

Directeur de mémoire : Christine Le Friant Galan

L'humour un outil pour l'infirmier ?

UE 3.4 Initiation à la démarche de recherche

UE 5.6 Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles

Directeur de mémoire : Christine Le Friant Galan

L'humour un outil pour l'infirmier ?

UE 3.4 Initiation à la démarche de recherche

UE 5.6 Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles

juin 2016

Remerciements

Je souhaite tout d'abord remercier ma directrice de mémoire, Mme Le Friant Galan, sans qui ce mémoire n'aurait pu être abouti. Je vous remercie pour vos conseils, votre écoute, votre disponibilité tout au long de mon cheminement lors de ce travail.

Ensuite, je souhaite remercier les trois infirmières d'avoir accepté de prendre sur leur temps libre pour s'entretenir avec moi. Ce travail n'aurait pu être aussi riche sans vos savoirs et expériences qui m'ont aidé à avancer dans ma réflexion et à étendre mes connaissances sur le thème de l'humour.

Enfin je tiens à remercier ma famille et surtout ma mère, ma tante, mon amie ainsi que mes amies de promotion pour leur soutien tout au long de cette année riche en émotions, et l'écriture de ce mémoire.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	Pages 6 & 7
1. Objet de recherche	
1.1 Description de la situation	Pages 8,9 & 10
1.2 Motivation et choix de la situation	Pages 10 & 11
1.3 Questionnements	Page 11
1.4 Argumentation du choix d'étude	Page 12
1.5 Question de départ	Page 12
2. Méthodologie	
2.1 Phase empirique	Page 13
2.2 Choix des entretiens	Page 14
2.3 Choix de la population cible	Page 15
3. Analyse de la phase exploratoire et entretiens	
3.1 L'humour	Page 16
3.1.1 L'humour un concept à développer	Pages 16 & 17
3.1.2 Les différents types d'humour	Pages 17, 18 & 19
3.1.3 L'humour : un trait de caractère	Pages 20 & 21
3.2 L'infirmier	Page 21
3.2.1 Une profession à définir	Pages 21 & 22
3.2.2 Infirmier : l'art de soigner	Pages 23 & 24
3.2.3 Infirmier : une démarche personnelle dans le prendre soin	Pages 24 & 25

3.3 L'humour un outil de soin dans la relation soignant-soigné	Page 26
3.3.1 Les conditions d'utilisation de l'humour	Pages 26, 27 & 28
3.3.2 L'humour comme outil de soin ?	Pages 28, 29, 30, 31 & 32
3.3.3 Les limites de l'utilisation de l'humour	Pages 32 & 33
4. Émergence d'une problématique	Page 34
5. CONCLUSION	Page 35
Références bibliographiques	Page 36

Annexes :

Annexe I : Grille d'entretien semi-directif	Pages I, II, III & IV
Annexe II : Entretien N°1 avec une infirmière libérale le 15.03.2017	Pages V à XI
Annexe III : Entretien N°2 avec une infirmière libérale le 17.03.2017	Pages XII à XVIII
Annexe IV : Entretien N°3 avec une infirmière en chirurgie le 29.03.2017	Pages XIX à XXVI
Annexe V : _Analyse de l'ensemble des entretiens	Page XXVII à XXXV

INTRODUCTION :

De nature expressive, je me sers consciemment et à bonne escient de l'humour. En progressant vers ma vie d'adulte et en acquérant de la maturité, j'ai constaté que l'humour est bénéfique et n'est pas un simple mode de communication mais aussi un outil pour entrer en lien avec l'autre.

En effet, c'est en me connaissant moi-même que j'ai pu développer des capacités à utiliser cet outil.

Au début de ma formation, je ne m'autorisais pas à me servir de l'humour face à des patients en souffrance. En évoluant, j'ai pris conscience que l'utilisation de l'humour dans le cadre professionnel ne s'exprime pas de la même manière que dans la vie courante.

Dans la vie courante, l'emploi de l'humour permet de créer un lien affectif et amical avec l'autre, alors que dans le cadre professionnel, l'humour a un rôle de thérapie pour permettre de dédramatiser, communiquer et amener le patient et l'équipe médicale à un point de vue différent sur les pathologies, ainsi que sur les situations jugées complexes.

Il est évident du fait de la complexité de l'utilisation de l'humour, que sa démarche de mise en œuvre doit avant tout être précédée d'une analyse et d'une connaissance du patient sur ses capacités réceptives à l'humour. Le constat est tel que l'humour peut avoir un effet bénéfique comme néfaste dans la relation soignant-soigné. L'effet néfaste peut se caractériser par une mauvaise interprétation de cette démarche par le patient.

Utiliser l'humour avec les patients, c'est à mon sens briser la notion de dépendance du soigné qui peut séparer le soignant du soigné. En effet, le patient se trouve dans une situation où il a besoin d'une tierce personne pour améliorer sa qualité de vie, il devient demandeur d'une aide que lui seul n'est pas capable d'assumer. La notion de dépendance étant désacralisée, l'échange avec le patient est souvent plus constructif. Toutefois, il ne faut pas perdre la notion de respect et de bonne distance professionnelle face aux malades. C'est au cours de mes stages que j'ai pu constater les avantages et les limites de l'humour.

C'est aussi grâce à mes expériences personnelles, que l'humour m'a permise de rentrer, dans certaines situations, en relation avec les patients.

Au cours de mes stages, je me suis aperçue que de nombreux soignants, quelque soit leur niveau de formation, utilisent l'humour. J'ai décidé de développer une situation qui m'a permise de me questionner sur les objectifs de cet outil dans des situations qui ne prêtent souvent pas à rire. Je souhaite à travers mon mémoire faire ressortir les aspects bénéfiques de l'humour pour pouvoir ensuite les intégrer dans mes futures pratiques professionnelles.

Ce sujet m'attire particulièrement car je trouve que cet outil est vraiment très riche dans les manières dont il peut être mis en œuvre.

Je commencerai par présenter mon objet de recherche qui m'a amené à une question de départ, pour ensuite décrire les outils qui m'ont aidé à faire ressortir des savoirs. Pour finir, je procéderai à l'analyse de la phase exploratoire qui sera divisée en trois parties : L'humour et ses propriétés, l'infirmier : connaissances de soi et du soin et l'humour outil de soin dans la relation soignant-soigné. Cette analyse me permettra de faire émerger par la problématisation une problématique pour montrer mon cheminement tout au long de mon travail et identifier une ou des questions ou hypothèses de recherches.

1. Objet de recherche

1.1 Description de la situation

Je suis actuellement étudiante infirmière fin de deuxième année en stage en médecine poly-réadaptative.

Le 18 mai 2016, dans l'après-midi. L'infirmier qui m'encadre aujourd'hui et moi-même accueillons un patient provenant de son domicile. Celui-ci arrive suite à une visite chez son chirurgien pour un contrôle de l'évolution de son genou opéré il y a un mois d'une ligamentoplastie suite à un accident de sport. Ce patient n'a pas eu de rééducation après son opération. Dans le service, le chirurgien estime que lorsqu'un patient à une flexion du genou à 120° et une extension à 0° il a une bonne récupération et peut sortir. Ce patient, Monsieur G. a une flexion à 70° et une extension à -20 °, c'est pour cela que son chirurgien lui a proposé de venir dans notre service.

A l'entretien d'entrée que j'effectue avec l'infirmier, nous le questionnons sur ses habitudes de vie, ses antécédents etc.. Monsieur G. est un homme âgé de 33 ans, marié, père au foyer de deux enfants de 4 et 6 ans. Monsieur G. n'a pas d'antécédents d'hospitalisations à part pour son genou. Au cours de l'entretien, Monsieur G. exprime de l'anxiété face à cette hospitalisation, et ne semble pas satisfait d'être arrivé là. Ses affaires personnelles pour l'hospitalisation sont toujours dans un sac alors qu'il est arrivé déjà depuis trois heures accompagné de sa femme. Nous l'interpellons sur les causes de son anxiété face à cette hospitalisation et Monsieur G. déclare avoir toujours eu peur des hôpitaux suite à des mauvaises expériences quand ses parents étaient hospitalisés.

Au fil de l'entretien et des questions que je pose, Monsieur G. se renferme petit à petit sur lui-même, devenant même parfois froid dans le discours voir même dans l'opposition à créer une relation soignant-soigné. En effet, lorsque je lui explique le programme de rééducation, il nous répond qu'il n'a pas besoin d'aide, que tout va très bien et que nous devons le laisser tranquille. L'attitude de Monsieur G. m'interpelle car son attitude est sur

un versant agressif et en opposition aux soins, alors que l'hospitalisation n'était pas obligatoire, ce n'est que son chirurgien qui le lui a conseillé.

Face à ce type d'échange, l'infirmier décide de mettre un terme à l'entretien et propose à Monsieur G. de revenir plus tard, le laissant s'installer.

En sortant de la chambre l'infirmier m'explique que cette agressivité des patients est récurrente lorsqu'ils arrivent du domicile car pour eux c'est un retour en arrière mais qu'ils ont l'habitude de ce type de prise en charge.

En fin d'après-midi, l'interne du service, l'infirmier et moi-même discutons de l'arrivée de Monsieur G. J'explique à l'interne ma surprise face à l'attitude du patient, que je me suis sentie déstabilisée et incapable de proposer une solution. Suite à cet échange, l'interne nous demande de lui faire un électrocardiogramme (ECG) car le patient va devoir, lors de sa rééducation, faire du sport. Il est donc important de dépister d'éventuelles anomalies.

Vers 17h, nous nous dirigeons donc vers la chambre du patient. Je lui explique que ma venue dans sa chambre a pour objectif de lui faire un examen afin d'évaluer ses capacités cardiaques. Monsieur G. n'est pas plus détendu et ne voit vraiment pas l'intérêt car selon ses dires « *je suis en pleine forme et un ECG, ça ne montre rien !* ». Me sentant démunie, j'ai laissé le patient s'exprimer tout en analysant sa manière de nous parler et la façon dont il s'était installé. A ce moment là, j'ai voulu essayer de changer de méthode, le soin lui faisait peur mais ce patient avait sûrement des loisirs. Suite aux dires du patient, je lui explique que même les grands sportifs font des ECG, en voyant que Monsieur G. regardait le football à la télévision, j'ai donc utilisé l'humour en lui disant que si un jour il voulait courir comme ce joueur il fallait faire cet ECG et être motivé pour la rééducation. En utilisant un objet de médiation, ici le football, et en mettant un ton humoristique j'ai réussi à créer un lien différent avec Monsieur G. pour parvenir à le convaincre de faire cet examen. C'est alors que le patient esquissa un sourire et renchérit sur une autre blague « *Certains feraient bien d'aller en rééducation vu leur talent de clown sur le terrain* ». Au fil de la discussion et des blagues échangées, Monsieur G. finit par se détendre et accepter l'ECG. J'ai pu faire mon soin en ayant le consentement du patient et retrouver ma posture professionnelle.

J'ai fait constater à l'infirmier qu'à notre deuxième arrivée dans la chambre, le patient avait un regard noir, et un ton agressif, que son faciès était tendu. Au fur et à mesure des plaisanteries, son visage s'est détendu, son regard s'est adouci et le ton de sa voix était plus

jovial qu'au départ.

Je pense que cette situation a été bénéfique pour le patient car il a pu constater que j'avais vu et compris son anxiété et surtout qu'elle était prise en compte. Il a pu voir que nous n'allions pas l'offusquer et l'obliger à faire ce qu'il ne désirait pas faire mais plutôt prendre en compte ses appréhensions et trouver un moyen pour les détourner.

Cette situation a aussi été positive pour moi car j'ai pu faire mon soin dans de bonnes conditions et permettre une prise en charge optimale en limitant tout risque cardiovasculaire pour la suite de l'hospitalisation. En prenant en compte le patient et ses peurs, en mettant en place un ton humoristique le patient s'est détendu, le climat s'est adouci et ma relation avec lui était plus constructive.

1.2 Motivations et choix de la situation

Cette situation me paraît importante à développer. Au cours de ce stage, Monsieur G. a été le seul patient qui en arrivant était dans le refus de soin. De par mes expériences et mes connaissances je me suis sentie inutile face à ce patient. J'ai eu la sensation que je n'arriverai pas à prendre en charge ce patient. Je me suis dit que je n'avais pas le niveau à ce jour pour faire face à ce type de situation. Pourtant, il était impensable pour moi de laisser tomber. En formation, on nous apprend à toujours être dans l'alliance, dans la recherche de solutions avec le patient pour créer un échange, à prendre en compte leurs besoins. Ce jour là, je n'y arrivais pas, je me questionnais sur les moyens pour créer un échange. En discutant avec l'infirmier et l'interne de ce refus, je me suis aperçue qu'il n'y pas de méthode particulière, mais que c'était l'expérience, la connaissance de soi, la prise de recul pour analyser la situation qui permettait de créer la relation soignant-soigné. Je me suis dit que cela ne venait pas de moi, que l'équipe soignante ne réagit pas par une action mais a aussi besoin d'un temps de réflexion. Pour étayer cette analyse je me suis remémorée des situations dans lesquelles j'ai eu du mal à rentrer en lien avec les patients.

En revenant la deuxième fois dans la chambre de Monsieur G dans ma tête mon objectif n'était pas seulement de faire cet ECG mais de comprendre l'anxiété du patient et de trouver un moyen pour la détourner pour que l'échange soit plus constructif. En essayant l'humour avec Monsieur G. j'avais conscience que cet outil pouvait être à double tranchant : il pouvait soit m'aider, soit renforcer le refus de soin de Monsieur G, mais je

voulais tout de même essayer, je voulais tout tenter, mettre en place mes capacités relationnelles que j'ai pu acquérir au cours de ma formation. Au moment où le patient a été réceptif à l'exemple que j'ai utilisé, en me répondant de manière moins négative, je me suis dit que cela n'était pas gagné mais au moins j'avais avancé dans l'alliance avec lui. J'ai pu effectuer mon soin en étant à l'aise et en créant au fur et à mesure une discussion avec lui. En sortant de la chambre, j'ai discuté avec l'infirmier et nous étions tous les deux satisfaits de cette prise en charge. Il m'a expliqué que l'humour pouvait être avantageux mais qu'il était nécessaire d'analyser si son utilisation était possible. Effectivement, l'humour ne peut pas être utilisé, avec tout le monde. Il ne peut pas être mis en œuvre à n'importe quel moment dans la relation soignant-soigné. L'emploi de l'humour doit avoir un objectif thérapeutique. Les jours qui ont suivi l'entrée de Monsieur G. nos rapports se sont améliorés, nous avons créé un climat de confiance. Grâce à l'humour, j'ai réussi à obtenir des informations de la part du soigné qui je pense ne m'auraient pas été transmises de sa part si dès le début je ne lui avait pas démontré que j'entendais ce qu'il me disait, et que j'avais conscience de son anxiété.

1.3 Questionnements

Qu'est ce que l'humour ? L'humour est-il possible à utiliser dans toutes situations et pour tout patient ? En quoi l'humour permet-il de dédramatiser des situations ou contextes difficiles ? L'humour a-t-il un effet sur le stress lié à l'hospitalisation ? Quels sont les différents degrés de l'humour ? Comment l'humour peut-il détourner un soin ? L'humour permet-il de créer une relation soignant-soigné ? Quelles sont les limites de son utilisation ? Comment a évolué l'utilisation de l'humour dans les services au fil des années ? Est-ce que l'humour est toujours lié à des sentiments de joie ou de bonne humeur ?

Le soignant a-t-il respecté le patient et son positionnement professionnel en utilisant l'humour ? Comment évaluer si le patient va être réceptif à cette méthode ? Quelles méthodes auraient pu être utilisées si Monsieur G. n'avait pas été réceptif ? Quelles sont les différentes médiations possibles lors des soins ? Comment l'humour peut-il être apaisant pour un patient ? Comment communiquer avec un patient dans le refus de soin ? Quels aspects apportent l'humour dans les soins (chaleur, sensation de bien-être) ?

1.4 choisir et argumenter le sujet d'étude

Suite à cette situation qui m'a questionné, et d'autres situations que j'ai rencontré à travers mon cursus scolaire, j'ai décidé de développer et de me questionner sur l'humour en tant qu'outil de soin pour l'infirmier lors de situations complexes, ou pour créer un lien avec le patient. En effet, il arrive que les soignants se trouvent en difficultés pour créer une alliance thérapeutique avec le patient, ou que le patient soit dans le déni de sa pathologie, ou que le soigné ne veuille pas communiquer sur ses problèmes de santé car l'hospitalisation est angoissante pour lui.

Dans différents stages, j'ai découvert que certains soignants utilisaient l'humour pour créer un contact, ou renforcer le contact avec le patient. En me questionnant sur cette situation, j'ai découvert que moi aussi j'utilisais l'humour. Je cherche à comprendre à travers ce mémoire en quoi l'humour peut-il être un outil dans mes capacités relationnelles. J'aimerais aussi comprendre ce que l'humour procure comme effet sur les patients.

Comme je l'ai dit précédemment l'humour et son utilisation n'est pas pratiquée par tous les soignants, ni par tous les patients, certains se servent d'autres moyens pour créer le lien. Je cherche donc aussi à comprendre comment nous pouvons utiliser l'humour, ses limites, ce qui permet de pratiquer le sens de l'humour de manière adaptée à la situation.

L'humour fait partie de ma personnalité, c'est une caractéristique que les professionnels de santé me font remarquer régulièrement lorsque je suis en stage. Le fait de développer ce sujet, va me permettre de comprendre son sens. J'espère qu'en trouvant des informations à travers mes recherches, j'améliorerai ma pratique et que je pourrai l'utiliser de manière consciente et cohérente dans mes futures pratiques de soin.

1.5 Question de départ

Je cherche à comprendre en quoi l'utilisation de l'humour dans la relation

soignant-soigné est un outil de soin pour l'infirmier ?

2. Méthodologie

2.1 La phase empirique

Après avoir rédigé ma situation, j'ai fait le lien avec d'autres vécus de stages faisant apparaître l'utilisation de l'humour comme outil de soins pour parvenir à une alliance thérapeutique. J'ai donc élaboré un questionnaire pour me permettre de diriger mes recherches concernant ce thème. De plus, en discutant avec ma directrice de mémoire, je me suis aperçue que je me centrais essentiellement sur l'humour en tant qu'outil, alors que finalement l'humour est utilisé par un soignant riche en savoirs et en connaissances. C'est à partir de cette discussion, de mes recherches et de mon questionnaire que j'ai pu construire un plan me permettant d'affiner mes recherches.

Tout d'abord, j'ai voulu approfondir mes connaissances sur l'humour en tant que tel. J'ai donc été chercher la signification du terme humour sur le site de l'Association de Recherches en Soins Infirmiers, ainsi que dans l'ouvrage Paillard, C. (2015). Dictionnaire des concepts en soins infirmiers. édition Setes. Ces lectures m'ont permise de comprendre le sens du terme humour et ses origines. Pour développer un peu plus l'humour j'ai consulté l'ouvrage de Laure Burger de 2005 dénommé « *Humour et formation infirmière, Réflexion sur la relation pédagogique* » édition Séli Arslan. Cet ouvrage m'a permis de décrypter les différents types d'humour, ce qui les différenciait. J'ai aussi retrouvé dans ce livre l'objectif que pouvait avoir l'humour pour les professionnels de santé. Pour affiner mes connaissances sur le thème de l'humour, j'ai parcouru la revue de santé « *Santé publique* » N°206 qui s'est concentrée sur l'humour et son utilisation auprès des professionnels de soins et notamment des infirmiers. Cette revue était composée de différents articles et d'auteurs divers qui m'a permis de faire le lien entre un concept, l'humour, et une pratique soignante que j'aimerais développer. Je m'intéresse également à travers mon mémoire à développer le positionnement infirmier, de quelle manière l'infirmier parvient à établir une relation avec l'autre, quels sont ses outils. Pour comprendre ce qu'est la profession d'infirmière et réellement ce qui doit constituer l'infirmier pour être un « *bon* »

professionnel, et vu que mon mémoire se porte sur l'utilisation de l'humour par l'infirmier j'ai consulté le livre de Walter Hesbeen de 1997 « *Prendre soin à l'hôpital ; inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante* » édition Masson. Toutes ces lectures ont abouti à des écrits intermédiaires qui m'ont aidé pour la construction de mon mémoire.

2.2 Choix des entretiens

L'objectif de ces entretiens était de confronter mes recherches théoriques aux connaissances des professionnels de santé. Ces entretiens étaient pour moi l'occasion d'enrichir les connaissances que j'avais déjà récolté, de comparer mes recherches théoriques et empiriques. Avant de rencontrer les entretiens auprès des infirmiers j'ai élaboré une grille d'entretien où trois grands thèmes apparaissent : L'humour dans la relation ; les effets de l'utilisation de l'humour par le soignant ; l'humour comme outil de soin. J'ai choisi d'élaborer une grille d'entretien semi-directif pour avoir de manière claire et précise le ressenti des professionnels. L'entretien semi-directif m'est apparu idéal pour confronter mes idées à celles de l'infirmière et pouvoir échanger autour d'un sujet plutôt que de rester sur des questions réponses courtes et fermées. Ma directrice de mémoire m'a conseillé sur l'élaboration de cette grille. Plusieurs modifications ont été effectuées pour aussi prendre en compte l'éventualité que l'infirmière n'ai pas conscience d'utiliser l'humour et n'ai pas de cas concrets à me décrire. Une fois que la grille a été validée, j'ai commencé à faire mes démarches pour contacter les infirmières. Je n'avais pas pour objectif de me spécialiser sur un type de population en particulier. Étant en stage dans le milieu libéral au début de mes recherches, j'ai expliqué mon sujet de mémoire à une des infirmières qui était intéressée. Je lui ai donc proposé de réaliser un entretien, qu'elle a accepté. Simultanément, j'ai continué à faire mes démarches pour solliciter d'autres infirmières, cependant mes démarches aboutissaient souvent à des refus ou une absence de réponse. Lors d'un entretien avec ma directrice de mémoire, je lui ai parlé de la seconde infirmière libérale qui m'encadrerait durant mon stage et qui avait un parcours complètement différent de la première. Ma directrice de mémoire m'a donc conforté dans mon choix d'effectuer un entretien avec cette infirmière. J'ai ainsi proposer à la professionnelle une rencontre, qu'elle a accepté. La troisième infirmière que j'ai rencontré est une infirmière en chirurgie digestive et ORL. Le sujet lui ai apparu intéressant à développer c'est en cela qu'elle a bien voulu me rencontrer. À la suite de mes trois entretiens, j'ai consacré un temps

à la retranscription et l'analyse des données perçues dans les entretiens à travers un tableau réunissant les propos des trois infirmières. Ce tableau m'a permis de faire un maillage entre mes données théoriques et mes données empiriques et faire ressortir de nouvelles données pour ensuite faire émerger une réflexion personnelle.

2.3 Choix de la population cible

Le sujet de mon travail de fin d'étude, l'humour, m'a permis d'interroger un panel assez large de professionnels, car au cours de mes recherches théoriques, j'ai constaté que l'humour n'était pas spécifique à un seul service de soin, au contraire il avait tendance à être pratiqué dans de nombreux services. Je n'ai pas choisi d'interroger des infirmières dans des services de psychiatrie ou en pédiatrie, d'une part car ce sont des services spécifiques qui mériteraient une analyse différente de mon mémoire de fin d'étude, et d'autre part j'aimerais que ce travail soit transférable ensuite dans mes futures pratiques professionnelles. La recherche d'infirmières pour réaliser un entretien n'a pas été simple du fait de la charge de travail et de leur manque de temps.

J'ai choisi de réaliser deux entretiens auprès d'infirmières libérales car leur parcours professionnels étaient variés, elles avaient plusieurs années d'expériences pour pouvoir me répondre. Cette démarche a été facilitée aussi par le fait qu'à la période où je devais réaliser des entretiens, je me trouvais en stage dans ce cabinet libéral, avec des infirmières informées de mon thème et intéressées pour y répondre. Pour le premier entretien, je me suis rendue compte que j'étais en difficultés car l'infirmière ne se centrait pas sur ses expériences mais évoquait l'humour de manière générale. De plus, l'environnement pour réaliser cet entretien n'était pas propice : nous nous sommes rencontrées dans un café avec du bruit, des va-et-viens réguliers. En ce qui concerne le deuxième entretien, avec ma première expérience, j'ai donc précisé à l'infirmière de se focaliser sur ses expériences, ce qu'elle a fait et cela m'a permis d'avoir à mon sens plus de données personnelles. Cette infirmière libérale a travaillé auparavant dans divers services de soins, elle a donc pu comparer sa pratique en libérale et celle dans un service de soin. Dans le cadre du troisième entretien, pareillement que pour le deuxième entretien j'ai précisé à la professionnelle de se centrer sur sa pratique. L'environnement, le domicile de l'infirmière, était à mon sens favorable pour avoir un échange constructif. Sur ce troisième entretien, j'ai trouvé intéressant d'avoir le point de vue d'une infirmière qui était encore dans un service

de soin conventionnel et qui évoquait des situations récentes et qu'elle rencontre régulièrement. Les entretiens ont été pour moi un moyen d'affirmer mes recherches théoriques mais aussi de découvrir d'autres données que je développe dans mon travail de fin d'étude.

3. Analyse de la phase exploratoire et des entretiens

3.1 L'humour

L'humour est un moyen que j'ai rencontré dans ma situation de départ. J'ai pu constater qu'il avait de nombreux avantages pour créer une relation avec le patient. Dans ce mémoire, je souhaite développer ce concept pour comprendre quels sont les enjeux lors de son utilisation.

3.1.1 L'humour un concept à développer

Tout au long de mes recherches, j'ai découvert que le concept d'humour est riche de sens. Plusieurs auteurs ont tenté de le définir, chacun d'entre eux ont développé l'humour dans différents contextes. Le sens qui était donné au terme humour a aussi évolué en fonction des époques. Au départ l'étymologie du terme humour fait référence à la théorie médicale des quatre humeurs d'Hippocrate. Cette théorie met en avant le sang, la flegme, la bile et la mélancolie qui permettent de définir la personnalité de chaque être vivant en fonction de leur prédominance à un des quatre éléments.

Le dictionnaire le Petit Robert de 2016 parle d'une « *faculté de présenter la réalité de manière à en montrer les aspects plaisants, insolites, ou parfois absurdes, avec une attitude empreinte de détachement* ». Plusieurs dictionnaires parlent de l'humour comme un trait d'esprit et donc fait partie d'un courant intellectuel propre à chaque individu.

Pour Maurice Donnay, c'est une disposition d'esprit qui fait que l'on exprime avec gravité des choses légères et avec légèreté des choses sérieuses. Georges Elgozy parle même de l'humour comme étant « *un art de vivre* ».

D'un point de vue philosophique selon S.FREUD, l'humour serait la « *manifestation la plus élevée des réactions de défense du moi face à ses affects pénibles* » il dit aussi que « *l'humour ne se résigne pas, il défie, il implique non seulement le triomphe du moi, mais celui du principe de plaisir qui trouve ainsi des moyens de s'affirmer en dépit de réalités* ».

extérieures défavorables ».

Lors de mes entretiens avec les infirmières, des définitions ou des mots clés sont ressortis pour définir l'humour en lien avec les nombreux auteurs cités auparavant.

Pour l'infirmière 1 l'humour est quelque chose qui fait appel aux traits d'esprit, aux capacités intellectuelles de chaque personne. L'humour serait donc un moyen que chaque individu s'approprie pour en faire quelque chose de personnel. Pour l'infirmière 2 l'humour est positif, il apporte de la légèreté et il est un moyen de poser le soin, de le rendre agréable.

Lorsque nous confrontons les propos des infirmières aux définitions recherchées, nous nous apercevons que les deux ne sont pas si éloignés. La capacité de faire appel à l'esprit pour manier l'humour permettrait aux patients d'aborder de manière légère leur problématique. L'humour serait un élément clé pour poser une relation soignant-soigné, c'est à dire la rendre agréable, et en dehors du contexte de soin technique, mettre en avant le côté relationnel. L'humour serait un médiateur pour apporter une vision différente sur les problématique.

L'humour est codifié de normes d'utilisation qui diffèrent en fonction des populations, des personnalités, des coutumes et des valeurs. C'est pour cela qu'il me paraissait important de développer les différentes formes d'humour afin de comprendre quel sens avait chaque utilisation et quelles formes étaient plus propices au milieu hospitalier.

3.1.2 Les différentes formes de l'humour

L'humour prend différentes formes en fonction du contexte dans lequel il est employé mais aussi en fonction des personnes. En effet, la perception qu'on a de l'humour est lié a notre personnalité, notre caractère, notre humeur. De manière générale, on distingue l'humour positif qui amuse, détend, provoque un rire franc, et l'humour négatif qui blesse et provoque des conséquences sur autrui et les relations entretenues avec lui.

- Le comique selon Bergson est multiple. Il existe le comique de forme (avec les caricatures), le comique de gestes et de mouvements (c'est l'imitation, le fait de se

déguiser), le comique de situation, le comique de mot (en utilisant des jeux de mots, des calembours), et enfin le comique de mœurs et de caractère (c'est le fait de rire de l'actualité).

- L'humour noir est défini par le Petit Robert comme une forme d'humour qui exploite des sujets dramatiques afin d'en tirer des choses comiques. L'humour noir s'inspire de faits réels et graves, pour ensuite en rire et marquer une forme de recul par rapport à la situation.
- La plaisanterie est définie selon Jean Paul Lanquétin en 2016 comme un espace où deux interlocuteurs ou plus sont sur un niveau égalitaire, il n'y a plus de hiérarchie. La plaisanterie ne peut fonctionner sans la création d'un climat de confiance. La plaisanterie entraîne donc un feed-back entre deux ou plusieurs personnes.
- La dérision vient du latin *dérisio* c'est à dire se moquer de, c'est donc une forme de mépris qui incite à rire. Laure Burger dans son article dit que la dérision est souvent un mécanisme de défense ou une stratégie d'évitement.
- L'ironie fait partie des formes d'humour négatives. Selon André de Peretti, l'ironie aurait tendance à être froide, avoir un côté hautain et supérieure. L'ironie est souvent utilisée pour souligner un désaccord, elle vise aussi à dénoncer provoquant l'indignation. Ce type d'humour engendre souvent des moqueries et le mépris, deux éléments qui peuvent avoir des conséquences et blesser autrui.
- L'auto-dérision a les mêmes particularités que la dérision mais elle est dirigée vers soi-même, c'est à dire que celui qui l'utilise va se moquer et avoir du mépris pour lui-même.
- Le sarcasme est défini selon le CNRTL de 2016 comme un trait d'ironie, de railleries cruelles.

Pour moi, lorsque je pense à mes futures pratiques professionnelles, il me paraît déplacé d'utiliser l'ironie, le sarcasme ou l'auto-dérision. En effet, en prenant en compte les définitions je me suis aperçue que ces trois formes d'humour ne permettaient pas de tirer des faits positifs dans mes relations avec les patients. L'ironie accentuerait la notion de dépendance du patient. Effectivement, l'ironie provoquant le mépris et la moquerie n'aiderait pas à construire une alliance thérapeutique comme j'ai pu le voir avec l'infirmier dans ma situation de départ. L'auto-dérision, provoquant le mépris pour soi-même, serait

délétère pour que le patient puisse avoir confiance en moi et mes capacités. Enfin, le sarcasme qui rejoint l'ironie aurait un effet de jugement sur le patient, alors que le but de mes recherches est de chercher à comprendre en quoi l'humour pourrait être un outil pour créer une relation soignant-soigné, ou m'aider lors de situations complexes.

Donc le sarcasme n'aurait aucun intérêt à part mettre des barrières entre le patient et moi-même.

Le comique par contre, du fait de ses multiples facettes, serait un moyen pour moi de détourner l'attention du patient sur quelque chose de plus agréable et sympathique. Les jeux de mots seraient un moyen d'apporter une réflexion au patient sur sa propre vision afin qu'elle puisse être peut être modifiée ou en tout cas bénéfique pour lui. De plus, lors d'un refus de soin comme dans ma situation où l'infirmier en confrontant mes recherches avec la situation avait utilisé le comique de mœurs, je pense que cela pourrait être utile pour influencer le patient. Le refus de soin n'est à mon sens pas définitif et l'humour pourrait être un médiateur dans le processus d'acceptation. La plaisanterie est un élément important pour moi car comme dit dans la définition il brise la hiérarchie, c'est ce qui me plaît dans une relation soignant-soigné. Déjà rencontré dans des lieux de stages, j'ai pu constater que la disparition de hiérarchie peut permettre au patient d'entrer plus facilement dans le soin.

Au cours de mes entretiens, j'ai constaté qu'il était difficile pour les infirmières de vraiment citer les différentes formes d'humour. Par contre, il en est ressortit deux gros thèmes : l'humour bienveillant et l'humour néfaste au patient. De plus, les infirmières ont argumenté le fait que l'humour était bien divisé en plusieurs types mais que surtout les différents types d'humour étaient en lien avec la personnalité du patient. Par exemple, l'infirmière 1 a précisé qu'il y avait autant de formes d'humour qu'il y avait de patients. Elle m'a aussi pris en exemple l'humour utilisé dans le film « *Patient* » de 2016 où les personnes utilisaient un humour brut mais qu'il était ancré dans une groupe de personnes. Cet humour brut leur était nécessaire pour dépasser les situations vécues comme pénibles à leur yeux. Elle précise que l'humour c'est vaste et élastique c'est à dire qu'il peut être modulable et utilisé de plusieurs manières, mais que pour rester dans une posture professionnelle il existe des conditions d'utilisation.

3.1.3 L'humour : un trait de caractère

Dans de nombreuses définitions les auteurs font références au caractère et à la personnalité des soignants. Comme disait l'infirmière 1 « *dans tes services où tu as travaillé, tu as vu différentes façon de fonctionner dans les soignants et tu as sûrement vu qu'ils utilisaient cet humour de manière différentes avec sa propre personnalité* » ou l'infirmière 2 « *Je suis quelqu'un de très euh comment dire gai, de très positif* ». Il me paraissait important de développer le concept de caractère et de personnalité.

Le caractère se définit selon le Centre National de Ressources textuelles et lexicales d'un point de vue théologique « *l'ensemble des traits psychiques et moraux qui composent la personnalité d'un individu* ».

La personnalité, d'un point de vue psychologique, est la fonction par laquelle un individu a conscience de son moi, l'unité de sa vie psychique et son identité dans le temps. D'un point de vue psychosocial il s'agit d'une configuration psychologique particulière propre à tous les membres d'une société et qui se manifeste par un ensemble de comportements communs sur lesquels les individus brodent leur variation singulière (Laplantine, 1974).

Je suppose donc que lorsqu'une personne utilise l'humour, il s'inscrit dans une démarche personnelle et individuelle. Pourtant, pour que l'humour fonctionne il faut que les personnes aient des intérêts communs et le même sens de l'humour d'où l'importance de la définition de la personnalité d'un point de vue psychosocial qui précise que c'est un configuration psychologique d'un ensemble de personne avec des comportements communs.

Effectivement, j'ai pu rencontrer de nombreux professionnels au cours de mes stages qui utilisaient l'humour et pour chacun d'eux l'intonation, le but de l'utilisation différait. C'est en cela que je fais le lien avec la personnalité du soignant car à chaque fois que je

remarquais l'utilisation de l'humour par l'infirmier je constatais qu'il y mettait de sa personne, chaque professionnel est différent et chaque utilisation l'était aussi.

Laure Burger dans son article de 2005 décrit ce phénomène « ... *La perception qu'on a de l'humour est fortement liée à sa personnalité, son caractère, son humeur, son statut* ».

L'humour est un concept complexe, du fait de ses différentes formes, utilisé par de nombreux soignants. L'humour n'a pas de logique il suit un courant intellectuel et personnel en fonction des soignants. Laure burger le décrit bien dans l'article de 2005 « ... *L'humour échappe à toute logique visant à le cerner : il y a l'humour que l'on a et l'humour que l'on fait, l'humour de l'enfance et l'humour de l'adulte, l'humour des bons et des mauvais jours, l'humour positif et l'humour négatif* ».

Tout au long de mon mémoire, je mets en avant le concept d'humour. Mais l'humour est utilisé par une personne, un professionnel de soin, dans le cas de ma situation il s'agissait d'un infirmier, mais qu'entendons nous sous le terme d'infirmier ? Qui est ce professionnel ? Par quoi est-il régit ? Quelles sont ses valeurs ? Ses compétences ?

C'est donc pour cela que je souhaite consacrer une nouvelle partie sur l'infirmier afin de comprendre à partir de quoi ou de quand peut-il utiliser l'humour ? Et est ce qu'il y a vraiment un moment ?

3.2 L'infirmier

Avant de développer le champs de compétences de l'infirmier il me semblait important de rappeler ce que voulait dire la profession d'infirmier.

3.2.1 Une profession à définir

Selon le code de la santé publique, Art L 4311-1, « *est considéré comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu. L'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement* ».

Je peux donc dire que l'infirmier, avant d'être un soignant, est une personne. Une personne qui est régie par des valeurs, des croyances, et des coutumes. A travers cette définition, on comprend bien que l'infirmière a des actions dans le champ du médical sur différents niveaux. La définition met en avant les qualités techniques de l'infirmière, mais où est le côté relationnel des soins ? Est ce que l'humour peut être défini comme un outil pour l'infirmière ? Est ce qu'il est possible pour le soignant d'utiliser l'humour sans détériorer sa posture professionnelle ?

L'humour souvent utilisé pour amuser, détendre l'atmosphère, créer un lien dans un groupe social, est aussi perçu lorsqu'il s'agit de dérision comme un mécanisme de défense. Pour Jacques Chalifour il s'agit de « *manœuvres psychologiques inconscientes au service du moi qui ont pour fonction de protéger la personne de son anxiété. Elles servent, en quelque sorte, d'écran pour falsifier la réalité en la cachant ou en la rendant davantage acceptable aux yeux de la personne* ». Si nous prenons sa définition, on s'aperçoit que l'humour n'est pas toujours utilisé de manière consciente ; l'infirmière 1 «... Je suis pas toujours consciente de l'utiliser... », l'infirmière 3 « C'est ni préparé, ni retenu... », on serait plus sur un aspect spontané dans la relation de soin.

Dans le cadre de l'entretien avec l'infirmière 3, j'ai pu faire le lien avec la définition pour développer le fait qu'une personne en utilisant l'humour se protège contre les éléments anxiogènes et forment un masque pour rendre la réalité plus agréable.

L'infirmière 3 disait « *Il y a des patients qui vont tourner les choses sur l'humour et là on sent que souvent il y a quelque chose de caché derrière...* ». C'est en cela que je fais la différence entre le soignant et le soigné. Les deux sont au départ deux entités distinctes mais lorsque le soignant utilise l'humour même si il n'est pas toujours conscient de l'utiliser je n'ai pas trouvé au travers mes entretiens qu'il s'agissait d'une manière de se protéger. A la différence avec les patients où là, effectivement dans mes recherches théoriques et empiriques on retrouve cette notion de mécanisme de défense pour se protéger et rendre la réalité moins dure à vivre. Et je pense que c'est en cela que le soignant garde sa posture professionnel auprès du patient. Il arrive à rester neutre même quand il utilise l'humour, ce n'est pas une façon pour lui de masquer la réalité comme un mécanisme de défense mais plutôt d'aider le patient à voir sa situation d'une autre manière. L'infirmière ne pourrait garder sa posture professionnelle si sa prise en charge tournait uniquement autour de l'humour, en n'écoutant pas le patient et ses besoins et en ne prenant pas de temps pour être

sérieuse et revenir sur les problèmes du patient. Du côté soignant, l'humour est donc plus une compétence du professionnel pour aider le patient plutôt qu'un mécanisme de défense.

3.2.2 Infirmier : l'art de soigner

Selon le code de la santé publique Art R4311-1 « *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* ».

En tenant compte de cette définition, je comprends que l'infirmier doit recenser auprès du patient un certain nombre d'informations pour pouvoir adapter sa prise en soin de manière adaptée et cohérente avec les problèmes de santé de la personne. Cette définition qui met au premier plan les différents rôles de l'infirmière, me permet aussi, comme la première définition, de m'interroger sur le côté relationnel dans la relation soignant-soigné. Dans quel contexte intervient la relation avec le patient dans sa prise en charge ?

Est-ce que l'humour serait une méthode pour entrer en communication avec le patient ?

L'infirmier est-il régit que par des soins techniques ?

Dans le domaine de la santé, le concept de prendre soin désigne selon Walter Hesbeen (1997) « ... *cette attention particulière que l'on va porter à une personne vivant une situation particulière en vue de lui venir en aide, de contribuer à son bien-être, de promouvoir sa santé* ». Lors de mes expériences de stages, j'ai constaté que cette notion de prendre en soin était singulière. En effet, même au cours de nos apprentissages, on nous a appris à faire de nos pratiques quelque chose d'unique auprès de chaque patient. Lorsque j'utilise le sens unique je ne veux pas dire extraordinaire mais quelque chose qui est propre au patient. La démarche de prendre soin ne se prépare pas à l'avance et ne peut pas être reproduite car chaque individu a ses caractéristiques, qui doivent elles-mêmes rentrer en jeu dans la prise en charge du patient. Pour faire du prendre soin une pratique singulière l'infirmière dispose de nombreux outils.

Ce panel de connaissances provient tant des observations de l'infirmière, que des données

scientifiques acquises, que des enseignements, que de leur expériences personnelles et professionnelles antérieures.

L'infirmière doit alors conjuguer les éléments de connaissances, d'habileté, de savoir-être, d'intuition et ses valeurs professionnelles pour rendre la prise en charge unique et de qualité pour assurer le bien-être du patient. En effet, chaque professionnel est unique et a sa propre personnalité comme vu précédemment, c'est en cela que la prise en charge d'un même patient est diverse. Chaque professionnels combine le soin technique à ses propres idées, et valeurs du soin.

Walter Hesbeen (1997) disait « *Dans sa réalité profonde, le soin infirmier est ainsi plus marqué par la subtilité, la spontanéité, la créativité et l'intuition que par la science et la technique* ». Il est vrai que dans mes expériences de stages, de nombreux patients m'ont déclaré aimer une prise en charge quand l'infirmière se détachait du soin technique pour y apporter *quelque chose de personnel, d'interactif, créant un lien, une alliance avec le patient*.

3.2.3 Infirmier : une démarche personnelle dans le prendre soin

En dehors du côté technique que réalise l'infirmière, l'aspect relationnel s'intègre dans une démarche de prendre soin afin de créer le lien de confiance et l'alliance thérapeutique avec le soigné.

Jean Watson fait la différence entre l'essence et l'accessoire dans les pratiques infirmières. A son sens, l'accessoire réunit toute la partie standardisée du soin c'est à dire les actions et techniques qui concernent les individus en général. Le but de l'infirmière est de donner un sens à cet accessoire pour une personne en particulier.

Parallèlement, l'essence du soin est une démarche interpersonnelle entre une personne soignée et le soignant exprimant sa personnalité dans l'objectif de rendre le soin singulier.

En analysant ces deux données, je fais le lien avec le professionnalisme de l'infirmière qui est dans cette subtilité, dans cette capacité à aller à la rencontre de l'autre et de donner sens à celle-ci, et ensuite, effectuer un bout de chemin avec l'autre.

Grâce à l'essence du soin, des liens de confiance peuvent se tisser. Ce lien de confiance peut selon Walter Hesbeen (1997) se tisser qu'en présence de huit éléments qui font partis de cet essence du soin : la chaleur, l'écoute, la disponibilité, la simplicité, l'humilité, l'authenticité, la compassion et l'humour.

C'est à partir de là que je fais le lien avec mon sujet d'étude : l'humour dans la relation soignant-soigné. L'humour comme étudié en amont est un élément de la personnalité du soignant mais aussi un élément faisant parti de l'essence du soin.

Lors de la retranscription et l'analyse des entretiens, une phrase m'a interpellé. L'infirmière 3 a déclaré « C'est ni préparé, ni retenu » en parlant de l'humour. Je me suis donc questionnée. Si l'humour n'était pas établi avant qu'était-ce ? Je me suis donc dirigée vers des recherches et le concept d'attitude à émerger. Le concept d'attitude se définit selon Allpont comme « *un état mental constitué par l'expérience, qui exerce une influence sur l'individu en le préparant à réagir d'une manière particulière à un certain nombre d'objet ou de situations* ». C'est grâce à cette définition que je fais le lien avec l'essence du soin étant quelque chose de personnel qu'on met en lien avec le soin pour répondre aux attentes du patient et assurer son bien-être.

L'attitude n'est pas conditionnée, elle ne s'applique pas à chaque patient de la même manière c'est donc pour ça qu'elle rentre dans l'essence du soin.

En mettant en lien la personnalité du soignant, ainsi que l'attitude soignante, j'ai réalisé des recherches pour affiner le concept d'attitude. Je me suis dirigée vers les attitudes de Porter, qui définit les attitudes selon différents degrés. Dans le cas de ma situation et de mon thème de mémoire, je fais le lien avec l'attitude de conseil qui est de soutenir le patient en dédramatisant la situation, en étant compatissant, et chercher à consoler.

A travers cette partie, j'ai pu constater que l'utilisation de l'humour par l'infirmière était ancrée dans une démarche personnelle, nécessitant des connaissances que le professionnel acquiert depuis sa formation en soins infirmiers et tout au long de sa carrière. J'ai surtout remarqué que l'humour était régi par des conditions d'utilisations pour pouvoir être adapté dans le prendre soin et que l'infirmier garde sa posture professionnelle.

3.3 L'humour un outil de soin dans la relation soignant-soigné

partie de notre rôle propre.

Lorsque l'analyse clinique de l'infirmière est réalisée, il faut aussi savoir adapter l'humour au contexte. L'infirmière 2 disait « *il va être modéré ou plus accentué selon les situations, selon les personnes que je rencontre et puis selon le contexte* » ; l'infirmière 1 disait « *... l'humour c'est vaste ... en fonction de ce qu'ils auront besoin... c'est assez élastique* » ; et l'infirmière 3 avait comme propos « *c'est variable en fonction des situations...* » ou « *c'est vraiment le contexte...* ». L'adaptation c'est « *Mettre en accord, approprier à quelque chose ou à quelqu'un d'autre, considérer comme prépondérant ou du moins comme incontestablement réel, de manière à obtenir un ensemble cohérent ou harmonieux* » (CNRTL ; 2017) . Dans ma situation de départ, j'ai constaté que l'humour que l'infirmier et moi même avions utilisé était en rapport avec un contexte : le football ; il était donc adapté à la situation, à la personne que nous avions en face de nous. Le fait qu'il soit adapté, nous a permis de rentrer en lien avec le patient, et de rester dans un contexte que le soigné comprenait et assimilait à son quotidien.

Les trois entretiens m'ont aussi permis de faire ressortir une autre condition avant d'utiliser l'humour. L'infirmière 1 a déclaré « *... il faut une certaine intelligence pour que l'humour ne soit pas néfaste au patient.* » « *... pas facile à manier, il faut être expert...* » ; l'infirmière 2 dit « *... il faut savoir l'utiliser...* » ; et l'infirmière 3 « *... parce qu'il est adapté et respectueux* ». Se dégage alors de ces témoignages que l'infirmière doit avoir des compétences fondées pour pouvoir utiliser l'humour et qu'il faut une forme d'intelligence pour que l'humour soit adapté. J'ai souhaité développer la définition d'intelligence car elle me paraissait pertinente pour développer le fait que l'infirmière mette en lien ses connaissances au service d'une prise en charge. Selon le CNRTL (2017) ; d'un point de vue psychologique l'intelligence serait « *une aptitude à appréhender et organiser des données de la situation, à mettre en relation les procédés avec le but à atteindre, à choisir les moyens ou à découvrir les solutions originales qui permettent l'adaptation aux exigences de l'action* » ; mais c'est aussi « *une aptitude, une capacité particulière, un don pour pratiquer , exercer leur activité* ».

Donc l'humour, pour être pratiqué de manière adaptée doit être ancré dans une relation soignant-soigné de qualité où les bases de la relation sont établies et précédées de

connaissances et de capacités intellectuelles pour atteindre l'objectif attendu quand l'infirmière utilise l'humour.

Si l'humour dans un contexte de soin doit être utilisé en respectant des conditions, l'humour a aussi de nombreuses fonctions que j'ai pu découvrir à travers mes recherches théoriques et empiriques. Il me paraît important de développer les fonctions de l'humour dans un service de soin conventionnel pour comprendre en quoi l'humour peut-il être un outil pour l'infirmier dans la relation soignant-soigné, et donc essayer de donner un sens à ma question de départ.

3.3.2 L'humour comme outil de soin ?

Au cours de mes entretiens et mes recherches théoriques de nombreuses fonctions au sujet de l'humour ont émergées. Il a été difficile pour moi de choisir une fonction pour débiter l'argumentation de ma question de départ. J'ai donc fais le choix de développer en premier lieu les fonctions qui pour moi me paraissaient importante à mettre en place dans mes futures pratiques professionnelles.

Pour commencer, dans ma question de départ j'ai lié l'humour à l'outil de soin, il me paraît important de développer la notion d'outil pour comprendre la suite de mon développement. L'outil selon l'encyclopédie de la Pléiade en 1978 « *n'est pas seulement le matériau adéquat ramassé ici ou là, dans la forme que lui a donné la nature et les circonstances, c'est une matière préparée pour l'usage qu'on veut en faire, une forme raisonnée* ». Donc l'humour pourrait être un outil à partir du moment où l'infirmier sait en quoi il peut lui être utile dans sa relation soignant-soigné. Selon Sartre en 1949 l'outil est aussi « *un moyen; ce qui permet d'obtenir un résultat, d'agir sur quelque chose* ». En prenant en compte cette définition on peut dire que lorsque l'humour est utilisé, il a un objectif, une fonction pour que le soignant puisse parvenir au résultat attendu. Au détour de mes entretiens les infirmières ont développé cette notion d'outil, l'infirmière 2 a dit « *C'est un outil dans ma relation soignant-soigné... pour asseoir le soin.... pour m'aider à me mettre à l'aise... pour faire accepter le soin au patient....* ». L'humour est un concept qui commence à émerger dans les services de soin ou les pathologies sont lourdes : l'onco-pédiatrie par exemple, avec les clowns du rire. En effet cette technique se développe peu à peu, car on a remarqué que l'humour pouvait être l'allié du professionnel de soin lorsqu'il était utilisé de façon

bienveillante. Il rapproche les hommes, permet de faire émerger différents points de vue, et de s'échapper aux doctrines et aux règles institutionnelles.

La première fonction de l'humour que je souhaite développer dans mes futures pratiques professionnelles, est de créer un lien de confiance, une proximité avec le patient.

Jean Paul Lanquetin dans son article de 2016 parlait d'un moyen pour accéder à l'autre. Les trois infirmières ont fait référence à cette notion d'accéder à l'autre en décrivant le concept de confiance et de proximité. Hélène Patenaude disait « *l'humour procure au patient un sentiment de dignité et d'estime de soi. L'humour partagé améliore le contact infirmière patient, rapproche, aplanit la hiérarchie et consolide les liens existant dans la relation. Il engage une ouverture qui permet d'aborder des thèmes sensibles et d'aller plus loin* ». Suite à cette définition je me suis demandée si le fait d'accéder à l'autre veut forcément dire faire appel à la proxémie, pour le comprendre j'ai cherché la définition de cette proxémie. Selon E.T HALL c'est « *l'ensemble des observations et théories concernant l'usage que l'homme fait de l'espace en tant que produit culturel spécifique (...) la communication constitue le fondement de la culture* ». Cette définition m'a permise de comprendre que la communication entre individus permettait de créer cette proxémie. Dans le cadre de l'humour, il faut que les deux individus aient les mêmes représentations de celui-ci, si c'est le cas cela devient un mode de communication qui rentre dans un aspect culturel et crée cette proxémie entre les individus, dont le soignant et le soigné.

Christophe Panchelli en mars 2016 a déclaré que l'humour était un moyen de détendre l'atmosphère, un outil pour distraire la personne soignée. Les infirmières, elles, ont parlé d'un moyen pour rendre le soin agréable, pour faciliter le soin et le faire accepter, se détacher du soin technique. Les explications des infirmières m'ont amené à faire des recherches sur la relation.

A travers mes recherches, j'ai découvert plusieurs niveaux de relation dont la relation d'aide qui selon Malaboef « *s'appuie sur l'empathie, la confiance, la proximité. C'est une relation à visée thérapeutique pour aider le patient* ». Face à des patients avec des histoires de vie difficiles, le niveau émotionnel est très élevé, il est donc important, pour nous soignants, d'aider le patient à se détendre, le but n'est pas de lui apporter de l'angoisse mais plutôt comprendre celle-ci et essayer de la détourner avec différentes méthodes. C'est pour cela que j'ai fait le choix de lier l'humour à la relation d'aide car je trouve intéressant le fait

que l'humour soit un outil pour construire cette relation, en permettant au patient d'avoir confiance en nous et voir que nous sommes présents pour lui.

Christophe Panchelli parle dans son article d'un mécanisme de coping. En effet, l'humour fait partie des 31 mécanismes de coping et est indiqué pour introduire de la fraîcheur dans un contexte difficile. Le coping se définit comme « *l'ensemble des processus qu'un individu interpose entre lui et l'événement perçu comme menaçant, pour maîtriser, tolérer, ou diminuer, l'impact de celui-ci sur son bien-être psychologique et physique, de sorte que la représentation du stress se modifie* » (Ray & al., 1982) . A la différence du mécanisme de défense qui se met en place de manière inconsciente, le coping est mis en place par la volonté du patient. L'infirmière 1 disait « *...cela permet au patient de dédramatiser ... de prendre une distance par rapport à une souffrance...* » ; l'infirmière 3 dit que « *... l'humour peut faire tourner les choses à la dérision et dédramatiser certaines situations...* ». C'est en cela que l'humour est un outil intéressant, tant pour le soignant que pour le soigné. Le patient n'a pas besoin qu'on lui apprenne à utiliser l'humour mais par contre on peut l'inviter à l'utiliser pour le soulager, pour l'amener à prendre de la distance face à sa situation complexe. Robert Ornstein et David Sobel ont évoqué une fonction de l'humour que je trouve très intéressante et qui fait le lien avec ce que je viens de dire. Ils ont dit que « *Quand on rit, on ne peut plus penser à ce qui nous perturbe. L'humour nous permet de prendre des distances face aux dangers et de couper court aux sentiments d'anxiété et d'impuissance qui nous paralysent* ».

L'autre fonction de l'humour que je trouve intéressante c'est que l'humour selon Jean Paul Lanquettin permet de faire verbaliser l'autre, les infirmières parlent d'une méthode de communication. Laure Burger (2005) rejoint le point de vue de M. Lanquettin, elle dit que la communication nécessite 3 éléments : l'émetteur, le récepteur, et le message. Le message peut-être émis de multiples façons, l'important c'est que le soignant manie bien la langue pour que le message ne soit pas mal interprété. Généralement, l'humour est un concept qui procure du plaisir, il influence de manière positive le message. L'humour permet de mettre le patient dans de bonnes conditions et met en confiance. Il est certainement un liant dans la construction de la communication entre le soignant et le soigné. La posture de l'infirmière impose généralement une asymétrie dans la relation soignant-soigné. Le patient est dépendant des soins que lui prodigue l'infirmière et la maladie le met dans une position de vulnérabilité et de fragilité. Il n'est pas toujours facile pour l'infirmière de gérer ces

situations vécues comme infantilisantes pour le patient. L'infirmière doit alors essayer de construire une alliance avec le patient pour casser ce sentiment d'infantilisation.

L'humour est un moyen de dévier ce sentiment, Laurent Vivenza dit que l'humour permet de « *rompre l'asymétrie* » ; les infirmières parlent d'une manière de casser la hiérarchie et la dépendance que procure la posture de patient à l'hôpital. La blouse blanche, le vocabulaire soignant met déjà une distance avec le patient, le fait d'utiliser l'humour avec eux, permet d'avoir un moment convivial, et créer cette juste distance qui parfois permet au patient de communiquer de manière aboutie avec les soignants. Dans l'article de Jean Paul Lanquetin (2016) il est dit que « *Dans le milieu de soin le but de l'humour n'est pas de rire de, c'est à dire se moquer ou porter préjudice à quelqu'un, mais de rire avec* ».

Ce qui fait le lien avec ce que j'ai développé auparavant, c'est que l'humour lorsqu'il s'inscrit dans un climat convivial, empathique, prenant en compte la personne dans sa globalité, il permet de créer cette proximité et cette communication qui aide à découvrir le patient, et qui donne l'impression au patient de ne pas être simple malade, et ainsi mettre une distance avec le contexte difficile lié à la maladie.

Les infirmières ont aussi mis en exergue le fait que l'humour permettait d'avoir une relation plus stable, calme et qui pousse à l'échange. J'ai donc choisi de mettre en lien les propos des infirmières avec ce qu'a dit Laurent Vivenza sur les différentes fonctions de l'humour dont le maintien ou la création d'une alliance thérapeutique avec le patient. L'alliance thérapeutique est un acte par lequel deux personnes s'allient et contractent un engagement réciproque. Lorsque j'ai réalisé mes recherches théoriques et que le concept d'alliance thérapeutique a émergé je me suis questionnée sur les bases de celle-ci. Pour que l'alliance thérapeutique soit de qualité il faut qu'il y ai une coopération entre les deux entités. La coopération est fondée sur la participation à une œuvre commune. D'un point de vue sociologique, la coopération est une aide, une entente entre les membres d'un groupe en vue d'un but commun. Dans le cadre de la santé, le soignant et le soigné collabore ensemble en vue d'améliorer l'état de santé du patient. Pour maintenir ou créer cette alliance thérapeutique, l'humour est une aide pour « *créer une certaine connivence* » (Katia M'bailara, Léa Zanouy ; 2016). La connivence est la convergence dans l'intention et/ou dans l'action (CNRTL ; 2017), de ce fait l'humour est connivent car il contredit l'aspect délicat de la pathologie du soigné en y apportant un côté humain et décalé. Cela permet au patient de différer son attention sur quelque chose de plus agréable, d'un point de vue

relationnel. Cela suscite le contentement du patient et renforce l'alliance thérapeutique pour les prochains soins. Si l'humour a un aspect connivent il permet aussi d'exprimer les interdits de manière plus douce et conciliante. En effet, l'humour dans l'article de Lanquetin J. (2016), aurait comme vertu de faire verbaliser l'autre, lorsque d'autres méthodes ne fonctionnent pas, dans le but de soulager la tension du patient et de transmettre un message aux soignants sur ces réels problèmes qui peuvent parfois aller à l'encontre des protocoles du services, ou des valeurs du personnel.

Grâce aux différentes fonctions de l'humour développées en amont, l'humour m'apparaît comme un médiateur dans la relation avec le patient. Il permet au soignant d'être plus proche du patient en gardant sa posture professionnelle. L'humour est un outil, un médiateur pour créer cette relation si importante pour que la prise en charge du patient soit de qualité. Si l'humour est avant tout utilisé pour faire rire, dans un contexte de soin il peut amener le patient à rire ou juste sourire. Dans un contexte de soin, l'humour est adapté, construit, compréhensif, indulgent et prévenant. Multitudes d'adjectifs qui confirment que lors de mes futures pratiques professionnelles je souhaite développer cette pratique qui me paraît essentiel dans la prise en charge de patient.

Au travers de ces différentes fonctions, l'humour m'apparaît comme utile dans la relation soignant-soigné. Au travers de mes recherches théoriques, des limites dans l'utilisation de l'humour sont apparues et ont été affirmées lors de mes recherches empiriques. C'est pour cela que je souhaite développer ma dernière partie sur les limites de l'humour.

3.3.3 Les limites de l'utilisation de l'humour

L'humour renseigne sur les ressources et le fonctionnement psychique d'une personne. L'humour chez certains patients va être utilisé de manière à détourner l'attention du soignant sur le réel problème. L'infirmière 3 disait « *il y a des patients qui vont tourner les choses sur l'humour et là on sent que souvent il y a quelque chose derrière... c'est à nous d'être vigilant* » ; l'infirmière 2 disait « *... ça peut être un mécanisme de défense chez certains.. les gens vont avoir de l'humour pour banaliser ou pour être dans le déni, ou dans la fuite, ou pour éviter d'aborder les sujets qui fâchent* ». Le mécanisme de défense est mis en place de manière inconsciente il s'agit d'un outil pour le patient pour ne pas

susciter la pitié du soignant. Selon Laplanche et Pontalis, les mécanismes de défense constituent l'ensemble des opérations dont la finalité est de réduire, de supprimer toute modification susceptible de mettre en danger l'intégrité et la constance de l'individu biopsychologique. Elle prend souvent une allure compulsive et opère, au moins partiellement, de façon inconsciente.

Freud considérait l'humour « *comme la plus haute des réalisations de défense* » Pour Freud (1905), l'humour « *est lié à une condition, celle de rester préconscient ou automatique* », car « *le déplacement humoristique est... impossible sous l'éclairage de l'attention consciente* ». L'humour souligne « *les aspects amusants ou ironiques des conflits ou des situations de stress* » (DSM-IV).

L'humour comme mécanisme de défense peut être un frein pour l'infirmière afin de pallier aux difficultés du patient. Le patient met des barrières pour investir avec l'infirmière toute les situations sources de stress.

En effet, dans l'article de Jean Paul Panichelli (2016), il est dit que l'humour ne doit pas être utilisé pour minimiser le problème et qu'il est du rôle de l'infirmière de décrypter dans quel but l'utilisation de l'humour est faite. J'en comprends que l'usage de l'humour à outrance peut camoufler des souffrances ou des deuils non faits. L'excès d'humour provoque un changement de la personne, où le masque du comique devient alors tragique et de ce fait être un frein à l'épanouissement de la personne.

L'humour lorsqu'il est utilisé par l'infirmière peut aussi avoir des limites. Dans l'article de Katia M'bailara et Léa Zanouy (2016), il est recommandé de faire attention lors de l'utilisation de l'humour, car le patient peut penser que son problème n'est pas pris au sérieux et par ce fait biaiser la relation soignant-soigné. L'infirmière 3 en est bien consciente car elle dit que « *tu ne peux pas faire une prise en charge que sur le ton de l'humour... il y a des moments où cela n'est pas adapté* ». C'est aussi dans ces moments là que l'infirmière a un rôle crucial. Elle doit être en mesure d'analyser la situation, le contexte pour que l'humour ne soit pas néfaste au patient. En plus d'analyser la situation, l'infirmière doit aussi maîtriser la langue car l'humour faisant foi de mode de communication peut transmettre un message mal interprété de la part du patient. Cela me fait penser à la congruence qui est la « *Concordance entre l'attitude d'un sujet envers un autre et l'attitude similaire qu'il en attend en réponse* » (cf. Social. 1970). Si le soignant

n'est pas clair dans ses intentions, il y aura sûrement une incompréhension de la part du patient, créant un conflit dans la relation soignant-soigné.

4. Émergence d'une problématique

Je suis partie de cette question, en quoi l'utilisation de l'humour dans la relation soignant-soigné est un outil de soin pour l'infirmier ? Pour répondre à cette question, je me suis donc dirigée vers de multiples lectures pour découvrir la place de l'humour dans la relation soignant-soigné. Ces lectures m'ont permise de faire jaillir des concepts tels que la communication, l'attitude soignante, la personnalité, la relation d'aide et de développer le concept d'humour. Ces différentes notions m'ont permise d'arborer la place que pouvait avoir l'humour dans la relation de soin. J'ai tout d'abord élaboré une partie précisant les différents types d'humour et ceux pour lesquels je trouvais intéressant d'exercer dans mes futures pratiques professionnelles. J'ai appris, à travers ces premières recherches, que l'humour était indépendant du concept de personnalité de la personne et donc du soignant. A la suite du développement de la personnalité, il m'était évident que la profession d'infirmière devait être définie et argumentée pour comprendre quels étaient les enjeux de l'infirmière lors de l'utilisation de l'humour. Il en est ressorti que l'infirmière devait faire preuve de connaissances de soi et de techniques, ainsi qu'une analyse clinique de qualité de la personne. En effet, cette analyse et ces connaissances permettent d'adapter l'humour au contexte et à la situation de la personne. A la suite de cette description de posture infirmière, j'ai voulu dégager les fonctions de l'humour pour l'infirmière dans un contexte de soin. L'humour était principalement un outil de communication, un médiateur dans la relation d'aide et de confiance. Il permettait aussi de créer une proximité avec le patient en cassant cette barrière hiérarchique que pouvait imposer la posture professionnelle de l'infirmière et la situation de dépendance du patient.

Les entretiens m'ont permis de conforter les connaissances apportées dans mes recherches théoriques et m'ont aussi permis de faire émerger que l'humour s'ancrait dans une relation de coping. Il est ainsi une manière à la personne de prendre de la distance face à ses difficultés et faire de l'humour un outil pour être connivent dans la relation soignant-

soigné. A ce jour, après toutes ces recherches, ces mises en lien, il me semble intéressant de proposer une hypothèse : Le concept d'humour est transposable de multiples manières en prenant en compte la personnalité de chaque professionnel. A la suite de mon hypothèse je me demande donc : **En quoi la personnalité de l'infirmière induit-elle la singularité de la prise en charge de la personne soignée ?**

5. CONCLUSION

Ce travail a permis d'appréhender la méthode de recherche, il m'a permis de développer des connaissances théoriques sur l'humour, l'infirmier, la démarche de prendre soin. De plus, la confrontation entre la théorie et la pratique ont démontré que la théorie était proche de la pratique. Le maillage des données empiriques et théoriques ont confirmé mon idée de départ qui était que l'humour avait des effets bénéfiques sur la relation soignant-soigné, sans grande surprise.

Ce sujet m'est apparu intéressant dans le développement car ce thème et ces recherches sont applicables dans de nombreux secteurs de soin. C'est en cela que le sujet m'affectionne car j'ai appris que ma personnalité pouvait être un outil dans mes futures pratiques professionnelles et dans tous les services à partir du moment où mon analyse clinique est concordante à la situation.

Les professionnelles rencontrées ont montré de l'intérêt à répondre à mes questions pour développer mes recherches. Elles ont aussi exprimé le fait que l'humour n'était pas un élément popularisé dans les milieux de soin alors que pour elle cela pourrait être un réel bénéfice dans l'accompagnement des personnes en situation de souffrance.

Références bibliographiques :

Articles :

Chabrol H. (2005). Les mécanismes de défenses. Recherche en Soins Infirmiers, pp 31-42.

Doi : 10.3917/rsi.082.0031

Lanquettin P. (2016, Mars). Humour et rire dans les soins infirmiers. Santé mentale N°206 « l'humour dans les soins » pp 40-45

M'bailara K., Zanouy L. (2016, Mars). Comment l'humour court dans le trouble bipolaire. Santé mentale N°206 « l'humour dans les soins » pp. 62- 66

Panichelli.C. (2016, Mars) La pratique de l'humour en psychiatrie . Santé mentale N°206 « l'humour dans les soins » pp 28-33

Patenaude H. (2006). L'humour dans la relation infirmière- patient : une revue de littérature. Recherche en Soins Infirmiers, pp 36-45. Doi : 10.3917/rsi.085.0036

Pasqueron de Fommervault I. (2016, Mars). Rire pour communier. Santé mentale N°206 « l'humour dans les soins » pp. 74 – 77

PrévotEAU C. (2016, Mars). L'humour un marqueur de la position « méta » Santé mentale N°206 « l'humour dans les soins »pp 56-61

Vivenza L. (2016, Mars) L'humour du patient, un complice du « je ». Santé mentale N°206 « l'humour dans les soins » pp 46- 51

Ouvrages :

Laure Burger, (2005) Humour et formation infirmière, Réflexion sur la relation pédagogique. Edition Seli Arslan

Walter Hesbeen (1997). Prendre soin à l'hôpital , Inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante. Edition Masson. Paris.

Site web :

Code de la santé publique (2017). repéré à <https://www.legifrance.gouv.fr>

Centre National des Ressources Textuelles et Lexicales (2017).

Cairn. Info (2017)

Annexe I : Grille d'entretien semi-directif

Le thème : L'utilisation de l'humour par l'infirmier dans un contexte de soin

La question de départ : En quoi l'utilisation de l'humour dans la relation soignant-soigné est un outil de soin pour l'infirmier ? Cette question de départ a pour but de m'apporter des connaissances sur cet outil et son utilisation par les soignants afin de comprendre une situation qui m'a questionné et que j'aimerais développer dans mes futures pratiques professionnelles si les situations le permettent.

Objectifs global de la recherche : Ce mémoire a pour objectif de m'aider à développer des connaissances sur le thème de l'humour, ses avantages, ses limites, son but. Cette démarche a été induite par des expériences de stages en soins de suite et réadaptation, en cardiologie, en EHAPD, où j'ai pu rencontrer des professionnels qui utilisaient ce moyen pour entrer en lien avec le patient. En me questionnant sur cette pratique je me suis aperçue que moi-même j'utilisais l'humour. Je cherche donc en mobilisant des savoirs acquis au cours de mes recherches et des entretiens, à comprendre si l'humour peut-être un outil dans le soin et la relation soignant-soigné.

Objectif de l'entretien : L'objectif de cet entretien est de savoir si le professionnel utilise l'humour, si il en est conscient et si pour lui c'est un outil de soin dans la relation soignant-soigné.

Population d'infirmières interviewées : Pour compléter mes recherches, je m'intéresse donc aux infirmières que j'ai rencontré lors de mes différents stages et chez qui j'ai constaté que l'humour était utilisé dans la relation soignant-soigné.

Thèmes	Questions	Questions de relance	Réponses des infirmières
- L'humour dans la relation	<p><i>Dans votre pratique infirmière avez-vous rencontré des situations dans lesquelles l'humour était présent dans la relation soignant-soigné?</i></p> <p><i>Avez-vous des situations qui vous viennent à l'esprit ?</i></p>	<p>- Pour vous qu'est ce que l'humour dans la relation de soin ?</p> <p>- Comment utilisez vous l'humour ?</p> <p>- Est ce que vous utilisez l'humour dans des situations stressantes ?</p> <p>- Si vous deviez donner une définition de l'humour, comment pourriez-vous me le définir ?</p> <p>- Pour vous est ce qu'il y a différents types d'humour ? Et lequel utilisez-vous pour tel ou tel situations ?</p>	
- Les effets de l'utilisation de l'humour par le soignants	<p><i>Pouvez-vous me dire, de votre point de vue, quels sont les effets de l'humour dans la relation soignant-soigné ? Comment utilisez-vous l'humour dans votre pratique ?</i></p> <p><i>Comment l'humour intervient dans votre relation avec le patient ?</i></p> <p><i>Quelles sont pour vous</i></p>	<p>- Si vous deviez utiliser l'humour dans quel contexte l'utiliseriez-vous ?</p> <p>- Est ce que l'humour permet au patient d'avoir un autre point de vue sur sa problématique ?</p> <p>- Comment caractérisez-vous le ressenti du patient quand l'humour est</p>	

	<p><i>les situations où l'humour n'a pas sa place ?</i></p>	<p>utilisé dans votre relation ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quelles sont vos attitudes non -verbales lorsque vous utilisez l'humour ? - A partir de quoi ou quand vous vous êtes dit que vous étiez capable de gérer des situations en utilisant le ton humoristique ? - Quelles sont les effets de l'humour sur les patients ? - Est ce que parfois l'humour dissimule des plus gros problèmes chez le patient ? Avez vous des situations concrètes ? - Est ce que pour vous l'utilisation de l'humour vous permet de créer une proximité avec les patients ? Comment le voyez vous ? - Comment savez vous qu'avec certains patient cela va marcher et d'autre non ? 	
--	---	---	--

<p>- L'humour : outils de soins</p>	<p><i>Pouvez-vous me dire en quoi l'utilisation de l'humour est-il un outils pour vous? Ou en quoi il serait un outils dans votre relation soignant-soigné ?</i></p> <p><i>Comment qualifiez l'utilisation de l'humour dans la relation de soin ou dans le soin ?</i></p>	<p>- L'humour est-il toujours utilisé dans un contexte de soin ?</p> <p>- que cherchez vous à faire quand vous utilisez cet outils ?</p>	
-------------------------------------	---	--	--

Annexe II : Entretien N°1 avec une infirmière libérale le 15.03.2017

L'entretien s'est déroulé dans un café à Nantes. Je connaissais l'infirmière car l'entretien s'est déroulé au cours de mon stage en libéral, et l'infirmière avec qui j'ai eu cet entretien était une de mes tutrices. C'est pour cela que tout au long de l'entretien nous nous sommes tutoyées. Au préalable, avant l'entretien, j'avais expliqué à l'infirmière comment allait se dérouler notre échange : l'entretien devait durer 30 minutes environ, je lui ai demandé la permission d'enregistrer notre entretien sur mon téléphone, ce qu'elle a accepté. L'environnement pour réaliser cet entretien était mitigé. En effet, le bruit autour a nuit à la bonne réalisation de l'entretien, de plus l'infirmière ne s'est pas centrée sur sa pratique, elle a répondu à mes questions de manière générale malgré mes reformulations de questions pour qu'elle recentre ses réponses sur elle-même. Malgré tout, l'infirmière et moi-même sommes restées tout le long dans l'échange, dans une discussion riche en savoirs.

Étudiante « Bonjour Véronique, merci d'avoir accepté de me rencontrer pour répondre à mes questions sur mon thème de mémoire : l'humour ».

Véronique « Bonjour Manon, mais de rien, c'est vrai que ton sujet m'intéresse beaucoup, je suis contente d'apporter mes connaissances pour t'aider, j'espère que je pourrais voir le résultat final de ton travail ! »

Étudiante « Bien sûre je t'enverrais par mail le mémoire fini ! Alors tout d'abord, est ce que tu peux te présenter, me parler de ton parcours professionnel ? »

Véronique « D'accord. Je m'appelle Véronique D., j'ai fait mes études en 1983. J'ai tout de suite travaillé à l'hôpital à domicile pendant 5 ou 6 ans. Ensuite j'ai fait du libéral, je me suis inscrite en tant que remplaçante d'infirmière libérale, j'ai fait cela pendant de nombreuses années. Après je me suis associée dans un cabinet qui était du côté du rond point de P. et ensuite je suis venue m'installer dans ce quartier, où j'ai trouvé un nouveau remplacement dans un cabinet et je me suis associée avec Léonie ».

Véronique « J'ai toujours travaillé en libéral je n'est jamais travaillé en structure hospitalière »

Étudiante « D'accord très bien merci. Alors mon mémoire se porte sur l'utilisation de l'humour par l'infirmier dans un contexte de soin. Ma question de départ est en quoi l'utilisation de l'humour dans la relation soignant-soigné est un outil de soin pour l'infirmier ? Le but de cette étude est de m'éclairer sur cet outil, son utilisation, et en quoi l'humour peut aider l'infirmière. »

Véronique « Je pense que l'humour est une aide pour l'infirmier. Il m'arrive de regarder des émissions portant sur la santé, et les journalistes utilisent l'humour. Ils ont raison pour moi. L'humour permet de mettre une distance qui me semble nécessaire pour faire face à la douleur et la souffrance des patients. Alors c'est un outil qui n'est pas facile à manier, il faut être assez adroit parce que quelques fois ça peut être mal perçu par la personne soigné. Il faut savoir que tout le monde n'a pas le même sens de l'humour. Cependant pour moi c'est un outil très efficace pour permettre aux patients et aux soignants de prendre une distance par rapport à une souffrance, à une chose difficile à annoncer, c'est une arme, c'est sûre et certains »

Étudiante « C'est une arme, OK d'accord. Pour repartir avec ce que tu viens de me dire, je souhaite faire le lien avec ma première partie de ma grille d'entretien qui consiste à analyser l'humour au sein d'une relation en générale. Dans tes pratiques professionnelles, t'es tu servis de l'humour ? »

Véronique « Je pense que oui, pour aider le patient à passer un cap. Je pense que l'humour est quelque chose d'aidant pour le patient mais dont je n'ai pas toujours conscience d'employer. L'emploi de cet outil n'est pas justifié obligatoirement dans des situations difficiles Il fait partie de chacun, c'est une forme d'intelligence d'utiliser l'humour, tout le monde n'en est pas capable. »

Étudiante « Qu'entends tu sous le terme d'intelligence ? »

Véronique « En fait, il faut savoir le manier, c'est un outil qui peut-être très intéressant, il permet de mettre de la couleur dans la relation, de dédramatiser la situation actuelle, et aider le patient à évoluer au cours de la prise en charge. Il faut se méfier lorsqu'on se sert de l'humour, le but premier est d'apporter une aide au patient. La priorité est de transmettre un message au patient en maintenant une relation agréable ».

Étudiante « Et si tu devais me donner une définition de l'humour comment tu me le définirais ? »

Véronique « Je ne suis pas en mesure de te donner une définition exacte de l'humour [silence] Pour moi, c'est quelque chose de bénéfique, cela permet au patient de dédramatiser, de voir les choses autrement»

Étudiante « D'accord. Pour rester sur le thème de l'humour de manière globale, pour toi existe-t-il plusieurs formes d'humour ?»

Véronique « Oui je pense, je ne serais pas en mesure de te les décrire une par une du fait que je ne sois pas spécialiste dans ce domaine. Mais je reste persuadée qu'il existe plusieurs formes d'humour.»

Étudiante « Peux tu, avec tes mots, m'expliquer comment tu différencies les formes d'humour ?»

Véronique « Je pense qu'il y a essentiellement deux formes d'humour. Premièrement, je pense qu'il existe un humour néfaste dans la relation soignant-soigné, lorsqu'il a pour intention de blesser, ou se moquer, lorsqu'il ressemble à du racisme. Et deuxièmement, l'humour bienveillant qui a pour objectif d'aider le patient. Parfois, je suppose que l'utilisation de l'humour n'est pas toujours bienveillante. Je fais le lien avec ce que je te disais tout à l'heure, lorsqu'on manipule l'humour, il faut avoir une certaine intelligence, afin de ne pas nuire au patient.»

Étudiante « Dans tes pratiques, analyses-tu la situation avant d'employer l'humour ? »

Véronique « Non pas du tout. C'est en fonction de ma relation avec le patient surtout »

Étudiante « D'accord très bien. Dans quel contexte utilises-tu l'humour ? Est ce que c'est à chaque fois ? »

Véronique « C'est sûrement pas quelque chose que j'emploie de façon systématique »

Étudiante « Est-ce une attitude naturelle, que tu travailles, que tu analyses avant d'utiliser ?»

Véronique « Oui, c'est une attitude mais qui n'est systématique ».

Étudiante « D'accord.[silence]Je souhaite faire un zoom sur l'utilisation de l'humour par les patients. Pour toi, lorsqu'un patient emploie l'humour est ce que cela avait pour résultat de modifier son point de vue et ainsi relativiser sa situation ?»

Véronique « Oui, effectivement quand l'humour s'installe dans la conversation on arrive à apaiser les patients. Regardez chez Madame Q. qui a cette plaie à la jambe : quand je lui ai dit que demain elle aurait le masque parce qu'on avait une démonstration et que ça lui permettrait d'être un peu plus tranquille, elle avait terriblement peur de s'endormir. Cette patiente a d'elle-même utilisé l'humour pour se rassurer en prenant comme exemple le fait de faire le colibri pour se détendre. On peut donc supposer que l'humour l'a aidé dans l'acceptation du masque. Pour moi cette patiente a fait de l'auto-thérapie par le rire. »

Étudiante « Oui c'est vrai. Au cours de mes recherches, les différents articles démontrent que le non verbal est important lorsqu'on utilise l'humour. Dans tes pratiques, quelles attitudes non verbales emploies-tu pour affirmer ton message tout en conservant ta posture professionnelle bienveillante et respectueuse ?»

Véronique « Mon attitude, mes gestes, dans ma relation soignant-soigné apporte le côté bienveillant. En effet ma voix va être plus douce, mon regard plus empathique, l'énergie qui se dégage de notre échange est différent quand j'emploie l'humour. »

Étudiante « Oui OK d'accord »

Véronique « Un exemple me vient pour illustrer ton mémoire. J'ai en tête comme référence le film Patient. A travers ce film on découvre un humour plus violent qui est propre à cette population de tétraplégique. Ces personnes ont besoin d'utiliser ce type d'humour pour dépasser leur changement de vie radicale. C'est quelque chose qui leur est indispensable. Les humours ne sont pas tous les mêmes, les gens qui ont interviewé Grand Corps Malade lui ont dit mais vous n'avez pas eu peur en mettant cet humour là dans votre film. Grand corps malade a répondu que le film reflétait la réalité de la vie en centre de rééducation. Ce type d'humour est spécifique à une tranche d'âge un type de population. L'humour est un concept vaste, variable et élastique en fonction des interlocuteurs ».

Étudiante «D'accord. Distingue-t-on une forme de bienveillance? »

Véronique «Oui je pense que pour eux c'est une forme de bienveillance. Leur objectif n'est pas de se faire du mal. Pour moi, l'attitude est différente lorsqu'il s'agit de se faire du mal et lorsqu'il s'agit d'apporter un soutien. C'est là que le message non verbal est important.»

Étudiante « Pour toi l'humour est-il associé systématiquement au rire ? »

Véronique « Non je pense que, l'humour n'est pas associé au rire de façon systématique mais qu'il peut aussi faire sourire intérieurement. L'humour est interactif, c'est à dire que toi tu peux lancer le débat, le patient renchérit et de ce fait tu créer un échange sympathique dans ta relation.»

Étudiante « La notion d'interactivité a-t-elle pu t'aider à créer une relation soignant-soignée ? »

Véronique « Oui mais [silence] L'humour varie en fonction des professionnels de santé. Tu as sûrement constaté au cours de tes stages que la personnalité du soignant était au cœur de la relation. L'humour doit faire appel aux traits d'esprits de l'infirmière pour permettre au patient de rebondir sur sa situation, et créer une ouverture d'esprit. Si j'étais à la place du patient, et qu'une infirmière utilisait l'humour, j'en déduirais une forme d'aide.»

Étudiante « Oui, il est important de s'assurer que les intentions du soignant soit claires pour que le message puisse être compris».

Véronique « Oui c'est ça, le soignant doit avant tout analyser la situation, observer, écouter avant d'utiliser l'humour, c'est en faisant cela que l'humour va aider. »

[Silence]

Étudiante « Est ce que parfois l'humour dissimule des plus gros problèmes chez les patients ? Est ce que tu as des situations concrètes ? »

Véronique « Oui c'est vrai il y a des patients tu sens que l'humour est utilisé de façon détournée»

Étudiante « Quelqu'un qui est dans le déni par exemple ? »

Véronique « Oui tout à fait, c'est vrai. Parfois cela dissimule des blessures plus profondes, plus graves. Certains patients se servent de l'humour pour se cacher, et ne pas dévoiler leur réel problème.»

Étudiante « Et pour toi quel est le rôle de l'infirmier quand tu constates que l'humour n'est pas adapté au contexte? »

Véronique « Et bien, c'est d'essayer d'instaurer un climat de confiance qui ferait qu'à un moment donné, le vrai mal être masqué sous forme d'humour puisse être verbalisé. Un patient doit pouvoir se confier auprès de son soignant, c'est la magie du relationnel d'essayer de faire tomber les barrières pour faire ressortir les problèmes plus profonds. Ce n'est pas quelque chose qu'on ouvre et qu'on ferme comme on veut».

Étudiante « Oui, mais on obtient pas ce résultat avec tous les soignés, certains parviennent à verbaliser et d'autre non ?»

Véronique « Exactement, c'est le climat de confiance qui permet à la personne soignée de plus se dérober derrière l'humour.»

Étudiante « En fait, il faut vraiment réussir à distinguer les deux. [Silence] Quelles sont pour toi les situations où l'humour n'a pas sa place ?»

Véronique « Une personne qui est trop sur la défensive, il est impossible d'utiliser l'humour. Dans l'analyse du soignant il faut attendre que la personne soit réceptive et plus ouverte pour se servir de cet outil. Tu as des contextes dans lesquels l'humour ne sert à rien, tel que Alzheimer, ou la dépression car l'échange est faussé par rapport à leur maladie. »

Étudiante « Cela serait mal accepté ? Cela serait trop intrusif ou blessant pour la personne ?»

Véronique « Je pense oui, il y a des états d'être où on est trop dans une sur-protection pour pouvoir adhérer à quelque chose de l'ordre de l'humour ».

Étudiante « Quand la relation est déjà construite, peut-être qu'à partir de là c'est plus facile ? »

Véronique « Oui voilà, c'est ça. ».

Étudiante « Et puis toi, tu rencontres des patients avec des pathologies chroniques, donc ta relation est déjà construite. Donc tu sais peut-être plus comment capter l'attention de la personne pour lui apporter quelque chose de nouveau ? »

Véronique « Oui exactement, le fait de connaître la personne est plus facile pour échanger avec l'autre ».

Étudiante « D'accord. Donc voilà en résumé pour toi l'humour c'est quelque chose qui fait partie de la personnalité du soignant, il faut adapter l'humour au contexte, et l'analyser avant de pratiquer. Et surtout mettre en avant que l'humour est une aide autant pour le soignant que pour le soigné ».

Véronique « Oui exactement ça résume très bien mon ressenti sur cet outil. »

Étudiante « Bon et bien voilà, on arrive à la fin de cet entretien. Merci beaucoup Véronique de ton aide, de tes réponses, des expériences et des connaissances que tu m'as transmises en tout cas. »

Véronique « Mais de rien Manon ce fut un plaisir vraiment de t'aider sur ton sujet de mémoire, j'espère que tu vas réussir en tout cas. »

Étudiante « Au revoir Véronique! »

Véronique « Au revoir! »

Annexe III : Entretien N°2 avec une infirmière libérale le 17.03.2017

L'entretien s'est déroulé dans un endroit calme à Nantes. Je connaissais l'infirmière car l'entretien s'est déroulé au cours de mon stage en libéral. J'ai choisis d'avoir un entretien avec une autre infirmière libérale d'une part car je la connaissais et d'autre par ses expériences professionnelles différentes de la première infirmière libérale qui n'avait fait que du libéral, m'a permise d'avoir des informations différentes. Au début de l'entretien j'ai expliqué à l'infirmière le déroulement : qu'il fallait qu'elle me parle de ses expériences personnelles et professionnelles exclusivement, que les questions étaient ouvertes. Je lui ai aussi demandé son accord pour l'enregistrer à l'aide de mon téléphone.

Étudiante « Bonjour »

Léonie « Bonjour »

Étudiante « Alors est ce que vous pouvez me parler de vous, de votre parcours professionnel »

Léonie « Alors je m'appelle Léonie B. Je suis diplômée depuis 9ans. Durant ma toute première année en tant qu'infirmière, j'étais intérimaire, c'était un choix de ma part. Travailler en intérim me permettait de pouvoir travailler dans des services assez pointu entre guillemets où j'avais la possibilité de changer surtout et de travailler en cardio et en pneumologie. J'ai sillonné la région, j'ai fais la Roche-sur-Yon en cardiologie Saint-Nazaire, Chateaubriant en chir'ortho. Ensuite j'ai fais un choix d'aller vers un service de médecine aiguë pour pouvoir m'asseoir et continuer dans une équipe et avoir une stabilité. »

Étudiante « D'accord. Et depuis quand êtes vous infirmière libérale ? »

Léonie « Depuis 2008 »

Étudiante « D'accord. J'ai pris contact avec vous pour discuter de mon sujet de mémoire. Le thème c'est l'utilisation de l'humour par l'infirmier dans un contexte de soin. Ma question de départ est en quoi l'utilisation de l'humour dans la relation soignant-soigné est un outil de soin pour l'infirmier ? Cette question a pour but de m'éclairer sur cet outil, l'utilisation de cet outil par les soignants suite à

une situation qui m'a questionné où le patient refusait un soin et le soignant à utiliser l'humour pour débloquer la situation et ça a permis que le patient accepte cet examen. L'objectif global de la recherche est de m'aider à développer des connaissances sur le thème de l'humour, ses avantages, ses limites, son but. Cette démarche a été induite par des expériences de stages où j'ai pu rencontrer des professionnels qui utilisaient l'humour pour entrer en lien avec le patient. L'objectif de l'entretien est de savoir si le professionnel en l'occurrence si vous utilisez l'humour, si vous en êtes conscient, si pour vous c'est un outil ou pas. La première thématique est l'humour dans la relation, ma première question est : dans votre pratique infirmière avez-vous rencontré des situations où l'humour était présent dans la relation soignant-soigné ? »

Léonie « Ah oui, l'humour est quelque chose qui s'invite dans tous les soins, enfin dans la relation de soin, que ce soit du côté du soignant que du côté soigné. Moi, je l'utilise particulièrement pour dédramatiser des situations assez délicates, parfois où le patient n'est pas à son aise, ou alors juste pour rendre la relation plus agréable. C'est aussi un outil qui va permettre d'asseoir le soin, c'est à dire faire accepter le soin au patient».

Étudiante « D'accord très bien. Et si vous deviez me définir l'humour, pour vous qu'est ce que c'est vraiment l'humour dans le soin ? »

Léonie « Pour moi c'est un outil qui permet de rendre le soin agréable, qui me permet moi aussi d'entrer dans le soin. C'est à dire que l'humour va aussi m'aider à être à l'aise. L'humour est accepté ou non, c'est pour cela qu'il faut savoir le manier. Avec l'expérience j'ai appris à l'employer et je me rend compte aujourd'hui que l'humour est incontournable dans la relation soignant-soigné.»

Étudiante « C'est grâce à l'expérience que maintenant vous savez à peu près où vous pouvez utiliser l'humour et comment l'utiliser ? »

Léonie « C'est ça. L'humour il ne suffit pas de l'utiliser pour l'utiliser, il faut savoir l'introduire dans le soin. Généralement, même chez les patients les plus compliqués, ils vont quand même esquisser un sourire, ou alors ils vont marquer un temps d'arrêt mais ça va quand même les interpeller. Ça reste un outil qui doit être fréquent dans le soin. »

Étudiante « D'accord très bien. Est ce que vous utilisez l'humour dans des situations stressantes ?»

Léonie « Oui, il m'arrive de l'utiliser dans des situations stressantes. Souvent quand j'arrive dans des contextes où je ne suis pas à l'aise le fait d'utiliser l'humour me permet d'être bien et à la personne d'être en confiance. L'humour va permettre d'établir une relation beaucoup plus stable, calme et agréable. »

Étudiante « Il est vrai que l'humour permet d'instaurer un climat de confiance.»

Léonie « Oui c'est ça. L'humour permet de montrer à la personne que je suis présente et à l'écoute. L'humour apporte un côté humain dans les soins, je pense que c'est comme une identité entière.»

Étudiante «C'est vrai. Pour vous, est ce qu'il y a différents types d'humour ? »

[Silence]

Étudiante « Est ce que c'est toujours sur le même ton ? En fait, est ce que vous vous appropriez l'humour en fonction de la situation ou l'humour vous appartient et c'est vraiment votre humour que vous mettez en jeu ? »

Léonie « Alors il y a les deux ! »

[Rire]

Léonie « En fait moi j'utilise mon humour que j'adapte à la personne qui est en face parce que c'est vrai qu'on peut pas utiliser le même ton, la même façon de dire, ou de faire avec tous les patients. Moi, j'essaie d'adapter en fonction des patients, alors souvent il va être modéré ou plus accentué selon les situations, selon les personnes que je rencontre et puis selon le contexte. »

Étudiante « Donc dans l'humour il faut aussi intégrer la notion d contexte ?»

Léonie « Oui voilà »

Étudiante « Et est ce qu'avant d'utiliser l'humour, il faut avoir des préalables ? Que faites vous chez un patient avant d'utiliser l'humour ? A partir de quel moment vous savez que l'humour va fonctionner avec ce patient ? »

Léonie « Alors généralement je suis quelqu'un de très positif. Pour moi c'est quelque chose qui m'apporte de la positivité dans le soin, donc quand j'arrive chez un patient qui est très stressé, qui s'ouvre très peu à moi et entrave la construction d'une relation, et bien j'utilise l'humour pour détendre la personne. L'humour est un moyen pour être à l'aise face aux patients et ensuite établir une relation de confiance. »

Étudiante « D'accord. Alors la deuxième thématique, c'est les effets de l'humour sur le patient. Ma question est pouvez-vous me dire de votre point de vue : quels sont les effets de l'humour dans la relation soignant-soigné ?»

Léonie « Alors je dirais que ça provoque une ouverture du patient et du soignant. Cela permet d'établir contexte de confiance, quelque chose d'agréable, cela va détendre les personnes dans des situations de stress. »

Étudiante « De votre statut d'infirmière libérale, le fait de ne pas connaître un patient et d'arriver à son domicile, utilisez-vous l'humour dès le premier contact ou prenez vous un temps d'analyse, d'observation, d'écoute ?»

Léonie « Oh moi, je ne l'utilise pas dans le contexte de soin de but en blanc. Moi, mon humour me sert à entrer dans le soin, donc je prend déjà le temps d'observer et voir dans quel contexte de soin je suis, puis j'adapte mon humour. C'est vraiment un outil pour moi, il reste naturel, je l'utilise ou je prend du recul. Certains professionnels l'utilisent et d'autre non »

Étudiante « Dans votre réponse vous supposez que tous les soignants ne possèdent pas un humour naturel ? Faites vous allusion à la personnalité du soignant ?»

Léonie « Oui, moi je pense que ça fait partie de ma personnalité après je pense qu'on peut le travailler aussi et puis l'améliorer au fil des expériences. Mais en fait, je suis déjà quelqu'un naturellement qui aime l'humour. Alors ce que j'ai appris avec l'expérience c'est savoir l'utiliser, ne pas l'utiliser n'importe comment, parce que ça peut aussi être un élément perturbateur. »

Étudiante « D'accord, et tout à l'heure on parlait de personnalité, comment vous définiriez la personnalité du soignant ? Quelles sont les valeurs importantes pour vous quand on est infirmière ?

Quelles doivent être les compétences d'une infirmière ?»

Léonie « Alors pour dire vrai, je pense qu'il y a tellement de diversité dans les capacités d'un bon soignant. Je vais parler de moi, dans mon cas, pour être une bonne infirmière, j'avais besoin d'avoir des excellentes qualités relationnelles. C'est à dire, je pense que le premier point, c'est d'aimer son prochain, avoir une qualité relationnelle assez importante car c'est de là que part le soin : de la rencontre de l'autre c'est à dire que le premier regard, le premier échange, le premier bonjour qu'on va dire au patient doit être quelque chose de naturelle et agréable. La deuxième qualité, ça va être une extrême confiance en soi, c'est à dire être sur de ce qu'on fait, de où on va. On a face à nous quelqu'un d'angoissé qui a aussi ses connaissances et qui maîtrise sa personne et donc si on pas une confiance en ce qu'on fait on ne peut pas être un bon infirmier, ensuite arrive les compétences techniques et tout ça qui vont venir asseoir le soin mais je pense que c'est surtout le relationnel. »

Étudiante « Je comprends tout à fait ce que vous voulez me dire. Est ce que pour vous, quand vous utilisez l'humour, ça permet au patient d'avoir un autre point de vue sur sa problématique ? Par exemple quelqu'un qui est diabétique et tout le temps en hyperglycémie, est ce que le fait d'utiliser l'humour ça lui permet de se décaler de son problème et d'avoir un autre autre point de vue ? »

Léonie « En fait, l'humour va surtout dédramatiser des situations complexes, ça va aussi permettre d'aborder avec beaucoup de douceur des situations difficiles qui vont permettent à l'autre de s'ouvrir et surtout d'être à l'écoute. Le fait de détendre la personne, de lui présenter des sujets qui sont dramatiques avec pus de légèreté va permettre au patient d'être plus attentif et plus à l'écoute. »

Étudiante « C'est ça, ça peut être quelque chose de plus vivant et plus attractif dans l'échange ? »

Léonie « Oui, voilà c'est ça. »

Étudiante « D'accord, quand vous utilisez l'humour quelles sont vos attitudes non-verbales ? L'utilisation de l'humour peut être vécu par les patients comme intrusif et procurer un sentiment de ne pas être pris au sérieux. Comment palliez-vous à ce ressentis ?»

Léonie « En fait dans le non verbal il faut surtout être empathique, avenant. Il faut éviter d'être dans l'extrême légèreté, il faut être à la fois empathique, à l'écoute, et et certains de ce qu'on dit.»

Étudiante « Oui, en fait pour vous si on utilise l'humour c'est qu'il y a un objectif derrière? »

Léonie « Oui voilà ! »

Étudiante « Il ne s'agit pas de faire de l'humour pour faire de l'humour, mais plutôt pour aider le patient ? »

Léonie « Oui exactement ! Moi, dans le soin, mon humour ne s'applique pas de la même façon que dans la vie de tous les jours avec mes amis. Dans mes soins, mon humour va être beaucoup plus dirigé dans la relation d'aide, de confiance et surtout dans la relation éducative. C'est un outil. »

Étudiante « A partir de quand ou de quoi vous vous êtes dit là je suis capable d'utiliser l'humour pour m'aider ? A partir de quand vous avez su maîtriser cet outil ? »

Léonie « Alors moi, on m'a souvent dit même avant d'être soignante que j'avais une facilité à dédramatiser des situations difficiles. Mais dans le soin, quand j'ai commencé à être maître de mes soins, à être responsable d'une équipe, à m'occuper des patients toute seule, et que je voyais que dans des situations complexes, j'arrivais avec l'humour à dédramatiser, à être dans une relation d'aide, à permettre à l'autre de s'ouvrir et de se confier, je me suis dit ah tout compte fait ça passe mais avec l'expérience j'ai appris à l'améliorer, parce qu'il y a eu des loupés, on réussit pas toujours son humour, mais j'ai tout de suite compris que c'était quelque chose de bien et de bénéfique. »

Étudiante « D'accord, est ce que pour vous quand les patients utilisent l'humour, cela dissimule des plus gros soucis ? Est ce que pour vous c'est un peu un mécanisme de défense pour les patients ? »

Léonie « Oui ça peut être un mécanisme de défense chez certains, pas chez tous mais on a remarqué que dans des situations compliquées les gens vont faire de l'humour pour banaliser, pour être dans le déni ou pour être dans la fuite et éviter d'aborder le sujet qui fâche. Moi, je le prends toujours avec beaucoup de recul parce que si déjà le patient utilise l'humour pour dire ces choses là c'est déjà qu'il ouvre la porte et donc on peut s'incruster mais ça reste un outil. Il faut toujours aller chercher plus loin quand le patient utilise l'humour pour dire des choses difficiles il faut savoir amener le patient à revenir sur le sujet. »

Étudiante « Est ce que l'humour vous permet de créer une proximité avec le patient ? »

Léonie « Oui bien sûr, l'humour va m'aider, selon les patients, on va se sentir plus à l'aise à faire de l'humour mais je veux dire que ça reste une relation soignant-soigné qui reste proche, conviviale, ça installe l'alliance thérapeutique. »

Étudiante « Mon dernier thème c'est l'humour en tant qu'outil de soin. De manière générale pourquoi pour vous l'humour est-il un outil de soin pour l'infirmier ou dans la relation soignant-soigné ? Pourquoi pour vous est-il important de développer dans la relation soignant-soigné ? »

Léonie « Cela crée une proximité, une relation de confiance, une relation agréable. L'humour, quand il est bien utilisé, permet à l'autre de se sentir apprécié, de se sentir écouté, cela casse la barrière soignant-soigné, cela permet au soignant de se mettre au même niveau que le patient et de montrer que nous sommes à l'écoute ».

Étudiante « Et comment vous définiriez l'utilisation de l'humour dans la relation de soin ? L'adjectif qui va le plus à l'humour dans la relation soignant-soigné ? »

Léonie « Moi, je dirais que c'est un outil de soin, en fait [silence] l'humour permet d'approcher le patient. Je ne trouve pas d'adjectif particulier mais c'est quelque chose de bienveillant. »

Étudiante « Est ce que l'humour est toujours utilisé dans un contexte de soin ou parfois vous l'utilisez pour créer autre chose avec le patient ? »

Léonie « L'humour va aussi permettre de se détacher du côté technique du soin et d'instaurer le côté relationnel, le soin ne doit pas être l'objet principal de la relation. L'humour va apporter le côté humain et une prise en charge globale, en même temps l'humour ne va pas être indiqué dans tous les soins, pour certains on va s'abstenir, par exemple dans des situations dramatiques comme le deuil ou la perte d'un proche où je vais prendre du recul et faire attention »

Étudiante « Très bien. Et bien voilà j'ai fini de vous posez des questions, merci beaucoup Léonie »

Léonie « Ah tant mieux. [rire] C'est très intéressant comme sujet. J'aime bien. Au revoir alors ! »

Étudiante « Au revoir Léonie ! »

Annexe IV : Entretien n° 3 avec une infirmière en chirurgie digestive le 29.03.2017

L'entretien s'est déroulé au domicile de l'infirmière. J'ai contacté cette infirmière par le biais de connaissances en commun. La professionnelle a tout de suite accepté car mon sujet l'intéressait beaucoup. Au début de l'entretien j'ai expliqué à l'infirmière le déroulement : qu'il fallait qu'elle me parle de ses expériences personnelles et professionnelles exclusivement, que les questions étaient ouvertes. Je lui ai aussi demandé son accord pour l'enregistrer à l'aide de mon téléphone

Étudiante « Bonjour »

Émilie « Bonjour »

Étudiante « Alors, on se rencontre aujourd'hui pour parler du thème de mon mémoire qui est l'humour. Avant de commencer est-ce que c'est possible que tu me parles de ton parcours de formation, et ton parcours professionnel ? »

Émilie « Alors je m'appelle Émilie G. j'ai 35 ans bientôt, je suis diplômée de 2005, j'ai fait mes études au CHU de Nantes avec des stages diversifiés : chirurgie, psychiatrie, médecine pédiatrie, etc... . J'ai commencé à l'hôpital de Vannes dès la fin de ma formation en 2005 par de la médecine interne et maladies infectieuses pendant un an demi. Ensuite je suis allée en chirurgie et j'y suis depuis. J'ai fait de la chirurgie digestive, avec toutes sortes de chirurgie : de la chirurgie simple comme les coelioscopie type appendicite jusqu'à de la chirurgie lourde comme la cancérologie notamment. Et puis en 2011, les chirurgies à l'hôpital se sont regroupées en filière, et là je suis sur la chirurgie B qui regroupe vraiment que la chirurgie lourde donc à savoir beaucoup de cancéro, cancéro du pancréas, du colon avec des chirurgies assez lourdes et puis la grosse cancérologie ORL avec les soins de trachéo, les grosses laryngectomies et pharyngectomies etc. Voilà, donc des patients assez altérés au niveau de l'état général, psychologique aussi, des communications qui peuvent être difficiles avec les soins des trachéotomies. Donc voilà, j'ai fait beaucoup de chirurgie depuis que je suis diplômée. »

Étudiante « D'accord, très bien. Alors le thème de mon mémoire c'est l'utilisation de l'humour par l'infirmier dans un contexte de soin. Ma question de départ, c'est en quoi l'utilisation de l'humour dans la relation soignant-soigné peut être un outil de soin pour l'infirmier ? Cette question a pour

but de m'éclairer sur l'humour, comment les soignants l'utilisent. En fait, c'est parti d'une situation de départ où le patient avait refusé un soin, on était dans le conflit, et donc l'infirmier et moi-même avons utilisé l'humour pour faire accepter le soin. Et puis l'objectif de l'entretien est de savoir si toi tu l'utilises, si tu en est consciente, et puis dans quel but tu l'utilises. »

Émilie « D'accord. Alors effectivement, j'ai accepté de te répondre, Manon, parce que je trouve le sujet intéressant parce que c'est un sujet qui ne revient pas souvent. C'est un sujet qui me touche particulièrement parce qu'effectivement c'est un sujet que j'utilise régulièrement. J'utilise l'humour dans mon travail et je trouve que ça crée un lien de confiance et de proximité avec le patient dans la limite du raisonnable parce que nos patients ne sont pas nos amis. Mais voilà, je trouve que cela met en confiance le patient et ça amène une accroche et vraiment je trouve que ça facilite mon soin. Maintenant, je pense que cela dépend de la personnalité de chacun des soignants parce que l'humour c'est pas inné. Je ne dit pas que je suis une comique mais [Rire] voilà je suis assez à l'aise avec les gens, et c'est vrai que j'aime bien les petites blagues à deux balles, des choses comme ça. C'est vrai que le retrouver sur mon lieu de travail, ça vient naturellement. Il faut que l'humour qu'on utilise soit naturel dans les conversations donc je pense qu'il dépend des personnalités de chacun des soignants qu'on trouve à l'extérieur et qu'on retrouve sur le terrain, parce que ma personnalité elle est la même sur le terrain qu'à l'extérieur. A côté de ça, il faut l'approprier à la situation parce qu'il y a des fois où l'humour n'est pas du tout approprié. Je ne rentre pas dans une chambre en me disant ah bah tiens, je vais faire une blague, où je vais amener l'humour où voilà, ça vient au fur et à mesure de la relation avec le patient sur un soin et puis je vais peut-être faire de l'humour à un moment donné sur un soin et le lendemain, je vais revenir, ça va pas être le cas du tout. Là j'ai eu récemment un patient que j'ai pris en charge le samedi et qui n'allait pas bien du tout, il était en occlusion, un transit qui ne reprenait pas suite à une chirurgie le patient était absolument pas bien, il n'y avait vraiment pas de quoi rigoler. Le lendemain tout s'est débridé, de part son occlusion [Rire] voilà son occlusion s'est levée et en même temps son comportement et le mien du coup on a pu rigoler. Et puis des fois, ça vient du patient aussi et des fois, ça vient de moi, et parfois du binôme parce que parfois l'aide-soignante va amener l'humour et puis toi tu vas suivre ou l'inverse mais il faut vraiment que dans cette chambre, il y ai une atmosphère générale. Tu peux pas le faire toute seule de ton côté sans que ça suive par le patient, tu ne peux pas avoir un patient qui ai de l'humour et puis en face ça ne suit pas du tout. Vraiment je pense que c'est une atmosphère générale. »

Étudiante « C'est plus un temps d'échange en fait quand tu utilises l'humour auprès des patients ? »

Émilie « Exactement ! »

Étudiante « Et comment toi tu sais, enfin jusqu'à quel moment tu te dis là le patient va trop loin et il faut que je remette des barrières ? »

Émilie « C'est assez difficile, c'est vraiment au cas par cas. Il y a des patients qui vont faire de l'humour un peu cru ... on va dire sur de la fesse, sur du machin, quand il y a une toilette intime ou ce genre de chose, donc là effectivement c'est un terrain sur lequel je n'aime pas du tout aller et sur lequel je ne vais pas. Et puis ça va au même titre que des patients qui vont partir sur du tutoiement et donc la faut savoir remettre à sa place. Moi, c'est plus de l'humour, je sais pas, c'est vraiment variable en fonctions des situations. Par exemple, là, sur la chirurgie lourde on a aussi des patients avec de grosses amputations et une fois, c'est un patient qui est venu sur le sujet du film intouchables. Il était tétraplégique, il nous faisait des blagues, et c'est que nous on était un peu plus sur la réserve à se dire est ce qu'il nous test donc attention à ce qu'on dit, et puis finalement pas du tout c'était vraiment naturel et qu'il avait vraiment aimé ce film, et du coup ça à même ouvert un échange hyper réfléchis et poussé sur ce thème là et sur ce film qu'il avait apprécié. T'en a qui avait trouvé ce film un peu dur, on se disait nous à la place d'un tétraplégique comment on aurait pris la chose et bien lui avait très bien réagit. Un patient amputé où c'est le patient qui m'avait dit pas de bras pas de chocolat, pas de jambes pas de je sais pas quoi, mais tu vois, parfois c'est les patients qui partent sur des sujets que moi je n'aurais pas osé de moi même. Et là tu peux partir sur des conversations très intéressantes. Des fois, rien que cette petite phrase t'ouvre une porte et te montre que le patient est ouvert à beaucoup de choses et là on part sur des sujets qui sont complètement diversifiés, pas forcément sur l'humour, mais l'humour ouvre à beaucoup de chose »

Étudiante « Pour toi, c'est quelque chose de constructif ? »

Émilie « Oui, voilà c'est ça. C'est un peu voilà quand tu part sur de l'humour ça met à l'aise tout le monde et les familles aussi des fois. L'autre jour, j'avais un patient justement qui était opéré ORL qui ne pouvait pas manger et la famille posait des questions sur l'alimentation, sur l'après, est ce qu'il faudra qu'il mange mixé tout le temps. Tu pars souvent sur la petite blague à deux balles du genre c'est sûr ça ne sera pas un steak frites tout de suite mais on va y venir. En fait on est parti la dessus et après j'avais oublié un truc, je me suis dit que j'avais dit un gros mot j'avais dit ah merde et tout de suite j'ai dit oh excusez moi l'infirmière est pas très classe, plutôt que de me cacher dans mon truc. En fait la famille m'a répondu ah mais c'est génial d'avoir une infirmière qui est naturelle et ça met à l'aise. Et je pense que voilà, à ce moment avec la famille et le patient, je sentais qu'ils

étaient prêt à entendre tout ça, après pour qui pour quoi je pense que c'est vraiment le contexte, on sent si les gens sont souriants, si ils sont ouverts, on sent qu'on peut un peu plus y aller. Si les gens sont stressés par la maladie, par l'opération, par tout ça, si ils sont fermés, si ils sont que dans les questions de maladie, sans ouvrir la conversation à autre chose, on sent qu'il ne faut pas y aller quoi. Si les gens sont ouverts à autre chose, qu'ils parlent de la pluie et du beau temps, de leur vie en dehors du contexte de l'hôpital alors on se dit que oui, on peut ouvrir des sujets avec l'humour. »

Étudiante « Est ce que toi ça t'arrive de faire de l'auto-dérision, de se moquer de toi un peu ? »

Émilie « AH OUI !! » [Rire]

Émilie « Oui oui oui beaucoup, là concrètement j'ai pas d'exemple, à part comme je te disais où l'autre jour j'ai lâché un gros mot dans la chambre, mais voilà ce genre de chose, et puis sur un ton euh bah c'est pas olala je suis désolée et je me cache mais c'est bah voilà il est sortit bah je l'assume et puis bah c'est pas très classe mais c'est comme ça. Et en fait, les gens ont rit. Oui, après c'est pareil sur des choses, quand j'oublie du matériel, on devrait pas hein, mais je me dit j'ai pas de tête mais j'ai des jambes. Mais oui, l'auto-dérision c'est important et ça permet la remise en question moi je trouve. Et voilà, le patient voit qu'on est pas des tout puissants, qu'on est soignant et pas tout puissant, qu'on est tous là pour lui, dans son intérêt et que il y a vraiment un travail en équipe mais moi en équipe j'inclus vraiment le patient ».

Étudiante « Tu as l'impression que justement quand tu utilises l'humour ça casse cette hiérarchie, cette notion de dépendance de la part du patient ? »

Émilie « Oui, et puis ce côté très carré du euh je suis à l'hôpital donc c'est strict, c'est bah non à l'hôpital il y a de la vie, il n'y a pas que de la mort, il y a de la vie, et on rigole. C'est aussi peut être pour nous soignants une manière de se protéger. Je sais que moi en dehors, quand je te disais que c'était aussi en fonction du caractère, j'ai beau beaucoup rigoler, j'ai beau avoir beaucoup d'humour, c'est pas pour autant que je n'ai pas mes soucis, Je n'ai pas besoin de les étaler au travail ou à des personnes à qui j'ai pas envie d'en parler. C'est peut être aussi une manière de mettre une barrière ».

Étudiante « Un peu un mécanisme de défense ? »

Émilie « Oui voilà, parce que moi j'adore mon travail, je n'y vais pas à reculons et les patient n'ont

pas à trinquer de notre vie au quotidien. Alors il n'y a pas besoin d'avoir une vie pourrie en dehors pour avoir ou pour faire de l'humour. Mais en tout cas voilà, on est centré sur un tout et le patient fait partie de cette prise en charge. Et voilà, je pense que ça crée un lien pas d'affinité parce qu'il faut garder cette distance, mais de confiance vraiment une relation de confiance. Ça met à l'aise, ça permet de délier les langues, ça permet de verbaliser, parce qu'ils ont plus l'impression de retrouver quelqu'un de l'extérieur parce que quelqu'un de très carré et très strict, ça crée de la distance ».

Étudiante « Et est-ce que toi tu as des conditions avant d'utiliser l'humour ? »

Émilie « Non c'est vraiment au feeling. Je me dis pas en entrant dans une chambre tiens, je vais blaguer, non ça se fait au fur et à mesure du soin, ou de ce que je fais dans la chambre, si j'accompagne un patient à la toilette, tu vois quand on accompagne à la toilette ils ont souvent les fesses à l'air et on leur dit on en a vu d'autre, c'est notre boulot, et même parfois les patients en jouent. Alors nous en plus on est en chirurgie digestive donc il y a la reprise du transit donc les gens ont beaucoup de gaz, on a des gens qui ont des stomies en plus, donc c'est pas contrôlé, l'humour permet de mettre à l'aise dans tout cela parce que c'est quelque chose de pas très drôle pour eux. Après voilà il n'y a pas beaucoup d'humour à faire sur les stomies, mais par contre on essaye de les mettre à l'aise en leur disant c'est notre travail, notre quotidien, vous allez vous habituez, et puis surtout vous allez trouver des moyens et devenir autonome dans la gestion de votre stomie. C'est une manière d'expliquer les choses, et parfois l'humour permet de dire voilà ça c'est votre quotidien aujourd'hui mais il y a pas que ça vous avez des choses plaisantes ».

Étudiante « Ça permet au patient d'avoir un point de vue différent sur ce qui leur arrive ? »

Émilie « Oui voilà c'est ça. Et puis de toute façon rester dans le strict médical ça ne sert à rien, ils sont sur le fait sur cette maladie, sur cette chirurgie donc rester très fermé et froid je trouve que ça vient plomber la prise en charge. »

Étudiante « C'est une méthode de communication en fait pour toi l'humour ? »

Émilie « Ah oui oui complètement ».

Étudiante « Et quand tu utilises l'humour, quelles sont tes attitudes non-verbales ? »

Émilie « Mon visage, j'ai beaucoup de mimiques sur mon visage, des fois ça fait beaucoup rire les patients. Je grimace, mes yeux, ma bouche ».

Étudiante « D'accord, donc il y a quand même un message non verbal à côté pour que le patient comprenne que ça n'est pas du premier degré».

Émilie « Oui complètement ».

Étudiante « Est ce que toi tu te rends compte que quand le patient utilise l'humour, ça lui permet d'amener les problématiques? Et quelles sont tes attitudes? »

Émilie « Alors oui. Il y a des patients, qui ne font que tourner les choses sur le ton de l'humour et là, on sent que souvent il y a quelque chose cachée derrière, et on essaye de percer tout cela. On a des patients qui sont lourds, mais quand on voit ce type de patients, on sent que derrière le patient veut vraiment se mettre une barrière et qu'il n'ose pas dire qu'il souffre vraiment. L'humour peut, du côté du patient, cacher quelque chose et là c'est à nous d'être vigilant. Et donc là, on ne suit plus le patient, on coupe l'humour et on va plutôt aller se poser sur une conversation plus sérieuse, proposer une psychologue. Tu ne peux pas faire une prise en charge que sur le ton de l'humour, tu as des moments, comme je te disais, où c'est approprié, où ça vient comme ça sans que tu ne l'ai préparé mais non, la prise en charge ne tourne pas que sur l'humour. Ça peut même être sur la journée : le matin ça ne va pas donc tu es à l'écoute du patient et puis l'après midi où voilà ça va mieux donc tu peux partir sur le ton de l'humour. C'est quand ça va mieux généralement que tu peux utiliser l'humour ».

Étudiante « Oui voilà, ce n'est pas sur des moments de crise ? »

Émilie « Non je pense que ça n'est pas adapté. Après ça dépend si le patient amène l'humour mais moi je ne l'engagerais pas en tout cas»

Étudiante « Toi en tant que professionnel, tu ne le ferais pas ? »

Émilie « Non, il faut garder un sérieux dans ces moments là ».

Étudiante « D'accord. Qu'est ce que ça t'apporte dans ta relation soignant-soigné d'utiliser l'humour ? Quelles sont ses fonctions ? »

Émilie « Moi, il me permet d'être naturelle sur le terrain parce que ça fait partie de ma personnalité, il permet de mettre à l'aise le patient, parce que ça passe tout le temps bien cet humour parce qu'il est adapté et respectueux. Et puis il apporte un peu de rose à l'hôpital. Moi, j'ai un service où même entre nous on fait de l'humour, et je pense que c'est important parce que oui, on a pas que du rose au quotidien mais il y a du rose, et ça permet de mettre un peu de positif dans ce milieu où aujourd'hui il y a beaucoup de cancéro, des gens qui ont peur. Ça n'empêche pas la peur, ça n'empêche pas le diagnostic, mais ça amène un petit peu de légèreté et de couleur dans la prise en charge ».

Étudiante « D'accord. Et tu penses que justement le fait d'utiliser l'humour entre membre de l'équipe ça se ressent auprès des patients ? »

Émilie « Ah oui énormément. Nous, justement, nous ne sommes pas un service parfait mais on est un service apprécié des patients qui nous disent que ça fait du bien de nous entendre rire, on voit que vous avez une bonne entente dans l'équipe, et ça, généralement, c'est des patients qui ne vont pas bien du tout qui nous le disent et qui nous disent ça fait du bien d'avoir ces rires dans les couloirs. Alors des rires respectueux, on est pas à faire les folles, et puis au même titre que les patients m'apprécie aussi, c'est pas pour me lancer des fleurs, mais ils apprécient la simplicité, apprécient l'humour, apprécient ce côté naturel qui les met à l'aise et puis je me dis toujours que ça pourrait être mes proches et j'aimerais qu'il soit pris en charge de la même manière ».

Étudiante « Est ce que pour toi, il y a différentes formes d'humour ? »

Émilie « Alors il y a peut être différentes formes d'humour entre les personnes. Moi, j'utilise un peu toujours le même, à savoir des petites phrases comme ci comme ça. Après, c'est tellement spontané que là je ne sais pas te donner spécialement un exemple. Je ne l'invente pas, il est surtout pas préparé».

Étudiante « Il n'y a pas d'objectif derrière en fait ? »

Émilie « Oui, voilà c'est ça et puis quand je le fais, je ne suis pas fière de moi derrière en me disant tiens, ça c'était trop drôle. Maintenant, des choses concrètes, moi, je sais que c'est des petites phrases, où mon visage qui exprime des choses et que le patient trouve drôle . C'est ni préparé, ni

retenu. Ça fait partie de ma personnalité et de la prise en charge».

Étudiante « Est ce qu'en synthèse, tu pourrais me dire en quoi l'humour, pour toi, est un outil ? »

Émilie « Alors en synthèse, pour moi l'humour, est une base pour une prise de confiance, et pour rendre la prise en charge agréable pour le patient comme le soignant. De toute façon de manière générale on dit que rire c'est bon pour la santé, alors je pense pas que ça va guérir mes patients mais le bon humour amène le rire de mon patient, et voir mon patient rire dans des prises en charges lourdes... Le fait que je sois dans une chirurgie lourde c'est d'autant plus intéressant d'utiliser l'humour. Si j'étais dans un service où on opère et les patients restent peu de temps ma prise en charge ne serait pas la même. Nous, on a des patients qui peuvent rester jusqu'à 90 jours dans notre service. Du coup il y a un petit lien qui se crée, je pense que c'est aussi cette prise en charge longue qui permet cet humour. Donc, il permet à des personnes parfois isolées parce que nous souvent les patients ORL sont des gens qui ont bu, beaucoup fumé, qui sont un peu marginaux, sans famille, donc à ce moment là de leur vie, on est un peu leur famille. Donc pour moi, l'humour permet de créer ce lien très fort, et c'est souvent pour ces personnes que je vais utiliser cet humour et eux c'est une accroche, ça crée quelque chose dans la relation soignant-soigné ».

Étudiante « Pour toi dans un service de courte durée comme les urgences, l'humour serait compliqué à utiliser? »

Émilie « Pas forcément, entre autre, aux urgences, l'humour peut faire tourner des choses à la dérision et dédramatiser des situations, parce que parfois aux urgences, on voit des situations complexes qui pourraient être dédramatisées. Je pense que dans tous services ça peut être utiliser mais dans des soins de courte durée il doit être différent ».

Étudiante « Et bien voilà c'est fini, merci beaucoup Émilie ! »

Émilie « Ca te va ? C'est ce que tu attendais ? »

Étudiante « Oui c'était parfait ! Merci vraiment Émilie ! »

Émilie « De rien Manon »

Annexe V - Analyse de l'ensemble des entretiens

Thèmes	Sous-thèmes	IDE 1	IDE 2	IDE 3	Lien avec notion ou concept	Réflexion personnelle
Humour	<u>Conditions d'utilisation</u>	« ... Pas facile à manier, il faut être assez expert... »	« .. Il faut savoir l'utiliser... »	« ... Humour parce qu'il est adapté et respectueux ».	→ Mise en évidence des compétences de l'infirmier	→ Nouvelle donnée : l'utilisation de l'humour dans un contexte de soin nécessite des compétences de la part de l'infirmier
		« .. Il faut avoir une certaine intelligence pour que cela ne soit pas néfaste au patient ... ».	« ... L'humour il ne suffit pas de l'utiliser pour l'utiliser... »		→ Connaissances	→ Respect de la personne
		« ... si on ne sait pas l'utiliser, si on fait de l'humour pour faire de l'humour on aide pas le patient, cette humour là n'a aucun sens ».				
		« C'est sûrement pas quelque chose à utiliser de façon systématique ».	«... Je l'utilises pas dans le contexte de soin de but en blanc ».	« C'est ni préparé, ni retenu... ».	→ Notion d'inconscient	→ on remarque 2 formes d'utilisation : conscient et inconsistante
		« .. pas toujours consciente d'utiliser... »	« ... L'humour ne va pas être indiqué dans tous les soins... ».		→ compétences de l'infirmière a analyser	→ Est ce une attitude ?
		« c'est un outils »	« C'est un outil de soin... »		→ notion d'aide pour le soignant	→ Est ce un support pour l'outil ?
			« C'est un outil dans ma relation			

			soignant-soigné... »			
		<p>« ...L'humour c'est vaste... en fonction de ce qu'ils auront besoin ...C'est assez élastique ».</p> <p>« ... Je pense qu'il y a plusieurs formes... »</p> <p>« ... il y a de l'humour pour blesser les gens, de la moquerie, du racisme, et puis il y a l'humour bienveillant... »</p> <p>« ... le soignant doit avant tout analyser la situation, observer, écouter avant d'utiliser l'humour... »</p>	<p>« ... Il va être modéré ou plus accentué selon les situations, selon les personnes que je rencontre et puis selon le contexte ».</p> <p>« Ne pas dire n'importe quoi sur le ton de l'humour... ».</p> <p>«... Si on utilise l'humour c'est qu'il y a un objectif derrière ».</p> <p>«... je prend déjà le temps d'observer, et voir dans quel contexte de soin je suis et comment adapter mon humour »</p> <p>«... il faut savoir le mettre, l'introduire dans les soins... qu'on sait que ça va passer ou pas passer... »</p> <p>« ... j'essaye d'adapter en fonction du patient.. »</p>	<p>« ... Il faut l'approprié à la situation parce qu'il y a des fois où l'humour n'est pas du tout approprié... »</p> <p>« ... ça vient au fur et à mesure de la relation avec le patient... »</p> <p>« ...C'est variable en fonctions des situations... »</p> <p>« C'est vraiment le contexte... »</p> <p>« C'est vraiment au feeling »</p>	<p>→ Utiliser en fonction de la situation, du contexte, de la relation .</p> <p>→ Adaptation</p> <p>→ Relation soignant-soigné</p> <p>→ Analyse clinique</p>	<p>→ L'utilisation de l'humour varie en fonction des professionnels : avec un objectif ou non</p> <p>→ L'humour peut être adapté.</p>

		<p>Message non-verbal : « Avoir une lueur dans les yeux... un petit sourire... que le patient peut capter que c'est sur un autre plan que ce qui est dit »</p>	<p>Message non-verbal : «...Il faut surtout être empathique, éviter d'être dans l'extrême légèreté, à l'écoute, sur de ce qu'on dit... »</p>	<p>Attitudes non-verbales : « mon visage... »</p>	<p>→ Message non verbaliser</p> <p>→ Attitude soignantes (PORTER)</p> <p>→ Notion de paralangage</p>	<p>L'humour ne s'utilise donc pas seul.</p>
		<p>« ... Tout le monde n'a pas le même sens de l'humour... »</p> <p>« Les humours ne sont pas tous les mêmes « ... Quelque chose d'interactif... ».</p> <p>« ... il faut essayer d'établir un climat de confiance... »</p> <p>« ...le fait de connaître la personne c'est plus facile d'échanger »</p>	<p>« L'humour est quelque chose qui s'invite dans tous les soins.. »</p> <p>«... C'est incontournable... ».</p>	<p>« Il y a peut être différentes formes d'humour... moi j'utilise un peu toujours le même ».</p> <p>« ... des fois ça vient du patient aussi et des fois ça vient de moi, et parfois du binôme parce que des fois l'aide-soignante va amener l'humour... »</p> <p>« Tu ne peut pas le faire toute seule de ton côté sans que ça suive par le patient... »</p> <p>« ... cette prise en charge longue permet cet humour ».</p>	<p>→ diversifié</p> <p>→ choix des professionnels</p> <p>→ Communication</p> <p>→ confiance</p> <p>→ équipe</p> <p>→ relation soignant-soigné</p> <p>→ conditions d'hospitalisations</p>	<p>Il existe différents humour que les professionnels ne visualisent pas forcément, et ne choisissent pas, ils le font comme ils le sentent</p>

	<u>Fonction de l'humour</u>	<p>« ... permet de mettre de la couleur dans la relation, de dédramatiser la situation, d'aider l'autre.. »</p> <p>« ... ça permet au patient de dédramatiser, de voir les choses autrement.. »</p> <p>« ... permet aux patients et aux soignants de prendre une distance par rapport à une souffrance... »</p> <p>« ... utilisé pour aider le patient à passer un cap... »</p> <p>« ... quelque chose d'aidant... »</p> <p>« ... c'est quelque chose de bénéfique... »</p> <p>« ... c'est une mise à distance... »</p> <p>« ... permettre à la personne soignée de rebondir sur la situation... »</p>	<p>« ...dédramatiser des situations assez délicates »</p> <p>« ... l'humour va surtout dédramatiser des situations complexes... »</p> <p>« .. Pour rendre la relation plus agréable... »</p> <p>« ... permettre d'établir une relation beaucoup plus stable, calme et agréable ».</p> <p>«... Asseoir le soin... »</p> <p>« ... Faire accepter le soin au patient... »</p> <p>« ... Pour m'aider à me mettre à l'aise... »</p> <p>« ... dans des situations stressantes ... me mettre à l'aise et puis bah à la personne d'être en confiance »</p> <p>« ...</p>	<p>« ... Que ça crée un lien de confiance et de proximité avec le patient... »</p> <p>« ... que ça amène une accroche, et je trouve que ça facilite mon soin ».</p> <p>« ... il y a une atmosphère dans la chambre générale ».</p> <p>« ... ça a même ouvert un échange hyper réfléchi et poussé... ».</p> <p>« ... ça t'ouvre une porte et montre que le patient est ouvert à beaucoup de choses... ».</p> <p>« ... l'humour ça met à l'aise tout le monde et les familles aussi des fois ».</p> <p>«... voilà le patient voit qu'on est pas des tout puissants, qu'on est soignant et pas tout</p>	<p>→ Notion de relation de soin</p> <p>→ Notion de hiérarchie</p>	<p>→ est ce que l'humour serait en lien avec le caring ?</p> <p>→ On cherche donc l'alliance avec le patient lorsqu'on utilise l'humour</p>

		<p>« .. permet une ouverture d'esprit, une marche pour continuer ».</p>	<p>Bénéfique »</p> <p>« ... l'humour me permet de dire à la personne voilà je suis à l'écoute, je pense que c'est comme une identité entière ».</p> <p>« ... c'est quelque chose qui m'apporte de la positivité dans le soin... »</p> <p>« ... j'aime bien utiliser l'humour pour détendre la personne »</p> <p>« ... va me permettre d'établir une relation de confiance ».</p> <p>« .. ça provoque une ouverture de l'autre... »</p> <p>« ... Permet à l'autre de s'ouvrir et se confier... »</p> <p>« ... ça apporte de l'humanité... »</p> <p>« ... L'humour apporte le côté humain... »</p> <p>« mon humour me sert à</p>	<p>puissant.. »</p> <p>« ... l'humour casse cette hiérarchie, cette notion de dépendance de la part du patient »</p> <p>« ... ça peut être pour nous soignants une manière de se protéger ».</p> <p>« ... et c'est peut être une manière de mettre une barrière ».</p> <p>« un mécanisme de défense ».</p> <p>« ... je pense que ça créer un lien pas d'affinité parce qu'il faut garder cette distance, mais de confiance vraiment une relation de confiance. Ça met à l'aise, ça permet de délier les langues, ça permet de verbaliser, parce qu'ils ont plus l'impression de retrouver quelqu'un de l'extérieure... »</p> <p>« ... c'est une manière</p>		
--	--	---	--	---	--	--

			<p>entrer dans le soin... »</p> <p>« ... Permet d'apporter de la douceur... »</p> <p>« .. être dans une relation d'aide... »</p> <p>« ... créer une proximité... ».</p> <p>« ... une relation soignant-soigné qui reste proche, conviviale, ça installe l'alliance thérapeutique »</p> <p>« ... ça casse la barrière soignant-soigné... »</p> <p>« ... permet d'approcher le patient »</p> <p>« ... l'humour va aussi permettre de se détacher du côté technique du soin et d'instaurer le côté relationnel... »</p>	<p>d'expliquer les choses... »</p> <p>« ... ça permet d'avoir un point de vue différent sur ce qui leur arrive »</p> <p>«C'est une méthode de communication ».</p> <p>« .. il me permet d'être naturelle sur le terrain... »</p> <p>« ... apporter un peu de rose à l'hôpital »</p> <p>« ... ça permet de mettre du positif »</p> <p>« .. ça amène un peu de légèreté et de couleur dans la prise en charge ».</p> <p>« .. l'humour fait, est une base pour une prise de confiance, et pour rendre la prise en charge agréable pour le patient comme le soignant »</p> <p>« ... il y a un petit lien qui se créer... »</p> <p>« ... ça créer quelque chose dans la</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>relation soignant-soigné »</p> <p>« ... l'humour peut faire tourner les choses à la dérision et dédramatiser les choses... »</p> <p>« ... l'auto-dérision c'est important et ça permet la remise en question »</p>		
	<p><u>Les limites</u></p>	<p>« ... il faut une certaine intelligence pour que cela ne soit pas néfaste au patient... »</p> <p>« .. une personne qui est trop sur la défensive, là c'est absolument impossible d'utiliser l'humour ... »</p> <p>« ... il y a des contextes dans lequel l'humour ne sert à rien »</p> <p>« ...Il y a des états d'êtres où on est trop dans une sur-protection pour pouvoir adhérer à quelque chose</p>	<p>« Même chez les patients compliqué, ils vont quand même esquisser un sourire... ça va quand même les interpeller »</p> <p>« ... ça peut être un élément perturbateur »</p> <p>« ... ça peut être un mécanisme de défense chez certain ... les gens vont avoir de l'humour pour banaliser ou pour être dans le déni, ou dans la fuite, ou pour éviter d'aborder les sujets qui fâchent ».</p>	<p>« ... Si les gens sont stressés par la maladie, par euh l'opération, par tout ça, si ils sont fermés, si ils sont que dans les questions de maladie, sans ouvrir la conversation à autre chose, on sent qu'il ne faut pas y aller... »</p> <p>«il y a des patients qui vont tourner les choses sur l'humour et là on sent que souvent il y a quelque chose de cacher derrière... c'est à nous d'être vigilant »</p>	→ Mécanisme de défense	

		de l'ordre de l'humour ».	«... L'humour ne va pas être indiqué dans tous les soins ... dans des situations dramatique comme le deuil... »	« Tu ne peut pas faire une prise en charge que sur le ton de l'humour... » « Sur des moments de crise je pense que ça n'est pas adapté ».		
Soignant	<u>Personnalité</u>	« ... ça fait partie de chacun... » « ... tout le monde n'est pas capable de l'utiliser » « ... tu as différentes façons de fonctionner dans les soignants et tu as sûrement vu qu'ils utilisaient cet humour de manière différentes avec sa propre personnalité » « ... en utilisant les traits d'esprit.. »	« ... il faut savoir l'utiliser, et avec l'expérience c'est vrai que j'ai appris à l'utiliser... » « ... en fait moi j'utilise mon humour que j'adapte à la personne... » « ... je suis quelqu'un de très gai et positive donc en fait pour moi l'humour parle en ce sens la ». » « ... il reste naturel, soit tu l'as, d'autres personne ne l'ont peut être pas... » « ... moi je pense que ça fait partie de ma personnalité .. je pense qu'on peut le travailler et puis l'améliorer au	« .. ça dépend de la personnalité de chacun des soignants parce que l'humour c'est pas innée » « ... ça vient naturellement. .. » « ... ma personnalité est la même sur le terrain qu'à l'extérieur » « ... c'est aussi en fonction du caractère... » « ... ça fait partie de ma personnalité et de ma prise en charge »	→ Notion de relation d'aide → Notion de coopération → Relation de compréhension	

			<p>fil des expériences ».</p> <p>« .. J'ai appris avec l'expérience à l'utiliser... »</p> <p>« ... je suis déjà quelqu'un naturellement qui aime l'humour... »</p> <p>« Moi dans le soin, mon humour ne s'applique pas de la même façon que dans la vie de tous les jours avec mes amis. Dans mes soins, mon humour va être beaucoup plus dirigé... »</p>			
--	--	--	---	--	--	--

Résumé du mémoire de fin d'étude :

« L'humour : place clé dans le soin »

Il est bien connu que l'humour, est bénéfique pour la santé, plusieurs chercheurs l'ont prouvé. Dans de nombreux articles de recherches, les auteurs ont développé l'impact de l'humour dans un contexte de soin. Après de nombreuses expériences de stages, j'ai constaté que pourtant il était intéressant d'utiliser l'humour dans la relation soignant-soigné car il permettait de créer une alliance thérapeutique avec le patient. A travers cette recherche je cherche donc à comprendre en quoi l'utilisation de l'humour dans la relation soignant-soigné est un outil pour l'infirmier.

Méthode : Pour répondre à cette question, j'ai dû en premier lieu me diriger vers des recherches théoriques basées sur des articles de recherches et des ouvrages traitant de l'humour dans un contexte de soin. Ensuite, j'ai élaboré une grille d'entretien pour pouvoir questionner le ressenti des professionnels. J'ai donc rencontré 3 infirmières, l'une d'entre elles était infirmière dans un service de chirurgie et les deux autres étaient infirmières libérales. Cette étude était basée sur une recherche qualitative afin de comprendre la place de l'humour dans la pratique soignante, et ainsi développer quels étaient pour elles les fonctions de l'humour lors de son utilisation. Mon sujet étant applicable dans des services de soins différents, les infirmières ont été sélectionnées en fonction de mes connaissances et de leur envie à argumenter ce thème.

Résultats : Tout d'abord l'humour est un concept paradoxal du fait de ses multiples fonctions et ses différentes formes. L'ensemble des infirmières déclarent que l'humour aurait un effet aidant pour le patient à débloquer des situations, qu'il permettrait de dédramatiser des situations. L'humour serait aussi un principal outil pour instaurer un climat de confiance dans la relation soignant-soigné et permettre l'alliance thérapeutique. Les infirmières précisent également que l'utilisation de l'humour nécessite des connaissances et dépend aussi de la personnalité du soignant.

L'humour s'inscrirait donc dans une relation d'aide auprès du patient selon les attitudes de Porter.

Mots clés : Humour – soignant – personnalité – communication – proximité – confiance