



Les bénéfices de la Gélothérapie en oncologie adulte

Gumbau Rébecca
Travail de Fin d'Etudes Diplôme d'Etat d'Infirmier
Promotion 2003-2006
IFSI Nord Marseille

Note aux lecteurs :

« Il s'agit d'un travail personnel effectué dans le cadre d'une scolarité à l'IFSI Nord. Il ne peut faire l'objet d'une publication en tout ou partie sans l'accord de son auteur et de l'IFSI »

REMERCIEMENTS

Je remercie tout ceux qui m'ont aidé dans la réalisation de ce travail de recherche ainsi que les personnes qui m'ont soutenu dans les moments difficiles.

Sommaire

I/Introduction

page 1

Question de départ : Quels sont les bénéfices de la Gélothérapie en service d'hématologie adulte ?

II/quelques termes nouveaux

pages 2 et 3

II/ 1-La Gélothérapie

II/ 2-Le Coping

III/Concepts

pages 4 à 12

III/ 1-Un Patient

pages 4-5

III/ 2-La Santé

pages 5-6

III/ 3-Les Soins

pages 6-9

III/ 4-Le Cancer

pages 9,10

III/ 5-Le Rire

page 10

III/ 6-L'Humour

pages 11,12

IV/Le Rire

pages 12 à 18

IV/ 1-En Bref...

page 12,13

IV/ 2-Mais que se passe-t-il quand on rit ?

page 13

IV/ 3-Quels bénéfices en découlent ?

pages 14-16

IV/ 4-Malgré ses effets bénéfiques, il reste souvent décrié. Pourquoi ?

Quelques notions d'histoire

pages 16-18

A- l'époque des philosophes Grecs

page 17

B- les auteurs latins (influencés par Cicéron)

page 17

C- Au Moyen-âge

page 17

D- Dès la Renaissance

page 17

E- Au XVIIIème siècle

page 17

F- Au XIXème siècle

page 17

G- De nos jours

page 18

H- A l'Hôpital

page 18

V/ l'application de la Gélothérapie
28

pages 19-

V/ 1-LA Gélothérapie et les personnes en bonne santé pages 19,20

V/ 2 - la gélothérapie auprès de patients pages 20-27

A-en psychiatrie, et en gérontologie page 20

B-en pédiatrie pages 20-24

Quelques témoignages

Les enfants page 22

Les parents page 22

Les soignants page 23

C-en hématologie adulte pages 25-28

VI/ Hypothèse

page 28

la gélothérapie est un moyen de coping pour un patient en hématologie adulte.

VII/ Stratégie de vérification de l'hypothèse
34

pages 28-

VII/ 1- Grille d'observation pages 29-30

VII/ 2- Questionnaire pages 30-34

VIII/ Conclusion

pages 34-36

I / INTRODUCTION

Alors qu'aujourd'hui notre société se vante d'être capable de communiquer et d'entrer en relation à l'autre bout du monde grâce au téléphone fixe, au téléphone portable, aux textos et internet, il semble paradoxalement que la relation que nous avons avec notre entourage, famille, voisins ou autre, s'appauvrit, ou nous satisfait de moins en moins. Nous sommes souvent stressés par le travail, les trajets, les soucis personnels et par l'utilisation grandissante des nouvelles technologies. Du coup, la relation avec autrui s'en ressent et il devient de plus en plus difficile de s'accorder des moments agréables et notamment des moments de rire, alors que celui-ci est très bénéfique. Ces « difficultés » pour entretenir une relation de qualité se répercutent bien évidemment dans notre milieu professionnel.

En effet, nous passons de plus en plus de temps sur l'ordinateur pour les formalités d'admission, de repas, pour remplir les dossiers des patients qui recueillent toutes les informations utiles pour sa prise en charge.

De plus, les progrès de la médecine s'accompagnent de nouvelles techniques de soins, avec de nouveaux matériels. Un professionnel de santé se voit donc amené à se perfectionner dans ces aspects, et il est commun de juger ce professionnel d'après ses habiletés techniques et ses capacités à s'adapter aux nouveaux outils de travail, plutôt que par des qualités relationnelles, ces qualités étant plus difficiles à évaluer.

Pourtant, de la qualité des rapports entre patients et infirmiers dépend beaucoup d'aspects tel que l'adhésion au traitement, l'acceptation de son état et une meilleure « guérison », car si le patient a confiance dans le soignant, il aura un meilleur moral, et donc plus d'atouts pour affronter les changements dans son état de santé. Je me suis donc attardée sur les éléments qui permettent de voir la confiance entre le soignant et le patient.

J'ai notamment été intéressée par le Rire et, par la même, par son application dans certains services, tout particulièrement en oncologie: la gélothérapie.

Ceci m'a amenée à m'interroger sur une **question de départ** qui est :

Quels sont les bénéfices de la gélothérapie en service d'hématologie adulte ?

Nous exposerons dans un premier temps d'où vient la Gélothérapie et le Coping, puis nous nous attarderons sur les concepts de soins, patient, santé et cancer. Ensuite, nous détaillerons ce que sont le rire et l'humour.

Toutes ces définitions étayeront ce travail de réflexion évoluant de cette question de départ jusqu'à l'hypothèse de recherche.

Puis nous aurons un aperçu de ce qui se passe quand nous rions, son incidence sur la santé, ainsi que l'évolution de perception du rire dans l'histoire et les préjugés qu'il soulève à l'hôpital.

Enfin, nous expliquerons comment la gélothérapie est appliquée dans des associations pour des personnes en bonne santé, mais aussi en unités de soins.

II / QUELQUES TERMES NOUVEAUX

Avant de commencer ce travail, il convient de définir deux concepts peu connus pour l'instant, la gélothérapie et le coping, qui servent de trame pour ce que nous pourrions dire ultérieurement.

II/ 1-La Gélothérapie

Nous nous sommes donc intéressées et documentées sur cette notion de gélothérapie, qui est l'utilisation du Rire comme moyen de relaxation et de coping pour des personnes jouissant de leur santé et n'étant pas hospitalisées.

C'est le cas des clubs du Rire créés par le Dr Madan Kataria, un médecin de Bombay en 1995.

Cette thérapie fonctionne également avec des personnes nécessitant des soins à l'hôpital. Nous avons l'exemple des enfants malades avec le Rire médecin, d'activités proposées dans des hôpitaux psychiatriques, mais aussi dans des services d'hématologie et d'oncologie.

II/ 2-Le coping

Le terme coping, aussi appelé stratégies d'ajustement en français, vient du verbe « *to cope with* » en anglais qui signifie « faire face à ». Il représente les moyens qu'un patient va mettre en œuvre pour affronter et faire face aux nombreux bouleversements qu'il traverse, et à la façon dont il va devenir acteur de sa propre guérison. Ce terme fait référence à l'ensemble des processus qu'un individu interpose entre lui et un événement éprouvant, afin d'en maîtriser ou diminuer l'impact sur son bien-être physique et psychique. Ce sont « *l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux toujours changeants que déploie l'individu pour répondre à des demandes internes et/ou externes spécifiques, évaluées comme très fortes et dépassant ses ressources adaptatives* » selon Lazarus et Folkman qui ont participé à cette définition (dans le livre Personnalité et Maladie : Stress, Coping et Ajustement de Bruchon-sweitzer Marilou et Quintard Bruno dans le glossaire). Pour eux, le coping regroupe donc des outils thérapeutiques tels que la relation d'aide ou la gélothérapie.

Dans le livre Le Burn Out de Pierre Canouï, le coping est défini à la page 92 comme la liberté qu'il laisse au professionnel, et donc par extension au patient, « *de préserver son autonomie et de maintenir un état d'équilibre psychosocial. Il entretient la motivation et l'énergie suffisante pour continuer à fonctionner* ».

En effet, les individus ne subissent pas passivement les situations difficiles qui s'imposent à eux, mais interviennent constamment pour établir des conditions qui leur soient propices. Cette tentative de maîtrise poursuit deux buts essentiels : éliminer ou réduire les conditions environnementales stressantes, mais aussi le sentiment de détresse qu'elles induisent.

Cela souligne le caractère actif et conscient du processus, qu'il convient donc de distinguer des mécanismes de défense.

Il existe des moyens de coping immatures (comme la projection, le déni, le refoulement,) qui peuvent être dangereux pour la santé physique et psychologique. Mais il existe également des moyens de coping matures tels que sublimation, affiliation et humour.

Dans l'ouvrage Mécanisme de défense et de coping, écrit par Henri Chabrol, est rajoutée l'idée que les personnes les plus adaptées à leur traitement et à leur maladie utilisent plus facilement les moyens de coping matures tel que l'humour qui leur permet de relativiser les problèmes.

Nous pourrions nous demander comment l'idée du thème de coping grâce à la gélothérapie nous est apparue. En fait, au cours de mon emploi comme aide-soignante, les aides-soignantes étant des membres de l'équipe qui entretiennent des liens riches avec les patients, certains malades nous ont confié, à l'infirmier et à moi-même, qu'ils « préféraient » certaines équipes parce qu'ils avaient la possibilité de plaisanter, de rire avec elles et que grâce à cela, ils pouvaient passer un meilleur séjour.

Les médias ont traité des bénéfices que le rire procure aux personnes stressées au sein des clubs du rire. Ils sont au nombre de 1300 dans le monde et près d'une centaine en France.

L'initiative de la gélothérapie existe également pour les enfants avec l'association le Rire Médecin. Ce sont des clowns qui passent de chambre en chambre pour distraire les enfants avec des mimes, des jeux, des chansons.

D'autre part, nous reconnaissons aux patients le besoin d'une prise en charge holistique prenant en compte son attente de reconnaissance spirituelle et de loisirs. Ils ont les mêmes valeurs et attentes qu'une personne saine, et cela inclut le rire, la joie au même titre que la tristesse ou les pleurs. Cela ne signifie pas que le personnel et l'entourage doivent rire et plaisanter de tout sans se préoccuper de savoir si le patient est apte à entendre la plaisanterie.

Pouvons-nous toujours dire que ce besoin de rire et de plaisanter est satisfait quand une personne est hospitalisée ? Des initiatives sont-elles prises pour y remédier ?

Au cours de ces recherches, nous avons eu la surprise et la joie de trouver une association, la Compagnie Mise en Scène, formée par le Rire médecin, qui permet à des patients hospitalisés en hématologie de passer un moment agréable avec des comédiens formés pour distraire les malades .

De plus, j'ai aussi appris qu'une formation est dispensée par l'école du Rire et du Bien-être aux infirmiers en milieu hospitalier. Elle s'effectue sur une semaine en général, en France où à l'étranger (un descriptif est disponible sur le site www.ecolederire.com/hopital.htm, et en annexe I)

Cette école, directement reliée aux clubs du Rire, est à l'usage des professionnels eux-mêmes et des patients. Elle existe depuis un an. Il existe aussi de nombreuses autres initiatives pour informer les professionnels infirmiers sur la valeur du Rire et de la gélothérapie.

Abordons maintenant les concepts qui nous intéressent pour continuer notre réflexion.

III / CONCEPTS

Avant de nous intéresser à la gélothérapie et à son application, il convient tout d'abord de définir ce que nous entendons par patient, santé et soins ainsi que cancer ; mais aussi rire et humour. Sans cela, nous pourrions mal comprendre l'intérêt du rire au sein d'un hôpital.

III/ 1-Un patient :

Selon le dictionnaire le Petit Robert, un c'est « *une personne qui va subir une intervention chirurgicale, un malade qui suit un traitement où passe un examen médical* ». Le dictionnaire va même plus loin, un patient est « *quelqu'un qui subit un supplice* ». Cette définition montre à quel point être hospitalisé peut avoir des connotations négatives.

Selon les concepts étudiés en cours de première année en Institut de Formation en Soins Infirmiers, et avec l'expérience professionnelle, le patient est une personne qui présente, à moment donné, une difficulté à se maintenir en santé. Ceci nécessite donc des soins médicaux techniques, mais peut-être aussi le besoin d'une écoute attentive dans un moment critique. Cela suppose la perturbation de différents besoins comme l'alimentation, le sommeil, l'élimination ou les loisirs. Mais peut-on dire pour autant que certains de ses besoins soient moins importants ?

Virginia Henderson, qui a fait progresser notre prise en charge infirmière, a défini 14 besoins fondamentaux qui recourent tous les aspects de la personnalité d'un individu. Ils englobent l'aspect biologique, psychologique et socioculturel de chaque personne. Cela inclut des attentes de différents niveaux tel que l'alimentation, la respiration ou le repos, mais aussi des besoins de communication, ainsi qu' « agir selon ses croyances et valeurs, de s'occuper en vue de se réaliser et de se récréer. »

Nous pouvons donc comprendre que cette communication inclut le besoin d'échange avec le soignant et la famille, mais que cet échange doit être de qualité, permettant au patient dont un ou plusieurs de ces 14 besoins sont perturbés d'affronter ses problèmes. Ce type de relation lui permet aussi de satisfaire le besoin de se récréer, et c'est là que peuvent intervenir le rire et la gélothérapie, moyens permettant aussi au patient de se réaliser.

En effet, ses relations avec la famille et l'extérieur s'amenuisent. Les contacts peuvent progressivement se réduire aux conversations avec les soignants et son entourage.

Ainsi, la relation soignant/soigné ne peut pas être uniquement la transmission d'informations mais également un échange qui permet aux deux parties concernées de partager un vécu, mais aussi des sentiments entraînant des effets positifs tels que confiance dans l'équipe et dans les thérapeutiques utilisées, meilleur vécu de l'hospitalisation, meilleure adhésion au traitement ainsi que des relations plus saines avec la famille car chaque membre de l'équipe pluridisciplinaire est vu comme une personne à part entière, et non comme un technicien ou quelqu'un qui va faire mal au patient. Une des difficultés qui pourra être rencontrée sera celle de conserver la juste distance thérapeutique permettant au patient de se sentir soutenu et de bénéficier de soins de qualité. De son côté, le soignant peut mieux prendre en charge le patient et évite l'épuisement professionnel.

Toutefois, à certains moments de l'hospitalisation, certains des quatorze besoins de Virginia Henderson ne peuvent pas être satisfaits.

Quand cela se produit, le patient peut se sentir démuni. Cette relation équilibrée est alors un bon moyen de rassurer le patient et de trouver une façon peut-être différente de le satisfaire.

Rire avec le patient peut donc être un bon indicateur de cette relation de confiance car en général, nous n'acceptons de dévoiler certains détails de notre vie et d'en rire qu'avec quelqu'un en qui nous avons confiance.

Cette relation peut aussi permettre au patient de mobiliser ses ressources pour assurer un niveau de Bien-être suffisant. L'environnement exerce une forte influence sur lui et sur la façon dont il va mobiliser ses richesses personnelles pour diminuer sa dépendance ainsi que des sentiments qu'il juge négatifs.

De plus, il a été prouvé l'incidence positive sur la santé des patients de sentiments comme l'amitié, l'amour de sa famille et de ses amis, la foi, croire en Dieu ; le Rire faisant partie de ces aspects intéressants pour la prise en charge d'un patient et pouvant lui apporter plus rapidement un rétablissement ou une hospitalisation plus agréable. Ne dit-on pas que « le moral c'est 50% de la guérison »?

Ce sont des propos qui sont développés par le médecin américain Patch Adams dans son livre Gesundheit! Il est connu aussi pour son initiative des premiers clowns à l'hôpital. En se penchant sur ce qui apportait du réconfort aux patients, il s'est rendu compte que ce qui joue un rôle de soutien (et c'est le cas de la religion, de la famille, des liens amicaux) est très bénéfique pour l'amélioration de son état. Cela contribue à une amélioration de son ressenti, ainsi qu'à une meilleure prise en charge des problèmes de santé de celui-ci. Mais peut-on donner une définition plus précise de la santé ?

III/ 3-La santé

C'est un concept délicat à définir, d'autant plus que la santé peut varier d'un individu à l'autre. Ce n'est pas seulement l'absence de maladie, ce qui serait très réducteur. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, c'est «un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité », définition adoptée lors du Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé lors de la Conférence internationale sur la Santé à New York, qui a eu lieu du 19-22 juin 1946, et a été signée par plus de 61 pays.

C'est aussi un état d'homéostasie, ou plutôt la capacité qu'a le patient à réguler un déséquilibre pour pouvoir assurer son indépendance et ses activités habituelles. La rupture dans l'état de santé peut entraîner douleur, souffrance psychologique et morale. Elle peut avoir des répercussions sur la capacité à mobiliser son potentiel et sur la façon dont il va entrer en relation avec son entourage mais aussi avec le personnel durant les différents aspects de son traitement.

La santé se définit autour de 4 pôles, selon la définition de Rosette Poletti. Selon elle, la santé est « *un état de bien-être de l'être humain de dimension biologique, psychologique, sociale et spirituelle* » (c'est-à-dire l'ensemble de ses valeurs). Cet état de bien-être est basé sur l'équilibre dynamique entre ces différents aspects de la personne, et la personne avec son environnement. Cela sous-entend donc des capacités d'adaptation ainsi que d'autorégulation. Une personne qui arrive à maintenir un équilibre entre ces

différentes dimensions peut donc dire qu'elle a un bon état de santé car elle est arrivée à faire face à ses difficultés (maladie ou handicap) pour assurer ses besoins quotidiens. Elle a donc réussi à accepter et à s'adapter et à faire face de façon positive à un changement d'état. Nous pouvons en déduire qu'il est possible pour une personne gravement malade (c'est-à-dire un pronostic vital engagé, une période de traitement longue et difficile, ou un handicap résultant du traitement ou de la maladie elle-même) de trouver un compromis satisfaisant lui permettant de rester en santé. Pour cela, elle a différentes façons de faire face à son problème et elle est en droit d'attendre l'aide de toutes les personnes-ressources qui l'entourent.

Pour un patient, maintenir un état de santé convenable nécessite donc beaucoup d'efforts, de temps mais aussi d'argent. En effet il va utiliser beaucoup de ressources pour trouver le meilleur traitement et les médecins les plus compétents pour sa pathologie, essayer de se faire hospitaliser le plus près de chez lui pour ne pas être en rupture familiale et sociale. Le but est d'obtenir les soins les plus efficaces possibles mais qui provoquent le moins de désagréments dans son mode de vie et pour son entourage. Essayons d'approfondir cette notion de soin.

III/ 3-Les soins,

Selon le dictionnaire le Petit Robert c'est « *l'ensemble des actes que l'on effectue pour soigner, actions par lesquelles on conserve ou on rétablit la santé,* », soigner étant « *s'occuper du bien-être et du contentement de quelqu'un, s'occuper de rétablir la santé, s'occuper de guérir un mal, faire ce qu'il faut pour guérir* » Nous entrevoyons déjà l'idée que le soin s'attache au bien-être et que des actions sont possibles pour l'améliorer. Cela montre aussi que les actions ne s'attachent pas qu'aux aspects physiques de la personne mais aussi la personne intérieure.

Dans notre Institut de Formation en Soins Infirmiers, les soins, basés sur le modèle de Virginia Henderson, sont toutes les actions que va entreprendre l'équipe paramédicale et médicale. Par extension, ce sont également toutes celles que les personnes vont entreprendre pour apporter au patient l'aide qui lui sera nécessaire. C'est donc un groupe élargi de professionnels, mais aussi de personnes ne faisant pas partie de l'équipe pluridisciplinaire: médecins, infirmiers, aides-soignants, agent de service, assistantes sociales, psychologues, représentants du culte, associations de malades, amis, famille... Bien entendu, cette liste n'est pas exhaustive mais montre la grande diversité et l'utilité d'une étroite collaboration entre ces partenaires. Les soins doivent répondre à quatre critères de réalisation : **Sécurité-Economie-Confort-Efficacité**, et certaines écoles comme l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de l'hôpital Nord rajoutent le critère **Relationnel** dans cette définition du soin. Ces critères sont un moyen d'évaluation et d'amélioration d'un soin. Ils sont le garant d'un soin de qualité auprès des malades. Il est intéressant de remarquer que le relationnel devient un critère de bonne réalisation d'un soin et un élément de notation dans les épreuves pratiques. L'aspect relationnel joue aussi un rôle essentiel dans les rapports que nous allons avoir avec la famille, l'équipe médicale et paramédicale ainsi que les actions de prévention, d'éducation et d'encadrement qui appartiennent aux compétences de l'infirmière.

Ainsi selon Walter Hesbeen, dans un entretien donné dans l'Institut la source à Paris, la définition des soins « *se fonde sur la nécessité que nous percevons d'inscrire les*

pratiques professionnelles dans la quête d'un agir à la fois sensé, respectueux des personnes et soucieux d'une aide qui se sait limitée tout en se voulant efficace autant que délicate. Nous qualifierons de posture soignante ce travail d' « humanitude » qui conduit à une atmosphère soignante, c'est-à-dire une atmosphère nourrie par les effets de l'attention que chacun consent à porter à soi, à l'autre, aux autres et au monde. »

Le travail d'infirmier nécessite donc l'acquisition de *« connaissances et des ressources diverses qui leur permettent non pas de « comprendre la personne » mais d'être subtilement présent à cette personne pour tenter de voir un peu plus clair dans la complexité de sa situation de vie et tenter d'y agir avec pertinence ».*

Leur formation leur permet également de *« développer leur capacité d'écoute, d'accueil à la parole de l'autre, afin que le patient puisse, à son rythme, sentir que c'est sa personne qui est intéressante pour le professionnel, et pas seulement les dysfonctionnements que présentent son corps ».*

Cette pratique infirmière offre *« à la personne un espace de liberté dans lequel elle peut se dire, ce qui n'équivaut pas à répondre à des questions, ni à s'entendre dire ce qui serait bon pour elle »*

Enfin, les infirmiers *« intègrent que la grandeur de leur professionnalisme soignant repose sur leur capacité d'accepter, en toute simplicité, que le projet de vie d'une personne peut être différent des possibilités objectives que confèrent les connaissances biomédicales et les moyens techniques et thérapeutiques que possèdent les professionnels. ».*

Le soignant a donc pour mission, puisque le soigné *« décide ce qu'il doit faire ou être », de « l'aider à nommer et à réaliser ce qui est désirable pour lui et, en de nombreuses circonstances, augmenter le nombre de désirs ou, plus exactement, augmenter le nombre des possibles que le soigné avait écarté car il les percevait comme irréalistes ou inaccessibles. »*

Grâce à Mr Hesbeen, nous comprenons bien que nous devons nous intéresser à la personne toute entière, et pas uniquement voir le patient comme un symptôme d'une maladie, qui fait que l'on se cache derrière une technique pour éviter d'exprimer nos sentiments.

Pour prendre en charge de façon holistique le patient, il devient alors primordial d'écouter ce que dit le patient, et d'utiliser tout ce que nous apprenons pour l'aider en reformulant et en lui laissant toute information utile. Ainsi, l'aspect relationnel et le soutien psychologique que nous allons lui apporter vont permettre de le rassurer, de le soulager et de le renseigner sur les thérapeutiques, les examens, et comment améliorer le vécu de l'hospitalisation.

Cela nous renforce dans l'idée que la relation avec le patient est une notion large et importante de notre métier qui va plus loin que *« Vous avez bien dormi ? ou Vous avez mal quelque part ? . Le patient peut avoir besoin de se confier et d'être aidé à trouver une solution à ses problèmes, d'où l'enseignement dont nous bénéficions sur la relation d'aide*

et des notions de psychologie. Mais cela va bien plus loin car cela sous-entend que l'échange entre deux êtres humains se fait aussi avec et à propos de ressentis, d'émotions et de sentiments, et donc que le Rire a toute sa place dans un hôpital, et peut servir comme outil de soin tant qu'il reste dans le cadre de la relation de confiance entre soignant et patient.

Nous pouvons donc comprendre que soigner le patient requiert des soins techniques, regroupés dans le décret du 29/07/2004 (annexe II) qui délimite les champs d'action de la profession infirmière (nursing, constantes, perfusions, chimiothérapies, pansements...), mais aussi des soins relationnels (écoute, relation d'aide, entretiens avec les médecins et les infirmiers, explications sur traitements et examens, associations d'aide aux malades, aide sociale, toucher-massage, sophrologie...).

Ainsi il est dit dans l'article R-4311-2 que « *les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent une qualité technique et qualité des relations avec le malade, en tenant compte de la personnalité de celle-ci dans ses composantes physiologique, psychologique, économique, sociale et culturelle :* »

En outre, l'article R-4311-5 prévoit dans le rôle propre de l'infirmier « *l'entretien d'accueil privilégiant l'écoute de la personne avec orientation si nécessaire, l'aide et le soutien psychologique.* »

Et l'article R-4311-7 qui s'applique au rôle prescrit prévoit des « *entretiens individuels et l'utilisation au sein d'une équipe pluridisciplinaire de techniques de médiation à visée thérapeutique ou psychothérapeutique* ».

De plus, la charte du patient hospitalisé (annexe III) prévoit dans la partie consacrée aux soins, des soins plus orientés vers l'aspect psychologique. C'est là que nous pouvons inclure la gélothérapie. D'autres hôpitaux ont créé des ateliers théâtre, maquillage et esthétique. Toutes ces « activités » visent à changer l'image que le patient a de lui-même, à lui faire oublier temporairement les conséquences de sa maladie. Dans ces moments-là, il redevient une personne à part entière, il se soucie de son apparence, rie, joue, se réapproprie son corps, il est vivant en quelque sorte. De plus, nier que le patient puisse avoir envie de rire revient à écarter ce besoin, alors que ce peut être un processus bénéfique pour un malade.

Nous essaierons aussi de souligner le rôle qu'a l'infirmier dans ce processus de revalorisation. En effet, le patient n'a pas beaucoup le choix à l'hôpital. Son quotidien est dicté par le traitement (chimiothérapie cytotoxique, visites des médecins, repas...) De plus, il peut se sentir mis à l'écart par sa famille et son entourage car les personnes ont peur de l'hôpital, de la maladie, de la mort. Il peut avoir l'impression de perdre son statut d'être humain au profit de celui de malade, d'étranger ou de quelqu'un de presque mort. Utiliser le rire et tous les ateliers comme la sophrologie, le théâtre et l'esthétique permettent de lui laisser un temps propice à l'expression de sentiments de tristesse, de désespoir et à retrouver ce qui fait de lui un être humain comme les autres avec des sentiments et un vécu à partager, ce qui était le cas avant son hospitalisation.

Nous aurons donc à l'esprit tout au long de ce travail qu'un soin est tout ce qui peut apporter un résultat positif et bénéfique au patient, peu importe qu'il soit médical, paramédical ou autre.

Il convient donc de bien prendre en compte les dimensions physiques, psychologiques, sociales et culturelles lors de maladies graves engageant le pronostic vital, entre autre le cancer, maladies qui perturbent à bien des points la vie d'un patient. Pour cela, voyons ce qu'est le cancer et ce qu'il implique.

III/ 4- Le Cancer

Nous définirons donc ce qu'est le cancer, et ce qu'il peut représenter pour un malade atteint de cette pathologie.

Un cancer est une prolifération anormale de cellules malignes qui ont la capacité de migrer et de créer des tumeurs à distance de l'organe où elles se sont développées. Elles ont un très grand retentissement sur l'organisme qui nécessite des traitements cytotoxiques, ayants de nombreux effets secondaires. Ceci est aussi dur d'un point de vue psychologique, avec un pronostic vital engagé, une incapacité à poursuivre les activités antérieures, un éloignement social à cause de la représentation qu'a l'entourage du cancer mais aussi à cause de l'éloignement de l'hôpital par rapport au domicile.

C'est aussi un moment de doute quant à l'avenir, aux projets et à la vie que le patient pouvait mener jusqu'alors, mais aussi en sa capacité à faire face à ses problèmes. N'oublions pas non plus que pour beaucoup, le cancer est synonyme de grandes pertes autant physiques que psychologiques, de décès ; et il faut que le patient, son entourage et les personnes qui le prennent en charge puissent affronter ces craintes. Le patient doit alors enclencher un « processus de deuil » ou du moins développer des stratégies d'adaptation envers les pertes que le cancer va entraîner au niveau de la santé, mais aussi du travail, de la famille et de ses activités de loisirs. Le deuil comportant différentes étapes, il lui sera difficile d'accepter sa maladie et de prendre certaines décisions pour aller mieux selon à quel étape de deuil il se trouve.

La personne se sent donc déprimée, a mal, et nécessite une prise en charge complexe et avec différents partenaires, le plus souvent spécialisés dans la prise en charge de cette maladie.

Cela a aussi des répercussions dans l'entourage qui doit réorganiser sa vie autour du patient, prendre des décisions en accord avec le patient, affronter la perte d'un être aimé, et sa propre crainte de la maladie et de la mort.

Le patient et sa famille doivent donc mobiliser beaucoup d'énergie pour affronter la maladie, sa signification sociale, les traitements, et les nombreuses répercussions que cela aura sur la vie quotidienne du patient.

Nous devons aussi toujours avoir à l'esprit que le cancer est une maladie où il n'y a pas de guérison. Sans symptôme de la maladie et même avec des examens prouvant l'absence de cellules cancéreuses, le patient est dit en rémission, il a donc constamment la menace d'une récurrence. Cette menace peut l'empêcher d'envisager positivement l'avenir, même si le patient peut mener une vie a priori normale et comme avant sa maladie, vu de l'extérieur.

La famille, le patient et les professionnels impliqués doivent pouvoir utiliser toutes les ressources qu'ils jugent utiles pour résoudre les conflits et améliorer leurs relations. Les décisions concernant les soins, le traitement, les conditions de vie sont prises en accord, et pour le bien-être du patient.

Tout ce qui peut le soulager, le reconforter, et qui n'a pas d'effet secondaire avec son traitement, est autant de chances pour que son hospitalisation et son pronostic s'améliorent. Tout ceci est possible grâce à l'interdépendance des conditions physiques et de l'état psychologique et social dans lequel le patient se trouve.

S'il utilise tous les moyens qu'il pense utiles pour améliorer son état de santé, il se trouvera psychologiquement plus capable d'affronter les difficultés causées par sa maladie et les changements qu'elle entraîne. Cela peut inclure l'homéopathie, la sophrologie, la visualisation positive (certains patients ont pu limiter les brûlures causées par la radiothérapie en imaginant mentalement les Globules Blancs chassant le cancer, ainsi qu'un bouclier qui protégeait la zone irradiée des effets délétères du traitement : les rayons traitaient la tumeur mais brûlaient moins la peau, la gorge et la muqueuse buccale ! selon l'ouvrage écrit par Creighton James, Stephanie Matthews, et Carl Simonton Guérir envers et contre tous : Le Guide quotidien du malade et de ses proches pour surmonter le cancer à la page 10), le théâtre, l'esthétique ou la gélothérapie.

Voyons maintenant ce que représente le Rire puisque c'est un outil qui est à la base de notre travail.

III/ 5- Le Rire

Qu'est ce que le rire? , a-t-il réellement des bénéfices sur la santé d'un patient hospitalisé, d'autant plus que le patient peut avoir un pronostic vital engagé et donc, peut-être, moins envie de rire ?

Si nous nous intéressons seulement à la définition étymologique du Larousse, le rire c'est « *Manifester une joie soudaine par l'expression du visage et par certains mouvements de la bouche et des muscles faciaux, accompagnés d'expirations plus ou moins saccadées et bruyantes.* »

Pourtant, à en croire la définition que des philosophes et artistes donnent du Rire, nous pouvons aisément penser que le Rire relève d'autre chose que de simples réflexes physiologiques. Pour eux, le Rire fait partie des caractéristiques de l'Homme et prouve sa capacité de réflexion. En effet, selon Aristote, « *le Rire est le propre de l'homme* » et pour des contemporains comme Nietzsche « *l'homme souffre si profondément qu'il a dû inventer le Rire* » et Nicolas Chamfort, un philosophe du XVIIIème siècle a déclaré « *la plus perdue des journées est celle où l'on n'a pas ri.* ».

Nous comprenons par ces citations que l'être humain utilise le rire de façon naturelle, et que celui-ci est indissociable de la nature humaine. Il ne devrait donc pas être mal perçu.

Il est clair également que le Rire a d'autres fonctions intéressantes, et qu'il peut donc avoir des bénéfices pour le patient : c'est-à-dire quelque chose de positif pour lui, sa santé et son entourage s'il est utilisé à bon escient. (Idée développée dans le livre Le Rire, édition Puf Eric Smadja.)

L'utilisation du Rire est étroitement liée aux traits d'humour que les personnes ont entre elles.

III/ 6-L'Humour

Nous définirons maintenant très succinctement l'humour. (D'après le livre L'humour édition Puf Robert Escarpit)

Selon le dictionnaire le Petit Robert, « *l'humour est une forme d'esprit qui consiste à présenter la réalité de manière à en dégager les aspects plaisants et insolites.* »

Cependant, de part leur étymologie proche, beaucoup confondent l'humour avec l'humeur (erreur d'autant plus frappante en anglais où le mot *humor* veut dire à la fois humour et humeur), mais aussi l'humour et le rire. L'humour est donc le mécanisme par lequel nous rions. Ce mot vient du latin *humor*, signifiant liquide et se référant à l'énergie de l'émotion. En effet, pour les anciens, la physiologie reposait sur 4 humeurs ou 4 éléments fondamentaux du corps qui influent sur le caractère physique et psychique :

- le sang : venant du cœur (caractère jovial, chaleureux)
- la pituite : rattachée au cerveau (caractère lymphatique)
- la bile jaune : venant du foie (caractère anxieux)
- l'atrabile : venant de la rate (caractère mélancolique).

De ces éléments se révèlent des incompréhensions dans ce qu'est réellement l'humour, le rire et les bénéfices qu'il peut apporter. En effet, certains ont attribué à « l'humour » les caractéristiques d'une de ces 4 «humeurs ».

Un autre aspect qui joue en sa défaveur est que l'humour porte essentiellement sur des éléments de la vie jugés tabous : chutes, maladresses, de caricatures, sexualité, maladie, mort...

L'Humour est donc perçu comme de la méchanceté, de la moquerie envers quelqu'un que l'on a jugé inférieur. C'est l'hypothèse développée par Freud et par de nombreux philosophes.

Pour d'autres, le rire est honteux car la personne perd le contrôle d'elle-même quand elle rit, elle ne peut pas cacher ce qu'elle pense vraiment. Le rire constitue alors un signe de faiblesse et d'immaturation car seuls les enfants rient sans se soucier de l'image qu'ils donnent d'eux, et dans n'importe quel lieu.

Les pouvoirs politiques et les chefs religieux ont tout fait pour s'opposer à l'utilisation du rire et de l'humour car c'était une arme puissante et dangereuse.

En effet, ils permettaient de faire une critique habile de la société. Le développement de la satire, de l'ironie, d'abord au théâtre puis dans les journaux dérangeait les classes dirigeantes. L'humour était donc un rempart qui permettait aux auteurs d'exagérer les défauts des institutions pour que les autres citoyens se rendent compte de ce qui n'allait pas sans craindre des difficultés dans l'immédiat.

Mais les humoristes et les profanes admettent volontiers que même si certains thèmes amusent toute catégorie de personnes, jouer de son humour est délicat car il varie non seulement dans le temps et l'espace, qu'il ne faut pas rire de tout, n'importe quand,

n'importe comment, n'importe où. Ainsi Pierre Desproges rajoute que l'«on peut rire de tout, mais pas avec tout le monde ». En effet, la culture, le vécu, la sensibilité de chaque individu est différente, et la plaisanterie peut être plus ou moins bien perçue. C'est une des difficultés rencontrées pour traiter du rire et de ses applications :

Comment un infirmier peut juger si le patient et l'entourage sont aptes à entendre de l'humour, à le comprendre et à l'accepter ? Est-ce qu'un patient sera lui-même tenté d'utiliser l'humour avec les professionnels et de ce fait devenir acteur du Rire ? Et à partir de quand pouvons nous dire que nous dépassons les limites quant à la façon dont nous entrons en relation avec le patient, mais aussi comment déterminer quand le Rire a des vertus sur lui et l'équipe soignante ?

Le but de ce travail n'est pas de répondre à ces questions. Il convient à chacun de réfléchir sur son utilisation de l'humour et du rire. Par contre, c'est d'établir que le rire a des effets positifs car il est utilisé à l'hôpital par des professionnels formés pour une utilisation avec tous les patients désireux de rire et de passer un moment agréable. De plus, cette activité répond à des critères bien précis qui seront exposés plus loin. L'activité est quelque chose de préparé et non quelque chose fait à l'improviste, ce qui pourrait engendrer de problèmes avec le patient.

En résumé, nous avons pu comprendre que chaque patient a différents besoins, autant physiques, que sociaux, psychologiques et spirituels, ce qui inclut le Rire. Ces besoins persistent même quand il est hospitalisé, et d'autant plus quand la maladie nécessite de longs moments d'hospitalisation avec de grands bouleversements dans le mode de vie. Il convient donc au patient de définir avec son entourage et l'équipe soignante ce qui lui est nécessaire pour satisfaire ses besoins et de s'en remettre aux personnes les plus compétentes pour assurer son homéostasie.

Le patient a encore plus besoin de ces aides qu'il est atteint d'une maladie grave, engageant son pronostic vital, et connotée de fortes représentations péjoratives.

Intéressons nous donc plus en détail aux mécanismes du Rire.

IV / le Rire

IV/ 1-En Bref

Alors qu'on riait une vingtaine de minutes par jour en 1939, on ne riait plus que six minutes dans les années 1980 et à peine soixante secondes pour plus d'un tiers de personnes aujourd'hui. De plus, un adulte rit 10 à 15 fois par jours alors qu'un enfant de 4 ans peut le faire jusqu'à 400 fois par jour, ceci alors que nous sommes censés avoir une vie facilitée par le progrès technique, les 35 heures de travail par semaine, la mise à disposition de différents loisirs, variés, pour tous les goûts et pour toutes les bourses. Ne trouve-t-on pas étrange de pouvoir rire moins dans une société qui devrait nous donner les moyens de le faire plus souvent ? (Sur le site <http://www.intelligencesante.com/humour.html>)

1 min de rire=45 min de relaxation

30 min de rire (dans la journée)= 1h de culture physique

Il y a 187 sortes de rires différents

Selon un sondage mené auprès de 450 adultes de la région métropolitaine de Québec entre le 16 et le 20 février 1990 réalisé d'après le sondage de l'IQOP (Institut français d'opinion publique au Canada) pour le quotidien *Le Soleil* du 25 mars 1990 : (sur le site <http://www.rigolotherapie.com/>)-

- 98,4% des gens interrogés croient que le rire est essentiel pour demeurer en bonne santé.

- Plus de 90% estiment que le rire peut constituer une thérapie pour guérir certains maux.

- 64,8% de ces québécois pensent que l'on ne fait pas suffisamment de place au rire en milieu de travail.

- 8% de la population aurait complètement cessé de rire, enfants compris.

Ces chiffres sont intéressants. En effet, ils montrent que la vertu du Rire n'est plus à prouver. Or il est encore mal vu de rire dans un hôpital, et beaucoup de personnes l'envisagent comme un divertissement, mais en aucun cas comme un soin. Avant d'aborder ces thèmes importants, nous allons essayer de dévoiler les secrets du Rire et de la gélothérapie.

IV/ 2-Mais que se passe t'il quand on rit ?

Une zone spécifique du cerveau située dans le gyrus frontal gauche, proche de l'aire du langage, zone de la régulation des comportements, serait stimulée et déclencherait une réponse physique variable allant du simple sourire jusqu'à des rires francs et contagieux. Cette localisation permet aussi de comprendre les liens qui se créent entre rire, personnalité et langage.

Cette zone, qui sert essentiellement à juger du comique de situation est en relation avec le système limbique, siège des émotions, tout ceci par l'action de l'hypothalamus.

Cette stimulation limbique permet une réponse émotionnelle adaptée au stimulus drôle. En retour, ces modifications cérébrales affectent la périphérie par l'intermédiaire de stimulations nerveuses et par des sécrétions hormonales. Le cortex reçoit donc des messages et détermine le type de réaction émotionnelle adaptée, alors que le système limbique ajuste l'intensité à cette réponse.

Les zones correspondant aux émotions ont été découvertes : la notion de plaisir et déplaisir siègent dans l'hypothalamus ; la joie dans les septums par exemple, ces structures jouant aussi un rôle dans la régulation de la température corporelle, la tension artérielle ou la respiration, ce qui explique les effets positifs du rire sur ces paramètres. Ces émotions sont aussi transmises aux organes périphériques par le moyen des neurotransmetteurs, système également impliqué dans diverses fonctions de l'organisme. Les relais nerveux du système limbique sont ensuite déconnectés du cortex conscient une fois le rire déclenché. C'est pour cela que la volonté ne suffit pas à arrêter le rire. Mais ceci reste toutefois à

nuancer : nous pouvons nous forcer à rire, où passer d'un simple sourire (volontaire) au rire.

IV/ 3-Quels bénéfices en découlent ?

Le Rire engendre une série de réactions en chaîne sur l'organisme grâce aux mouvements musculaires qu'il entraîne et grâce à la sécrétion de neurotransmetteurs. (Psychosomatique du Rire Henri Rubinstein édition Robert Laffont, et Rire pour vivre de Bernard Raquin édition Dangles)

Ainsi, les vibrations causées par la contraction du diaphragme et des abdominaux accélèrent la digestion, luttant par ce fait contre la constipation. De plus il provoque un brassage du foie et du pancréas ayant comme conséquence une meilleure élimination du taux de graisse dans le sang et donc la diminution du mauvais cholestérol.

Les mouvements du diaphragme ont aussi une incidence sur la respiration. Ils permettent une meilleure élimination du taux de dioxyde de carbone et donc une oxygénation optimale des tissus. Le rire dilate 400 millions d'alvéoles pulmonaires, soit trois à quatre fois plus qu'une respiration normale, ce qui favorise une meilleure oxygénation du sang. De plus, le rire fait circuler l'air à une vitesse de 120km/h contribuant à une hyper oxygénation du cerveau, les activités pouvant causer les mêmes conditions étant la pratique d'un sport comme le jogging, l'aérobic ou le rebirth (technique de relaxation basée sur des exercices respiratoires profonds pour faire exprimer des émotions refoulées. Les participants sont guidés par un spécialiste.) Il nettoie par ce fait les poumons et oxygène mieux le corps.

Avec une meilleure oxygénation du cerveau, le rire favorise la sécrétion d'hormones et de neurotransmetteurs. En effet, il stimule le thymus qui sécrète des hormones bénéfiques pour le corps. Le thymus est, avec la rate, le lieu de stockage des lymphocytes. Il permet d'assurer l'intégrité physique d'une personne, en produisant des polypeptides qui améliorent la compétence immunitaire des lymphocytes thymodépendants. Il contient les cellules mères des lymphocytes de la moëlle osseuse. Les cellules se multiplient, apprennent à reconnaître les antigènes de la personne et des antigènes étrangers, puis elles quittent le thymus pour surveiller le système immunitaire. Si elles repèrent un antigène étranger, elles le détruisent ou aident à produire des anticorps.

Le stress provoque une contraction du thymus et donc des troubles dans la production des polypeptides favorisant la maturation des lymphocytes. Par contre, la dilatation du thymus par des expériences comme la colère, les larmes, le bâillement ou le Rire, qui en plus a une action sur le stress, entraîne la production des lymphocytes ayant une action anticancéreuse, maintenant donc un meilleur état de santé et la baisse du stress. Le rire fait également baisser le taux de cortisol ainsi que beaucoup d'hormones impliquées dans la régulation du sommeil et de l'humeur...

Le rire entraîne également la production d'endorphines et de catécholamines. Les endorphines ont une structure proche de celle de la morphine jouant un rôle dans la perception de la douleur. Rire provoque donc une augmentation du seuil de tolérance à la

douleur, même si nous admettons que la notion de douleur est très subjective et variable selon les individus. Il a même des effets surprenants.

Ainsi, pour illustrer ce propos, le Dr Lee Berk, médecin d'un hôpital qui promeut les médecines alternatives complémentaires, a réalisé une étude sur 16 hommes à l'Université Loma Linda en Californie. Huit d'entre eux ont été informés 3 jours à l'avance qu'ils allaient voir un film à mourir de rire, les huit autres ont servi de groupe témoin. Après avoir vu le film, les huit personnes du premier groupe présentaient un taux de cortisol et de dopac abaissés de 39% chacun, et un taux d'épinéphrine diminué de 70%. De plus, les niveaux d'endorphines avaient augmenté de 27% et celui des hormones de croissance de 87%, hormones qui améliorent le système immunitaire et diminuent les effets du stress. En outre, pendant les trois jours qui avaient précédé la projection du film, les niveaux d'hormones du stress avaient graduellement diminué alors que celles anti-stress augmentaient progressivement.

Ce docteur avait aussi constaté avant cette étude que le fait de voir un film comique augmente l'activité des globules blancs spécifiques dans la destruction des cellules d'origine virale et tumorale.

Une autre expérience, réalisée par une équipe de l'Université de Californie a consisté en la projection d'un film comique d'une heure à 52 hommes en bonne santé. Un prélèvement sanguin a été effectué une demi-heure avant le film, une demi-heure après, puis douze heures après, et vérifiaient les activités des lymphocytes, de l'immunoglobuline et de différents leucocytes.

Les médecins ont constaté une augmentation de l'activité des lymphocytes et de l'immunoglobuline qui s'est poursuivie durant 12 heures ainsi que l'augmentation des leucocytes. Avec cette expérience, ils ont découvert que le rire agissait positivement sur les défenses immunitaires et que le rire pouvait être une méthode complémentaire dans des thérapies médicales.

Toujours dans la même université, une autre expérience a été réalisée sur deux groupes. Il s'agissait de patients ayant eu un infarctus du myocarde et dont le déroulement de la maladie a été analysé pendant une année. Le groupe expérimental a été autorisé à visionner une vidéo humoristique 30 minutes par jour. Les chercheurs ont découvert que les membres du groupe expérimental présentaient moins de trouble du rythme cardiaque et une tension artérielle moins élevée que les individus du groupe témoin qui lui, n'avait pas visionné de film comique. En conséquence, cela constituait un risque nettement inférieur de faire un nouvel infarctus que celui de l'autre groupe.

De plus, par un mécanisme de régulation, Rire provoque dans un premier temps la sécrétion de catécholamines, neurotransmetteurs de l'éveil et qui aident à répondre aux agressions. En retour, ces substances vont stimuler la production d'endorphines. De plus, ces catécholamines jouent un rôle anti-inflammatoire, potentialisant ainsi l'effet antalgique des endorphines.

Ainsi Normans Cousins a pu se soigner d'une maladie auto-immune du collagène des cellules grâce au rire et à l'administration massive de vitamine C. Les médecins lui avaient annoncé une paralysie. C'est en faisant des recherches sur sa pathologie et sur des remèdes éventuels qu'il a entendu parler des bienfaits du Rire et de la vitamine C. Avec

l'appui et le suivi de son médecin traitant, il regardait un film comique par jour et avait des doses intraveineuses importantes de vitamine C, et un moral « solide. » Les analyses sanguines révélèrent que la perspective de voir un film comique, et le fait de l'avoir vu faisaient baisser la vitesse de sédimentation (marqueur de l'inflammation) de façon plus importante et plus durable que la prise à haute dose d'anti-inflammatoires, ceci sans effets secondaires. (Commenté du livre Comment je me suis soigné par le Rire de Normans Cousins)

Nous avons vu plus haut que Rire augmentait la production de catécholamines, ce qui provoque entre autre dans un premier temps, l'augmentation du rythme cardiaque. Mais ensuite ce rythme se régularise et baisse, entraînant une baisse du pouls et de la tension durable. Rire peut donc avoir des vertus anti hypertensives.

N'oublions pas non plus son rôle dans la relation, ce qui est important. En effet, rire avec quelqu'un sous-entend une relation de confiance, d'égal à égal, ce qui est très positif dans un contexte d'hospitalisation et de pronostic difficile. En effet, nous ne pouvons Rire de nous et de ce qui nous dérange qu'avec quelqu'un qui ne se moquera pas de nous, ou qui ne minimisera pas l'importance de ce que l'on dit. Rire en vue d'un bénéfice thérapeutique admet donc que le patient a ce lien de confiance avec le personnel, lien qui est plus fort que le sentiment que le professionnel fait correctement son travail. Il ne faut pas oublier non plus que partager le rire avec autrui admet la baisse des mécanismes de défenses, et donc réduit l'agressivité. Il a par ailleurs la capacité d'accroître les capacités intellectuelles, de rendre « l'œil brillant » et de rendre la joie de vivre. Le patient, qui peut avoir l'impression de n'être plus qu'un numéro ou le symptôme d'une maladie, peut par le rire avec l'équipe soignante, retrouver une humanité, se sentir vivant.

De plus, le Rire est souvent utilisé comme moyen de défense. Il permet d'affronter ses craintes. C'est une soupape de sécurité pour évacuer les pressions psychologiques et émotionnelles. Il permet d'exprimer ses émotions de façon socialement acceptable. C'est ce qui peut provoquer les fous rires dans des moments difficiles comme des veillées funèbres ou des enterrements, le fameux rire « nerveux » ! Il est aussi révélateur d'un malaise ou d'un sentiment d'impuissance, d'où l'existence d'humour noir, typique d'une profession, d'une origine sociale ou géographique. Nous reparlerons plus tard de la façon dont est perçu le rire à l'hôpital. Mais le ressenti des patients et de leur famille à propos de l'humour médical sur la maladie, la souffrance et la mort peut être une des voies d'explication du rejet du Rire dans les hôpitaux. En effet, les non-initiés peuvent croire à un manque de respect envers le patient et la vie, alors que c'est un moyen parfois facile pour évacuer les tensions d'une journée de travail et être capable de continuer à soigner les patients de façon efficace.

IV/ 4-Malgré ses effets bénéfiques, il reste décrié. Pourquoi ? Quelques notions d'histoire...

Bien que le Rire, et par ce fait la gélothérapie, soit aujourd'hui mieux vu que par le passé, et qu'on lui accorde des bienfaits sur la santé, il n'a pas toujours été reconnu à sa

juste valeur. Au contraire, il a gardé longtemps une connotation négative, et ce à cause de l'influence des philosophes grecs.

A) l'époque des philosophes Grecs :

-Selon Platon, le rire est basé sur l'envie, il constitue un vice. C'est un événement dangereux pour un homme car il suppose la perte de la maîtrise de soi. C'est pour lui un phénomène indigne de l'Homme responsable, libre, noble.

-Aristote le situe d'emblée dans le négatif, dans la dégradation et la dévaluation, les choses basses et méprisables. Le Rire est une des grimaces de la laideur. Pourtant, c'est le premier à admettre que le Rire est le propre de l'Homme, idée qui sera reprise par Rabelais au XVIIIème siècle.

B) les auteurs latins (influencés par Cicéron)

La vision du Rire est un peu moins négative pour les écrivains latins même si pour eux, seules les choses basses font rire. Ils comprennent l'utilité du Rire comme arme sociale, comme satire tout en limitant les champs du Rire à des domaines autorisés et encouragés (vices, défauts corporels) et des domaines prohibés (misère, extrême perversité.)

Ceci peut paraître paradoxal, sachant que la Grèce et la Rome Antique avaient fait du théâtre et de la comédie une des caractéristiques de leur culture. Cependant, leurs écrits restent en total décalage avec cette arme de société, peut-être justement pour éviter que des citoyens l'utilisent pour une remise en question de leur système établi.

C) Au Moyen-âge

Le Rire est sévèrement condamné par l'Eglise qui voit en lui une emprise diabolique. Le Rire est un péché. D'ailleurs, aucune représentation iconographique de cette époque ne représente une scène religieuse avec des personnes souriant ou riant.

Malgré tout, vers la fin du Moyen-Âge, des séances de rire planifiées sont peu à peu organisées, mais ce n'est pas un rire vrai, c'est un rire forcé, sans motif. C'est à ce moment là qu'apparaissent les « fous du roi », chargés du divertissement du Roi et de sa Cour.

D) Dès la Renaissance, le Rire récupère des galons, et encore plus au cours des Philosophes des Lumières pour qui Rire et Joie sont étroitement liés. Le Rire est même une caractéristique divine. L'homme étant une des créations de Dieu, il se doit de l'imiter, ce qui va en totale opposition avec ce qu'enseignait l'Eglise quelques siècles plus tôt.

Le rire reste quand même connoté négativement, notamment quand il se produit lors d'une moquerie.

Spinoza est le premier à lui attribuer des bienfaits sur le corps mais aussi, et c'est ce qui nous intéresse, sur l'esprit. Il devient le signe de la puissance de l'âme, de l'épanouissement de l'être, donc une modalité de participation de nature divine.

E) Au XVIIIème siècle

Le Rire reste une expression de la joie. Il est un moyen de résoudre un problème, constitue dans un sens un exutoire à une tension. Cette idée peut rejoindre l'hypothèse que nous défendrons plus loin. Le Rire acquiert donc une valeur thérapeutique et hygiénique.

F) au XIX ème siècle

Bergson, connu pour son Essai sur le Rire, garde quand même le Rire comme outil de sanction sociale, de raideur d'esprit.

G) De nos jours

Le Rire est utilisé dans beaucoup de support : radio ('Rire et Chanson' par exemple), de nombreuses émissions télévisuelles, des journaux et magazines, des livres, des films. Nous voyons beaucoup d'humoristes comme Fernand Raynaud, Raymond Devos, Coluche, voire Gad Elmaleh ou Jamel utiliser le rire pour critiquer la société. Des personnes lui accordent des vertus thérapeutiques, et de ce fait, est utilisé auprès de patients dans des hôpitaux ainsi que pour des personnes en bonne santé.

Nous comprenons donc grâce à cet historique pourquoi le rire est parfois mal perçu. Vu comme un vice jusqu'au temps des romains, puis condamné par l'Eglise, il faut attendre la Renaissance pour que le rire soit perçu comme quelque chose de positif, les Philosophes des Lumières pour son éloge et lui attribuer des effets bénéfiques sur le corps et l'esprit. A partir de cette époque ; le point de vue sur le rire est parfois mitigé, mais il devient de plus en plus admis qu'il a de nombreux bienfaits qui méritent d'être exploités dans différents domaines.

H) A l'Hôpital

Pour avoir une vision plus globale du Rire, nous ne devons pas oublier les préjugés qu'il véhicule à l'hôpital. En effet, ceci est déterminant dans notre étude car, bien entendu, ceux-ci influent sur son utilisation et aident à expliquer les réticences des professionnels et des familles.

Dans un hôpital, les personnes sont malades. Tout doit être fait pour apporter aux patients soins et situations favorisant le repos. De plus, et cela s'admet aisément, être malade n'est pas un sujet futile et anodin, ce n'est « marrant » ni pour le patient, ni pour son entourage et le personnel.

Rire, et pire l'utiliser comme outil thérapeutique, devient quelque chose de réprimé et répréhensible, un manque de respect envers le patient qui souffre et qui lutte contre la mort . Ce manque de respect peut aussi être perçu pour l'entourage qui souffre d'un changement de dynamique familiale et qui se sent impuissant face à la maladie.

Le personnel peut aussi être victime de ces préjugés alors que Rire est quelque chose de naturel, d'humain, qui survient aussi au cours du travail et de situations stressantes. Le rire devient alors un mécanisme de défense permettant aux personnes de tolérer l'intolérable, de prendre ses distances dans un conflit ou dans un contexte difficile. Le Rire et la gélothérapie ne diminuent pas non plus le sérieux du travail en collaboration au sein de l'équipe pluridisciplinaire, ni le respect qu'il convient d'avoir pour le patient et sa famille, et les enjeux décisifs qui se jouent au cours d'une hospitalisation.

C'est pour cela que de nos jours des initiatives de plus en plus nombreuses existent pour utiliser la gélothérapie.

V / l'application de la gélothérapie

Le Rire étant une des caractéristiques fondamentalement humaines, des personnes ont voulu en faire un outil précieux contre le stress pour des personnes « saines » et ont réfléchi à son application auprès de patients hospitalisés.

V/1- La gélothérapie et les personnes en bonne santé

*Au Japon, par exemple, les grandes sociétés ont prévu des salles de détente où sont affichées les photos des cadres dirigeants de l'entreprise. Les salariés peuvent à loisir se moquer de leurs « chefs », leurs faire des grimaces, régler leurs comptes avec eux en toute discrétion. Le résultat de ces pratiques est qu'il a été remarqué une hausse de productivité dans les entreprises où existent ces salles de défoulement.

*De façon différente, les Clubs du Rire qui existent depuis une cinquantaine d'années, sont des associations à but non lucratif dans le monde entier. A la base de ceux-ci se trouve le Docteur Madan Kataria qui s'est inspiré des techniques de respiration développées dans le yoga associées à la répétition saccadées de voyelles. Ces « bruits » répétés à différents rythmes imitent le Rire d'animaux puissants tels que lions ou dragons. Au départ, cette technique vise à créer le Rire sans raison, le Rire étant ensuite entretenu par le rire des autres...

Chaque club est sous la direction d'un moniteur diplômé de l'Ecole du Rire et du Bien-être qui lui délivre un diplôme d'animateur du Rire après une formation d'un an. Il assure une séance de Rire pendant 45 minutes à une heure à un groupe constitué d'une quinzaine, voire une vingtaine de personnes, qui règlent une participation couvrant les frais de locaux, d'assurance, d'eau et d'électricité. Malheureusement, pour l'instant certains clubs ont décidé de proposer leur activité principalement aux entreprises et non aux particuliers comme c'était le cas au départ.

Chaque club est référencé sur Internet et bénéficie d'un logo, ainsi que d'affiches pour annoncer les programmes locaux ou autres. Les clubs de rire organisent également des congrès de Rieurs, ainsi que des rassemblements nationaux et internationaux pour traiter des actualités concernant les techniques, les différentes façons d'utiliser le rire et la gélothérapie auprès de personnes saines et malades.

Face au constat que le Rire a des incidences positives sur les personnes, de nombreuses formations sont proposées aux soignants et comédiens pour qu'ils apprennent à utiliser le Rire comme outil thérapeutique.

*Ainsi, l'ARTEC, une école privée de Montpellier, propose une formation sur le Rire axée sur les soins. Une autre formation d'une durée de 5 jours intitulée « sophrologie ludique » aborde les impacts du Rire sur la santé, les manières d'utiliser la sophrologie différemment des techniques habituelles et comment créer un atelier adapté aux besoins d'une personne âgée, d'un enfant ou autre. Cette école envisage aussi le Rire comme un outil servant à prendre conscience de ses ressources et de son expérience passée pour trouver des solutions à des problèmes que peuvent rencontrer le professionnel ayant suivi la formation, et des personnes qui appliqueront cette méthode de relaxation.

*Certains Instituts de Formation en Soins Infirmiers ont intégré des cours mettant en valeur la physiologie du Rire et les bienfaits qui découlent de son utilisation. Ils s'appuient sur le film Dr Patch avec Robin Williams, qui applique cette méthode en pédiatrie aux Etats-Unis.

D'autres proposaient un cours sur le Rire bien que nous ne sachions pas exactement l'orientation de ces enseignements. Cela veut dire qu'il y a une prise de conscience que le rire et la gélothérapie ont des vertus thérapeutiques pour le soignant et le soigné. Cela montre aussi la volonté de mettre à la portée du professionnel de santé des outils variés pour renforcer la prise en charge relationnelle du patient. Ces initiatives veulent aussi sensibiliser les futurs infirmiers à des techniques qui peuvent paraître déraisonnables mais qui ont toutefois des aspects intéressants.

Il existe aussi des formations spécifiques faites pour des professionnels en poste par le moyen de la formation continue pour qu'ils abordent le rire et comment l'utiliser dans les soins. Ce fut le cas dans les hôpitaux de Paris, même si la formation ne se fait plus.

Cela tend à prouver l'intérêt que peut avoir le Rire pour un malade, alors que le rire reste encore quelque chose de mal venu dans un hôpital. Cela justifie aussi les raisons qui ont poussé certaines personnes, comédiens et médecins, à se former aux techniques de gélothérapie et à l'encourager dans leur service.

V/ 2 - la gélothérapie auprès de patients

A-en psychiatrie, et en gériatrie

Certaines structures psychiatriques et des maisons de retraite commencent à proposer des ateliers basés sur la gélothérapie.

Une conférence organisée en 2005 sur le Rire et la psychiatrie montre que le rire peut être un instrument thérapeutique, même dans des situations où il faut être vigilant sur nos propos et nos comportements.

B-en pédiatrie

Les hôpitaux sont des lieux traumatisants pour beaucoup de personnes, notamment pour les enfants.

Face à ce constat, des professionnels se sont rendus compte que la relation de confiance et de détente qui pouvait se nouer avec l'enfant est quelque chose de déterminant dans le vécu de l'hospitalisation, et parfois le pronostic. N'oublions pas non plus que cela facilite la relation avec les parents, relation qui est parfois problématique selon la situation. Le Rire est parfois l'outil qui permet aux parents de se sentir réinvesti en tant qu'acteur

auprès de l'enfant, et de permettre à l'enfant d'accepter les soins et d'affronter les différents stress auxquels il est soumis au cours de son hospitalisation.

Ainsi, la première association utilisant la gélothérapie au profit des enfants date de 1991 en France. Une américaine qui travaillait à New York au sein du Big Apple Circus-Clown Care Unit comme « clown-doctor », qui s'appelle Caroline Simonds-alias Docteur Girafe-, a « démarché » les hôpitaux parisiens pour appliquer cette méthode. En peu de temps, l'Institut Gustave Roussy (Villejuif) ainsi que celui de l'Hôpital Louis Mourier (Colombes) encourageront cette initiative. C'est le début du Rire médecin en France et des clowns distrayant les enfants dans les hôpitaux.

Cette activité provoque un contraste avec l'idée que l'hôpital doit être silencieux, sans mouvement brusque. En effet, les clowns se promènent dans les couloirs en jouant de la musique, en chantant, rigolant fort, et en faisant participer les soignants, les familles et toute personne qui passe par le service.

Ces personnes formées pour échanger des chansons, des blagues, des moments de détente et de vie avec enfants et leur famille travaillent en étroite collaboration avec les équipes médicales et paramédicales. Une à deux fois par semaine, chaque équipe de deux comédiens fixe un thème sur lequel il va utiliser le Rire. Ensuite, ils assistent à une relève avec les infirmiers et médecins dans laquelle ils évaluent l'état général des enfants, les enfants qui ont un soin désagréable et qui auront donc besoin d'une distraction pour l'accepter (chansons, jeux...), les enfants qui les auront réclamés...

En fonction de cette relève, ils organisent leur temps de travail pour n'oublier personne.

La collaboration étroite entre infirmier et clown permet une meilleure prise en charge de l'enfant et de sa famille. Le clown devient alors un membre à part entière de l'équipe soignante, au même titre que l'aide-soignant, le Kiné ou l'infirmier. Il est confronté aux mêmes peurs, aux mêmes pertes que le personnel soignant. Travailler ensemble, tisser de bonnes relations, leur permet d'affronter les difficultés liées à l'hospitalisation.

C'est ce qui ressort de l'ouvrage écrit par Caroline Simonds Le rire médecin : journal du docteur Girafe.

Dans ce livre émouvant, elle nous expose les peines et les joies qu'elle a dû affronter au cours de trois ans d'exercice en pédiatrie à Paris, les sentiments de découragement qu'elle a ressentis quand les patients décèdent, mais aussi l'émerveillement et les rires des plus petits après son spectacle, la façon de prendre la distance par rapport à tous les événements traumatisants qu'elle traverse avec l'équipe soignante.

Quelques témoignages: (sur le site www.leriremedecin.com)

Les enfants :

- « Viens ! Viens ! Maman, va chercher les clowns, va leur dire bonjour. »Marine 5 ans
- « Faites rire mon papa ! »Johann 6 ans
- « Les clowns c'est bien à l'hôpital parce qu'on ne pense pas à ce qu'on nous fait. » Samantha 10 ans
- « Les clowns nous changent les esprits et nous font rigoler. En plus, c'est fait rien que pour nous ! »Ludovic 10 ans
- « Quand je vous entends dans le couloir, je me sens déjà heureuse! »Lisa 12ans
- « Allo Bobo, Mon cœur souffre. Vite docteur clown, je suis malade. »Chloé 7 ans

Les parents

-« Parce que Pauline est trop petite pour vous l'exprimer autrement que par ses dessins (avec des petits ronds "pour qu'on voie les bisous"), il fallait bien nous, parents, témoignions modestement de la réussite de cette entreprise extraordinairement incongrue : Rire malgré la maladie et son issue incertaine. »

-« Vous avez été une de ces fenêtres qui s'ouvre, qui délasse et qui soulage par son air tonifiant. »

-« Quel miracle d'arracher à chaque rendez-vous des rires, des larmes de rire qui font mesurer à quel point on peut continuer à vivre avec toute cette douleur. »

-« Ces bouffées de rire, la provocation parfois, nous tirent également, nous, les parents, de cette léthargie qui s'installe, insidieusement. Quand vous contribuez au bonheur de nos enfants en les faisant rire, vous nous faites du bien à nous aussi ! Continuez ! Restez ouverts comme aujourd'hui au monde extérieur, soyez le trait d'union entre "dehors" et "dedans" pour la joie de nos enfants. »

-« Quelle joie vous apportez aux enfants et aux parents à chacun de leurs passages ! Lors de ses hospitalisations, Laurie vous attendait tous les lundi et mercredi. Souvent, elle trouvait que vous n'arriviez pas assez vite à sa chambre et elle râlait. Mais quand vous étiez là, tout s'envolait, perfusion, chimio, douleur, souffrance. »

-« Chaque mardi et jeudi, nous attendons les clowns. Ils ont été les seuls à sortir mon fils d'un état de prostration, par un sourire, un rire. Il leur prépare des jours à l'avance des farces et des attrapes. »

-« Les clowns à l'hôpital, c'est une certaine complicité dans la gaieté, la joie de vivre ; l'émerveillement des enfants quand vous leur faites faire des bulles tout simplement, l'enfant qui saute quand vous lui jouez de la musique. Il y a toutes ces délicatesses et sensibilités derrière tout ce que vous faites qui nous émeuvent beaucoup, et moi tout particulièrement. Il y a vos sourires si gentils qui nous font chaud au cœur pendant ces moments si difficiles parfois : ce sont des encouragements à nous battre ! »

Les soignants :

-« Comme au spectacle, je me lève, je vous dis bravo et je crie "une autre» Merci de venir bousculer nos habitudes, nos certitudes. Vous les avez ébranlées de la plus sympathique façon qu'il soit : en nous réapprenant qu'on a le droit de rire et que cela peut faire énormément de bien au moment où on n'y croyait plus. »

*Catherine Steenman,
Institut Gustave Roussy*

-« Ils contribuent de façon si intense à renvoyer une autre image de l'hôpital que l'atmosphère de la pédiatrie se métamorphose dès les premiers signes annonciateurs de leur arrivée. Lorsqu'ils franchissent le seuil du service, le temps semble se suspendre, l'activité professionnelle se poursuit, mais comme sous un voile qui isole de l'énerverment, de la fatigue et de l'inquiétude. »

*Catherine Gautier,
Responsable culturelle, CHR d'Orléans*

-« Votre présence nous a appris beaucoup de choses. Elle nous a appris que nous, soignants, n'avions pas le monopole du sérieux et que derrière les nez rouges, les queues de girafe, les nombreux instruments de musique et les bulles de savon, il fallait une grande compétence, beaucoup de travail, une immense attention à l'autre et que c'est grâce à tout cela que vous aviez apporté autant à tous. »

*Dr Dominique Valteau-Couanet
Institut Gustave Roussy*

-« Est-ce que l'on guérit plus d'enfants grâce aux clowns ? La question n'a pas beaucoup de sens. Ce qui est sûr, c'est que grâce aux clowns, on vit mieux dans le service (...). Deux fois par semaine, c'est le monde des enfants bien portants, des enfants en général qui est au premier plan. »

*Pr. Jean Lemerle
Institut Gustave Roussy*

Par ces exemples, nous comprenons que laisser entrer le rire et des personnes formées dans ce domaine rend plus agréable le séjour des patients, de leur entourage et le travail des professionnels. Il permet de faire vivre à chaque personne des moments positifs, au cours des moments où elle peut être découragée, et l'aidant aussi à redevenir un 'être humain'. Nous voyons aussi que le rire devient un soin à part entière et que le personnel n'envisage pas le service sans ce soin, même si au départ l'idée se heurte encore aux préjugés.

Dans le livre Chicken Soup for the nurse's soul est donné l'exemple d'une mère qui a son nourrisson hospitalisé en néonatalogie et qui rencontre au cours de ses visites une infirmière qui lui déplait car elle rit souvent. Elle fait donc tout pour l'éviter, contrairement aux autres parents. Cependant, au fil du temps, elle préférera le contact avec cette infirmière car en plaisantant, elle lui permettra de dédramatiser la situation et d'édulcorer le traumatisme de l'hospitalisation d'un enfant.

Par ces témoignages, nous comprenons que faire entrer le rire dans les services de pédiatrie est quelque chose de très positif pour les enfants, les parents et les soignants. Il

n'est pas rare de voir les parents participer aux jeux des clowns et des enfants les encourager. Les enfants peuvent extérioriser également la violence et les ressentiments qu'ils ont contre les soignants et contre la maladie. Les clowns deviennent en quelque sorte leur souffre-douleur. Mais comme en témoignent un enfant et un parent, c'est la vie, la joie et l'humanité qui pénètre dans le service. C'est là que nous pouvons comprendre que les clowns s'intègrent parfaitement dans l'équipe pluridisciplinaire et dans le projet de soins proposé à l'enfant et ses parents. C'est d'ailleurs ce qu'il se produit quand l'association le Rire Médecin a un passage programmé en service de pédiatrie dans les hôpitaux de Marseille. Les comédiens aident réellement les enfants et les infirmiers, notamment quand les soins sont douloureux ou impressionnants. Nous ressentons vraiment que leur intervention est une porte ouverte vers le monde extérieur, le dépaysement, et laisse la possibilité de s'évader de la réalité quotidienne.

Aux Etats-Unis d'Amérique, certains hôpitaux utilisent le rire de façon différente. En effet, des médecins de l'université de Los Angeles ont remarqué que les enfants en bonne santé sont moins angoissés et supportent mieux les examens médicaux pénibles s'ils regardent des comédies. L'hôpital diffuse donc des films et des séries comiques et constituent donc un aspect du plan thérapeutique des enfants. Ceci a aussi été installé dans le service d'isolement critique d'hématologie et d'oncologie pédiatrique. Les enfants peuvent donc communiquer, regarder et rire ensemble en voyant le même film, bien qu'étant dans deux chambres séparées.

Si les enfants sont sensibles aux effets du Rire, pourquoi n'en serait-il pas de même pour les adultes ? Ne pourrait-on pas envisager que les bienfaits qui découlent de cet outil pour des enfants gravement malades puissent apporter aux adultes des bienfaits aussi grands ?

Suite à cette prise de conscience de l'intérêt de ces activités pour la prise en charge psychologique, et la mise à distance des problèmes pour les patients a fait que les mêmes principes ont été appliqués auprès des adultes.

Face à ce constat positif, la Convention Culture à l'Hôpital signée en 1999 en France (annexe IV), et à Marseille en 2004(annexe V), laisse la possibilité aux hôpitaux de développer, avec des associations, des outils de prise en charge différents de celle effectuée par les soignants médicaux et paramédicaux (Annexe VI).

C'est ainsi que se sont créés des ateliers de maquillage ou de mode, des activités musique, théâtre... Ces activités visent à rétablir des activités que les patients avaient avant leur hospitalisation, elle permet de valoriser leur image, de vivre normalement, et d'exprimer leur colère et leur ressenti. Depuis cette année se trouve d'ailleurs dans le plan de formation continue de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille une formation sur les stratégies d'ajustement au cancer pour le personnel des services d'oncologie développant un atelier cosmétique. Ceci prouve bien l'incidence du moral et de l'image de soi pour un meilleur rétablissement. Il n'y a que très peu d'initiative pour des activités concernant la gélothérapie par manque d'information mais aussi par gêne ou par peur de choquer le patient, l'entourage, voire par peur d'être ridicule si le personnel doit rentrer dans le jeu de clowns.

C-en hématologie adulte

Grâce à cette convention culture à l'hôpital, des troupes de comédiens ont voulu développer leurs activités auprès de services hospitaliers adultes. Cette initiative était au départ menée dans trois hôpitaux de France. Puis, par faute de budget, un seul hôpital a pu conserver une telle prise en charge.

L'association "Mise en Scène" est une troupe de théâtre qui a des comédiens formés par les mêmes professionnels que ceux qui s'occupent de l'association "le Rire Médecin" dont nous avons parlé plus haut. La formation est dispensée par l'ARSEC (Agence Rhône Alpes de Service aux Entreprises culturelles) à Lyon. Chaque comédien qui commence à travailler dans cette troupe bénéficiera de cette formation pour être mieux à même de prendre en charge les patients.

Elle est présente depuis 1997 dans le service d'Hématologie pour faire oublier aux patients leur maladie un court instant. Ils effectuent aussi ponctuellement des actions dans l'hôpital pour la journée mondiale contre le Sida, ainsi que des actions de prévention.

Tous les jeudis, deux comédiens vont dans le service d'hématologie après avoir décidé entre eux d'un thème spécifique à la saison ou à un événement marquant, avoir choisi chansons et poèmes en rapport avec ce thème, ainsi qu'élaborer un déguisement adapté.

Avant de voir les patients, une relève leur est transmise par les médecins, infirmiers et tout personnel ayant un renseignement à fournir sur les patients.

Après celle-ci, les comédiens investissent tout l'espace offert par le service (couloirs, bureaux, chambres...), déguisés en parlant, se disputant, chantant...Le personnel et les personnes présentent leurs idées sur le thème si elles le désirent. Ainsi, elles sont actrices de leurs soins et de la vie du service.

Ensuite, une fois cette activité finie, les moments importants sont transmis oralement à l'équipe, et retranscrits par les comédiens dans un journal de bord.

Malheureusement, pour des raisons de budget, cette association ne peut pas fonctionner toute l'année. Elle arrête ses activités en août et pendant certaines vacances scolaires.

Cependant, cette association a un retentissement très positif sur les malades et l'équipe soignante. Les médecins ont pu constater que les demandes d'admission en hôpital de jour ont augmenté le jeudi par rapport aux autres jours, et cela pour bénéficier de la présence des comédiens. De plus, les patients et les soignants réclament la présence des comédiens car ils leur permettent de prendre de la distance par rapport à leur maladie et leur traitement. Ils redeviennent des personnes à part entière.

« Ça nous fait du bien à nous aussi, quand ils ne viennent pas, ils nous manquent » Cadre Infirmier du service d'Hématologie

Nous avons pu nous rendre dans le service d'hématologie le 17 décembre 2004 pour assister à l'intervention de deux comédiennes après accord téléphonique avec le responsable de l'association. Il a été convenu que nous n'entrerions pas dans les chambres, donc que nous ne serions que des observateurs. Nous avons constaté que les comédiennes ne répondaient pas aux patients qui voulaient savoir leur vrai nom, leur métier, à quelle troupe elles appartenaient. En effet, une fois déguisées, elles avaient un rôle de composition destiné à soulager l'angoisse des patients, à les aider à penser à autre chose

que leur quotidien. Elles perdaient alors la magie due aux costumes et au thème si elles répondaient à ces questions.

Le service comptait une trentaine de lits. Le personnel était de deux infirmières et de deux aides-soignantes. Les comédiennes sont arrivées vers 11h le matin. Elles avaient au préalable choisi le thème de l'hiver et de la neige pour leur action. Elles ont cherché des poèmes classiques ainsi que des poèmes japonais sur la neige, des chansons, des dialogues laissant la place à l'improvisation. Ce jour-là, leur conversation était basée sur le travail difficile du Père Noël et sur son besoin d'aide pour l'effectuer. Elles étaient donc des elfes du Père Noël, exploitées et elles se « rebellaient » contre leur patron. Elles avaient donc un déguisement adapté au thème de Noël : robe blanche ou rouge, collants blancs. Elles s'étaient en plus procurées de la neige artificielle et des flocons à distribuer aux patients. Chaque fois qu'elles rentraient dans les chambres, elles laissaient aux patients un peu de cette neige en leur laissant des consignes pour en prendre soin et la cultiver. Mais avant, elles avaient des informations sur les patients pour savoir ceux qui les avaient réclamées, ceux qui n'avaient pas pu les voir la semaine précédente, ainsi que ceux dont l'état ne permettait pas d'aller les voir selon une relève faite par les infirmières et les médecins. Ensuite, elles commencent leur tournée, faisant chanter les aides-soignantes, les infirmières, les agents d'entretien dans les couloirs et dans les chambres.

Dans l'ensemble, les patients sont contents de voir les comédiens passer. Cela leur permet une rupture dans la relation soignant-soigné. Ils prennent de la distance. Ils sont capables d'envisager et d'utiliser les ressources nécessaires qu'ils possèdent pour affronter leurs craintes et leurs problèmes. Rire est un outil aussi précieux que la relation d'aide qu'un entretien avec un psychologue. Ces outils peuvent être complémentaires car ils ne pourraient en aucun cas se substituer à un traitement chimiothérapique choisi par le médecin en accord avec le patient.

De façon plus générale, même si les études sont encore insuffisantes pour prouver l'impact de l'humour et du Rire sur la santé des patients, l'optimisme et l'humour sont souvent corrélés à une évolution plus favorable d'une maladie. Ainsi, dans une cohorte de 238 patients suivis par Schulz et Al (1994) pour récurrence de cancer suivis pendant 8 mois, les patients les moins optimistes ont eu une mortalité plus élevée. D'autres études ont prouvé le rôle salutogène de l'optimisme sur la santé. Quand bien même l'optimisme et le Rire n'amélioreraient pas le pronostic vital, trouver un moyen pour que le patient puisse faire face au mieux à sa maladie et à ses conséquences et permettant une amélioration de ses conditions de vie, devrait être un moyen à ne pas négliger.

Bien sûr, l'application de ce moyen de coping qu'est la gélothérapie n'a pas toujours été évidente. Au départ, certains professionnels avaient peur de perdre leur place d'aidant dans la relation avec le patient. De plus, les comédiens n'avaient pas établi la communication avec les soignants. En effet, ils n'avaient pas instauré de relève, n'avaient pas bien clarifié les limites de leur travail.

Ils ont donc mis au clair avec l'équipe soignante leurs intentions et leurs buts thérapeutiques. Leur travail est complémentaire et fait partie du projet de soins des patients. C'est pour cela que sont établies les transmissions entre les soignants et les

comédiens. De plus, cet atelier renforce le soutien psychologique prodigué par les différents membres de l'équipe. Grâce à ces réajustements leur action a pu reprendre avec les soignants et avoir des effets positifs sur la relation entre soignants, patients et comédiens. Cela permettait de créer une notion de collaboration au sein d'une équipe pluridisciplinaire, et les patients n'étaient pas inquiets car les comédiens avaient l'appui de l'équipe.

Il est vrai que la présence de ces comédiens est assez troublante. Cette image d'un service d'oncologie ayant des airs de cirque est très éloignée de la représentation que beaucoup ont de l'hôpital. Cependant les patients et le personnel réclament ces moments agréables et n'envisagent plus le service sans cette activité. Chacun peut donc apprécier à son niveau des vertus du rire à l'hôpital. D'ailleurs, ces mêmes comédiens interviennent parfois dans d'autres services. Nous pourrions nous mettre à rêver d'un hôpital où tous les patients, peu importe leur maladie, pourraient bénéficier de cet outil de « guérison ». En effet, peu de patients refusent de voir ces personnes entrer dans leur chambre pour oublier sur une période d'un quart d'heure leur quotidien fait de soins, de soucis, de douleurs.

Après avoir assisté à la relève des comédiennes aux infirmières nous avons pu discuter de leurs motivations et des difficultés rencontrées. Pour elles, cette proposition de travail à l'hôpital les intriguait. Elles l'ont saisi comme un défi car elles avaient uniquement l'expérience du théâtre comme référence. Après avoir suivi leur formation, et après beaucoup de préparation concernant le choix du thème et son application ; elles ont rencontré les mêmes difficultés qu'une infirmière au cours d'une vacation. Elles font désormais entièrement partie de l'équipe, au même titre que le kinésithérapeute ou la diététicienne.

Nous avons ensuite voulu connaître le ressenti des infirmiers et le retour qu'elles avaient eu sur l'application de la gélothérapie. Nous leur avons donc remis cinq questionnaires de quinze questions (annexe VII). Il se trouve qu'aucune infirmière qui a répondu n'a connu le service sans la présence des comédiens. Elles n'ont donc pas pu faire la comparaison entre un patient traité dans le service sans l'utilisation du Rire et un autre qui a pu bénéficier de cet accompagnement.

De plus, nous nous sommes interrogées sur les difficultés et les changements qu'elles ont pu rencontrer quand elles avaient travaillé dans d'autres services.

Nous nous sommes aussi penchées sur les impacts positifs de la gélothérapie sur les patients, points souvent confirmés par l'attitude des patients.

D'après ces questionnaires, il est apparu que la présence des comédiens favorise un sentiment de détente dans l'équipe au moment du travail. Elle ne modifie pas la façon de réaliser les soins. Cependant, la difficulté que les infirmières ont relevé est le fait du bruit occasionné et que cela peut déranger les personnes en fin de vie et leur famille.

Elles ont toutefois su s'adapter à ces difficultés car elles ont constaté que leur moral et celui des patients s'était amélioré. Leur prise en charge était également plus aisée car les patients appréciaient de voir les infirmiers dans un autre contexte.

De plus, les patients sont plus détendus, pensent à autre chose pendant la présence de ces comédiens, et prennent de la distance par rapport à leurs problèmes.

Pour avoir assisté à cet échange entre les comédiens et les patients, nous devons dire que c'est vraiment un moment de richesse pour le service. Les patients apparaissent

sous un jour différent, ils sont plus détendus, attendent même avec impatience le jeudi, jour de passage des comédiens. Ils ont donc des relations différentes avec l'équipe, ce qui permet une meilleure adhésion au traitement. Cela leur permet aussi d'aborder les sujets délicats par le moyen du rire, chose qu'ils n'auraient pas osé faire sans cet outil.

Les patients ont l'opportunité d'utiliser ce nouveau moyen thérapeutique pour affronter leurs craintes, les verbaliser et trouver un soulagement à leurs tensions.

Les patients et les soignants semblent moins stressés et plus à l'écoute. Cela tient aussi à la spécificité des services d'hématologie ou d'oncologie qui bénéficient de la présence de psychologues. De plus, il est courant que des groupes de parole entre infirmiers soient établis et que les relations entre les soignants sont plus étroites que dans des services de médecine générale. La présence de la gélothérapie ne fait que renforcer ce sentiment d'unité dans l'équipe et la possibilité d'avoir un moyen de plus d'évacuation du stress.

Il faut toutefois reconnaître que le rire, même s'il n'est pas institutionnalisé dans tous les hôpitaux, survient dans les services pour le plus grand plaisir des patients et des soignants. Il n'est pas rare d'avoir des conversations avec un patient qui « dérivent » du thème de leur santé et leur traitement et qui aboutit à une discussion plus informelle et qui utilise l'humour. Le rire sert souvent à aborder un thème qui fait peur au patient. Il permet d'adopter un ton détendu dans la conversation favorisant la confiance dans le professionnel, et donc le partage d'informations. Ce sont des moments privilégiés avec le patient qui sont très importants et qui comptent pour un meilleur rétablissement.

La gélothérapie est donc quelque chose de positif, voire d'indispensable dans une équipe et dans un service pour les multiples raisons développées plus haut.

L'ensemble de cette réflexion nous a permis d'élaborer l'hypothèse suivante :

VI / Hypothèse

La gélothérapie est un moyen de coping pour un patient en hématologie adulte.

La variable indépendante est « *la gélothérapie* », la variable dépendante est « *moyen de coping pour un patient.* »

VII / Stratégie de vérification de l'hypothèse

Pour valider cette hypothèse selon laquelle le rire est un moyen de coping pour les patients en hématologie, il a fallu élaborer deux outils de recherche : une grille d'observation et un questionnaire.

VII/ 1- Grille d'observation

Nous avons voulu savoir comment les infirmiers et le personnel paramédical et médical en général s'apercevaient des bienfaits de la gélothérapie sur les patients.

Nous avons donc mis en place une grille d'observation que tout professionnel peut utiliser, mais qui est bien entendu destinée prioritairement aux infirmiers.

Cette grille est très simple d'utilisation. Elle comporte sept items, reprenant comme le questionnaire destiné aux patients les aspects positifs du rire développés dans cette problématique.

Certains items laissent de la place pour que l'infirmier note ce qu'il observe chez le patient et justifie sa réponse. Cela est facultatif mais peut renseigner sur l'évolution de l'état du patient et sur la façon dont il réagit face à la gélothérapie.

Si l'infirmier coche « oui » à la proposition, cela confirme un aspect positif du Rire, et par ce moyen l'hypothèse

L'infirmier peut également cocher « non » à l'item et cela infirme l'hypothèse d'un bienfait provoqué par la gélothérapie.

Cet outil ne prime pas sur le questionnaire, bien au contraire, puisque la manière dont le patient perçoit le rire fait qu'il a plus ou moins de bénéfices. Il permet juste à l'infirmier de repérer les réactions du patient et à nuancer un peu les propos obtenus dans le questionnaire.

Ce sont donc des outils complémentaires, pouvant être utilisés simultanément ou non, dans un service ayant l'habitude d'utiliser la gélothérapie ou pas.

Voici cette grille d'observation :

GRILLE D'OBSERVATION

Bonjour,

Je suis Rébecca Gumbau, étudiante infirmière en troisième année et je réalise un travail de fin d'études sur le rire. Parallèlement à un questionnaire distribué à certains patients, j'ai élaboré cette grille d'observation en complément pour voir les retentissements du rire sur un patient. Cette grille se compose de différentes propositions, qui sont observables ou pas sur les malades et me permettront d'infirmer ou de confirmer mon hypothèse selon laquelle le Rire a des vertus sur un patient.

Merci pour votre participation.

1/le patient aime rire a l'hôpital oui non

2/il est plus détendu oui non
A quoi le voyez-vous ?

3/il rit avec vous car il se sent à l'aise. oui non

4-Rire lui permet de parler de situations qui lui font peur. oui non
De quoi parle-t-il ?

5-Rire lui permet de dédramatiser une situation pénible oui non
Comment le voyez-vous ?

6-Rire est aussi utile qu'un accompagnement psychologique oui non
Argumentez

7-Rire l'aide à supporter ses douleurs physiques oui non
Développez

Merci beaucoup d'avoir utilisé cette grille d'observation.

VII/ 2- Questionnaire

Ensuite, parallèlement à cette grille d'observation, nous avons élaboré un questionnaire qui comporte 10 questions destinées aux patients. Il permet de voir si le patient accepterait ou non la présence de comédiens et l'utilisation du Rire dans l'hôpital. Nous pouvons également voir quelles qualités et quels effets le patient attribue au rire.

Pour cela, nous avons utilisé des questions ouvertes et des questions à choix multiples, où le patient peut cocher toutes les réponses qu'il estime adaptées.

QUESTIONNAIRE

Bonjour,

Je suis Rébecca, une étudiante infirmière qui réalise un travail de recherche sur le vécu d'une hospitalisation en oncologie. Je vous remercie par avance pour le temps que vous allez consacrer à la réponse à mes questions.

Ce questionnaire est anonyme

1/Depuis combien de temps êtes vous hospitalisé dans le service ?

2/Définissez vos rapports avec les membres de l'équipe soignante.

Cochez ce qui vous semble adapté. Vous avez de l'espace libre pour aborder un aspect que nous aurions pu oublier.

J'ai confiance dans l'équipe.	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
-Leurs explications et leur comportement me rassurent	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
- Ils tiennent compte de mon avis	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
- Il m'arrive de rire avec l'équipe	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Autre :		

3/Comment occupez-vous votre temps au cours de votre hospitalisation ?

4/ Le rire fait-il partie de votre quotidien ? Oui Non

5/Appréciez-vous de Rire avec le personnel de l'Hôpital ?? Oui Non

Pourquoi ?

Exploitation des questions

**La question 1* permet d'obtenir uniquement une information sur le patient, sachant que plus le patient connaît le service depuis longtemps, plus il y a de chances qu'il se sente proche du personnel et qu'ils échangent des propos drôles.

**La question 2* veut que le patient s'intéresse à la qualité de relation qu'il a tissé avec le personnel et chaque membre de l'équipe pluridisciplinaire. Ce peut être un bon indicateur pour savoir si le patient peut apprécier ou non l'humour et le rire dans les rapports qu'il va entretenir. En effet, plus les rapports sont bons, plus la communication est détendue, plus le rire peut émerger. Les patients peuvent déjà dans cette question aborder le rire et l'humour si cela se produit. Cela permet aussi de voir comment il perçoit l'équipe qui le soigne.

S'il coche « oui » aux propositions, il admet avoir de bons rapports avec l'équipe et la notion de rire est abordée. S'il coche « non », il souffre de la relation qu'il entretient avec le personnel.

La partie « autre » laisse la liberté au patient de commenter plus en détails sa relation.

**La question 3* est libre. Elle permet de voir le type de loisirs que le patient apprécie ou est capable de faire au cours de son hospitalisation. Cela peut faire apparaître une prédisposition au rire, ou la capacité à voir dans le rire quelque chose de positif. Ainsi, quelqu'un pourrait dire qu'il aime voir des films comiques, ou faire des blagues à l'équipe, ou regarder des émissions marrantes à la télévision.

**La question 4* permet de voir comment est perçu le rire par le patient, s'il l'utilise. Nous pouvons croiser les réponses avec la question 2 et 3 si les réponses mettent en avant les loisirs basés sur les aspects comiques et si les relations sont plutôt bonnes et que le patient avoue rire avec les différents membres du personnel.

**La question 5* montre l'ouverture d'esprit du patient car il doit s'exprimer sur les idées préconçues sur l'hôpital. Ainsi, les réponses aux questions 2 ; 3 et 4 permettent déjà de voir si le patient est plutôt ouvert au Rire, à l'humour et à la création d'un atelier de gélothérapie.

Nous pouvons voir aussi les préjugés que peut avoir le patient et peut nous aider à trouver des arguments convaincants pour que le patient puisse oublier ses préjugés.

**La question 6* est un complément de la précédente. Elle permet de voir l'avis du patient et d'essayer de trouver des points positifs et négatifs à cet atelier. Cela nous permet aussi de voir comment nous pouvons adapter la gélothérapie ou l'utilisation de l'humour par le personnel si l'atelier n'existe pas.

Si le patient coche Oui, c'est qu'il apprécierait de rire, s'il coche non, cela va influencer les réponses suivantes car elles valorisent le rire.

**La question 7* permet de voir les bénéfices qu'apportent la gélothérapie, le rire et l'humour au le patient.

S'il coche la case « c », «d» et «e», cela veut dire que le patient a conscience que le rire lui permet de prendre de la distance par rapport à ses problèmes, cela confirme notre hypothèse.

La case F permet de laisser le patient s'exprimer sur un bénéfice auquel nous n'avions pas pensé. Selon ce qui est dit, cela pourra confirmer ou non notre hypothèse.

**La question 8* permet de savoir de quoi le patient aime rire. Cela pourra nous éclairer pour adapter l'utilisation du rire pour ne pas le choquer, le gêner ou lui faire de la peine. Cela nous permet de tenir compte de sa sensibilité. Cela peut aussi rejoindre l'idée que certains thèmes peuvent être tabous pour un patient ou quelqu'un de son entourage.

**La question 9* s'intéresse au ressenti du patient après avoir ri. S'il coche les réponses «a», «c», «d» et «e», cela confirme notre hypothèse. S'il coche la «d» ou la «e» avec d'autres cases, cela la confirme partiellement.

La case F permet de voir quels autres bénéfices le patient tire du rire mais auquel nous n'aurions pas pensé, et qui peuvent confirmer ou non l'hypothèse.

Nous pouvons également croiser les réponses à ces questions.

**Ainsi*, un patient peut cocher des items de la question 2 faisant apparaître une bonne relation avec l'équipe, mais cocher aux questions 3, 4 5 et 6 des aspects qui montrent que le patient n'aime pas rire à l'hôpital et qu'il trouve cela inconfortable. Ceci montrerait que s'entendre bien avec l'équipe n'est pas suffisant pour apprécier de rire avec le personnel et les patients et pour voir d'un bon œil la présence de comédiens dans un service.

Inversement, un patient peut laisser entendre qu'il ne s'entend pas avec l'équipe s'il a répondu avec des mots dépréciatifs à la question 2 mais cocher « oui » aux questions 4 et 5. Ce qui confirmerait l'hypothèse selon laquelle le rire et la gélothérapie sont un aspect positif au cours d'une hospitalisation.

La question 7 servira dans les deux cas à montrer les limites de l'utilisation du rire, car chaque individu ne rit pas de la même chose.

**La question 10* s'attarde sur les bienfaits que le patient a pu ressentir après avoir ri. Il coche ce qui lui semble approprié. Un ou tous les items confirment l'hypothèse.

**Les questions 8 et 10* sont également déterminantes. Ainsi, si le patient coche une ou toutes les réponses « c », « d » et « e » à la question 8 et une ou toutes les réponses « a » et « c » à la question 10, cela montre qu'il voit le rire comme un moyen de prendre de la distance par rapport à ses problèmes.

**La question 6 et 7* permettent de voir si le patient juge que l'hôpital peut accueillir et utiliser le rire et l'humour et lui donner un aspect thérapeutique. Ainsi, il peut cocher « oui » aux questions 6 et 7, ce qui confirmerait l'hypothèse que le rire pourrait être utilisé sans problèmes.

Par contre, il peut cocher « oui » à la question 6 et « non » à la question 7 ce qui montrerait que le patient aime bien rire avec le personnel et les patients mais n'aimerait pas qu'une troupe de comédiens extérieure intervienne.

**Les questions 3 et 9* aident à voir l'occupation et les loisirs des patients, elles nous permettent de savoir si le patient aimerait ou pas pouvoir rire à l'hôpital.

VIII / Conclusion

Grâce à ce travail de recherche, nous avons vu que les soins sont en constante évolution. De nouvelles aides comme la gélothérapie sont développées pour prendre en charge les différents besoins des patients. Nous prenons également de plus en plus le temps pour comprendre les comportements comme les stratégies d'ajustement qui permettent d'affronter au mieux une situation stressante.

Cela est d'autant plus important quand un patient a une maladie grave mettant en jeu son pronostic vital. Il doit s'adapter à des perturbations de la dynamique familiale et professionnelle. Il est hospitalisé souvent loin de chez lui et n'a donc plus les loisirs qu'il avait avant. Mais il est également obligé d'affronter ses craintes par rapport à la déchéance physique et la mort.

L'entourage souffre également de tous ces bouleversements et de toutes ces angoisses.

Or le patient a besoin de soins, au cours de son hospitalisation, qui vont bien au-delà de l'administration de traitements cytotoxiques ainsi que d'une bonne hygiène de vie. Une prise en charge prenant en compte le besoin de communiquer, d'échanger un ressenti, d'apprendre, de se récréer et de rire est primordiale. Le patient peut alors envisager de façon plus sereine l'avenir et se sentir réinvesti dans sa position d'être humain.

De plus, les bénéfices du rire ne se limitent pas à l'amélioration du moral du patient. En effet, Rire améliore la respiration, la circulation sanguine, a des vertus anti-hypertensives, et aide à la digestion. Il permet aussi de lutter contre le stress, améliore le sommeil et augmente les défenses immunitaires.

Néanmoins, le rire et son application dans la gélothérapie permettraient d'améliorer la qualité de la relation avec l'équipe soignante. Ils aideraient le patient à faire face aux difficultés de l'hospitalisation, à aborder plus facilement ce qui lui fait peur et à prendre de la distance par rapport au changement de vie.

Cependant, la gélothérapie se heurte à différents tabous. Le Rire a longtemps été mal vu dans la société. C'était un signe de faiblesse, un trait qu'il fallait cacher. Il a fallu attendre la Renaissance pour que des philosophes lui accordent de l'intérêt pour la santé et que des recherches soient menées.

De nos jours, le rire est exploité à la radio, au cinéma. Les humoristes racontent leur expérience et remettent en cause la société.

Il fait même son apparition à l'hôpital sous la forme de la gélothérapie alors que cela reste encore mal vu de rire dans un endroit où l'image du corps et l'estime de soi sont mises à mal.

D'abord utilisé auprès de personnes en bonne santé, la gélothérapie fait d'abord son apparition en pédiatrie. Des clowns passent de chambre en chambre, en riant, chantant. Ils apportent aux enfants réconfort et chaleur dans des circonstances difficiles.

C'est également le cas dans certains services d'hématologie adultes. Après une relève, les comédiens passent de chambre en chambre, chantant, récitant des poèmes, riant avec le personnel. Cette mesure aiderait les patients à supporter les difficultés, de la même façon qu'ils reçoivent du réconfort en étant en relation avec les psychologues, les médecins, les infirmiers, les aides-soignants. Les soignants et la famille en tirent également des bienfaits tout aussi importants pour eux que pour la personne hospitalisée.

Le rire apparaît aussi de façon plus informelle au cours d'une conversation entre le patient, l'entourage et l'équipe soignante et entraîne des bienfaits.

L'analyse faite tout au cours de cet exposé semblerait montrer que la gélothérapie est un outil nécessaire en hématologie. Il mériterait d'être proposé dans d'autres spécialités. Inclus au projet de soins, il apporterait une réponse supplémentaire pour une prise en charge holistique d'un patient mais aussi de l'entourage. Il aiderait aussi les soignants à mieux travailler et permettrait de renforcer l'unité entre l'équipe pluridisciplinaire, le patient et sa famille.

Bibliographie

Ouvrages

- *Adams Patch (Docteur) Quand l'Humour se fait médecin édition Stanké paru en 2000 315 pages
- * Adams Patch (Docteur) Gesundheit! édition Healing Arts Press paru en 1993 193 pages
- *Bruchon-sweitzer Marilou, Quintard Bruno Personnalité et maladie : stress, coping et ajustement éditions Dunod collection Sciences Humaines paru en 2001 368 pages
- *Burger Laure Humour et formation infirmière paru en 2005 édition Seli Arslan 153 pages
- *Canfield Jack Chicken Soup for the nurse's soul édition Health Communications Inc. paru en 2001
- *Chabrol Henri /Stacey Callahan Mécanismes de défense et coping paru en 2004 édition Dunod 170 pages
- *Cousins Norman Comment je me suis soigné par le Rire édition Petite Bibliothèque Payot en 2003 167 pages
- *Creighton James/Stephanie Matthews Simonton/Carl Simonton Guérir envers et contre tous : Le Guide quotidien du malade et de ses proches pour surmonter le cancer édition Hommes et groupes épi imprimé en 1984 323 pages
- *Delfieu Dominique Elle m'a dit... édition JC Lattès paru en 1995 234 pages
- *Dolto Catherine Rire Guérir Des clowns qui guérissent édition Séguier Archimbaud paru en 2003 19 pages
- *Escarpit Robert. Que sais-je ? L'Humour édition Puf paru en France en 1991 127 pages
- *Guilmartin Nance Healing Conversations édition Jossey-Bass paru en 2002 315 pages
- *Levitt Paul Guranick Elissa You can make it back coping with serious illness paru en 1985 édition Facts on file 288 pages
- *Patt Richard/Lang Susan The complete guide to relieving cancer pain and suffering édition oxford paru en 2004 395 pages
- *Paulhan Isabelle/Bourgeois Marc Stress et coping les stratégies d'ajustement à l'adversité édition Nodules Puf paru en 1998 121 pages
- *Raquin Bernard Rire pour Vivre édition Dangles paru en 2000 229 pages
- *Robinson Vera Humor and the Health Professions édition slack paru en 1991 212 pages
- *Rubinstein Henri Psychosomatique du Rire édition Robert Laffont paru en 1983 173 pages
- *Simons Caroline/Warren Bernie Le Rire Médecin : Journal du Docteur Girafe éditions France Loisir paru en 2002 299 pages
- *Smadja Eric Que sais-je ? Le Rire édition Puf paru en 1993 125 pages
- *Stroud Marion face to face with cancer édition Bruce Coleman paru en 1988 182 pages
- *Tal Schaller Christian Rire pour Gai-rire édition Vivez Soleil paru en 1994 173 pages

Revue et articles

En bref fascicule distribué avec le bulletin de salaire à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille expliquant les méthodes du Rire médecin

Livret d'accueil de la compagnie Mise en Scène basée à Avignon

CGOS magazine numéro 55 sur l'art thérapie.

Revue Soins du mois stress et coping chez le personnel soignant

Revue l'infirmière Campus magazine du mois de novembre 2005, article « les IFSI n'ont pas les mots pour rire » écrit par Laure Burger.

Mnh revue, février 2006 p 23 une association pour Rire

L'infirmière magazine numéro 213 février 2006 L'humour, un antidote à la souffrance p 26-30

CGOS magazine numéro 59 Pourquoi rit-on ? p 18,19

Internet

www.clubdurire.com
www.doctissimo.fr
www.ecolederire.com
www.leriremedecin.asso.fr
www.rigolotherapie.com
www.rigolotherapie.com
www.intelligencesante.com/humour.html
www.olivier.callebaut.org/olivier_callebaut_declic_0001.html

Vidéo et cd-rom

*DVD : « Dr Patch » (112 min) produit par Tom Shadyac sorti en France en avril 1999
* « Rire sans ordonnance » VidéoTV reportage diffusé sur envoyé spécial France2
*Emission de télévision : Thema « éclats de Rire » diffusée sur ARTE le 24 novembre 2004 de 20h45 à 01h00

Textes législatifs et réglementaires

Décret du 29/07/2004 relatif à la profession Infirmière

Convention Nationale Culture à l'Hôpital du 4 mai 1999

Convention culture signée en 2004 avec l'Assistance Publique Hôpitaux de Marseille

Charte du patient hospitalisé