

Si on ne peut même plus rigoler...

Samia Hurst

Prof. Dr med., Institut Ethique Histoire Humanités (iEH2), Faculté de médecine, Genève



Cette anecdote est véridique, nous sommes dans un service d'urgence américain. Des internes affamés ont commandé une pizza quand on leur annonce une victime de plaie par balle. Ils font tout pour sauver la vie d'un jeune homme mortellement blessé, mais en vain. Il s'agissait du livreur de pizza, attaqué alors qu'il s'approchait de l'hôpital. Une fois le calme revenu, ils trouvent la pizza sur le pas de la porte, parfaitement comestible. Ouvrant la boîte l'un d'eux demande: «Combien vous pensez qu'on devrait lui donner comme pourboire?» Ils rient, et ils mangent la pizza [1].

Ceux qui rient le plus fort sont souvent les plus affectés par le sort de leurs patients.

L'humour médical existe sous toutes sortes de formes et il peut choquer les personnes qui le découvrent. Des générations de stagiaires ont vécu le décalage [2]. Nous devons à nos patients beaucoup de respect et de politesse. Alors que vient faire là l'humour parfois très cru qui s'échange entre nous? La réponse la plus évidente: c'est un exutoire nécessaire, une façon de rendre supportable les fardeaux de souffrance humaine qui nous sont confiés. Ceux qui rient le plus fort sont souvent les plus affectés par le sort de leurs patients.

Nécessaire et légitime, l'humour médical a cependant une face plus sombre. Cette fois nous sommes dans une salle d'accouchement, toujours aux Etats-Unis, et l'obstétricien vient de sauver la vie d'une femme hispanique en pleine hémorragie du post-partum en procédant sous narcose à un massage utérin interne. Soulagé et heureux, une main encore dans son vagin, il lève l'autre main en l'air et se met à danser en chantant «La Cucaracha, la cucaracha...». Ici, l'anesthésiste l'arrête sèchement. Cette histoire vient d'être publiée anonymement [3], des années plus tard, avec une honte palpable. Les éditeurs du journal ont longuement débattu de sa publication. Ils s'expliquent dans un éditorial et semblent partager une part de cette honte [4]. Une borne a été franchie.

Ces bornes, donc, existent. Mais où sont-elles et comment les respecter en évitant de tomber dans un moralisme frileux qui interdirait tout bonnement l'humour? Se livrant à un exercice plutôt rare en éthique médicale, la juriste Katie Watson nous propose une analyse fine qui catégorise l'humour selon ses fonctions [1].

Entre les lignes de nos plaisanteries, ce sont toutes sortes de messages que nous communiquons et ce sont eux qui font la différence. Nous plaisantons pour dire la vérité plus vite à un collègue. Comme c'est efficace, nous nous en servons parfois comme outil rhétorique, pour mettre la critique de notre côté. C'est déjà plus douteux. Nous nous en servons souvent pour rire de ce qui exerce un pouvoir sur nous, pour rétablir un tant soit peu une réalité où le déséquilibre serait trop insupportable sans lui. Les cibles de l'humour noir sont ici la maladie, la détresse ou, comme dans le récit du livreur de pizza, la mort elle-même. Cet humour est nécessaire, vital. Il nous permet de survivre, de sourire, et d'aller (parfois directement) voir le patient suivant. Nous ne devons surtout pas en avoir honte. Nous nous servons de l'humour pour nous montrer solidaires les uns envers les autres, pour partager nos peines. Nous pouvons cependant aussi nous en servir pour exclure. Pour souligner à quel point les patients sont différents de nous, pour les déclarer coupables de ces maux que nous souffrons tant de ne pas pouvoir mieux soulager [5]. Cet humour-là frappe plus faible que nous et cela, oui, cela peut poser problème.

Une analyse fine peut catégoriser l'humour selon ses fonctions.

Katie Watson offre une clé de lecture: Qui est visé par la plaisanterie? Peut-elle limiter la qualité de nos soins? Peut-elle nous soulager trop vite et nous ôter la motivation de changer une situation inacceptable? Qui écoute et pourrait en souffrir? Une lecture utile, qui aide à comprendre où sont les bornes sans nous interdire, finalement, de rire.

Références

- 1 Watson K. Gallows humor in medicine. *Hastings Cent Rep.* 2011;41(5):37-45. PubMed PMID: 21980898.
- 2 Parsons GN, Kinsman SB, Bosk CL, Sankar P, Ubel PA. Between two worlds: medical student perceptions of humor and slang in the hospital setting. *J Gen Intern Med.* 2001;16(8):544-9. PubMed PMID: 11556931. Pubmed Central PMCID: 1495252.
- 3 Anonymous. Our Family Secrets. *Ann Intern Med.* 2015;163(4):321.
- 4 Laine C, Taichman DB, LaCombe MA. On Being a Doctor: Shining a Light on the Dark Side. *Ann Intern Med.* 2015;163(4):320. PubMed PMID: 26280419.
- 5 Wear D, Aultman JM, Varley JD, Zarconi J. Making fun of patients: medical students' perceptions and use of derogatory and cynical humor in clinical settings. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges.* 2006;81(5):454-62. PubMed PMID: 16639201.

samia.hurst[at]saez.ch