mono-test et vous lui avez fait une vache. Et depuis ce temps là, il se dessine toujours sur ses bras. Et, il veut se faire tatouer maintenant. C'est à cause de vous, parce que vous avez dessiné une vache quand il était petit. Ah, bah, je dis, vous me l'envoyez, je vais lui dessiner la vache, je suis sûr que je peux encore redessiner la même. Bon, et elle avait dit ça en rigolant, si il veut se faire tatouer, c'est de votre faute. Mais, ça lui était resté toute sa vie, cette petite vache-là. Il a adoré ça le gamin. Et il adorait dessiner après. Donc, la petite touche d'humour, même sur lui, le dessin, ça a été un truc bien chez lui, tu vois. Donc, on peut effectivement dire aux étudiants que si les gens comprennent que l'humour, ça peut leur être profitable en dédramatisant tout en étant très sérieux dans nos diagnostics, dans nos traitements. Mais, je crois qu'on aura du mal à changer le comportement de chaque individu. Moi, je dis toujours, le tempérament des gens ne change pas, mais on peut modifier le comportement des gens. Ca, c'est ce que je fais en acuponcture. Les gens, ils sont tristes, ils sont tristes. Mais, ils ne sont pas forcément tristes tout le temps, ou on peut modifier leur comportement. Tiens, quelqu'un qui est triste, il peut être malade et dépressif. On va traiter sa dépression. Il a un tempérament triste mais, il ne sera pas forcément triste tout le temps. Il peut sourire quand même. Donc, on peut faire sourire un petit peu. Donc, une communication, oui. Une formation, non. Non, on ne peut pas les former à l'humour. Une communication, oui. C'est le mot que tu avais utilisé, communication ?

Julien : Non, j'avais parlé de cours de communication au sens large et la question subsidiaire, c'était est-ce qu'on pourrait intégrer un module sur l'humour dans ces cours.

Dr J : Alors, une communication sur l'humour, oui. Une communication comme art-thérapie en médecine générale, oui, ça c'est bien.

Julien : Très bien. Alors, dernière question. Une formation sur l'humour a eu lieu en novembre à Lyon. Je vous montre le programme. Elle n'est pas forcément adaptée à la médecine générale, mais c'est la seule que j'ai trouvée. Si une telle formation existait sur l'humour en médecine générale, et qu'elle avait lieu en Picardie, seriez-vous prêt à y participer ?

Dr J : Humour et créativité dans la relation de soins. Découvrir les faces cachées de l'humour...

Julien : Je fais juste un petit aparté, ce n'est pas forcément adapté à la médecine générale, hein.

Dr J : Ouais, prendre au sérieux l'humour, articuler humour et travail en équipe, l'humour et le rire, l'humour dans le soin, est-ce bien sérieux (lecture du programme) L'humour qui autorise l'interdit. Attends, parce qu'il faut réfléchir, c'est dur. Alors, j'adore l'humour sur les mots. L'inter-dit est en deux mots, c'est génial. Moi, je dis toujours, on ne dit jamais aux gens, vous avez une tumeur parce que si tu as une tumeur, tu meurs. Donc, la tumeur, c'est malin, c'est grave, tumeur. Et le mot tumeur bénigne, ça n'existe pas. Parce que dès que tu as dit tumeur, tu meurs. Et tu vois, des fois, on se rend pas compte que ça matraque la personne. Sans comprendre le sens, on peut les matraquer. Et si on décortique, ah bah oui. Donc là, inter-dit dans la relation, c'est génial. C'est génial. L'humour qui autorise l'inter-dit. Le désir de maîtrise et de l'imprévu, ah oui. Les émotions interdites pour le soigné, pour le soignant. Tu vois, tu peux pas tout t'autoriser. Des fois, on ne s'autorise pas à rire ou à sourire devant quelqu'un qui est très malade alors qu'il demande que ça lui. Il demande que ça. Et quand on l'amène à rire, ah, ça fait du bien, hein. Et, on s'interdit des trucs alors que pourquoi pas. L'humour et la mort... Si on ne peut pas mourir tranquillement, euh, oui, mais des fois, les gens ils l'attendent, la mort. Ils n'ont pas peur de la mort, ils l'attendent. Alors l'humour à ce moment là, ça passe tout seul. Et c'est même salvateur. La reconnaissance et la séduction. Oui, on peut travailler beaucoup sur des trucs comme ça. Prendre l'humour au sérieux. L'humour comme possible rencontre avec l'intime, avec l'être. Et bah, ça aide la rencontre avec l'intime. Tu deviens beaucoup plus proche. Et plus proche parfois même dans l'intimité

de l'être sans être intime, en étant tout à fait professionnel. Tu vois, tout à l'heure, on parlait de trou de balle. Tu deviens intime, alors que tu n'as aucune intimité puisque tu as retiré toute l'intimité des gens. Ça fait plus partie des choses intimes. Les gens le considèrent comme étant intime, mais toi avec l'humour, tu l'as dédramatisé, banalisé. Le trou de balle, c'est un trou de balle et puis voilà. Et tu n'es plus dans l'intimité de la personne. Et tu vois par le sérieux, et tu te dis le gynéco qui voit des vagins à longueur de journée, il a banalisé le sexe des femmes. Les gens, ils disent, mais comment il fait pour baiser avec sa femme. Et bah, parce que c'est pas du tout la même chose. C'est pas intime. Il a détaché les 2. Et quand tu fais ton métier, tu es obligé de prendre de la distance face aux gens. C'est important. Et la distance, elle se prend soit parce que tu banalises, soit parce que tu prends l'humour, mais tu prends de la distance. Et la distance, ça te permet des fois de passer au dessus et de banaliser grâce à l'humour, quoi. Articuler humour et travail en équipe. Alors, bien sûr en équipe, ça fait rire, ça crée du lien. La prise de pouvoir, l'attaque et... Alors la prise de pouvoir, c'est le corps humain, tu as le cerveau, tu as le cœur, tu as tout, quoi... Le cerveau, il dit, c'est moi le chef. C'est moi le chef, parce que si je m'arrête, vous êtes foutus. Et le cœur, il dit, tu rigoles, c'est moi le chef. C'est moi le roi du corps humain, parce que si j'arrête de battre, vous êtes foutus. Et puis, y'en a un qui dit, non, c'est moi le chef. Alors le cerveau et le cœur, ils regardent dans le corps humain. Mais d'où ça vient ? C'est le petit doigt ? C'est moi le chef ! Bah t'es qui toi ? Bah je suis le trou du cul, et c'est moi le chef, parce que si je me ferme, je vous emmerde tous. Alors depuis ce jour, tous les chefs, on les appelle les trous du cul (Rires) Ca veut dire que l'humour, c'est peut être pas le pouvoir mais enfin, c'est la meilleure défense quoi ! Alors, une fois, je me suis fait agresser en voiture. Le mec, il a cru que je lui faisais une queue de poisson. Il était avec sa femme et ses gamins en voiture. Le mec, il commence à s'énerver. J'ouvre ma fenêtre et je lui dis, qu'est ce qu'il se passe ? Vous avez vu que vous m'avez fait une queue de poisson ? Alors je lui dis calmement, je m'excuse, je ne l'ai pas fait exprès. Le mec, il ne savait plus où se mettre. Et tu vois, je me suis dit, celui-là, faut que je le joue fin. Si j'y vais agressif, ça va mal finir... pour moi. Bah, le mec, il est parti.

Julien : Avec les patients, ça peut marcher aussi ça ?

Dr J : Oui, on peut. Quand tu as une agressivité en face, toi, tu te fais petit et tu t'excuses. Je dirais, face à la connerie, tu ne peux pas jouer au plus con que lui, puisque t'es pas plus con que lui. Donc, tu te fais petit. Moi, j'ai eu des gens qui m'ont agressé, qui ont tapé du poing, qui voulaient me foutre sur la gueule. Alors là, tu parles doucement, tu dis, attendez, calmez-vous, on va discuter. Tu sais, j'ai eu un flingue sur ma tempe, hein. On m'a déjà dirigé un flingue une fois.

Julien : En consult' ?

Dr J : Non, en visite. C'est arrivé une fois. C'est quelqu'un que je connaissais. Et j'ai discuté. J'ai dit, attendez, vous êtes fatigué, vous êtes à bout, il faut pas le prendre comme ça, c'est pas vous, là. Là, vous êtes pas bien. Il faut que je vous fasse une piqûre, il faut que je vous soigne, que je vous traite. C'est pas en faisant ça que vous y arriverez, calmez-vous. Et le gars était vraiment pas bien. Alors je dis, écoutez, je laisse mon cartable ici. Je vais à la pharmacie. Il faut que j'aille vous chercher une piqûre parce que je ne l'ai pas sur moi, une piqûre pour vous détendre et vous calmer. Je vous fais la piqûre, je viens vous surveiller après parce que vous allez dormir. Je vous surveille, je vous garde à la maison, je m'occupe de vous, je vous le promets. Vous avez confiance en moi ? Le gars, il me dit, je ne sais pas, vous allez aller chez les flics ? Non, pas du tout. Non, je vous apprécie beaucoup, je vous aime beaucoup et je ne peux pas vous laisser comme ça. Vous me faites confiance, j'y vais, je reviens tout de suite. Le mec, il a posé son flingue, je suis parti, je suis allé à la pharmacie, j'ai pris la piqûre, je suis revenu. Et je dis, maintenant vous allez dans votre chambre, je vais vous faire la piqûre. Je lui fais sa piqûre. Je lui ai fait un DROLEPTAN. Le gars, il était assommé. Sa femme, elle me dit, quand vous êtes parti, j'ai regardé, son pistolet n'était pas chargé. Je dis, moi je ne

savais pas, mais c'est pas grave. Lui, il le savait, mais il a voulu m'impressionner. Je suis resté calme. Ca s'est très bien passé. Hein, là, j'ai pas blagué, hein. Pas une note d'humour, hein. Mais c'était sérieux, calme. Et ben, ce gars là, je suis pas allé aux flics, je l'ai soigné, je l'ai traité pour une dépression et il m'a dit merci. Et, je l'ai soigné pendant 3 mois et après, il n'a plus jamais voulu venir me voir. Il se sent toujours coupable. J'en ai parlé avec sa femme et sa femme me dit, non, il s'en veut. Mais il s'en voudra toujours, il a du mal à vous regarder en face. Alors, je dis, bah, qu'il me regarde en face, c'est un mec bien. Il a pété un câble un moment mais je ne lui en veux pas. Jamais je ne lui en ai voulu. Lui, il sait qu'il a fait quelque chose de grave. Mais, moi, je lui ai pardonné depuis toujours, tout de suite, alors dites-lui. Donc, il a pu me saluer, il a pu me redire bonjour, mais je ne peux plus le soigner quoi, il ne veut plus. Alors, bon, c'est pas grave. Mais, c'est arrivé. Mais là, tu restes calme, sérieux. Là, y'a pas eu d'humour ! Bon, bref, c'était pour la petite histoire. Alors, l'espace de refoulement, colère, peur, mal-être. Dire ce qui n'est pas entendable. Tu vois, y'a des trucs, je ne comprends pas tout. Je comprends pas où ils veulent en venir. L'humour comme espace de partage et réassurance, ah oui. Bien sûr, on partage les histoires, hein. Tu m'en donnes une, je t'en donne une. Euh, réassurance, oui, les gars, ils sont capables de retrouver l'humour quand ça va mieux et quand ils ne sont pas bien ils ne peuvent plus le dire, y'en a, ils n'ont plus d'humour. En fin de vie, tu vois, le gars, il n'avait plus d'humour. Il n'était plus capable de ... Ca m'a été difficile, j'ai compris que c'était fini, hein. Il n'avait plus d'humour. L'humour, c'est une finesse d'esprit, c'est une intelligence et il n'allait plus et moi, je ne pouvais vraiment pas l'aider là. Donc, je lui ai dit au revoir, je l'aurais bien embrassé. En tout cas, je savais que je ne le verrais plus, et lui non plus, il savait qu'on ne se verrait plus. Alors, différencier humour, créativité, jeu et plaisir, ah oui. Métaphore du jeu... L'humour, la créativité, l'improvisation et l'intuition. Hé, dans l'humour, on est toujours dans l'improvisation. Euh, à moins que ça soit attendu, là c'est une demande de l'autre et on partage. Là, ça fait partie de la communication, de la communion. L'humour et l'estime de soi. Oui, des fois, l'humour ça redonne l'estime des gens. Et puis, si on leur donne un truc, euh, on les apprécie. Si ils savent qu'on fait de l'humour avec eux, c'est aussi parfois, euh, ils savent qu'on les apprécie et donc il retrouvent l'estime d'eux-mêmes. Y'a rien de pire que d'ignorer ou de ne pas parler à quelqu'un, quoi. Tiens, t'as vu, il ne m'a rien dit, il n'est pas en forme aujourd'hui, hein. Ou, ça va pas docteur, aujourd'hui vous n'avez pas raconté d'histoires, vous n'êtes pas en forme. Les gens, ils sentent qu'on ne s'est pas bien occupé d'eux, peut être pas comme on ferait d'habitude. Et si on leur donne une blague, euh, c'est qu'on les aime bien. Le soignant comme un artisan, un artiste de la rencontre. Voilà, on est encore dans l'art, voilà, l'art ! L'art-thérapie ! Bien sûr qu'on est un artisan de la rencontre avec les gens. Euh, oui, oui, oui, oui, je crois qu'on peut travailler. Euh, si on te demande de faire une communication de ta thèse aux internes en médecine générale en cours, si tu me prépares le truc, je veux bien t'aider à intervenir

Julien : Du coup, ce style de formation, est ce que ça vous intéresserait d'y participer.

Dr J : Oui, pourquoi pas ? Oui, bien sûr.

Julien : D'accord. Est-ce que vous avez encore des choses à rajouter ?

Dr J : Non, je n'ai rien à rajouter

Julien : OK, merci de vous être prêté au jeu !

Annexe 4 : Résumé de la thèse en anglais

PLACE OF HUMOUR AS A COMMUNICATION TOOL IN GENERAL PRACTICE

Qualitative study conducted among ten GPs of the Somme department

Context : The use of humour by GPs has been largely unexplored in medical literature, as a communication tool, although it is appreciated by patients.

Objectives : The main goal of the study was to define humour as a communication tool and the conditions of its use in general practice.

The first secondary objective was to determine whether the use of humour by GPs could enhance the physician-patient relationship and improve the diagnosis and treatment of patients. The second objective was to determine the necessity of setting up a training programme showing medical students and GPs how to use humour.

Method : This study was conducted with a qualitative methodology using semi-directed interviews of ten GPs in the Somme department.

Results : Although GPs were conscious of the objective potential of humour in communication, they had no conscious objective when they used it with their patients. Yet, this study has shown that even if the use of humour had a positive impact on the physician-patient relationship and the quality of the diagnosis and treatment of patients, it was not totally without risks and GPs needed to be aware of them. That was precisely the rationale of a training programme on the use of humour which GPs seemed to welcome both for themselves and medical students.

Conclusion : This study has revealed certain aspects of humour that are still little known today. It has opened other prospects that would have to be explored more thoroughly in a comprehensive study of this question.

Key words : Humour - communication - general practice

PLACE DE L'HUMOUR EN TANT QU'OUTIL DE COMMUNICATION EN MEDECINE GENERALE

Etude qualitative menée auprès de dix médecins généralistes de la Somme

Contexte : L'utilisation de l'humour par les médecins généralistes a été particulièrement peu explorée dans la littérature, en tant qu'outil de communication, bien qu'elle soit appréciée par les patients.

Objectifs : L'objectif principal de cette étude était de définir l'humour comme outil de communication et les modalités de son utilisation en médecine générale.

Le premier objectif secondaire était de déterminer si l'utilisation de l'humour par médecin généraliste permettait d'améliorer la relation médecin-patient et la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients.

Le second était de déterminer les besoins et les motivations d'une formation à l'utilisation de l'humour pour les étudiants en médecine et les médecins généralistes.

Méthode : Cette étude a été menée selon une méthodologie qualitative à l'aide d'entretiens semi-dirigés auprès de dix médecins généralistes de la Somme.

Résultats : Les médecins généralistes, bien que conscients du potentiel objectif de l'humour dans la communication, l'utilisaient justement sans objectif conscient avec leurs patients. Or, cette étude a montré que si l'utilisation de l'humour était bénéfique sur la relation médecin-patient et la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients, elle n'était cependant pas dénuée de risques dont il convenait de prendre conscience. Tel était l'enjeu d'une formation à l'utilisation de l'humour qui semblait intéresser les médecins généralistes pour eux-mêmes et pour les étudiants en médecine.

Conclusion : Cette étude a permis de mettre en évidence certaines facettes encore méconnues de l'humour. Elle a ouvert d'autres perspectives à explorer pour pouvoir être exhaustif sur le sujet.

Mots clés : Humour – Communication - Médecine générale