

UNIVERSITE DE ROUEN
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN

ANNEE 2020

THESE

Pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

Par

COLMARD Clément

Née le 17 septembre 1988 à Bois Guillaume

Présentée et soutenue publiquement le 8 Octobre 2020

PERCEPTION DES PATIENTS DU RECOURS A L'HUMOUR PAR LEUR MEDECIN GENERALISTE EN CONSULTATION.
--

Président du jury : Monsieur le Pr THIBERVILLE Luc

Directeur de thèse : Monsieur le Dr DUBOIS Gérard

Membres du jury : Monsieur le Pr LEFEBVRE Emmanuel

Monsieur le Pr MICHEL Pierre

ANNEE UNIVERSITAIRE 2019 - 2020

U.F.R. SANTÉ DE ROUEN

DOYEN : **Professeur Benoît VEBER**

ASSESEURS : **Professeur Michel GUERBET**
Professeur Agnès LIARD
Professeur Guillaume SAVOYE

I - MEDECINE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mr Frédéric ANSELME	HCN	Cardiologie
Mme Gisèle APTER	Havre	Pédopsychiatrie
Mme Isabelle AUQUIT AUCKBUR	HCN	Chirurgie plastique
Mr Jean-Marc BASTE	HCN	Chirurgie Thoracique
Mr Fabrice BAUER	HCN	Cardiologie
Mme Soumeya BEKRI	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Ygal BENHAMOU	HCN	Médecine interne
Mr Jacques BENICHOU	HCN	Bio statistiques et informatique médicale
Mr Olivier BOYER	UFR	Immunologie
Mme Sophie CANDON	HCN	Immunologie
Mr François CARON	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Philippe CHASSAGNE	HCN	Médecine interne (gériatrie)
Mr Vincent COMPERE	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mr Jean-Nicolas CORNU	HCN	Urologie
Mr Antoine CUVELIER	HB	Pneumologie
Mr Jean-Nicolas DACHER	HCN	Radiologie et imagerie médicale
Mr Stéfan DARMONI	HCN	Informatique médicale et techniques de communication
Mr Pierre DECHELOTTE	HCN	Nutrition

Mr Stéphane DERREY	HCN	Neurochirurgie
Mr Frédéric DI FIORE	CHB	Cancérologie
Mr Fabien DOGUET	HCN	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mr Jean DOUCET	SJ	Thérapeutique - Médecine interne et gériatrie
Mr Bernard DUBRAY	CHB	Radiothérapie
Mr Frank DUJARDIN	HCN	Chirurgie orthopédique - Traumatologique
Mr Fabrice DUPARC	HCN	Anatomie - Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mr Eric DURAND	HCN	Cardiologie
Mr Bertrand DUREUIL	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mme Hélène ELTCHANINOFF	HCN	Cardiologie
Mr Manuel ETIENNE	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Thierry FREBOURG	UFR	Génétique
Mr Pierre FREGER (<i>surnombre</i>)	HCN	Anatomie - Neurochirurgie
Mr Jean François GEHANNO	HCN	Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel GERARDIN	HCN	Imagerie médicale
Mme Priscille GERARDIN	HCN	Pédopsychiatrie
M. Guillaume GOURCEROL	HCN	Physiologie
Mr Dominique GUERROT	HCN	Néphrologie
Mr Olivier GUILLIN	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Claude HOUDAYER	HCN	Génétique
Mr Fabrice JARDIN	CHB	Hématologie
Mr Luc-Marie JOLY	HCN	Médecine d'urgence
Mr Pascal JOLY	HCN	Dermato – Vénérologie
Mme Bouchra LAMIA	Havre	Pneumologie
Mme Annie LAQUERRIERE	HCN	Anatomie et cytologie pathologiques
Mr Vincent LAUDENBACH	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
Mr Joël LECHEVALLIER	HCN	Chirurgie infantile
Mr Hervé LEFEBVRE	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mr Thierry LEQUERRE	HCN	Rhumatologie
Mme Anne-Marie LEROI	HCN	Physiologie
Mr Hervé LEVESQUE	HCN	Médecine interne
Mme Agnès LIARD-ZMUDA	HCN	Chirurgie Infantile
Mr Pierre Yves LITZLER	HCN	Chirurgie cardiaque
Mr Bertrand MACE	HCN	Histologie, embryologie, cytogénétique
M. David MALTETE	HCN	Neurologie

Mr Christophe MARGUET	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle MARIE	HCN	Médecine interne
Mr Jean-Paul MARIE	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Loïc MARPEAU	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Stéphane MARRET	HCN	Pédiatrie
Mme Véronique MERLE	HCN	Epidémiologie
Mr Pierre MICHEL	HCN	Hépto-gastro-entérologie
M. Benoit MISSET (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation Médicale
Mr Marc MURAINÉ	HCN	Ophtalmologie
Mr Christophe PEILLON	HCN	Chirurgie générale
Mr Christian PFISTER	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe PLANTIER	HCN	Bactériologie - Virologie
Mr Didier PLISSONNIER	HCN	Chirurgie vasculaire
Mr Gaëtan PREVOST	HCN	Endocrinologie
Mr Jean-Christophe RICHARD (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation médicale - Médecine d'urgence
Mr Vincent RICHARD	UFR	Pharmacologie
Mme Nathalie RIVES	HCN	Biologie du développement et de la reproduction
Mr Horace ROMAN (<i>disponibilité</i>)	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Jean-Christophe SABOURIN	HCN	Anatomie – Pathologie
Mr Mathieu SALAUN	HCN	Pneumologie
Mr Guillaume SAVOYE	HCN	Hépto-gastrologie
Mme Céline SAVOYE-COLLET	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale SCHNEIDER	HCN	Pédiatrie
Mr Lilian SCHWARZ	HCN	Chirurgie Viscérale et Digestive
Mr Michel SCOTTE	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne TAMION	HCN	Thérapeutique
Mr Luc THIBERVILLE	HCN	Pneumologie
Mr Hervé TILLY (<i>surnombre</i>)	CHB	Hématologie et transfusion
M. Gilles TOURNEL	HCN	Médecine Légale
Mr Olivier TROST	HCN	Anatomie -Chirurgie Maxillo-Faciale
Mr Jean-Jacques TUECH	HCN	Chirurgie digestive
Mr Benoît VEBER	HCN	Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale
Mr Pierre VERA	CHB	Biophysique et traitement de l'image
Mr Eric VERIN	Les Herbiers	Médecine Physique et de Réadaptation
Mr Eric VERSPYCK	HCN	Gynécologie obstétrique

Mr Olivier VITTECOQ	HC	Rhumatologie
Mme Marie-Laure WELTER	HCN	Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Najate ACHAMRAH	HCN	Nutrition
Mme Noëlle BARBIER-FREBOURG	HCN	Bactériologie – Virologie
Mr Emmanuel BESNIER	HCN	Anesthésiologie - Réanimation
Mme Carole BRASSE LAGNEL	HCN	Biochimie
Mme Valérie BRIDOUX HUYBRECHTS	HCN	Chirurgie Vasculaire
Mr Gérard BUCHONNET	HCN	Hématologie
Mme Mireille CASTANET	HCN	Pédiatrie
Mme Nathalie CHASTAN	HCN	Neurophysiologie
Mr Moïse COEFFIER	HCN	Nutrition
Mr Serge JACQUOT	UFR	Immunologie
Mr Joël LADNER	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste LATOUCHE	UFR	Biologie cellulaire
M. Florent MARGUET	HCN	Histologie
Mme Chloé MELCHIOR	HCN	Gastroentérologie
Mr Thomas MOUREZ (<i>détachement</i>)	HCN	Virologie
Mr Gaël NICOLAS	UFR	Génétique
Mme Muriel QUILLARD	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mme Laëtitia ROLLIN	HCN	Médecine du Travail
Mme Pascale SAUGIER-VEBER	HCN	Génétique
Mme Anne-Claire TOBENAS-DUJARDIN	HCN	Anatomie
Mr David WALLON	HCN	Neurologie
Mr Julien WILS	HCN	Pharmacologie

PROFESSEUR AGREGE OU CERTIFIE

Mr Thierry WABLE	UFR	Communication
Mme Mélanie AUVRAY-HAMEL	UFR	Anglais

II - PHARMACIE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Mr Jérémy BELLIEN (PU-PH)	Pharmacologie
Mr Thierry BESSON	Chimie Thérapeutique
Mr Jean COSTENTIN (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Abdelhakim EL OMRI	Pharmacognosie
Mr François ESTOUR	Chimie Organique
Mr Loïc FAVENNEC (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre GOULLE (Professeur émérite)	Toxicologie
Mr Michel GUERBET	Toxicologie
Mme Christelle MONTEIL	Toxicologie
Mme Martine PESTEL-CARON (PU-PH)	Microbiologie
Mr Rémi VARIN (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et Minérale
Mr Frédéric BOUNOURE	Pharmacie Galénique
Mr Thomas CASTANHEIRO MATIAS	Chimie Organique
Mr Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
Mme Camille CHARBONNIER (LE CLEZIO)	Statistiques
Mme Elizabeth CHOSSON	Botanique
Mme Marie Catherine CONCE-CHEMTOB santé	Législation pharmaceutique et économie de la
Mme Cécile CORBIERE	Biochimie
Mme Nathalie DOURMAP	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUC	Pharmacologie
Mme Dominique DUTERTE- BOUCHER	Pharmacologie

Mr Gilles GARGALA (MCU-PH)	Parasitologie
Mme Nejla EL GHARBI-HAMZA	Chimie analytique
Mme Marie-Laure GROULT	Botanique
Mr Hervé HUE	Biophysique et mathématiques
Mme Hong LU	Biologie
Mme Marine MALLETER	Toxicologie
M. Jérémie MARTINET (MCU-PH)	Immunologie
Mme Tiphaine ROGEZ-FLORENT	Chimie analytique
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Malika SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Christine THARASSE	Chimie thérapeutique
Mr Frédéric ZIEGLER	Biochimie

PROFESSEURS ASSOCIES

Mme Cécile GUERARD-DETUNCQ	Pharmacie officinale
Mme Caroline BERTOUX	Pharmacie

PAU-PH

M. Mikaël **DAOUPHARS**

PROFESSEUR CERTIFIE

Mme Mathilde GUERIN	Anglais
----------------------------	---------

ASSISTANTS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES

Mme Alice MOISAN	Virologie
M. Henri GONDÉ	Pharmacie

ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

M. Abdel MOUHAJIR	Parasitologie
M. Maxime GRAND	Bactériologie

ATTACHE TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT

Mme Ramla SALHI	Pharmacognosie
------------------------	----------------

LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et minérale
Mr Thierry BESSON	Chimie thérapeutique
Mr Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
Mme Elisabeth CHOSSON	Botanique
Mme Marie-Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation et économie de la santé
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Abdelhakim EL OMRI	Pharmacognosie
Mr François ESTOUR	Chimie organique
Mr Loïc FAVENNEC	Parasitologie
Mr Michel GUERBET	Toxicologie
Mme Martine PESTEL-CARON	Microbiologie
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mr Rémi VARIN	Pharmacie clinique
M. Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

III – MEDECINE GENERALE

PROFESSEUR MEDECINE GENERALE

Mr Jean-Loup **HERMIL** (PU-MG) UFR Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCE MEDECINE GENERALE

Mr Matthieu **SCHUERS** (MCU-MG) UFR Médecine générale

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTE

Mr Emmanuel **LEFEBVRE** UFR Médecine Générale

Mme Elisabeth **MAUVIARD** UFR Médecine générale

Mr Philippe **NGUYEN THANH** UFR Médecine générale

Mme Yveline **SEVRIN** UFR Médecine générale

Mme Marie Thérèse **THUEUX** UFR Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTES

Mr Pascal **BOULET** UFR Médecine générale

Mme Laëtitia **BOURDON** UFR Médecine Générale

Mr Emmanuel **HAZARD** UFR Médecine Générale

Mme Lucile **PELLERIN** UFR Médecine générale

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

PROFESSEURS

Mr Paul MULDER (phar)	Sciences du Médicament
Mme Su RUAN (med)	Génie Informatique

MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sahil ADRIOUCH (med) 905)	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm)
Mme Gaëlle BOUGEARD-DENOYELLE (med)	Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079)
Mme Carine CLEREN (med)	Neurosciences (Néovasc)
M. Sylvain FRAINEAU (med)	Physiologie (Inserm U 1096)
Mme Pascaline GAILDRAT (med)	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
Mr Nicolas GUEROUT (med)	Chirurgie Expérimentale
Mme Rachel LETELLIER (med)	Physiologie
Mr Antoine OUVRARD-PASCAUD (med)	Physiologie (Unité Inserm 1076)
Mr Frédéric PASQUET	Sciences du langage, orthophonie
Mme Christine RONDANINO (med)	Physiologie de la reproduction
Mr Youssan Var TAN	Immunologie
Mme Isabelle TOURNIER (med)	Biochimie (UMR 1079)

CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS : Mme Véronique DELAFONTAINE

HCN - Hôpital Charles Nicolle

HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME

CB - Centre Henri Becquerel

CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray

CRMPPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation

SJ - Saint Julien Rouen

Par délibération en date du 3 Mars 1967, la Faculté a arrêté, que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur THIBERVILLE pour l'honneur que vous me faites de présider ce Jury. Veuillez trouver en ces mots l'expression de ma profonde reconnaissance.

À Monsieur le Professeur LEFEBVRE. Vous me faites l'honneur d'apporter votre expérience à la critique de ce travail en siégeant dans mon jury de thèse. Je vous prie de bien vouloir accepter ma respectueuse considération.

À Monsieur le Professeur MICHEL. Je vous prie de recevoir mes sincères remerciements pour avoir accepté de juger mon travail. Veuillez croire en l'expression de ma respectueuse considération.

À Monsieur le Docteur DUBOIS mon directeur de thèse, mon maître de stage. Je vous voue ma plus profonde gratitude du temps précieux que vous avez su m'offrir. Je suis admiratif des compétences médicales et humaines que vous développez encore et toujours avec tant d'enthousiasme. Je vous remercie très sincèrement d'avoir accepté de diriger ce travail de thèse et de m'accompagner avec bienveillance.

À tous les patients qui ont eu la générosité de me confier leurs expériences, et leur confiance.

À Charlotte, le pilier de ma vie. Il n'y a pas d'élément plus fort que le lien entre nous.

À mes parents, qui ont toujours tout donné pour que l'on ne manque de rien. Ce que vous avez bâti par vous-même est exceptionnel.

À mes magnifiques enfants Gaston et Louisa, deux êtres extraordinaires qui font notre plus grande fierté.

À mon frère Antoine, son épouse Valentine et à mes deux merveilleuses nièces Capucine et Clotilde pour le bonheur que vous apportez.

À ma belle-famille.

À mes amis Adrien, Vincent, Maxime, Xavier-Pascal pour ces années studieuses. À Gauthier, Valentin, J-B, et tous les autres pour tous ces moments passés et tous ces rires.

SOMMAIRE

ABREVIATIONS	16
INTRODUCTION	17
GENERALITES	19
OBJECTIFS	24
I. Objectif principal	
II. Objectif secondaire	
MATERIEL ET METHODE	25
I. Le type de l'étude.....	25
II. Population étudiée.....	25
1. Caractéristiques des personnes interrogées	
2. Processus de recrutement	
3. Saturation des données	
III. Mode de recueil des données	26
1. Caractéristiques de l'enquêteur	
2. Guide d'entretien	
3. L'entretien qualitatif semi-dirigé	
4. Aspect éthique	
IV. Méthode d'analyse des données	28
1. Transcription verbatim des données	
2. Codage ouvert : analyse descriptive des données	
3. Codage axial : analyse thématique	
V. La recherche bibliographique	29
RESULTATS	32
I. Présentation de l'échantillon.....	32
II. La perception de l'humour par les patients en consultation de médecine générale.....	34
A. Les effets favorables.....	34
1. Un recours aux soins facilité.....	34
2. Rompre la solitude.....	34
3. Effet anxiolytique.....	35

4. Un outil pour la confiance.....	35
5. L'humour thérapeutique.....	35
6. Une aide à la compréhension et à l'observance.....	36
B. Les limites et effets défavorables.....	36
1. L'absence de fondations suffisantes de la relation.....	36
2. Les différents types d'humour.....	37
3. La nécessité d'adaptation du médecin à son patient.....	38
4. Humour et désinvolture.....	38
5. Le côté intrusif de l'humour.....	38
III. Domaines d'application et incompatibilités.....	40
A. Les domaines d'applications et spécialités compatibles.....	40
B. Incompatibilités.....	40
IV. L'humour dans la relation médecin-malade	41
1. La rupture avec la médecine d'autrefois.....	41
2. Une qualité recherchée.....	42
3. La naissance d'une relation avec le médecin.....	42
4. Une relation de séduction.....	42
5. Une relation privilégiée.....	43
6. Humour et sérieux.....	43
7. Humour et confiance.....	43
8. Reflet de l'état de santé du médecin.....	43
9. Une bienveillance mutuelle.....	44
DISCUSSION	45
I. Sur la méthode.....	45
A. Forces de l'étude.....	45
B. Biais de l'étude.....	46
1. Biais de sélection.....	46
2. Biais liés à l'enquêté.....	46
3. Biais liés à l'enquêteur.....	47
II. Sur les résultats.....	47
A. L'humour, un outil majeur dans la relation médecin malade.....	47
1. L'évolution de la perception du médecin par le patient.....	47

2. La désacralisation du médecin	48
3. Un rapport de séduction	49
4. Une confiance renforcée.....	50
5. Une bienveillance mutuelle.....	51
6. Les vertus thérapeutiques de l’humour.....	51
a. Physiologie du rire	51
b. Anxiolyse	52
c. Analgésie	53
d. Effet antidépresseur	53
e. Effets cardio-vasculaire et autre.....	54
f. Effets sur le système immunitaire.....	54
B. Un outil potentiellement dommageable.....	54
C. L’adaptation du médecin, le facteur essentiel.....	55
III. Perspectives.....	56
CONCLUSION	59
BIBLIOGRAPHIE	60
ANNEXES	63
Annexe I : Notice d’information.....	63
Annexe II : Formulaire de consentement.....	64
Annexe III : Entretiens.....	65

ABREVIATIONS

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

SUDOC : Système universitaire de documentation

COREQ : Consolidated criteria for reporting qualitative research

COVID-19 : Coronavirus disease 2019

RGPD : Règlement général sur la protection des données

CISMEF : Catalogue et index des sites médicaux de langue Française

REVMED: Revue médicale Suisse

HDL cholesterol: High density lipoprotein cholesterol

TNF-alpha: Tumor necrosis factors alpha

IL-6 : Interleukine 6

IFN gamma : Interféron gamma

INTRODUCTION

*« L'art de la médecine consiste à distraire le malade pendant que la nature le guérit »
VOLTAIRE*

La qualité de la communication entre le patient et son médecin généraliste est un élément clef pour une bonne alliance thérapeutique [1] qui se définit comme la collaboration mutuelle, le partenariat, entre le patient et le thérapeute dans le but d'accomplir les objectifs clairement définis et fixés.

Cette notion est actuellement centrale dans les études portant sur les mécanismes des psychothérapies, et l'évaluation de leurs effets. Elle permet notamment de montrer que les méthodes thérapeutiques employées ne sont pas efficaces du fait de leurs outils propres, mais par un jeu subtil d'adéquation entre un praticien et son patient.

Le médecin généraliste est à la fois un technicien scientifique qui met en application son savoir acquis au cours de sa formation universitaire et post universitaire mais est également un locuteur soumis aux codes de la communication.

L'humour, défini au sens large [2] comme une « forme d'esprit qui s'attache à souligner le caractère comique, ridicule, absurde ou insolite de certains aspects de la réalité » est un outil majeur de communication et donc, à priori, potentiellement utile à une bonne alliance thérapeutique.

Portant un intérêt certain à l'humour comme outil de communication, régulièrement lors des consultations de médecine générale, je me suis interrogé sur la perception par les patients du recours à l'humour par leur médecin traitant. Ce sujet n'a été que rarement étudié dans la littérature ou les thèses de médecine sous cet aspect. (4 résultats lors de l'interrogation de la base SUDOC, dont 3 études étaient réalisées auprès de médecins généralistes et non de patients)

Nous émettons l'hypothèse que le recours à l'humour par le médecin généraliste présente de multiples vertus sur la relation médecin malade mais n'est pas dénué de risques et qu'il doit ainsi être utilisé à bon escient.

Pour répondre à cette question, nous avons réalisé une étude qualitative avec entretiens semi dirigés afin d'analyser la perception des patients concernant le recours à l'humour par leur médecin généraliste en consultation.

GENERALITES

Le mot *humour* provient du latin *humor* (liquide), qui désignait initialement les fluides corporels (sang, bile...) pensés comme influençant le comportement. L'humour a ainsi longtemps été associé à la théorie des humeurs avant d'être relié à l'histoire de la subjectivité à l'âge moderne.

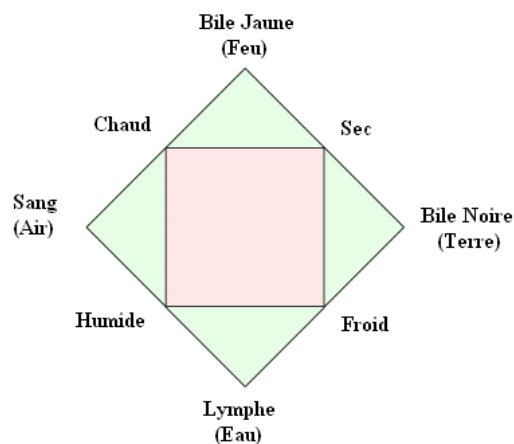


Figure I : théorie des humeurs [3]

Vers la fin 1700, les Anglais utilisent le terme *humour* dans le sens « tempérament enjoué, gaîté, aptitude à voir ou à faire voir le comique des choses ».

Le mot « *humour* » est attesté pour la première fois en français au XVIII^e siècle, entré en France grâce aux liens qu'entretenaient les penseurs des Lumières avec les philosophes britanniques [3].

Actuellement, il n'existe pas de définition unique et consensuelle de l'humour. Les définitions sont différentes selon les pays, les époques, et ses approches sont multiples (philosophique, littéraire, psychologique, sociologique...). Cependant, les différents traits évoqués sont constants : langage et moyen d'expression, forme de liberté de pensée, posture intellectuelle, voire philosophique, phénomène ludique et convivial, créateur de liens... La valeur de l'humour serait multidimensionnelle et ses divers bénéfices seraient physiques, psychologiques, sociaux et cognitifs.

Quelques caractéristiques qui montrent sa place et son rôle possible dans l'action sociale :

L'humour est une attitude existentielle qui implique de savoir rire de soi-même. D'une part, il apporte un nouvel aspect à la perception habituelle ; d'autre part, il joue un rôle essentiel dans l'équilibre de la personne, et libère les tensions. L'humour est un moyen de défense face aux situations qui provoquent de l'angoisse [4].

Selon Freud « *l'humour, lui peut être conçu comme la plus haute de ses réalisations de défense* »[5]. Il est alors une prise de distance par rapport à une réalité. L'humour rend la tragédie de la vie plus acceptable.

L'humour influence également les rapports entre humains. Il a un aspect de correcteur social. L'humour serait en quelque sorte un outil thérapeutique qui permet d'échapper à la violence que chacun a en lui. Dans son sens plus strict, l'humour est une nuance du registre comique qui vise « à attirer l'attention, avec détachement, sur les aspects plaisants ou insolite de la réalité ».

Le rire est le propre de l'homme [6]. A la différence des autres espèces animales, l'homme sait que le monde existe, qu'il en fait partie et qu'il doit y intervenir mais, dans certaines circonstances, il a l'assurance de ne rien avoir à en redouter. Le rire est la manifestation de sa capacité à se libérer partiellement de son environnement, à suspendre les mécanismes instinctifs de surveillance et de contrôle qui enchaînent l'animal au monde extérieur et lui interdisent de relâcher son attention. L'homme est le seul être vivant à lâcher prise, à oublier que le monde est composé de prédateurs et de menaces, ou plutôt, tout en le sachant, à en faire abstraction. Pour A. PIETTE [7], anthropologue des religions, le rire, au même titre que la croyance religieuse, permet à l'homme de créer une distance avec les dangers du monde réel. Le croyant met à distance le réel en imaginant qu'il y a au-dessus, une réalité supérieure ; le rieur, lui, y parvient en décidant que cette réalité, ou toute autre, n'est pas aussi réelle que cela, ou du moins qu'il peut faire comme si.

L'humour et le comique se présentent sous une multitude de formes :

Le *comique de gestes* dont l'effet est produit par l'interprétation : mimiques, grimaces, coups, tenues vestimentaires ou accessoires par exemple.

Le *comique de répétition* : mots et gestes répétés.

Le *comique de caractère* soulignant les traits moraux d'une personnalité : vices et défauts.

Le *comique de mœurs* traitant des différences de classes sociales ou époques par exemple.

Le *comique de mots* : jeux de mots, prononciations, répétitions ou blagues.

Par ailleurs, le sens comique et l'humour sont servis par une multitude d'outils :

L'*ironie* qui est l'action d'interroger en feignant l'ignorance.

La *dérision* qui désigne l'acte de tourner au ridicule et de dénigrer une personne, des propos ou une situation. Elle consiste généralement en des propos moqueurs ou désobligeants.

L'*auto dérision* qui est l'application de la dérision à soit même, c'est-à-dire l'aptitude à reconnaître ses propres défauts, à en rire et à amener autrui à en rire.

La *moquerie* qui consiste à tourner en dérision, en ridicule et à prendre comme objet de plaisanterie.

Le *mot d'esprit*, réplique plaisante fine et subtile.

La *satire* qui est un genre qui consiste à s'attaquer à quelqu'un pour s'en moquer par une représentation critique d'un défaut, d'un vice, d'un mensonge ou d'une injustice.

La *caricature* qui est une description qui accentue les aspects déplaisants ou ridicules d'une personne ou d'une situation.

Ainsi, l'humour en société présente de nombreuses vertus :

L'humour est une puissante arme de communication : le sens de l'humour a une fonction très importante dans la transmission d'informations. L'humour est un moyen de faire passer des idées dures de manière plus acceptable ou de parler de sujets tabous.

C'est par exemple le cas des caricaturistes qui ont le pouvoir en un dessin de provoquer le rire et de faire réfléchir le lecteur de manière plus forte qu'ils ne l'auraient fait avec un texte ou une argumentation bien construite. De la même manière, le recours à l'humour permet d'éviter la censure, qu'elle soit politique ou morale.

L'humour est également un créateur de lien social : pour beaucoup synonyme de sympathie, le recours à l'humour permet d'emblée d'humaniser une relation, de créer rapidement une proximité et une intimité. Il a un effet anxiolytique favorable à l'établissement et à l'entretien d'une relation. Par extension, il est un redoutable outil de séduction sociale voire amoureuse. Parler avec humour permet également de dédramatiser un événement, d'ajouter du tact dans une conversation difficile, d'éviter d'évoquer un sujet frontalement.

Cependant, l'humour n'est pas dénué de limites, et ces limites sont dépendantes des époques, des cultures, des sociétés et de la géographie. L'étude anthropologique des cultures et sociétés traditionnelles met bien en évidence cette dimension institutionnalisée et ritualisée [8] de l'humour. L'abondance des codifications culturelles met en évidence une grande diversité de rites, notamment en Egypte, chez les Romains, les Perses ou en Nouvelle-Zélande. De façon générale, l'humour s'employait comme une arme contre les puissances de la mort ou les forces dangereuses et mystérieuses, et régissait les rapports avec les dieux et l'expression d'un lien entre les vivants ou avec leurs ancêtres. On peut citer par exemple la fête des morts mexicaine qui est l'une des plus heureuse qui soit. On peut également citer les bouffonneries des alliés de la famille à Madagascar qui dédramatisent le deuil, comme le font aussi les mélodées funèbres des récitantes aux Îles marquises ou encore le dernier voyage vers la banquise des esquimaux qui est toujours accompagné de rires. On observe bien que selon les époques et les civilisations, dans cette alternance sociale apparaissent des moments institutionnalisés dédiés à l'humour où chacun a sa place et son rôle propre. Ce caractère institutionnalisé et systématisé de l'humour a abouti à la professionnalisation de l'humour. Une fois celui-ci standardisé et défini selon les attentes de chaque civilisation, l'humour s'est professionnalisé et cela depuis des siècles : le moyen âge a connu ses goliards, ses baladins, saltimbanques, comédiens et clowns, les bouffons se retrouvent des Tasmaniens aux esquimaux, du Sri Lanka aux Pygmées, de la Polynésie traditionnelle aux Andes ou en Afrique ; de même, l'empire Romain possédait ses imitateurs, ancêtre des humoristes. Les grands principes sont les mêmes : l'utilisation du langage et de la gestuelle pour revisiter ou stigmatiser des personnages ou des situations pour plaire à un public. Ce lien relève d'un contrat social qui régit la manière dont nous percevons le monde, les personnages qui l'habitent et les événements qui s'y déroulent.

Les limites de l'humour sont donc dictées par les époques et les civilisations mais ne sont pas universelles, comme le déclarait P. DESPROGES : « on peut rire de tout, mais pas avec n'importe qui ».

Enfin dans le langage courant, le sens du terme « humour » s'est élargi pour désigner le comique, c'est-à-dire l'ensemble des procédés visant à susciter le rire ou le sourire [9].

Et c'est cette définition simple qui a été retenue et proposée aux patients pour cette étude, car à mon sens elle est la plus répandue et la plus largement compréhensible. Dans un

second temps de l'étude, nous avons demandé aux patients interrogés de donner leur propre définition simple de l'humour pour s'assurer que le sujet traité était bien compris et il s'avère que leur définition était globalement similaire à cette dernière.

OBJECTIFS

I. Objectif principal

L'objectif principal de notre étude était d'évaluer la perception par les patients du recours à l'humour par leur médecin généraliste.

II. Objectif secondaire

L'objectif secondaire était de déterminer si le recours à l'humour par le médecin généraliste permettait d'améliorer la relation médecin malade.

I. LE TYPE DE L'ETUDE

Nous avons réalisé une étude qualitative par réalisation d'entretiens individuels semi-dirigés.

Le guide d'entretien a été construit pour respecter les critères de qualité d'une étude qualitative selon la grille internationale COREQ [10].

II. POPULATION ETUDIEE

1. Critères d'inclusion et d'exclusion

Les critères d'inclusion étaient d'être un adulte majeur homme ou femme, consultant en cabinet de médecine générale.

Les critères d'exclusions étaient le statut de mineur, le fait d'être atteint de troubles cognitifs et les situations de consultations d'urgence.

2. Processus de recrutement

Les patients ont été recrutés au hasard [11] pour 14 d'entre eux, puis choisis pour 3 d'entre eux pour plus d'hétérogénéité des profils de l'échantillon lors de consultations de médecine générale au cours de remplacements en cabinet dans trois secteurs distincts en haute Normandie, YVETOT (urbain), DIEPPE (urbain) et BONSECOURS (semi rural).

Le milieu rural était défini [12] comme l'ensemble des espaces habités caractérisés par une faible densité de population et de construction par rapport aux pôles urbains environnants, par un paysage à dominante végétale, par une activité agricole dominante, au moins par les surfaces qu'elle occupe et par une économie structurée plus fortement autour du secteur agricole. A l'inverse, le milieu urbain était défini par l'ensemble des espaces caractérisés par une forte densité de population et de construction, avec une activité agricole mineure.

3. Saturation des données

Nous avons cessé le recrutement à saturation des données, qui a été obtenue au 13^{ème} patient, 4 entretiens supplémentaires ont été réalisés dans les suites afin de confirmer cette donnée et dans le but d'inclure des profils différents à l'échantillon.

III. MODE DE RECUEIL DES DONNEES

1. Caractéristiques de l'enquêteur

J'étais l'enquêteur de cette étude : étudiant en médecine, exerçant la médecine générale en tant que remplaçant depuis bientôt 3 ans.

Ce travail est un premier travail de recherche. Je n'avais pas de lien avec les participants.

2. Guide d'entretien

Nous avons réalisé le guide d'entretien à partir de recherches bibliographiques [13] et de réflexions personnelles.

Dans un premier temps de l'étude, la définition de l'humour donnée aux patients interrogés était « l'ensemble des éléments verbaux et non verbaux susceptibles de provoquer le rire ou le sourire » [9].

Dans un second temps de l'étude, il était demandé aux patients interrogés de donner leur propre définition de l'humour pour nous assurer que la définition admise par les patients et celle initialement imposée étaient proches, ce qui était le cas.

Le guide d'entretien a été testé par un entretien « pilote » puis adapté au fil des entretiens.

3. L'entretien qualitatif semi-dirigé

a. Caractéristiques générales

L'entretien était individuel, semi-dirigé en face à face avec l'investigateur principal. Le recueil a été réalisé du mois de janvier au juillet 2020 avec une part importante des entretiens réalisés en pleine période de confinement dans le cadre de la pandémie de COVID-19. La durée des entretiens allait de 5'13 à 16'39.

b. Enregistrement audio phonique

L'enregistrement audio phonique était anonyme, réalisés avec un dictaphone de la marque OLYMPUS VN 540. Le patient était prévenu de l'enregistrement de l'entretien et son accord était requis. J'ai retranscrit sur le programme Word 2016, l'intégralité des entretiens. Les réponses non verbales ont été retranscrites. Les bandes d'enregistrements ont été effacées.

4. Aspect éthique

a. Fiche d'information. Annexe I

Chaque participant a reçu une notice d'information, bien que non obligatoire pour ce type d'étude, associée à une explication orale.

b. Consentement écrit. Annexe II

Un consentement éclairé a été formalisé et signé par le participant en double exemplaire, un pour le patient et un autre pour les formalités administratives de l'étude.

c. Autorisation de la CNIL

Suite à la Délibération n° 2018-154 du 3 mai 2018, le règlement général sur la protection des données (RGPD) a fait disparaître les formalités déclaratives, dans la mesure où les travaux de recherche respectent les méthodologies de référence.

Ce travail respecte la méthodologie de référence MR-003 (Recherche dans le domaine de la santé sans recueil de consentement), une déclaration simplifiée a donc été réalisée, avec engagement de conformité.

IV. METHODE D'ANALYSE DES DONNEES

La méthode d'analyse des données « théorie fondée » ou « grounded theory » est « une méthode de recherche inductive visant à la construction d'une théorie à partir de données empiriques recueillies ».

Se sont succédées différentes étapes d'élaboration : transcription des verbatims des données, analyse descriptive ou codage ouvert, analyse thématique [14] ou codage axial.

1. Transcription verbatim des données

L'ensemble des entretiens a été retranscrit « mot à mot » sur le programme Word 2016, le langage non verbal a parfois été précisé.

Nous avons respecté la condition d'anonymat. L'ordre des patients suivait l'ordre chronologique des entretiens.

2. Codage ouvert : analyse descriptive des données

Dans un deuxième temps, nous avons réalisé une formulation significative ou codée manuellement via Excel 2016 [15].

Cette étape a été effectuée de manière concomitante aux entretiens donc continue.

La saturation a été considérée lorsqu'aucune nouvelle donnée ne ressortait sur l'entretien suivant.

3. Codage axial : analyse thématique

Puis chaque code a été regroupé dans une catégorie représentant l'idée. La mise en relation permettait de répondre à la question de l'objectif principal et de soulever une théorie.

L'analyse thématique a été doublée par une collègue médecin généraliste, le Dr Charlotte BARON.

V. LA RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE

La recherche bibliographique a été réalisée en langue française et anglaise.

J'ai utilisé les moteurs de recherche : Cismef, Pub med, Google scholar, Cairn et Revmed.

Les Principaux mots clés sont :

Etude qualitative

Humour

Relation médecin-malade

Communication

Humor

General practice

Communication

Humor and health

Humor depression

Humor pain

Humor cardiovascular disease

Bonjour, je suis étudiant en médecine, je fais une thèse sur la perception des patients du recours à l'humour par leur médecin généraliste.

L'entretien est enregistré afin de retranscrire ultérieurement l'échange, il est anonyme et confidentiel.

Pour notre échange, l'humour sera défini comme « l'ensemble des éléments verbaux et non verbaux susceptibles de provoquer le rire ou le sourire ».

Explication de la note d'information et signature du consentement.

I) Pour commencer :

- Votre âge
- Votre sexe
- Votre profession, niveau d'étude
- Considérez-vous vivre dans un milieu rural, semi rural ou urbain ?
- Votre situation familiale (célibataire, marié, union libre)

II) Comment définiriez-vous l'humour ? Donnez-moi une définition simple de l'humour. (A noter que cette question a été posée à partir du 12^{ème} patient interrogé)

III) De manière générale, que pensez-vous de l'humour ?

Phrase de relance :

- Dans votre vie privée,
- Dans votre activité professionnelle ?
- Avez-vous recours à l'humour ?
 - Régulièrement
 - Occasionnellement (si oui dans quelles circonstances ?)

IV) L'humour en consultation de médecine générale :

- a) Que pensez-vous du recours à l'humour par votre médecin généraliste ? Approche globale, sans orienter le patient
- b) Quelle est votre réaction lorsque votre médecin généraliste a recours à l'humour au cours de la consultation ? Phrase de relance : quel sentiment cela suscite chez vous ? (Etonnement, surprise, doutes, confiance, rires, choc...)
Est-il plus facile de discuter, de se confier avec un médecin qui a recours à l'humour ?
- c) Quels sont les bénéfices du recours à l'humour par votre médecin généraliste lors d'une consultation ?

Phrases de relance :

- Quels sont les effets positifs sur la communication, l'échange avec le médecin ?
 - Sur la confiance en votre médecin ?
 - Sur la compréhension de l'interrogatoire, de l'examen clinique, des demandes d'examens complémentaires, de la maladie et des traitements ?
 - Sur l'observance ?
 - Pour vous à quel(s) moment(s) de la consultation l'humour est le plus opportun ?
- d) Quels sont les méfaits du recours à l'humour par votre médecin généraliste ?
Phrase de relance : un excès d'humour traduit-il un manque de sérieux ?
- e) Quelle est la place de l'humour dans des situations graves ? Phrase de relance : oncologie, soins palliatifs, réanimation, chirurgies lourdes ? Dans quels domaines médicaux ou dans quelles spécialités pensez-vous que l'humour est utilisable ?
- f) Comment l'utilisation de l'humour change la perception que vous avez de votre médecin traitant ? Phrase de relance : de façon positive ou négative ?

RESULTATS

I. Présentation de l'échantillon

A. Généralités

Au total 17 entretiens semi dirigés ont été réalisés au décours de consultations en cabinet de médecine générale en Seine Maritime sur la période du 6 Janvier au 15 juillet 2020.

Les caractéristiques de ces patients sont décrites dans le tableau I. L'enquêteur était seul face aux patients interrogés. Seuls trois patients ont refusé de participer à l'enquête. La saturation des données a été atteinte au 13^{ème} patient et nous avons réalisé 4 entretiens supplémentaires pour confirmer cette donnée.

PATIENT	Sexe	Âge	Profession	Milieu	Durée entretien
1	Femme	55 ans	ASH	Semi rural	6'30
2	Homme	60 ans	Intérimaire	Rural	5'06
3	Femme	41 ans	Ancienne Femme de ménage reconnue handicapée	Urbain	6'24
4	Femme	52 ans	Aide- soignante	Rural	6'52
5	Homme	73 ans	Modeleur sur bois	Rural	11'38
6	Homme	65 ans	Ouvrier agricole	Rural	16'39
7	Homme	44 ans	Commercial	Rural	7'
8	Femme	48 ans	ASH	Rural	5'13
9	Femme	88 ans	Couturière en usine à la retraite	Semi-rural	8'44
10	Homme	35 ans	Opérateur fabrication à Lubrizon®	Urbain	7'12
11	Femme	69 ans	Employé d'usine de mécanismes électriques	Semi rural	5'18
12	Homme	56 ans	Espaces verts retraité	Rural	7'55
13	Homme	55 ans	Artisan	Rural	7'45
14	Femme	69 ans	Couturière	Semi rurale	6'14
15	Homme	54 ans	Employé du bâtiment	Semi rural	5'23
16	Homme	31 ans	Médecin de santé Publique	Urbain	11'15
17	Homme	35 ans	Enseignant en chimie	Urbain	10'49

Tableau I.

B. Age et sexe des patients interrogés

Parmi les patients interrogés, il y avait 10 hommes et 7 femmes.

La moyenne d'âge est 54.7 ans.

C. Lieux de résidence

Huit résidaient en milieu rural, cinq en milieu semi rural et quatre en milieu urbain.

D. Coursus et formation

Les niveaux d'études étaient très variés, allant de l'absence de diplôme au niveau bac+6 ans. Diverses professions étaient représentées.

II. La perception de l'humour par les patients en consultation de médecine générale

A. Les effets favorables

1. Un recours aux soins facilité

L'humour permettrait d'amoindrir les réticences à consulter d'après la majorité des patients interrogés. En réduisant l'appréhension liée à la maladie, à la consultation et à l'annonce diagnostique, l'utilisation de l'humour par le médecin inciterait le patient à consulter plus aisément.

P13 : « *Et puis j'ai du mal à aller chez le médecin ou à l'hôpital alors quand je viens voir quelqu'un d'agréable, et bien j'y vais plus facilement* »

P1 : « *l'autre jour vous m'avez fait rire, ben j'ai pas hésité à venir vous revoir aujourd'hui* »

P 13 : « *Si je tombe sur une personne froide, déjà que j'ai du mal à y aller chez le médecin alors si en plus il est froid...* »

2. Rompre la solitude

Quelques-uns des patients, notamment les plus âgés, ont régulièrement mis en avant des effets bénéfiques concernant la solitude. En plus des compétences médicales classiques, ces patients disent chercher également de la compagnie en allant consulter, qui serait plus agréable si le médecin a recours à l'humour.

P14 : « *Mais je suis seule alors...j'ai pas souvent l'occasion...* »

P4 : « *En gériatrie par exemple, les patients ils ont moins de solitude* »

P3 : « *... bon les médecins et infirmières ils nous disent toujours une petite blague, ça fait du bien. Puis quand on voit pas grand monde ben, ça fait du bien* »

3. Effet anxiolytique

L'anxiolyse est l'effet qui a été évoqué le plus fréquemment par les patients interrogés. L'humour par son côté anxiolytique permettrait au patient de se sentir plus à l'aise et plus spontané dans sa relation avec le médecin. Il permettrait également de désamorcer des tensions et de dédramatiser les situations.

P1 : « *ça met à l'aise, ça décontracte, on est moins stressés* »

P10 : « *je préfère avoir un médecin détendu qui préfère rigoler que quelqu'un de froid et constant* »

P16 : « *Ben je pense que ça peut désamorcer des situations de tensions. Pour moi c'est le principal effet dans ma position de patient que je chercherai* »

4. Un outil pour la confiance

De nombreux patients interrogés déclaraient avoir beaucoup plus de facilité à se confier à un médecin qui a recours à l'humour. L'humour permettrait au patient de se sentir acteur d'une relation privilégiée avec son médecin, élément favorable à la confiance.

P7 : « *Plus jeune j'étais très timide, donc quand le médecin plaisante, ça m'aide à dialoguer, à me confier. Ça peut aider à parler, à mettre à l'aise, moins hésiter à poser des questions, à s'informer* »

P5 : « *Le médecin, c'est un confident ! Vous vous déshabillez devant lui, il rentre dans l'intimité des gens, donc il y'a vraiment un rapport intime avec le médecin. On est plus intimes* »

P1 : « *Ben si on n'ose pas trop parler de quelque chose, ça aide* »

5. Un outil thérapeutique

La plupart des patients interrogés voyaient en l'humour une forme de thérapie complémentaire aux thérapies classiques en médecine.

Un effet antalgique en détournant l'attention :

P5 : « *Parce que quand on se tape sur le doigt, ben on se frotte l'autre doigt et on a moins mal. Détourner l'attention et là on a moins mal* »

Un effet anti déresseur :

P6 : « *Je trouve que ça arrange le cerveau !* »

P4 : « *Ça peut apporter aussi du bonheur* »

P3 : « *Et je pense que j'ai eu des médecins quand même qui m'ont remonté le moral (avec l'humour) ! Autrement je serai peut-être même plus là !* »

6. Une aide à la compréhension et à l'observance

Certains patients estiment que l'humour permettrait de mieux comprendre les pathologies et les thérapeutiques, ce qui pourrait améliorer l'observance, même si tous déclaraient être déjà bien observants. Le recours à l'humour permettrait l'instauration d'un climat favorable à l'échange à un moment où le patient doit bien comprendre l'annonce diagnostique et l'importance de la thérapeutique.

P4 : « *On arrive mieux à échanger sur nos différentes pathologies* »

P5 : « *J'adhère beaucoup plus facilement à ce que me dit mon médecin* »

P10 : « *Pour expliquer aussi les maladies, les traitements, ça peut mieux passer si on le fait avec humour que si on est froid* »

B. Les effets défavorables et limites du recours à l'humour par le médecin traitant

1. L'absence de fondations suffisantes de la relation médecin malade

Une utilisation trop précoce de l'humour dans l'instauration d'une relation médecin malade pourrait être délétère pour certains patients interrogés. Pour eux, le médecin devrait attendre de connaître un minimum son patient, son histoire, sa culture, sa personnalité et ses pathologies avant d'avoir recours à l'outil qu'est l'humour.

P17 : « *C'est au médecin de s'adapter au patient, qu'il connaît bien en principe. S'il commence à plaisanter dès la première consultation sans connaître la personne, je pense que ça peut être mal pris.* »

P2 : « *Quand on le connaît vraiment, pourquoi pas, mais faut qu'il connaisse son patient, le caractère du patient !* »

2. Les différents types d'humour et le respect de l'individu

Si la plupart des patients interrogés ne voient pas de limites ou d'effets négatifs au recours à l'humour, certains mettent tout de même en avant des effets délétères potentiels en cas de recours à certains types d'humour, notamment l'humour noir ou dégradant :

P5 : « *Après ça peut être de l'humour noir, non, ça dépend ça. Ou une blague qui est dégradante, non. Il y'a des limites* »

L'humour moqueur :

P4 : « *...il y a des limites à ne pas dépasser [...] c'est vrai que la personne n'est pas là pour qu'on se moque d'elle. La moquerie, non.* »

De même concernant l'humour vulgaire :

P14 : « *(le médecin risque) ...de déplaire si on est trop impoli, trop vulgaire* »

L'humour malveillant :

P14 : « *Faut pas être méchant non plus* »

L'humour absurde :

P17 : « *...même chose si le médecin a un humour un peu idiot, bon... ça ne fait pas sérieux* »

Et l'humour concernant des facteurs intrinsèques au patient peu ou non modifiables :

P12 : « *il y'a des trucs qu'il faut pas parler, la politique, la religion... faut pas se moquer quoi. Si le gars il est gros, ou maigre... ou s'il est blanc, s'il est noir, s'il est jaune...* »

P2 : « *si c'est sur des gens qui sont handicapés J'apprécie pas tellement* »

3. La nécessité d'adaptation du médecin à son patient

Unanimement, les patients évoquent cette qualité très recherchée chez les praticiens qui devraient donc s'adapter à la personnalité des patients. Le recours à l'humour devrait être adapté à chaque patient.

P5 : « *Il faut comprendre et faut écouter les autres aussi surtout !* »

P7 : « *Après c'est au médecin de s'adapter à la personne* »

P10 : « *Il y'a des gens qui ne sont peut-être pas réceptif. Ça dépend de l'humour. Et ça dépend des gens* »

Mais également à la situation.

P7 : « *Après il faut que ça reste dans le contexte* »

P5 : « *déjà en consultation, il est pas mourant, donc déjà là on peut blaguer* »

P10 : « *Le patient il lui reste quelques jours à vivre, c'est peut-être un peu extrême de commencer à rigoler* »

4. Humour et désinvolture

Un excès d'humour pourrait être synonyme de désinvolture pour quelques rares patients interrogés. Il pourrait minimiser l'importance du message véhiculé voire décrédibiliser le médecin.

P10 : « *...après il faut que ce soit avec parcimonie* »

P17 : « *... peut-être une perte de crédibilité euh... si vraiment c'est trop excessif* »

Et ainsi altérer la confiance du patient en son médecin.

P7 : « *j'ai du mal à faire confiance à un médecin qui plaisanterai un peu trop.* »

5. Le côté intrusif de l'humour

Selon certains patients interrogés, l'humour est un outil facilitant l'accès à l'intimité mais utilisé à tort il peut être perçu comme trop intrusif et donc délétère. Le médecin devrait savoir garder la bonne distance dans sa relation avec son patient pour faciliter la confiance mais ne jamais forcer l'intimité.

P11 : « *Après on ne peut pas rentrer dans la vie privée des gens non plus* »

III. Domaines d'application et incompatibilité

A. Les domaines d'applications et spécialités compatibles

Selon la plupart des patients interrogés, la spécialité la plus adaptée au recours à l'humour est la médecine générale.

P16 : « *ce qui s'y prête le plus c'est la médecine générale, parce que c'est des patients que tu vois, que tu revois, donc avec lesquels tu as vraiment besoin de créer le lien et la mise en confiance. Après les avis de spécialistes sont plus ponctuels, sont moins fréquents...* »

Les temps de la consultation les plus appropriés étaient l'interrogatoire.

P17 : « *peut être plutôt à l'interrogatoire pour moi* »

Et le temps des explications concernant les pathologies et la thérapeutique.

P10 : « *Pour expliquer aussi les maladies, les traitements, ça peut mieux passer si on le fait avec humour que si on est froid* »

Par ailleurs, les domaines d'applications les plus cités dans le cadre des consultations de médecine générale étaient :

Les pathologies bénignes.

P7 : « *Après tout dépend de la situation, si on vient pour une angine, c'est pas la même que si on vient pour une maladie très grave ! [...] Pour les maladies bénignes par contre, il faut y aller !* »

Les gestes techniques.

P1 : « *quand je suis arrivée hier avec ma brûlure j'avais vraiment peur et en fin de compte, le fait de m'avoir raconté vos petites conneries (rires), ça m'a fait du bien, ça m'a fait rigoler, on y va plus de bon cœur, c'est plus déstressant (concernant des soins de pansement)* »

Le suivi de patients avec des troubles psychiatriques, notamment des troubles dysthymiques.

P3 : « *j'en ai fait de la dépression. Et je pense que j'ai eu des médecins quand même qui m'ont remonté le moral ! Autrement je serai peut-être même plus là !* »

Le domaine de la gériatrie.

P4 : « *En gériatrie par exemple, les patients ils ont moins de solitude.* »

Le suivi des patients souffrant de cancers.

P13 : « *dans la cancérologie et médecine générale, même euh... tous en fait. Si j'ai confiance en la personne, il n'y a pas de problème* » a déclaré ce patient qui était atteint d'une néoplasie évolutive lors de l'étude.

Et même dans le domaine des soins palliatifs.

P5 : « *quelqu'un qui est en fin de vie, il en a besoin. C'est un chemin parallèle hein, c'est grave mais quand on ajoute de l'humour à côté, un chemin qui est grave, évolue beaucoup plus facilement* »

A noter que le patient qui a donné cet exemple n'était pas atteint de pathologie au stade palliatif.

Enfin les spécialités médicales ou chirurgicales considérées par les patients interrogés comme compatibles avec le recours à l'humour étaient superposables aux domaines évoqués dans la médecine générale, à savoir la psychiatrie, la gériatrie, la cancérologie, les soins palliatifs et la chirurgie, notamment cardiaque. Ces propositions étaient exclusivement basées sur leur expérience passée. Chaque patient retournait sur sa propre expérience pour répondre à cette question et leur réponse n'était pas le reflet de leurs attentes concernant le recours à l'humour. Une patiente atteinte de troubles de l'humeur a donc évoqué les bénéfices de l'humour par son psychiatre dans sa prise en charge passée et présente. De même, le domaine des soins palliatif a été évoqué par un patient atteint d'une néoplasie multi métastatique.

B. Les domaines et spécialités incompatibles

En médecine générale, le temps de la consultation où le recours à l'humour par le médecin était jugé inapproprié selon les patients interrogés était essentiellement le temps de l'annonce diagnostique, surtout concernant des pathologies graves.

P1 : « *Après ça dépend la gravité, quand c'est pour annoncer un décès, ou quand on a un cancer, c'est vrai que c'est pas évident* »

Le temps de l'examen physique.

P17 : « *Je pense que pendant l'auscultation, c'est pas possible... c'est trop intime pour plaisanter... pendant un toucher rectal euh... non (rires)* »

Les domaines de la médecine générale qui étaient considérés par certains patients interrogés comme compatibles avec l'humour étaient pour d'autres patients clairement inconciliables, comme le domaine de l'oncologie.

P16 : « *si un jour j'attrape un cancer, au moment de l'annonce du diagnostic, je serai un peu moins réceptif à l'humour* »

P4 : « *C'est sûr qu'il y a des limites à ne pas dépasser. Un cancer par exemple* »

Des soins palliatifs.

P10 : « *Le patient il lui reste quelques jours à vivre, c'est peut-être un peu extrême de commencer à rigoler* »

Ou les situations de douleurs aiguës ou d'inconfort.

P6 : « *Si vous avez une grippe, ou que vous avez un coup de froid, ben on n'a pas trop envie de rigoler.* »

P6 : « *Après quand vous souffrez, là vous avez pas envie d'être dérangé, de rigoler ! (à propos d'une colique néphrétique)* »

IV. L'humour dans la relation médecin-malade

1. La rupture avec la médecine d'autrefois

D'après les patients interrogés, l'humour est un concept introduit récemment dans la relation médecin-malade et est synonyme de modernité. Evoqué notamment par les sujets les plus âgés qui ont pu connaître différents modèles de communication médecin-patient, l'humour permettrait d'humaniser le médecin et apporterait plus de symétrie dans la relation.

P5 : « *...parce que je pense que maintenant la médecine c'est autre chose que ce que c'était avant. (Grâce à l'humour) Le médecin il est plus à notre portée, comme on dit. Bon il y'a une barrière mais moins qu'avant. On se sent moins en infériorité, on se sent moins écrasé qu'avant. C'est pareil avec les instituteurs ou les ecclésiastiques. Les jeunes médecins sont plus accessibles, plus à l'écoute* »

2. Une qualité recherchée

Quelques patients déclarent que l'humour serait non seulement une qualité appréciée mais également recherchée dans leur choix de médecin traitant.

P10 : « *je préfère avoir un médecin détendu qui préfère rigoler que quelqu'un de froid et constant* »

P4 : « *C'est ce que je préfère de toute façon, un médecin qui sache plaisanter, qui prend pas trop au sérieux, qui sache plaisanter, ça nous fait du bien aussi.* »

3. La naissance d'une relation avec le médecin

Le recours à l'humour permettrait de créer et d'améliorer la relation médecin-malade pour la grande majorité des patients interrogés, au même titre que dans toute relation humaine.

P6 : « *Le rapport se fait en causant et en plaisantant. Déjà j'aime quand les gens disent ce qu'ils pensent, puis quand il y'a de la gentillesse, vous savez comme je suis avec vous* »

P13 : « *ça améliore la relation entre les deux* »

P14 : « *ça renforce la relation et la confiance avec le médecin* »

4. Une relation de séduction

Les patients interrogés faisaient le lien entre relation médecin-malade et relation de séduction.

L'humour du médecin lui permettrait de plaire au patient.

P9 : « *Quelqu'un qui plaisante me plaît plus que quelqu'un qui ne plaisante pas* »

P12 : « *Déjà on se sent un peu plus proche, pas amoureusement mais déjà on peut dire des choses* »

En analogie avec un métier commercial, le médecin devrait savoir « se vendre » selon certains sujets interrogés.

P5 : « *Quelqu'un de mauvais poil, ça n'attire pas, c'est pas vendeur !* »

P7 : « *...ça passe par là. Si on est trop sérieux, niveau commercial, ça ne passe pas !* »

5. Une relation privilégiée

Avec un médecin qui a recours à l'humour, la majorité des patients interrogés disent se sentir acteur d'une relation privilégiée. Le médecin qui plaisante est perçu comme un humain pourvu d'affect et plus à même de comprendre son patient.

P8 : « *Pas avoir un médecin qui reste « docteur docteur » quoi. Ben c'est mieux d'avoir un médecin qui plaisante. Qui fait les choses bien mais qui plaisante aussi de temps en temps. »*

P 16 : « *Je me dis qu'il y'a un sentiment de proximité avec le médecin plus important que par rapport à un médecin qui est froid »*

6. Humour et sérieux

Un excès d'humour pouvait être synonyme de désinvolture mais humour et sérieux étaient deux notions parfaitement compatibles pour la majorité des patients interrogés. La plupart déclaraient ne pas remettre en question le sérieux d'un médecin malgré qu'il ait recours à l'humour.

P7 : « *j'ai eu plus jeune un médecin qui plaisantait beaucoup, et ça me déplaisait pas du tout ! Je savais qu'à côté il était sérieux mais il aimait rire, je lui faisais 100% confiance malgré tout ! »*

P10 : « *(à propos de son médecin qui plaisante en consultation) ... à aucun moment je me suis posé des questions »*

7. Humour et confiance

Pour toutes les raisons évoquées dans cette partie, le recours à l'humour, utilisé à bon escient, n'altérerait pas la confiance du patient mais au contraire, la renforcerait.

P13 : « *ça améliore la relation entre les deux. Mon oncologue, il est super, puis il a de l'humour et ça ne change pas qu'on avait toute confiance en lui. Oui c'est important ! »*

P14 : « *ça renforce la relation et la confiance avec le médecin »*

8. Un reflet de l'état de santé du médecin

Selon quelques patients interrogés, l'humour serait un véritable indicateur de la santé mentale de leur médecin, et y portent un intérêt certain. En effet, des patients ont évoqué l'idée qu'un médecin qui plaisante apparaît être en bonne santé mentale, voire physique, ce qui est rassurant pour le patient.

P12 : « *Quand on rigole pas ça veut dire qu'on est triste, on est malheureux !* »

9. Une bienveillance mutuelle

Plus rarement évoqué, certains patients interrogés mettaient en avant le fait que le recours à l'humour par le médecin serait une forme de bienveillance envers son patient. Le médecin, en plaisantant, manifesterait une écoute et une attention plus marquée.

P9 : « *... On se sent plus écouté, que le médecin il s'intéresse plus à nous.* »

Mais ils mettent également en évidence le fait que l'humour apporte aussi à leur médecin, élément important les patients interrogés.

P5 : « *Parce que vous n'avez pas un métier facile alors si vous restez avec des œillères, ben vous allez broyer du noir à la fin de la journée hein ! Faut pas arriver chez vous la tête dans le cirage. Même s'il y'a des malades qui sont graves, (plaisanter) pour vous c'est une thérapie aussi hein !* »

Et conduit à une bienveillance mutuelle. Le contact qu'offre le patient est à l'image de celui du médecin.

P6: « *Si les gens sont sympas avec vous, vous êtes obligé d'être sympa !* »

DISCUSSION

I. Sur la méthode

A. Forces de l'étude

Nous nous sommes intéressés à ce sujet avant tout car il pouvait potentiellement répondre à une interrogation personnelle de longue date concernant la perception qu'ont les patients d'un médecin qui a recours à l'humour. Par ailleurs l'humour est un vaste sujet qui a souvent été étudié dans le cadre de domaines très particuliers de la médecine comme la cancérologie ou les soins palliatifs [16] mais assez peu dans le cadre de la médecine générale où la communication médecin-malade est pourtant au premier plan.

Les travaux de thèse que l'on a pu retrouver sur la place de l'humour en médecine générale étaient très peu nombreux et s'intéressaient uniquement au point de vue du médecin dans son rapport à l'humour en consultation. A l'inverse, notre étude s'intéresse à la perception du patient à ce sujet.

Une étude qualitative semblait bien adaptée pour observer, analyser et comprendre les différents avantages et inconvénients perçus par les patients du recours à l'humour par leur médecin généraliste sans cadre établi au préalable, chose qui n'aurait pas été possible dans une étude quantitative beaucoup plus formelle [17]. Elle permet d'explorer les comportements mais aussi les émotions des protagonistes du parcours de soins intégrant le relationnel patient médecins généralistes. L'objectif était de réunir le plus d'avis et d'hypothèses différents et un format quantitatif aurait été plus limitant. Dans le cadre des entretiens semi-dirigés, un guide d'entretien préalablement rédigé facilitait la fluidité de l'échange. Cette méthode avait pour but d'obtenir un discours librement formulé par le patient interviewé tout en répondant aux questions de l'étude. Par ailleurs, nous avons utilisé la technique de relance ouverte pour tenter d'enrichir les entretiens et soulever des points qui nous semblaient importants.

L'hétérogénéité des profils interrogés peut être un point fort de cette étude avec des patients de différents âges, une répartition homme/femme homogène, des niveaux socio professionnels variés et divers milieux géographiques. Cette hétérogénéité des profils était recherchée, d'où la poursuite de l'étude avec 3 entretiens malgré la saturation des données. Cette diversité a pu être obtenue par une variabilité des lieux de recrutements.

Enfin, les définitions de l'humour données par les différents patients interrogés étaient toujours similaires à celle initialement donnée par l'enquêteur, à savoir « l'ensemble des éléments verbaux et non verbaux qui provoquent le rire ou le sourire ».

B. Biais de l'étude

1. Biais de sélection

La première limite de l'étude est liée à la constitution de l'échantillon. Le recrutement a certes tenté d'être diversifié, afin d'obtenir le plus de concepts différents, mais la proposition de participer était libre de tout refus. Ainsi on peut penser que les sujets qui ont refusé de participer aux entretiens étaient plus réticents au recours à l'humour en médecine générale et les réponses, notamment concernant les effets néfastes de l'humour, auraient pu être plus variées.

Autre biais de sélection, certains patients m'avaient déjà consulté en tant que médecin généraliste remplaçant et connaissaient mon intérêt pour l'humour. On peut donc penser que certains d'entre eux ont adapté leur réponse à mes attentes par désirabilité sociale.

2. Biais liés à l'enquête

Concernant les biais liés à l'enquête, on citera la confusion entre humour et sympathie par certains sujets interrogés, ce qui pose la question de la validité de certaines réponses.

D'autres biais liés à l'enquête sont inhérents à toute analyse qualitative puisque la qualité de l'information dépend de la capacité de réflexion de la personne interrogée, de l'esprit de synthèse de l'enquêteur, de la participation psychologique des propos, des mécanismes de défense que l'interrogé déploie [18].

3. Biais liés à l'enquêteur

Il s'agit d'un premier travail de recherche et l'habileté de l'enquêteur à mener les entretiens pouvait représenter une limite de l'étude. Lors de certains entretiens, il était difficile de garder la personne interrogée focalisée sur le sujet et il a pu arriver que certaines questions ne puissent être posées. A l'inverse, certains sujets avaient beaucoup de mal à développer leurs réponses, comme en témoigne l'hétérogénéité de la durée des entretiens.

Par ailleurs, nous avons noté que les idées étaient parfois moins développées dans les entretiens avec des patients de sexe opposé à l'enquêteur comme en témoigne la différence de leur durée moyenne. Nous émettons l'hypothèse que l'enquêté pouvait craindre de tomber dans le jugement mélioratif ou péjoratif vis-à-vis de l'enquêteur.

II. Sur les résultats

A. L'humour, un outil majeur dans la relation médecin malade

1. L'évolution de la perception du médecin par le patient

La perception du médecin par le patient est en perpétuelle évolution [19].

Historiquement, depuis Hippocrate jusqu'au milieu du XXème siècle, le médecin était perçu par ses patients comme « tout puissant », seul détenteur des connaissances nécessaires à leur prise en charge médicale.

Dans cette relation asymétrique dite « paternaliste », où le soin est porté sur la maladie et les symptômes plutôt que sur les intérêts du malade dans sa globalité, le patient, avait un rôle mineur dans l'interaction médecin malade.

Celle-ci était assez limitée et par extension l'humour n'y avait donc que peu de place, comme l'ont mis en avant certains patients âgés interrogés qui ont pu connaître ces différents modèles. Le médecin était considéré comme seul décideur, et l'échange avec le patient était alors relativement limité.

Après les années 1950, la relation tend vers un modèle de plus en plus symétrique, avec le modèle dit « informatif » où le patient a d'avantage d'autonomie et est décideur sur son corps et sa santé, en fonction des informations délivrées par le médecin.

Enfin depuis la fin des années 1990, le modèle développé est celui dit de « partenariat », où le partage est la règle à tous les niveaux du processus décisionnel.

Ces deux derniers modèles offrent une symétrie dans la relation médecin malade et donc une communication plus développée et complexe, où le recours à l'humour devient possible et se révèle même être un outil intéressant.

2. La désacralisation du médecin

L'image actuelle du médecin est l'héritage de siècles d'évolution. Au XVII^{ème} siècle, à l'heure où la médecine en France se distance de la religion, le médecin est décrit par Lazare RIVIERE, doyen de la faculté de Montpellier, comme « *un intellectuel, fier de son savoir, fréquentant les cercles riches et cultivés [...] il est le symbole d'une profession prestigieuse et se doit d'impressionner tous ces malades en puissance qu'il croise dans la rue* » [20].

Cette conception a bien sûr évolué mais des barrières sociales subsistent dans la perception du médecin par son patient et l'humour serait un outil majeur de désacralisation du médecin comme nous l'ont évoqué la plupart des patients interrogés.

Comme le dit Rabelais [6] « *Le rire est le propre de l'homme* », ce qui amène à penser que l'humour permettrait d'humaniser le médecin.

En effet, face à un médecin qui a recours à l'humour, les patients percevraient mieux cette symétrie dans la relation et ne se sentent pas en infériorité par rapport à leur interlocuteur.

Selon B. PRIEGO VALVERDE dans sa thèse de langage et parole, le rire est associé à la désacralisation et à la démystification et permet presque de dénigrer la gravité des sujets concernés, ce qui pourrait s'appliquer au domaine de la médecine [21].

Le médecin devient un être humain comme les autres, qui véhicule des émotions et est donc plus à même de percevoir celles des autres.

3. Un rapport de séduction

La relation médecin malade a régulièrement été comparée à une relation de séduction, au sens social du terme.

Le médecin devrait avoir un côté commercial et devrait savoir « se vendre » pour plaire au patient et l'humour serait un outil important de séduction.

Il permettrait de faire naître un sentiment de plaisir chez le patient, que celui-ci n'attend pas d'une consultation mais qui est globalement admis comme favorable à l'établissement et l'entretien de la relation médecin-malade, sans dépasser la limite des sentiments amoureux, ce qui serait toxique à la relation et condamnable.

Cette notion n'est pas nouvelle puisqu'elle figure dans le texte hippocratique *Du Médecin*, qui décrit que « *cela passe d'abord par l'attitude qui convient pour plaire au malade, le médecin doit être d'aspect propre et avenant en ayant une physionomie réfléchie, sans austérité ; autrement il paraîtrait arrogant et dur ; d'un autre côté [il ne faut pas] se laisser aller au rire et à une gaieté excessive [...] ce ne sont pas de petits rapports que ceux du médecin avec les malades ; les malades se soumettent au médecin, et lui, à toute heure, est en contact avec des femmes, des jeunes filles, des objets précieux ; il faut, à l'égard de tout cela, garder les mains pures* ».

L'analogie à une relation commerciale de la relation médecin patient a souvent été faite. Le médecin aurait un côté commercial et devrait savoir se vendre afin de convaincre, d'acquérir la confiance et de fidéliser le patient, jadis appelé « client ».

Lors de la première consultation essentiellement mais aussi lors des suivantes, le malade et son médecin, se trouvent face à face, mais séparés d'une barrière. Ils ont chacun des attentes de la consultation mais sont imprégnés d'une charge émotionnelle différente. Le malade est à la recherche d'un soulagement, de soins. Le médecin, lui, cherche un contexte clinique sur lequel doit reposer un diagnostic valable. De part et d'autre, il y a de l'angoisse : du côté du malade elle se concentre sur son problème de santé ; du côté du médecin elle repose sur l'efficacité de la cure voire l'erreur médicale. Ils sont tous les deux liés mais médecin et malade regardent leur relation avec des yeux inégaux et de parfois de façon opposée [22]. Le patient est clairement dans l'attente de quelque chose du médecin : d'un diagnostic, d'une annonce et de soins les plus efficaces possibles. Ceci génère une anxiété importante et le médecin doit savoir la soulager, et cela passe par ses

compétences techniques mais également ses qualités de communication. A chaque consultation le médecin doit convaincre de son talent. Il doit plaire au patient pour gagner sa confiance afin qu'ils agissent tous deux en tant que partenaires, comme le recommande le modèle actuel de la relation médecin malade. Dans le cas contraire, si le médecin déplaît à son malade, la méfiance naît et le partenariat est altéré. Les deux partis deviennent antagonistes.

L'humour du médecin permettrait au patient de se sentir acteur d'une relation privilégiée et il percevrait cela comme un témoignage d'affinité de la part du médecin qui serait ainsi plus investi dans sa prise en charge. Et justement, c'est bel et bien cette participation active du malade qui permettra au médecin de réussir.

Enfin il y'a évidemment des limites à cet aspect de séduction. L'humour peut être perçu comme une tentative de séduction amoureuse et source de malentendu qui serait totalement préjudiciable et condamnable.

4. Une confiance renforcée

Comme on l'a vu précédemment, l'humour permet de désacraliser le médecin, de le rendre plus humain et pourvu d'affect. Ces éléments permettent de créer une relation plus intime et sont favorables à la confiance, notion clef dans l'échange médecin malade sans laquelle une prise en charge globale serait impossible.

Certains sujets sensibles, sources de culpabilité comme la sexualité ou la consommation de toxiques sont plus aisément abordés lorsqu'ils sont traités avec humour, le recours à l'humour permettant de dévier le jugement du médecin.

La confiance portée au médecin est donc renforcée comme l'ont indiqué la grande majorité des patients interrogés.

Ce sont les vertus sociales de l'humour, créer de la convivialité et des liens qui sont applicables à la médecine.

5. Une bienveillance mutuelle

Notion importante qui est plusieurs fois ressortie dans notre travail de recherche, les patients portent un intérêt certain à l'état de santé de leur médecin, notamment sa santé mentale. Le recours à l'humour par le médecin était perçu comme un reflet rassurant de sa santé mentale. Ce qui est, à ma connaissance, une notion singulière à notre étude.

Le médecin qui a recours à l'humour apparaît en meilleure santé mentale pour ses patients qu'un médecin qui n'y a pas recours et semble donc moins perturbé par éléments extérieurs à la consultation, concernant sa vie privée ou professionnelle.

Il serait donc en pleine possession de ses moyens intellectuels, de ses capacités d'attention, d'écoute, d'empathie et de ses capacités décisionnelles.

L'humour serait donc un miroir de la santé mentale du médecin qui renforce encore la confiance que son patient lui porte.

Par ailleurs, les vertus thérapeutiques de l'humour pourraient aussi être applicables et bénéfiques au médecin comme l'ont mis en évidence certains patients de l'étude. C'est le cas des effets anxiolytiques et antidépresseurs. L'humour serait une échappatoire des difficultés liées à la profession médicale, éléments rassurants pour les patients.

Le patient aurait aussi un rôle de soignant pour son médecin.

6. Les vertus thérapeutiques de l'humour

a. Physiologie du rire

L'information est d'abord traitée par les aires sensorielles du cerveau puis transmise au cortex pré frontal qui régule l'intensité du comportement par rapport au stimulus puis envoie un signal spécifique au système limbique qui déclenchera le rire [23]. Le système limbique envoie des messages par neurotransmetteurs via les aires motrices du cortex aux muscles striés squelettiques du diaphragme, de la face, du tronc et des membres.

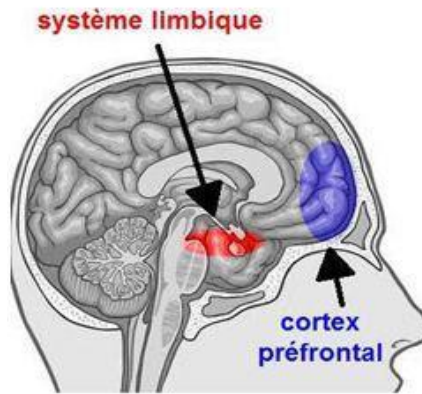


Figure II : Physiologie du rire [23]

Le rire provoque par ailleurs une augmentation aigüe de la sécrétion de catécholamines par les glandes surrénales via le système nerveux sympathique, responsable dans un premier temps d'une augmentation du rythme cardiaque et respiratoire, d'une élévation de la pression artérielle et d'une contraction spasmodique des muscles striés squelettiques.

Dans un second temps il provoque un relâchement musculaire, une diminution de la pression artérielle et une diminution des fréquences cardiaque et respiratoire sous le niveau habituel de fonctionnement.

Par ailleurs le système limbique agit sur l'axe hypothalamo-hypophysaire, ce qui entraîne à terme une sécrétion d'endorphines. Celles-ci sont mises en circulation dans le système sanguin lorsque l'adrénaline a fini son catabolisme. Elles ont un effet analgésique et provoquent la sensation de bien-être.

b. Anxiolyse

La grande majorité des patients de l'étude a évoqué le caractère anxiolytique du recours à l'humour. Les sécrétions de catécholamines puis d'endorphines provoquées par le rire sont l'explication biochimique à ce phénomène d'anxiolyse.

De nombreuses études ont démontré les bénéfices du rire dans les troubles anxieux. C'est le cas par exemple de la méta analyse de Demir Doğan [24] sur 4 études concernant au total 157 patients qui mettait en évidence une diminution significative du niveau d'anxiété

grâce à des thérapies par l'humour chez des patients atteints de troubles anxieux par rapport à des groupes témoins.

Plus généralement en consultation, le recours à l'humour permettrait aussi de dédramatiser la situation, le diagnostic. Un médecin qui plaisante d'une situation laisse entrevoir que celle-ci n'est pas catastrophique. Cela permettrait au patient d'accepter plus facilement la situation.

c. Analgésie

Il en est de même pour la tolérance et la gestion de la douleur dont les explications biochimiques sont les mêmes que l'anxiolyse avec une étude Iranienne [25] concernant des patients âgés en EHPAD atteints de douleurs chroniques de toutes origines, sauf oncologiques, qui mettait en évidence une diminution significative de l'intensité et une meilleure gestion des douleurs pendant et après une thérapie par le rire, persistant à long terme.

Le rire apparaît donc être un traitement à part entière et complémentaire aux thérapeutiques classiques de l'anxiété et de la douleur, comme l'ont évoqué quelques patients de notre étude.

d. Effet antidépresseur

L'humour aurait toute sa place dans la prise en charge des troubles de l'humeur comme cela a été évoqué par certains patients interrogés. Par l'augmentation de la sécrétion d'endorphines, il permettrait d'améliorer les symptômes liés aux troubles de l'humeur. Cette notion a également été étudiée de nombreuses fois avec des résultats qui sont favorables au recours à l'humour dans ces situations, comme le montre une méta analyse chinoise de Jinping Zhao et al. de 10 études [26], qui met en évidence que des thérapies par le rire permettraient une diminution significative des symptômes de la dépression et une amélioration significative de la qualité du sommeil chez l'adulte, en plus d'être une thérapie sécurisée, pratique et avec une grande faisabilité.

e. Effets cardio-vasculaires

L'impact du rire va au-delà des effets psychiatriques.

Il aurait des effets protecteurs d'affections cardiovasculaires en réduisant le stress comme évoqué précédemment, qui est un facteur de risque cardiovasculaire avéré.

Une étude Japonaise de Kei Hayashi et al. [27] réalisée sur plus de 20 000 patients de plus de 65 ans a mis en évidence une prévalence des troubles cardiovasculaires 1.21 fois plus élevée chez les patients qui déclaraient ne jamais rire, après ajustement statistique des autres facteurs de risques cardio-vasculaires.

Par ailleurs, une étude Américaine [28] réalisée sur 20 sujets diabétiques hypertendus et atteints de dyslipidémie a mis en évidence une augmentation significative du taux d'HDL-cholestérol et une diminution significative des cytokines pro-inflammatoire TNF-alpha, IL-6 et IFN gamma impliqués dans la maladie athéromateuse grâce à des thérapies par le rire par rapport à un groupe témoin.

f. Effets sur le système immunitaire

Enfin autre effet qui n'a pas été évoqué par les patients est la stimulation immunitaire.

L'étude japonaise de Yoshinori Sakai et al. [29] réalisée sur 41 patients atteints de cancers gastro-intestinaux montrait un système immunitaire significativement moins altérée dans le groupe de patients sous chimiothérapie qui avaient bénéficié d'une thérapie par le rire par rapport au groupe sous chimiothérapie témoin.

B. Un outil potentiellement dommageable

Si l'humour peut être un formidable outil de communication en médecine, utilisé à mauvais escient, il peut rapidement desservir la relation.

Très peu mis en avant par les patients de notre étude mais comme l'ont observé J. CORDONNIER [30] et A.E. SANSELME [31] dans leurs travaux de thèse, mal utilisé, l'humour du médecin pourrait être à l'origine d'une incompréhension du patient qui ne

s'attend pas au recours à l'humour par le praticien en consultation. Si la confiance s'acquiert lentement, la méfiance peut naître rapidement. L'humour peut être perçu comme une agression, une intention malveillante et peut ainsi créer une rupture dans la relation.

De même, le recours à différents types particuliers d'humour ne semble pas adapté : c'est le cas de l'humour moqueur, blessant, absurde ou vulgaire.

Par ailleurs si le recours à l'humour accentue l'intimité de la relation, utilisé en excès ou à mauvais escient, il peut être perçu comme une tentative de séduction ou un mode d'entrée dans une relation envahissante non professionnelle.

Certains patients ont émis des retenues concernant certains domaines comme l'oncologie et les soins palliatifs mais ces patients n'avaient jamais été concernés directement par cette situation alors que d'autres patients qui étaient concernés directement par ces situations avaient un autre regard. Au contraire, ils estimaient nécessaire de recourir au rire et à l'humour pour affronter la situation. Les limites du recours à l'humour sont donc très subjectives selon le vécu des patients.

Enfin, un recours inapproprié à l'humour peut être à l'origine d'une décrédibilisation du message envoyé par le médecin qui peut apparaître comme désinvolte.

C. L'adaptation du médecin, le facteur essentiel

L'humour serait donc un formidable outil avec divers effets favorables sur la relation médecin malade et sur la santé du patient mais utilisé à mauvais escient, il peut provoquer des effets délétères. Comme dans toute thérapeutique habituelle, il faut avant tout ne pas nuire. Il s'agit de « rire avec » et non pas « rire de ».

L'élément clef incontestable est donc l'adaptation du médecin à son patient et à la situation.

Notre étude concorde avec les travaux existants à ce sujet J. CORDONNIER [30], A. E. SANSELME [31] et C. HEBERT [32].

La communication en médecine est d'importance capitale. Si la médecine technique est enseignée de façon universitaire, la formation à la communication reste peu poussée dans le cursus universitaire médical en France. Or il a été démontré par R. TAMBLYN dans une

étude [33] que les médecins qui échouaient aux examens de communication au cours de leur formation universitaire étaient plus souvent attaqués juridiquement dans leur carrière.

Chaque patient est unique par son histoire, sa culture, par ses antécédents et par sa perception du monde.

La connaissance minimum de ces facteurs est essentielle au médecin pour adapter son recours à l'humour au cas par cas. Il est donc nécessaire pour le médecin d'avoir une relation et une affinité un minimum établies avec son patient [34], afin de s'adapter à ces facteurs.

Il est également nécessaire au médecin de s'adapter au contexte de la consultation, en particulier au motif du recours aux soins et aux sentiments éprouvés par le patient sur le moment.

Pour ne pas altérer la relation avec son patient, le recours à l'humour par le médecin doit se faire avec bienveillance et délicatesse, dans l'intérêt du patient.

Le médecin doit avoir en permanence conscience des dangers liés à son utilisation et de l'impact potentiel de chaque phrase. Il doit ainsi savoir s'abstenir au moindre doute pour ne pas franchir la limite périlleuse du malentendu et doit même savoir revenir sur ses propos si celle-ci est franchie.

C'est la principale difficulté qui se présente au médecin avec cet outil. A l'instar de la communication, l'humour est d'une part une technique qui pourrait s'enseigner via des formations, d'autre part c'est un art avec une notion de talent inhérent à chaque personne. Son usage doit donc être spontané mais doit être pesé au même titre que toutes les autres thérapeutiques dans la balance bénéfice-risque.

III. Les perspectives

Comme on a pu l'observer au cours de ce travail de recherche, l'humour a de multiples intérêts tant sur la relation médecin patient que sur la santé même du patient.

Il semble donc intéressant d'intégrer l'humour à la pratique de la médecine générale.

Les effets thérapeutiques de l'humour sont assez exploités dans les milieux hospitaliers ou centres de soins divers avec notamment les organismes des clowns à l'hôpital dans les services de pédiatrie, les concepts de chariots du rire à l'hôpital, notamment aux états unis

(chariots contenant des films, jeux ou livres comiques qui tournent dans les différents services), les salles du rire (même principe mais non itinérant), les sessions de programmes comiques et thérapies par le rire qui comme on l'a vu, ont démontré différentes qualités thérapeutiques.

En médecine générale, ce genre d'outil est peu utilisé et semble difficilement applicable dans une consultation. Mais tout ce qui peut amener le patient à rire et sourire au cours d'une consultation peut être bénéfique et devrait être encouragé.

Dans les domaines de la communication, l'humour est de plus en plus utilisé [35]. Il est omniprésent dans les médias, dans la publicité, dans le management ou l'éducation par exemple. Il a été mis en évidence dans cette étude que les patients approuvent largement le recours à l'humour pour la création, l'amélioration et l'entretien de la relation qu'ils ont avec leur médecin. Par conséquent dans cet objectif aussi, le recours à l'humour devrait être encouragé.

Se pose enfin la question de l'intérêt d'une formation à l'humour dans la communication médecin malade.

Comme on l'a vu, le recours à l'humour possède de nombreuses vertus mais est ce que l'humour peut s'enseigner et s'assimiler ?

Au même titre que la communication en général, l'humour est très dépendant de la personnalité de l'humain qu'est le médecin et comporte une grande partie d'inné [36]. Elle est au moment où le médecin commence à exercer, le fruit de plus de 20 ans d'histoire personnelle et d'éducation, il est donc difficile de modifier cette capacité et son approche. Tenter de recourir à cet outil dans la communication est périlleux et s'il n'est pas maîtrisé et spontané, l'effet peut être extrêmement délétère sur la relation médecin malade. A mon sens on peut apprendre à aiguïser un sens de l'humour existant mais on ne peut pas acquérir un sens de l'humour absent. C'est le paradoxe de l'inné et de l'acquis. Il n'est pas envisageable de standardiser l'humour dans le cadre de l'application en médecine générale car l'un des éléments fondamentaux de l'humour est son caractère spontané, qui ne s'enseigne pas.

Toutefois, si l'on ne peut pas enseigner un sens de l'humour, il faut l'encourager et il paraît indispensable d'encadrer le recours à l'humour et d'en définir les grandes limites qui sont toujours applicables, à savoir la bonne connaissance du patient dans son ensemble (origine, culture, histoire de vie et parcours médical), avoir une affinité installée, veiller à toujours rester bienveillant et toujours être attentif à l'impact des mots.

Ce sont les mêmes principes généraux que pour tous les outils de la communication médecin malade mais le médecin doit être encore plus attentif en cas de recours à l'outil à double tranchant qu'est l'humour.

CONCLUSION

Le recours à l'humour par le médecin traitant dans le cadre des consultations de médecine générale est très largement perçu de manière favorable par les patients de notre étude. Au-delà de l'intérêt sur l'établissement et l'entretien de la relation médecin malade qui m'apparaissait être une évidence avant cette étude, l'humour aurait un intérêt thérapeutique complémentaire aux méthodes classiques employées en médecine générale. Au contraire, l'absence d'humour serait même néfaste, synonyme d'antipathie.

En revanche, l'emploi de l'humour à mauvais escient pourrait être délétère à la relation car si la confiance s'acquiert avec le temps, la méfiance peut naître rapidement.

L'humour est donc un formidable outil en médecine générale mais dont le maniement est périlleux et la notion d'adaptation du médecin à chaque patient dans son ensemble est la clef de voûte pour un recours à l'humour profitable.

Le recours à l'humour devrait toujours se faire dans le respect, la confiance et la bienveillance du médecin qui doit en permanence s'interroger sur l'impact de ses dires et peser l'indication du recours à l'humour dans la balance bénéfice risque, au même titre que toutes les thérapeutiques classiques.

De plus, le recours à l'humour serait compatible avec la plupart des disciplines qui composent la médecine générale, y compris celles où son emploi ne semble pas être une évidence de prime abord comme le suivi des patients atteints de pathologies oncologiques, psychiatriques ou en soins palliatifs avec les mêmes avantages et limites.

Enfin, si les patients de cette étude ont su mettre en avant les bénéfices sur leur propre personne de l'utilisation de l'humour par leur médecin, certains ont aussi évoqué les bénéfices pour le médecin lui-même. Résultat que nous n'attendions pas de ce travail de recherche, les patients s'avèrent très attentifs à la santé mentale et physique de leur médecin traitant. Il ressort de ces résultats que le patient montre une bienveillance à l'égard de son médecin dont les motivations personnelles n'ont pas été développées dans cette étude. Le patient se sent-il aussi soignant envers son médecin ? Cette question ouvre les portes d'un sujet intéressant.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] BIOY A. L'alliance thérapeutique : historique, recherches et perspectives cliniques. Perspectives Psy 2010/4 (Vol. 49) ; pages 317 à 326
- [2] VANOVE F. Humeur à l'humour : Fragments d'un discours humoral. Gestalt 2012/2 (n° 42), pages 141 à 149
- [3] GELARD M.L. , SIROST O. : Humeurs ou substances ? Corps 2010/1 (n° 8), pages 13 à 15
- [4] 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 ; pages 39 à 56
- [5] FREUD S. Le mot d'esprit et sa relation à l'inconscient, Paris, Gallimard, 1905, page 119
- [6] RABELAIS F. l'Avis aux lecteurs, Gargantua 1534
- [7] PIETTE A. Propositions anthropologiques pour refonder la discipline, Paris, Petra, 2010, p. 45.
- [8] BONARDI C. L'humour : un kaléidoscope pour les sciences humaines ? Le Journal des psychologues 2009/6 (n° 269), pages 22 à 26
- [9] Larousse, définition en français « humour » et « sens comique »
- [10] GEDDA M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Kinésithérapie, la Revue. janv 2015;15(157):50-4
- [11] FRAPPE P. Initiation à la recherche. 2011.
- [12] Définition INSEE « rural », « semi-rural » et « urbain » consultables sur <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1034>
- [13] PASQUIER E. Comment préparer et réaliser un entretien semi-dirigé dans un travail de recherche en médecine générale, Préparation de la recherche qualitative. Mémoire de médecine. Université de Lyon Nord;2004, page 23

- [14] BOURGEOIS I, CITTE J. LETRILLART L. LUTSMAN M. VEGA A. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Deuxième partie :de « Maladie » à « Verbatim » d'«Acteur » à « Indépendance ». Exercer. 2009
- [15] BOURGEOIS I, CITTE J. LETRILLART L. LUTSMAN M. VEGA A. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Première partie : d'«Acteur » à « Indépendance ». Exercer. 2009
- [16] PENSON R., PARTRIDGE R., RUDD P et al. Laughter : the best medicine ? Oncologist. 2005;10(8):651-60
- [17] ROCARE. Extraits de guide pour la recherche qualitative.
- [18] BORGES DA SILVA G. La recherche qualitative : un autre principe d'action et de communication. Rev Med Ass Maladie 2001;32(2):117-21.
- [19] ABELLA A. Fantômes inconscients dans la relation médecin-malade. Rev Med Suisse 2016 ; volume 12. Pages 518-521
- [20] MINOIS G. Le prêtre et le médecin : Des saints guérisseurs à la bioéthique, Paris, 2015 Pages 220 à 251
- [21] PRIEGO-VALVERDE B. : L'humour dans les interactions conversationnelles. Thèse de langage et parole. Université Aix Marseille. 1999. Page 132
- [22] ABRAHAM G. Le médecin et son patient : antagonistes ou complices ? Rev Med Suisse 2018 ; volume 14. Page 120-120
- [23] W. HESS C., C. Dvořák. Neurologie du rire. Rev Med Suisse 2008; volume 4. Pages 2473-2477
- [24] DEMIR DOGAN M . The Effect of Laughter Therapy on Anxiety: A Meta-analysis. Holist Nurs Pract. 2020 Jan/Fév; 34(1) pages 35-39.
- [25] SHOHRE BERHOUZ et al. Investigating the effect of humor therapy on chronic pain in the elderly living in nursing homes in Machhad, Iran. Evidence Based Care Journal. Volume 7
Summer 2017. Pages 27-36
- [26] JINPING ZHAO et al. A meta-analysis of randomized controlled trials of laughter and humour interventions on depression, anxiety and sleep quality in adults. Chine. JAN. Volume75. Novembre 2019.Pages 2435-2448
- [27] HAYASHI K. et al. Laughter is the Best Medicine? A cross-sectional study of cardiovascular disease among older japanese adults. Japon. Journal of Epidemiology. 26(10). Octobre 2016. 546–552.

- [28] BERK L. et al. Mirthful laughter, as adjunct therapy in diabetic care, increases HDL cholesterol and attenuates inflammatory cytokines and C-RP and possible CVD risk. *Experimental Biology* .Volume23. Avril 2009. Pages 990.1-990.1
- [29] SAKAI Y. et al. A trial of improvement of immunity in cancer patients by laughter therapy. *Japan-hospitals: the journal of the Japan Hospital Association*. July 2013. Page 53
- [30] CORDONNIER J. Place de l'humour en tant qu'outil de communication en médecine générale : Etude qualitative menée auprès de dix médecins généralistes de la Somme. Thèse de médecine. Université d'Amiens ; 2016. Pages 30 à 32
- [31] 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
- [32] HEBERT C. Quelle place pour l'humour en consultation de médecine générale ? Une étude qualitative menée auprès de 12 médecins généralistes. Thèse de médecine. Université de Lyon ; 2019. Pages 35 à 42
- [33] TAMBLYN R. Bons communicateurs, meilleurs médecins. Les résultats d'un test en communication prédisent le nombre de plaintes de patients. Canada. *JAMA*. Septembre 2007
- [34] BERGER J.T. ET al. Humor in the physician-patient encounter. *Arch Intern Med*. 2004 ;164(8) :825-30
- [35] Cohen C. Chef d'entreprise [en ligne]. Boulogne Billancourt : Chef d'entreprise, publié le 8 avril 2014
- [36] FOURNIER C. Communication médecin-malade et éducation du patient, des notions à rapprocher : apports croisés de la littérature. *Santé Publique* 2007/5. Vol. 19 ; pages 413 à 425

Annexe I : Note d'information

NOTE D'INFORMATION A L'ATTENTION DES PARTICIPANTS

Coordinateur de la Recherche

Dr DUBOIS Gérard, Médecin Généraliste

Cabinet Médical du champ des oiseaux. 1 chemin de Clères, 76130 MONT SAINT AIGNAN 02 85 29 56 66

Investigateur principal

Mr Clément COLMARD

Vous êtes invité à participer à une étude menée dans le cadre de mon travail de thèse en médecine générale.

Si vous acceptez d'y participer, je vous ferai remplir un formulaire de consentement qui attestera de votre accord de participation.

1. Procédure de l'étude

Vous serez interrogé lors d'un entretien individuel par l'investigateur principal en face à face. Par soucis de commodité l'échange sera enregistré par dictaphone. L'interrogatoire portera sur la perception par le patient du recours à l'humour par son médecin généraliste (durée 15m à 30m).

2. Risque potentiel de l'étude

L'étude ne présente aucun risque pour le sujet, ni geste thérapeutique, ni test thérapeutique. Si vous estimez que l'orientation des questions peut attenter à votre pudeur ou votre intimité, vous êtes libre de demander l'arrêt de l'entretien.

3. Objectif de l'étude

L'étude a pour objectif d'évaluer la perception par les patients du recours à l'humour par leur médecin traitant et de déterminer s'il peut améliorer la relation médecin-patient.

4. Participation volontaire

Vous êtes entièrement libre de participer à cette étude. Si durant l'entretien, vous estimez le besoin de mettre fin à votre participation, vous avez juste à me le signaler ; aucune justification ne vous sera demandée. Les informations recueillies seront détruites.

5. Confidentialité des données personnelles ou médicales

L'entretien est entièrement confidentiel et anonyme. Aucune information ne sera transmise à votre médecin généraliste. Les enregistrements seront dactylographiés rapidement et détruits après leur retranscription.

Annexe II : Formulaire de consentement

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT :

Je déclare accepter librement, après lecture de la note d'information, de manière éclairée à participer comme sujet à l'étude : « *Perception par les patients du recours à l'humour par le médecin généraliste lors des consultations* »

Sous la direction : Dr DUBOIS Gérard, Médecin Généraliste

Cabinet Médical du champ des oiseaux. 1 chemin de Clères, 76130 MONT SAINT AIGNAN 02 85 29 56 66

Promoteur : Département Universitaire de Médecine Générale,

Faculté de Médecine et de Pharmacie, 22 Boulevard Gambetta 76000 ROUEN ;

Téléphone : 02.35.14.85.55

Investigateur Principal : COLMARD Clément

Fait à

Le

En deux exemplaires

Signatures

Le Participant

L'investigateur principal

COLMARD Clément

ENTRETIENS

ENTRETIEN n°1

CC : Pour commencer : votre âge, votre sexe, votre profession, vous vivez dans un milieu rural, semi rural ou urbain ?

PATIENT N°1 : Je vais avoir 55 ans, je suis une femme, je suis ASH, j'habite à 3 km d'YVETOT, semi rural.

CC : De manière générale, que pensez-vous de l'humour ?

PATIENT N°1 : Ha ben ça fait du bien ! même entre nous au travail, heureusement qu'on rigole un peu !

CC : Que pensez-vous du recours à l'humour par votre médecin généraliste ?

PATIENT N°1 : Ho ben ça met à l'aise, ça décontracte, on est moins stressé !

CC : Quelle est votre réaction lorsque votre médecin généraliste a recours à l'humour au cours de la consultation ?

PATIENT N°1 : Ça fait du bien, on est plus à l'aise, on est complètement décontractés.

CC : Quels sont les bénéfices du recours à l'humour par votre médecin généraliste lors d'une consultation ?

PATIENT N°1 : Ben si on n'ose pas trop parler de quelque chose, ça... comment dire, ça met plus à l'aise quoi, je ne sais pas comment expliquer... Par exemple à l'hôpital, quand un patient stresse pour ses pansements, l'infirmière elle lui dit : « ho ben vous inquiétez pas, je vais pas vous couper la jambe » ou des trucs comme ça, c'est vrai que ça fait rire, même le patient il rigole donc c'est vrai que ça fait du bien, on y va avec moins d'appréhension. Ça dédramatise aussi la maladie et les médicaments quoi. Ça aide aussi dans la confiance que j'ai avec mon médecin, la preuve, quand je suis arrivée hier avec ma brûlure j'avais vraiment peur et en fin de compte, le fait de m'avoir raconté vos petites conneries (rires), ça m'a fait du bien, ça m'a fait rigoler, on y va plus de bon cœur, c'est plus déstressant.

CC : Quels sont les méfaits du recours à l'humour par votre médecin généraliste ?

PATIENT N°1 : Ben peut être que les gens peuvent le prendre mal, ou qu'ont pas forcément besoin de rire. Peut-être que les gens qui ont pas envie de rigoler ils perdent confiance, oui, peut-être.

CC : Pensez-vous que l'humour puisse être utilisé dans des situations « graves » ?

PATIENT N°1 : Peut-être pas là... ou alors à petite dose alors... non franchement je pense pas là... Non je sais pas... faut voir après selon la situation peut être.

CC : Dans quels domaines médicaux ou dans quelles spécialités pensez-vous que l'humour est utilisable ?

PATIENT N°1 : Ben par exemple pour les soins comme les pansements comme vous m'avez fait, ça dédramatise.

CC : Est-ce que l'utilisation de l'humour change la perception que vous avez de votre médecin traitant ?

PATIENT N°1 : Oui, oui, oui parce que regardez, j'ai pas hésité à venir vous revoir aujourd'hui ! Parce que j'aurai pu dire : « bon, ben, je reviendrai une autre fois ! » mais là j'ai pas hésité à venir. Parce que tous les médecins, c'est vrai qu'ils l'auraient pas pris si bien.

ENTRETIEN N°2

CC : Pour commencer : votre âge, votre sexe, votre profession, vous vivez dans un milieu rural, semi rural ou urbain ?

PATIENT N°2 : Je vais avoir 60 ans, je suis intérimaire un peu partout, là pour l'instant je travaille dans les pains de mie. J'habite à la campagne.

CC : De manière générale, que pensez-vous de l'humour ?

PATIENT N°2 : j'aime bien plaisanter au quotidien mais ça dépend ce que c'est comme humour, parce qu'il y'a des moments, il y'a des humours un peu.... Un peu durs quand même. Moi j'ai jamais eu de problème avec les médecins. Ça dépend sur quoi c'est... si c'est sur des gens qui sont handicapés ou malades là.... J'apprécie pas tellement.

CC : Que pensez-vous du recours à l'humour par votre médecin généraliste ?

PATIENT N°2 : Ça dépend sur quoi c'est pareil... Tant que ça va pas trop loin (réticence).

CC : Quelle est votre réaction lorsque votre médecin généraliste a recours à l'humour au cours de la consultation ?

PATIENT N°2 : Non ça me gêne pas. (moue)

CC : Quels sont les bénéfices du recours à l'humour par votre médecin généraliste lors d'une consultation ?

PATIENT N°2 : C'est pareil, ça dépend du caractère de la personne, ça dépend de l'humour du médecin. (Lassée)

CC : Quels sont les méfaits du recours à l'humour par votre médecin généraliste ?

PATIENT N°2 : ben si la personne a pas envie de rire heu... c'est possible oui.

CC : Pensez-vous que l'humour puisse être utilisé dans des situations « graves » ?

PATIENT N°2 : Non pas du tout.

CC : Dans quels domaines médicaux ou dans quelles spécialités pensez-vous que l'humour est utilisable ?

PATIENT N°2 : Ho ben du moment qu'il (le médecin) connaît son patient...

CC : Est-ce que l'utilisation de l'humour change la perception que vous avez de votre médecin traitant ?

PATIENT N°2 : Non pas spécialement. Quand on le connaît vraiment... pourquoi pas. Mais faut qu'il connaisse son patient, le caractère du patient.

ENTRETIEN N°3 :

CC : Pour commencer : votre âge, votre sexe, votre profession, vous vivez dans un milieu rural, semi rural ou urbain ?

PATIENT N°3 : 42 ans au mois de décembre. Femme. Avant j'étais femme de ménage et maintenant j'ai l'allocation adulte handicapé. Urbain.

CC : De manière générale, que pensez-vous de l'humour ?

PATIENT N°3 : Ha ben j'aime bien moi l'humour, j'aime bien faire des petites blagues ! (Joviale)
c'est important parce que quand on m'a dit que je pourrai plus travailler à l'âge de 45 ans, ben j'ai fait beaucoup de dépression, enfin je vous le dis, quand on vous dit que vous faites rien, puis je pouvais plus travailler ! Quand je faisais 2 heures de ménage chez les gens, j'en pouvais plus !
Donc oui, j'en ai fait de la dépression. Et je pense que j'ai eu des médecins quand même qui m'ont remonté le moral ! Autrement je serai peut-être même plus là !

CC : Que pensez-vous du recours à l'humour par votre médecin généraliste ?

PATIENT N°3 : C'est bien, puis quand on est bien accueilli, c'est bien, oui. Non il y'a quand même des médecins qui sont gentils, ça c'est vrai.

CC : Quelle est votre réaction lorsque votre médecin généraliste a recours à l'humour au cours de la consultation ?

PATIENT N°3 : Ben je rigole.

CC : Quels sont les bénéfices du recours à l'humour par votre médecin généraliste lors d'une consultation ?

PATIENT N°3 : Depuis l'âge de 15 ans que je viens ici, j'ai confiance oui.

CC : Quels sont les méfaits du recours à l'humour par votre médecin généraliste ?

PATIENT N°3 : Pas du tout, j'y vais gaiement. Faut bien blaguer un petit mot. J'ai été plusieurs fois hospitalisée, bon les médecins et infirmières ils nous disent toujours une petite blague, ça fait du bien. Puis quand on voit pas grand monde ben, ça fait du bien.

CC : Pensez-vous que l'humour puisse être utilisé dans des situations « graves » ?

PATIENT N°3 : Ben oui il y'en a qui disaient (au cours de la dépression) : « ça va aller, y'aura des meilleurs moments, comme le Dr L. oui. Ça m'aidait parce qu'autrement, je serai plus là hein ! Après ça dépend la gravité, quand c'est pour annoncer un décès, ou quand on a un cancer, c'est vrai que c'est pas évident. Autrement oui, moi je vois pas de limites, quand on bien reçus.

CC : Dans quels domaines médicaux ou dans quelles spécialités pensez-vous que l'humour est utilisable ?

PATIENT N°3 : Dans la dépression, comme je vous ai dit, moi ça m'a vraiment aidé.

CC : Est-ce que l'utilisation de l'humour change la perception que vous avez de votre médecin traitant ?

PATIENT N°3 : Oui, en positif. De toute façon, lui il a sa vie moi j'ai la mienne, mais une petite blague ça fait du bien. Ah oui !

ENTRETIEN N°4

CC : Pour commencer : votre âge, votre sexe, votre profession, vous vivez dans un milieu rural, semi rural ou urbain ?

PATIENT N°4 : 52 ans, aide-soignante, rural.

CC : De manière générale, que pensez-vous de l'humour ?

PATIENT N°4 : Ben écoutez moi j'aime bien parce que je suis toujours souriante, j'ai toujours le moral, je plaisante tout le temps, même avec les résidents ça compte beaucoup. Pour moi c'est un métier ou on peut tout le temps avoir recours à l'humour, tout le temps plaisanter.

Moi ça me fait du bien en tant qu'aide-soignante puis si je peux leur apporter aussi du bonheur, ben pour moi c'est tout gagné.

CC : Que pensez-vous du recours à l'humour par votre médecin généraliste ?

PATIENT N°4 : C'est ce que je préfère de toute façon, un médecin qui sache plaisanter, qui prend pas trop au sérieux, qui sache plaisanter, ça nous fait du bien aussi.

CC : Quelle est votre réaction lorsque votre médecin généraliste a recours à l'humour au cours de la consultation ?

PATIENT N°4 : Très positive, je ne suis pas outrée, pas perturbée.

CC : Quels sont les bénéfices du recours à l'humour par votre médecin généraliste lors d'une consultation ?

PATIENT N°4 : Ça nous met déjà à l'aise, avec le praticien, je suis vraiment à l'aise quand un médecin plaisante. On arrive mieux à échanger sur nos différentes pathologies. C'est sûr qu'on arrive mieux à se livrer. Carrément oui.

CC : Quels sont les méfaits du recours à l'humour par votre médecin généraliste ?

PATIENT N°4 : Non. Moi j'ai aussi un certain âge et une maturité aussi, donc pour moi c'est tout du positif.

CC : Pensez-vous que l'humour puisse être utilisé dans des situations « graves » ?

PATIENT N°4 : C'est sûr qu'il y a des limites à ne pas dépasser. Un cancer par exemple. C'est vrai que la personne n'est pas là pour qu'on se moque d'elle. La moquerie, non.

CC : Dans quels domaines médicaux ou dans quelles spécialités pensez-vous que l'humour est utilisable ?

PATIENT N°4 : En gériatrie par exemple, les patients ils ont moins de solitude.

CC : Est-ce que l'utilisation de l'humour change la perception que vous avez de votre médecin traitant ?

PATIENT N°4 : Ben oui quand même, parce qu'on a l'habitude avec le médecin traitant, bon ça fait des années qu'on se voit, qu'on discute, on plaisante, et puis bon ben par exemple avec vous (qui plaisantez) bon ben je me sens déjà à l'aise ! Vous êtes sympathique !

ENTRETIEN N° 5

CC : Pour commencer : votre âge, votre sexe, votre profession, vous vivez dans un milieu rural, semi rural ou urbain ?

PATIENT N°5 : 73 ans, modeleur sur bois, rural.

CC : De manière générale, que pensez-vous de l'humour ?

PATIENT N°5 : Ben il en faut, c'est indispensable ! Un peu de dérision, c'est pas du « j'en foutisme », ça fait partie de la vie hein ! Faut comprendre et faut écouter les autres aussi surtout !

CC : Que pensez-vous du recours à l'humour par votre médecin généraliste ?

PATIENT N°5 : Avec mon médecin, on discute assez facilement et on blague beaucoup, et comme j'ai fait tout à l'heure, les petites conneries comme ça... ça fait partie de la vie ! On est malade mais même si on est malade, il faut quand même qu'on garde le moral et l'espoir quoi ! C'est un avantage, ça détend plus les gens, ils sont plus ouverts, ça engage une discussion ! Ça apporte d'autre chose.

CC : Quelle est votre réaction lorsque votre médecin généraliste a recours à l'humour au cours de la consultation ?

PATIENT N°5 : J'étais surpris parce qu'elle m'a sorti comme ça quelques conneries et ça m'a un peu saisi et c'était très bien passé ! Et j'ai même pu lui vendre des carnets de tombola. Donc ça a engagé une conversation. Parce que je pense que maintenant la médecine c'est autre chose que ce que c'était avant. Le médecin il est plus à notre portée, comme on dit. Bon il y'a une barrière mais moins qu'avant. C'est pareil avec les instituteurs ou les ecclésiastiques. Les jeunes médecins sont plus accessibles, plus à l'écoute. Avec le médecin, il y'a moins de barrière. D'ailleurs, le Dr B, je la touetois. On se sent moins en infériorité, on se sent moins écrasé qu'avant. Y'en a encore qui écrasent, sûrement. C'est mon point de vue hein !

Le médecin, c'est un confident ! Vous vous déshabillez devant lui, il rentre dans l'intimité des gens, donc il y'a vraiment un rapport intime avec le médecin

CC : Quels sont les bénéfices du recours à l'humour par votre médecin généraliste lors d'une consultation ?

PATIENT N°5 : J'adhère beaucoup plus facilement à ce que me dit mon médecin, même si c'est par exemple, bon, quelqu'un qui a un cancer, bon ben je pense que c'est plus facile pour lui d'en parler et il est plus réceptif, et c'est plus facile de comprendre ce qu'il a.

CC : Quels sont les méfaits du recours à l'humour par votre médecin généraliste ?

PATIENT N°5 : A mon niveau, non, moi je ne vois pas. Non je ne vois pas d'effet négatif, on vient chez le médecin en confiance, donc heu... c'est que du positif. Après ça peut être de l'humour noir oui, ça dépend ça. Ou une blague qui est dégradante, non. Il y'a des limites.

CC : Pensez-vous que l'humour puisse être utilisé dans des situations « graves » ?

PATIENT N°5 : Ben oui parce que le patient il faut quand l'amener vers le sourire, parce que je pense que quelqu'un qui est en fin de vie, il en a besoin. C'est un chemin parallèle hein, c'est grave mais quand on ajoute de l'humour à côté, un chemin qui est grave, évolue beaucoup plus facilement. C'est un apport au patient, il pense à l'humour, donc il pense moins à son mal et ça l'accompagne. Parce que quand on se tape sur le doigt, ben on se frotte l'autre doigt et on a moins mal. Détourner l'attention et là on a moins mal.

CC : Dans quels domaines médicaux ou dans quelles spécialités pensez-vous que l'humour est utilisable ?

PATIENT N°5 : En consultation (de médecine générale), déjà le gars, il est pas mourant, donc déjà là on peut blaguer.

CC : Est-ce que l'utilisation de l'humour change la perception que vous avez de votre médecin traitant ?

PATIENT N°5 : Ah ben oui déjà oui ! c'est plus un écran, on rentre dans son jeu, on est plus intime avec lui. Je pense que c'est ça hein ! C'est très bien aujourd'hui et je pense que ça évolue dans le bon sens. Ils sont ouverts aux gens. Et vous avez aussi besoin d'humour ! Parce que vous avez pas un métier facile alors si vous restez avec des œillères, ben vous allez broyer du noir à la fin de la journées hein ! Faut pas arriver chez vous la tête dans le cirage. Même s'il y'a des malades qui sont graves (plaisanter) pour vous c'est une thérapie aussi hein !
Quelqu'un de mauvais poil, ça n'attire pas, c'est pas vendeur !

CC : Eh bien merci beaucoup pour vos réponses Mr.

PATIENT N°5 : eh ben moi c'est 25 euros aussi !

ENTRETIEN N°6

CC : Pour commencer : votre âge, votre sexe, votre profession, vous vivez dans un milieu rural, semi rural ou urbain ?

PATIENT N°6 : 65 ans, homme, ouvrier agricole, rural.

CC : De manière générale, que pensez-vous de l'humour ?

PATIENT N°6 : Moi l'humour, j'aime. Déjà j'aime quand les gens disent ce qu'ils pensent, puis quand il y'a de la gentillesse, vous savez comme je suis avec vous, ben on peut pas trouver mieux ! (Rires) Non on aime bien le contact, on aime bien les gens parce qu'on a été habitués, nos parents nous ont habitué à être polis, à respecter les anciens. Toute la vie, elle vient de là, respecter les autres. Il y'en a pas beaucoup qui font à l'heure actuelle ! Même les enfants, dans nos rues de campagne... Nous quand on passe dans nos rues de campagne avec une tracteur, on fait « ouh ouh ! » aux enfants ! Alors que les gosses ils disent plus bonjour. Ecoutez, si on ne dit pas la vérité, si on ne fait rien, on va arriver qu'on va être dépassés d'être mal polis ! Regardez entre nous, on est arrivés, ben vous m'avez déjà plu ! Vous avez le sourire, ça se voit !

CC : Pourtant je porte un masque !

PATIENT N°6 : Oui mais ça se voit ! Les yeux font tout ! ça fait comme une femme ! Il y'a tout. La gentillesse, respecter les autres, aimer les autres ! De toute façon on partira ! Moi quand je me suis fait opérer du cœur, j'ai blagué avec l'infirmière sur la table d'opération avant de dormir ! De toute façon, si on doit partir, on partira.

CC : Que pensez-vous du recours à l'humour par votre médecin généraliste ?

PATIENT N°6 : Bon, tout le monde se ressemble pas. Les docteurs du cœur, très sympas, pour les reins, il sont sévères les jeunes !

CC : Quelle est votre réaction lorsque votre médecin généraliste a recours à l'humour au cours de la consultation ?

PATIENT N°6 : Ben ça dépend ! Si vous avez une grippe, ou que vous avez un coup de froid, ben on n'a pas trop envie de rigoler. Après, quand vous êtes malade du cœur, comme moi, que vous venez pour renouveler votre traitement, ben on a besoin de rigoler ! Comme aujourd'hui, ben moi

je peux pas demander plus ! Parce que si on cause pas au docteur de ce qu'il se passe dans la semaine, ben ça peut pas aller. Chez le docteur il faut se confier ! Ça fait comme un prêtre.

CC : Quels sont les bénéfices du recours à l'humour par votre médecin généraliste lors d'une consultation ?

PATIENT N°6 : Ah tout à fait ! Ça fait tout ! Ça il faut le dire ! Regardez, on prend un exemple aujourd'hui (première consultation avec moi) : si vous m'aviez pris un peu sévère, j'aurai rien dit ! Je me serai dit « ah non il me plaît pas ! » Mais là, à peine vu, je vous aime déjà ! Vous êtes sympathique ! Je trouve que ça arrange le cerveau ! Quand les gens sont sympas, on s'arrange pour pas les déranger ! A l'hôpital, ils étaient tellement sympas, que je m'arrangeais pour les laisser tranquilles !

CC : Quels sont les méfaits du recours à l'humour par votre médecin généraliste ?

PATIENT N°6 : Non moi j'en vois pas. Après quand vous souffrez, là vous avez pas envie d'être dérangé, de rigoler.

CC : Pensez-vous que l'humour puisse être utilisé dans des situations « graves » ?

PATIENT N°6 : Il faut ! Parce que à l'hôpital j'ai rigolé. Premier jour, tu souffres, tu penses à rien, et après t'as envie de causer et si tu as un médecin ou une infirmière qui est vraiment sympa, tu lui demandes « chez vous, ça va ? vos enfants... ? » le rapport se fait en causant et en plaisantant. Un docteur, quand vous êtes bien avec lui, ben vous allez mieux ! J'en ai vu la preuve, quand je suis arrivé à l'hôpital à ROUEN, je souffrais des reins, j'hurlais ! On m'a mis sur un lit, le Dr il m'a tout de suite foutu un produit. Après quand on vous dit que vous ressortez dans 4 jours, là ça va mieux vous vous dites : « ah ah !!! je vais retrouver ma campagne ! ». Si les gens sont sympas avec vous, vous êtes obligé d'être sympa !

CC : Dans quels domaines médicaux ou dans quelles spécialités pensez-vous que l'humour est utilisable ?

PATIENT N°6 : En chirurgie cardiaque, ça m'a fait du bien quand les infirmières, les docteurs m'ont fait rire. Les docteurs des reins, eux, ils sont trop sévères. Je suis tombé sur un interne qui m'a pris pour un imbécile, le lendemain, quand le chef est passé, ça a pas rigolé !

CC : Est-ce que l'utilisation de l'humour change la perception que vous avez de votre médecin traitant ?

PATIENT N°6 : Oui.

ENTRETIEN N° 7 :

CC : Pour commencer : votre âge, votre sexe, votre profession, vous vivez dans un milieu rural, semi rural ou urbain ?

PATIENT N°7 : 44 ans, commercial, homme, rural.

CC : De manière générale, que pensez-vous de l'humour ?

PATIENT N° 7 : ah j'aime bien, j'essaye de pratiquer un peu, j'ai un métier relationnel, donc passe par là. Si on est trop sérieux, niveau commercial, ça ne passe pas.

CC : Que pensez-vous du recours à l'humour par votre médecin généraliste ?

PATIENT N° 7 : Il faut que le médecin reste sérieux évidemment, mais j'ai eu plus jeune un médecin qui plaisantait beaucoup, et ça me déplaisait pas du tout ! Je savais qu'à côté il était sérieux mais il aimait rire, je lui faisais 100% confiance. Donc plutôt appréciable.

CC : Quelle est votre réaction lorsque votre médecin généraliste a recours à l'humour au cours de la consultation ?

PATIENT N° 7 : Plutôt bien. Après tout dépend de la situation, si on vient pour une angine, c'est pas la même que si on vient pour une maladie très grave ! Ça peut être mal pris je pense.

CC : Quels sont les bénéfices du recours à l'humour par votre médecin généraliste lors d'une consultation ?

PATIENT N° 7 : Ça détend. Plus jeune j'étais très timide, donc quand le médecin plaisante, ça m'aide à dialoguer, à me confier. Ça peut aider à parler, à mettre à l'aise, moins hésiter à poser des questions, à s'informer.

CC : Quels sont les méfaits du recours à l'humour par votre médecin généraliste ?

PATIENT N° 7 : Pour moi ça me gênerait pas mais après il y'en a peut qui auraient du mal à faire confiance à un médecin qui plaisanterai un peu trop. Mais moi je ne vois pas d'effet négatif. Après il faut que ça reste dans le contexte, on ne peut pas plaisanter avec quelqu'un qui a un cancer.

CC : Pensez-vous que l'humour puisse être utilisé dans des situations « graves » ?

PATIENT N° 7 : Moi j'aurai du mal à la prendre bien. Dans le contexte grave, pour moi jamais. Après c'est au médecin de s'adapter à la personne. Dans les pathologies bénignes par contre, il faut y aller !

CC : Dans quels domaines médicaux ou dans quelles spécialités pensez-vous que l'humour est utilisable ?

PATIENT N° 7 : Pour les maladies bénignes.

CC : Est-ce que l'utilisation de l'humour change la perception que vous avez de votre médecin traitant ?

PATIENT N° 7 : Non. Parce que j'ai déjà eu un médecin qui plaisantait beaucoup, et je lui faisais entièrement confiance malgré tout.

ENTRETIEN N°8 :

CC : Pour commencer : votre âge, votre sexe, votre profession, vous vivez dans un milieu rural, semi rural ou urbain ?

PATIENT N°8 : 46 ans, femme, ASH, rural.

CC : De manière générale, que pensez-vous de l'humour ?

PATIENT N°8 : Ben c'est bien, ça donne la bonne humeur. Je plaisante beaucoup, dans mon travail aussi.

CC : Que pensez-vous du recours à l'humour par votre médecin généraliste ?

PATIENT N°8 : Ben c'est mieux d'avoir un médecin qui plaisante. Qui fait les choses bien mais qui plaisante aussi de temps en temps. Pas avoir un médecin qui reste « docteur docteur » quoi. Non c'est bien. C'est plus convivial.

CC : Quelle est votre réaction lorsque votre médecin généraliste a recours à l'humour au cours de la consultation ?

PATIENT N°8 : Positive. Je réagis bien.

CC : Quels sont les bénéfices du recours à l'humour par votre médecin généraliste lors d'une consultation ?

PATIENT N°8 : Je sais pas. Je préfère qu'il plaisante.

CC : Quels sont les méfaits du recours à l'humour par votre médecin généraliste ?

PATIENT N°8 : Pour moi il n'y en a pas.

CC : Pensez-vous que l'humour puisse être utilisé dans des situations « graves » ?

PATIENT N°8 : Oui, par exemple, quand on a un cancer, ben ça va pas changer qu'il nous le dise en rigolant plutôt qu'en pleurant. Enfin pas en rigolant non plus mais c'est mieux de le dire avec de l'humour plutôt que de dire « ben vous avez un cancer, c'est comme ça, c'est pas autrement ! »

CC : Dans quels domaines médicaux ou dans quelles spécialités pensez-vous que l'humour est utilisable ?

PATIENT N°8 : Ben dans tous les domaines.

CC : Est-ce que l'utilisation de l'humour change la perception que vous avez de votre médecin traitant ?

PATIENT N°8 : Non pas du tout. Ça ne change pas, ni en bien, ni en mal.

ENTRETIEN N°9

CC : Pour commencer : votre âge, votre sexe, votre profession, vous vivez dans un milieu rural, semi rural ou urbain ?

PATIENT N° 9 : 82, femme, couturière en usine, semi rural

CC : De manière générale, que pensez-vous de l'humour ?

PATIENT N° 9 : ah moi j'aime bien ! Au contraire, j'aime mieux ça que rester muet ! A l'usine ça rigolait bien. Quelqu'un qui plaisant me plaît plus que quelqu'un qui ne plaisante pas.

CC : Que pensez-vous du recours à l'humour par votre médecin généraliste ?

PATIENT N° 9 : Ben j'aimerais bien qu'il plaisante ! Il a été vraiment méchant à un moment... Il était en plein divorce... Il faisait sortir les gens hein ! Il nous mettait dehors ! Je savais pas si j'allais revenir. Par rapport à vous c'est pas pareil. Vous êtes très sympathique, si vous étiez toujours là ce serait très bien.

CC : Quelle est votre réaction lorsque votre médecin généraliste a recours à l'humour au cours de la consultation ?

PATIENT N° 9 : Ben j'aimerais bien ! Il y'en a pas beaucoup qui plaisantent. C'est mieux que de pas vous parler. Ça permet de parler plus.

CC : Quels sont les bénéfices du recours à l'humour par votre médecin généraliste lors d'une consultation ?

PATIENT N° 9 : On peut se confier un peu plus. C'est une bonne raison. On a plus facile à se confier. Si on sait qu'on va être bien reçus, ça compte. Puis on sort on est content. Après la maladie elle est là elle est là. On se sent plus écouté, que le médecin il s'intéresse plus à nous.

CC : Quels sont les méfaits du recours à l'humour par votre médecin généraliste ?

PATIENT N° 9 : Non c'est bon. Moi je vois pas.

CC : Pensez-vous que l'humour puisse être utilisé dans des situations « graves » ?

PATIENT N° 9 : Ha ben ça c'est pas toujours pareil. Comme j'ai mon fils qui est très malade.

CC : Dans quels domaines médicaux ou dans quelles spécialités pensez-vous que l'humour est utilisable ?

PATIENT N° 9 : Ho ben partout, mais il y en a pas beaucoup. Quelqu'un comme vous oui ! Je me répète mais vous êtes souriant et puis vous nous écoutez !

CC : Est-ce que l'utilisation de l'humour change la perception que vous avez de votre médecin traitant ?

PATIENT N° 9 : Oui en bien ! On se sent plus écouté. On est pas obligé d'avoir de l'humour mais des petits « à côtés... »

ENTRETIEN N° 10

CC : Pour commencer : votre âge, votre sexe, votre profession, vous vivez dans un milieu rural, semi rural ou urbain ?

PATIENT N° 10 : 35 ans, homme, opérateur fabrication à lubrizol, vous connaissez ? (Rires).
J'habite en milieu rural.

CC : De manière générale, que pensez-vous de l'humour ?

PATIENT N° 10 : A la base, je suis du genre à prendre tout un peu à la rigolade, ça fait partie de mon quotidien. Même au travail, en équipe, il y a toujours une pointe d'humour.

CC : Que pensez-vous du recours à l'humour par votre médecin généraliste ?

PATIENT N° 10 : Ça ne m'est jamais arrivé. Je n'ai jamais eu l'occasion d'avoir un médecin qui avait de l'humour mais ça ne me dérangerait pas je pense. Une ou deux fois en allant aux urgences pour mes enfants, je suis tombé sur des médecins qui avaient tendance à plaisanter plutôt que de rester sur un air sérieux. Je trouve ça mieux, ça détend l'atmosphère, pour tout le monde.

CC : Quelle est votre réaction lorsque votre médecin généraliste a recours à l'humour au cours de la consultation ?

PATIENT N° 10 : Avec sourire, à aucun moment je me suis posé des questions.

CC : Quels sont les bénéfices du recours à l'humour par votre médecin généraliste lors d'une consultation ?

PATIENT N° 10 : Détendre la situation. Moins de stress pour le patient, moins de stress pour le médecin, je sais pas ... Pour expliquer aussi les maladies, les traitements, ça peut mieux passer si on le fait avec humour que si on est froid.

CC : Quels sont les méfaits du recours à l'humour par votre médecin généraliste ?

PATIENT N° 10 : Après il faut que ce soit avec parcimonie. Il y'a des gens qui ne sont peut-être pas réceptif. Ça dépend de l'humour. Et ça dépend des gens. Le patient il lui reste quelques jours à vivre, c'est peut-être un peu extrême de commencer à rigoler. Je pense qu'on peut rigoler de tout mais il y'a peut-être des cas extrêmes comme ça ou...(grimace)

Le médecin doit savoir s'adapter. Il y'a des gens qui sont réceptifs à l'humour mais d'autre pas. Moi dans mon équipe, je sais avec qui je peux et avec qui je ne peux pas. Après il faut savoir s'adapter.

CC : Pensez-vous que l'humour puisse être utilisé dans des situations « graves » ?

PATIENT N° 10 : Moi je pense qu'on peut. Du moment qu'on ne dégrade pas le patient.

CC : Est-ce que l'utilisation de l'humour change la perception que vous avez de votre médecin traitant ?

PATIENT N° 10 : Clairement oui ! Je pense que si j'avais 2 médecins différents, si j'en avais un qui restait assez froid sans détendre l'atmosphère, je pense que ouais, ce serait compliqué, je préfère avoir un médecin détendu qui préfère rigoler que quelqu'un de froid et constant.

ENTRETIEN N° 11

CC : Pour commencer : votre âge, votre sexe, votre profession, vous vivez dans un milieu rural, semi rural ou urbain ?

PATIENT N° 11 : 69 ans, femme, semi rural, employé d'usine dans la conception de mécanismes électriques

CC : De manière générale, que pensez-vous de l'humour ?

PATIENT N° 11 : ça fait du bien l'humour, il y'a assez de gens qui font la tête.

CC : Que pensez-vous du recours à l'humour par votre médecin généraliste ?

PATIENT N° 11 : Ben même si ça va pas euh... c'est pas très grave, on peut très bien avoir un petit mot pour rire sans aller plus loin.

CC : Quelle est votre réaction lorsque votre médecin généraliste a recours à l'humour au cours de la consultation ?

PATIENT N° 11 : Disons que si la plaisanterie est gentille, pas déplacée... bon on préfère quand même avoir un docteur qui plaisante qu'un docteur qui n'est pas sympathique.

CC : Quels sont les bénéfices du recours à l'humour par votre médecin généraliste lors d'une consultation ?

PATIENT N° 11 : Ben déjà ça fait parler ! On est moins timides.

CC : Quels sont les méfaits du recours à l'humour par votre médecin généraliste ?

PATIENT N° 11 : Après on ne peut pas rentrer dans la vie privée des gens non plus.

CC : Pensez-vous que l'humour puisse être utilisé dans des situations « graves » ?

PATIENT N° 11 : C'est pas toujours évident. Non quand c'est grave, je pense qu'il faut rester sérieux.

CC : Dans quels domaines médicaux ou dans quelles spécialités pensez-vous que l'humour est utilisable ?

PATIENT N° 11 : Il y'a pas de domaines particuliers, mais il faut rentrer dans la vie privée des gens.

CC : Est-ce que l'utilisation de l'humour change la perception que vous avez de votre médecin traitant ?

PATIENT N° 11 : Oui c'est quand même plus agréable que de voir un docteur qui est toujours trop sérieux.

ENTRETIEN N° 12

CC : Pour commencer : votre âge, votre sexe, votre profession, vous vivez dans un milieu rural, semi rural ou urbain ?

PATIENT N° 12 : 56 ans, homme, espaces verts retraité, semi rural.

CC : De manière générale, que pensez-vous de l'humour ?

PATIENT N° 12 : Je crois qu'il faut ! Moi en plus j'habite tout seul alors quand je vois des gens, j'aime bien rigoler. Quand on rigole pas ça veut dire qu'on est tristes, on est malheureux.

CC : Que pensez-vous du recours à l'humour par votre médecin généraliste ?

PATIENT N° 12 : Ben c'est bien ! Déjà on se sent un peu plus proche, pas amoureusement mais déjà on peut dire des choses qu'on dirait pas à un autre médecin quoi. On se livre plus.

CC : Quelle est votre réaction lorsque votre médecin généraliste a recours à l'humour au cours de la consultation ?

PATIENT N° 12 : Ben bien, je ne suis pas choqué !

CC : Quels sont les bénéfices du recours à l'humour par votre médecin généraliste lors d'une consultation ?

PATIENT N° 12 : On se livre plus. On peut dire des choses qu'on dirait pas à un autre médecin. Par exemple si j'avais une maladie très très grave à annoncer, ben ce serait mieux de le prendre ... pas dire côté humoristique mais Un peu plus léger quoi. Voilà, je vois ça comme ça moi !

CC : Quels sont les méfaits du recours à l'humour par votre médecin généraliste ?

PATIENT N° 12 : Ben il y'a des trucs qu'il faut pas parler, la politique, la religion... faut pas se moquer quoi. Si le gars il est gros, ou maigre... ou s'il est blanc, s'il est noir, s'il est jaune...

CC : Pensez-vous que l'humour puisse être utilisé dans des situations « graves » ?

PATIENT N° 12 : Ben il faut ! Moi quand j'étais à MONOD, qu'ils allaient m'opérer et que l'opération elle allait durer 8 heures, ils m'ont dit ça euh... sec, le chirurgien. Après j'ai vu les aides-soignantes, ben elles m'ont remonté le moral. Et puis ça s'est passé beaucoup mieux !

CC : Dans quels domaines médicaux ou dans quelles spécialités pensez-vous que l'humour est utilisable ?

PATIENT N° 12 : Ben pour les choses graves, c'est mieux de le prendre un peu plus léger.

CC : Est-ce que l'utilisation de l'humour change la perception que vous avez de votre médecin traitant ?

PATIENT N° 12 : Ben je préfère un médecin qui plaisante qu'un médecin qui est « pète sec » !

ENTRETIEN N° 13

CC : Pour commencer : votre âge, votre sexe, votre profession, vous vivez dans un milieu rural, semi rural ou urbain ?

PATIENT N°13 : 55 ans, homme, artisan, rural.

CC : De manière générale, que pensez-vous de l'humour ?

PATIENT N°13 : C'est très important. Pour moi, je vois ça comme du bien-être, sinon c'est morose s'il n'y a pas d'humour. Si tous les gens se font la tronche heu... ne se parlent pas... ne font pas une petite blague ... c'est important !

CC : Que pensez-vous du recours à l'humour par votre médecin généraliste ?

PATIENT N°13 : Moi je trouve ça très bien parce que moi je plaisante toujours alors moi ça me va bien ! Si je tombe sur personne froide, déjà que j'ai du mal à y aller chez le médecin alors si en plus il est froid, ben là on est tranquille ! Non c'est très bien un médecin avec de l'humour, c'est très bien !

CC : Quelle est votre réaction lorsque votre médecin généraliste a recours à l'humour au cours de la consultation ?

PATIENT N°13 : Ben j'essaye de lui répondre en plaisantant ! Je fais la même chose ! Je renvoie la balle !

CC : Quels sont les bénéfices du recours à l'humour par votre médecin généraliste lors d'une consultation ?

PATIENT N°13 : ça fait du bien au patient, ça améliore la relation entre les deux. Après je suis battant donc je ferai ce qu'on me dit pour ma santé, que le médecin plaisante ou pas. Faut respecter ce qu'on nous dit. Et puis j'ai du mal à aller chez le médecin ou à l'hôpital alors quand je viens voir quelqu'un d'agréable, et bien j'y vais plus facilement. On n'y va pas en reculant quoi.

CC : Quels sont les méfaits du recours à l'humour par votre médecin généraliste ?

PATIENT N°13 : Non pas du tout, je n'en vois pas, j'ai pas d'idée.

CC : Pensez-vous que l'humour puisse être utilisé dans des situations « graves » ?

PATIENT N°13 : Oui je pense oui ! Vous savez moi j'ai été hospitalisé pour des choses graves, c'est quand même plus agréable quand vous avez des infirmières, de médecins qui ont des mots d'humour. Oui c'est important pour moi. Mon oncologue, il est super, puis il a de l'humour et ça ne change pas qu'on avait toute confiance en lui. Oui c'est important !

CC : Dans quels domaines médicaux ou dans quelles spécialités pensez-vous que l'humour est utilisable ?

PATIENT N°13 : dans la cancérologie et médecine générale, même euh...tous. Si j'ai confiance en la personne, il n'y a pas de problème.

CC : Est-ce que l'utilisation de l'humour change la perception que vous avez de votre médecin traitant ?

PATIENT N°13 : Non pas du tout, du moment que j'ai confiance moi, j'aime bien l'humour.

ENTRETIEN N°14

CC : Pour commencer : votre âge, votre sexe, votre profession, vous vivez dans un milieu rural, semi rural ou urbain ?

PATIENT N° 14 : 69 ans, femme, couturière, semi rural.

CC : De manière générale, que pensez-vous de l'humour ?

PATIENT N° 14 : oh moi j'aime bien ! Mais je suis seule alors...

CC : Que pensez-vous du recours à l'humour par votre médecin généraliste ?

PATIENT N° 14 : Ha... bien ! au contraire ! j'aime mieux ça qu'un médecin qui reste trop sérieux. C'est agréable... disons que ça donne un autre comportement, c'est plus agréable, c'est mieux ! ça renforce la relation et la confiance avec le médecin. Puis on comprend peut-être mieux ce qu'il dit, la maladie.

CC : Quelle est votre réaction lorsque votre médecin généraliste a recours à l'humour au cours de la consultation ?

PATIENT N° 14 : Ha ben j'aime bien, au contraire. Et puis à la force de se connaître, ben je plaisante un peu moi aussi.

CC : Quels sont les bénéfices du recours à l'humour par votre médecin généraliste lors d'une consultation ?

PATIENT N° 14 : On peut dire plus de chose, on se confie plus.

CC : Quels sont les méfaits du recours à l'humour par votre médecin généraliste ?

PATIENT N° 14 : Ho ben, de déplaire si on est trop impoli, trop vulgaire. Faut pas être méchant non plus.

CC : Pensez-vous que l'humour puisse être utilisé dans des situations « graves » ?

PATIENT N° 14 : euh vraiment grave... si c'est sans aller trop loin... oui on peut. Tant qu'on n'est pas dégradants.

CC : Dans quels domaines médicaux ou dans quelles spécialités pensez-vous que l'humour est utilisable ?

PATIENT N° 14 :

CC : Est-ce que l'utilisation de l'humour change la perception que vous avez de votre médecin traitant ?

PATIENT N° 14 : Non. Pas du tout. Enfin différemment, si, on se dit, « tiens, tout compte fait il est aimable notre médecin ! »

ENTRETIEN N° 15

CC : Pour commencer : votre âge, votre sexe, votre profession, vous vivez dans un milieu rural, semi rural ou urbain ?

PATIENT N° 15 : 54 ans, homme, employé du bâtiment, rural.

CC : De manière générale, que pensez-vous de l'humour ?

PATIENT N° 15 : Oui j'aime bien rigoler, c'est important quand même, surtout en cette période.

CC : Que pensez-vous du recours à l'humour par votre médecin généraliste ?

PATIENT N° 15 : On n'a pas trop l'occasion de rire ensemble. Mais il est très sympathique.

CC : Quelle est votre réaction lorsque votre médecin généraliste a recours à l'humour au cours de la consultation ?

PATIENT N° 15 : Bien, ça ne me dérange pas.

CC : Quels sont les bénéfices du recours à l'humour par votre médecin généraliste lors d'une consultation ?

PATIENT N° 15 : Détendre l'atmosphère quand même, parce qu'on arrive peut-être un peu stressé d'avoir quelque chose de grave en arrivant. Avec les maladies que j'ai eues, je suis habitué. J'ai eu des maladie graves, maintenant j'y suis habitué donc l'humour c'est du plus, ça vient en plus

CC : Quels sont les méfaits du recours à l'humour par votre médecin généraliste ?

PATIENT N° 15 : Il n'y en a pas. Un truc négatif, non, au contraire ça ne peut être qu'agréable, ça ne peut être que bien. Bon après quand on vous annonce que vous êtes bientôt sur le carreau, bon, une plaisanterie serait mal placée je pense.

CC : Pensez-vous que l'humour puisse être utilisé dans des situations « graves » ?

PATIENT N° 15 : Je pense qu'il faudrait éviter. En tous cas au début de la maladie. Quand on l'annonce. Mais après, quand on a accepté de vivre avec, ben l'humour c'est du plus.

CC : Dans quels domaines médicaux ou dans quelles spécialités pensez-vous que l'humour est utilisable ?

PATIENT N° 15 : Cancérologie

CC : Est-ce que l'utilisation de l'humour change la perception que vous avez de votre médecin traitant ?

PATIENT N° 15 : Non ça ne changera pas grand-chose dans mon avis. Ça ne change pas non plus la confiance que j'ai.

ENTRETIEN N° 16

CC : Pour commencer, votre âge, votre sexe, votre profession, votre niveau d'étude et votre situation familiale ?

PATIENT N° 16 : J'ai 31 ans, je suis un homme, je suis médecin de santé publique, j'ai le bac + 10 et un master II, je vis en milieu urbain, je suis pacsé, j'ai 2 enfants.

CC : Comment définiriez-vous l'humour ? Donnez-moi une définition simple de l'humour.

PATIENT N° 16 : L'humour, moi, c'est ce qu'il me fait rire !

CC : De manière générale, que pensez-vous de l'humour ?

PATIENT N° 16 : Plus souvent j'y suis confronté, mieux je me porte !

CC : dans votre vie privée, dans votre vie professionnelle ... ?

PATIENT N° 16 : Dans ma vie privée, c'est mon moteur, et dans ma profession je m'en sers pas mal pour avancer aussi.

CC : Donc vous avez régulièrement recours à l'humour...

PATIENT N° 16 : Souvent oui !

CC : Donc l'humour pour vous est un outil de communication ?

PATIENT N° 16 : Oui tout à fait !

CC : Est-ce que vous préférez suivre une émission médicale avec ou sans humour quel que soit le thème abordé ?

PATIENT N° 16 : oh ben oui ! je préfère une émission avec humour.

CC : Que pensez-vous du recours à l'humour par votre médecin généraliste ?

PATIENT N°16 : Ben je pense que ça peut désamorcer des situations de tensions. Pour moi c'est le principal effet dans ma position de patient que je chercherai.

CC : Très bien et votre réaction lorsque votre médecin généraliste plaisante ?

PATIENT N° 16 : je trouve ça positif ! Si c'est bien fait ! je ris !

CC : Le sentiment que cela suscite chez vous ?

PATIENT N° 16 : Eh bien ça me détend, ça me met en confiance en fait. Je me dis qu'il y'a un sentiment de proximité avec le médecin plus important que par rapport à un médecin qui est froid et voilà. Pour moi ça renforce la proximité, je fais plus confiance à quelqu'un qui plaisante, qu'à quelqu'un qui tire la gueule ! Et puis euh... comment dire, ça a peut-être aussi un effet thérapeutique je pense.

CC : Pour vous à quel(s) moment(s) de la consultation l'humour est le plus opportun ?

PATIENT N° 16 : Au moment de l'interrogatoire.

CC : Quels sont les méfaits du recours à l'humour par votre médecin généraliste ?

PATIENT N° 16 : Ben quand c'est mal fait... ça dépend de la sensibilité des gens et comment c'est fait... je pense que dans une annonce de cancer... il faut savoir s'abstenir !

CC : Donc pour vous, l'humour noir, en consultation, le médecin doit s'abstenir ?

PATIENT N°16 : oh... ça dépend... Quand je me suis sectionné le doigt, le gars aux urgences plaisantait sur ce qui m'était arrivé, vous voyez on n'est pas dans une situation dramatique mais bon... Mais si un jour j'attrape un cancer, au moment de l'annonce du diagnostic, je serai un peu

moins réceptif à l'humour. Même chose si le médecin a un humour un peu « idiot », bon... ça fait pas sérieux.

CC : Dans quels domaines médicaux ou dans quelles spécialités pensez-vous que l'humour est utilisable ?

PATIENT N° 16 : je pense que ce qui s'y prête le plus c'est la médecine générale, parce que c'est des patients que tu vois, que tu revois, donc avec lesquels tu as vraiment besoin de créer le lien et la mise en confiance. Après les avis de spécialistes sont plus ponctuels, sont moins fréquents... *

CC : C'est juste ! Et comment l'utilisation de l'humour change la perception que vous avez de votre médecin traitant ?

PATIENT N° 16 : Ben ça c'est si j'avais un médecin drôle mais ... (rires) Non mais je vais me répéter mais c'est quelque chose qui me mettrait plus en confiance, si j'avais à confier des choses ou même euh... en fait j'aime bien avoir une relation de proximité avec le médecin. Je me sentirai plus en confiance.

CC : Donc c'est plutôt positif ?

PATIENT N°16 : Ah oui complètement !

ENTRETIEN N°17

CC : Pour commencer, votre âge, votre sexe, votre profession, votre niveau d'étude et votre situation familiale ?

Patient n° 17 : j'ai 32 ans, je suis un homme, je suis professeur de chimie en lycée, j'ai un master de chimie, je vis en milieu urbain. Je suis pacsé, j'ai 2 enfants

CC : Comment définiriez-vous l'humour ?

Patient n° 17 : L'humour c'est quand 2 personnes ou plus rigolent ensemble. C'est ce qui fait rire. (Géné)

CC : De manière générale, que pensez-vous de l'humour ?

Patient n° 17 : Que c'est indispensable pour avoir un bon équilibre, pour bien vivre, que dans le travail c'est bien perçu, à la fois pour mes élèves que pour moi donc je trouve que c'est très intéressant de poursuivre dans l'humour.

CC : Donc vous avez recours à l'humour régulièrement voire souvent ?

Patient n° 17 : très souvent !

CC : Préférez-vous suivre une émission médicale avec ou sans humour quel que soit le thème abordé ?

PATIENT n° 17 : euh... avec. Globalement ça passe mieux.

CC : Donc pour vous l'humour est une forme de communication ?

PATIENT n° 17 : tout à fait !

CC : Que pensez-vous du recours à l'humour par votre médecin généraliste ?

PATIENT n° 17 : ben si c'est approprié, enfin si c'est pas une situation trop « délicate », je suis pour, après il faut savoir l'adapter à la situation mais globalement je suis plutôt pour. C'est au médecin de s'adapter au patient, qu'il connaît bien en principe. S'il commence à plaisanter dès la première consultation sans connaître la personne, je pense que ça peut être mal pris.

CC : Quelle est votre réaction lorsque votre médecin généraliste a recours à l'humour au cours de la consultation ?

PATIENT n° 17 : Ben je plaisante avec lui.

CC : D'accord, et quel sentiment ça suscite chez vous quand votre médecin plaisante ?

PATIENT n° 17 : Ben euh... du bien être !

CC : Que pensez-vous du recours à l'humour par votre médecin et quels sont les bénéfices du recours à l'humour par votre médecin généraliste lors d'une consultation selon vous ?

PATIENT n° 17 : Ben je pense que ça permet de... euh... de détendre l'atmosphère et du coup de parler de chose beaucoup plus facilement et d'être euh... comment... d'être moins impressionné par le statut du médecin et de pouvoir aborder des choses un petit peu plus délicates que tu ne peux pas aborder avec un mec hyper strict. Après il y'a 2 perceptions, soit on perçoit comme ça soit aussi on peut se dire : « il va se foutre de ma gueule et... profiter de faire de l'humour... » Il faut que ce soit de l'humour adapté quoi !

CC : D'accord et au niveau de la confiance que vous avez en votre médecin traitant ?

PATIENT n° 17 : oh ça non, ça n'influence en rien la confiance que j'ai. S'il ne se fout pas de ma gueule à chaque fois que je parle, si c'est de l'humour bien dosé et qu'à côté de ça il répond clairement à mes demandes.

CC : Pour vous à quel moment de la consultation l'humour est le plus opportun entre l'interrogatoire, l'examen clinique, l'annonce du diagnostic ou les explications sur la thérapeutique ?

PATIENT n° 17 : peut être plutôt à l'interrogatoire pour moi. Je pense que pendant l'auscultation, c'est pas possible... c'est trop intime pour plaisanter... pendant un toucher rectal euh... (rire)

CC : Et selon vous, quels sont les méfaits du recours à l'humour par votre médecin ?

PATIENT n° 17 : peut-être une perte de crédibilité euh... si vraiment c'est trop excessif. Oui une perte de confiance dans la prise en charge et euh... ouais une perte de confiance quoi. Si on fait de l'humour sur un cancer quoi...

CC : D'accord. Et donc dans quels domaines médicaux ou dans quelles spécialités pensez-vous que l'humour est utilisable ?

PATIENT n° 17 : je pense que c'est beaucoup plus délicat quand tu as une maladie grave et potentiellement mortelle. Euh... dans les situations de deuil aussi. Chez des dépressifs aussi, je pense que ça peut être mal perçu.

CC : Donc pour vous, dans la cancérologie, dans les soins palliatifs ou la psychiatrie, on ne plaisante pas ?

PATIENT n° 17 : Ben psychiatrie euh... avec des pincettes quoi. Mais oui tout ce qui est cancérologie, fin de vie euh... moyen.

CC : Pour vous l'humour traduit-il une image de médecin qui manque de sérieux ou pas ?

PATIENT n° 17 : Pas facile... tant que c'est avec parcimonie. Mais c'est compatible.

CC : Et dernière question, comment l'humour change la perception que vous avez de votre médecin traitant ?

PATIENT n° 17 : En bien, beaucoup plus abordable, euh... plus accessible.

RESUME DE LA THESE :

La communication est probablement l'élément le plus important dans la relation médecin malade en médecine générale. De prime abord, le recours à l'humour n'apparaît pas être un outil évident de communication entre le médecin et son patient. Il peut même apparaître comme délétère dans cette relation, où l'on peut supposer que le patient imprégné d'une charge émotionnelle importante au moment de la consultation n'attend qu'un diagnostic et une prise en charge de qualité.

Mais ce rapport est beaucoup plus complexe qu'une prestation de service. La relation doit être optimale pour que les deux partis soient partenaires pour une prise en charge de qualité du patient.

L'objectif de ce travail de thèse était d'évaluer la perception par les patients du recours à l'humour par leur médecin généraliste. L'objectif secondaire était de déterminer si le recours à l'humour par le médecin généraliste permettait d'améliorer la relation médecin malade.

Méthode : Une étude qualitative a été réalisée de Janvier 2020 à Juillet 2020, par entretiens semi dirigés avec 17 patients en consultation de médecine générale dans 3 cabinets distincts en haute Normandie.

Résultats : Une large majorité des patients percevait positivement l'humour. Les effets bénéfiques évoqués concernant la relation médecin malade étaient nombreux : recours aux soins facilité, rupture avec la solitude, effet anxiolytique, outil de confiance, qualité bienveillante du médecin, confiance renforcée, aide à la compréhension et à l'observance. Des effets thérapeutiques ont été également évoqués : effet antidépresseur et effet analgésique. En revanche, l'humour utilisé à mauvais escient n'était pas dénué d'effets délétères : apparence désinvolte du médecin, intrusion dans la vie privée du malade et altération de la confiance. L'adaptation du médecin à chaque patient dans son ensemble, c'est-à-dire son histoire, sa culture, sa personnalité, ses antécédents médicaux et le contexte du recours aux soins, est l'élément clef pour un recours bénéfique à l'humour en consultation de médecine générale.

Conclusion : Le recours à l'humour présente de nombreuses qualités en médecine générale et devrait être incité, mais utilisé à mauvaise escient, il peut être nocif à la relation médecin malade. Il est par conséquent essentiel que le médecin sache adapter son recours à l'humour.

MOT CLES : Médecine générale-Humour-Communication-Relation médecin malade.