

ANNÉE 2021

THÈSE

N° 21SORUM34

**PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME
DE DOCTEUR EN MÉDECINE
Diplôme d'État**

SPÉCIALITÉ : MÉDECINE GÉNÉRALE

PAR : Marion d'YTHURBIDE

Née le 30 août 1994

à Bondy

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 23 SEPTEMBRE 2021

TITRE : Fonctions de l'humour en consultation de médecine générale

PRÉSIDENT DU JURY : M le Professeur TRUGNAN Germain

**AUTRES MEMBRES DU JURY : M le Professeur CORNET Philippe
M le Professeur SOARES André
M le Docteur BARONI Didier**

**DIRECTEURS DE THÈSE : Mme la Docteure DUVERNE Sophie
M le Professeur CORNET Philippe**

ACAR	Christophe	PU-PH	Chirurgie thoracique	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
AIT OUFELLA	Hafid	PU-PH	Réanimation médicale	SAINT-ANTOINE
ALAMOWITCH	Sonia	PU-PH	Neurologie	SAINT-ANTOINE
AMARENCO	Gérard	PU-PH	Méd. phys. et réadaptation	TENON
AMOURA	Zahir	PU-PH	Médecine interne	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
AMSELEM	Serge	PU-PH	Génétique	TROUSSEAU
ANDRE	Thierry	PU-PH	Cancérologie	SAINT-ANTOINE
ANDREELLI	Fabrizio	PU-PH	Endocrinologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
ANTOINE	Jean-Marie	PU-PH	Gynécologie obstétrique	TENON
APARTIS	Emmanuelle	PU-PH	Physiologie	SAINT-ANTOINE
ARNULF	Isabelle	PU-PH	Neurologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
ARRIVE	Lionel	PU-PH	Radiologie et imagerie	SAINT-ANTOINE
ASSOUAD	Jalal	PU-PH	Chirurgie thoracique	TENON
ASTAGNEAU	Pascal	PU-PH	Santé publique	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
AUBRY	Alexandra	PU-PH	Bactériologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
AUCOUTURIER	Pierre	PU-PH	Immunologie	SAINT-ANTOINE
AUDO	Isabelle	PU-PH	Ophtalmologie	15 / 20
AUDRY	Georges	PU-PH	Chirurgie infantile	TROUSSEAU
BACHELOT	Anne	PU-PH	Endocrinologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
BACHET	Jean Baptiste	PU-PH	Gastro entérologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
BALLADUR	Pierre	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive	SAINT-ANTOINE
BARBAUD	Annick	PU-PH	Dermatologie	TENON
BARROU	Benoit	PU-PH	Urologie	
BAUJAT	Bertrand	PU-PH	ORL	TENON
BAUMELOU	Alain	PU-PH	Néphrologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
BAZOT	Marc	PU-PH	Radiologie et imagerie	TENON
BEAUGERIE	Laurent	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie	SAINT-ANTOINE
BELMIN	Joël	PU-PH	Gériatrie	CHARLES FOIX
BENVENISTE	Olivier	PU-PH	Médecine interne	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
BERENBAUM	Francis	PU-PH	Rhumatologie	SAINT-ANTOINE
BERTOLUS	Chloé	PU-PH	Stomatologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
BILLETTE DE VILLEMEUR	Thierry	PU-PH	Pédiatrie	TROUSSEAU
BOCCARA	Franck	PU-PH	Cardiologie	SAINT-ANTOINE
BODAGHI	Bahram	PU-PH	Ophtalmologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
BODDAERT	Jacques	PU-PH	Gériatrie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
BOELLE	Pierre Yves	PU-PH	Biostatistiques	SAINT-ANTOINE
BOFFA	J-Jacques	PU-PH	Néphrologie	TENON
BONNET	Francis	PU-PH	Anesthésiologie et réa. Chir.	TENON
BORDERIE	Vincent	PU-PH	Ophtalmologie	15 / 20
BOUDGHENE-STAMBOULI	Franck	PU-PH	Radiologie et imagerie	TENON
BRICE	Alexis	PU-PH	Génétique	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
BROCHERIOU	Isabelle	PU-PH	Anatomie pathologique	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
BRUCKERT	Eric	PU-PH	Endocrinologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
BUOB	David	PU-PH	Anatomie pathologique	TENON
CACOUB	Patrice	PU-PH	Médecine interne	
CADRANEL	Jacques	PU-PH	Pneumologie	TENON
CALMUS	Yvon	PU-PH	Gastro entérologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE

CALVEZ	Vincent	PU-PH	Virologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
CARBAJAL	Diomedes	PU-PH	Pédiatrie	TROUSSEAU
CARPENTIER	Alexandre	PU-PH	Neurochirurgie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
CARRAT	Fabrice	PU-PH	Biostatistiques	SAINT-ANTOINE
CARRIE	Alain	PU-PH	Biochimie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
CATALA	Martin	PU-PH	Histologie embryologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
CAUMES	Éric	PU-PH	Maladies infectieuses	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
CHABBERT BUFFET	Nathalie	PU-PH	Endocrinologie	TENON
CHAMBAZ	Jean	PU-PH	Biologie cellulaire	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
CHAPPUY	Hélène	PU-PH	Pédiatrie	TROUSSEAU
CHARRON	Philippe	PU-PH	Génétique	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
CHARTIER	Emmanuel	PU-PH	Urologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
KASTLER				
CHAZOULLERES	Olivier	PU-PH	Gastroentérologie ;	SAINT-ANTOINE
CHERIN	Patrick	PU-PH	Médecine Interne	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
CHICHE	Laurent	PU-PH	Chirurgie vasculaire	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
CHRISTIN-MAITRE	Sophie	PU-PH	Endocrinologie	SAINT-ANTOINE
CLARENCON	Frédéric	PU-PH	Radiologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
CLEMENT	Annick	PU-PH	Pédiatrie	TROUSSEAU
CLEMENT LAUSCH	Karine	PU-PH	Nutrition	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
CLUZEL	Philippe	PU-PH	Radiologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
COHEN	Laurent	PU-PH	Neurologie	
COHEN	David	PU-PH	Pédopsychiatrie	
COHEN	Aron	PU-PH	Cardiologie	SAINT-ANTOINE
COLLET	J- Philippe	PU-PH	Cardiologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
COMBES	Alain	PU-PH	Réanimation médicale	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
COMPERAT	Eva	PU-PH	Anatomie et cytologie	TENON
pathologique				
CONSTANT	Isabelle	PU-PH	Anesthésiologie et réa. Chir.	TROUSSEAU
CONSTANTIN	Jean-Michel	PU-PH	Anesthésiologie et réa. Chir.	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
CONTI-MOLLO	Filomena	PU-PH	Biologie cellulaire	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
COPPO	Paul	PU-PH	Hématologie clinique	SAINT-ANTOINE
CORIAT	Pierre	PU-PH	Anesthésiologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
CORNELIS	François	PU-PH	Radiologie et imagerie	TENON
CORNU	Philippe	PU-PH	Neuro chirurgie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
CORVOL	Jean Christophe	PU-PH	Neurologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
CORVOL	Henriette	PU-PH	Pédiatrie	TROUSSEAU
COULOMB	Aurore	PU-PH	Anatomie et cytologie pathologique	TROUSSEAU
CUSSENOT	Olivier	PU-PH	Anatomie/Urologie	TENON
DARAI	Emile	PU-PH	Gynécologie obstétrique	TENON
DAVI	Frédéric	PU-PH	Hématologie biologique	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
DEGOS	Vincent	PU-PH	Anesthésiologie et réa. Chir.	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
DELATTRE	Jean Yves	PU-PH	Neurologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
DELHOMMEAU	François	PU-PH	Hématologie bio	SAINT-ANTOINE
DEMOULE	Alexandre	PU-PH	Réanimation médicale	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
DERAY	Gilbert	PU-PH	néphrologie	
DOMMERMUES	Marc	PU-PH	Gynécologie obstétrique	
DORMONT	Didier	PU-PH	Radiologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
DOUAY	Luc	PU-PH	Hématologie bio	SAINT-ANTOINE
DRAY	Xavier	PU-PH	Hépatologie	SAINT-ANTOINE
DUBERN	Béatrice	PU-PH	Pédiatrie	TROUSSEAU
DUBOIS	Bruno	PU-PH	Neurologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
DUCOU LE POINTE	Hubert	PU-PH	Radiologie et imagerie	TROUSSEAU
DUGUET	Alexandre	PU-PH	Pneumologie Réanimation	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE

DUPONT	Sophie	PU-PH	Anatomie / SSR	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
DUFRESNE				
DURR	Alexandra	PU-PH	Génétique	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
DUSSAULE	Jean-Claude	PU-PH	Physiologie	SAINT-ANTOINE
DUVAL	Alex	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire	SAINT-ANTOINE
DUYCKAERTS	Charles	PU-PH	Anatomie pathologique	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
ELALAMY	Moulay	PU-PH	Hématologie	TENON
FAIN	Olivier	PU-PH	Médecine Interne	SAINT-ANTOINE
FARTOUKH	Muriel	PU-PH	Réanimation	TENON
FAUTREL	Bruno	PU-PH	Rhumatologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
FEVE	Bruno	PU-PH	Endocrinologie	SAINT-ANTOINE
FITOUSSI	Frank	PU-PH	Chirurgie infantile	TROUSSEAU
FLAMAND ROZE	Emmanuel	PU-PH	Neurologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
FLEJOU	Jean-François	PU-PH	Anatomie & cytologie	SAINT-ANTOINE FOIX
L'HELIAS	Laurence	PU-PH	Pédiatrie	TROUSSEAU
FONTAINE	Bertrand	PU-PH	Neurologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
FOSSATI	Philippe	PU-PH	Psychiatrie adultes	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
FOURET	Pierre	PU-PH	Anatomie pathologique	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
FOURNIER	Emmanuel	PU-PH	Physiologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
FRANCOIS-PRADIER	Hélène	PU-PH	Néphrologie	TENON
FREUND	Yonathan	PU-PH	Médecine d'urgence	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
FUNCK-BRENTANO	Christian	PU-PH	Pharmacologie clinique	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
GALANAUD	Damien	PU-PH	Radiologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
GEORGIN-LAVIALLE	Sophie	PU-PH	Médecine interne	TENON
GIRARD	Pierre-Marie	PU-PH	Maladies infectieuses	SAINT-ANTOINE
GIRERD	Xavier	PU-PH	Thérapeutique/Endocrino	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
GLIGOROV	Joseph	PU-PH	Cancérologie ; Radiothérapie	TENON
GONZALEZ	Jésus	PU-PH	Pneumologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
GOROCHOV	Guy	PU-PH	Immunologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
GOSSEC	Laure	PU-PH	Rhumatologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
GOUDOT	Patrick	PU-PH	Stomatologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
GRABLI	David	PU-PH	Neurologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
GRATEAU	Gilles	PU-PH	Médecine interne	TENON
GRIMPREL	Emmanuel	PU-PH	Pédiatrie	TROUSSEAU
GUIDET	Bertrand	PU-PH	Réanimation médicale	SAINT ANTOINE
HAMMOUDI	Nadjib	PU-PH	Cardiologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
HAROCHÉ	Julien	PU-PH	Médecine interne	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
HARTEMANN	Agnès	PU-PH	Diabétologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
HATEM	Stéphane	PU-PH	Physiologie/Cardio	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
HAUSFATER	Pierre	PU-PH	Thérapeutique/Urgences	TENON
HAYMANN	Jean Philippe	PU-PH	Physiologie	TENON
HELFT	Gérard	PU-PH	Cardiologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
HENNEQUIN	Christophe	PU-PH	Parasitologie	SAINT ANTOINE
HERTIG	Alexandre	PU-PH	Néphrologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
HOANG XUAN	Khê	PU-PH	Neurologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
HOUSSET	Chantal	PU-PH	Biologie cellulaire	SAINT ANTOINE
HUGUET	Florence	PU-PH	Radiothérapie	TENON
IDBAIH	Ahmed	PU-PH	Neurologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
IRTAN	Sabine	PU-PH	Chirurgie infantile	TROUSSEAU
ISNARD	Richard	PU-PH	Cardiologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
ISNARD BAGNIS	Corinne	PU-PH	Néphrologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
JARLIER	Vincent	PU-PH	Bactériologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
JOUANNIC	Jean Marie	PU-PH	Gynécologie obstétrique	TROUSSEAU

JUST	Jocelyne	PU-PH	Pédiatrie	TROUSSEAU
KALAMARIDES	Michel	PU-PH	Neurochirurgie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
KARACHI	Carine	PU-PH	Neurochirurgie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
KAROUJ	Medhi	PU-PH	Chirurgie digestive	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
KAS	Aurélie	PU-PH	Biophysique	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
KATLAMA	Christine	PU-PH	Maladies infectieuses	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
KAYEM	Gilles	PU-PH	Gynécologie obstétrique	TROUSSEAU
KHIAMI	Frédéric	PU-PH	Chirurgie orthopédique	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
KLATZMANN	David	PU-PH	Immunologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
KOSKAS	Fabien	PU-PH	Chirurgie vasculaire	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
LACAVE	Roger	PU-PH	Cytologie et histologie	TENON
LACOMBE	Karine	PU-PH	Maladies infectieuses	SAINT-ANTOINE
LACORTE	Jean Marc	PU-PH	Biologie cellulaire	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
LAMAS	Georges	PU-PH	ORL	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
LANDMAN-PARKER	Judith	PU-PH	Pédiatrie	TROUSSEAU
LAPILLONNE	Hélène	PU-PH	Hématologie bio	TROUSSEAU
LAROCHE	Laurent	PU-PH	Ophthalmologie	15 / 20
LAZENNEC	Jean Yves	PU-PH	Anatomie/Chirurgie orthopédique	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
LAZIMI	Gilles	PU associé	Médecine générale	CABINET
LE FEUVRE	Claude	PU-PH	Cardiologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
LE GUERN	Eric	PU-PH	Génétique	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
LEBLOND	Véronique	PU-PH	Hématologie clinique	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
LEENHARDT	Laurence	PU-PH	Endocrino/médecine nucléaire	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
LEFEVRE	Jérémie	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive	SAINT-ANTOINE
LEGER	Pierre Louis	PU-PH	Pédiatrie	TROUSSEAU
LEGRAND	Ollivier	PU-PH	Hématologie	SAINT-ANTOINE
LEHERICY	Stéphane	PU-PH	Neuro radiologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
LEMOINE	François	PU-PH	Immunologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
LEPRINCE	Pascal	PU-PH	Chirurgie thoracique	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
LETAVERNIER	Emmanuel	PU-PH	Physiologie	TENON TROUSSEAU
LEVERGER	Guy	PU-PH	Pédiatrie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
LEVY	Richard	PU-PH	Neurologie	TENON
LEVY	Rachel	PU-PH	Biologie reproduction	
LORENZO	Alain	PU MG	Médecine générale	CABINET TROUSSEAU
LORROT	Mathie	PU-PH	Pédiatrie	TENON
LOTZ	Jean-Pierre	PU-PH	Cancérologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
LUBETZKI	Catherine	PU-PH	Neurologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
LUCIDARME	Olivier	PU-PH	Radiologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
LUYT	Edouard	PU-PH	Réanimation médicale	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
MAINGON	Philippe	PU-PH	Radiothérapie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
MANESSE-CONSOLI	Angèle	PU-PH	Pédo psychiatrie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
MARCELIN	Anne	PU-PH	Virologie	
	Geneviève			
MARTEAU	Philippe	PU-PH	Hépatologie	SAINT-ANTOINE
MAURY	Eric	PU-PH	Réanimation médicale	SAINT-ANTOINE
MEKINIAN	Arsène	PU-PH	Médecine interne	SAINT-ANTOINE
MENEGAUX	Fabrice	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
MENU	Yves	PU-PH	Radiologie	SAINT-ANTOINE
MESNARD	Laurent	PU-PH	Néphrologie	TENON
MEYOHAS	Marie-Caroline	PU-PH	Maladies infectieuses	SAINT-ANTOINE
MILLET	Bruno	PU-PH	Psychiatrie adultes	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
MOHTY	Mohamad	PU-PH	Hématologie clinique	SAINT-ANTOINE
MONTALESCOT	Gilles	PU-PH	Cardiologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
MONTRAVERS	Françoise	PU-PH	Biophysique	TENON

MORAND	Laurence	PU-PH	Bactériologie virologie	SAINT-ANTOINE
MORELOT PANZINI	Capucine	PU-PH	Pneumologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
MOZER	Pierre	PU-PH	Urologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
NACCACHE	Lionel	PU-PH	Physiologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
NAVARRO	Vincent	PU-PH	Neurologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
NETCHINE	Irène	PU-PH	Physiologie	TROUSSEAU
NGUYEN	Yann	PU-PH	ORL	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
NGUYEN KHAC	Florence	PU-PH	Hématologie biologique	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
NGUYEN QUOC	Stéphanie	PU-PH	Hématologie clinique	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
NIZARD	Jacky	PU-PH	Gynécologie obstétrique	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
OPPERT	Jean Michel	PU-PH	Nutrition	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
PÂQUES	Michel	PU-PH	Ophtalmologie	15 / 20
PARC	Yann	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive	SAINT-ANTOINE
PASCAL	Hugues	PU-PH	Chirurgie orthopédique	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
MOUSSELLARD				
PATERON	Dominique	PU-PH	Thérapeutique/Urgences	SAINT-ANTOINE
PAUTAS	Éric	PU-PH	Gériatrie	CHARLES FOIX
PAYE	François	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive	SAINT-ANTOINE
PERETTI	Charles-	PU-PH	Psychiatrie d'adultes	SAINT-ANTOINE
Siegrid				
PETIT	Arnaud	PU-PH	Pédiatrie	TROUSSEAU
PIALOUX	Gilles	PU-PH	Maladies infectieuses	TENON
PIARROUX	Renaud	PU-PH	Parasitologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
PLAISIER	Emmanuelle	PU-PH	Néphrologie	TENON
POIROT	Catherine	PU-PH	Cyto embryologie	SAINT LOUIS
POITOU BERNERT	Christine	PU-PH	Nutrition	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
POURCHER	Valérie	PU-PH	Maladies infectieuses	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
PRADAT DIEHL	Pascale	PU-PH	Rééducation fonctionnelle	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
PUYBASSET	Louis	PU-PH	Anesthésiologie et réa. Chir.	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
QUESNEL	Christophe	PU-PH	Anesthésiologie et réa. Chir.	TENON
RATIU	Vlad	PU-PH	Hépto gastro	
RAUX	Mathieu	PU-PH	Anesthésiologie et réa. Chir.	
REDHEUIL	Alban	PU-PH	Radiologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
RENARD PENNA	Raphaële	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
RIOU	Bruno	PU-PH	Anesthésiologie/Urgences	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
ROBAIN	Gilberte	PU-PH	Médecine Physique et réadaptation	ROTHSCHILD
ROBERT	Jérôme	PU-PH	Bactériologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
RODRIGUEZ	Diana	PU-PH	Pédiatrie	TROUSSEAU
RONDEAU	Eric	PU-PH	Néphrologie	TENON
ROSMORDUC	Olivier	PU-PH	Hépto-Gastro-Entérologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
ROUPRET	Morgan	PU-PH	Urologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
SAADOUN	David	PU-PH	Médecine interne	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
SAHEL	José-Alain	PU-PH	Ophtalmologie	15 / 20
SAMSON	Yves	PU-PH	Urgences cérébro vasculaires	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
SANSON	Marc	PU-PH	Histologie/Neurologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
SARI ALI	El Hadi	PU-PH	Chirurgie orthopédique	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
SAUTET	Alain	PU-PH	Chirurgie orthopédique	SAINT-ANTOINE
SCATTON	Olivier	PU-PH	Chirurgie digestive	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
SEILHEAN	Danielle	PU-PH	Anatomie pathologique	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
SESIK	Philippe	PU-PH	Gastro entérologie	SAINT -ANTOINE
SELLAM	Jérémie	PU-PH	Rhumatologie	SAINT-ANTOINE
SEROUSSI	Brigitte	PU-PH	Biostatistiques	TENON
FREDEAU				
SIFFROI	Jean-Pierre	PU-PH	Cytologie et histologie	TROUSSEAU

SILVAIN	Johanne	PU-PH	Cardiologie	
SIMILOWSKI	Thomas	PU-PH	Pneumologie	
SIMON	Tabassome	PU-PH	Pharmacologie biologique	SAINT-ANTOINE
SOKOL	Harry	PU-PH	Gastroentérologie	SAINT-ANTOINE
SPANO	J-Philippe	PU-PH	Cancérologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
STANKOFF	Bruno	PU-PH	Neurologie	SAINT-ANTOINE
STEICHEN	Olivier	PU-PH	Médecine interne	TENON
STRAUS	Christian	PU-PH	Physiologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
SVRECK	Magali	PU-PH	Anatomie pathologique	SAINT-ANTOINE
TALBOT	Jean Noel	PU-PH	Biophysique	TENON
TANKERE	Frédéric	PU-PH	ORL	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
THABUT	Dominique	PU-PH	Gastro entérologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
THOMASSIN-	Isabelle	PU-PH	Radiologie et imagerie	TENON
NAGGARA				
THOUMIE	Philippe	PU-PH	Méd. phys. et réadaptation	ROTHSCHILD
TOUITOU	Valérie	PU-PH	Ophthalmologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
TOUNIAN	Patrick	PU-PH	Pédiatrie	TROUSSEAU
TOURAINÉ	Philippe	PU-PH	Endocrinologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
TOURRET-ARNAUD	Jérôme	PU-PH	Néphrologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
TRAXER	Olivier	PU-PH	Urologie	TENON
TRESALLET	Christophe	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
TRUGNAN	Germain	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire	SAINT-ANTOINE
TUBACH	Florence	PU-PH	Epidémiologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
ULINSKI	Tim	PU-PH	Pédiatrie	TROUSSEAU
UZAN	Catherine	PU-PH	Gynécologie obstétrique	
VAILLANT	J-Christophe	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive	
VERNY	Marc	PU-PH	Gériatrie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
VEZIRIS	Nicolas	PU-PH	Bactériologie virologie	SAINT-ANTOINE
VIALLE	Raphaël	PU-PH	Chirurgie pédiatrique	TROUSSEAU
VIDAILHET	Marie-José	PU-PH	Neurologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
VIGOUROUX	Corinne	PU-PH	Biologie cellulaire	SAINT-ANTOINE
WENDUM	Dominique	PU-PH	Anatomie et cytologie pathologique	SAINT-ANTOINE
ARLET	Guillaume	PU-PH	Bactériologie	émérite
AUTRAN	Brigitte	PU-PH	Immunologie	émérite
BASDEVANT	Arnaud	PU-PH	Nutrition	émérite
BERNAUDIN	Jean-François	PU-PH	Histologie et embryologie	émérite
BRICAIRE	François	PU-PH	Maladies infectieuses	émérite
CAPEAU	Jacqueline	PU-PH	Biologie cellulaire	émérite
CAPRON	Frédérique	PU-PH	Anatomie pathologique	émérite
CHASTRE	Jean	PU-PH	Médecine intensive	émérite
CORNET	Philippe	PU MG	Médecine générale	émérite
EYMARD	Bruno	PU-PH	Neurologie	émérite
FERON	Jean-Marc	PU-PH	Chirurgie orthopédique et traum.	émérite
FERRE	Pascal	PU-PH	Biochimie	émérite
HANNOUN	Laurent	PU-PH	Chirurgie générale	émérite
JOUVENT	Roland	PU-PH	Psychiatrie adultes	émérite
LACAU SAINT GUILY	Jean	PU-PH	O.R.L.	émérite
LE BOUC	Yves	PU-PH	Physiologie	émérite
MARIANI	Jean	PU-PH	Biologie cellulaire	émérite
MASQUELET	Alain	PU-PH	Chirurgie orthopédique	émérite
MAZIER	Dominique	PU-PH	Parasitologie et mycologie	émérite
POYNARD	Thierry	PU-PH	Gastro entérologie	émérite
RONCO	Pierre	PU-PH	Néphrologie	émérite
ROUBY	Jean-Jacques	PU-PH	Anesthésie réanimation	émérite

SEZEUR	Alain	PU-PH	Chirurgie générale	émérite
SOUBRIER	Florent	PU-PH	Génétique	émérite
STERKERS	Olivier	PU-PH	O.R. L	émérite
UZAN	Serge	PU-PH	Gynécologie obstétrique	émérite
WILLER	Jean-Claude	PU-PH	Physiologie	émérite



MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS

ALLENBACH Yves	MCU-PH	Médecine interne gériatrie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
ARON WISNIEWSKY Judith	MCU-PH	Nutrition	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
ATLAN Michaël	MCU-PH	Chirurgie plastique	TENON
AUBART COHEN Fleur	MCU-PH	Médecine interne	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
BACHY Manon	MCU-PH	Chirurgie infantile	TROUSSEAU
BARBU Véronique	MCU-PH	Biochimie	SAINT ANTOINE
BASSEZ Guillaume	MCU-PH	Histologie embryologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
BAYEN Eléonore	MCU-PH	Rééducation fonctionnelle	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
BELLANNE CHANTELOT Christine	MCU-PH	Génétique	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
BELLOCQ Agnès	MCU-PH	Physiologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
BENDIFALLAH Sofiane	MCU-PH	Gynécologie obstétrique	TENON
BENOLIEL Jean Jacques	MCU-PH	Biochimie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
BENUSIGLIO Patrick	MCU-PH	Génétique	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
BIELLE Franck	MCU-PH	Anatomie pathologique	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
BILHOU NABERA Chrystèle	MCU-PH	Génétique	SAINT-ANTOINE
BLONDIAUX Eléonore	MCU-PH	Radiologie	TROUSSEAU
BODINI Benedetta	MCU-PH	Neurologie	SAINT-ANTOINE
BOISSAN Mathieu	MCU-PH	Biologie cellulaire	SAINT-ANTOINE
BOUGLE Adrien	MCU-PH	Anesthésiologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
BOUHERAOUA Nacim	MCU-PH	Ophthalmologie	15 / 20
BOURRON Olivier	MCU-PH	Endocrinologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
BOUTOLLEAU David	MCU-PH	Bactériologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
BRIOUDE Frédéric	MCU-PH	Physiologie	TROUSSEAU
BRISOT Eolia	MCU-PH	Hématologie	SAINT-ANTOINE
BUFFET Camille	MCU-PH	Endocrinologie diabète et maladies métaboliques	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
BURREL Sonia	MCU-PH	Bactériologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
CADWALLADER Jean. Sébastien	MCU MG	Médecine générale	CABINET
CAMBON BINDER Adeline	MCU-PH	Chirurgie orthopédique	SAINT-ANTOINE
CAMUS DUBOC Marine	MCU-PH	Gastroentérologie	SAINT-ANTOINE
CANLORBE Geoffroy	MCU-PH	Gynécologie obstétrique	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
CERVERA Pascale	MCU-PH	Anatomie pathologique	SAINT-ANTOINE
CHAPIRO Elise	MCU-PH	Hématologie biologique	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
CHARLOTTE Frédéric	MCU-PH	Anatomie pathologique	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
CHASTANG Julie	MCU associé	Médecine générale	CABINET
CHAVANNES Barbara	MCU associé	Médecine générale	CABINET
COULET Florence	MCU-PH	Génétique	PITIE SALPITRIERE

COUVERT	Philippe	MCU-PH	Biochimie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
DANZIGER	Nicolas	MCU-PH	Physiologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
DAVAINE	Jean Michel	MCU-PH	Chirurgie vasculaire	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
DECHARTRES	Agnès	MCU-PH	Santé publique	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
DECRE	Dominique	MCU-PH	Bactériologie virologie	SAINT-ANTOINE
DENIS	Jérôme	MCU-PH	Biologie cellulaire	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
DHOMBRES	Ferdinand	MCU-PH	Gynécologie obstétrique	TROUSSEAU
DRES	Martin	MCU-PH	Médecine intensive	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
DROUIN	Sarah	MCU-PH	Urologie	TENON
DUPONT	Charlotte	MCU-PH	Biologie de la reproduction	TENON
ECKERT	Catherine	MCU-PH	Virologie	SAINT-ANTOINE
FAJAC-CALVET	Anne	MCU-PH	Cytologie et histologie	TENON
FEKKAR	Arnaud	MCU-PH	Parasitologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
FERRERI	Florian	MCU-PH	Psychiatrie adultes	SAINT-ANTOINE
FRERE	Corinne	MCU-PH	Hématologie biologique	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
GALICHON	Pierre	MCU-PH	Néphrologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
GANDJBAKHCH	Estelle	MCU-PH	Cardiologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
GARDERET	Laurent	MCU-PH	Hématologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
GAURA SCHMIDT	Véronique	MCU-PH	Biophysique	TENON
GAY	Frédéric	MCU-PH	Parasitologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
GAYMARD	Bertrand	MCU-PH	Physiologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
GEROTZAFAS	Grigoris	MCU-PH	Hématologie	TENON
GIRAL	Philippe	MCU-PH	Nutrition	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
GIURGEA	Irina	MCU-PH	Génétique	TROUSSEAU
GOZLAN	Joël	MCU-PH	Bactériologie virologie	SAINT-ANTOINE
GUEDJ	Romain	MCU-PH	Pédiatrie	TROUSSEAU
GUIHOT THEVENIN	Amélie	MCU-PH	Immunologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE-
GUITARD	Juliette	MCU-PH	Parasitologie	SAINT-ANTOINE
HABERT	Marie Odile	MCU-PH	Biophysique et méd nucléaire	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
HAJAGE	Damien David	MCU-PH	Biostatistiques	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
HERITIER	Sébastien	MCU-PH	Pédiatrie	TROUSSEAU
HIRSCH	Pierre	MCU-PH	Hématologie	SAINT-ANTOINE
HUBERFELD	Gilles	MCU-PH	Physiologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
IBANEZ	Gladys	MCU MG	Médecine générale	CABINET
JERU	Isabelle	MCU-PH	Génétique	SAINT-ANTOINE
JOHANET	Catherine	MCU-PH	Immunologie	SAINT-ANTOINE
JOUVION	Grégory	MCU-PH	Histologie	SAINT-ANTOINE
KIFFEL	Thierry	MCU-PH	Biophysique	SAINT-ANTOINE
KINUGAWA BOURRON	Kiyoka	MCU-PH	Médecine interne gériatrie	CHARLES FOIX
LAFUENTE-LAFUENTE	Carmelo	MCU-PH	Médecine interne gériatrie	CHARLES FOIX
LAMAZIERE	Antonin	MCU-PH	Biochimie	SAINT-ANTOINE
LAMBERT-NICLOT	Sidonie	MCU-PH	Bactériologie virologie	SAINT-ANTOINE
LAMBRECQ	Virginie	MCU-PH	Physiologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
LAPIDUS	Nathanael	MCU-PH	Biostatistiques	SAINT-ANTOINE
LASCOLS	Olivier	MCU-PH	Biologie cellulaire	SAINT-ANTOINE
LAURENT-LEVINSON	Claudine	MCU-PH	Pédo psychiatrie	PITIE SALPITRIERE
LAVENEZIANA	Pierantonio	MCU-PH	Physiologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
LE BIHAN	Johanne	MCU-PH	Biologie cellulaire	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
LEBRETON	Guillaume	MCU-PH	Chirurgie thoracique	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
LOUAPRE	Céline	MCU-PH	Neurologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
LUSSEY-LEPOUTRE	Charlotte	MCU-PH	Biophysique et méd nucléaire	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
MAKSUD	Philippe	MCU-PH	Biophysique et méd nucléaire	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
MALARD	Florent	MCU-PH	Hématologie	SAINT-ANTOINE
MANCEAU	Gilles	MCU-PH	Chirurgie digestive	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE

MIRAMONT	Vincent	MCU associé	Médecine générale	CABINET
MIYARA	Makoto	MCU-PH	Immunologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
MOCHEL	Fanny	MCU-PH	Génétique	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
MOHAND SAID	Saddek	MCU-PH	Ophtalmologie	15 / 20
MONSEL	Antoine	MCU-PH	Anesthésiologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
MORENO-SABATER	Alicia	MCU-PH	Parasitologie	SAINT-ANTOINE
PEYRE	Matthieu	MCU-PH	Neurochirurgie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
PLU	Isabelle	MCU-PH	Médecine légale	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
QASSEMYAR	Quentin	MCU-PH	Chirurgie plastique	TROUSSEAU SAINT
RAINTEAU	Dominique	MCU-PH	Biologie cellulaire	ANTOINE PITIE
REDOLFI	Stéfania	MCU-PH	Pneumologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
ROHAUT	Benjamin	MCU-PH	Neurologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
ROOS WEIL	Damien	MCU-PH	Hématologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
ROSENZWAJG	Michelle	MCU-PH	Immunologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
ROSSO	Charlotte	MCU-PH	Neurologie - urgences	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
ROTGE	Jean-Yves	MCU-PH	Psychiatrie adultes	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
ROUSSEAU ROUSVOAL	Géraldine		MCU-PH Chirurgie viscérale et digestive	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
RUPPERT	Anne Marie	MCU-PH	Pneumologie	TENON
SALEM	Joe Elie	MCU-PH	Pharmacologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
SCHMIDT	Mathieu	MCU-PH	Réanimation médicale	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
SCHNURIGER	Aurélie	MCU-PH	Bactériologie virologie	TROUSSEAU PITIE
SCHOUMAN	Thomas	MCU-PH	Stomatologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
SOARES	Michel	MCU associé	Médecine générale	CABINET
SORIA	Angèle	MCU-PH	Dermatologie	TENON
SOUGAKOFF	Wladimir	MCU-PH	Bactériologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
SOUSSAN	Patrick	MCU- PH	Bactériologie virologie	TENON
TANKOVIC	Jacques	MCU-PH	Bactériologie virologie	SAINT-ANTOINE
TEZENAS DU MONTCELS	Sophie	MCU-PH	Biostatistiques	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
THELLIER	Marc	MCU-PH	Parasitologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
VALLET	Hélène	MCU-PH	Gériatrie et biologie du vieillissement	SAINT-ANTOINE
VARINOT	Justine	MCU-PH	Anatomie pathologique	TENON
VATIER	Camille	MCU-PH	Biologie cellulaire	SAINT-ANTOINE
VAYLET	Claire	MCU-PH	Biophysique	TROUSSEAU
VIMONT BILLARANT	Sophie	MCU-PH	ex Vimont dispo conv perso	TENON
VOIRIOT	Guillaume	MCU-PH	Médecine intensive	TENON
WAGNER	Mathilde	MCU-PH	Radiologie	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
WEISS	Nicolas	MCU-PH	Thérapeutique/réa médicale	PITIÉ-SALPÊTRIÈRE
WORBE	Yulia	MCU-PH	Physiologie	SAINT-ANTOINE
YORDANOV	Youri	MCU-PH	Médecine d'urgence	SAINT-ANTOINE

REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur TRUGNAN Germain pour l'honneur que vous me faites de présider ce jury ; merci pour l'intérêt que vous avez porté à mon sujet.

À Monsieur le Professeur SOARES André pour l'honneur que vous me faites de participer à ce jury de thèse ; je vous en suis très reconnaissante.

À Monsieur le Professeur CORNET Philippe membre du jury de thèse et directeur de thèse ; une grande gratitude d'avoir accepté de diriger ce travail et d'apporter vos nombreuses connaissances. Merci de me faire l'honneur de siéger dans ce jury de thèse.

À Monsieur le Docteur BARONI Didier pour l'honneur que vous me faites d'apporter votre contribution en siégeant dans mon jury de thèse ; merci de m'avoir accueillie avec bienveillance dans votre cabinet pour mon stage de niveau 1 et de m'avoir confortée dans le choix de ma spécialité.

À Madame la Docteure DUVERNE Sophie directrice de thèse et tutrice ; merci infiniment de ton soutien pendant ces 3 années d'internat. Merci de m'avoir supervisée, soutenue et conseillée tout au long de ce travail.

À ma maman. Forever and ever. Aucun mot ou phrase ne pourra jamais exprimer ma gratitude envers toi. Tu m'as portée pendant 9 mois et soutenue ensuite depuis 26 ans, ce travail a été le plus compliqué ! On n'a pas toujours été d'accord mais tu as toujours été présente et bienveillante, je t'en serais toujours infiniment reconnaissante. Merci.

À ma petite sœur adorée Estelle. Merci d'être présente depuis l'âge de mes 4 ans (Oui oui !), merci pour ton énorme soutien et ta grande gentillesse, malgré nos disputes et nos crépages de chignon, tu restes ma sœur préférée (Bon ok ma seule sœur mais rappelle-toi un certain sac qui a volé du 2ème étage...). J'ai hâte de goûter ton gâteau au chocolat post-soutenance de thèse !

À ma mamie et mon papy présents depuis le début. Merci. Merci pour tout l'amour que vous me portez. Avec votre bienveillance et votre gentillesse, vous avez été comme des seconds parents, j'ai toujours pu compter sur vous et je ne pourrais jamais assez vous remercier.

À mon petit Nino, mon petit marbré au chocolat, roi de la maison, à nos futures promenades.

À mes amies de longue date : Myriam et Marie. Merci d'avoir été présentes depuis toutes ces années depuis le collège, merci pour tous ces bons moments. Vous êtes des amies formidables ! Et Myriam, je confirme c'est bien toi qui as dit le jour de la rentrée « tu veux te ranger avec moi ? » !

À ma petite tagada : Aimie. Une amie en or. Qu'est-ce qu'on a rigolé ! Merci de toujours être souriante et de me redonner le moral ! Tu es la personne la plus optimiste que je connaisse et ça fait du bien ! Et j'espère que tu as trouvé un bateau pour traverser depuis... !

À David. Bon on ne dira pas ton surnom, une thèse doit rester semi-sérieuse ! Merci d'avoir été mon confident et de continuer à l'être pour les années à venir (Oui oui tu n'as pas le choix) ! Et surtout merci d'accepter de venir à NY avec moi !

À mes 2 autres Mousquetaires : Anaïs et Zarine. Merci d'être mes amies et de me supporter depuis le premier jour de l'internat ! Merci d'avoir toujours été présentes dans les moments de

joie comme de peine mais bon on retiendra essentiellement ces moments de rire et de partage. J'espère que notre amitié continuera encore très longtemps. (On a toujours un escape game et un goûter à se faire !)

À Eloise. Je suis tellement contente de t'avoir rencontrée. Malgré ton sacré caractère (j'étais obligée d'en parler !), tu possèdes de nombreuses qualités et tu restes une amie très précieuse. J'ai hâte de découvrir NY un jour avec toi !

À Emeline. Merci d'être mon amie depuis autant d'années. J'ai hâte de pouvoir de nouveau faire les boutiques avec toi et manger ces fameuses margaritas !

Aux 2 autres membres de la team MMF : Marie-Claire et François. Merci d'être présents depuis toutes ces années, à votre soutien pendant ces révisions de l'ECN. On a partagé des moments précieux, on ne parlera pas de ce jus d'orange à Londres hein !

À tout le reste de ma famille et de mes ami(e)s que je n'ai pas cité mais à qui je pense très fort.

À toute l'équipe médicale et paramédicale des urgences de l'hôpital de Saint Camille pour votre accueil et votre soutien depuis tant d'années. Je vous suis très reconnaissante d'avoir pu travailler depuis mon externat, et encore à ce jour, avec vous.

À tous les médecins et infirmières, à tous mes co-externes et co-internes et à tous mes patients dont nos routes se sont croisées un jour. Merci de m'avoir permis d'être le médecin que je suis aujourd'hui.

Table des matières

ABRÉVIATIONS :	18
I- INTRODUCTION	19
1. Définitions et prismes de vue	19
A) Définitions.....	19
1) L’humour	19
2) Le rire.....	20
3) Humour : difficultés à le définir.....	20
B) Etymologie.....	21
2. Évolution de l’humour en médecine à travers les siècles.....	21
3. Ancrage socio-culturel de l’humour.....	22
4. L’humour comme acteur dans l’interaction sociale	23
5. Humour dans la relation médecin-patient	24
A) Interaction médicale.....	24
B) Thèses médicales antérieures sur le sujet.....	25
6. Objectifs de l’étude	26
II- MATÉRIAU ET MÉTHODE	27
1. Analyse qualitative observationnelle avec analyse de discours	27
2. Déconstruction des <i>a priori</i>	27
3. Recherche scientifique autour de la thématique.....	27
4. Journal de bord	28
5. Matériau de recherche	28
A) Description de la base de vidéos	29
B) Caractéristiques des médecins	29
C) Caractéristiques des patients	31
D) Caractéristiques des consultations	32
E) Éthique de l’étude	32
6. Sélection des vidéos	33
7. Critères d’inclusion des vidéos	33
8. Critères d’exclusion.....	34

III- RÉSULTATS	35
1. Vidéos sélectionnées	35
2. Analyse des vidéos sélectionnées.....	36
A) Transcription des vidéos	36
B) Référencement des vidéos.....	37
C) Analyse des transcriptions des vidéos.....	37
3. Description des vidéos	37
4. Résultats	39
A) Fonction commune : exprimer des émotions	40
1) Mécontentement.....	40
2) Dépasser son embarras.....	40
B) L'humour au service de la maladie	41
1) Prendre du recul vis-à-vis de la maladie	41
2) Déculpabiliser	41
3) Apprendre de ses expériences passées	42
4) Surmonter les contraintes des examens médicaux	42
5) Surmonter l'inquiétude	43
C) L'humour au sein de l'interaction médicale	43
1) L'humour au service de la relation thérapeutique médecin-patient.....	44
a) Créer de la complicité et de la proximité... ..	44
b) ...même en dehors de la relation médecin-malade	45
c) Valorisation mutuelle	46
d) Maintenir la communication	47
2) Moyen d'affirmer son autorité pour le médecin	48
a) Affirmer son autorité et son pouvoir	48
b) Transmettre une information concernant le métier de médecin.....	50
3) Le patient exprime des attentes vis-à-vis du médecin	50
a) Obtenir quelque chose du médecin	50
b) Se défendre.....	52
4) L'engagement du médecin envers son patient.....	52
a) Responsabiliser le patient.....	52
b) Dire non.....	53
c) Examiner un patient	53
d) Encourager l'observance	54

e) Être attentif, soutenant, bienveillant.....	55
IV- DISCUSSION	59
1. Forces et limites de l'étude.....	59
A) Forces.....	59
B) Limites	60
2. L'humour entre chaque acteur de la consultation médicale	61
3. L'humour du côté du patient	61
A) L'humour du patient à l'égard de la maladie	62
1) Fonction du clown.....	62
2) Supporter la maladie	63
a) Les humoristes et le rapport à la mort	63
b) La maladie comme un drame intime.	64
c) L'exemple du cancer	65
3) L'humour au service de l'éducation thérapeutique du patient.....	66
B) L'humour du patient à l'égard du médecin.....	67
1) Les humoristes et les médecins.....	67
2) Satire des médecins.....	67
3) Obtenir des choses du médecin.....	69
4. L'humour du côté du médecin	70
A) L'humour du médecin à l'égard du patient.....	70
1) Où sont l'ironie et le sarcasme ?	70
2) Humour : arme à double tranchant.....	71
3) Conditions d'utilisation de l'humour par le médecin.....	72
4) Renforcer l'estime du patient et sa construction identitaire.....	73
B) L'humour du médecin à l'égard de la maladie	74
5. L'humour du côté de la maladie.....	75
6. Réflexions personnelles.....	77
V- CONCLUSION.....	79
VI- BIBLIOGRAPHIE.....	81
VII- ANNEXES.....	85
Annexe n°1 : Exemple de codage.....	85
Annexe n°2 : Exemple de transcription	86

ABRÉVIATIONS :

- ACE : Antigène Carcino-embryonnaire
- ALD : Affection Longue Durée
- CCTIRS : Comité Consultatif sur le traitement de l'Information en matière de Recherche dans le domaine de la santé
- CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
- CNRTL : Centre National de Recherche Textuelle et Lexicale
- CPP : Comité de Protection des Personnes
- DPC : Développement Professionnel Continu
- DSM IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
- EDT : Education Thérapeutique
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- SFTG : Société de Formation Thérapeutique du Généraliste
- UMS : Unités Minimales de Sens

I- INTRODUCTION

« Où il n'y a pas d'humour, il n'y a pas d'humanité » Eugène Ionesco, 1966 (1)

Selon Aristote « l'homme est un être sociable ; la nature l'a fait pour vivre avec ses semblables » (2), c'est-à-dire qu'il est régulièrement amené à interagir avec d'autres êtres humains.

Parmi les interactions humaines, nous allons nous intéresser aux interactions dans un cadre bien spécifique : celui de la consultation médicale. L'humour est intrinsèquement humain, la consultation médicale étant la rencontre de 2 individus, l'humour y a forcément aussi sa place

Peut-on imaginer une place pour l'humour en consultation médicale, lieu et moment où les personnes viennent porter leurs plaintes, leurs douleurs, leurs incertitudes quant à la santé ?

Dans cette introduction, nous allons commencer par définir l'humour, puis aborder son évolution à travers les siècles et les cultures pour continuer par la place de l'humour dans la communication, et pour finir par la place de l'humour dans la consultation de médecine générale.

1. Définitions et prismes de vue

A) Définitions

1) L'humour

Selon le Larousse 2020, l'humour se définit par une « forme d'esprit qui s'attache à souligner le caractère comique, ridicule, absurde ou insolite de certains aspects de la réalité » (3).

En parallèle, selon le Centre National de Recherche Textuelle et Lexicale (CNRTL), l'humour est défini par une « forme d'esprit railleuse qui attire l'attention, avec détachement, sur les aspects plaisants ou insolites de la réalité » (4).

2) Le rire

Selon le CNRTL, le rire se définit par le fait de « manifester un état émotionnel, le plus souvent un sentiment de gaieté, par un élargissement de l'ouverture de la bouche accompagné d'expirations saccadées plus ou moins bruyantes et un léger plissement des yeux » (5).

On remarque que l'humour et le rire ne sont pas la même entité. L'humour est plutôt une disposition d'esprit qui peut s'exprimer de différentes façons et par différents vecteurs dont le rire. Le rire est lui, directement un vecteur de communication, d'une émotion ou de cette disposition d'esprit particulière qu'est l'humour.

L'humour est un trait de langage qui traduit un état d'émotion. Pour prendre quelques exemples d'émotions qui se traduisent par de l'humour nous pouvons notamment évoquer la gêne, la joie, la fierté etc.

3) Humour : difficultés à le définir

Selon Guy Bedos, humoriste et acteur français récemment décédé, « vouloir définir l'humour c'est prendre le risque d'en manquer » (6) !

Un autre humoriste s'y est pourtant risqué : pour Pierre Desproges « c'est la seule façon humaine de friser la lucidité sans tomber dedans » (7).

David le Breton, anthropologue et sociologue français, évoque « une valeur éminente de la sociabilité [...]. Il est un jeu sur les miroitements du sens, une décontraction heureuse » (8).

Ainsi, l'humour est difficilement définissable en une seule et unique entité. Sa définition est complexe et peut-être labile.

Il ne se comprend que dans un contexte donné, une culture partagée, une époque déterminée.

On peut citer plusieurs types d'humour : le burlesque, l'absurde, la parodie, l'humour noir, ...

L'humour n'a pas vocation à blesser contrairement à la moquerie. Il peut rejoindre la dérision.

Par ailleurs, il renvoie au tragique du réel : « l'humour est la politesse du désespoir » selon Chris Marker, réalisateur, écrivain et poète du XX^{ème} siècle (9).

Sur ce point on peut citer Clément Rosset et son *Principe de cruauté* qui fait de la conscience du réel le pire et son acceptation possible sous condition de le tenir à distance (10).

Il y a possiblement du désespoir dans certains traits d'humour. On les retrouve dans l'humour noir et également dans l'humour cynique.

B) Étymologie

Le mot « humour » vient du latin : *humor* signifiant humeur (11). Cette notion étymologique est directement liée à la conception de l'humour à l'époque d'Hippocrate.

Dans le paragraphe suivant, nous aborderons cette conception de l'humour à travers l'histoire.

2. Évolution de l'humour en médecine à travers les siècles

L'humour n'a cessé d'évoluer au cours des siècles.

Selon la médecine hippocratique, le corps humain était composé de différents liquides ou fluides : le sang, la lymphe, la bile jaune et la bile noire. En Grèce Antique, l'humour était lié au déséquilibre de ces fluides et était considéré, telles que la colère ou bien l'angoisse, comme un état anormal qu'il fallait guérir (12).

Parallèlement, on utilisait les comédiens pour rendre visite aux malades dans le but de les divertir et les soulager de leurs souffrances (13).

Démocrite, philosophe grec, se soignait grâce à son rire, qui permettait d'expulser « sa bile noire ».

De surcroît, Platon, lui, situait la source principale du rire dans le ridicule des autres tandis qu'Aristote pensait que le rire donnait le plaisir d'abaisser l'autre (14).

Dans la Bible, on retrouve déjà des traces du bénéfice de l'humour (et du rire) en médecine : « un cœur joyeux est un bon remède, mais un esprit abattu dessèche les os » (13). Déjà au IIIème siècle après l'ère commune, on exprimait que la joie et l'humour étaient bénéfiques pour la santé.

Au Moyen Âge, les tribus arabes utilisaient aussi l'humour comme instrument d'attaque, en effet lorsque la tribu partait au combat, un poète était chargé de réciter des satires ridiculisant l'ennemi (15).

Au XIV^e siècle, Henri De Mondeville, chirurgien français, utilisait l'humour pour distraire ses patients durant les opérations chirurgicales (13).

Durant la Renaissance anglaise, l'humour, c'est-à-dire « l'humeur » était liée à l'excès dont il fallait corriger la part irrationnelle ou les méfaits immoraux. A cette époque, la religion protestante tenait une grande place, avec des valeurs morales fortes imprégnant la société et ses conceptions de l'humour.

François Rabelais, écrivain français de la Renaissance, par son rire et le récit de ses farces, entreprit de soigner les malades à leur chevet (16), il maniait le trocart et la truculence !

Nous pouvons dire que Rabelais fut le précurseur de l'humour carabin, c'est pourquoi nous retrouvons donc cette continuité entre Rabelais et l'humour carabin.

3. Ancrage socio-culturel de l'humour

Aujourd'hui, l'humour carabin est un exemple d'humour possible uniquement dans un environnement culturel donné (ici les études médicales) ayant ses propres codes et lois : les carabins (les étudiants en médecine) sont connus pour partager un humour que l'on pourrait qualifier de « particulier » : c'est à dire un humour « un peu potache, sexiste et raciste mais pourtant bien ancré dans le monde de la médecine » (17), humour construit autour de leur expérience et réseau social. Emmanuelle Godeau, médecin et autrice d'une thèse d'anthropologie sur la culture carabine, le décrit « comme une forme d'humour pratiqué par les médecins dans le but de prendre de la distance vis-à-vis des tabous auquel leur métier les confronte comme la mort, la nudité, la souffrance » (18).

Récemment en janvier 2020, c'est le groupe intitulé *Le Divan des médecins* sur le réseau social : Facebook® qui fut la cible de critiques : les propos postés sur ce groupe, qui compte plus de 11000 abonnés, ont été jugés « racistes, sexistes, grossophobes et anti-pauvres » (19).

L'humour est bien différent selon les cultures : nous pouvons parler notamment de « l'humour juif ». Selon David le Breton, « l'humour juif se joue des interdits, [...], il les tourne en dérision, [...] suscite l'hilarité par-delà les frontières, il est désormais universel [...], susceptible de toucher toutes les populations [...] ce n'est pas l'autre qui est visé, mais soi-même, celui qui raconte l'histoire » (8). L'humour juif est donc un type particulier d'humour, culturellement

ancré, c'est la lecture du Talmud qui a contribué à développer cet humour juif au travers du temps.

Pour finir, David le Breton souligne : « l'humour des femmes n'est pas l'humour des hommes ». A ce sujet, il cite Gloria Steinem, journaliste et icône du féministe du XXème siècle, : « Si les hommes avaient des règles, ils se vanteraient de leur longueur et de leur quantité. Les garçons célébreraient le début des règles [...] par des soirées exclusivement masculines » (8).

« À condition d'en partager les codes et les valeurs, l'humour est la célébration du lien social ». David le Breton (8).

4. L'humour comme acteur dans l'interaction sociale

La communication est au centre de la vie humaine ; selon Paul Watzlawick, figure en psychologie de la communication du XXème siècle, auteur des *cinq axiomes de la communication*, « on ne peut pas ne pas communiquer » et « tout comportement est une forme de communication en soi, à la fois implicite et explicite » même le silence (20). La non communication n'existe donc pas.

Cette communication peut s'exprimer par différents biais ou canaux de communication : verbal, non verbal ou para verbal (ou équivalent).¹

Dès sa naissance, le bébé communique, que ce soit à travers les pleurs ou les cris, bien avant de dire ses premiers mots.

Il n'est pas de relation sociale qui s'abstiendrait d'un langage, fut-il uniquement corporel. Toutefois la plupart des situations entraîne la mise en jeu d'un discours qui utilise des figures de style, des métaphores... mais aussi une tonalité dont l'humour est une des composantes.

Concernant le rire, il est lui aussi un moyen d'expression non verbal, universellement partagé. Associé au contexte social, on a trente fois plus de chance de rire avec quelqu'un que seul (21).

¹ Verbal : relatif à la linguistique, à la parole ; Non verbal : attitude, gestes, regards, ... ; Para verbal : hauteur, intensité de la voix, silence, pauses, ...

Selon plusieurs études observationnelles, et selon les individus, en moyenne, on retrouve cinq rires par dix minutes de conversation (21).

Ainsi, le rire est fréquent dans la communication entre deux individus, il fait partie intrinsèquement des moyens d'interagir avec les autres.

On a vu que l'humour est universel dans l'interaction humaine avec l'autre mais a des portées différentes selon l'espace d'interactions sociales dans lequel il s'exerce.

La consultation médicale est un espace dont les interactions sont sociologiquement déterminées : une personne souffrante (le patient) vient demander de l'aide à un professionnel de santé, connaisseur de la maladie. Qu'en est-il, qu'en sait-on ?

On pourrait évoquer l'approche du sociologue Erving Goffman à propos des rites d'interaction qui avance la nécessité de ne jamais mettre l'autre en situation de « perdre la face » (22). C'est une condition nécessaire au maintien de la conversation.

5. Humour dans la relation médecin-patient

A) Interaction médicale

En médecine, il y a trois acteurs au minimum dans la relation médecin-patient, il y a le médecin, le patient mais aussi la maladie. Entre ces acteurs il peut y avoir des alliances (ou espaces d'interactions) à la fois antagonistes : le médecin peut combattre la maladie, le patient peut être en difficulté face à sa maladie, le médecin et le patient peuvent être en conflit, mais aussi agonistes : le médecin et le patient peuvent s'enrichir l'un l'autre, le médecin peut s'aider de la maladie pour travailler, gagner de l'argent et le patient peut profiter de la maladie, notamment pour se sentir soutenu, entouré, reconnu socialement, ...

Le travail de Cécile Fournier et Sandra Kerzanet sur la communication médecin-malade, publié dans la revue scientifique *Santé Publique*, montre que la qualité de la communication a une place fondamentale dans la relation médecin-patient et un bénéfice avéré sur le suivi des traitements par le patient et sur sa qualité de vie (23).

Au Canada, un groupe de travail de médecins a publié un « guide de ressources » à l'intention des praticiens, pour montrer combien la communication avait un rôle important dans la relation

médecin-patient et aider les médecins à s'améliorer (24). Selon eux, la plupart des procès serait due à une mauvaise communication plutôt qu'un manque de compétence.

Parmi ces moyens de communication, on peut s'interroger sur la place de l'humour en consultation de médecine générale et les effets associés : quels sont-ils ? Sont-ils bénéfiques ou non ? Y'a-t-il des risques ? Comment l'utiliser ?

B) Thèses médicales antérieures sur le sujet

En 2012, une étude qualitative menée sous forme de focus groupe, regroupant des patients volontaires, réalisée par Anabel Sanselme a été publiée dans le magazine *Exercer*. Elle abordait la place de l'humour en médecine générale. Elle a montré que l'humour dans la relation médecin-patient était une arme efficace mais à double tranchant, tantôt thérapeutique, tantôt nuisible, qui devait être utilisée à bon escient (25).

En 2016, Julien Cordonnier réalisa, pour sa thèse d'exercice, une étude qualitative par entretiens individuels semi dirigés, auprès de 10 médecins généralistes, installés dans la Somme concernant la place de l'humour en tant qu'outil dans leurs consultations de médecine générale. Cette étude montre que du point de vue de ces médecins généralistes, l'utilisation de l'humour est bénéfique sur la relation médecin-patient, permet d'améliorer la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients mais n'est pas dénuée de risques : d'une part dans la relation médecin-patient : les risques étaient une incompréhension du patient, un humour blessant ou moqueur, une relation non professionnelle, une tentative de séduction et dans la prise en charge des patients : risques liés aux difficultés de perception de la gravité du message et risque d'une faute médicale (26).

En 2019, Camille Hebert réalisa une étude qualitative auprès de 12 médecins généralistes à l'aide d'entretiens semi-dirigés individuels. Son étude a montré que l'humour avait une place en consultation de médecine générale mais qui était variable selon le médecin : l'humour créerait « un climat social, propice à l'échange ». Par ailleurs, l'humour semblait survenir de manière spontanée dans la consultation mais des facteurs étaient évoqués par les médecins pour rendre possible l'humour : notamment le fait de connaître ou non le patient (27).

Plus récemment, en 2020, Marie Choteau, *a contrario*, s'intéressa au point de vue des patients, à travers une étude qualitative par entretiens individuels semi dirigés. Selon les patients, les conditions d'utilisation de l'humour par les médecins étaient : une bienveillance, préserver le patient et l'utiliser dans les moments propices : l'examen clinique ou la fin de consultation. Cependant, il fallait que le médecin conserve une image sérieuse, qu'il l'utilise avec prudence s'il y avait une différence socio-culturelle ou une différence dans le sexe et l'âge ; il ne devait pas l'utiliser pour parler de cancer ou bien quand le patient était hyperalgique (28).

Ces recherches mettent la lumière sur le point de vue singulier des médecins généralistes et des patients sur l'intérêt, les avantages et les inconvénients de l'usage de l'humour en consultation. Cependant nous n'avons pas retrouvé d'études observationnelles ayant lieu directement sur le terrain, permettant un regard dénué de la subjectivité des interrogés.

6. Objectifs de l'étude

L'humour en tant qu'objet d'interaction nous intéressait dans la consultation de médecine générale, observée de façon non participante.

Nous nous sommes posée la question suivante :

Quelles sont les fonctions de l'humour dans la relation de soins en consultation de médecine générale ?

II- MATÉRIAU ET MÉTHODE

1. Analyse qualitative observationnelle avec analyse de discours

Afin de connaître les fonctions de l'humour dans l'interaction médecin-patient en médecine générale, nous avons réalisé une étude qualitative observationnelle indirecte par visualisation de vidéos de consultations de médecine générale puis analyse de discours après transcription. D'emblée nous avons souhaité nous assurer de la possibilité de triangulation des données.

2. Déconstruction des *a priori*

À partir de notre relation personnelle et professionnelle à l'humour, nous nous sommes confrontée à nos *a priori* sur ce sujet. Ce travail conduit à une interrogation préalable sur nos propres représentations de l'humour et de sa place en consultation.

Nous pensions que l'humour était toujours présent en consultation de médecine générale et bénéfique, nous avons dû, en conséquence lors de l'analyse des vidéos, prendre du recul vis-à-vis de ces *a priori*.

Étant nous-même des adeptes de l'humour dans toutes ses formes, nous avons beaucoup à dire et à déconstruire ! Nous avons aussi été confrontée à l'impact de l'humour dans notre vie professionnelle, que nous l'ayons initié, ou un de nos collègues ou encore un de nos patients. Ce que nous avons pu en retirer c'est qu'une personne n'a pas le même type d'humour qu'une autre et surtout n'a pas le même ressenti.

En tant que chercheurs nous avons dû prêter une grande importance et de la rigueur pour sélectionner les vidéos en trouvant une définition consensuelle des « traits d'humour » et pour les analyser.

3. Recherche scientifique autour de la thématique

Pour réaliser notre étude, nous avons commencé par rechercher des publications scientifiques autour de la thématique de l'humour.

Grâce à cela nous avons construit un début de bibliographie en particulier concernant les différentes approches de l'humour (psychanalyse, anthropologique, philosophique, littérature générale, ...)

L'objectif étant de faciliter le repérage des traits d'humour à partir de notre matériau de recherche.

4. Journal de bord

Tout au long de ce travail, nous avons tenu un journal de bord informatif.

Il nous a permis de suivre l'avancée de notre travail, de mûrir, avancer et nous enrichir autour des fonctions de l'humour en médecine générale, jour après jour, grâce à des échanges entre chercheurs, à des lectures et à notre expérience clinique.

5. Matériau de recherche

Pour réaliser ce travail d'analyse, nous avons décidé d'utiliser une base de vidéos de consultations de médecine générale se trouvant au département de médecine générale de Médecine Sorbonne Université.

Cette base de vidéos a été créée dans le cadre d'un groupe de travail appelé le Groupe Interdisciplinaire Sciences Sociales et Médecine (GISSMED) à l'Université Paris VI – Pierre et Marie Curie dont le but était de valoriser les recherches sur la relation médecin-patient en médecine générale.

Les vidéos se prêtent bien à la réalisation d'une étude qualitative. En effet, elles permettent l'accès illimité au matériel (possibilité de revoir plusieurs fois les vidéos) et l'accès au langage verbal mais aussi au langage non verbal et para-verbal (qui n'est pas possible juste dans un audio) fondamental dans notre analyse pour cette étude.

Plusieurs travaux de recherche ont déjà été réalisés grâce à ces bases de vidéos de consultations de médecine générale.

Pour en citer quelques-unes :

- Attribution de facteurs psychosociaux à des symptômes physiques. Étude des interactions médecin-patient à partir de consultations filmées de médecine générale.

Doctorante : Sophie Duverne, directeurs de thèse : Dr Catu-Pinault et le Dr Le Moing.
Soutenue le 18 octobre 2018.

- Les représentations dans le discours médecin-patient de consultations filmées de médecine générale en matière de prévention et de dépistage ; impact sur la relation de soin, la transmission et l'adhésion au message. Doctorante : Leslie Nawrosky, directeur de thèse : Pr Cornet. Soutenue le 21 Juin 2017.
- Entendre les maux au-delà des mots. Étude de l'expression non verbale de la douleur à partir de vidéos de consultations de médecine générale. Doctorant : Octave Cohen, directeur de thèse : Pr Cornet. Soutenue le 28 septembre 2018.

A) Description de la base de vidéos

Pour réaliser cette étude, nous avons utilisé un corpus de vidéos de consultations de médecine générale, constitué par Victor Guérand dans le cadre de sa thèse de médecine générale réalisée en 2016 intitulée « Création d'une base de données de consultations filmées de médecine générale pour la recherche » (29).

Pour cela, il a contacté et proposé à 50 médecins de participer, sur la base du volontariat à cette étude. Il les a recrutés par divers moyens : téléphone, mail, rencontre. La seule contrainte pour ces médecins était la possibilité d'accueillir un chercheur en salle d'attente pour informer les patients sur les modalités de l'étude. 15 médecins ont accepté de participer, 13 médecins ont été finalement inclus.

Le critère d'inclusion principal était la pratique de la médecine générale.

La réalisation de cette banque de vidéos s'est déroulée en 2016.

B) Caractéristiques des médecins

Les médecins exerçaient dans différents départements français : La Seine et Marne, l'Isère, les Alpes Maritimes, Paris, la Gironde, la Seine Saint Denis, le Bas-Rhin et le Haut-Rhin.

3 (23%) exerçaient en milieu rural, les 10 autres (77%) exerçaient en milieu urbain.

Leur âge variait de 30 à 66 ans, on comptait 8 femmes c'est-à-dire 61% de l'effectif pour 5 hommes soit 39% de l'effectif.

De plus, 7 médecins (ce qui représente 53% de l'effectif) étaient impliqués dans une formation universitaire. 4 médecins (30%) exerçaient une activité complémentaire (ostéopathie, sophrologie et urgence).

Les principales caractéristiques des médecins sont résumées dans le Tableau n°1.

Tableau n°1 : Caractéristiques des médecins

Nom	Age	Sexe	Lieu d'exercice	Mode d'exercice	Ancienneté	Vidéos transcrites
AD	28	F	Urbain	Remplaçant 100% sur RDV	<10 ans	4
AS	33	F	Rural	Libéral 100% sur RDV	<10 ans	3
CA	60	F	Rural	Association libérale 100% sur RDV	>30 ans	3
CAR	32	F	Urbain	Association libérale 100% sur RDV	<10 ans	0
FB	38	F	Urbain	Association libérale 100% sur RDV	<10ans	3
LR	NR	F	Urbain	Remplaçant	NR	2
MC	32	F	Urbain	Association libérale 100% sur RDV	<10 ans	2
MVD	35	M	Urbain	Association libérale 100% sur RDV	<10 ans	1
PC	30	M	Urbain	Association libérale 100% sur RDV	<10 ans	1
PG	53	M	Urbain	Libéral 100% sans RDV	>20 ans	1
PT	58	M	Urbain	Maison pluriprofessionnelle	25 ans	2
RV	66	M	Urbain	Association libérale 100% sans RDV	> 30 ans	2
VP	38	F	Rural	Remplaçant	<10 ans	3

C) Caractéristiques des patients

Lors de l'enregistrement des vidéos, 389 patients se sont présentés en consultation, le taux de participation à l'étude a été de 75,2%.

Cependant, seulement 302 enregistrements de consultation ont été finalement recueillis suite à des problèmes d'enregistrement.

Parmi ces 302 patients, 37,7% étaient des hommes et 62,3% des femmes ; la moyenne d'âge était de 36,9 ans et la médiane de l'âge : 42 ans.

Les catégories socioprofessionnelles les plus représentées étaient les professions intermédiaires (35,4%). Les retraités représentaient 21,5% des participants.

Tableau n°2 : Caractéristiques socio-démographiques des patients (29)

Nombre de patients	302				
Sexe (M ;F,%)	114 : 188 (37,7 : 62,3)				
Age (ans, moyenne, médiane)	36,9 42				
Par tranche d'âge n (%)	<18	18-35	35-50	50-65	>65
	68	77	67	43	47
	(22,5)	(25,5)	(22,2)	(14,2)	(15,6)
Catégorie socio-professionnelle ^a n (% des consultations)					
<u>Catégorie principale n (%)</u>					
Agriculteur	7 (2,3)				
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	31 (10,2)				
Cadre, profession intellectuelle supérieure	76 (25,2)				
Profession intermédiaire	107 (35,4)				
Ouvrier	30 (9,9)				
<u>Diplôme n (%)</u>					
Aucun ou CEP	56 (18,5)				
BEPC seul	5 (1,7)				
CAP , BEP ou équivalent	39 (12,9)				
Baccalauréat ou brevet professionnel	56 (18,5)				
Baccalauréat + 2 ans	61 (20,2)				
Diplôme supérieur	96 (31,8)				
<u>Statu vis à vis du travail n (%)</u>					
En activité	171 (56,6)				
Etudiant	22 (7,3)				
Chômage, recherche d'emploi	31 (10,3)				
Invalidité permanente	4 (1,3)				
Retraité	65 (21,5)				
Tâches domestiques, aide d'un proche	8 (2,6)				
Autre inactif	1 (0,3)				
Complémentaire santé n (% des consultations)					
Mutuelle	275 (91)				
CMU	23 (7,6)				
AME	4 (1,3)				

^a Les patients majeurs n'ayant jamais travaillé ont été associés à la CSP principale du conjoint. Les mineurs et les étudiants ont été associés à la CSP principale de la personne référente du ménage.

D) Caractéristiques des consultations

Le médecin était le médecin référent pour 66,6% des participants. Le patient consultait seul dans 62,6% des cas, accompagné dans 37,4 % des cas.

Les motifs de consultations les plus fréquemment rencontrés étaient : infectieux (30,1%), ostéoarticulaires (20,2%), cardio-vasculaire (8,3%) et psychologique (7,6%). Les consultations ont duré en moyenne 19,3 minutes, 7% des consultations duraient entre 10 et 30 minutes.

La caméra était fixe de manière à filmer en un seul plan le médecin et le patient de profil. L'examen physique n'était pas dans le champ de la caméra mais la caméra restait allumée pour permettre le recueil de l'enregistrement audio.

Lors de l'enregistrement des consultations de médecine générale, le chercheur n'est jamais intervenu et ne participait pas aux consultations.

Dans la base de données, les vidéos n'étaient pas indexées selon le motif de consultation ou les thèmes abordés.

E) Éthique de l'étude

Il s'agissait d'une étude clinique sur des personnes dite non-interventionnelle. Selon la loi santé du 5 mars 2012, l'étude a obtenu l'avis positif du Comité de Protection des Personnes (CPP).

De plus, la création d'une base de données de consultation filmées de médecine générale a nécessité de soumettre un dossier au Comité Consultatif sur le traitement de l'Information en matière de Recherche dans le domaine de la santé (CCTIRS) et de demander une autorisation concernant la protection des données personnelles auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Pour des raisons de confidentialité, les vidéos ont été transférées sur un disque dur externe crypté conservé au Département de Médecine Générale de la faculté Paris Descartes - Paris V puis de la faculté Pierre et Marie Curie – Paris VI. Elles peuvent être consultées exclusivement sur place, sur un ordinateur dédié.

Toutes ces autorisations ont été obtenues au moment de la création de la base de vidéos, pour notre propre étude, nous n'avons pas eu besoin de demander d'autres autorisations.

Chaque patient a reçu une information orale et écrite de façon confidentielle dans la salle d'attente avant la consultation par le chercheur. Concernant la participation des patients mineurs, elle a nécessité le consentement d'un responsable légal ainsi que l'accord du mineur. Le consentement écrit a été recueilli par le médecin généraliste au début de la consultation. Chaque médecin généraliste a donné son consentement écrit aussi.

6. Sélection des vidéos

Les vidéos n'étant pas indexées par contenu ou motif de consultation, nous ne pouvions pas savoir si des traits d'humour avaient lieu dans certaines vidéos. Ainsi, la première sélection s'est faite de manière aléatoire, en aveugle du motif de consultation.

Nous avons sélectionné de manière aléatoire 2 à 4 vidéos par médecin pour obtenir un échantillon de variation maximale. La durée moyenne des consultations variait beaucoup d'un médecin à l'autre. À partir de ce constat, nous avons privilégié un nombre de vidéos par médecin, de deux à quatre vidéos, en fonction de la durée de leur consultation. Cependant le nombre total de vidéos et la durée de celles-ci correspondent à une moyenne de trois vidéos par médecin tirées au sort (il n'y a pas de perte potentielle de matériel d'étude).

7. Critères d'inclusion des vidéos

Sur ces vidéos, notre but était de sélectionner celles dans lesquelles existaient des traits d'humour entre le médecin et le patient.

Compte tenu de l'impossibilité de définir de façon simple ce qu'est l'humour, nous avons considéré que nous pouvions retenir les vidéos où apparaissaient les éléments suivants :

- des rires (du patient, du médecin ou des deux)
- des blagues
- du langage para verbal, du langage non verbal : le corporel ou gestuel contenant de l'humour tels que des mimiques, des gestes, ...

8. Critères d'exclusion

Les critères d'exclusion étaient tout ce qui ne correspondait pas aux critères listés ci-dessus.

Nous avons aussi exclu les vidéos qui faisaient rire le chercheur principal (en tant que spectateur) sans que cet humour soit initié par le médecin ou le patient ou reçu en tant que tel par son interlocuteur.

Lors de la visualisation des vidéos si un des chercheurs ne trouvait pas que la vidéo ou le passage contenait de l'humour nous l'avons exclu.

III- RÉSULTATS

1. Vidéos sélectionnées

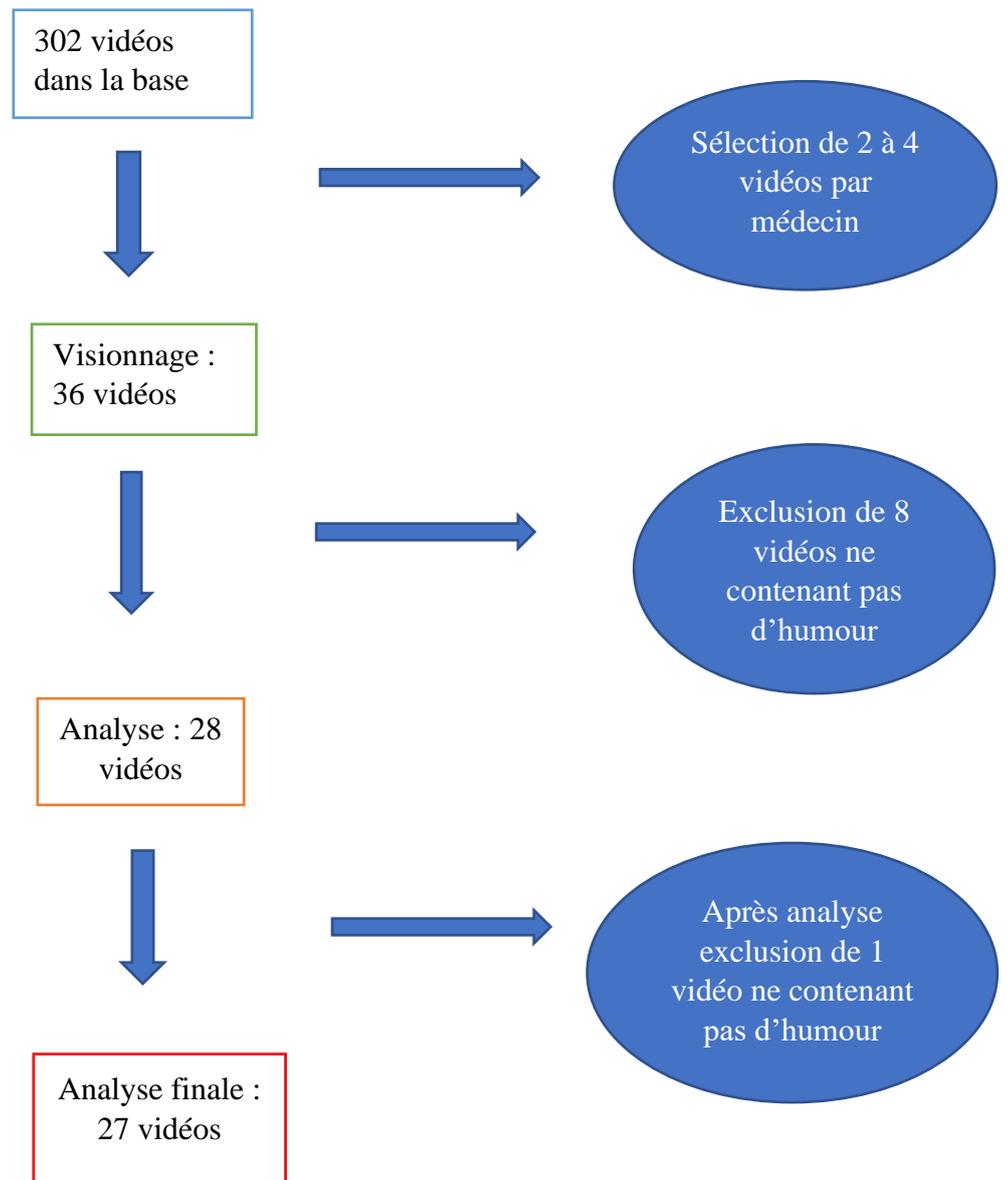
A partir de cette base de 302 vidéos nous avons tiré au sort 36 vidéos selon les critères que nous nous étions donnée.

Parmi ces 36 vidéos tirées au sort, nous avons trouvé, après visionnage, que 8 vidéos ne contenaient pas de traits d'humour, selon nos critères d'inclusion listés précédemment, nous avons donc décidé de les exclure et d'analyser 28 vidéos.

Après une seconde lecture, croisée avec les chercheurs, de ces 28 vidéos, nous avons décidé d'en exclure une autre, car, à notre sens, elle ne contenait finalement pas non plus de trait d'humour. Ainsi notre analyse finale s'est portée sur 27 vidéos. (Cf. diagramme de flux ci-dessous).

Les vidéos sélectionnées contenaient soit un seul ou plusieurs passages humoristiques.

Figure 1 : Diagramme de flux



2. Analyse des vidéos sélectionnées

A) Transcription des vidéos

Toutes les vidéos tirées au sort ont été visionnées intégralement au moins une fois.

Celles contenant des traits humoristiques ont été visionnées plusieurs fois et transcrites intégralement.

Pour ces séquences sélectionnées, l'ensemble du verbatim² du patient et du médecin a été transcrit. En parallèle du langage verbal, nous avons transcrit les principaux éléments du langage para verbal et corporel des interlocuteurs en prêtant une attention particulière aux intonations de voix, aux regards, aux mimiques et aux silences.

Nous avons conservé le crochet pour signifier les chevauchements de paroles et l'apostrophe pour signifier l'absence d'un son. Les autres éléments annotés des communications non et para verbaux ont été décrits littéralement.

B) Référencement des vidéos

Afin d'assurer la lisibilité des transcriptions, les règles que nous avons utilisées sont : désignation des vidéos par deux ou trois lettres correspondant aux initiales des médecins chez qui elles ont été réalisées ; ainsi que d'un numéro à 2 chiffres correspondant au numéro de consultation chez ce médecin.

Dans nos résultats, les extraits de vidéos sont désignés par ces mêmes lettres et chiffres.

C) Analyse des transcriptions des vidéos

A partir des transcriptions des vidéos, nous avons réalisé une première lecture avec codage ouvert. Dans un second temps un codage axial de chacune des vidéos a été effectué, enfin nous avons confronté l'ensemble de nos catégories issues du codage axial de telle sorte à compléter notre analyse par un codage transversal. Au terme de ce travail les unités minimales de sens (UMS) ont complété l'analyse et serviront d'illustration à l'explicitation de nos résultats.

Par ailleurs, les vidéos ont toutes été vues par au moins 2 chercheurs avec une triangulation des résultats entre 2 à 3 chercheurs de génération différente et donc de probables conceptions de l'humour différentes.

3. Description des vidéos

² Verbatim : transcription mot à mot d'un discours oral.

Tableau n°3 : caractéristiques des vidéos

Nom de la vidéo	Âge patient	Sexe patient	Motif(s) de consultation
AD03	30 ans	F	Odynophagie
AD04	20 ans	F	Cystite
AD05	4 ans	F	Rhume
AS01	30 ans	H	Arthralgies des poignets
AS04	60 ans	F	Mastodynie, prolongation d'un arrêt de travail dans le cadre d'un cancer bronchique en cours de chimiothérapie
AS06	50 ans	F	Prolongation d'un arrêt de travail pour un motif non précisé
CA01	60 ans	F	Prolongation d'un arrêt de travail dans le cadre de fessalgies gauches et prescription d'anti-douleurs.
CA02	70 ans	F	Dossier d'anesthésie avant une coloscopie
CA03	7 ans	H	Syndrome grippal avec surinfection pulmonaire
FB01	70 ans	H	Troubles de l'érection
FB02	20 ans	F	Certificats de sport, prescription d'EMLA® avant une épilation laser
FB05	50 ans	F	Prolongation d'un arrêt de travail pour des douleurs (non précisées) et un état dépressif.
LR01	35 ans	F	Mycose vaginale et renouvellement de pilule contraceptive.
LR02	20 ans	F	Certificat de non contre-indication à la pratique de kick boxing et demande de biologie sanguine suite à une alopécie
LR03	18 ans	F	Syndrome grippal
MC02	30 ans	F	Mycose vaginale
MC04	50 ans	F	Arrêt de travail pour diarrhées suite à une coloscopie
MVD1	40 ans	H	Suspicion de diabète

PC01	60 ans	F	Lésions dermatologiques des paupières et prurit d'une oreille
PG05	6 mois	H	Encombrement bronchique
PT02	30 ans	H	Certificat médical dans le cadre d'un renouvellement de titre de séjour
PT04	3 ans	F	Toux chez un enfant accompagné de ses deux parents, consultant eux-mêmes pour démarches administratives dans le cadre d'une régularisation de séjour
RV01	70 ans	F	Renouvellement d'ordonnance dans le cadre d'une maladie respiratoire, certificat de sport et conseil pour un ostéopathe
RV04	10 ans	H	Prurit
VP02	50 ans	F	Douleur du pied suite à une chute
VP03	10 ans	H	Douleur thoracique et fièvre
VP07	6 ans	F	Syndrome grippal

4. Résultats

Pour réaliser cette étude, nous avons passé environ une centaine d'heures pour le visionnage et la transcription des passages contenant de l'humour, puis une cinquantaine d'heures pour l'analyse des résultats. Par ailleurs, nous avons fait une recherche minutieuse et ciblée avec des mots clés pour construire une bibliographie de qualité dans le but de rendre un travail complet et intéressant pour mes lecteurs.

Nous allons donc maintenant présenter les résultats de notre étude concernant les fonctions de l'humour retrouvées dans les vidéos de consultation de médecine générale, contenues dans la base de données.

A) Fonction commune : exprimer des émotions

Tout d'abord, nous avons trouvé des fonctions communes de l'humour entre le patient et le médecin dans la consultation de médecine générale, notamment concernant l'expression d'émotions.

1) Mécontentement

CA02 : Au cours d'une discussion concernant les pathologies chroniques de la patiente, dans le but de renseigner un dossier d'anesthésie avant une coloscopie, la patiente raconte son expérience lors d'une prise de rendez-vous avec son cardiologue :

P : *Alors, l'Hôpital Sw [...] moi c'est...moi c'est fini !* (Tout en levant la main) *Elle me dit « rappelez parce que le Dr V [...] le cardiologue, n'est pas là » !*

M : *Hum d'accord.* (En regardant la patiente, d'un ton sérieux)

P : *« Et si c'est vraiment urgent (tout en montrant ses feuilles) votre consult'e vous avez qu'à aller aux urgences ! » ... bon... oui ... ils ne sont pas surchargés de boulot aux urgences !* (Fait la moue) *pour un simple euh... je pense que euh...*

A travers cette antiphrase, la patiente exprime son mécontentement face à la réponse du secrétariat. Elle aurait préféré obtenir un rendez-vous rapidement avec son cardiologue ou bien un avis téléphonique de sa part plutôt qu'un simple renvoi vers les urgences.

2) Dépasser son embarras

FB01 : Ce patient de 70 ans consulte pour troubles de l'érection. Ils semblent bien se connaître avec le médecin.

P : *Adenuric®. Y a pas autre chose que l'Adenuric® ?*

M : *Pourquoi monsieur X ?*

P : *Parce que je vois plus mon zizi !* (Regarde le médecin)

M : *Ah d'accord...ok !* (Sourire en coin)

P : *Enfin je le vois plus ... façon de parler !* (Sourit et rit)

M : *C'est que vous avez plus d'érection ... ?*

P : *Voilà !*

Pour débiter une conversation avec son médecin concernant des troubles érectiles, le patient utilise une image à l'aide d'un langage enfantin « *je vois plus mon zizi* ». Cela peut être une façon de briser la glace pour aborder un sujet délicat. L'irruption inattendue de cette image surprend et amuse le médecin.

B) L'humour au service de la maladie

Secondairement, nous avons trouvé que l'humour pouvait se mettre au service de la maladie. A travers différentes figures de styles, l'humour peut être un moyen pour mieux appréhender et vivre la maladie et, mieux la comprendre.

1) Prendre du recul vis-à-vis de la maladie

AS04 : Cette patiente d'une soixantaine d'années est suivie pour un cancer bronchique, elle discute avec le médecin de la durée de l'arrêt de travail précédent.

M : *Je crois j'avais mis longtemps non la dernière fois ?*

P : *Vous aviez mis trois mois.*

M : *Bah oui ça sert à rien de vous faire revenir toutes les deux minutes... Vous voyez assez de médecins comme ça, après si y'a besoin...*

P : *Tant que ça va on va éviter (rire bref) c'est vrai que j'en vois assez ! (Sourit)*

Le rire permet à la patiente de parler plus légèrement de son cancer, de dédramatiser la maladie et la lourdeur des soins.

2) Déculpabiliser

LR02 : La patiente d'une vingtaine d'années consulte pour une demande de bilan biologique suite à une alopécie. C'est la première fois que la patiente consulte ce médecin généraliste.

M : *Vous ne fumez pas ?*

P : *Un petit peu.*

M : *Tous les jours ?*

P : *Mouais mais ça va pas au-delà de cinq cigarettes (sourire)... c'est que le soir (sourire), cigarettes plaisir ! (éclat de rire)*

La patiente relativise sa consommation de cigarettes : elle est quotidienne mais limitée en quantité, un seul moment de la journée y est dédié, et motivée par le « plaisir ». De cette façon, elle anticipe une remontrance du médecin et se justifie vis-à-vis d'elle-même.

3) Apprendre de ses expériences passées

PC01 : La patiente âgée d'une soixantaine d'années consulte pour un prurit notamment au niveau de l'oreille avec des lésions dermatologiques des paupières depuis quinze jours.

Le médecin vient de finir de l'examiner. Cette femme avait consulté plusieurs fois trop tardivement.

P : (en reboutonnant son chemisier) *Je n'voudrais pas que ça gagne de partout ! Hum...*

M : (tout en écrivant sur son ordinateur) *Noon. Y a pas d'raison a priori hein !*

P : *Non. Mais voilà ! Le tout c'est que j'en n'ai pas ...* (se fait couper la parole)

M : *Surtout si c'est la première fois que ça vous arrive !*

P : (tout en continuant de se rhabiller) *Nan mais c'est la première fois que ça m'arrive ça (avec un ton aigu) ! Ah nan nan [...] Je me suis dit quand même cette oreille ça me grattouillait je me suis dit je vais arrêter je vais y aller je ne vais pas attendre encore un mois et demi, pour me dire il fallait venir avant !* (Rire bref)

À travers l'autodérision, la patiente semble exprimer qu'elle a bien tiré des leçons de ses expériences de santé passées : consulter plus précocement.

4) Surmonter les contraintes des examens médicaux

CA02 : Cette patiente d'environ 70 ans consulte afin de faire remplir des documents pour une consultation d'anesthésie en vue d'une future coloscopie sous anesthésie générale.

M : *Et donc cette coloscopie ne vous fait pas peur ?* (Croise les mains, ton léger)

P : *Pfff... un petit peu quand même. C'est plus l'anesthésie.*

M : *C'est plus l'anesthésie.* (Secoue la tête)

P : *Et puis... Et puis le lavement....* (Ton rigoleur)

M : *Lavement.*

P : *La préparation ...*

M : *C'est c'qui est très très pénible c'est vrai... mais bon.* (Ton rigoleur)

P : *Je ne sais pas, je comprends pas qu'ils ne trouvent pas ... je lui ai dit « pourquoi ils ne font pas carrément des lavements comme ils faisaient il y'a deux siècles ?! ».* (Rire, ramène sa main derrière elle)

À travers l'exagération, l'humour de la patiente lui permet de gérer une contrainte : réaliser une coloscopie malgré la préparation désagréable.

5) Surmonter l'inquiétude

AS04 : La patiente consulte à propos d'une lourdeur au niveau du sein droit depuis son traitement par immunothérapie. Elle est actuellement traitée pour un cancer bronchique.

P : *À un moment donné j'avais un sein il était tout gros tout dur.* (En tenant d'une main son sein droit). *Donc ça faisait comme si j'avais refait un sein et pas l'autre.*

[...]

P : *C'est vrai qu'à un moment j'déconnais ... je me disais : « j'ai pas les sous, je me suis refait qu'un (en riant et se tenant le sein droit) et pas l'autre ! ».*

À travers l'autodérision, la patiente se permet d'exprimer son inquiétude au médecin.

C) L'humour au sein de l'interaction médicale

Après avoir constaté que l'humour pouvait être au service de la maladie, notre étude nous a permis de mettre en évidence que ce dernier pouvait jouer plusieurs rôles au sein des interactions entre le médecin généraliste et le patient.

1) L'humour au service de la relation thérapeutique médecin-patient

a) Créer de la complicité et de la proximité...

MC02 : Le nouveau-né de la patiente se met à pleurer à la fin de la consultation.

M : *Ah oui c'est l'heure de boire là !*

P : *Ah oui c'est l'heure, il pardonne pas !*

RV04 : L'enfant de 10 ans s'est déshabillé pour que le médecin l'examine.

P : *Oh j'ai chaud comme ça !* (Dit-il, torse nu tout en secouant les bras)

(La maman continue de chercher dans son sac)

M : *Vaut mieux avoir chaud que froid hein !* (Tout en regardant la maman qui cherche)

PC01 : Dans cet extrait, la patiente souhaite le contact d'un dermatologue, le médecin sort un tas de feuilles agrafées pour lui en trouver un.

P : *Nan nan mais je regarderai, vous inquiétez pas !*

M : (continue à regarder le tas de feuilles où sont inscrites les coordonnées des médecins)
attendez j'ai mon...

P : *Vous êtes très moderne !* (Rire bref)

M : *J'ai le carnet ... nan regardez* (en montrant les feuilles à la patiente) *c'est ...les ... les...*

P : *Les trucs de Y*** ?*

M : *Oui c'est Y*** qui m'a laissé tous ses contacts.*

[...]

P : *Ça c'est les méthodes de notre époque !* (Rire bref), *vous avez pris ma carte vitale ?*

M : *Pas encore* (sourire en coin, concentré à écrire une ordonnance, tend la main pour prendre la carte vitale de la patiente)

À travers l'ironie, voire une moquerie bienveillante, la patiente permet de garder une ambiance propice, détendue à la consultation.

b) ...même en dehors de la relation médecin-malade

AS06 : La patiente explique comment (par la ruse) elle a pu faire accepter à sa fille, adolescente, d'aller chez le dentiste.

P : *Alors maintenant j'ai dit tu vas... comme ça tu es mieux à Mulhouse, elle peut aller se promener dans les magasins j'l'ai eu comme ça haha ... (rire)*

(Sourire du médecin, écoute attentivement la patiente)

P : *... c'est pas bien d'être maman on est rusé parfois, même à 20 ans (rire).*

AS06 (Suite) : Précédemment la patiente avait expliqué comment, par la ruse, elle obligeait sa fille adolescente à aller chez le dentiste, le médecin parle alors de ses propres ruses vis-à-vis de sa fille.

M : *Je commence moi, j'en suis à faire cuillère de compote et hop cuillère de yaourt à la place ! (Tout en mimant le fait d'avoir des cuillères) ... vous c'est dent ... nan, c'est shopping et hop dentiste à la place !*

(Rires simultanés du médecin et de la patiente)

Ici, on assiste à une scène de bavardage simple, même de copinage comme s'il s'agissait de deux amies qui discutent. Elles parlent de sujets personnels sans rapport avec la médecine.

AS04 : La patiente consulte pour lourdeur d'un sein et prolongation d'un arrêt de travail dans le cadre d'un cancer bronchique. Au milieu de la consultation, après avoir évoqué sa propre fille, la patiente demande des nouvelles de l'enfant du médecin. Le médecin et la patiente semblent bien se connaître.

P : *Et vous ça va ?*

M : (sourit en regardant la patiente) *Ça va.*

P : *Elle a bien repris l'école ?*

M : (hochement de tête en souriant à la patiente) *Ouais... bah elle est en moyenne section là.*

P : *Aaah ... aaah elle est en moyenne déjà !*

M : *Déjà.*

P : *Ah je croyais elle était en petite, ça passe tellement vite !* (Sourire)

M : *Elle s'est explosée la lèvre samedi soir sur le bord de la baignoire c'était le... pff ! c'était le film d'horreur (rire) dans la salle de bain !*

P : *Ça saignait beaucoup ?* (Faciès inquiet de la patiente)

[...]

M : *Mais je pense la pauvre qu'on avait dû lui dire, bon moi au moins cinq fois dans les dix minutes qui suivaient de ne pas jouer, de ne pas grimper sur le bord de la baignoire que ça glissait, qu'on pouvait se faire mal ...je pense c'est quelque chose qu'on lui dit vingt fois par semaine !*

P : [...] *un jour ou l'autre faut que ça arrive !*

Nous assistons à une inversion de la relation : le médecin raconte sa vie privée à la patiente qui l'a invitée à le faire, la patiente l'écoute et fait la conversation avec elle. Leur échange est sympathique.

c) Valorisation mutuelle

Pour se valoriser mutuellement, les protagonistes sont amenés à jouer un jeu qu'on pourrait nommer « jeu de séduction ». Le registre de la séduction permet de valoriser une personne et entretenir l'interaction sociale.

AS04 : En début de consultation, la patiente entre dans le cabinet, elle est suivie pour un cancer bronchique et, suite à une chimiothérapie, porte une perruque.

M : *Beeelle !*

P : *Ouais ça va, j'essaye de mettre...* (En faisant des mouvements circulaires sur son visage)

M : *C'est ... c'est pour moi que vous vous faites belle comme ça ?!*

Le médecin utilise l'équivoque pour détendre l'atmosphère de la consultation, la patiente subissant les effets indésirables d'une chimiothérapie. Elle permet de la mettre en valeur ainsi que sa féminité, sa coquetterie, au-delà de sa maladie.

FB01 : En fin de consultation, en parlant du déménagement futur du patient de 70 ans environ. Le médecin et le patient semblent bien se connaître.

M : Bon après je vous verrai plus mais ça... j'm'y ferais (rire) !

P : Oui bon j'en verrais une autre aussi belle, aussi jolie, aussi intelligente hein haha !

(Rire des 2 protagonistes)

M : Ah c'est gentil ça ! (Grand sourire du médecin)

(Rire du patient)

Le patient utilise le badinage pour flatter et séduire le médecin.

d) Maintenir la communication

VP03 : En passant la carte vitale en fin de consultation, le médecin rencontre un problème technique et redémarre le système informatique. Une patiente d'une trentaine d'années est accompagnée de son enfant de 10 ans.

M : Bon ça veut pas. (S'impatiente devant le redémarrage de l'ordinateur)

P : Sinon on va revenir à la bonne vieille méthode haha. (Rire bref)

(Attente, silence)

P : Veut pas. (Rire) hihhi.

M : Non maiiiiis...vous êtes pas pressés ?!

P : Nooon (ton ironique) !

M : Non bah voilà !

P : Non... on a tout le temps

(Attente)

M : Après moi je suis pas très douée ! (Tout en essayant de redémarrer l'ordinateur) Ça s'trouve, le patient d'après ça va fonctionner ! (Rire, l'enfant tape du pied)

Bien que le médecin soit occupé, l'humour entre eux permet de maintenir un contact léger et agréable.

2) Moyen d'affirmer son autorité pour le médecin

Dans les vidéos, nous avons constaté que la posture du médecin participe de son autorité, ce dont il ne manque pas d'en jouer.

a) Affirmer son autorité et son pouvoir

MVDI : Le patient d'une quarantaine d'années avec un fort accent consulte pour la première fois ce médecin généraliste. Le médecin questionne alors le patient sur ses antécédents.

M : *C'était un ulcère à l'estomac ? oui, c'était un virus ?*

P : *Non bactérie. C'était juste ça. Pas encore. Et j'ai suivi un traitement avec antibiotique que docteur d'ici m'a donné.*

M : *D'accord. Oui c'était pour éradiquer la ...*

P : *Oui vous voulez que je vous montre le antibiotique qu'il m'a donné ?*

M : *Non c'est pas la peine.*

P : *Non ? (En regardant attentivement le médecin) Ok. (Ton perplexe)*

M : *Parce que je sais ce que c'est (rire bref) et une fois que c'est éradiqué, bah c'est bien !*

Le médecin ici transmet au patient que son savoir se passe d'explication ; il ne prend pas la peine d'expliquer au patient pourquoi il n'a pas besoin du nom de l'antibiotique reçu, ce qui entraîne l'incompréhension du patient. Le « rire bref » permet ici de faire passer le caractère autoritaire de « je sais ce que c'est » et d'assouplir en partie la phrase pour qu'elle soit perçue plus calmement par le patient.

PC01 : Le médecin propose une crème pour soigner les lésions dermatologiques de la patiente.

M : *Vous mettez matin et soir.*

P : *D'accord.*

M : *C'est juste une crème très hydratante euh.*

P : *Et j'en mets que là-dessus ? (Regarde le médecin, avec un coude sur la table)*

M : *Ça s'appelle Dexeryl®. Au niveau...* (Se fait couper la parole par la patiente)

P : *Haaa Dexeryl® ?! Maman mettait ça. Ça fait tous les virus !*

(Éclat de rire, disent des paroles difficilement compréhensibles)

M : *Comme je suis un peu médecin, je vous prescris du Dexeryl® !*

[...]

M : *Y a rien de mieux que les remèdes de grand-mère !*

En utilisant la figure de minimisation, le médecin reprend le pouvoir en énonçant sa fonction et renforce son autorité. Dans cet extrait le médecin semble mal supporter la contradiction et ne prend pas en compte la remarque du patient

LR02 : La patiente souhaiterait une prise de sang pour doser la vitamine D car sa naturopathe le lui a conseillé. Elle consulte pour la première fois ce médecin.

P : *Même si vous me la prescrivez ...vu que c'est demandé par la naturo.*

M : *Oui mais c'est demandé par la naturo ...mais moi je vous dis que ça sert à rien quoi en gros !* (Débit de parole très rapide)

P : *Ok.* (Baisse le regard vers ses pieds)

M : *C'est pas pour vous embêter mais c'est que ça sert à rien !*

P : *Oui mais j'me dis si elle la demande...*

M : *Mais elle est médecin cette naturopathe ? pourquoi elle vous l'a pas prescrit la prise de sang ?*

P : *Elle peut pas elle est pas médecin.*

M : *Donc elle est pas médecin !*

Dans ce passage, c'est essentiellement le non verbal qui fait rire. Le médecin exprime son agacement : c'est lui le médecin, celui qui a la connaissance et non le naturopathe, tout en essayant de le restreindre, on est face à une situation de conflit. Le médecin affirme sa position : c'est lui qui a le savoir.

b) Transmettre une information concernant le métier de médecin

PT02 : Ce patient de 30 ans souhaite un certificat pour un renouvellement de titre de séjour. Il serait suivi pour une insuffisance rénale chronique, le médecin ne le connaît pas, c'est la première fois qu'elle le voit en consultation.

M : *On se connaît pas j'ai rien dans les mains (montre ses mains), il faudrait que j'ai votre dossier médical, il faudrait que j'ai des rapports de l'équipe qui vous suit en néphrologie des choses comme ça.*

P : *Euuuh nan pas besoin !*

M : *Si si si, je connais mon métier ! (Rire bref, se tient le menton)*

Le patient pense que le médecin peut faire un certificat médical sans informations complémentaires. Le médecin lui explique la réalité de son métier, il ne peut faire cela.

Le rire permet d'apaiser l'explication.

3) Le patient exprime des attentes vis-à-vis du médecin

Dans les vidéos, nous remarquons que pour obtenir des réponses, le patient peut s'aider de l'humour de multiples façons.

a) Obtenir quelque chose du médecin

CA01 : Le médecin rédige la liste de médicaments que lui demande la patiente qui consulte pour fessalgies gauches importantes. Elle est actuellement en arrêt de travail et consultera bientôt un chirurgien pour ses douleurs. Le patient semble consulter régulièrement ce médecin.

P : *Ah ! Le Spasfon®. Le Spasfon®. (Dit tout bas, d'un ton gêné)*

M : *Et ça c'est pour ? (En regardant la patiente d'un air dubitatif)*

P : *Les autres... (Avec un sourire, d'un ton bas, gêné)*

M : (rire)

L'aveu sincère et associé d'un sourire de la patiente quant au destinataire du médicament crée de la complicité entre les deux personnes et permet d'amadouer le médecin ; celle-ci lui prescrit ce qu'elle demande.

VPO3 : La mère a consulté avec son enfant aux urgences déjà pour fièvre et douleur thoracique, une radiographie des poumons a été réalisée et l'enfant a été mis sous antibiotiques.

P : *Là il avait un antibiotique : Augmentin® (tout en pointant son fils du doigt), qui s'arrêtait hier.*

M : *Pour ? (Feuilleter le carnet de santé de l'enfant)*

P : *Ils ... ils m'ont dit y'avait une bronchite...*

(Silence)

M : *Mouais enfin à la radio y a rien !*

P : *Ils m'ont dit qu'il n'y avait rien à la radio mais bon ... (rire) mais bon vous savez...*

Ici, le rire permet au patient de mettre en doute ce que le radiologue lui a transmis. La mère exprime aussi indirectement au médecin qu'elle attend un nouvel avis médical de sa part.

RV01 : La patiente, qui consultait initialement pour le suivi de sa pathologie respiratoire, aborde le sujet du départ prochain à la retraite du médecin.

P : *Mais alors où c'que j vais aller après ? Quand vous serez plus là. Quel ostéo j'vais trouver ? (En croisant ses mains devant elle et regardant fixement le médecin)*

M : (en prenant une grande inspiration) *Alors pour les traitements manuels les médecins font peu ou pas et les ostéopathes euh ... font mais d'abord ils sont pas médecins et deuxièmement ... quelques fois ils vous disent des choses et troisièmement ça coûte cinquante euros ce qui est un scandale de mon point de vue. Allez, passez à côté. (Dit-il en se levant).*

P : *Alors, vous m'avez pas répondu où est-ce que j'vais pouvoir aller ? (Rire bref en se levant et commençant à se déshabiller)*

La patiente répète sa question en associant le rire pour essayer d'obtenir des réponses malgré le premier évitement du médecin. La patiente souhaite obtenir le contact d'un confrère du médecin.

b) Se défendre

VP03 : Il s'agit de la suite de la consultation précédemment citée : la patiente a consulté avec son enfant aux urgences pour fièvre et douleur thoracique, une radiographie des poumons a été réalisée et l'enfant a été mis sous antibiotiques.

P : *Là il avait un antibiotique : Augmentin® (tout en pointant son fils du doigt), qui s'arrêtait hier.*

M : *Pour ? (Tout en feuilletant le carnet de santé)*

P : *Ils ... ils m'ont dit y'avait une bronchite...*

(Silence. Le médecin et la patiente se regardent)

M : *Mouais enfin à la radio y a rien !*

P : *Ils m'ont dit qu'il n'y avait rien à la radio mais bon ... (rire) mais bon vous savez ...*

(La patiente croise les mains sur les genoux)

M : *Oui mais non, si y a rien y a rien. (Se lève pour poser la radio sur le négatoscope)*

P : *On va dire... je suis pas spécialement médecin non plus !*

La patiente semble prendre pour elle la réflexion du médecin concernant l'absence d'indication d'antibiotique au vu de la radiographie de thorax, du coup elle s'en défend en rétablissant la relation : ce n'est pas elle le médecin, elle fait ce qu'on lui a dit de faire aux urgences.

4) L'engagement du médecin envers son patient

Dans les vidéos, nous avons mis en évidence que l'humour permettait au médecin de tenir son engagement de médecin envers le patient.

a) Responsabiliser le patient

FB02 : La patiente, âgée d'une vingtaine d'années, souhaite un certificat pour la pratique du sport en salle et du tir.

M : *J'en ai fait un pour chacun. Et essayez d'tuer personne !*

(Rire de la patiente)

Ici le médecin pointe par une boutade la dangerosité potentielle de l'activité pratiquée par la patiente ; ainsi, elle la responsabilise et l'incite à la prudence vis-à-vis d'autrui.

b) Dire non

AD05 : Une patiente consulte pour sa fille de 4 ans qui a un rhume avec de la toux.

P : *Et pour la toux vous allez me prescrire quelque chose ?*

M : *Pas besoin pour la toux, le fait de moucher déjà ça fait qu'elle tousse moins...*

P : *Hum hum...*

M : *Ensuite la toux c'est son moyen à elle pour d'évacuer les saletés...*

P : *D'accord.*

M : *Vaut mieux qu'elle garde sa toux, ça permettra d'finir plus vite...*

P : *D'accord.*

M : *L'épisode* (en riant et regardant la mère).

P : *Ok* (En souriant). *Ah ok, mais moi je le vois pas comme ça je me dis elle tousse, elle souffre !*

(En amenant la main vers sa gorge)

M (hoche horizontalement la tête plusieurs fois) : *elle n'a pas l'air de souffrir là haha !* (Rire franc du médecin) ... *nan nan mais c'est inquiétant mais le corps se défend comme ça il faut pas supprimer tous les moyens de défense du corps...*

Grâce à l'humour, le médecin peut contredire directement mais gentiment la mère tout en maintenant le lien thérapeutique.

c) Examiner un patient

PG05 : Le médecin examine le nourrisson de 6 mois qui consulte pour encombrement bronchique.

(Le médecin examine le patient mais on ne voit pas la scène)

M : *Allez j'écoute le cœur, regarde ...*

(L'enfant pleure)

M : *Oh lala ... oh bah dis donc ! Alors ... alors est ce qu'il accepte les oreilles ? Donc ...*

Dans cet extrait, le médecin essaye au mieux de distraire l'enfant pour l'examiner.

CA03 : Le médecin examine l'enfant de 7 ans qui consulte pour un syndrome grippal.

M : *Oh les yeux que tu as fait quand je suis arrivée avec mon abaisse langue dis donc !*
(Ton joyeux et rire de la mère)

M : *T'avais un mauvais souvenir hein ?*

Le médecin, à travers la suggestion, essaye de rassurer l'enfant et la maman.

AD05 : Le médecin examine la petite fille de 4 ans qui consulte pour un rhume.

M : *Haha oui comme ça aussi ça peut marcher !*

[...]

M : *Super ... on va faire la même chose mais je vais aller chatouiller le fond de ta gorge d'accord ? Oui. C'est pas très agréable mais ça va permettre de voir si y a une petite bactérie ici... d'accord... oui... si tu fais tout bien comme tu viens de faire ça va bien se passer tu vas voir.... Vas-y, tu refais la même, la tête bien en arrière et je veux t'entendre faire ahhhh... c'est fini championne ! Je vais te laisser monter sur la balance avec ta maman.*

A travers la fonction du clown qui consiste à amuser l'enfant et le divertir, et l'emploi d'un vocabulaire enfantin, le médecin arrive à faire coopérer l'enfant et cela lui permet d'anticiper une réaction négative de sa part.

d) Encourager l'observance

RV01 : Une femme de 70 ans consulte entre autres pour le suivi de sa pathologie respiratoire chronique.

P : *Vous m'aviez dit de reprendre Innovair® régulièrement.*

M : *Voilà.*

P : *J'ai oublié quelques fois mais pas trop (rire gêné en se grattant les cheveux). J'en ai pas pris ce matin.*

M : *On a des patients qui prennent trop de médicaments ... c'est le contraire* (ton très calme)

Avec l'utilisation de l'équivoque, le médecin peut faire passer un conseil médical sans tomber dans le paternalisme.

FB05 : La patiente d'une cinquantaine d'années consulte pour un renouvellement d'arrêt de travail et parle entre autres du fait qu'elle n'ose pas avouer à son psychiatre qu'elle ne prend pas ses traitements.

M : *Est c'n'est pas parce que vous ne voulez pas prendre les médicaments qu'il va arrêter de vous soigner ...* (silence) *faut que vous arriviez à vous dire ça aussi !*

[...]

M : *Soyez plus honnête, plutôt que de me le dire à moi dites-le à lui !*

P : *Oui mais moi j'aime pas mentir c'est ça ...*

M : *Baaa* (sourit) *là vous mentez...*

P : *Je me culpabilise après.*

M : (Sourit) *Vous mentez entre guillemets j'ai envie de vous dire !*

Ici le médecin utilise un jeu de mots pour pointer une contradiction de la patiente, elle exprime ainsi son désaccord avec humour, dans un but bienfaisant : celui d'obtenir des informations réelles afin d'adapter au mieux la médication.

e) Être attentif, soutenant, bienveillant

i. Prendre soin des membres de la famille

PT04 : Un couple de réfugiés consulte pour des démarches administratives dans le cadre de la régularisation de leur séjour. Ils sont accompagnés de leur fille de 3 ans qui tousse.

Au milieu de la consultation, le médecin demande :

M : *Et est-ce que tu tousses X comme ça ?* (En mimant le geste de tousser) ... *non.*

(L'enfant babille et parle dans un langage incompréhensible)

Mère : *Tousser ?* (En interrogeant l'enfant)

(L'enfant continue de parler dans un langage peu compréhensible et montre son stylo rouge)

M : *Oui le stylo rouge.* (Rire)

(Sourire des parents)

Lors de cet extrait, le médecin détourne l'attention sur l'enfant et montre ainsi aux parents qu'il prête également attention à elle.

ii. Dédramatiser

FB01 : Le médecin demande au patient de 70 ans, qui consulte initialement pour troubles de l'érection, de se peser.

M : *Montez sur la balance ... 83 kilos.*

P : *Oh je suis gros !*

M : *Allez 82 kilos je vous fais cadeau d'un kilo !*

« Faire cadeau d'un kilo » peut renvoyer au marchandage, à l'atmosphère d'un souk. Cette association inhabituelle est en décalage avec le cadre de la consultation médicale qui entraîne la drôlerie. Elle permet ainsi de dédramatiser le surpoids du patient et être bienveillant.

iii. S'approprier l'univers du patient

FB02 : La patiente de 20 ans dit au médecin qu'elle se fait faire une épilation au laser ainsi qu'un blanchiment des dents.

M : *Et ça fonctionne ?*

P : *Pff j'en suis super contente (ton exagéré) mais haan franchement je regrette pas !*

M : *Après vous serez toute belle toute propre de partout là.* (Sourire)

P : *C'est ça !* (Rire)

M : *Les dents refaites !* (Éclat de rire de la patiente)

P : *Kim Kardashian on va m'appeler bientôt !* (Rire)

[...]

P : *Puis bah, tous les jours y'avait un taxi qui venait me chercher qui m'amenait à la clinique, qui me ramenait, qui muum voilà... tout le temps. C'était eux qui géraient mon planning !*

[...]

M : *Là ça fait vraiment Kim Kardashian... (rire)... ça fait comme les séries américaines (petit sourire en coin, tout en remplissant des papiers)*

En utilisant une icône de mode connue de la patiente, le médecin peut ainsi entrer dans son univers, c'est une façon d'être bienveillante et empathique.

iv. Protéger le patient

FBOI : En parlant du déménagement du patient de 70 ans environ et de son futur logement. Le médecin et le patient semblent bien se connaître.

M : *Parce que vous 'allez pas en rajeunissant Mr X ! (Rire)*

P : *Hélas !*

M : *Donc il faut s'organiser ! Et un truc de plain-pied ou avec ascenseur et de plain-pied.*

Le médecin, à travers une équivoque, fait rire le patient. Elle l'avertit de façon bienveillante quant à des difficultés futures qu'il pourrait rencontrer s'il ne choisit pas un logement adapté à son âge et à ses capacités, elle l'incite à la prudence, tout en ménageant son estime personnelle.

IV- DISCUSSION

1. Forces et limites de l'étude

A) Forces

Nous avons à notre disposition un matériau original qui, à la différence d'autres matériaux, nous a permis d'accéder à la réalité des consultations de médecine générale et nous a permis d'aborder un sujet tout aussi original : l'humour en consultation de médecine générale, sujet peu abordé dans les études précédentes mais au combien présent en médecine.

Grâce à la banque de vidéos, nous avons accès à un matériau exceptionnel, authentique de consultations de médecine générale. Nous pouvions obtenir des données brutes et devenir spectateurs de ce qui se passe réellement en consultation.

Ce matériau permettait de visualiser avec précision l'ensemble des interactions entre le médecin et le patient, d'autant plus que l'on pouvait les visionner de façons répétées.

Le matériel vidéo permettait l'observation du langage corporel.

Afin de limiter au mieux la subjectivité dans l'analyse des vidéos, ces dernières ont toutes été visualisées puis analysées par deux ou trois chercheurs. Ils étaient de génération différente avec une conception de l'humour différente.

Par ailleurs, les vidéos n'étant pas indexées sur le motif de consultation, le choix des vidéos a été fait de façon complètement aléatoire.

La constitution de l'échantillon de médecins et de patients variés est une autre force de l'étude. En effet, les médecins provenaient de différentes régions et avaient des caractéristiques différentes. Les patients étaient nombreux et d'âges différents.

B) Limites

Une des limites de cette étude est directement liée au matériau utilisé : l'enregistrement des vidéos. En effet, on est en droit de se demander si cela a pu modifier, consciemment ou inconsciemment, le comportement des participants. Se sachant enregistrés, ils ont pu faire ou dire des choses différentes.

Par ailleurs, pour des raisons éthiques évidentes une autorisation à signer par les participants était nécessaire mais plusieurs participants n'ont pas donné leur autorisation : peut-être ne voulaient-ils pas exposer leurs motifs devant une caméra pour différentes raisons, on peut alors se demander si ces refus ont causé une perte de chance de trouver de l'humour dans les vidéos.

Nous n'avons pas mis en évidence l'ensemble des types d'humour notamment l'humour noir, peut-être en lien avec le hasard du tirage au sort.

L'observation indirecte des vidéos n'a pas permis d'interaction avec les participants au risque de donner une part trop importante à notre subjectivité, l'inverse pourrait-il être vrai ?

De surcroît, les médecins étaient libres de refuser de transmettre un enregistrement s'ils pensaient que cela pouvait nuire aux patients ou à eux-mêmes, par exemple, le médecin a pu utiliser de l'humour noir envers son patient et donc se dire que cela n'était pas correct. Comme souligné précédemment, cela a pu entraîner une perte pour nos résultats et c'est peut-être pour cela que nous ne retrouvons pas tous les types d'humour comme l'humour noir.

Malgré l'approche de nos construits sociaux (déconstruction des *a priori*) nous n'avons pas été à l'abri d'une subjectivité nuisible à nos analyses.

2. L'humour entre chaque acteur de la consultation médicale

Notre étude permet de remarquer que l'humour existe entre chaque acteur de la consultation médicale, si nous considérons la maladie comme une actrice ! Nous pouvons le modéliser selon le schéma suivant :

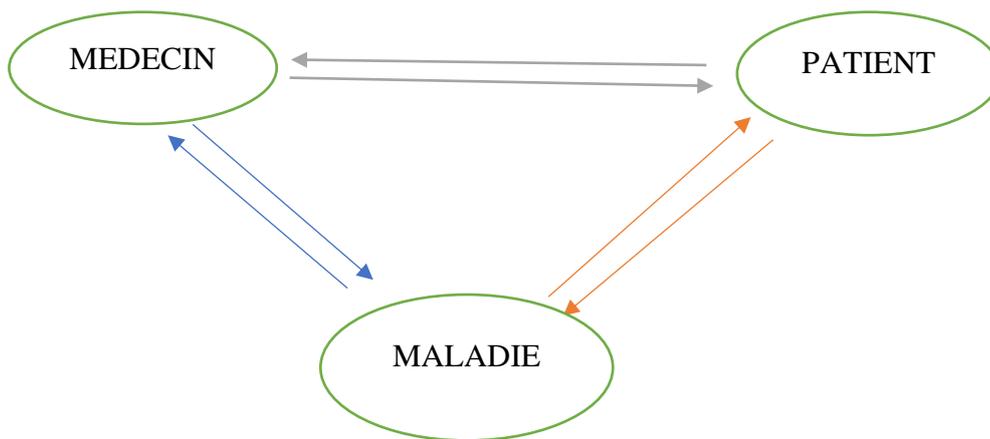


Figure 2 : Liens d'humour entre les trois acteurs de la consultation médicale

Nous allons discuter ces liens et l'humour qui les relie.

3. L'humour du côté du patient

Dans notre étude nous avons vu que l'humour pouvait avoir de nombreuses fonctions pour le patient : il peut en effet être utile vis-à-vis du médecin pour obtenir des informations par exemple ou vis-à-vis de la maladie pour mieux la vivre.

A) L'humour du patient à l'égard de la maladie

1) Fonction du clown

Comme nous l'avons vu, l'humour permet de surmonter les inquiétudes et les contraintes liées à la maladie. C'est notamment le cas en pédiatrie avec les clowns qui rendent visite aux enfants hospitalisés. Pour cela, il existe plusieurs associations dont *Le Rire Médecin*, qui existe depuis 29 ans et intervient dans 48 services pédiatriques nationaux. Ce dernier regroupe 100 clowns professionnels chargés de distraire les petits patients le temps d'un instant.

De surcroît, dans la littérature, on retrouve le fait que les clowns peuvent avoir un effet bénéfique sur le psychisme des enfants parce que le clown serait « un héros innocent » et « pas contraint à remplir un rôle qu'on lui assignerait » (30).

David le Breton reprend notamment le bénéfice du clown en milieu pédiatrique ; selon lui le clown « parle le langage enfantin, noue des complicités rieuses » et le rire « dédramatise le soin » (8).

Le clown, s'il n'a pas un objectif de guérison "*cure*", s'inscrit pour autant dans une démarche de soins « *care* », il permet de mettre à distance la maladie.

Ce concept de *care* est apparu en 1982 grâce à une philosophe américaine : Caroll Gilligan. A la différence de *cure* qui veut dire guérir, le *care* met plus en avant la dimension relationnelle dans le soin, il témoigne alors « de relations longues, d'interactions entre des individus singuliers » (31). Le médecin peut pratiquer le *care* par son empathie, en détectant de l'inquiétude etc., ou en utilisant l'humour. L'humour est un acteur du *care*.

Sur ce point il est intéressant de noter que *cura* en latin englobe le soin et le souci. Terme que l'on retrouve en allemand *sorge* et chez Martin Heidegger « *sich sorgen für* » que l'on peut traduire par « se faire du souci » et « prendre soin » qui pense plus l'homme comme « berger de l'être » (32), se préoccuper plus de l'être que du mal dont il souffre. Il nous faut attendre notre époque pour dissocier dans *cura* : *cure* et *care*, dans une dichotomie corps-psyché bien propre à la médecine moderne alors que le latin nous donne toute la satisfaction d'une unité conceptuelle. Le soin ne saurait distinguer le : donner ses soins et prendre soin, c'est le propre du bon médecin, il y a ici de quoi nous réjouir de cet embarras du langage.

La Société de Formation thérapeutique du Généraliste (SFTG) organise depuis 2007 des séminaires de quelques jours dont le titre est : « Améliorer la relation médecin-patient : le clown ». L'objectif est de permettre au médecin de « travailler son savoir-être, sa capacité d'écoute, ses capacités sensorielles et émotionnelles ». Il a ainsi un objectif de développement du médecin. Cette formation est validante pour le Développement Professionnel Continu (DPC) (33).

Dans notre étude, à de nombreuses reprises, la fonction du clown a été observée notamment pour permettre aux médecins d'examiner le petit patient, divertir l'enfant et l'amener dans un autre lieu, moins sérieux, que la consultation de médecine générale.

2) Supporter la maladie

a) Les humoristes et le rapport à la mort

« C'est une médecine pour moi le rire, c'est une médecine qui fait beaucoup de bien aux gens. On dit « mourir » de rire, mais je n'ai jamais vu personne mourir de rire » Louis de Funès (34).

Selon le CNRTL, l'humoriste se définit par : « celui ou celle qui est partisan de l'humour. » Ou bien : « celui ou celle qui a de l'humour, qui le pratique » (35).

A travers leurs sketches, les humoristes transmettent des messages. De nombreux humoristes se sont intéressés à la question de la maladie dans leur travail et à leur façon à eux de prendre du recul et de mieux la supporter.

C'est le cas de Coluche à travers son sketch : *Le cancer du bras droit* (36) joué en 1976. Dans ce dernier, Coluche joue le rôle d'un patient qui pense avoir un cancer du bras droit, il imite aussi les réponses du médecin. Par ailleurs, il utilise le mot « frénétiques » au lieu de néphrétiques pour parler de calculs et de « petite virale » au lieu de variole, ce qui fait rire. C'est une façon de dénoncer le jargon médical spécialisé incompréhensible pour les patients.

Il parle des sujets du cancer, de la grippe et de la cirrhose sur un ton léger, amusant et décomplexifie la maladie, ce qui fait rire l'auditoire, notamment avec sa dernière phrase : « la

cirrhose, c'est un truc qu'on peut être malade toute sa vie ça ! Tandis que le cancer, au prix que ça coûte, on n'est même pas sûr de mourir guéri ! ».

D'autres humoristes s'aident de leur vécu personnel de la maladie pour faire rire.

C'est le cas de William Bernaquez, humoriste contemporain québécois, qui aborde le sujet de son cancer : un sarcome du talon gauche à l'âge de 12 ans, dans son sketch : *J'ai un cancer*. Il aborde avec humour le fait d'avoir été amputé à la suite de son cancer : « et des fois je me cogne le pied dans un meuble et j'dis aie ! ». Le comédien utilise régulièrement l'auto-dérision pour parler ouvertement de son cancer et de son amputation, ce qui lui permet d'essayer de se faire comprendre par son public et, à son public, d'être plus ouvert et instruit sur la question (37).

En parallèle, nous pouvons aussi citer Pierre Desproges, humoriste français du XX^{ème} siècle, réputé pour son humour noir, qui est décédé d'un cancer du poumon en 1988. Il est notamment célèbre grâce à cette citation : « plus cancéreux que moi tumeur ! » (38). Le comique est dans la résonance entre « tumeur » et « tu meurs ». Il tourne ainsi son cancer en dérision.

b) La maladie comme un drame intime.

La maladie serait-elle un drame ? Ruwen Ogien, philosophe contemporain, aborde ce sujet dans son ouvrage : *Mes mille et une nuits : la maladie comme drame et comme comédie*. Dans son ouvrage il critique le dolorisme, pensée selon laquelle la douleur a des valeurs positives, en partageant son expérience personnelle. S'il ne nie pas que la souffrance peut être une source de plaisir, il nie au contraire le fait que la souffrance pourrait apporter un avantage moral ou intellectuel.

Il utilise beaucoup d'ironie et d'autodérision notamment en abordant avec humour la notion d'affection longue durée (ALD) dont il cite la définition tirée du journal officiel : « elle signifie seulement que telle ou telle maladie figure sur une « liste établie par décret des affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse ». ». Ainsi l'ALD ne serait qu'une politique avec des raisons « budgétaires ou idéologiques » que « les médecins griffonnent sur leurs prescriptions un peu comme si c'étaient leurs propres initiales » (39). Il se considère alors comme faisant parti du peuple élu voué à ne jamais guérir, comme un « malade à perpétuité » (39).

Pour lui la maladie chronique est une maladie dite « chronophage », c'est-à-dire qu'être malade devient « un emploi à plein temps », il en parle avec humour et dit qu'il aimerait bien « être licencié ». En effet, soigner sa maladie nécessite beaucoup de temps, d'organisation et d'investissement, le patient y consacre une grande partie de son temps.

c) L'exemple du cancer

Nous avons vu précédemment que l'humour était important dans le vécu du cancer pour le patient. De plus, c'est un sujet qui revient fréquemment dans les travaux des humoristes. C'est toujours le cas dans notre étude dans la vidéo AS04 où la patiente est en cours de chimiothérapie pour un cancer bronchique, en parlant d'une lourdeur d'un sein : « *C'est vrai qu'à un moment j'déconnais ... je me disais : « j'ai pas les sous, je me suis refait qu'un (en riant et se tenant le sein droit) et pas l'autre ! » »*, l'humour permet à la patiente de transmettre et de parler de son inquiétude au médecin.

L'humour est un élément thérapeutique important en oncologie où le patient subit des traitements longs, lourds d'effets secondaires, des consultations difficiles du point de vue émotionnel. Dans ce contexte, l'humour a donc un bénéfice dans la communication, dans la psychologie et dans les relations sociales (40) : il permet au patient de réduire l'anxiété, de créer des liens avec les professionnels de santé et de se distancer psychologiquement de la mort. Il est reconnu comme l'un des 31 mécanismes de défense par le DSM IV (41).

L'humour sert aussi à Ruwen Ogien. Il titre un de ses chapitres de cet ouvrage : « Le bonheur dans l'ACE ». L'ACE signifie Antigène carcino-embryonnaire, il s'agit d'un marqueur tumoral utilisé dans le suivi du cancer du pancréas. Dans ce chapitre, il raconte son enthousiasme dans le fait que son ACE « a diminué de moitié ». Par ailleurs, il parle, avec beaucoup d'humour, de ses « idées bizarres » : « mes cellules cancéreuses pourraient bien continuer à proliférer après que je serai mort et enterré, puisqu'elles sont censées être immortelles [...] j'allais quand même survivre en tant que cellule cancéreuse » (39). L'humour, ici, permet à l'auteur encore une fois de réduire l'anxiété et prendre des distances vis-à-vis de sa propre mort éventuelle.

Cependant les auteurs mettent en garde : l'humour peut avoir un effet néfaste en oncologie notamment en évitant d'aborder les sujets difficiles comme la souffrance et la mort (40).

A contrario, l'humour peut être nécessaire face à la mort, une sorte d'échappement au tragique. Nous pourrions penser que l'humour crée une déréalité mais au contraire il crée une surréalité.

C'est le cas de *Mars* de Fritz Zorn. A travers cette autobiographie, Fritz Zorn³ dénonce avec colère et beaucoup d'ironie « noire » le conformisme de son milieu social. Selon lui, son cancer est davantage « un cancer de l'âme » lié à une « éducation à mort ». Il dit même « depuis que je suis malade, je vais beaucoup mieux qu'autrefois » (42). La maladie est donc plus facile à vivre que sa vie de bien-portant dans la société où il vivait.

3) L'humour au service de l'éducation thérapeutique du patient

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'éducation thérapeutique (EDT) « vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins » (43).

Nous avons déjà vu notamment au travers de la vidéo AS04 que l'humour permettait d'amoindrir la lourdeur des soins du cancer et avait donc sa place dans l'EDT. Ainsi le patient devient actif dans la prise en charge de sa maladie, prend confiance en lui et acquiert un nombre important de connaissances sur le sujet. L'EDT vise donc à améliorer l'état de santé du malade à long terme et à réduire la survenue de complications.

Marc Popelier, diabétologue à l'hôpital Pitié-Salpêtrière à Paris, propose à ses patients atteints de diabète de type 1 une approche narrative de leur maladie pour « favoriser l'expression du vécu émotionnel » du diabète et donc une juste distance de la maladie pour permettre au patient de trouver sa place vis-à-vis de son diabète. Les patients doivent écrire une lettre à leur diabète qui sera lu devant d'autres patients et soignants. Cela avait aussi pour objectif de favoriser l'alliance thérapeutique (44).

Voici un exemple de lettre faite par un patient : *Le diabète et la Lantus* : « Maître Diabète sur une hypo perchée, Tenait un patient en otage, dame Lantus par la glyquée attirée— Lui tint à peu près ce langage : comme vous êtes jolie, comme vous êtes loin de l'hypo ! Sans mentir, si cette glycémie, ne baisse pas illico, il n'est d'autre secours, que d'aller à l'hosto. » (44).

³ Fritz Zorn (suisse allemand) de son vrai nom Angst qui peut se traduire de l'allemand par colère ou angoisse ce qui est particulièrement saisissant à la lecture du texte.

Ce décalage entre humour et gravité permet, malgré la difficulté de l'écriture et la lecture, au patient de se prêter à l'exercice. Par ailleurs, l'utilisation de la fable, elle aussi une forme de narration, permet au patient de donner à son récit une valeur d'universalité, commune que chacun peut ressentir.

Le patient peut encore une fois mieux appréhender sa maladie et en prendre du recul.

B) L'humour du patient à l'égard du médecin

1) Les humoristes et les médecins

Pour reprendre le thème des humoristes professionnels, Blanche Gardin, humoriste du XXI^{ème} siècle, aborde la médecine avec humour à travers son sketch sur les anesthésistes dans son spectacle *Bonne nuit Blanche* : « C'est une race à part les anesthésistes... toujours avant de te piquer... qui c'est qui va faire un gros dodo avec les éléphants roses... un peu ... on dirait des héroïnomanes ratés... les parents ont pas du vouloir qu'ils fassent toxico » (45). Elle mène une satire sur les anesthésistes, en les comparant à des héroïnomanes ; On pourrait penser que ces derniers auraient mal vécu cet humour et bien non car ils l'ont partagé sur les réseaux sociaux avec leurs compliments. Par ailleurs, ce sketch met en lumière l'infantilisation des patients par les médecins ainsi que la manipulation du corps par le médecin.

2) Satire des médecins

Nous avons vu que l'humour pouvait permettre au patient de se défendre vis-à-vis du médecin, d'exprimer son désaccord et notamment vis-à-vis du pouvoir qu'il possède.

Dans la littérature plusieurs lectures de satires envers les médecins sont disponibles : citons *Knock*, le roman écrit par Jules Romain publié en 1923 (46). Ce roman est une satire de la figure du médecin et de ses abus de pouvoir sur les autres, il montre un médecin centré sur ses intérêts propres, il aborde la médecine comme un commerce dont le but est d'entretenir le mal pour gagner de l'argent et exercer son pouvoir sur autrui. Il use du jargon médical et l'exagération : « Sans penser aux milliards de bactéries qu'ils avalent à chaque gorgée » pour profiter de la faiblesse des autres. Les médecins à cette époque sont vus comme les « apôtres » d'une nouvelle religion qu'est la science.

Au XVII^{ème} siècle, Molière fut un grand critique des médecins et des patients. Dans son ouvrage : *Le médecin malgré lui*, le médecin est vêtu d'un costume ridicule pour faire rire son auditoire, le médecin utilise notamment du jargon et un latin propre au rire (47). Par ailleurs, les patients sont aussi tournés en ridicule du fait de leur croyance aveugle au médecin. Molière voit donc les médecins de son temps comme des charlatans qui ont un but gagner de l'argent et se moquent de leurs patients, trop « crédules ».

Au XX^{ème} siècle, Léon Daudet auteur d'un roman dystopique : *Les Morticoles* dénonce le pouvoir suprême des médecins où « la Faculté de médecine est à la fois un parlement, une dicte et une cour de justice » et les habitants sont des morticoles : « des sortes de maniaques et d'hypocondriaques qui ont donné aux docteurs une absolue prééminence ». Tous les morticoles sont donc malades et « ceux qui le nient sont des simulateurs que [nous] traitons sévèrement, car ils constituent un danger public ». Il fait une critique acerbe des médecins qui sont vus comme juges, jurés et bourreaux et aussi des patients assujettis (48).

De nos jours, si la médecine a changé, les formes de sa satire aussi.

Récemment avec la pandémie de la COVID-19, de nombreuses caricatures ont été faites sur les médecins, médecins dominants la scène médiatique et accusés d'avoir « le plein pouvoir » dans cette période de crise. Notamment Charlie Hebdo, journal français, a réalisé plusieurs caricatures sur Didier Raoult, médecin très médiatique, dont les idées ont divisé fortement la communauté scientifique en début de pandémie.



Figure 3 : *Charlie Hebdo* (49)

Les caricatures sont aussi utilisées pour dénoncer le sexisme qui continue de régner en médecine. Le dessin suivant a été réalisé par un interne en médecine, qui souhaite conserver son anonymat. Nous observons un chirurgien qui fait une remarque vulgaire et sexiste sur une interne.



Figure 4 : Vie De Carabin

3) Obtenir des choses du médecin

Nous avons vu dans nos vidéos que l'humour était un moyen pour le patient d'obtenir des choses du médecin notamment dans la vidéo CA01 où le médecin rédige une ordonnance d'antidouleurs pour la patiente :

P : *Ah ! Le Spasfon®. Le Spasfon®.* (Dit tout bas, d'un ton gêné)

M : *Et ça c'est pour ?* (En regardant la patiente d'un air dubitatif)

P : *Les autres...* (Avec un sourire, d'un ton bas, gêné)

Cette idée est reprise par Ruwen Ogien dans son ouvrage (39). En effet, l'auteur est lui-même atteint d'un cancer du pancréas et raconte son expérience personnelle en tant que malade. Il évoque le fait que ces derniers ont des devoirs envers le médecin (39). C'est de là que vient la comédie dans la maladie : « la bouffonnerie sociale », dans les rapports avec toutes les

personnes qui encadrent la maladie. Le malade est obligé de jouer une comédie pour se faire reconnaître comme un « vrai malade » et non comme un « fraudeur ». Ruwen Ogien évoque même une sorte de « cruauté sociale ».

Dans cette idée, le patient se devrait d'être un « bon patient », docile et obéissant, pour que le médecin le soigne.

L'humour est un moyen pour le patient d'attirer, et de mériter, l'attention du médecin pour obtenir des soins : « J'avais vraiment l'impression que, si je ne voulais pas être perçu comme un « déchet » ne méritant pas qu'on fasse des efforts thérapeutiques en sa faveur ou qu'on dépense de l'argent public à son bénéfice, je devais présenter une certaine image de moi [...] désireuse de suivre les recommandations des médecins, toujours fiable intellectuellement [...] j'étais obligé de mettre en scène ces qualités [...] pour avoir des chances que mon traitement soit prolongé » (39).

Il évoque même comment il doit se présenter physiquement au médecin : « Il faudrait absolument que je cire un peu mieux mes chaussures, que j'évite d'avoir des poils qui dépassent du nez ou des oreilles ».

Son ouvrage se réfère au conte des *Mille et une nuits* : Shéhérazade, tous les soirs, raconte une histoire pour captiver le roi tout en laissant planer du suspense sur la suite pour éviter que le roi ne la tue. Ruwen Ogien s'identifie à ce personnage : « faire durer le suspense [...] en évitant de me mettre à dos les soignants, c'est le mieux que je puisse espérer » (39).

4. L'humour du côté du médecin

Notre étude a montré que l'humour permettait au médecin d'être bienveillant et de protéger le patient en renforçant la relation thérapeutique même en dehors de sujets purement médicaux.

A) L'humour du médecin à l'égard du patient

1) Où sont l'ironie et le sarcasme ?

Dans notre étude, nous n'avons pas trouvé l'utilisation de certains types d'humour.

Parmi eux, l'humour noir ou l'ironie : selon David le Breton l'ironie « traduit d'ailleurs le moment de supériorité de celui qui en use, sur de son bon droit [...], si l'humour est connivence

avec d'autres, l'ironie est plutôt opposition, elle blesse souvent. » (8). L'ironie serait même le contraire de l'humour pour Henri Bergson (50).

Pour Vladimir Jankélévitch, l'ironie est « un rire à retardement, et aussi rire naissant, vite étranglé [par] un second moment réflexif » (51).

Ainsi l'ironie a pour but de ridiculiser, s'exerce au détriment d'une personne en la rabaisant, ce qui, sainement, ne peut exister entre un médecin et son patient.

Un autre type d'humour non retrouvé dans les vidéos est le sarcasme, étymologiquement du grec *sarkazo* qui signifie « qui mord la chair » (8). Notre hypothèse est que ce rire sans joie qui provient de la haine n'a pas sa place en consultation de médecine générale au risque de blesser profondément les patients.

2) Humour : arme à double tranchant.

« On peut rire de tout, mais pas avec tout le monde » (52), cette citation de Pierre Desproges rappelle qu'en consultation de médecine générale, le médecin doit trouver la juste mesure quant à l'objet de l'humour et le sujet avec lequel le partager.

Les rires spontanés peuvent être des réflexes, le médecin doit donc apprendre à les repérer et les travailler comme une gymnastique afin de ne pas blesser les patients.

Comme l'écrit David le Breton, « le rire est un liant social, parfois aux dépens d'un individu ou d'un groupe », cependant s'il est bien utilisé « le rire commente la communication, il dit la complicité et le plaisir d'être ensemble » (8).

Le rire peut être de connivence comme nous l'avons vu dans la vidéo AS06 : « *Je commence moi, j'en suis à faire cuillère de compote et hop cuillère de yaourt à la place ! ... vous c'est dent ... nan, c'est shopping et hop dentiste à la place !* » ou tout au contraire être une marque de pouvoir : MVD1 : « *Parce que je sais ce que c'est (rire bref) et une fois que c'est éradiqué, bah c'est bien.* ».

Dans son étude (25), Anabel Sanselme montre bien le double tranchant de l'usage de l'humour en médecine générale: il serait même « l'arme blanche des hommes désarmés ; c'est une déclaration de dignité, de supériorité de l'humain sur ce qui lui arrive » selon Romain Gary (53).

Dans sa thèse, où il interroge dix médecins généralistes, Julien Cordonnier évoque les risques de l'humour dans la relation médecin-patient. Ceux-ci pointent l'incompréhension du patient, la tentative de séduction, la relation non professionnelle, l'humour blessant, le risque de faute médicale, le risque de ne pas être pris au sérieux et que la plainte ne soit pas écoutée (26).

Anabel Sanselme évoque elle aussi un risque de familiarité et de tentative de séduction (25). Dans notre vidéo FB01, le patient l'aborde ainsi « *oui bon j'en verrais une autre aussi belle, aussi jolie, aussi intelligente hein haha !* » avec le risque de mettre le médecin dans une position inconfortable. Tout est question d'équilibre entre fragilité et renforcement de la relation médecin-patient ; cette dernière se nourrit de la juste place des protagonistes. L'humour peut soit renforcer soit menacer.

Si l'humour peut alléger l'asymétrie dans la relation médecin-malade, il peut aussi l'aggraver : MVD1 : « *Parce que je sais ce que c'est (rire bref) et une fois que c'est éradiqué, bah c'est bien.* ». Ici, l'utilisation de l'humour de la part du médecin peut être perçue comme une moquerie, notamment du fait du manque de connaissances médicales du patient. Dans la thèse de Marie Choteau, les médecins interrogés ont répondu que faire de l'humour, c'était prendre un risque que le patient le perçoive comme de la moquerie ou du dénigrement (28).

C'est aussi le risque avec l'humour noir qui vient agiter les angoisses de mort au risque de les majorer au lieu de les apaiser.

3) Conditions d'utilisation de l'humour par le médecin

Plusieurs éléments sont nécessaires pour utiliser l'humour avec bon escient.

Une des premières conditions peut être de connaître *a minima* le patient. Cet élément est repris dans la thèse de Céline Carassus (54) où 74% des médecins interrogés déclarent utiliser rarement l'humour lors d'une première entrevue ainsi que dans la thèse de Camille Hebert (27) où une des conditions de l'humour évoquée était la connaissance du patient. Dans la vidéo FB02 de notre étude, le médecin connaît bien l'univers de la patiente, fait notamment de Kim Kardashian, ce qui lui permet de faire un humour qui sera compréhensible et la rapproche de la patiente.

De surcroît, dans sa thèse, Julien Cordonnier rappelle que le médecin généraliste propose, préférentiellement, d'utiliser l'humour avec un patient avec qui il dispose d'une certaine affinité (26).

C'est le cas dans notre étude à propos de la vidéo FB01, le médecin et le patient semblent bien se connaître et depuis un moment, pour cela le médecin se permet de faire de l'humour sur les troubles de l'érection du patient. Encore une fois c'est la prévenance et la manière de faire qui permettent au médecin de l'utiliser.

L'empathie et la bienveillance sont des conditions nécessaires pour que l'humour soit acceptable par le patient.

Pour éviter ce manque de compréhension, le médecin devrait-il éviter d'utiliser l'humour s'il ne connaît pas le patient ? A notre sens, chaque façon de faire des médecins et chaque relation entre médecin et patient est singulière, ainsi quel que soit le moment, le plus important est la manière de faire de l'humour, le médecin doit avant tout rester prévenant.

De surcroît, le médecin généraliste, par son métier, reçoit des patients de tous âges et d'origines socio-culturelles différentes. Doit-il s'adapter à chaque patient ? Par exemple, les personnes âgées apprécieraient l'humour mais la compréhension de ce dernier diminuerait avec l'âge (55). Comme nous l'avons vu précédemment, l'humour est défini selon la culture et l'époque, ce qui faisait rire au début du XXème siècle ne le fait pas obligatoirement aujourd'hui. Il apparaît préférable que le médecin y prête attention avant d'engager un trait d'humour : « (les sources du comique) impliquent une connivence de sens et de valeurs, une affectivité propre au groupe, mais bornée par le respect dû aux autorités locales, aux dieux ou à Dieu » (8).

4) Renforcer l'estime du patient et sa construction identitaire

L'humour du médecin peut permettre de renforcer l'estime de soi du patient. C'est en effet un des résultats que nous avons tiré de notre étude notamment avec notre vidéo AS04 : pour rappel la patiente est suivie pour un cancer pulmonaire et suite à une chimiothérapie, nous supposons qu'elle a perdu ses cheveux, vu qu'elle porte une perruque. Dès le début de la conversation le médecin la met en valeur avec son « *Beeelle !* », il permet à la patiente de retrouver un peu de féminité malgré la maladie. Il s'agit d'un *menu propos* qui a comme vertu de rapprocher, de créer une bonne proximité entre le médecin et le patient, et c'est sur ce terreau de la relation que pourra surgir le trait d'humour.

De plus, l'humour permet la construction de la personne. Une revue de littérature parue en 2018, a montré que l'humour pouvait avoir un effet favorable chez les personnes avec des déficiences mentales en développant et facilitant les relations sociales, surtout chez les plus jeunes. C'était le cas particulièrement chez les enfants atteints du syndrome de Down (56).

B) L'humour du médecin à l'égard de la maladie

Une des principales fonctions de l'humour pour le médecin envers la maladie pourrait être de supporter ses limites, son impuissance en tant que médecin et son absence de toute puissance. Nous n'avons pas retrouvé ce sujet dans notre étude probablement car la consultation de médecine générale n'est pas le lieu propre à l'expression des pensées personnelles du médecin, le médecin étant au service du patient.

Baptiste Beaulieu, médecin généraliste et romancier français âgé de 35 ans, est l'auteur d'un blog intitulé : *Alors voilà* (57). Il raconte son quotidien de médecin, ses pensées, ses joies et ses peines. Voici un exemple : « Devinez quoi : je suis humain. Je vis des trucs au boulot. Mon vrai boulot. Des trucs durs dont j'ai du mal à me remettre. J'ai pris dix kilos depuis mon installation. J'essaie de pas m'impliquer émotionnellement mais c'est impossible. Mon cabinet est spécialisé en addicto et on travaille avec deux foyers sociaux qui viennent en aide aux femmes victimes de violences conjugales. La vraie vie, elle pleure dans mon bureau. » ou bien un autre exemple « Alors Voilà, parfois, tu te dis qu'être médecin est le + dur métier du monde, puis la Fashion Week arrive et tu relativises vachement. »

La narration lui permet ici de prendre du recul vis-à-vis de son impuissance et de la charge émotionnelle de son métier mais aussi de les partager.

Après l'utilisation de la narration, le dessin, et notamment le dessin humoristique, peut être un moyen pour le médecin d'exprimer son impuissance face à la maladie et les difficultés quotidiennes rencontrées dans son travail. Nous pouvons reprendre l'exemple de *Vie de Carabin*, un jeune interne de médecine, qui, sous couvert d'anonymat, raconte son quotidien à l'hôpital à travers des bandes dessinées. Ces dernières ont comme vocation unique d'être le témoignage d'un étudiant en médecine.



Figures 5 et 6 : *Vie De Carabin*

5. L'humour du côté de la maladie

Dans notre étude, nous n'avons pas retrouvé d'humour du côté de la maladie. Mais nous pouvons bien sûr imaginer qu'il existe !

La maladie peut par exemple jouer un mauvais tour au médecin : le médecin a posé un diagnostic : maladie de Parkinson, et au cours du temps il se rend compte que ce n'était pas le bon, les symptômes ressemblaient mais c'était une maladie à corps de Lewy ! La maladie peut aussi présenter des symptômes peu variés et donc jouer à « cache-cache » avec le médecin qui a du mal à trouver l'origine des symptômes.

Du côté du patient, la maladie peut aussi lui jouer une mauvaise farce : le patient se croit guéri d'un cancer mais non, il restait une trace de la maladie qui s'est diffusée à un autre organe !

Cette idée de « mauvais tour » joué par la maladie est reprise par Pablo Mira, humoriste français contemporain. Ce dernier, dans son sketch : « l'interview du cancer de Pierre Desproges », interviewe le cancer de Pierre Desproges. Le comédien qui joue le rôle de cancer porte alors un costume de crabe⁴. Il évoque que le cancer serait peu fréquent dans le « monde » : « Sur huit planètes du système solaire, une souffre du cancer des humains ». En plus, le cancer raconte

⁴ Cancer : traduit du grec « karkinos » signifie « crabe ». Hippocrate fut le 1^{er} à comparer le cancer au crabe : « les veines étendues sur cette tumeur contre nature présentent une forme semblable à celle d'un crabe » *De la méthode thérapeutique*, à Glaucon, Galien.

comment il aurait colonisé le corps de Pierre Desproges : « J'étais une petite métastase du Tarbes et j'ai décidé de monter à la capitale. J'ai très vite sympathisé avec une hépatite B ... il m'a conseillé de poser mes tumeurs dans un humoriste pour devenir la star ... et comme Coluche était déjà occupé avec une cirrhose ... ». Il personnifie le cancer, lui donne une forme humaine et lui permet de parler, dans le but de faire rire son auditoire (58).

Nous pouvons retrouver un autre exemple de personnification du cancer dans le film : *Le bruit des glaçons* réalisé par Bertrand Blier. Ce film retrace l'histoire d'un écrivain en perte d'inspiration, rôle tenu par Jean Dujardin, et alcoolique qui reçoit la visite de son cancer sous forme humaine, rôle tenu par Albert Dupontel. Au début du film, le cancer sonne au portail et dit « Bonjour, je suis votre cancer ! » (59).

La maladie peut ainsi être actrice à part entière dans la relation médecin-patient. Elle joue son propre rôle.

Pour prendre un autre exemple, nous pouvons parler de « Bouclette », jeune femme atteinte de schizophrénie, auteure du blog : *Ta gueule Boris*. Dans ce blog, fait de bandes dessinées, elle personnifie sa maladie, en lui donnant un prénom Boris et raconte avec humour sa vie du quotidien, pour elle, c'est même thérapeutique : « Parce que j'ai besoin de rire, et que l'humour est mon carburant » (60).



Figures 7 et 8 : *Ta gueule Boris*.

6. Réflexions personnelles

Dès mes premiers visionnages, j'ai été surprise par la présence importante d'humour dans les consultations de médecine générale. Cependant, il n'y avait pas de raison pour que l'humour ne pénètre pas le cabinet de médecine générale et donc n'entre pas dans la relation médecin-patient. Je ne pensais pas qu'il y avait autant de subtilités dans l'humour, son utilisation et ses fonctions. Plus je regardais et analysais des vidéos, plus je découvrais de nouvelles fonctions auxquelles je n'avais pas pensé.

Mon intérêt pour ce sujet n'aura fait que croître tout au long de cette étude, c'est ainsi que j'ai beaucoup appris pour ma future pratique notamment sur la communication avec son patient. L'essentiel pour qu'il y ait de l'humour, il faut qu'il y ait de la prévenance vis-à-vis de l'autre.

V- CONCLUSION

La légende raconte que Démocrite ne cessait de rire en regardant les hommes et ne cessait de rire pour toutes choses, bonnes ou mauvaises. Ses concitoyens, inquiets de son état, firent venir Hippocrate. Après discussion avec Démocrite, ce dernier le déclara l'homme le plus sain d'esprit et le plus sensé qui soit (61).

Au début de ce travail, nous avons supposé que l'humour avait des fonctions en consultation de médecine générale, lieu et moment où les personnes viennent porter leurs plaintes et leurs douleurs. Pour réaliser ce travail, nous avons utilisé un matériau original, adapté à l'originalité de notre sujet, une banque de vidéos de consultations de médecine générale constituée dans le cadre d'une thèse de médecine générale antérieure. Cette dernière permettait d'étudier au plus près l'humour dans la consultation.

Nous avons réalisé une analyse qualitative observationnelle indirecte à partir de 27 vidéos contenant toutes des traits humoristiques.

Notre travail nous a permis de montrer que l'humour a bien des fonctions, que ce soit à l'égard du médecin ou du patient. L'humour peut permettre au médecin de tenir son rôle vis-à-vis du patient en le soutenant, en le responsabilisant et en aidant à le soigner. Cependant, l'utilisation de l'humour et du rire ne sont pas dénués de risque, l'importance est que le médecin reste bienveillant. Du côté du patient, l'humour peut lui permettre de surmonter la maladie, les examens médicaux, et ses contraintes.

Parallèlement, l'humour a, aussi, un rôle important dans la relation thérapeutique entre le médecin et le patient : il crée de la complicité entre ces derniers et permet de maintenir la communication entre eux.

Ces dernières années, s'est développé ce qu'on pourrait nommer le yoga du rire dont l'objectif est de retrouver « l'enfant spontané qu'on avait en nous, qu'on aurait perdu » (62). En effet, chez les enfants, tout est risible, tout est matière à rire. Ce nouveau type de yoga vient d'Inde : un médecin, du fait de son activité importante et de son exercice professionnel, perdait toute joie de rire. Après des recherches scientifiques, il mit en évidence que rire sans raison était bien pour l'être humain, tant pour le corps que l'esprit ou la raison (62).

C'est pourquoi ce travail offre plusieurs perspectives de recherches : l'utilisation de l'humour par les médecins généralistes après une formation, l'utilisation de l'humour selon l'altérité culturelle ou bien selon les pathologies des patients ou encore l'opinion sur l'humour des internes en médecine générale.

« La seule chose absolue dans un monde comme le nôtre, c'est l'humour ».

Albert Einstein.

VI- BIBLIOGRAPHIE

1. Ionesco E, Bonnefoy C. Entretien avec Eugène Ionesco. Paris: Belfond; 1966. 220 p.
2. Aristote. Ethique à Nicomaque. Flammarion; 2004. 560 p.
3. Larousse. Définition : humour [Internet]. [cité 18 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/humour/40668>
4. Humour: Définition de humour [Internet]. CNRTL. [cité 18 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/lexicographie/humour>
5. Rire : Définition de rire [Internet]. CNRTL. [cité 18 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/definition/rire>
6. Bedos G. Vouloir définir l'humour, c'est prendre le risque d'en manquer [Internet]. Le Monde.fr. [cité 21 janv 2021]. Disponible sur: <https://dicocitations.lemonde.fr/citations/citation-86270.php>
7. Desproges P. Vivons heureux en attendant la mort. Paris: Points; 1997. 192 p.
8. Le Breton D. Rire. Une anthropologie du rieur. Métailié; 2018. 221 p. (Traversées).
9. Chris Marker : « L'humour est la politesse du désespoir » [Internet]. Les Nuits de France Culture. 2015 [cité 19 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.franceculture.fr/emissions/les-nuits-de-france-culture/chris-marker-lhumour-est-la-politesse-du-desespoir>
10. Rosset C. Le principe de Cruauté. Les éditions de minuit; 1988. 96 p. (Critique).
11. Humour: Etymologie de humour [Internet]. CNRTL. [cité 21 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/etymologie/humour/0>
12. Jouanna J. La théorie des quatre humeurs et des quatre tempéraments dans la tradition latine (Vindicien, Pseudo-Soranos) et une source grecque retrouvée. Revue des études Grecques. juin 2005;118:138-67.
13. Savage BM, Lujan HL, Thipparthi RR, DiCarlo SE. Humor, laughter, learning, and health! A brief review. Adv Physiol Educ. 1 sept 2017;41(3):341-7.
14. Chaloult G, Blondeau C. [The Use of Humor in Psychotherapy: a View]. Sante Ment Que. Spring 2017;42(1):425-43.
15. Rojo Pérez P. L'humour, facteur de changement dans le monde arabe. IEMed. 2014;358-61.
16. Lazard M. La thérapeutique par le rire dans la médecine du XVI^e siècle. In: Milner M, éditeur. Littérature et pathologie [Internet]. Saint-Denis: Presses universitaires de Vincennes; 2018 [cité 9 avr 2021]. p. 13-27. (L'Imaginaire du texte). Disponible sur: <http://books.openedition.org/puv/1230>

17. Dergham M. De l'humour carabin aux discriminations [Internet]. ENTPE. 2020 [cité 21 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.entpe.fr/de-lhumour-carabin-aux-discriminations-25-novembre-2020>
18. Kammerer B. « Comme en salle de garde, la règle implicite de ce groupe Facebook est qu'on a le droit de se comporter très mal ». L'Obs [Internet]. 5 janv 2020 [cité 18 janv 2021]; Disponible sur: <https://www.nouvelobs.com/notre-epoque/20200105.OBS23050/comme-en-salle-de-garde-la-regle-implicite-de-ce-groupe-facebook-est-qu-on-a-le-droit-de-se-comporter-tres-mal.html>
19. Le Saint R. Des médecins dérapent sur Facebook sous couvert d'humour carabin. Médiapart [Internet]. 7 janv 2020 [cité 18 janv 2021]; Disponible sur: <https://www.mediapart.fr/journal/france/070120/des-medecins-derapent-sur-facebook-sous-couvert-d-humour-carabin?onglet=full>
20. Watzlawick P, Beavin JH, Jackson D-D. Une logique de la communication. Seuil; 1979. 280 p.
21. Scott S, Lavan N, Chen S, McGettigan C. The social life of laughter. Trends Cogn Sci. déc 2014;18(12):618-20.
22. Goffman E. Les rites d'interaction. Les éditions de minuit; 1974. 240 p. (Le sens commun).
23. Fournier C, Kerzanet S. Communication médecin-malade et éducation du patient, des notions à rapprocher : apports croisés de la littérature. Santé Publique. 2007;19(5):413-25.
24. Talbot M, Horne, Inhaber S, al et. La communication efficace... à votre service : bonnes pratiques préventives et la communication dans la relation de soin. Ottawa: Santé canada; 2001.
25. Sanselme A-E, Chambe J. La place de l'humour dans la consultation de médecine générale: étude qualitative sur le ressenti des patients [Thèse d'exercice en médecine]. Université de Strasbourg; 2012.
26. Cordonnier J. Place de l'humour en tant qu'outil de communication en médecine générale: étude qualitative menée auprès de dix médecins généralistes de la Somme [Thèse d'exercice en médecine]. Université de Picardie Jules Verne; 2016.
27. Hebert C. Quelle place pour l'humour dans la consultation de médecine générale: une étude qualitative menée auprès de 12 médecins généralistes [Thèse d'exercice en médecine]. [Lyon]: Université Claude Bernard; 2019.
28. Choteau M. L'humour dans la consultation médicale: étude qualitative sur le point de vue des patients [Thèse de médecine]. Université de Rennes 1; 2020.
29. Guérand V. Création d'une base de données de consultations filmées de médecine générale pour la recherche. Université Pierre et Marie Curie; 2016.

30. Menanteau M. Des clowns à l'hôpital. Perspective d'une pratique de médiation auprès d'enfants hospitalisés en service de chirurgie. *Enfances Psy.* 2012;56(3):146-55.
31. Brugère F. Qu'est-ce que le care ? *Sciences humaines.* janv 2018;(53):59-63.
32. Fiat E. Ode à la fatigue. *L'Observatoire;* 2019.
33. Gondran L, Moulin M. Relation médecin-patient: étude qualitative des apports d'une formation clown pour les médecins, proposée par la Société de Formation Thérapeutique du Généraliste (SFTG) [Thèse d'exercice en médecine]. [Grenoble]: Université Joseph Fourier; 2013.
34. Louis de Funès et le rire [Internet]. Les nuits de France Culture. 2016 [cité 13 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.franceculture.fr/emissions/les-nuits-de-france-culture/louis-de-funes-et-le-rire>
35. Humoriste: Définition de Humoriste [Internet]. CNRTL. [cité 20 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/definition/humoriste>
36. Coluche. Le cancer du bras droit [Internet]. [cité 20 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=fSf2w23NYOA>
37. Bernaquez W. J'ai eu le cancer [Internet]. [cité 20 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.koreus.com/video/william-bernaquez-cancer.html>
38. La rédaction de FranceSoir. Pierre Desproges, quelques-unes de ses meilleures citations [Internet]. FranceSoir. 2018 [cité 14 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.francesoir.fr/culture-medias/pierre-desproges-quelques-unes-de-ses-meilleures-citations>
39. Ogien R. Mes mille et une nuits, maladie comme drame et comédie. Albin Michel; 2017. 256 p.
40. Joshua AM, Cotroneo A, Clarke S. Humor and Oncology. *J Clin Oncol.* 20 janv 2005;23(3):645-8.
41. Crocq M-A. DSM-IV-TR: manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Masson. 2004;1082.
42. Zorn F. Mars. Folio; 2005.
43. Education thérapeutique du patient (ETP) [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2013 [cité 20 janv 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/r_1496895/fr/education-therapeutique-du-patient-etp
44. Popelier M. « Lettre à mon Diabète ». *Médecine Mal Métaboliques.* nov 2017;11(7):616-9.
45. Gardin B. Bonne nuit Blanche. 2018.
46. Romain J. Knock ou Le Triomphe de la Médecine. Paris: Gallimard; 1996. 152 p.

47. Molière. *Le médecin malgré lui*. Paris: Flammarion; 2016. 157 p.
48. Daudet L. *Les morticoles*. Grasset; 1984. 359 p.
49. Fischetti A. Chloroquine : sauver des vies ou respecter des protocoles ? [Internet]. Charlie Hebdo. 2020 [cité 21 janv 2021]. Disponible sur: <https://charliehebdo.fr/2020/03/sciences/chloroquine-sauver-des-vies-ou-respecter-des-protocoles/>
50. Bergson H. *Le Rire*. 11e édition. Paris: Presses Universitaires de France - PUF; 2002. 157 p.
51. Jankélévitch V. *L'Ironie*. Paris: Flammarion; 1963.
52. Audigier A. On peut rire de tout, mais.... [Internet]. 2017 [cité 26 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.franceinter.fr/culture/on-peut-rire-de-tout-mais>
53. Romain Gary, la vie d'après [Internet]. France Culture. 2019 [cité 18 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.franceculture.fr/emissions/linvite-des-matins/romain-gary-la-vie-dapres>
54. Carassus C. Intérêt et place de l'humour dans la relation médecin-patient en médecin générale [Thèse d'exercice en médecine]. [Toulouse]: Université Paul Sabatier . Faculté des sciences médicales Rangueil; 2004.
55. Greengross G. Humor and aging - a mini-review. *Gerontology*. 2013;59(5):448-53.
56. Chadwick DD, Platt T. Investigating Humor in Social Interaction in People With Intellectual Disabilities: A Systematic Review of the Literature. *Front Psychol* [Internet]. 2018 [cité 20 janv 2021];9. Disponible sur: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.01745/full>
57. Beaulieu B. L'histoire du jeune médecin-romancier qui était trop naïf. [Internet]. Alors voilà. 2017 [cité 21 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.alorsvoila.com/2017/07/19/lhistoire-du-jeune-medecin-romancier-qui-etait-trop-naif/>
58. France Inter. L'interview du cancer de Pierre Desproges - Une exclusivité Pablo Mira (avec Thomas Croisière) [Internet]. 2018 [cité 20 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=RziKDQTFahM>
59. Blier B. *Le Bruit des glaçons*. 2010.
60. Biscotte. Qui je suis [Internet]. Ta Gueule Boris. [cité 13 mars 2021]. Disponible sur: <http://tagueuleboris.com/index.php/a-propos/>
61. de La Fontaine J. *Démocrite et les abdéritains*. 1678. (Fables; vol. VIII).
62. Rire au quotidien [Internet]. Grand bien vous fasse! 2018 [cité 14 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.franceinter.fr/emissions/grand-bien-vous-fasse/grand-bien-vous-fasse-14-novembre-2018>

VII- ANNEXES

Annexe n°1 : Exemple de codage

A	B	C	D
Numéro vidéo FB02	Constatation	figure de style	interprétation
M : Donc vous avez décidé de tirer au pistolet vous ? P : Ouais ouais (rire)	parle de l'épilation au laser, avec imagination	decalage	on ne s'attend pas dans les à priori habituelle à c q'une femme féminine jeune fasse du tir
M : Et ça fonctionne ? P : Pfff j'en suis super contente (ton exagérer) mais j'aurais franchement je regrette pas ! M : Après vous serez toute belle toute propre de partout là. (Débit rapide, Sourire) P : C'est ça ! (rire)	questionnement du médecin sur si ça marche l'épilation au laser patiente contente ++ de son investissement complimente la patiente	hyperbole/ exagération	flatter la patiente/ la faire rigoler
M : Les dents refaites ! (Eclat de rire de la patiente) P : Kim Kardashian on va m'appeler bientôt ! (Rire)	parle des dents de la patiente	gradatation de l'humour	faire rigoler la médecin/ se mettre en valeur
M : Elle a pas le même budget que vous je pense. (Sourire en coin. Nouvel éclat de rire de la patiente.) P : sous entend que leur revenu est différent		rupture, effet de surprise	moquerie bienveillante
P : c'était première classe la euh la clinique là. Vraiment j'avais jamais vu ça P : Puis bas, tous les jours j'avais un taxi qui venait me chercher qui m'amener à la clinique, qui me ramenait, qui m'emmène... tout le temps... c'était eux qui gèrent mon planning	P complimente la clinique où elle était	métaphore	
En parlant des certificats médicaux M : J'en ai fait un pour chacun et essayez de tuer persone ! (rire de la patiente)	M a fait les certifs médicaux	exageration/ litote	alléger l'atmosphère

Annexe n°2 : Exemple de transcription

FB01 : Un patient d'environ 70 ans consulte pour des troubles de l'érections. Le médecin et lui semblent bien se connaître.

(10s)

P : *Bon à mon âge, vous allez me dire c'est passé (sourit) euhh... le... adunéric.* (Tout en se levant chercher quelque chose dans sa poche)

M : (sourit) *Oui l'Adenuric® ouai.*

P : *L'Adenuric®. Y'a pas autre chose que l'Adenuric® ?*

M : *Pourquoi Mr X ?*

P : *Parce que je vois plus mon zizi !* (Regarde le médecin)

M : *Ah d'accord...ok !* (Sourire en coin)

P : *Enfin je le vois plus ... façon de parler !* (Sourit puis rit)

M : *C'est que vous avez plus d'érection ... ?*

P : *Voilà.*

M : *D'accord.*

P : *Alors j'ai ...* (tout en sortant la notice de sa poche), *j'l'ai vu marquer dessus... et j'sais pas ce qu'il y a de marqué ... insuffisance ... enfin ça marche pas quoi.*

M : *Et vous avez l'impression que c'est depuis qu'on l'a mis en place ?*

(Le patient continue de chercher la notice)

M : *Oui ba surement, il doit y être, il doit y être. Vous inquiétez pas Mr X, je vous fais confiance. Si vous l'avez lu une fois, c'est qu'il doit être dedans.* (Sourire.)

(Rire du patient)

[...]

P : *Alors on peut le garder car j'ai lu aussi de pas l'arrêter ce truc là parce que le sang, les cristaux enfin je sais pas. C'est marqué là-dedans... enfin je suis pas médecin moi...* (tout en lâchant la notice sur le bureau, dit la dernière phrase tout bas dans sa barbe)

[...]

M : *On va l'arrêter pour une période...* (se fait couper la parole)

P : *Parce qu'après ils disent que les cristaux se mettent autour des reins.*

M : *Oui. Nan. Entre c'qu'ils disent et le temps que ça arrive y a un petit peu de marge !*

(Rire des 2 protagonistes)

(3mn40)

M : *Bon sinon à part ça, à part le fait que ça marche pas (sur un ton rigoleur) quoi d'autre ?*

(Écrit quelque chose, ne regarde pas le patient.)

P : (Rit) *Baaa ... (Rit) j'fais pipi comme un âne !*

[...]

(En parlant des problèmes de sècheresse vaginale de la femme du patient)

M : *C'est plus vous que ça perturbe ?*

P : *C'est plus moi.*

[...]

P : *Si vous voulez la relation fait que [...] elle a le médicament je sais pas comment on dit mais c'est c'est sec ! Bon vous voyez ...et si y a pas d'érection y a pas de ... de ... voilà c'est tout.*

[...]

M : *Montez sur la balance ... 83 kilos.*

P : *Oh je suis gros !*

M : *Allez 82 kilos je vous fais cadeau d'un kilo !*

(10mn)

M : *Parce que vous allez pas en rajeunissant Mr X (rire) !*

P : *Hélas !*

M : *Donc il faut s'organiser ! Et un truc de plain-pied !*

[...]

(En parlant du déménagement du patient à la campagne)

M : *Bon après je vous verrai plus mais ça... j'm'y ferais (rire) !*

P : *Oui bon j'en verrais une autre aussi belle, aussi jolie, aussi intelligente hein haha !*

(Rire des 2 protagonistes)

M : *Ah c'est gentil ça ! (Grand sourire)*

(Rire du patient)

M : *Mais vous savez : flatter le médecin ça change pas grand-chose... le résultat est le même à la fin !*

RÉSUMÉ :

Le mot Humour vient du latin : *humor* signifiant humeur. Nombreux auteurs se sont essayés à définir l'humour mais selon Guy Bedos « vouloir définir l'humour c'est prendre le risque d'en manquer » ! L'humour serait une stratégie de communication utilisée de manière consciente ou non à divers desseins. Il est prouvé que l'humour crée un environnement favorable à l'apprentissage, réduit l'anxiété et le stress. De surcroît, il serait utilisé depuis la Grèce antique pour soigner des maladies.

Des études, menées en médecine, démontrent que l'humour est un moyen de communication avec les patients. En outre, il permet au médecin de rester humble et de conserver de l'empathie envers ses patients. Cependant, son utilisation n'est pas dénuée d'effets indésirables, il peut exclure certains patients et en discriminer d'autres.

Peu de travaux ont abordé le sujet de l'humour en consultation de médecine générale. Notre objectif était d'identifier les fonctions que revêt l'humour lorsqu'il est utilisé en consultation de médecine générale par le médecin ou par le patient.

Nous avons réalisé une étude qualitative observationnelle indirecte portant sur 27 vidéos de consultations de médecine générale à partir d'une banque contenant 302 vidéos de consultations de 13 médecins généralistes, constituée dans le cadre d'une thèse de médecine générale antérieure par Victor Guérand en 2016. Nous avons sélectionné de manière aléatoire 2 à 4 vidéos par médecin et inclus celles contenant des rires, des blagues, des traits d'humour, puis les avons transcrites mot à mot en tenant compte du langage para et non verbal. Nous avons analysé les transcriptions en s'inspirant de l'analyse de discours avec approche interactionniste et codé de façon longitudinale puis transversale les vidéos.

Notre étude a montré que l'humour peut avoir un bénéfice pour le patient, en lui permettant de prendre du recul vis-à-vis de la maladie, en surmontant les contraintes liées aux soins et à l'inquiétude, et en lui permettant d'obtenir des choses du médecin. L'humour est aussi bénéfique pour la relation médecin-patient et permet de créer de la complicité même en dehors de la relation médecin-malade *stricto sensu*. Du côté du médecin, l'humour lui permet de renforcer son engagement envers le patient : il peut être bienveillant et soutenant notamment en prenant soins des proches du patient et en s'appropriant son univers. Le médecin peut aussi grâce à l'humour responsabiliser le patient et l'examiner plus facilement.

L'humour existe entre chacun des acteurs de la consultation de médecine générale : le médecin, le patient et la maladie. Du côté du patient, l'utilisation du clown permet au patient de mettre à distance la maladie notamment grâce aux clowns professionnels dans les hôpitaux. L'humour est l'un des 31 mécanismes de défense du DSM IV, il permet de réduire l'anxiété et de se distancer psychologiquement de la mort.

Du côté du médecin, l'humour reste une arme-à double tranchant, plusieurs types d'humour ne sont pas retrouvés dans les vidéos comme l'ironie et l'humour noir. En effet plusieurs conditions sont nécessaires à l'utilisation de l'humour : être bienveillant, empathique, l'utiliser de préférence avec un patient connu et s'adapter à la culture et aux croyances du patient. Par ailleurs, le médecin doit savoir contrôler son rire, ce dernier pouvant être mal compris par le patient, même si le rire reste un moyen de communication universel avec le patient.

MOTS-CLÉS : Esprit et humour, communication, médecin généraliste, rire