

**Institut Régional de formation sanitaire et sociale de la Croix-Rouge Française**  
**Institut de formation en soins infirmiers de la Croix-Française d'Ollioules.**

Mémoire de fin d'études.

UE 3.4. S6 — Initiation à la démarche de recherche

UE 5.6. S6 — Analyse de qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles

Diplôme d'État Infirmier

# L'Humour, humeur soignante !



©Dessin de Philippe Gelluck.

Formateur Guidant : Cermelli Sophie.

Marenco Gaëlle  
Promotion 2010/2013



### **Note aux lecteurs**

« Il s'agit d'un travail personnel effectué dans le cadre d'une scolarité à  
l'IFSI *de la Croix-Rouge Française d'Ollioules*,  
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 tiens tout d'abord à remercier, Mme Cermelli Sophie, cadre de santé formateur de la Croix-Rouge Française d'Ollioules, qui a eu la gentillesse et la patience de me guider tout au long de cette troisième année d'études infirmières, pour la réalisation de ce mémoire de fin d'études.

J'ai à cœur d'exprimer toute ma reconnaissance aux infirmières des services dans lesquels j'ai effectué mes stages, et avec lesquelles j'ai pu concrétiser ce travail avant d'y accorder une approche plus théorique.

Je désire également avoir une pensée particulière pour Mme Tina Fey, sans laquelle je n'aurais jamais osé et pu envisager de traiter d'un sujet aussi peu commun.

Et, je souhaite finalement remercier mes parents pour leur soutien, leur patience et les relectures précieuses qu'ils ont accordées à mon travail.

---

# Sommaire

<b>Introduction</b> .....	1
<b>I) Situation d'appel et problématique infirmière</b> .....	3
<b>II) Phase Exploratoire</b> .....	5
1) Notion de distraction dans le soin .....	5
2) Le rire comme moyen de distraction .....	8
a) L'éducation thérapeutique par l'humour .....	9
b) L'humour humanise la relation soignant/soigné .....	10
c) L'humour est nécessaire aux soignants .....	12
d) Le rire et son action physiologique .....	13
<b>III) Phase Conceptuelle</b> .....	15
1) L'humour .....	15
a) Le comique de mots .....	16
b) Un mécanisme de défense .....	17
c) Un outil thérapeutique .....	18
2) La prise en charge infirmière .....	19
a) Définitions et législation .....	19
b) La pensée holistique .....	21
c) La communication dans le soin .....	22
<b>IV) Analyse et Hypothèse</b> .....	24
<b>V) Organisation de l'enquête</b> .....	26
<b>Conclusion</b> .....	29
<b>Bibliographie</b> .....	31
<b>Annexes</b> .....	34
Sommaire des annexes .....	35

---

*« Take your work seriously but yourself lightly. »\**

C.W.METCALF.

---

\*Faites votre tâche sérieusement, sans vous prendre au sérieux.

## **Introduction**

Lorsque j'ai débuté mes études infirmières, je me souviens que les professionnels avec qui j'avais la chance de travailler, me trouvaient, trop douce, trop lente, trop naïve envers les patients, mais qu'il était normal de débiter en ayant ces « faiblesses », qu'au terme de mes trois années d'études je serais entraînée pour devenir plus coriace, plus résistante et moins sensible aux émotions.

Je me suis souvent posée la question : « Quand ce moment allait-il arriver, serait-ce à la fin de ma première année ? Serait-ce face à mon premier décès en service ? Serait-ce après un stage plus difficile qu'un autre ? »

Malheureusement, je n'ai jamais réussi à déterminer ni l'heure, ni même le jour, où cela s'est produit, car je ne crois pas que nous puissions réellement définir ce moment où nous devenons moins perméable à ce que nous voyons ; c'est une capacité que nous acquerrons en tant que soignant, avec le temps et l'expérience, faculté qui nous permet de ne pas sombrer dans une trop grande empathie pouvant se révéler pour nous dévastatrice, ou destructrice dans l'exercice de notre profession.

Pourtant, je me suis rendue compte que je n'ai pas perdu ces « faiblesses » de débutantes ; davantage maîtrisées, elles se sont simplement transformées, adaptées à la réalité du terrain. Ainsi ma douceur, conservée comme l'une de mes qualités principales d'initiale, se voit désormais valorisée dans mes rapports de stage. Avec les années de pratique, j'ai amélioré la vitesse de ma prise en charge tout en gardant la qualité des soins comme une priorité absolue, ma naïveté a permuté en quelque chose de plus subtil qui est venu caractériser ma personnalité en tant qu'infirmière : l'humour.

Je suis une consommatrice enthousiaste de ces vieilles comédies où Charlot déclenche un fou rire général rien qu'en agitant son chapeau melon sur sa vieille canne noire. J'ai pu constater qu'un fou rire ou un film comique, permet de se sentir plus détendu et d'oublier les petits soucis du quotidien. Il m'est apparu aussi évident que j'utilise l'humour dans les soins pour dédramatiser la situation, pour « casser » la glace qui souvent s'installe entre le patient et son soignant et rend plus ardue cette communication indispensable entre les deux parties.

Je me suis alors posée la question de savoir si mes collègues, infirmiers, médecins, et étudiants, pratiquaient cette même dérision lors des soins. J'avais un vague souvenir d'un film sur un certain « Dr Patch » qui avait changé la face de la médecine américaine classique grâce à sa pratique innovante auprès de jeunes patients cancéreux, en portant un nez rouge. La

clownerie thérapeutique est très en vogue dans les services de pédiatrie, elle y est même aujourd'hui conventionnée, en référence l'exemple de l'association *Le Rire Médecin* qui dote les séjours hospitaliers des enfants d'un côté gai et vivant non négligeable.

Qu'en était-il auprès des adultes ? Je n'avais jamais vu un clown se présenter dans un service classique réservé aux patients majeurs. Cependant, j'ai découvert en y prêtant plus attention, que mes collègues aussi pratiquaient l'humour au quotidien.

J'ai été de ce fait, interpellée par une situation atypique rencontrée lors d'un soin qui mettait en scène un anesthésiste et une patiente d'un certain âge, pour constater que la distraction lors du soin, chez le patient adulte, était une technique qui offrait plusieurs avantages réciproques.

### **Ce qui a été l'amorce de mon questionnement sur : la distraction par le rire.**

Durant mes recherches, j'ai trouvé moult articles et ouvrages qui témoignaient de cette pratique, me confortant dans l'idée que l'humour dans le soin n'était pas à bannir.

Bien au contraire, ce dernier prouvait, confirmait au fur et à mesure de mes avancées, ses effets positifs sur le corps et l'esprit, permettant au soin de se dérouler dans de meilleures conditions.

C'est ainsi que je suis arrivée à ma question de départ, qui était de démontrer l'influence positive de l'humour dans la prise en soins du patient adulte. Il m'a fallu m'attacher à développer l'ensemble de ces concepts corrélatifs à l'humour en situation de soins infirmiers.

Dans cette phase de recherche théorique, je me suis rendue compte que l'humour était défini et explicité comme n'importe quel outil thérapeutique très utile auprès du patient réceptif.

En tant que future professionnelle, j'ai alors voulu émettre l'idée qu'une formation à l'humour enseignée au sein même de notre cursus d'étudiant infirmier, pourrait être bénéfique dans notre pratique quotidienne en service.

## **D) Situation d'appel et problématique infirmière**

Après l'obtention de l'équivalence du diplôme d'aide-soignant par la validation de la compétence 3, la validation de l'AFGSU 1 et 2, et l'acquisition des 60 ECTS lors du passage en deuxième année de mes études infirmières ; j'ai eu l'opportunité de travailler dans différents services en tant que salariée à part entière.

Je situe ma situation d'appel à l'occasion de l'une de ces vacances, dans un service de chirurgie orthopédique et vasculaire.

Le poste que j'occupais, était intitulé « de demi-nuit » : je prenais mon service à 17 heures et le finissait à minuit. Mon travail se déroulait de façon organisée : une relève m'était faite à mon arrivée par l'équipe de jour présente, puis nous débutions les changes, avant que les repas ne soient distribués vers 18 heures. Après l'aide au repas, nous pouvions commencer à installer les patients, qui le souhaitaient, pour la nuit (particulièrement ceux que nous devions transférer du fauteuil vers le lit, ou aider à la toilette avant le coucher), puis à 20 heures la relève de nuit arrivait, et nous tournions en binôme pour la distribution des médicaments et des changes, en début de nuit.

Ma situation se déroule juste après ma prise de poste. Pendant les transmissions de ma collègue sur l'état du service, j'apprends que Mme C. a une nouvelle fois arraché sa voie veineuse périphérique lors d'un soin de nursing. Cette patiente présente une hémoglobine inférieure à 7 g/dl et nécessite une transfusion d'urgence. L'infirmière qui a tenté de la perfuser plusieurs fois, n'y est pas parvenue et a fait appel à l'anesthésiste de garde afin de pouvoir lui administrer les médicaments prescrits et mettre en place les poches de sang le plus rapidement possible.

Le médecin demande de l'aide pour rester auprès de la patiente et éventuellement, pour lui tenir les mains afin d'éviter qu'elle ne se fasse mal. Je lui propose mon assistance, suivie d'une de mes collègues infirmières. Dans la chambre, tout le matériel a été minutieusement préparé par l'équipe soignante, permettant au médecin d'aller à l'essentiel. La précédente perfusion ayant été posée du côté gauche, il décide de voir quel est l'état veineux de Mme C. sur son bras droit.

En plaçant le garrot, il repère une veine, imbibe le bras de Bétadine alcoolique pour la faire gonfler sous la chair, il est concentré. La patiente s'agite légèrement, je maintiens son bras droit et lui souffle à l'oreille de ne pas bouger au risque de se blesser. Comme fascinée,

elle regarde attentivement l'anesthésiste palper les veines de son bras sous ses doigts d'expert. C'est alors qu'il lève les yeux vers elle, lui sourit, tenant le bras de la patiente toujours dans ses mains, il demande :

« Je veux que vous leviez votre pouce gauche le plus haut que vous pouvez. »

La patiente hésite, me regarde, je l'encourage d'un mouvement de tête, même si intimement, je reste aussi perplexe qu'elle face à cette demande incongrue. Elle s'exécute et lève son bras gauche, le poing serré, le pouce seul dirigé vers le haut. La voix du médecin devient plus forte et plus criarde.

« Plus haut, regardez votre pouce, est-ce qu'il est assez haut ? »

Alors que Mme C. essaye tant bien que mal de repousser les limites de sa flexibilité en tentant d'atteindre le plafond, le médecin saisit l'aiguille du cathéter, tend la peau et pique la patiente. Elle baisse alors les yeux vers son bras, le pouce resté en l'air, l'anesthésiste applique le Tégaderm pour fixer le cathéter auquel il adapte la tubulure, et lève à nouveau les yeux vers elle.

« Merci, murmure-t-il. Vous avez été formidable. »

Je souris à mon tour, appuyant délicatement sur le bras de Mme C. qu'elle baisse sans résistance.

L'absurdité de la demande faite par le médecin m'a véritablement surprise. Je me suis alors questionnée sur les raisons de cette requête, et particulièrement sur son efficacité pendant le soin.

Comment cette sollicitation de Mme C. avait-elle pu lui faire oublier sa douleur et sa peur pendant le soin ? Qu'est-ce qui faisait que ce qui m'avait paru ridicule sur le moment, me semble pertinent à réutiliser devant une situation analogue par la suite ?

**Pourquoi détourner l'attention de Mme C. pendant le soin par le biais de l'utilisation d'une sollicitation divertissante ?**

## II) Phase exploratoire

### 1) Notion de distraction dans le soin.

*« All profound distraction opens certain doors.  
You have to allow yourself to be distracted when you are unable to concentrate. »<sup>1</sup>*

La distraction, la sollicitation, l'implication du patient dans le soin est certainement l'un des moyens les plus efficaces d'éviter la peur, la douleur, l'angoisse qui sont créées par l'anticipation ou la méconnaissance de nos pratiques infirmières.

Lorsque nous devons faire une injection en intramusculaire par exemple, un léger *coup* de la paume de notre main sur la fesse, donné juste avant l'insertion de l'aiguille peut distraire efficacement le patient. En effet, le premier coup reçu sera étonnamment indolore, ce qui permettra de détendre le muscle fessier afin que l'aiguille pénètre sans douleur (ou quasiment pas) dans la chair.

L'anesthésiste a utilisé un procédé similaire dans le cas de Mme C., d'une part, d'abord l'utilisation d'une voix claire et puissante, pour amener la patiente à se concentrer non plus sur son bras, mais sur ce que le médecin disait, et d'autre part, par l'implication, dans sa propre distraction, de la partie opposée de son corps sollicitée dans le soin ; cette mise en scène de quelques secondes (temps largement suffisant pour piquer) lui a fait oublier l'aiguille, la peur, et l'anticipation qu'elle pouvait se faire de la douleur.

La pratique d'une stimulation sensorielle, avant un soin douloureux, est souvent utilisée auprès des plus jeunes patients en pédiatrie. L'hôpital de Sarrebourg est à l'initiative d'une technique soignante à mettre en place systématiquement, lors de soins douloureux auprès des enfants.<sup>2</sup> Ainsi, avant chaque intervention délicate, une « valise magique » leur est présentée. Ils peuvent trouver à l'intérieur de celle-ci, par choix, pour s'amuser : une boîte à musique, des plumes ou encore des charades, ceci permet de concentrer leur attention sur le jeu et le plaisir, bien loin du soin. En outre, le matériel médical (tensiomètre, stéthoscope...) a été décoré pour être plus attractif, moins révoltant.

J'ai pu moi-même constater, durant mes stages, que le soin auprès des enfants requiert un côté *clownesque* et un investissement personnel du soignant, ce qui n'est pas employé auprès de l'adulte. Aux Urgences, par exemple, il existe un box d'accueil spécifique dédié aux

<sup>1</sup> « Toute distraction intérieure ouvre certaines portes. Vous devez vous autoriser à être distrait lorsque vous ne pouvez plus vous concentrer. » (Julio Cortázar, *Around the Day in Eighty Worlds*)

<sup>2</sup> Distraction lors des soins, Initiative de travail, sparadrap.com.

enfants, possédant, évidemment un brancard de taille réduite, mais plus intéressant encore, des murs décorés de personnages de dessins animés que nous montrons aux enfants, que nous faisons parler et auxquels nous donnons vie pour faire oublier l'origine de leur présence dans ce box, pour un temps nécessaire de mise en confiance. Nous pouvons aussi remarquer que dans certains services, les enfants opérés reçoivent un diplôme dans la salle de réveil, pour les féliciter de l'*exploit* accompli et de leur courage face à la douleur.

Avant de débiter mes études infirmières, j'ai eu l'opportunité de travailler avec des enfants hospitalisés en soins de longue durée. J'étais alors animatrice dans une équipe pédagogique (composée d'animateurs, d'instituteurs, et de soignants du service). Notre objectif était de rendre ces murs hospitaliers froids et immaculés plus chaleureux et moins traumatisants possible. Nous voulions donner aux enfants l'impression que même s'ils étaient, coupés du monde innocent de l'enfance, pour une durée indéterminée, ils pouvaient, durant nos sessions d'animations et de jeux, redevenir des enfants comme les autres.

Chaque semaine, nous développons un thème en accord avec l'équipe médicale et j'avais en charge de préparer des activités quotidiennes, manuelles, intellectuelles, ou ludiques, en relation avec ce thème choisi. Cela pouvait être aussi précis qu'une fête nationale (le 14 Juillet, ou Pâques, par exemple) ou bien un thème plus vaste comme celui d'un pays ou d'une civilisation (les Mayas ou les Etats-Unis, en ont fait partie). Les enfants qui pouvaient se déplacer (possibilité de mobilisation ou non contagieux) étaient rassemblés dans une pièce qui nous était réservée, tandis que ceux « cloîtrés » dans leur chambre, se voyaient offrir pendant une demi-heure ou plus (selon l'occupation du service), la compagnie d'un animateur avec un jeu sélectionné par eux, durant le tour de *reconnaissance* effectué un peu avant le début des activités.

L'efficacité de cette initiative, qui était expérimentée pour la première fois en France, a démontré que les enfants étaient plus réceptifs aux soins, plus prompts à écouter les médecins, et généralement moins effrayés par les blouses blanches.

La distraction par le jeu, par l'éveil, par l'amusement clownesque est efficace auprès de nos jeunes patients, mais qu'en est-il pour le monde des adultes ? Pouvons-nous nous imaginer arriver munis d'une *valise magique* avant un prélèvement sanguin chez un homme d'une quarantaine d'années, déterminés à détourner son attention du soin qui l'attend ?

Cela pourrait paraître légèrement déplacé, et sans doute, peu professionnel aux yeux du malade. Pourtant, si nous observons notre comportement auprès des patients, notamment pour un soin douloureux ou anticipé comme tel ; nous mettons en place des distractions naturelles, instinctives, que même les infirmières tutrices au sein des stages, nous invitent à intégrer rapidement dans nos actes.

Lors d'un de mes stages en service de chirurgie orthopédique, un soin a particulièrement retenu mon attention : l'ablation d'un redon sur une arthrodeèse lombaire. C'était l'un des soins les plus courants dans ce service pouvant, parfois, être une source d'angoisse chez les patients qui s'imaginaient l'ablation comme une épreuve extrêmement douloureuse et insupportable. L'ablation s'effectue en tirant simplement sur la tubulure qui est insérée dans la chair et il m'a été indiqué par les infirmières que le redon en aspiration reste plus douloureux à retirer que celui en siphonage, étant donné qu'il *aspire* toutes les dernières adhérences restées sur les parois internes (pratique qui est recommandée pour l'ablation d'un redon sur une prothèse de hanche, où il est nécessaire de retirer le plus possible d'impuretés afin d'éviter l'infection).

La distraction des patients intervient lors de cette manœuvre de retrait, il leur est demandé de souffler le plus fort possible, une ou deux fois, puis une nouvelle fois au cours de laquelle le redon est retiré. Cette invitation à se concentrer sur leur respiration, ou parfois même de leur *crier* de souffler (encore) plus fort, leur fait oublier pourquoi ils le font, et c'est quand nous leur disons « c'est terminé », qu'ils sont surpris de n'avoir rien senti.

Cette pratique parmi tant d'autres, possède un seul but : diminuer l'angoisse du patient et permettre au soin de se dérouler dans des conditions idéales, en créant le leurre qui va détourner leur attention sur autre chose que leur douleur ou leur propre angoisse du moment.

Néanmoins, quand certains patients nécessitent plus qu'une simple distraction physique, quand nous sommes en présence de personnes angoissées non seulement par le soin, mais également par l'environnement, par ces chambres dans lesquelles, elles sont enfermées depuis des jours ; quelles sont nos armes en tant que soignants, pour permettre au patient d'être mis en confiance, d'être rassuré, afin de diminuer son angoisse ? Que pouvons-nous apporter dans la relation soignant-soigné en tant qu'individu singulier ? Notre humanité peut-elle nous

permettre de rentrer en communication plus intimement avec le patient ? Et comment utiliser cette empathie sans trop nous éloigner de notre rôle de soignant ?

## 2) Le Rire comme moyen de distraction :

*« Le sourire est la perfection du rire.  
Comme la défiance éveille la défiance, le sourire appelle le sourire : il  
rassure l'autre sur soi et toutes choses autour. »<sup>3</sup>*

Le rire peut être l'une de ces réponses. C'est l'arme la plus efficace contre l'anxiété : un simple sourire, une plaisanterie, un échange de sarcasmes, nous permettent de mieux entrer en contact avec le patient, d'une manière plus intime, de le placer non plus en tant que *patient subissant* mais en tant que *patient accompagnant*, actif dans son soin avec son soignant. Il est alors considéré comme humain à part entière et non plus comme un simple patient parmi tant d'autres.

L'aspect *clownesque* utilisé auprès des enfants, peut avoir son efficacité auprès des adultes. Il devra être adapté et moins symbolisé, notamment par un nez rouge ou par des instruments plus « rigolos », il se voudra beaucoup plus subtil.

Il m'est arrivé fréquemment de rire avec des patients pendant un soin inconfortable : l'exemple du rasage est le plus pertinent. Ce soin peut être extrêmement embarrassant, mais plus pour les patients, que pour nous, soignants. Au cours de notre carrière, il nous arrivera de raser bien plus d'une centaine de patients, ce soin devient trop vite, très routinier. Au bout du vingtième « short » à effectuer, nous oublions que c'est peut-être la première fois que notre malade va subir une coronarographie, et qu'il doit se sentir légèrement « mis à nu », dans tous les sens du terme.

Dans « *Humor in nursing practice: a phenomenological study.* », nous trouvons différents témoignages infirmiers de l'utilisation de l'humour dans les soins, comme une pratique ordinaire de leur métier :

*« Avec toutes mes patientes qui subissent un accouchement par césarienne, j'essaie d'utiliser un brin d'humour lors de leur premier lever pour « égayer » leur attitude et leur esprit. Elles sont souvent extrêmement crispées, courbaturées et raides, effrayées de bouger la moindre parcelle de leur corps, anticipant une douleur atroce. Quand je les fais se lever pour la première fois, je leur dis*

---

<sup>3</sup> Quatre-vingt-un chapitres sur l'esprit et les passions, Alain, éd. Gallimard, coll. La Pléiade, 1960, chap. Les Passions et la Sagesse, p. 1218.

toujours qu'elles vont se sentir comme une très vieille grand-mère au début puis qu'au fur et à mesure elles deviendront de plus en plus jeunes. Quand nous marchons côte à côte, je leur recommande de faire de tout petits pas, ce nous appelons « le traînage de pieds ». Je fais toujours un petit commentaire sur la sonde urinaire en disant : « N'auriez-vous pas souhaité avoir ce truc lors de votre grossesse ? », du fait de la pollakiurie fréquente chez les femmes enceintes. »<sup>4</sup>

L'infirmière parvient par le biais de l'humour à faire diversion, à éloigner la patiente de sa douleur, de l'anticipation qu'elle s'en est faite. Comme l'anesthésiste le faisait dans ma situation avec Mme C., cela porte la concentration de ces personnes vers un autre élément qui n'est plus relié à la peur, ou à la douleur, et qui permet de s'en échapper totalement pour ne plus la ressentir.

Dans les différentes lectures que j'ai pu faire sur l'humour dans le soin, des points essentiels reviennent fréquemment, donnant au rire une place importante dans la relation soignant/soigné.

Se basant sur le vieil adage « *Le rire est la meilleure des médecines.* », les auteurs y distinguent souvent quatre différentes dimensions de l'application de l'humour et de ses bénéfices auprès des patients :

- ✓ Améliorer l'éducation thérapeutique par la mise en place d'une touche d'humour.
- ✓ Améliorer la relation soignant/soigné, en y ajoutant une touche d'humanité, en personnalisant le soin.
- ✓ Réduire le stress non seulement chez les patients mais aussi parmi les soignants.
- ✓ Action du rire d'un point de vue physiologique démontrée.

a) L'éducation thérapeutique par l'humour :

Appuyons-nous sur l'exemple de l'éducation thérapeutique pour un patient diabétique. Il est souvent très perturbant pour des patients d'un certain âge d'apprendre qu'ils sont atteints d'une maladie chronique, plus encore s'il s'agit d'une maladie qui va devoir entraîner une modification sur leur alimentation quotidienne à laquelle ils sont attachés depuis des années.

Souvent ces patients acceptent leur sort, s'appliquant à respecter leur régime à la lettre, à noter tous les jours leur glycémie sur un carnet, et à appeler leur médecin à la moindre

---

<sup>4</sup> Beck C.T, International Journal of Nursing studies.

modification significative alarmante. Mais, parfois, certains patients se refusent à suivre le traitement, à éviter les aliments sucrés ou à prendre leur glycémie. Souvent même ces patients-là jouent avec les « règles » recommandées par leur médecin, et ne suivent qu'en partie les conseils donnés. Pour eux « adapter les doses d'insuline selon leurs activités. » signifie parfois prendre une surdose d'insuline pour pouvoir dévorer trois coupes de glace-vanille le dimanche midi !

L'humoriste et infirmière, Karyn Buxman, explique que si ces problèmes de communication et de compréhension étaient illustrés par des mini dessins animés, sans doute que l'information passerait mieux auprès des patients réticents à appliquer ce que leur explique une banale brochure de papier glacé :

« Un simple dessin animé mettant en scène un patient diabétique qui tient une assiette avec une part de gâteau de 15 centimètres de hauteur, la fourchette en l'air, prête à piquer dedans, avec une bulle disant : « Le doc a dit que je pouvais avoir une part de gâteau de temps en temps, et aujourd'hui c'est le jour ! » rappelle à nos patients d'être plus attentifs sur les portions qu'ils prennent.

Alors pourquoi ne pas utiliser les dessins animés ? »<sup>5</sup>

Le rire améliore et facilite, sans nul doute, la communication, car il permet d'ouvrir des portes qui seraient fermées spontanément lorsque le patient se retrouve face à un soignant.

Ainsi, la supériorité préétablie par les connaissances que nous avons, par les soins que nous dispensons, par cette blouse blanche que nous portons, engendre une résistance chez les patients qui n'osent plus s'adresser à nous en tant qu'être humain, que personne égale à eux, et qui parfois en arrivent même à nous dénigrer par rapport à ce statut qui les gêne.

#### b) L'humour humanise la relation soignant/soigné :

L'humour permet de se rapprocher des patients, de se mettre à leur place et de les considérer en tant qu'individus à part entière pour créer une relation personnalisée. Nous ne rions pas des mêmes choses avec n'importe qui : une plaisanterie sur le petit chat de Mme D. ne sera pas réutilisable avec Mr G. quand bien même il aurait eu un chat.

En outre, chaque être à sa conception propre de ce qu'est l'humour, du sujet qui est propice à le faire rire, et de ceux que les soignants doivent éviter pour ne pas tomber dans l'irrespect de la personne. La religion, le racisme, la politique et la mort, sont des sujets dits tabous, que nous ne pouvons pas nous permettre de tourner en dérision à la légère. Et plus

---

<sup>5</sup>. Karyn Buxman, nursetogether.com.

encore dans le milieu médical où nous sommes censés rester neutres de toutes opinions qui pourraient heurter la morale de nos malades et de leur famille.

Dans un autre de ses témoignages, Karen Buxman décrit l'histoire d'une de ses jeunes patientes à l'article de la mort, très entourée par sa famille, elle souhaite passer chaque moment qui lui reste à vivre, à rire, au grand dam de sa mère, qui ne comprend pas le comportement de sa fille :

« Ce n'est pas approprié ! » se plaignait sa mère, un jour alors que j'étais dans la chambre. « C'est du déni, elle agit comme une idiote parce qu'elle n'aime pas être malade. C'est comme si elle n'avait pas conscience qu'elle était en train de mourir ! »

Les yeux de Rosa étaient vifs. Elle me regarda, elle semblait apeurée. Elle montra du doigt les poches accrochées derrière son lit, et l'écran qui bipait continuellement dans un coin de sa chambre. « C'est pour cela que tous ces machins sont là ?! »

« Ne commence pas... » Murmura sa mère.

Rosa leva sa main. « Maman je sais que je me meurs. Je ne vais pas l'oublier. Je te le promets. Même si je ne passe pas chaque minute à pleurer, je le sais. Alors pourquoi ne pas en rire ? »<sup>6</sup>

C'est avec l'accord du patient que le rire se met en place, c'est ce qui donne à celui-ci un aspect tout particulier. En tant que soignant, nous pouvons essayer de plaisanter lors d'un soin, lors d'une discussion avec un malade, mais le but thérapeutique de cette plaisanterie prendra tout son sens si le patient y adhère. Le rire rend vulnérable car il est incontrôlable et soudain. L'exemple banal d'un ami qui fait une mauvaise chute d'une manière inattendue reste significatif. Nous allons tout d'abord rire devant la situation, puis nous sentir coupable de cette réaction inappropriée en pensant aux éventuelles blessures et douleurs que cela a pu engendrer chez notre ami, et c'est seulement quand celui-ci éclatera de rire à son tour que notre propre rire sera permis et pourra trouver son autorisation officielle.

Le rire se partage, il est communicatif, un bon rire franc et honnête peut entraîner toute une assemblée à rire. Il permet de détendre l'atmosphère, de la rendre plus supportable lors de moments difficiles, dans des situations délicates.

J'ai eu la possibilité durant mes stages de visiter différents terrains, des hôpitaux publics aux cliniques privées, en passant par les crèches et les maisons de retraite, tous ont eu un impact dans ma formation d'un point de vue technique et théorique, mais également d'un point de vue humain.

---

<sup>6</sup> Karyn Buxman, nursetogether.com.

c) L'humour est aussi nécessaire entre soignants :

L'humain qui est au cœur de notre formation, n'est pas seulement du côté des patients, il existe aussi dans les équipes, dans l'interdisciplinarité, dans l'administration d'un établissement. J'ai pu constater durant ces trois ans, que plus les difficultés physiques et/ou psychologiques étaient grandes dans un service - telles que celles rencontrées dans les soins palliatifs ou les urgences vitales, ou encore dans les plannings organisés sur des journées de 12 heures - plus les équipes se soutenaient entre elles et s'employaient à créer une ambiance unique, concédée au milieu médical où nous pouvons rire devant un patient en train de rendre son dernier souffle.

Parce que la pression et le stress sont tels que la seule solution est de s'en détacher le plus possible : le rire est l'un des premiers moyens qui s'offre à nous. Son effet est immédiat et il permet une complicité nécessaire entre soignants, lors des soins, mais aussi avec le patient, dans l'ensemble de sa prise en charge.

Des chercheurs canadiens ont étudié le rôle de l'humour dans des unités de soins palliatifs et de soins intensifs, passant près de 300 heures auprès des équipes soignantes, des familles et des patients.<sup>7</sup> Ainsi, ils ont découvert entre autres caractéristiques, que « l'humour conduit à une meilleure entente entre professionnels de santé et permet un soutien mutuel. [Que] le rire partagé donne une dynamique et entretient le sentiment de communauté.»

Le Dr Dean Ruth, qui a mené cette étude ajoute : « L'un des membres de l'équipe a fait référence à l'humour comme la *colle qui unit les relations humaines*, une déclaration qui a clairement été mise en évidence par nos résultats. »

La « colle » qui permet de donner à nos relations une autre dimension. Nous ne sommes plus des soignants, mais des humains, qui échangent une émotion, un ressenti tellement fort, qu'il nous amène parfois à rire aux éclats. Le rire est cette faiblesse qui nous permet de devenir plus fort, de ne pas nous replier sur nous-mêmes, il libère de la pression et du stress qui restent souvent notre lot quotidien en tant que soignant.

Le rire peut être un mécanisme de défense, il joue le rôle d'anxiolytique, nous parlons souvent de *rire nerveusement* devant une situation délicate, ou gênante. Quand nous sommes épuisés, nous rions plus facilement devant ce qui nous serait apparu banal en temps normal.

---

<sup>7</sup> Dean R A K and Major J E., « From Critical care to comfort care: the sustaining value of humour. »

L'utilisation des zygomatiques ne joue pas seulement un rôle sur le moral des individus, il est prouvé scientifiquement que rire développe les endorphines et améliore les conditions de santé de ceux qui l'utilisent quotidiennement.

d) Le rire et son action physiologique :

Dans un article sur le site du Figaro Santé, traitant de la prévention du stress<sup>8</sup>, nous pouvons lire que les effets physiologiques du rire agissent sur trois niveaux : musculaire, respiratoire, et neuro-hormonal.

« Le rire a des effets relaxants qui s'apparentent à une gymnastique douce, voire à un véritable jogging sur place. Une onde musculaire se propage progressivement en partant du sourire au niveau facial (relâchement des muscles masticatoires). Elle passe ensuite les muscles thoraciques, puis les muscles abdominaux (massage des organes internes, relaxation du diaphragme) et enfin les muscles du dos des cuisses. [...]

Le rire produit une séquence proche des respirations du yoga. [...] La quantité d'air ventilé augmente, pouvant atteindre les 2 litres, au lieu du demi-litre ventilé en période habituelle.

Le rire augmente la synthèse des hormones de la série des endorphines qui ont une action anti douleur, diminuent l'anxiété et régularisent l'humeur. »<sup>8</sup>

Aujourd'hui, il existe des thérapies du rire, dénommées *gélothérapies* - nous trouvons cette origine dans le grec ancien de *gelos*, désignant le rire - elles s'appuient sur des méthodes respiratoires qui améliorent la ventilation pulmonaire en forçant à effectuer des rires *mécaniques*. Ces thérapies, via différents procédés sollicitent le corps, en le plaçant dans une « émotion heureuse » hors de sa zone de confort jusqu'à obtenir un bien-être inédit.

Différentes vidéos sur internet illustrent comment le rire peut être utilisé en groupe, pour améliorer le bien-être individuel. Comme preuve, j'ai notamment retenu un reportage relatif à un Club de rire, qui dans l'émission tête@kat sur Radio Canada<sup>9</sup>, nous présente une de leurs séances. Ce qui peut paraître étrange est la demande de simulation du rire. Comment simuler quelque chose qui nous paraît si naturel et soudain ?

Pourtant, il nous arrive régulièrement de sourire, et plus encore dans notre profession, pour donner le change, par politesse. Dans ma situation, je souris à Mme D. pour la rassurer, même si je ne comprends pas moi-même ce que le médecin lui demande. Le rire est communicatif, qu'il soit forcé ou spontané, une personne qui rit au sein d'un groupe entraîne

---

<sup>8</sup>. Prévention du stress, « Les effets psychologiques du rire », Figaro Magazine.

<sup>9</sup>. Le Club de rire, Radio Canada, youtube.com

la réponse-rire de la part des autres membres. Si le rire est enthousiaste et fort, une réaction de partage de cette émotion heureuse s'instaure facilement, voire automatiquement.

Le professeur explique que la simulation nous dérange car le rire est lié au cérébral, c'est une réponse à une simulation faite à notre cerveau, et donc, si cette simulation est absente, le rire devient « absurde ». Le but de ces exercices est de nous permettre de lâcher prise sur notre ego, et de rire plus souvent, plus simplement, sans peur du jugement des autres.

Pourquoi consacrer des séances complètes à faire rire des individus ?

Comme l'explique le Figaro, le rire a des propriétés bénéfiques sur la santé, il semble même développer le système immunitaire. Les statistiques prouvent que les personnes qui rient volontiers, comme celles optimistes qui partagent également une vision positive de la vie voient leur espérance de vie allongée.

Ainsi, il est intéressant de s'interroger sur la légitimité de l'utilisation du rire dans les soins, comme un outil thérapeutique à part entière.

Nous sommes formés à utiliser du matériel spécifique, à analyser notre comportement face à une situation donnée, et nous remettre en question en permanence. Nos connaissances infirmières se basent sur des notions concrètes qui souvent se trouvent confrontées à la réalité du terrain, et à la violence des émotions qui en découlent. L'humour nous permet de prendre du recul en tant que soignant, tout en nous rapprochant des patients en tant qu'être humain et sans nous dévoiler plus que nous le devons. Le rire agit comme un moyen de communication, un échange unique qui rend les relations plus ouvertes, moins distantes et facilitées dans l'intérêt du malade. La distraction lors d'un soin comme la pose d'un cathéter permet d'éviter l'angoisse et la douleur du patient dont l'attention se porte sur tout autre chose.

Quelle est, par conséquent, l'efficacité de la mise en place du rire dans la relation soignant/soigné ?

**En quoi, l'utilisation du rire engendrée par l'humour, peut-elle améliorer la prise en charge de l'adulte pendant le soin infirmier ?**

### III) Phase conceptuelle

Pour en revenir à ma question de départ, j'ai choisi de traiter deux concepts :

Je m'appliquerai tout d'abord à faire un distinguo entre l'humour et le rire, puis, j'expliquerai les différentes utilisations de ces notions selon les personnalités de chacun, tout en les replaçant dans un contexte soignant.

Le second concept illustrera les spécificités de la prise en charge infirmière et plus particulièrement celle réalisée au cours d'un soin. Je mettrai l'accent sur la nécessité d'une communication préétablie indispensable entre soignant et soigné, afin d'adapter nos comportements et de générer la confiance du malade en visant toujours l'efficacité optimale des soins dispensés.

#### 1) L'humour :

L'humour retrouve son origine dans le latin *humor* : liquide, fluide, humeur. Ce terme est emprunté à *la théorie des humeurs* de Galien, qui est restée longtemps la base fondamentale de la médecine (à son origine).

« L'« humeur », dans la physiologie médiévale, assimilée à des fluides tels que le sang, la lymphe ou la bile qui déterminaient des types de tempérament selon leur équilibre, s'est traduite, dans la littérature de la Renaissance anglaise, sous la forme d'excès dont il fallait corriger la part irrationnelle ou les méfaits immoraux (W. Temple, W. Congreve). L'humour désignait alors les conséquences d'une rupture de l'équilibre entre ces « humeurs » et constituait, aux XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles, un genre littéraire qui privilégiait le pittoresque, le grotesque, l'inattendu (L. Sterne, H. Fielding). »<sup>10</sup>

Une rupture d'équilibre, n'est-ce pas ce qui se produit quand nous nous mettons à rire ? L'humour est l'un des éléments déclencheurs qui peut engendrer le rire. Selon, le Petit Larousse c'est « *le caractère d'une situation ou d'un événement qui, bien que comportant un inconvénient, peut prêter à rire.* » En milieu hospitalier, où les événements ne sont pas supposés encourager le rire, l'humour permet de le tolérer, voire même de le favoriser.

L'humour nous pousse à dédramatiser la réalité d'une situation en la rendant comique, ou du moins à relever les éléments qui pourraient la détourner pour prêter à sourire. Ainsi, Paul Reboux<sup>11</sup>, écrit: « *l'humour consiste tout simplement à traiter à la légère les choses graves, et gravement les choses légères* ». La *gravité* est un mot que l'on emploie couramment en tant que soignant, dans le contexte médical : la *gravité* d'une maladie, la

<sup>10</sup> « Humour », encyclopédie Universalis.

<sup>11</sup> Écrivain français (1877-1963)

*gravité* des blessures ou encore, la *gravité* d'un acte. L'opposer à la légèreté de l'humour peut permettre de relativiser l'importance suggérée ou envisagée.

a) Le comique de mots :

L'humour appartient aux nuances du registre comique, c'est-à-dire « ce qui provoque le rire » et s'appuie « sur la rupture de la cohésion du texte (langue et discours) ou sur la rupture de la cohérence du texte (organisation, construction globale du texte) »<sup>12</sup>. Il fait partie, plus précisément du *comique de mots* : « *L'effet comique est produit par les paroles (jeux de mots, calembours, niveaux de langue, répétitions, etc...)*. » L'humour est donc avant tout un langage, un moyen d'expression. Ainsi, il demeure parmi les moyens de communication utilisables dans la relation soignant-soigné.

En effet, notre pratique infirmière repose sur des protocoles bien définis et codifiés, sur des fiches techniques qui se retrouvent dans la majorité des services où nous sommes amenés à exercer. Notre formation elle-même vient confirmer l'utilité de ces pratiques bien détaillées, il nous faut les acquérir et les maîtriser afin d'effectuer des soins de qualité.

Notre façon de communiquer, de nous positionner en tant que soignant dans le soin, est notre seul moyen de le personnaliser et de le rendre plus vivant, moins protocolaire.

L'humour dans une conversation, n'est accessible que par une écoute active de l'autre, par sa réception et son acceptation à y prendre part, il rend par conséquent le soin unique car ajusté à l'être humain dont nous avons la charge. Ainsi, le rire est autorisé et possible, quelquefois même préconisé car il permet de dédramatiser la situation.

L'humour dans le soin n'est pas seulement un outil thérapeutique, il ouvre la possibilité de rentrer plus intimement dans la sphère de l'autre tout en le respectant, et cette opportunité peut être acceptée par le rire.

Toute personne n'est pas sensible au même humour. Par exemple, nous considérons l'humour anglais particulièrement excentrique et souvent plus risible que drôle, opposé au comique français. Pourtant, si en tant que soignant je me retrouve face à un patient anglais, il me faudra faire des concessions, et remettre en question mes propres références culturelles, pour pouvoir parvenir à le faire rire, en utilisant l'humour à la mode anglaise, et ainsi gagner sa confiance.

---

<sup>12</sup> Figures de style, « Comique », etudes-litteraires.com.

L'humour n'est donc pas utilisé par tous, de la même façon, plus encore, les raisons de son emploi peuvent différer selon les individus, et les situations qui se présentent.

b) Un mécanisme de défense.

« L'essence de l'humour réside en ce fait qu'on s'épargne les affects auxquels la situation devrait donner lieu et qu'on se met au-dessus de telles manifestations affectives grâce à une plaisanterie. [...] Le moi se refuse à se laisser entamer, à se laisser imposer la souffrance par les réalités extérieures, il se refuse à admettre que les traumatismes du monde extérieur puissent le toucher; bien plus, il fait voir qu'ils peuvent même lui devenir occasions de plaisir. Ce dernier trait est la caractéristique essentielle de l'humour. »<sup>13</sup>

L'humour entre dans les mécanismes de défense évoqués par Sigmund Freud, c'est un mécanisme d'évitement, soit « *un détournement actif des pensées, objets ou situations qui sont chargés en conflit.* »<sup>14</sup> Ainsi, Freud affirme que l'humour est utilisé pour transformer une émotion inacceptable au *Moi* (qui aménage les conditions de satisfaction des pulsions en tenant compte des exigences du réel<sup>15</sup>), en une autre opposée (peur contre allégresse) qui va lui procurer du plaisir, notamment celui de rire.

Nous savons que le rire agit sur le corps de manière spécifique, mais nous pouvons également constater son action positive sur le psychisme. Nous avons déjà prouvé que les personnes qui sont optimistes, et qui rient plus fréquemment que les autres, vivent également plus longtemps.

Le mécanisme de défense chez un névrosé, lui permet de ne pas se perdre dans la folie et de faire face à la réalité. L'humour est donc un moyen de détourner la réalité pour la rendre plus supportable, voire même l'améliorer.

Ainsi qu'il soit du côté soignant ou patient, il permet à la relation soignant-soigné de parvenir à un niveau supérieur où le conflit est évité, puisque évincé par la plaisanterie. Par exemple, la pose du cathéter de Mme C. était un soin douloureux et désagréable, par une demande absurde, qui encourage le rire, le médecin a permis à la patiente d'oublier le côté déplaisant, et de ce fait, l'a rendu moins pénible.

En tant que soignant, il est plus agréable et plus satisfaisant d'avoir un patient compliant au soin plutôt que réticent, pour notre confort personnel et celui du patient. Ce qui se

<sup>13</sup> Sigmund Freud, *Les mots de l'esprit et ses rapports avec l'inconscient.*

<sup>14</sup> « Les Mécanisme de défense », serpsy.org.

<sup>15</sup> Wikipédia, *Moi* (psychanalyse).

répercutera sur le bon déroulé du soin. Cela évite une augmentation de la douleur et du stress, qui sont souvent déclenchés par la résistance et l'anticipation du soin.

L'humour pourrait donc être accepté comme outil thérapeutique à part entière puisqu'il permet d'améliorer la communication lors des soins.

c) Un outil thérapeutique.

L'humour reste cependant, si subtil et si personnel que le rendre universel pour s'en servir dans les soins semble tâche assez complexe à mettre en place.

Pourtant, nous pouvons remarquer que certaines comédies peuvent s'expatrier dans d'autres pays et réussissent à toucher également des personnes de cultures et de nationalités différentes. Il y aurait donc un moyen d'adapter l'humour pour pouvoir faire rire universellement. Le cinéma a la possibilité de modifier ses dialogues, selon la traduction faite d'une langue à une autre. Si l'on se place en tant que soignants, cela reviendrait à adapter notre communication à la personne qui nous fait face, ce que nous apprenons à mettre en place avec les patients dès nos premiers pas dans la formation infirmière, mais aussi ce que nous appliquons tous, soignant ou non, quotidiennement dans notre vie personnelle.

Ainsi, l'humour comme outil thérapeutique est parfaitement envisageable dans notre profession.

Norman Cousins a été l'un des premiers pionniers à défendre le rire dans le soin, journaliste américain, il a souffert d'une spondylarthrite ankylosante qui s'est aggravée très rapidement. Trouvant l'explication de ce mal dans une possible carence d'adrénaline dans son organisme, initiée par un voyage éprouvant en Union Soviétique, il décide d'inverser le processus en opposant des émotions positives aux émotions négatives qu'il a pu ressentir.

« Quelle était l'authenticité scientifique de croire que le rire - ainsi que les émotions positives en général - affecterait mon organisme vers un mieux-être ?

Si le rire possédait un effet salutaire démontré sur la chimie du corps, il semblait, au moins théoriquement probable que cela renforcerait la capacité du système immunitaire à combattre l'inflammation.

Nous avons donc fait des analyses avant, ainsi que plusieurs heures après le visionnage de comédies. A chaque fois, il y a eu une baisse d'au moins cinq points. La diminution en elle-même n'était pas très importante, mais elle était constante et

augmentative. Je fus alors ravi de découvrir qu'il existait une démonstration concrète de l'ancienne théorie qui dit que *Le Rire est la meilleure des médecines.* »<sup>16</sup>

Le journaliste explique que c'est grâce à sa volonté de guérir et d'agir sur son propre organisme via des émotions positives, en utilisant le rire et tout en respectant son traitement médical, qu'il a pu améliorer son état général.

Il raconte : « *Je fis cette merveilleuse découverte, que dix minutes de rire m'assuraient au moins deux heures de sommeil sans douleur.* »<sup>16</sup> Le rire peut donc être utilisé comme outil thérapeutique dans le soin, il peut même être considéré comme une part du traitement administré au patient. Il améliore ses conditions de vie et son humeur, tout en agissant de façon physiologique sur son organisme.

Il serait, par conséquent, intéressant d'envisager la mise en place systématique et codifiée de l'humour dans la pratique infirmière, comme un soin offert au patient. L'une des difficultés qui peut freiner cette pratique est l'humanité qu'elle requiert, puisqu'il ne s'agit plus d'un soin technique comme nous pouvons les pratiquer régulièrement en service, mais d'un outil thérapeutique qui nous engage personnellement et nous confronte intimement à notre propre personnalité.

C'est pour cela qu'il me faut déterminer quels vont être les différents facteurs sur lesquels s'appuyer pour rendre le rire possible auprès du patient en développant les spécificités de la prise en charge infirmière lors d'un soin, et notamment l'outil de communication entre soignant et soigné.

## 2) La prise en charge infirmière.

Avant de parler de la prise en charge en elle-même, il me semble important de donner quelques précisions sur notre rôle infirmier, et de le définir.

### a) Définitions et législation

Le rôle de l'infirmier est défini dans les textes de loi régissant notre profession, ainsi :

---

<sup>16</sup> Norman Cousins, *Anatomy of an Illness as Perceived by the Patient.*

« L'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé.

Dans l'ensemble de ces activités, les infirmiers et infirmières sont soumis au respect des règles professionnelles et notamment du secret professionnel.

Les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade. Ils sont réalisés en tenant compte de l'évolution des sciences et des techniques [...] dans le respect des droits de la personne, dans le souci de son éducation à la santé et en tenant compte de la personnalité de celle-ci dans ses composantes physiologique, psychologique, économique, sociale et culturelle. »<sup>17</sup>

Le texte issu du Code de la Santé Publique intègre deux notions : la technicité et le relationnel qui sont à inclure dans la prise en charge infirmière. Ainsi, la relation avec le patient est l'une des valeurs les plus importantes de notre profession.

Nous passons plus de la moitié de notre temps professionnel auprès des malades, nous les connaissons plus personnellement que les médecins. C'est d'ailleurs souvent à l'occasion des soins de nursing, ou pendant les soins techniques, que le patient se dévoile intimement, si une communication est établie.

Pourtant, nous devons apprendre à respecter cette intimité, et à ne pas transformer la relation en dépendance. Nous devons améliorer la santé du malade tout en conservant son autonomie, et en lui offrant la possibilité de prendre soin de lui-même après notre intervention et lors de son retour à domicile.

C'est pourquoi l'échange est important, il fait partie de notre métier, et même si parfois il n'est pas aisé d'engager une conversation, le simple fait de discuter avec le patient permet de rendre le contact soignant-soigné plus agréable. L'humour rend plus accessible cette approche car il peut briser des barrières invisibles mises en place par le système médicalisé.

La prise en charge d'un patient doit être globale, elle doit nous offrir la possibilité d'être à la fois soignant et humain. La relation dans les soins passe par la prise en charge des complications physiologiques, mais également par la considération de l'état psychique du malade, qui en dehors des services de psychiatrie spécialisés est souvent négligée ou mise à l'écart, pour se concentrer sur des symptômes physiques.

Nous devons, en tant que soignant penser le patient comme une personne qui a besoin d'être reconnue comme telle, et d'être rassurée sur son statut d'humain. Il a besoin de nous en

---

<sup>17</sup> Code de la santé publique, art. 4311-1 et 4311-2.

tant que malade, mais également en tant qu'être vivant en société. Aussi, ce n'est pas parce qu'il est hospitalisé que sa vie sociale doit s'arrêter. Nous lui montrons qu'il est un tout, qu'il n'est pas qu'un patient dans un lit, mais une personne dont nous prenons soin dans son ensemble.

b) La pensée holistique.

Cette idée d'une prise en charge globale, a été définie à travers le terme d'*approche holistique* qui «vient du grec, «holos» qui signifie la totalité, l'entier.

*L'approche holistique consiste donc à prendre en compte la personne dans sa totalité plutôt que de la considérer de manière morcelée dans une approche centrée sur un organe ou le(s) symptôme(s) d'une maladie.[...]*

*A l'instar de l'approche intégrative, l'approche holistique invite le thérapeute à multiplier ses angles d'approches, ses points de vue de la personne pour lui proposer autant de facettes que de reliefs. »<sup>18</sup>*

Ainsi le soignant va s'accorder au patient, il va adapter son soin à l'individu qui se présente à lui dans toute sa complexité.

Appuyons-nous sur un exemple typique en service de chirurgie : un patient qui doit se faire opérer est toujours plus ou moins angoissé face à l'inconnu de cet acte, auquel il est contraint de se soumettre pour conserver sa santé. Ce n'est pas un choix anodin que de devoir se faire « endormir » et « ouvrir ». Cela comporte des risques, et nous avons tous fait signer la fiche d'information de pré-anesthésie et de consentement opératoire sur laquelle le *danger de mort* encouru est bien spécifié.

L'angoisse est un sentiment que nous devons considérer et ne pas dénier. Même si toutes les instructions de la douche à la Bétadine ont été données, si le rasage a été fait, et la prémédication administrée, parfois l'angoisse est toujours là. Il faut alors toucher le patient plus en profondeur, le pousser à s'exprimer sur son ressenti et sur le pourquoi de cette angoisse.

Notre rôle premier auprès du patient est de parler avec lui, de l'interroger sur ses émotions et d'essayer de le distraire. En effet, l'une des solutions parmi les plus efficaces pour diminuer voire supprimer l'angoisse, est de faire oublier l'élément déclencheur. Echanger

---

<sup>18</sup>. Alain Duclermortier, psychopraticien, thérapeute.

avec le malade sur n'importe quel sujet, rire avec lui permet de rendre l'attente de l'intervention plus confortable et moins redoutable.

Même lors d'un soin complexe, nous devons nous assurer de conserver cet échange et de le rendre vivant. Un patient écouté et entendu, montrera une confiance plus grande et plus déterminée envers le soignant. Une bonne communication dans la relation soignant/soigné est un des principaux facteurs à favoriser dans une prise en charge soignante efficace.

c) La communication dans le soin.

Le premier contact avec le patient est son entrée administrative, des renseignements simples lui sont demandés : son nom, son prénom, sa date de naissance, la personne de confiance désignée, etc... Toutes ces informations, au-delà d'une simple question réglementaire, permettent de vérifier non seulement l'identité du patient mais également de commencer sa prise en charge.

Ainsi, cette première rencontre infirmière doit débiter par la communication, car elle va déterminer l'ensemble du bon déroulé de l'hospitalisation et des soins pour la suite. Cette approche est essentielle : nous y découvrons le patient, sa famille ou ses amis qui sont venus l'accompagner. Nous entrons en contact avec sa sphère intime pour la première fois. Nous analysons très tôt sa personnalité, grâce à l'expérience des années passées en service, nous réussissons à déterminer à quel individu nous avons à faire, et parfois, il est vrai que certains supposés, seront à réajuster ou à remettre en question tout au long du séjour hospitalier.

Nous sommes en mesure d'entrevoir ses angoisses, ses habitudes, ses difficultés, nous préparons mentalement l'organisation des soins qu'il va nous falloir mettre en place vis-à-vis de ce qu'il nous dit, ou de ce qu'il exprime par une communication non verbale de ressenti instinctif aiguisé par notre expérience professionnelle.

C'est la communication à deux niveaux : verbal et non verbal.

*« Le terme de «communication non verbale» vient d'une traduction de l'anglais qui fait la distinction nette entre «speech» (langue) et «language» (langage de la communication*

*non verbale). Ce n'est que par la traduction et la trahison à partir de la langue anglaise que la notion de communication non verbale est entrée en francophonie. »<sup>19</sup>*

Le sourire fait partie de la communication non verbale, il doit être présent lors du premier entretien avec le patient, quelle que soit notre humeur, quelle que soit l'opinion que nous avons de l'individu devant lequel nous nous trouvons, il nous appartient de sourire.

Le sourire permet de mettre en confiance le patient, de rompre les barrières qui se présentent entre soignant et soigné dès la première approche.

Il devient le facteur déterminant pour mettre en place l'humour, et par la suite le rire, il va nous permettre de savoir si le patient est réceptif à notre approche, et si nous pouvons oser l'outil humoristique avec lui. Dès les premières secondes partagées avec cet inconnu, nous allons décider comment utiliser l'humour pour mieux l'adapter lors du soin.

Il se pourra qu'il y soit réticent, ou non réceptif, il nous faudra alors découvrir quels sont, pour lui, les déclencheurs du rire. Peut-être seront-ils très différents des nôtres, nous devons nous ajuster à lui, et nous autoriser à découvrir d'autres cultures, d'autres facettes de l'humour que nous ne suspicions pas. Car nous pouvons rire de tout, mais pas de n'importe quelle manière.

Tout comme l'exemple du patient anglais, tout comme l'exemple de ma situation d'appel, le soin est une question de constante adaptation qui nous permet de nous remettre en question personnellement et professionnellement, c'est pour cela que nous sommes dans un processus d'apprentissage permanent.

Dans un métier où nous prenons soin d'individus singuliers, il nous faut sans cesse repenser nos actes. A chaque fois, nous serons confrontés à des êtres différents et complexes, avec une histoire personnelle et unique.

C'est pour cela que chaque prise en charge reste particulière et ne peut se contenter d'une simple application théorique figée.

---

<sup>19</sup> <http://mar.onlc.fr>.

#### **IV) Analyse et hypothèse**

Notre formation infirmière nous permet d'aborder une vaste palette de concepts que nous devons étudier, analyser et penser, pour être au mieux appliqués.

Quant aux deux concepts que j'ai retenus, qui ont été issus de ma question de départ, l'un avait un aspect plus inhabituel que l'autre car, dans nos études, nous n'avons pas l'opportunité d'étudier ce concept d' « humour » en tant que concept infirmier.

La prise en charge infirmière, le soin, la communication, en tant que partie intégrante de notre formation, font l'objet d'un ensemble de cours dispensés en première année. Nous nous y attardons longuement afin de les intégrer. Toutes ces notions dont nous nous imprégnons, déterminent le futur professionnel que nous deviendrons.

Pourtant, l'importance de l'utilisation du rire dans les soins, et l'efficacité de l'humour dans la prise en charge du patient, que je me suis appliquée à démontrer dans ce travail, devrait nous interpeller.

Pourquoi ne pas présenter l'humour comme un outil thérapeutique exploitable dans l'exercice de notre profession, dont le concept propre qu'il représente pourrait relever d'un enseignement approprié et adapté à nos besoins dans une formation infirmière repensée et inaugurante ?

Le développement conséquent des thérapies alternatives durant ces dernières années nous a permis de remettre en question nos pratiques infirmières, et médicales. Ainsi, il existe dans notre formation des cours sur la pratique du massage sur les points d'appui pour éviter les risques d'escarres, sur les techniques de relaxation ou encore une initiation au théâtre qui nous pousse à mettre en scène des situations afin de reconsidérer notre pratique et nos comportements face à l'autre.

Ne serait-il pas envisageable de mettre en place des cours théoriques et pratiques consacrés à l'utilisation du rire dans notre formation ? Pouvons-nous imaginer un enseignement sur l'humour, dont l'exploitation serait adaptable selon les individus et leurs cultures ?

Les étudiants infirmiers pourraient ainsi en tant qu'acteurs connaisseurs, employer ce nouvel outil à bon escient : utiliser le rire ou non, selon le malade concerné.

Notre promotion infirmière actuelle comptabilise environ une centaine d'étudiants. Quant à ce nombre nous pouvons prétendre refléter l'échantillonnage d'une microsociété, avec ses religions diverses, des sexes et des âges différents, des origines multiples.

La perspective de cette formation au rire dans le soin, pourrait également jouer un rôle déterminant sur notre propre prise en charge infirmière et notre comportement professionnel. Elle viendrait compléter notre formation, et nous offrir l'opportunité de vivre pour nous-mêmes des moments de lâcher-prise et cela favoriserait certainement la convivialité dans nos études où nous devons faire face aux contraintes d'apprentissages théoriques qui atteignent une exigence élevée, justifiée mais génératrice quelquefois d'une charge émotionnelle intense en classe ou sur les lieux de stage.

Je me suis donc penchée sur l'hypothèse suivante :

**L'utilisation de l'humour comme outil thérapeutique enseignée dès la formation infirmière, permettrait aux futurs soignants d'instaurer une meilleure prise en soins du patient adulte.**

## V) Organisation de l'enquête.

Cette hypothèse s'orientera sur deux axes : chez les soignants déjà en poste, afin que l'on s'intéresse à leur opinion face à l'utilisation de l'humour et à leur volonté d'approfondir ou non cet outil dans la prise en charge soignante en général. Mais également, auprès des futurs professionnels, étudiants infirmiers, qui sont amenés en tant qu'acteurs de leur formation à s'exprimer sur leurs besoins et leurs attentes face aux études entreprises. Ils pourront juger, opportun ou non une formation à l'humour, comme outil thérapeutique à introduire au cursus de la formation infirmière.

Mon enquête s'appuiera sur deux outils distincts : d'une part, le questionnaire destiné aux étudiants de ma promotion et à ceux de la deuxième année.

Ce choix délibérément retenu portera, sur ces étudiants, car assez mûrs au sein de leur formation pour exprimer leurs attentes en ayant suffisamment de recul.

(C'est pour cela que les premières années ne seront pas sollicitées.)

Puis, d'autre part, j'effectuerai trois entretiens individuels soignants, dans une clinique polyvalente, où j'ai déjà constaté, au cours de l'un de mes précédents stages, que l'humour était utilisé comme outil thérapeutique à part entière.

L'analyse de ces entretiens et questionnaires recueillis servira d'appui pour illustrer la position de la partie professionnelle dans cette hypothèse.

Le questionnaire destiné aux étudiants comporte cinq questions, il va être mis en ligne sous forme de sondage pour permettre l'anonymat de chacun dans les réponses, et une accessibilité simplifiée. J'ai choisi ce type de support, car je veux ici m'intéresser au nombre d'étudiants qui seraient prêts à suivre une formation sur l'humour dans leur cursus infirmier, et qui verraient cet apprentissage comme une opportunité salubre dans la pratique professionnelle du futur soignant.

Les questions construites pour diriger les entretiens seront au nombre de six. Elles seront posées lors des trois entretiens individuels, auprès de soignants travaillant dans la clinique. J'ai préféré l'entretien pour me permettre de discuter plus amplement sur l'expérience de professionnels déjà en poste, qui peuvent, grâce à leurs pratiques déterminer,

si l'humour enseigné en tant qu'outil thérapeutique, peut être envisageable et utile dans la formation infirmière.

La première question dans les deux enquêtes porte sur l'emploi de l'humour dans les soins pour chaque personne interrogée. En effet, cette question a pour objectif de séparer les professionnels et étudiants qui l'utilisent naturellement, de ceux qui n'en voient pas l'utilité ou qui y sont réticents.

La seconde question évoque la place des cours de théâtre dans la formation, et comme éventuel loisir (*pour les entretiens*), ce qui me permettra de déterminer si d'une part, les personnes interrogées sont ouvertes à une pratique différente et éloignée des cours théoriques enseignés dans notre formation, et d'autre part, de constater une corrélation entre la pratique de l'humour et l'appréciation de l'exercice théâtral, qui mettent tous deux en scène le corps et l'esprit de la personne qui s'y applique.

La troisième question dans le questionnaire porte sur les connaissances de l'étudiant en ce qui concerne la gélothérapie, *ou thérapie par le rire*, ainsi, cette question vise à cerner ce que l'étudiant pense de cette approche et si elle lui semble pertinente.

Pour les entretiens, il s'agit d'une question plus personnelle, puisque je demande au soignant d'évoquer une situation où il a déjà été amené à utiliser l'humour dans le soin ; cette question a pour objectif de le faire réfléchir sur sa pratique de l'humour, et ainsi de mettre en avant l'adaptation qu'il préconise de lui-même pour le rendre plus efficace.

La quatrième question porte, dans le questionnaire comme dans l'entretien, sur l'humour en tant qu'outil thérapeutique et sur la réaction des étudiants et des professionnels devant cette association. Elle a pour objectif d'évaluer l'intérêt de chacun porté à l'ajout de l'humour dans leur pratique soignante quotidienne.

La cinquième question permettra de faire émerger les attentes spécifiques et individuelles de chacun face à un enseignement à l'humour, elle pourra aussi s'accompagner d'éventuelles réserves quant à ce type de formation.

Pour la sixième question de l'entretien, je demanderai si une formation enseignée durant les études infirmières serait préférable et plus pertinente selon les professionnels en poste, qu'une formation différée, faite au sein des services.

Ainsi, une fois ces enquêtes terminées, les grilles de dépouillement devraient me permettre de définir si mes questionnaires m'autorisent à affirmer, ou à infirmer mon hypothèse.

## Conclusion

S'engager dans un sujet de mémoire, choisi après mûres réflexions, n'est pas chose anodine. C'est le reflet des préoccupations du moment, la traduction d'attentes futures pour cette profession à laquelle je me destine avec grand enthousiasme. Ce travail devient le témoin de cet investissement personnel dont va faire preuve l'étudiant infirmier dans sa formation en tant qu'être responsable soucieux de l'amélioration permanente de ses performances professionnelles auprès de ses futurs patients.

Nous ne sommes pas de simples techniciens qui appliquons protocoles sur protocoles pour satisfaire une prescription médicale ; nous restons avant tout des humains qui soignent d'autres êtres humains.

Dans un contexte social, l'humour en lui-même est accessible à tous, nous pouvons rire devant Florence Foresti, ou raconter une blague entendue dans « Les Grosses Têtes » pour amuser nos amis ; il n'en reste pas moins que l'humour dans le soin demeure un procédé délicat. La permission de l'utiliser doit nous être offerte, car il a des bénéfices attestés, désormais démontrés sur la prise en charge des patients, mais nous devons aussi savoir bien l'employer, pour ne pas tomber dans une dérive abusive ou sectaire, qui se traduirait par une humiliation autorisée en milieu hospitalier.

Bergson écrit « L'humoriste est (ici) un moraliste qui se déguise en savant, quelque chose comme un anatomiste qui ne ferait de la dissection que pour nous dégoûter ; et l'humour, au sens restreint où nous prenons le mot, est bien une transposition du moral en scientifique. »<sup>20</sup>, car l'humour sert aussi à cela, à décrier notre société et ses pratiques. C'est pour *cela* que son utilisation doit être faite avec précaution auprès du patient ; c'est pour *cela* qu'une formation me paraît utile, indispensable et intéressante à mettre en œuvre dans nos études.

Une initiation à l'humour procurerait à la fois une réassurance sur notre pratique mais également nous autoriserait à le mettre en place dans le soin.

Néanmoins, il reste une interrogation sur l'enseignement de l'humour comme « outil thérapeutique » : pouvons-nous réellement apprendre à être drôle ? Est-ce que tous les soignants sont prêts et aptes à dévoiler leur côté clownesque sous leur blouse blanche sans prendre le risque de livrer leur intimité propre ? Sommes-nous conscients des limites liées à l'humour à ne pas dépasser de part et d'autre ?

---

<sup>20</sup> Bergson, *Le Rire*.

*Ô Soignants, Ô Soignés,  
Vous seuls décidez !*

## **BIBLIOGRAPHIE**

### **LIVRES :**

BERGSON, Henri. *Le Rire, Essai sur la signification du comique*. Paris : Éditions Alcan, 1924, 87 p.

COUSINS, Norman. *Anatomy of an illness as perceived by the patient: Reflections on healing and regeneration*. Editions WW Norton & Co, 2005, 176 p.

FREUD, Sigmund. *Les mots de l'esprit et ses rapports avec l'inconscient*, Traduit de l'allemand par Marie Bonaparte et le Dr. M. Nathan en 1930. Paris : Gallimard, 1971, 378 p.

SIMONDS, C.; WARREN, B. *The Clown Doctor Chronicles*. New York : Editions Rodopi B.V., 2004, 280 p.

### **ARTICLES :**

BECK, C.T., - *Humor in nursing practice: a phonological study*. International Journal of Nursing studies, Volume 34, N°5, 1997, p346-352.

HOWARD, J. B., - *Humor in Medecine*. South Medical Journal, December 2003, Volume 96, Issue 12.

McCREADDIE, M. ; WIGGINS S. *The purpose and function of humour in health, health care and nursing: a narrative review*. The Authors. Journal compilation, Editions Blackwell Publishing, 2007, p.584-595.

MORA-RIPOLL, R. *The therapeutic value of laughter in medicine*. Alternative therapies, Volume 16, N°6, Nov/Déc 2010.

PENSON R., PARTRIDGE R., RUDD P., SEIDEN M., NELSON J., CHABNER B., LYNCH T. jr, - *Update : Laughter : The Best Medecine ?* The oncologist, volume 10, 2005, p.651-660.

### **AUTRES :**

Le petit Larousse illustré, Dictionnaire, 2013.

Ressources électroniques (ou médias) :

**SITES:**

BUXMAN, Karyn. Nurse Together. *“The use of nursing humor in Educating patients and building relationships”-“Humor in Healthcare: You can’t laugh about that.” –“Humor in healthcare: A time to laugh.”* [En ligne] Disponible : <http://www.nursetogether.com>, consulté le 12 Octobre 2012.

LEMOINE, Laurence. « *Clown à l’hôpital : guérir les enfants par le rire* ». [En ligne] Disponible : <http://www.psychologies.com>, consulté le 27 Mars 2013.

« *Centre Hospitalier de Sarrebourg – Pédiatrie* », *distraction lors des soins, Initiatives de travail*. [En ligne] Disponible : <http://www.sparadrap.com>, consulté le 04 Janvier 2013.

JEANBLANC, Anne. « *Nez rouges et blouses blanches pour rire à l’hôpital* ». [En ligne] Disponible : <http://www.lepoint.fr>, consulté le 27 Mars 2013.

« *Prévention du stress : Le rire - Le rire est-il bon pour la santé ?* » [En ligne] Disponible : <http://sante.lefigaro.fr>, consulté le 23 Mars 2013.

« *La Gélothérapie* » [En ligne] Disponible : <http://www.passeportsante.net>, consulté le 04 Janvier 2013.

« *Humorizing healthcare* » [En ligne] Disponible : <http://www.FUNsulting.com>, consulté le 17 Mars 2013.

TAL SHALLER, Christian. « *Guérir par le rire : Le rire est la meilleure des médecines* » [En ligne] Disponible : <http://www.science-et-magie.com>, consulté le 23 Octobre 2012.

« *Humor plays an important role in healthcare even when patients are terminally III* », April 2008 [En ligne] Disponible : <http://www.sciencedaily.com>, consulté le 27 Mars 2013.

« *Approche holistique* » [En ligne] Disponible : <http://aduclermortier.free.fr>, consulté le 08 Avril 2013.

*Encyclopædia Universalis France, 2013.* [En ligne] Disponible : <http://www.universalis.fr>, consulté le 20 Mars 2013.

« *Le comique de mots* » [En ligne] Disponible : <http://www.etudes-litteraires.com>, consulté le 6 Avril 2013.

« *Le comique de mots* » [En ligne] Disponible : <http://mar.onlc.fr/>, consulté le 6 Avril 2013.

Article R4311-1 et Article R4311-1 relatif au diplôme d'État Infirmier, Code de la Santé Publique. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr>, consulté le 13 Avril 2013.

#### **MEDIA :**

« *Le Club de rire sur Radio Canada* », John Ledjerman, L'émission têtes@kat, Radio Canada, 24 jan. 2005. Disponible sur : <http://www.youtube.com>, consulté le 13 avril 2013.

SHADYAC, Tom. *Dr Patch*. [DVD] Universal, 1998.

# Annexes

---

## Sommaire des Annexes

<b>ANNEXE I - Entretien .....</b>	<b>36</b>
<b>ANNEXE II - Questionnaire .....</b>	<b>38</b>
<b>ANNEXE III - Grille de dépouillement - Entretiens .....</b>	<b>39</b>
<b>ANNEXE IV - Grille de dépouillement - Questionnaires .....</b>	<b>41</b>

## ANNEXE I

### Questions destinées à diriger un entretien individuel

Titre du diplôme :

Années d'expérience :

Service actuel :

#### **Question 1**

Utilisez-vous l'humour pendant votre prise en soins du patient adulte ?

Si *oui*, donnez un exemple.

.....  
.....

#### **Question 2**

Avez-vous pratiqué du théâtre dans votre formation ? A titre de loisir personnel ?

.....  
.....

#### **Question 3**

Vous faites de l'humour auprès d'un patient qui ne rit pas. Comment réagissez-vous ?

Essayez-vous de réajuster votre approche et de trouver celle qui le fera rire ?

.....  
.....

#### **Question 4**

Envisagez-vous l'humour comme un outil thérapeutique qui permettrait au soin d'être plus tolérable pour le patient ? *Explicitiez.*

.....  
.....

**Question 5**

Si nous vous proposons de suivre une formation sur la pratique de l'humour dans le soin, seriez-vous intéressé(e) ?

Si *oui*, quelles seraient vos attentes dans ce type de formation, si *non*, pourquoi ?

.....  
.....

**Question 6**

Pensez-vous qu'une formation sur l'humour serait pertinente au sein même du cursus de la formation infirmière ?

.....  
.....

## ANNEXE II

### Questionnaire destiné à un étudiant infirmier.

Promotion : 2010/2013 – 2011/2014 (Barrer la mention erronée)

Service futur envisagé :

#### **Question 1**

Utilisez-vous l'humour dans vos soins (*entourer une seule réponse*) ?

SOUVENT            JAMAIS            ÇA M'ARRIVE            C'EST UNE BLAGUE ?

#### **Question 2**

Les cours de théâtre que vous avez reçu dans votre formation infirmière vous ont paru (*entourer ce qui vous semble le plus pertinent, plusieurs réponses possibles*):

UTILES            PAS ASSEZ EXPLOITÉS            TROP SUPERFICIELS            TRÈS BIEN  
PERTE DE TEMPS            Ô JOIE, Ô DÉSESPOIR            ON A FAIT DU THÉÂTRE ?!

#### **Question 3**

Connaissez-vous la Gélothérapie (*entourer une réponse*)?

OUI            NON

**La Gélothérapie est la thérapie par le rire.** Qu'est ce que cela évoque pour vous ? (*Possibilité de ne répondre que par des mots sans faire de phrase*)

.....  
.....

#### **Question 4**

On vous propose de vous former à un nouvel outil thérapeutique : l'humour.

Est-ce que cela vous intéresse (*entourer votre réponse*) ?

PERSONNELLEMENT    PROFESSIONNELLEMENT    LES DEUX    NON

QUELLE PERTE DE TEMPS !

#### **Question 5**

Pouvez-vous citer trois avantages et trois inconvénients que vous pouvez imaginer dans une formation à l'humour dans le soin auprès des étudiants infirmiers ?

.....  
.....

### ANNEXE III - Grille de dépouillement - Entretiens

<u>Questions:</u>	<u>Objectifs / Attentes</u>	<u>Soignant 1:</u>	<u>Soignant 2:</u>	<u>Soignant 3:</u>
1. Utilisez-vous l'humour dans votre pratique professionnelle ? Pouvez-vous donner un exemple ?	Mettre en évidence l'utilisation de l'outil dans la pratique professionnelle.			
2. Avez-vous pratiqué du théâtre dans votre formation ? A titre de loisir personnel ?	Notion de transfert du loisir au professionnel.			
3. Vous faites de l'humour auprès d'un patient qui ne rit pas. Comment réagissez- vous ? Essayez-vous de réajuster votre approche et de trouver celle qui le fera rire ?	Notion de réajustement, évaluation de ses pratiques, difficultés rencontrées face à cet outil.			

<p>4. Envisagez-vous l'humour comme un outil thérapeutique qui permettrait au soin d'être plus tolérable pour le patient ? Explicitez.</p>	<p>Notion d'outil thérapeutique, validation ou non de cette pratique auprès du patient lors d'un soin.</p>			
<p>5. Si nous vous proposons de suivre une formation sur la pratique de l'humour dans le soin, seriez-vous intéressé ? Si <i>oui</i>, explicitez vos attentes de ce type de formation, si <i>non</i>, pourquoi ?</p>	<p>Évaluation de l'intérêt porté vers ce type de formation, en tant que professionnel en poste.</p>			
<p>6. Pensez-vous qu'une formation sur l'humour serait pertinente au sein même du cursus de la formation infirmière ?</p>	<p>Évaluation de l'intérêt évoqué d'avoir pu être formé dès les études infirmières. Evaluation des attentes de chacun, y-a-t-il des différences?</p>			

## ANNEXE IV - Grille de dépouillement - Questionnaires

<u>Questions:</u>	<u>Objectifs</u>	<u>Données des réponses:</u>
1. Utilisez-vous l'humour dans vos soins ?	Évaluation de l'utilisation de l'humour auprès de la population étudiante.	
2. Les cours de théâtre que vous avez reçus dans votre formation infirmière vous ont paru ?	Mis en évidence d'un mode d'enseignement possible qui conviendrait à l'introduction de l'humour dans le cursus de formation, et de son effet sur les étudiants.	
3. Connaissez-vous la Gélothérapie ? Qu'est-ce que cela évoque pour vous ?	Évaluation des connaissances d'un terme technique sur le rire, et mise en évidence de l'intérêt porté envers celui-ci.	
4. On vous propose de vous former à un nouvel outil thérapeutique: l'humour. Est-ce que cela vous intéresse ?	Évaluation de l'intérêt porté à la formation sur l'humour, et de quel point de vue plus particulièrement.	

<p>5 Pouvez-vous citer trois avantages et trois inconvénients que vous pouvez imaginer dans une formation à l'humour dans le soin auprès des étudiants infirmiers ?</p>	<p>Notions d'attentes et de réticences qui permettraient la mise en place d'une telle formation.</p>	
---	--	--

# INSTITUT REGIONAL DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS PACA-CORSE

Mémoire de fin d'Etudes  
Diplôme d'Etat Infirmier

MARENCO, Gaëlle  
Promotion (2010-2013)

## **L'Humour, humeur soignante !**

Rabelais l'affirmait de sa plume : « Le rire est le propre de l'Homme ».

Au sein de notre profession soignante, il n'est pas aisé de faire rire l'Homme dans un contexte de souffrance et de maladie, mais l'humour qui permet de dédramatiser la gravité d'une situation peut autoriser le rire dans le soin. Il peut également accompagner la relation soignant/patient, vers une communication plus personnalisée.

C'est dans cette optique, que j'ai voulu traiter de l'humour utilisé auprès du patient adulte dans les soins. Tout au long de mon travail, je me suis appuyée sur des témoignages et des études qui ont démontré que l'humour avait des effets bénéfiques sur la santé des malades et améliorait leur prise en charge infirmière.

Mais comment parfaire cette utilisation de l'humour pour qu'il devienne une pratique acceptée par les soignants et tolérée par les patients ?

### Mots-clés :

*Humour, Rire, Soignant/Patient, Communication, Accompagnement.*

## **We give yo(h)u mor(e) care!**

Rabelais wrote: « Laughter is human nature. »

In our practice, where we encounter the ill and the suffering, it's difficult to make people laugh. But humor can allow laughter by defusing the situation in care. Besides, it creates bonds, which can increase the communication between caregiver and patient, leading to better-personalized treatment.

That's why I wanted to focus on the use of humor in adult patient care.

Throughout my work, I have found witnesses and studies, which have shown that humor had beneficial effects on the health of the patients and improved the nursing care.

But how can we perfect the use of humor to become a practice accepted by caregivers and permissive for patients?

### Key-words:

*Humor, Laughter, Caregiver/Patient, Communication, Treatment.*