
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE
GRENOBLE ALPES

INSTITUT DE FORMATION
EN SOINS INFIRMIERS

PROMOTION 2017-2020

Quand l'humour laisse place à l'humain



Étudiante : Elodie BEGOU
Directrice de mémoire : Françoise GIRAUD
Année scolaire 2019-2020

"Le rire, comme les essuie-glaces, permet d'avancer même s'il n'arrête pas la pluie"

Gérard JUGNOT

"Si on ne peut pas changer la vie, on peut changer le regard qu'on a sur elle."

Association Neztoiles

"L'humour n'est qu'un des moyens de se défendre contre l'univers."

Mel BROOKS

"L'humour est un déguisement sous lequel l'émotion peut affronter le monde extérieur."

Tony MAYER

Remerciements

À ma guidante Françoise GIRAUD, pour son accompagnement, ses bons conseils et sa disponibilité tout au long de ce mémoire qui m'ont permis un véritable cheminement.

À ma référente Christine VIDAL, pour son suivi pédagogique durant ces trois années de formation.

À mes parents Véronique et Patrick, de m'avoir supportée durant cette formation (et dans la vie en général). Particulièrement à ma mère, pour ses nombreuses relectures et ses corrections.

À mes grands-parents Jacqueline et Michel, pour leurs encouragements.

À mes collègues du groupe cinq qui sont devenues des amies : Léa, Noémie, Alicia, Célia, Roxanne et Neïs. Pour nos fous rires, nos révisions dans la bonne humeur et pour avoir été présentes durant les moments de doute.

Aux quatre infirmier(e)s qui se sont rendus disponibles et ont répondu à mes entretiens avec beaucoup d'enthousiasme.

À tous les infirmier(e)s que j'ai rencontrés durant trois ans, qui m'ont encadrée, transmis, aidée et m'ont fait devenir la professionnelle de demain.

À Maxime pour ses idées, sa présence et son soutien au cours de ce travail.

À tous ceux qui m'ont épaulée de près ou de loin.

Merci

Sommaire

I. Introduction.....	3
1. Des situations d'appel vers la question de départ.....	5
2. La problématisation.....	6
3. Intérêts professionnels.....	7
II. Cadre théorique.....	8
1.1 Infirmier(e), un drôle de métier !.....	8
1.2 La relation soignant-soigné.....	9
1.3 L'humour, à prendre au sérieux.....	11
1.4 L'humour, un mécanisme de défense ?.....	14
1.5 L'émotion, le déclencheur d'un mécanisme de défense ?.....	16
1.6 Les enjeux dans différents lieux de soin.....	17
A. En soins palliatifs.....	17
B. En gériatrie.....	18
C. En pédiatrie.....	20
D. En psychiatrie.....	21
1.7 L'humour, partie intégrante du raisonnement clinique de l'infirmier(e).....	22
1.8 La place de l'humour du côté des patients.....	23
1.9 Conclusion du cadre théorique.....	27
III. Cadre empirique.....	28
2.1 Objectifs des entretiens.....	28
2.2 Choix de la population ciblée.....	29
2.3 Outil : l'entretien semi-directif.....	29
2.4 Modalités du déroulement	30

2.5 Analyse descriptive verticale – entretien par entretien.....	31
Entretien 1 – IDE 1 (M.).....	31
Entretien 2 – IDE 2 (C.).....	32
Entretien 3 – IDE 3 (J.).....	34
Entretien 4 – IDE 4 (Ma.).....	35
2.6 Analyse interprétative.....	37
A. Nouveaux apports autour de l'humour.....	37
B. Le ressenti et la notion du bon moment.....	39
C. Raisonnement clinique et ancienneté du diplôme.....	40
D. Temporalité de la relation soignant-soigné.....	41
E. Enjeux autour de l'humour.....	41
F. Limites à l'utilisation de l'humour.....	43
G. Utilisation de l'humour par le patient.....	45
H. L'humour comme outil thérapeutique.....	46
IV. Problématisation.....	47
V. Conclusion	48
VI. Références.....	50
1. Sitographie.....	50
2. Filmographie.....	52
3. Bibliographie.....	53
4. Cours.....	54
VII. Liste des annexes.....	55

I. Introduction

Le thème de l'humour dans les soins comme mémoire m'a paru évident depuis mon entrée à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI). En effet, même si ces mécanismes m'ont interpellée plus tard au cours de mes stages, je trouvais ce thème à la fois original et courant. Rire avec un patient est quelque chose de courant à l'hôpital, mais il est intéressant de se demander pourquoi une telle démarche ? Pourtant, l'image de l'hôpital n'est pas assimilée au rire ou à l'humour mais plutôt traditionnellement à la souffrance, la maladie, le deuil. Parallèlement, l'association Neztoiles, des clowns pour adultes qui intervient en soins palliatifs, en cancérologie et en gériatrie, prouve qu'il est possible d'amener de l'humour auprès des personnes en souffrance. Durant mes stages en soins palliatifs, mais aussi en médecine légale, on aurait pu penser que ces services ne sont pas des « lieux pour rire ». Et pourtant, j'ai utilisé l'humour dans de nombreuses situations qu'on pourrait qualifier de tristes, délicates, stressantes, c'est ce contraste qui m'a frappée. L'humour permettrait de s'évader temporairement de la maladie, des traumatismes et de la mort, tout en y faisant face.

De part ma personnalité, j'ai toujours apprécié rire avec les patients, certes pour un moment plus agréable, mais aussi car je trouve que c'était une belle façon d'aimer la vie en oubliant le temps d'un instant la maladie, le handicap. Non pas que la maladie ou le handicap ne fasse plus partie du patient, mais l'humour se focalise sur la personne, en tant qu'être humain et permet de voir plus loin qu'une personne malade/handicapée. Durant plusieurs années, j'ai accompagné des personnes malades en pèlerinage à Lourdes, où énormément de moyens humains et matériels étaient pensés pour que le monde s'adapte à la maladie/handicap et non pas l'inverse. Je me suis dit qu'en étant infirmière, je souhaiterais moi aussi m'adapter aux patients et l'humour est un moyen de rendre plus humain l'échange et de personnaliser chaque prise en soin.

Mon mémoire se découpe en trois parties.

La première partie décrira mes situations de départ, l'intérêt professionnel pour ce sujet et les interrogations qui m'ont conduite à ma question de départ.

Pour ce qui concerne la seconde partie, j'aborde les différents concepts autour de l'humour au cœur de notre métier et autour de la relation de soin. Cela a découlé sur de nombreuses recherches à propos des émotions, des mécanismes de défense, qui m'ont orientée à explorer l'humour au sein de différents services de soin, sur les enjeux autour de l'humour infirmier et qui m'ont guidée vers l'humour selon les patients.

Ensuite, au cours de la dernière partie j'ai utilisé la méthode des entretiens semi-directifs pour recueillir les propos des quatre infirmier(e)s que j'ai rencontrés. Cela m'a permis de pouvoir obtenir des réponses à mes questions que je n'avais pas eues lors du cadre théorique notamment sur l'influence et l'utilisation de l'humour dans les soins avec les enjeux qui en découlent. Ces données ont conduites à différentes données qui ont été très riches pour l'analyse. De là, des résultats m'ont interpellée ce qui a aboutit à une nouvelle question de recherche. Ce mémoire termine son cheminement par la conclusion qui permet une affirmation professionnelle, une vision globale du travail effectué et de mieux situer la place de l'humour dans la relation de soin.

1. Des situations d'appel vers la question de départ

Les situations se déroulent lors de mon stage du semestre quatre en unité de soins palliatifs. Cette unité est composée de dix lits, pour des pathologies diverses (cancer, sclérose latérale amyotrophique...). L'objectif des soins palliatifs est de soulager les douleurs physiques ainsi que les autres symptômes et de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle. Les patients sont hospitalisés soit pour une fin de vie non possible à domicile, soit pour une réévaluation des antalgiques. La majorité des fins de vie fait suite à un cancer incurable, l'âge des patients admis est variable : de 18 à 100 ans.

Situation d'appel numéro une

Il y avait dans le service depuis quelques semaines, Monsieur G. 49 ans, hospitalisé pour introduction de Méthadone en sirop suite à un cancer du pancréas avec des douleurs neuropathiques. J'avais à effectuer un électrocardiogramme (ECG) de contrôle au vu des risques cardiaques que peut entraîner ce traitement.

Je sentais le patient anxieux car il fixait l'appareil et se tenait à distance. J'avais pris soin de lui expliquer que c'était un geste indolore.

Je n'avais pas effectué ce soin depuis longtemps donc je ne me souvenais plus exactement de la position des électrodes. Je n'avais pas placé correctement les électrodes qui s'emmêlaient et je voyais le patient stressé (gestuelle non verbale). J'allume alors l'ECG qui donne évidemment un tracé plat (asystolie). Je regarde le patient, tourne l'écran de l'ECG, pour qu'il le voit et lui dit sur un ton humoristique « *Le tracé est plat, mais vous avez l'air d'aller bien pourtant ?* » A ce moment, le patient regarde le tracé plat et éclate de rire. Il me répond « *Ah bah j'ai l'air bien vivant oui !* ». Ce qui l'a immédiatement déstressé et détendu pour la suite du soin. Cela m'a permis aussi de garder un certain « contrôle » sur une situation que je ne maîtrisais pas, en tant que soignante c'est une position délicate. Mais aussi de détourner l'attention du patient pour qu'il soit plus rassuré.

Situation d'appel numéro deux

Dans le même service de soins palliatifs, j'effectue un pansement d'escarre au sacrum pendant une toilette au lit sur Mr B. 80 ans, avec une douleur évaluée à 8/10 sur l'échelle numérique. Malgré les bolus de Morphine par PCA (Analgésie contrôlée par la patient) effectués avant la toilette, le patient n'est pas confortable. A la fin du soin, soulagé (le patient souffle avec un visage encore crispé) que ça soit terminé mais encore douloureux, Mr B. me lance jovialement « *Je vous trouvais sympathique je voulais même vous inviter au cinéma, mais après tout ça je ne vous y inviterai pas !* », sur le même ton humoristique je lui réponds « *J'espère bien parce que j'espérais au moins être invitée dans un bon restaurant* ». Mr B. sourit et se détend (visage apaisé, me tient la main) en me remerciant.

Cette situation m'a interpellée car ce soin n'était pas confortable pour le patient et par la même occasion, pour moi. En effet, la douleur qu'il ressentait me renvoyait l'image que je passais à côté de mon rôle de soignante : celui de soulager la douleur. Quand le patient a pu utiliser l'humour avec moi, une fois le soin terminé, cela m'a en partie rassurée sur le fait que la relation de soin qui s'était créée n'a pas été compromise.

2. La problématisation

J'ai eu de la difficulté à trouver une problématique autour de l'humour. En effet, quelle thérapie est mieux que le rire ? Même si les infirmier(e)s ne sont pas des clowns, la notion de l'humour est très utilisée dans le milieu du soin. Nous pouvons l'observer dans le film « *Docteur Patch* » (17) où un médecin développe l'humour en pédiatrie pour que l'hôpital soit moins source d'angoisses, une technique qui changera la prise en soin des enfants malades. Pourtant, l'humour ne se cantonne pas qu'au secteur de la pédiatrie et il est intéressant de l'étudier dans sa globalité auprès de divers patients.

J'ai décidé d'orienter mon mémoire sur l'humour et non pas sur le rire, même si je vais l'aborder, car l'humour est une action réfléchie et calculée alors que le rire est une réaction spontanée. Le contexte de la relation de soin et donc de la relation soignant-soigné me paraît intéressant à explorer car il est le centre de notre métier. Nous serons toujours dans une relation avec le patient, qu'elle soit temporaire ou perdurable, le patient est au cœur de nos soins.

Mes objectifs de recherche sont :

- De voir de quelles façons l'humour est pratiqué et pourquoi les infirmier(e)s l'utilisent ?
- Comment dans la relation de soin, l'humour peut avoir plusieurs fonctions (outil thérapeutique, mécanismes de défense...) ?
- L'humour au cœur de la pratique infirmière a-t-il des limites ou des freins et lesquels ?
- Dans quel(s) objectif(s) est utilisé l'humour par les patients ?

Question de départ :

Quelle place tient l'humour dans la relation de soin ?

3. Intérêts professionnels

Mon choix s'est tourné du côté de l'humour dans la pratique infirmière, car dans les nombreux soins auxquels j'ai assisté j'ai pu observer qu'il était largement pratiqué.

L'humour a un réel intérêt professionnel au sein de la pratique infirmière : « *L'humour a été discuté par les philosophes, les écrivains, les poètes, les anthropologues, les psychologues, les sociologues... Aucun consensus n'a été possible face à ce comportement humain complexe. L'humour a fait l'objet de recherches dans le domaine de la santé en général ainsi qu'auprès de personnes en situation de maladie et auprès des infirmières. Il semble qu'il pourrait être bénéfique tant pour l'une que pour l'autre.* » (1). De véritables enjeux existent derrière l'humour infirmier, qui sont difficilement saisissables et qui me paraissent important d'étudier pour ma future carrière professionnelle. En effet, je veux comprendre comment et pourquoi il est utilisé mais aussi dans quelles situations il est utile ou au contraire il peut être délétère ?

J'ai trouvé que de prendre soin des patients avec de l'humour et du rire était un soin relationnel à la fois particulièrement compliqué à utiliser mais aussi très pertinent, avec à la clé une relation soignant-soigné qui se crée plus aisément ou se renforce. Mais parfois il nous protège d'une réalité qui touche nos émotions les plus profondes.

II. Cadre théorique

1.1 Infirmier(e), un drôle de métier !

Le métier d'infirmier(e) repose sur des compétences, des qualités, des valeurs. Il est composé aussi par notre personnalité, notre vécu et l'humour peut en faire partie intégrante. Mais avant tout, notre métier est déterminé par dix compétences. Une compétence qui m'a paru intéressante d'explorer est la compétence six : « *Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins* » (28). En effet, l'humour est un mode de communication qui s'inclut dans une relation de soin. Cette compétence se caractérise par l'action suivante : « *Identifier les besoins spécifiques de relation et de communication en situation de détresse, de fin de vie, de deuil, de déni, de refus, conflit et agressivité* » (28). C'est une donnée qui pourrait contraster avec mes situations de départ, mais cela dépend du sens qu'on lui accorde. En effet, cette compétence nous montre qu'il est nécessaire d'adapter notre communication à la situation que vit le patient, mais cela ne nous donne pas de piste sur comment le faire ?

La compétence six notifie plus loin : « *Conduire une démarche de communication adaptée aux personnes et à leur entourage en fonction des situations identifiées* » (28).

En effet, si le besoin du patient en période de crise est de rire, alors qu'est ce qui nous en empêche ? Nous verrons plus tard qu'il y a quelques limites à l'humour, mais ce qui est important de retenir et que c'est à l'infirmier(e) de s'adapter à ce que vit le patient.

Il reste important de souligner que l'humour dans le soin est « infirmier(e)-dépendant », il ne s'inclut pas parmi les dix compétences infirmier(e) et est un moyen de communication, non pas quelque chose d'inhérent à notre profession. Il pourrait être considéré comme une compétence, mais cela dépend de son mode d'utilisation et des enjeux qui en découlent, ce que nous verrons plus tard.

Selon le Code de déontologie des infirmier(e)s : « *L'infirmier respecte en toutes circonstances les principes de moralité, de probité, de loyauté et d'humanité indispensables à l'exercice de la profession* » (26). C'est une notion importante à garder en tête et qui est nécessaire de poser dès le début de ce mémoire.

En effet, l'humour doit impérativement être dans le respect du patient et ne pas atteindre sa dignité, son intégrité et ne pas le dévaloriser. L'humour dans un but de dénigrer ou de blesser le patient n'a pas sa place dans une relation de soin et va à l'encontre de notre Code de déontologie.

Le métier d'infirmier(e) allie les soins relationnels aux soins techniques tout en essayant de gérer ses propres émotions, avec des responsabilités qui s'imposent à nous. Nous sommes parfois témoins des instants de vie douloureux, que ça soit des patients ou des familles. Nous pouvons être présents dans les moments que la plupart des êtres humains redoutent le plus : la maladie et la mort. Je n'ai pas retrouvé l'auteur de cette phrase qui dit : « *A l'hôpital il y a des gens qui passent le meilleur jour de leur vie, le pire jour de leur vie, le premier jour de leur vie et le dernier jour de leur vie...* ». Les infirmier(e)s s'occupent de patients de leur naissance à leur mort, en passant par différentes étapes ou épreuves de la vie. Nous pourrions nous demander, dans ce contexte, que vient faire l'humour ?

Caroline ESTREMO, infirmière aux urgences de Toulouse, raconte dans son livre « infirmière » : « *Il rit. Ce brave homme rit à ma tentative de blague foireuse [...] Le contact humain, le partage et l'humour m'ont remise à flot, une fois de plus* » (27). Durant son premier jour de travail, avec un stress énorme dans un service d'urgence, elle raconte qu'avec de l'humour elle arrive à la fois à rire et à faire rire les patients. Un outil qui l'aide et qui lui permet de gérer ses propres peurs. Il est alors intéressant de voir comment cet humour est utilisé dans nos métiers et dans quels buts ? Quelle place tient-il dans la relation soignant-soigné ?

1.2 La relation soignant-soigné

La relation soignant-soigné est la seule relation « proche » que l'on ne choisit pas, elle s'impose des deux côtés pour plusieurs objectifs : aider, accompagner, soigner, écouter... J'ai choisi d'étudier cette relation car elle est au cœur de notre métier. Selon les lieux d'activité nous n'avons pas toujours la possibilité de développer une relation plus ancrée (relation de confiance, relation d'aide...). Mais dans chaque prise en soin, nous avons ce lien avec le patient qui est la relation de soignant-soigné.

Selon le dictionnaire des concepts en soins infirmiers ,la relation soignant-soigné se définit par « *Activité d'échange interpersonnel et interdépendant entre une personne soignée et un soignant, dans le cadre d'une communication verbale, non verbale (posture, regard, geste, disponibilité)* » (25). La relation de soin inclut une dépendance des deux personnes (soignant et patient) qui est marquée et créée par des échanges. Ce qui est intéressant est la notion de communication qui est inhérente à la relation de soin et qui la rend dynamique, évolutive, vivante. L'humour est un mode de communication qui pourrait permettre à la relation un échange s'exprimant de façon différente.

Pour ce qui est de la relation de soin intégrant l'humour : « *Ce qui se dégage concernant les effets de l'utilisation de l'humour sur la relation infirmière-personne soignée porte sur la qualité de la communication et de la relation ainsi que sur l'ouverture engendrée.* » (1). Cela suppose que l'humour modifie le mode de communication de la relation de soin et serait un atout pour créer une approche, faciliter le dialogue et entrer en communication plus aisément.

Selon AARON TEMKIN BECK (Psychiatre) et ASTEDT-KURKI (Infirmière) : « *L'humour peut créer un sentiment de rapprochement entre les infirmières et les patients et aplanir la hiérarchie. Selon des infirmières, l'humour sert à briser les barrières entre l'infirmière et le patient, à briser la glace. Le patient perçoit de la chaleur, de l'attention à sa personne, de la compassion.* » (1). En effet, l'humour a tendance à rapprocher les gens, par le biais du rire il permet de créer un lien. Il peut dégager de la part du soignant envers le patient, un sentiment de bienveillance, d'empathie et peut permettre au patient de se sentir plus en confiance en instaurant un climat chaleureux. . Ce qui pourrait jouer sur l'asymétrie de la relation soignant-soigné et pourrait permettre plus d'égalité. D'autre part, si l'humour détend les patients, il pourrait alors être aussi être source de négociation ce qui pourrait permettre une prise en soin plus efficace et agréable.

Ce qu'il est important de souligner c'est que même si l'humour rapproche les infirmier(e)s et les patients, une juste distance reste importante. La juste distance se définit selon PRAYEZ Pascal (Docteur en psychologie) par : « *Une qualité de présence favorisant la rencontre et le contact. L'affect (tendresse, attachement, répulsion, attirance, agressivité...) n'est pas absent mais reste contenu, sans débordement de la part du professionnel, qui n'oublie pas la différence des places et le cadre de la rencontre.* » (29). La notion de « différence des places » est pertinente car elle influence aussi la place de l'humour. En effet, la relation de soin ne fait pas vivre les mêmes émotions au patient et au soignant, il est alors judicieux de mettre en place une juste distance pour que l'humour puisse, ou non, trouver une juste place.

1.3 L'humour, à prendre au sérieux

Nous allons étudier la vision globale de l'humour pour mieux comprendre les différents aspects autour de ce concept qui est au cœur de mon questionnement.

La définition de l'humour selon le dictionnaire Larousse : « *Forme d'esprit qui s'attache à souligner le caractère comique, ridicule, absurde ou insolite de certains aspects de la réalité* » (13). L'humour serait une forme d'état d'esprit qui essaye de mettre en avant les aspects drôles de la vie. Étymologiquement le mot humour vient du français « *Humeur* », que les Anglais ont renommé « *Humor* » : tendance, inclination, trait de caractère (14). L'humour aurait alors un lien avec la personnalité de chaque personne. En parallèle, l'expression « *Avoir le sens de l'humour* » est souvent entendue, elle se définit par « *Savoir manier et/ou accepter l'humour, l'ironie* » (14). La double notion de savoir utiliser l'humour ou/et le comprendre, montre qu'avoir le sens de l'humour peut être une capacité qui pourrait se détacher de la personnalité, au même titre qu'une qualité ou qu'une aptitude.

L'humour est à distinguer du rire, même s'il est sa suite logique : « *Humour et rire sont liés quoique différents, l'humour est une expérience cognitive, une forme de communication alors que le rire est un comportement, une expérience physique et physiologique.* » (1). L'humour serait alors est un processus mental, le rire en est la manifestation physique (corporelle, expressions...).

Il est aussi à discerner du sourire qui est une apparence physique, selon le dictionnaire Larousse : « *Exprimer l'amusement ou la satisfaction par un léger mouvement de la bouche et des yeux.* » (15).

Selon le dictionnaire des concepts en soins infirmier, l'humour est un concept dont la représentation est propre à chaque individu selon son vécu : « *L'humour est perçu différemment selon la situation de soin, le contexte (santé mentale, gériatrie, pédiatrie...), selon le processus interne de l'individu lié à une pathologie ou à une étape de la vie plus ou moins bien vécue [...] Il s'inscrit dans la démarche de soin* » (24).

Cela inclut donc un raisonnement clinique propre au rôle infirmier et qui nécessite un questionnement permanent avant son utilisation. Il est important aussi de prendre en compte la globalité du patient et de se demander comment il intègre sa maladie/handicap ?

L'humour, selon son utilisation, peut être rattaché au concept de l'humanisme, il me paraissait important de le faire apparaître car il est au cœur du titre de ce mémoire : « *L'humour est une forme de jeu intellectuel caractérisé par un comportement spontané qui démontre de la gentillesse et qui apporte un message d'affection, d'humanisme et de «caring».* » (2). L'utilisation de l'humour par l'infirmier(e) peut manifester de la bienveillance à l'égard du patient, qui peut se sentir en sécurité. Quand l'humour est pratiqué dans l'intérêt du patient (calmer, rassurer, changer les idées) cela permet une relation plus apaisée. L'humour peut aussi donner l'impression que même si nous sommes des soignants et eux des patients, nous sommes avant tout des êtres humains, que nous n'avons pas d'emprise sur eux et que nous avons aussi nos failles.

Dans les relations humaines, l'humour est une interaction sociale et un moyen de communication qui permet de créer un lien. Depuis la nuit des temps, l'humour a sa place sous diverses formes. Dans l'Antiquité, des scènes sont organisées pour rire et se divertir, pendant le Moyen-âge avec des contes comiques récités et durant la première et la seconde guerre mondiale avec des « Caricatures de l'ennemi » sont publiées dans les journaux du front.

Plus récemment, l'humour s'est instauré et banalisé dans nos vies (cinéma, théâtre, littérature) et permet une approche différente de la vie, que l'on peut voir sous un autre angle. Mais peut-on utiliser le même type d'humour dans le métier d'infirmier(e) que celui pratiqué dans nos vies personnelles ?

Il est important avant tout de définir les différents types d'humour pour comprendre quel type est utilisé et ce qu'il peut traduire ou renvoyer à l'autre :

- « **Le burlesque** : C'est un humour de premier degré (sans message caché), qui fait rire en mélangeant le distingué et le vulgaire. C'est souvent un humour très physique, basé sur l'exagération.

- **La raillerie** : On rit de l'apparence, des défauts, des tics ou du nom d'une personne.

- **L'absurde** : C'est rire de n'importe quoi, n'importe comment. On utilise parfois le terme absurde pour dire que quelque chose n'a pas de sens, mais dans l'humour absurde, il y a habituellement un deuxième degré qui vise à passer un message.

- **Le mot d'esprit** : C'est un jeu de mots ou une tournure de phrase prononcée juste au bon moment.

- **L'ironie** : C'est dire le contraire de ce qu'on pense.

- **Le sarcasme** : C'est de l'ironie qui vise clairement à critiquer ou blesser une personne. C'est souvent l'intonation qui nous renseigne sur le sens réel de la remarque...

- **L'humour noir** : l'absurdité de la vie d'une manière cruelle. On aborde un sujet tragique ou bouleversant de façon détachée. C'est cela qui choque, car l'humour noir n'est pas nécessairement vulgaire dans sa forme. » (4)

On constate que certains types d'humour sont plus ou moins faciles à maîtriser, mais que surtout ils peuvent avoir un sens péjoratif comme le sarcasme ou l'humour noir. Il est important de garder à l'esprit que certaines formes d'humour ne peuvent être utilisées avec tous les patients, ni dans toutes les situations. En effet, certaines remarques peuvent être prises comme de la moquerie et risqueraient de mettre en péril la relation soignant-soigné.

C'est ce qu'explique ROD A. MARTIN (Professeur en psychologie) et LAWRENCE KUBIE (Neurologue et psychothérapeute) : « *A l'inverse, l'humour peut être utilisé afin d'augmenter le soi aux dépens des autres* », dans une attitude agressive qui risque de mettre en péril le soutien social du patient. Il s'agit du sarcasme, de la dérision, de la moquerie et de la ridiculisation de l'autre, comme dans l'humour raciste ou sexiste, mais aussi de « *la manipulation des autres par une menace implicite de ridicule* ». Cela correspond à une forme d'agression camouflée par l'humour. Celui-ci permet à l'agression d'être exprimée sous une forme socialement acceptable, voire empêche de pouvoir l'identifier comme telle. » (2). L'humour serait alors un moyen pour le soignant d'affirmer une certaine toute-puissance face au patient, en justifiant cela d'une « blague ». Une relation asymétrique se développerait d'un tel humour car le soignant l'utiliserait pour justifier certaines remarques désobligeantes ou blessantes pour le patient. Ce qui est important de souligner, c'est que si l'humour nous fait uniquement rire nous soignant, au détriment du patient, cela n'est pas approprié. Un humour bienveillant, adapté à une relation de soin, c'est un humour partagé par le soignant et le patient, ensemble. Si nous rions seul face au patient, est-ce alors pour se protéger, occulter ou éviter un certain moment ? Est-ce un mécanisme de défense ?

1.4 L'humour, un mécanisme de défense ?

Selon, Bernard ROBINSON (Docteur en psychologie) : « *L'humour peut aussi servir à passer un message sous forme de jeu, permettant de « sauver la face »*. Sous forme de blague, un message peut passer sans jamais avoir à être discuté. Ce peut être un message de peur, d'embarras, de colère tout autant que le partage d'une préoccupation commune, d'amour ou de compréhension. » (1).

Il est intéressant de souligner que parfois l'humour peut sous entendre autant un message positif que (plutôt) négatif. Par ailleurs, il peut permettre de rendre ce message plus acceptable et d'esquiver ou de repousser un dialogue dont nous ne sommes pas prêts à avoir. En commençant ce mémoire j'ai voulu observer à quel(s) moment(s) j'utilisais l'humour. Lors de ma situation d'appel numéro une, j'ai voulu détourner l'attention du patient pour garder une certaine posture professionnelle crédible. Tandis que dans ma situation d'appel numéro deux, j'ai constaté que j'ai pratiqué l'humour parce que j'étais « gênée », qu'il y avait un certain malaise au vu de la douleur du patient. En effet, l'humour a aussi ses limites et fait partie des huit mécanismes de défense du soignant dans la gestion des émotions : « *La dérision : Le soignant communique peu et utilise l'ironie ou du cynisme* » (3). Nous avons besoin d'être vigilant dans cette attitude car elle peut être un frein à la relation de soin.

Michel FIZE (Sociologue au Centre National de Recherche Scientifique) disait à propos du rire et de l'humour : « *Le rire est aussi une réponse à une réalité quand celle-ci devient trop insupportable ou génératrice d'angoisse ; nous en avons un exemple avec le film de Roberto Benigni : « La vie est belle », sur l'univers concentrationnaire* ». (21). En effet, le film « *La vie est belle* » (18) montre avec un humour satirique le rejet d'une famille juive en Italie pendant la seconde guerre mondiale et l'oppression du nazisme. Lors de leur déportation en camp de concentration, le père met en place des blagues et des jeux amusants pour rendre l'univers de son fils un peu moins atroce. Un film qui démontre qu'avec les pires atrocités, le rire est parfois la seule chose qu'il peut nous rester et nous faire sentir libre.

« *L'humour est un moyen de défense face aux situations qui provoquent des sentiments d'angoisse. Selon Freud « l'humour, lui, peut être conçu comme la plus haute de ses réalisations de défense. » Il est alors une prise de distance par rapport à une réalité. L'humour rend la tragédie de la vie plus vivable.* ». (5) L'humour que j'ai utilisé avec les patients était dans un contexte de vie particulier : celui des soins palliatifs. Les patients avaient conscience de la gravité de la maladie, mais aussi du fait que celle-ci réduisait considérablement leur espérance de vie.

Une expression m'est venue en tête en écrivant sur ce service : « *Ajouter de la vie aux jours, quand on ne peut plus ajouter de jours à la vie* » (22) disait Anne-Dauphine JULLIAND (maman de deux petites filles décédées d'une maladie génétique rare). L'humour était un moyen d'égayer les journées des patients, mais aussi de me protéger de certaines émotions que je n'arrivais pas toujours à comprendre ou à maîtriser. En effet, on remarque que l'humour est utilisé dans certaines situations de « malaise, gêne, perte de contrôle ». On pourrait alors le rapporter comme un mécanisme de défense, quelque chose qui nous permet de nous protéger d'un moment ou d'une émotion.

L'humour permettrait-il de rendre l'inacceptable acceptable ? Comment en tant que soignant(e), futur(e) soignant(e), pouvons-nous faire face à ce que nous renvoient la maladie, la souffrance, la douleur, la fin de vie ? L'humour serait-il utilisé comme une défense, une armure, un bouclier, plutôt qu'une simple distraction ? Reste-il le dernier rempart face à une émotion dont nous ne savons pas quoi faire ?

1.5 L'émotion, le déclencheur d'un mécanisme de défense ?

Nous avons vu précédemment l'impact que l'émotion peut entraîner. Dans ce paragraphe, je cherche à savoir par quel biais l'émotion peut produire un mécanisme de défense et être à l'origine de l'humour.

L'émotion, selon Elsa CARRON (Psychologue clinicienne), est définie par « *Un phénomène psychologique humain qu'on ne choisit pas (on le vit/subit). Elle engage le corps et l'esprit. Parfois, pour maintenir un équilibre psychique, un mécanisme de défense se met en place.* » (30). Le mécanisme de défense fait face à une émotion qu'on ne sait pas gérer, dont on veut se détacher. Il est important de souligner que l'émotion est imposée à notre psychisme et peut se manifester physiquement. L'émotion est un vécu, pour réagir face à cela, un mécanisme de défense peut être mis en place.

L'humour est l'un des 31 mécanismes de défense (ou styles de coping) répertoriés par le DSM IV (American Psychiatric Association), la « Bible de la psychiatrie ».

Il est défini de la manière suivante : « *Mécanisme par lequel le sujet répond aux conflits émotionnels ou aux facteurs de stress internes ou externes en faisant ressortir les aspects amusants ou ironiques du conflit ou des facteurs de stress.* » (6). L'humour serait donc utilisé pour tenter de gérer une émotion ou une situation qui nous dépasse. Permet-il de mieux vivre la situation/émotion ou tout simplement de s'y détacher pour un instant ? En effet, vu d'un certain angle, nous pouvons avoir l'impression que l'humour permet uniquement au soignant de « garder la face » en éludant la situation/l'émotion. Mais utiliser l'humour, est-ce un moyen d'assumer cette émotion et de l'intégrer d'une façon différente ?

Dans mes objectifs de recherches, j'avais plutôt pensé l'humour comme un mécanisme de défense « négatif » : qui peut affecter la relation de soin car nous mettons cette « barrière ». Ce qui est le cas parfois comme vu précédemment. Mais parfois, il est aussi utilisé pour désamorcer une tension ou accepter une émotion trop vive : « *L'humour comme mécanisme de défense est une compétence psychique propre à chacun qui nous permet de positiver une expérience dont le vécu serait difficile, et ce sans perdre de vue la réalité de la situation vécue.* » (8). On peut aussi avancer l'hypothèse que l'humour peut être un moyen d'exprimer une émotion lors d'événements stressants tout en gérant la situation. Il serait à la fois un processus qui rassure tout en gardant un objectif précis.

1.6 Les enjeux dans différents lieux de soin

Pour comprendre l'humour, il est intéressant de comprendre les lieux dans lesquels il peut s'exercer et les enjeux dans ces différents lieux de soin. En effet, nous avons vu que l'humour s'adapte à la situation du patient, mais aussi à son environnement, il est donc essentiel de le prendre en compte et d'étudier la place qu'il pourrait occuper.

A. En soins palliatifs

Je tiens à commencer par ce service car il est à l'origine de mes deux situations de départ et de mon questionnaire.

« Ainsi dans ces situations, partagés entre le désir de prendre soin et l'angoisse induite par cette clinique palliative, les soignants naviguent entre pulsions de vie et angoisses de mort. C'est là que l'humour trouve toute sa place, répondant à l'appel pulsionnel et permettant une injection vitale nécessaire à leur réinvestissement du soin. Une belle défense face à l'angoisse, qui permet de dire et de partager la vie. » (8). L'humour serait à la fois un moyen de lutter contre nos propres angoisses (celles face à la mort, au deuil, à la souffrance) mais aussi de rappeler encore qu'il y a de la vie là où l'on pourrait penser que c'est ce n'est pas le lieu ou que la maladie incurable a tout emporté. En effet, on pourrait opposer l'humour (joyeux) et la mort (triste), en pensant que ce sont deux concepts qui ne peuvent pas se rencontrer dans de telles circonstances. Pourtant, réunir les deux est un moyen d'humaniser le patient en prouvant que, jusqu'au dernier souffle, la vie existe.

Par ailleurs, cet humour est utile pour les soignants mais aussi pour les patients : « Il en va de même pour les patients, pour lesquels l'humour devient nécessaire pour réinvestir leur vie après une annonce qui semble parfois les en déposséder. » (8). L'humour peut être un moyen d'affronter le pire, de désarmer la maladie grave et incurable, de se battre contre l'inimaginable. Il permet aussi au patient de se détacher parfois d'une réalité insupportable (dépendance, douleur, image corporelle perturbée) ce qui pourrait être un mécanisme de défense qui peut leur permettre de se battre ou d'occulter une réalité invivable.

B. En gériatrie

Les personnes âgées sont une population que l'on croise au sein de presque tous les services de soin et secteur de la santé. Il est intéressant de voir si les personnes âgées seraient réactives à l'humour.

« Un éclat de rire, un sourire, une pointe d'humour : il faut peu de choses pour embellir le quotidien. L'humour peut contribuer à créer des liens, à libérer des tensions, à apaiser la colère ou à mieux gérer des sentiments douloureux. Utilisable dans les situations de soins, notamment en gériatrie. » (9).

Certains clichés voudraient faire croire que lorsque l'on est âgé, on ne rit pas ! Pourtant, l'humour peut-être un lien fort et commun qui peut se développer malgré la différence d'âge et de génération. Il est intéressant de constater que l'humour peut être un moyen d'égayer le quotidien des personnes âgées qui peuvent trouver parfois le temps long, notamment en Établissement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) (ennuie, routine, solitude...).

Les troubles cognitifs pourraient parfois compromettre l'humour qui pourrait être moins bien perçu. Pourtant, cela me rappelle une patiente atteinte d'Alzheimer chez qui nous allions à domicile tous les jours pour des soins de nursing, pendant mon stage de première année en SSIAD.

Chaque jour je lui disais :

- Moi : « *Quoi de neuf Madame M. ?* »
- Madame M. : « *Bah tout ce qui n'a pas servi !* ». (en riant)

Néanmoins, il est important de garder à l'esprit que physiologiquement avec l'âge, une dégénérescence de certains organes peut apparaître, notamment l'ouïe, la vision... J'ai pu remarquer cela avec une personne âgée en EHPAD, Madame D. à qui, sur le ton de l'humour, je dis en pointant le déambulateur lors d'un déplacement:

- Moi : « *Prenez la Ferrari* »
- Madame D. : « *Mon fils Philippe ?* »
- Moi : « *Non, le déambulateur, la Ferrari !* » (en riant)
- Madame D. : « *Le ferry ?* » (air interloqué)
- Moi : « *Non, pour vous déplacer : la Ferrari à deux roues !* » (ton de voix plus fort)
- Madame D. : « *Ah ! La Ferrari ! Bon, avec moins de vitesse quand même* » (en riant).

Cette blague qui peu paraître un peu laborieuse, peut prouver qu'il est important d'adapter le type de communication pour pouvoir faire de l'humour, en particulier chez certaines personnes âgées. Nous pouvons aussi voir que l'humour n'est pas toujours intentionnel (Madame D. m'a fait rire sans le vouloir) et peut naître d'un quiproquo.

C. En pédiatrie

L'approche du soin par l'humour s'est développée et a pris son essor en pédiatrie. Notamment avec l'intervention par exemple de l'association « Le Rire Médecin », des clowns qui interviennent auprès des enfants hospitalisés pour les divertir. Bernie WARREEN, fondateur de cette association disait : « *Notre but n'est pas de faire oublier quelque temps aux enfants leur maladie, mais de les aider à mieux vivre leur hospitalisation* » (23). En effet, nous pouvons penser que l'humour fait oublier la maladie, mais il peut aussi l'intégrer et la rendre plus vivable. Même si la maladie ne définit pas la personne malade, elle fait partie de son quotidien et l'humour peut permettre de rendre la maladie plus supportable.

Le secteur de la pédiatrie a comme spécialité d'inclure les parents dans les prises en soin. En effet, les parents sont un repère pour l'enfant face au milieu inconnu qui est l'hôpital. L'humour a alors comme perspective de distraire l'enfant et de le faire adhérer aux soins mais aussi de prendre en compte le stress des parents face à la souffrance de leur enfant. En effet, selon BELLERT et ERDMAN (Cadres de santé spécialisées en soins infirmiers en oncologie) « *Souvent, une perspective ludique ou humoristique permet à l'enfant de coopérer et de participer à son traitement médical, c'est donc une habileté de communication et de faire face essentielle aux membres d'une équipe de service d'oncologie, aussi bien pour les enfants que pour leur famille. L'humour et le rire ont donc une valeur thérapeutique importante, pouvant aider les enfants et leur famille à prendre de la distance avec la situation, grâce à des souvenirs drôles et heureux* » (10). L'humour est alors une façon de rechercher le consentement de l'enfant aux soins dans un premier temps, mais aussi que cela soit moins anxiogène à la fois pour l'enfant mais aussi pour les parents. La notion d'humour comme thérapie est ici très intéressante car elle pourrait signifier que le rire aide et permet un mieux-être.

D. En psychiatrie

Le milieu de la psychiatrie est important à aborder car il peut être en proie à de nombreux préjugés, de la part de la population mais aussi des soignants. Il est essentiel de rappeler que les patients atteints de troubles psychiatriques sont à même de comprendre l'humour, même si c'est à adapter selon l'état thymique. Ayant fait mon stage de psychiatrie en médecine légale où j'ai pratiqué l'humour, il me paraissait pertinent de mieux comprendre son approche dans ce type de service.

« *Pour faire baisser la tension en hospitalisation psychiatrique, Kuhlman (Chef de service en psychiatrie), à propos de son unité de haute sécurité, décrit plusieurs exemples d'interventions humoristiques dans le cadre de la gestion de patients agressifs, menaçants ou provocateurs.* » (2). En effet, lors de conflit entre patient et soignant, l'humour peut être une échappatoire face à une réponse verbale offensive. Toutefois, ces propos peuvent être à nuancer et à adapter à la situation. En effet, lors d'émotion comme la colère, le patient peut aussi prendre l'humour comme de l'inconsidération ou comme une forme de négation de celle-ci. Il est important d'écouter ce que le patient a à nous dire à travers sa colère et ce qu'il revendique.

Par ailleurs : « *Les troubles de la symbolisation et d'abstraction présents chez les patients psychotiques les rendent probablement moins aptes à saisir les multiples niveaux de significations apportés par l'humour. Les personnalités de type paranoïaque, ainsi que bien sûr les patients atteints de troubles délirants paranoïaques, interpréteront plus facilement l'humour comme une attaque envers leur personne.* » (2). Certaines pathologies psychiatriques peuvent percevoir l'humour comme de la persécution, de la moquerie et peuvent se sentir rejetées. Ces données sont aussi à tempérer, même si en période aiguë de certaines pathologies mentales, il est difficile pour les patients de saisir l'humour, d'autres en sont adeptes. Il en est de même pour certains patient atteints de troubles de la personnalité/psychoses, qui peuvent eux aussi pratiquer l'humour et rire. Le célèbre film « *Vol au-dessus d'un nid de coucou* » (19) montre très bien la dérision des patients internés en psychiatrie, malgré la sévérité du service et des infirmières. En effet, les patients s'amuse de blagues et mises en scène comiques pour échapper à un milieu strict, qui ne les humanise pas.

1.7 L'humour, partie intégrante du raisonnement clinique de l'infirmier(e)

Nous avons vu quelques différents lieux de soin où s'exerce l'humour mais pas en détail la pertinence de l'utilisation de l'humour par l'infirmier(e) et dans quels contextes.

Nous, nous avons choisi d'être soignant mais les patients n'ont pas choisi d'être patients, ce qui est notre quotidien est pour eux parfois leur exceptionnel. Il est donc important, voire obligatoire, de prendre en compte le contexte dans lequel intervient l'humour et dans quel état émotionnel se trouve le patient à l'instant précis. En effet, l'humour serait une congruence entre le bon moment et une bonne circonstance des faits : « *Cependant si cet humour intégré à la démarche soignante facilite la relation de confiance que demande le soin, il réclame également ce sens « du bon moment » que les grecs anciens appelaient Kairos (Dieu de l'opportunité) et que Pierre Aubenque (Professeur et philosophe), nous présente comme « cette coïncidence de l'action humaine et du temps, qui fait que le temps est propice et l'action bonne [...] l'occasion favorable, le temps opportun. » » (11). Il serait donc opportun que l'infirmier(e) juge du moment juste et adapté. Pourtant en parallèle, l'humour est défini par sa spontanéité selon Maryse VAILLANT (psychologue clinicienne) : « *l'humour est involontaire : comme l'anticipation et la suppression, est un dispositif de faire face si judicieux qu'il devrait être conscient, mais, presque par définition, l'humour nous surprend toujours. » (6). L'humour serait donc une impulsion qui devrait arriver en adéquation avec un contexte pour rire, une humeur propice et une situation adaptée.**

« *On s'accorde à dire qu'il y a un temps et une place pour l'humour. Chaque situation requiert du jugement de la part de l'infirmière. Introduire l'humour est fonction de saisir le bon moment et de relever des indices, d'évaluer la situation. La notion de timing est jugée essentielle » (1). Il est ici employé le mot « indice », ce qui pourrait dire que certaines caractéristiques réunies pourraient nous faire penser qu'un patient est plus disposé qu'un autre à percevoir/faire de l'humour. De plus, il est important aussi que les deux interlocuteurs (le soignant et le soigné) soient dans une disposition émotionnelle favorable. La notion de « timing » est une donnée primordiale, car elle traduit que l'infirmier(e) évalue le patient dans sa globalité, dans une approche holistique avant d'utiliser l'humour.*

Mais cela n'explique pas à quel moment de la relation l'infirmier(e) se permet d'entreprendre l'humour ? Est-ce avec un nouveau patient pour créer une relation ou avec un patient qu'il/elle connaît mieux ?

L'humour a un contexte, mais contrairement aux idées reçues il n'a pas de lieu où s'exercer. Comme vu précédemment, il peut s'employer dans des unités/services dits « compliqués » dans le but d'apaiser la situation, tout en prenant en compte les émotions que vit le patient : « *Un trait d'humour, lorsqu'il est fait de manière adéquate et adaptée au patient et à la situation clinique, est une manière très efficace de mettre le patient à l'aise et d'abaisser la tension* » (2). Il est important de souligner le rôle de l'infirmier(e) qui développe un raisonnement clinique approprié à la situation et au contexte. C'est alors à l'infirmier(e) d'apprécier et de jauger le moment opportun, tout en ne perdant pas de vue la situation clinique du patient et en adoptant une attitude empathique. Cela requiert un raisonnement clinique pointu. Mais ce raisonnement clinique est-il compétent dès le diplôme infirmier ou s'il nécessite de l'expérience ? Nous pouvons en conséquence nous poser la question : est-ce que l'humour aura sa place dans la relation de soin autant avec un(e) infirmier(e) jeun(e) diplômé(e) qu'avec un(e) infirmier(e) ayant de l'expérience ?

Le discernement et la lucidité de l'infirmier(e) sont essentiels pour un humour bénéfique à la fois pour le patient et le soignant. Il n'existe pas de « bon humour » ou de mode d'emploi, l'important est que l'humour tende vers une relation soignant-soigné apaisée et bienveillante.

1.8 La place de l'humour du côté des patients

La relation de soin concerne autant les infirmier(e)s que les patients. Nous avons pu voir, que certains patients utilisent eux aussi l'humour pendant les soins, ce qui est d'ailleurs ma situation d'appel numéro deux. J'ai voulu rechercher dans quel(s) objectif(s) (s'il y en a un) les patients pratiquent l'humour ?

Selon M. MCCABE (Directrice de recherche en soins infirmiers) : « *L'humour semble procurer un sentiment de contrôle, de dignité, d'intégrité et d'estime de soi. Il paraît améliorer l'estime de soi des patients participants quand ils peuvent faire rire les autres et quand ils peuvent rire avec les infirmières* » (1). L'humour du point de vue des patients peut procurer une sensation de se rapprocher leur existence que la maladie est venue chambouler. Ce ne sont plus uniquement des « patients », ils n'existent pas seulement à travers une maladie ou un handicap, mais à travers leurs propres personnalités, envies, humeurs : « *Le rire s'adresse à la partie non malade de la personne. Le patient ne se résume pas à sa maladie, mais est aussi un être à part entière qui décide s'il veut rire ou non* » (7). C'est le patient qui choisit : s'il accepte ou non l'humour, si cela le fait rire ou pas. Dans le milieu médical, les patients peuvent parfois se sentir « objets de soin » entourés de beaucoup d'actes, de soignants et d'exams. Le rire est un moyen alors, de montrer que chaque patient est unique, qu'il n'est pas « un numéro de chambre ». Cela permet d'humaniser les patients, ce n'est plus seulement une personne malade mais un individu comme les autres. D'ailleurs, nous rions à deux, cela peut enlever l'asymétrie et nous faire partager un moment entre deux personnes, même si l'un(e) est infirmier(e) et l'autre patient, cela ne transparaît pas.

Selon l'étude de ASTEDT-KURKI et LIUKKONEN (Professeurs en soins infirmiers) : « *L'humour permet l'expression des émotions ou leur négation. Pour des infirmières de l'étude, le sens de l'humour aide au mieux-être du patient en permettant de ventiler des sentiments difficiles à exprimer autrement, d'oublier ses soucis, de soulager les tensions, d'aider à relaxer ce qui peut aider à diminuer la douleur* » (1). Dans ce paragraphe le thème de la douleur est abordé. Il est relié au fait que lorsque le patient utilise l'humour, il se décharge d'une émotion (stress, angoisse, peur...) et que ses émotions peuvent influencer sur la perception et le ressenti de la douleur.

Parallèlement, ce qu'explique l'étude, c'est qu'à travers l'humour le patient peut nous confier des sentiments difficiles à verbaliser. Ce pourrait être le moment alors de saisir certains messages implicites pour pouvoir mieux cibler notre accompagnement. En effet, sur le ton de l'humour il est parfois beaucoup plus acceptable de dire certaines choses que l'on garde pour soi.

Il est alors nécessaire au soignant d'écouter si le patient n'a pas une demande plus profonde vis-à-vis de son vécu (angoisse, douleur, stress, idées noires...). Cela peut être une véritable main tendue pour un accompagnement de qualité. En effet, durant nos projets de soin, nous priorisons ce qui nous paraît primordial vers le moins important/urgent. Mais ce que nous communiquons sur un ton humoristique le patient peut nous faire voir d'une autre façon notre projet de soin afin de cibler ce qui tend vers le plus adapté comme accompagnement pour le patient. En effet, lors de ma situation d'appel numéro deux, le patient a peut-être utilisé l'humour pour me dire que la prise en soin ne lui convenait pas ? Que sa douleur avait besoin d'être plus soulagée ?

Comme pour les soignants, l'humour peut permettre aux patients d'éviter certains sujets de conversation, de minimiser la situation ou de laisser place aux non-dits : « *L'humour peut aussi être utilisé par le patient afin de dénier la réalité et d'éviter d'affronter les problèmes* » (2). Il est alors intéressant de se pencher sur comment le patient vit sa situation ? Est-il dans la phase de déni ? Est-il prêt à tout entendre à propos de sa maladie ou handicap ? Cela nous permet d'être prudents sur certains sujets à aborder pour ne pas blesser le patient, de repérer les étapes par lesquelles il passe (déni) et de lui laisser le temps d'accepter ou de refuser sa maladie

Par ailleurs, lors du rire déclenché par l'humour, un mécanisme physiologique inhibe la perception de la douleur « *Les mécanismes impliqués dans ce bénéfice ont révélé le rôle déterminant de molécules particulières : les endorphines. Libérées dans le cerveau, celles-ci servent de messagers chimiques entre les neurones et interviennent donc dans la transmission des signaux de douleur comme de stress.* » (12). En effet, des scientifiques britanniques ont réalisé une étude pour comparer les résultats sur deux populations durant deux pièces de théâtre. Une partie a assisté à une comédie pendant que les autres regardaient une pièce dramatique. Après le spectacle, les chercheurs leur ont alors demandé de tenir une position inconfortable pendant quelques minutes (contre un mur genoux pliés, comme s'il étaient assis). Pour conclure, les scientifiques ont constaté que les personnes qui avaient ri présentaient une plus grande résistance à la douleur.

L'alliance du « relâchement » des émotions avec la libération d'endorphine pourrait potentiellement soulager la douleur.

L'humour côté patient pourrait aussi être un moyen de dédramatiser son vécu, d'extérioriser la souffrance et de créer un contact avec le personnel soignant. Rire de sa propre maladie et pourrait aussi être une façon d'accepter les bouleversements du corps. Tout en prenant en compte les phases du deuil que vit le patient, il peut être difficile de pouvoir rire de sa maladie/handicap au début (choc, déni, colère). Mais avec le temps et le processus enclenché cela peut devenir possible surtout lors de la résilience/acceptation. C'est ce qu'on peut observer dans le film « *Patients* » (20) de Grand Corps Malade, l'acteur principal n'est pas du tout disposé à rire de son accident qui le laisse tétraplégique. Ce qui est normal lors d'un tel événement traumatisant avec des séquelles qui réduisent son indépendance physique. Puis avec le temps mais aussi la confiance qu'il accorde aux soignants, il rigole de lui-même et de son handicap.

L'humour est difficile à cerner car cela dépend de chaque patient. Un patient peut être sous le choc et faire de l'humour (mécanisme de défense ?) ou être triste et essayer d'en rire pour positiver. Il peut être question du caractère du patient ou du sens de l'humour qui serait plutôt une aptitude. Certaines personnes sont adeptes de l'humour et vont rigoler de leurs maladies, dépendances, images corporelles dès le début ou rapidement. D'autres personnes qui sont moins réceptives à l'humour, vont peut être ne jamais rigoler, car cela fait partie de leur tempérament. La maladie/handicap peut aussi changer fondamentalement un patient. En effet, une personne qui pratique l'humour peut ne plus vouloir rire et au contraire une personne qui n'avait pas d'humour peut avoir envie de s'exprimer sous cette forme. Mais dans quels contextes les patients sont à l'origine de l'humour ? Il y a-t-il des moments « propices » ?

1.9 Conclusion du cadre théorique

Les différentes recherches sur l'humour dans la relation patient-infirmier(e) m'ont permis d'avoir plusieurs points de vue et une vision globale. Les pistes sur lesquelles je suis partie sont très variées et m'ont donné les grands enjeux de l'humour : mécanismes de défense, apporter de la joie, créer une approche, verbaliser des ressentis de façon plus acceptable, outil de négociation, s'imposer aux dépens de l'autre (sarcasme)... L'utilisation de l'humour est vaste et peut être un frein, un levier ou n'avoir aucun impact dans la relation de soin. Il peut être utilisé par le patient, une notion qui est à souligner et que je n'avais pas vu sous cet angle au départ. Par ailleurs, il est intéressant d'observer que l'humour a un double enjeu : il vise la santé mentale comme la santé physique (endorphines, rire, distraction...).

Ces apports m'ont permis de savoir ce qu'il me manquait pour pouvoir explorer totalement ce sujet. De plus, je souhaite aussi savoir si les données théoriques se confirment, s'infirment ou restent sans réponse, pour pouvoir cerner au mieux les enjeux de l'humour. C'est un vaste sujet, le cadre théorique m'a donné des pistes de réflexion et le cadre empirique va me donner la vision et l'approche de l'humour par des professionnels de terrain.

III. Cadre empirique

2.1 Objectifs des entretiens

Une donnée m'a manquée lors de mes recherches et m'a interpellée : la durée de la relation soignant-soigné peut-elle influencer l'utilisation de l'humour ? En effet, est-ce que nous nous permettons de l'humour avec un patient « nouveau » ou plutôt avec un patient que l'on connaît mieux (limites, personnalité) ? Il aura tendance à être pratiqué avec un patient selon sa personnalité/son sens de l'humour ou un autre élément que je n'ai pas perçu ?

J'ai pu constater durant mes recherches que l'humour pouvait être utilisé dans tous les services de soin. Je n'aborderai donc pas la question du lieu de soin mais plutôt de la relation avec le patient, ce qui est ma question de départ. Je laisserai toutefois la place aux infirmier(e)s de s'exprimer à ce propos car dans un service de stress intense (urgence, réanimation) il peut être intéressant de voir si l'humour y trouve sa place.

Le nombre d'années de diplôme est aussi pertinent comme donnée, car j'aimerais savoir si le raisonnement clinique évolue avec les années, est-ce que l'utilisation de l'humour évolue aussi ? Est-on plus à l'aise avec l'humour quand nous avons une certaine expérience du métier ? Mais peut-être que l'humour est un moyen de prendre de la distance vis-à-vis de son inexpérience. Comme dans ma situation d'appel numéro un ou j'utilise l'humour pour distraire le patient et calmer son angoisse face à mon manque de connaissance du soin.

J'aimerais aussi connaître si la personnalité du patient ou soignant va influencer la place de l'humour. Et si le soignant attend d'abord un élan d'humour de la part du patient pour s'en saisir ou si c'est à l'initiative du soignant. Cela me permettrait de comprendre dans quelles situations et pourquoi l'humour est utilisé. En effet, comme vu dans le cadre théorique, le soignant et le patient n'utilisent pas l'humour pour les mêmes raisons, ni pour les mêmes objectifs. Cela pourrait me donner d'autres pistes de réflexion non explorées, mais aussi d'analyser la place que tient l'humour dans la relation. Ce qui est ma question de départ.

Je me suis intéressée à l'humour soignant mais plus particulièrement au raisonnement clinique de l'infirmier(e) par rapport à l'humour et quelle place lui laisse-t-il.

Ma population sera donc ciblée sur les infirmier(e)s, pour que cela puisse m'être utile dans ma pratique professionnelle. En effet, j'ai pu observer lors de mes différents stages, la pratique de l'humour de la part des infirmier(e)s, mais j'aimerais aussi en comprendre les mécanismes. Comme vu dans le cadre théorique, l'humour n'a pas toujours la même fonction (parfois pour le soignant, parfois pour le patient, parfois pour les deux).

2.2 Choix de la population ciblée

J'ai préféré cibler quatre infirmier(e)s pour avoir des données assez représentatives.

J'ai choisi une population à part égale d'hommes et de femmes déjà pour la parité mais aussi car je voulais voir si le sexe influence la vision de l'humour. Le métier d'infirmier(e) est essentiellement féminin, il est alors intéressant d'étudier si la vision de l'humour est différente selon le sexe.

J'ai choisi aussi d'explorer l'humour chez deux jeunes infirmier(e)s (moins de trois ans de diplôme) et deux infirmier(e)s avec au moins quatre ans d'expérience. Le but étant de vérifier si l'humour se pratique facilement jeune diplômé ou s'il faut être plus expérimenté dans le métier pour pouvoir employer l'humour et être à l'aise.

De plus, ce qui m'intéresse aussi c'est de savoir si la durée de la relation soignant-soigné impacte sur la place de l'humour. J'ai donc choisi deux services plutôt de courte durée, où les prises en soin sont parfois de quelques heures ou jours. A contrario, j'ai aussi voulu voir si l'humour se pratique auprès des patients qui sont pris en soin durant de longues périodes (au moins quinze jours).

2.3 Outil : l'entretien semi-directif

L'entretien me paraît le plus approprié pour un thème sur l'humour. En effet, l'humour n'est pas quelque chose de palpable, il est difficilement quantifiable. Par ailleurs, il est jugé sur sa qualité dans une relation de soin et non pas sur sa quantité. Le but est de comprendre la place de l'humour dans la relation de soin avec les représentations, expériences, ressentis des infirmier(e)s.

Un entretien semi-directif me paraît le plus approprié car il laisse le champ libre aux infirmier(e)s de s'exprimer tout en ayant quelques points de repères pour répondre aussi à ce que je recherche, sans pour autant écarter d'autres pistes.

Ce qui peut être un échange constructif, et de pouvoir s'interroger sur d'autres données qui ne m'ont pas interpellées jusque-là.

J'ai choisi de poser dix questions, pour avoir des réponses à ma réflexion, mais je laisse aussi les infirmier(e)s m'amener sur d'autres pistes de réflexion.

Les entretiens seront enregistrés (après accord des infirmier(e)s) avec un dictaphone, pour pouvoir retranscrire les entretiens le plus justement possible. Ils auront lieu au sein du service de soin (après accord du cadre de santé) ou à l'IFPS (Institut de Formation des Professionnels de santé) dans un endroit calme.

2.4 Modalités du déroulement

Les entretiens se sont très bien déroulés et ont été productifs. J'ai eu deux contacts d'infirmier(e)s par ma guidante de mémoire et les deux autres infirmier(e)s étaient des connaissances à moi.

Deux entretiens ont eu lieu sur le lieu de travail des infirmier(e)s, l'un s'est déroulé à l'IFPS dans une salle de cours privatisée et l'autre par Skype (visioconférence) car l'infirmier habite dans le Sud de la France.

Nous n'avons pas été dérangé pendant les entretiens, celui par Skype comportait quelques bruits parasites mais tout était audible. Les infirmier(e)s ont été très réceptifs et intéressés à propos du sujet de l'humour. Les durées d'entretien ont été très variées : de 15 à 35 minutes.

J'ai pu effectuer mes quatre entretiens avec deux jeunes diplômés (six mois et trois ans) et deux plus anciennement diplômés (quatre et huit ans). De plus, j'ai réalisé les entretiens avec deux infirmier(e)s en service dit de « courte durée » de quelques heures à quelques jours d'hospitalisation (chirurgie ambulatoire, réanimation pédiatrique) et avec deux infirmier(e)s plutôt en service dit de « longue durée » avec une hospitalisation d'environ trente jours (soins de suite oncologie digestive palliative/post-greffes hépatiques et en réadaptation nutritionnelle/post-interventionnelle).

L'égalité homme-femme a été représentée.

Tous les entretiens se sont déroulés dans une ambiance détendue, parfois avec beaucoup de rires, j'ai remarqué que le sujet à propos de l'humour était apprécié des infirmier(e)s que j'ai interrogé(e)s.

2.5 Analyse descriptive verticale – entretien par entretien

Entretien 1 – IDE 1 (M.)

Premier entretien avec M. infirmière diplômée en 2015 (puis qui a travaillé en pédiatrie un an), et depuis 2017 diplômée infirmière puéricultrice exerçant en réanimation pédiatrique (en tout quatre ans d'expérience).

M. est une connaissance à moi (milieu associatif), l'entretien s'est déroulé le 28 février 2020 au sein du service de réanimation pédiatrique, dans une salle fermée où a lieu habituellement les entretiens avec les familles/parents. M. prend du temps pour m'accorder un entretien l'après-midi sur son temps de travail en 12 heures. Nous nous tutoyons. Je garantis l'anonymat et lui demande son accord pour être enregistrée.

L'entretien dure 16 minutes dans une ambiance détendue et chaleureuse avec beaucoup de rires. Les réponses de M. sont spontanées, il y a quelques silences et des sourires.

Le service de réanimation-pédiatrique accueille des enfants de 0 à 18 ans qui nécessitent une surveillance continue avec des soins spécialisés.

M. me dit d'emblée que l'humour est nécessaire pour elle, que c'est son mode de fonctionnement dans sa vie personnelle et professionnelle (personnalité).

Dans la relation soignant-soigné, pour M. l'humour se tourne plutôt vers les parents car il est difficile d'utiliser l'humour avec des bébés ou des enfants. Elle m'explique qu'elle pratique l'humour autour de jeux de mots, de situations drôles. Dans le but de désamorcer les tensions/situations dues au contexte de l'hospitalisation et du stress des parents mais aussi pour les détendre, les mettre à l'aise. Pour elle l'humour est spontané, cela apporte aussi un côté sympathique à certaines situations froides (SAS d'attente pour les parents, retard du soignant, oubli de matériel).

M. me précise que ce n'est pas possible de faire de l'humour avec tout le monde, il est important que les parents soient en mesure de comprendre la subtilité (intellect) mais aussi de parler français (barrière de la langue).

Selon M. l'utilisation de l'humour est influencée par un ressenti, il faut jauger l'atmosphère et l'état d'esprit du parent (fatigue, énervé, stressé...). Selon l'état d'esprit, cela peut être mal interprété, voire blessant pour le parent et être un terrain glissant.

Dans la relation de soin pour M. l'humour rend l'échange plus humain, réduit l'écart de la position de soignante à celle de la position de parents d'enfant soigné (asymétrie). Pour elle, la relation de soin est une rencontre, elle est propre à chacun et dépend des personnalités et des affinités (entre le soignant et le parent) comme en dehors de l'hôpital.

Au niveau de la durée de la relation, M. me dit qu'elle attend le deuxième tour de soin pour avoir un premier aperçu de la situation (à 7h30).

M. m'a fait part aussi d'une expérience où un enfant était à l'initiative de l'humour et qui l'a beaucoup touchée.

M. me dit que dans le doute de l'utilisation de l'humour, il faut s'abstenir. Il est nécessaire de faire confiance à son instinct. Elle souligne aussi l'importance de rire de soi (autodérision) et de sourire.

Elle rajoute aussi que l'humour entre soignants est important pour s'alléger d'un poids.

Entretien 2 – IDE 2 (C.)

L'entretien deux avec C. a lieu en début de matinée à l'Institut de Formation des Professionnels de Santé (IFPS) le 6 mars 2020. Elle est infirmière depuis 2012 (huit ans d'expérience) et depuis quatre ans travaille dans une clinique en soins de suite à visée palliative-oncologie digestive mais aussi pour les réadaptations post-greffe hépatique. La durée de séjour est de trente-trois jours en moyenne. J'ai eu son contact par ma guidante de mémoire. Nous nous présentons, je lui demande si je peux me permettre de la tutoyer. Elle accepte. Je garantis l'anonymat et lui demande son accord pour être enregistrée.

L'entretien dure 25 minutes dans une ambiance calme avec de nombreux silences qui traduisent une réflexion.

Pour C. l'humour rentre en compte dans la relation de confiance, en tant que soignant nous sentons si le patient en face est prêt à avoir cette relation, il faut bien connaître le patient. Selon elle, il y a des moments pour faire de l'humour et cela nécessite un dosage.

Elle pense qu'il est possible de faire de l'humour avec les patients en fin de vie à condition qu'un cheminement psychique par rapport à la maladie soit avancé. Peut-être pas jusqu'à l'acceptation, mais qu'ils soient dans la réalité de ce qui leur arrive. Car les personnes en soins palliatifs peuvent se servir de l'humour comme d'un détachement mais au fond cela leur renvoie beaucoup de choses. Il est important pour C. de faire le « pas de côté » et de se demander si cela arrive souvent, si le patient a des angoisses.

C. me dit que pour les patients en attente de greffe hépatique il faut être attentive à l'humour utilisé par le patient, c'est-à-dire que parfois c'est un moyen de constater qu'il y a des choses qui ne sont pas réglées psychiquement (sevrage alcoolique).

Pour C. elle ose d'avantage l'humour avec les patients qui sont en attente de greffe car ils ont un meilleur état général et que la dynamique de la relation n'est pas la même (accompagnement vers une autre vie et pas vers la mort).

Avec tous les patients, il est important d'avoir un regard critique et de se saisir de ce que l'autre nous dit pour voir si l'humour n'est pas un mécanisme de défense.

Si l'humour est impulsé par le soignant, il faut une proximité avec le patient. Mais si l'humour est impulsé par le patient, c'est plus facile pour le soignant de s'en saisir. En général l'humour tourne autour de « moqueries bienveillantes » à propos d'elle ou du contexte (casser un verre, se tromper de chambre)... Parfois le patient ne peut pas oser l'humour s'il y a deux soignants dans la chambre, selon la relation qu'il entretient avec l'autre (aide-soignant, médecin...).

Selon C. l'humour profite autant au soignant qu'au patient, c'est une façon de rire, sourire, ne plus penser à la maladie qui en fait un moment agréable et positif.

Pour elle, avant d'utiliser l'humour, elle s'assure de l'état général du patient le jour même mais aussi de la dynamique familiale (contextes compliqués avec la famille face à la fin de vie) car il y a des jours où l'on peut se permettre et d'autres non. Il faut jauger et c'est une histoire de ressenti. C. est influencée aussi par la fatigue et les problématiques du moment, du service.

C. trouve qu'après l'utilisation de l'humour elle est plus proche du patient et qu'il y a moins cette barrière, que cela déclenche d'autres discussions un peu plus intimes. À partir du moment où l'on rigole sur certaines choses, les patients ont l'impression de pouvoir dire d'autres choses.

Elle me suggère aussi de parler de l'humour entre collègues.

Entretien 3 – IDE 3 (J.)

Entretien avec J. infirmier depuis 3 ans, qui travaille en service de chirurgie ambulatoire et aussi d'accueil pré-interventionnel, où les durées de séjour sont de quelques heures à un jour. Il m'accueille au sein de son service pendant son temps de travail en 12 heures l'après-midi, le 9 mars 2020. J'ai obtenu son contact par ma guidante de mémoire. Nous nous saluons et nous présentons. L'entretien se déroule dans un bureau médical calme et vide. Je lui demande d'emblée l'autorisation de le tutoyer, ce qu'il accepte. Je garantis l'anonymat et lui demande son accord pour être enregistré.

L'entretien dure 35 minutes dans une ambiance conviviale avec beaucoup de rires.

Pour J. l'humour est un élément central de par sa personnalité, c'est un moyen de communication quotidien. Pour lui, l'humour sert à dédramatiser beaucoup de situations mais aussi de partir à la recherche d'informations qui seront plus complètes.

L'humour peut faire que les patients acceptent les choses plus facilement (retard du soignant, stress de l'opération) ce qui décrisp, détend, détache le patient de ses angoisses et met un peu plus de légèreté. C'est un amusement pour rendre le lieu plus rassurant, réconfortant mais aussi cela sert à formuler un discours soignant moins grave à l'hôpital.

L'humour est aussi un moyen d'intégrer plus vite le rôle de J. (IDE) par rapport aux patients et d'en faire un repère. De plus, J. m'exprime qu'être un homme, et le seul du service, est plus facile pour lui de jouer sur l'humour avec cette démarcation.

Il se sert de l'humour quand il a une remarque à faire à un patient pour accrocher son attention, le rendre plus attentif et ne pas être trop frontal. J. a aussi tendance à utiliser l'humour quand il est agacé ou fatigué.

J. dit qu'il est important de savoir adapter son humour (et le degré) à la situation, au moment et au patient, c'est un dosage. Mais aussi d'avoir un humour approprié à une posture professionnelle (pour garder une légitimité) et de ne pas oublier que l'objectif est d'accompagner les patients, l'humour étant un « bonus ».

Il n'attend pas de connaître le patient pour pratiquer l'humour mais le fait dès son accueil et cela définit le degré d'humour et de réceptivité du patient. Selon J. le choix des patients avec qui il décide d'entreprendre de l'humour se fait au feeling.

C'est quelque chose qu'il analyse avec le comportement du patient (communication non verbale : corps, regard, intonation) et l'humour est un outil qui facilite l'entrée en relation.

Si le patient n'adhère pas à l'humour, J. reste dans une relation soignant-soigné standard et cela ne change rien, la relation ne sera pas moindre. L'humour n'apporte rien de plus à la relation, c'est juste qu'il la rend plus simple, plus agréable, il est un vecteur de communication et participe à une ambiance de travail.

Pour J. si nous employons l'humour il faut accepter que le patient le pratique en réciprocité et comprendre l'humour de ce dernier. Quand le patient pratique l'humour cela surprend J. et nécessite une marge d'adaptation. Il est alors important de se demander pourquoi le patient en fait : le feeling avec le soignant, c'est son fonctionnement ou il est très stressé ?

Dans la relation de soin, l'humour profite à J. en premier, car cela permet une « carapace », de se détacher plus facilement de la situation qu'on rencontre, un outil de protection qui renvoie une image positive (sympathique).

Selon J. l'humour doit être quelque chose qui correspond au soignant dans sa personnalité, son tempérament, ce n'est pas quelque chose qui se veut mais qui se ressent. Si ce n'est pas le cas, essayer de faire de l'humour peut entacher la relation de soin. De ne pas oublier de faire de l'autodérision pour rire de soi sans se dénigrer.

Entretien 4 – IDE 4 (Ma.)

Entretien avec Ma. infirmier diplômé de 2019, travaillant depuis trois mois au sein d'une clinique en réadaptation nutritionnelle et en soins de suite et de réadaptation (SSR) post-interventionnel, dans le Sud de la France. La durée moyenne de séjour est de trente jours.

C'est une connaissance à moi. Notre entretien a eu lieu le 21 mars 2020 par Skype (visioconférence) chacun chez nous, car je veux aussi visualiser la communication non-verbale. L'entretien dure 20 minutes, le son est de bonne qualité mais parfois il y a quelques bruits parasites. L'ambiance est détendue et Ma. est très concentré et réfléchit avec quelques silences.

Pour Ma. l'humour permet de changer du quotidien et de ne pas être rébarbatif dans son travail. Mais aussi d'avoir un aspect ludique face à certains soins agaçants (injections d'insuline trois fois par jour).

Ma. trouve qu'en tant que jeune diplômé c'est compliqué d'utiliser l'humour car il n'a pas assez d'expérience et de recul par rapport aux situations.

Il ose l'humour quand il connaît les patients pour avoir des éléments sur lesquels s'appuyer. Il utilise aussi l'humour pour détendre l'atmosphère quand un patient est angoissé.

En SSR, Ma. me dit qu'il y a des patients avec des troubles cognitifs (démence) avec qui il pratique plus l'humour pour tenter de leur laisser un souvenir et qu'il arrive à resituer Ma. comme IDE. Mais aussi pour créer un lien avec eux, avoir un feeling et plus de facilité à entrer en communication.

Pour Ma. si le patient arrive à faire de l'autodérision et à rigoler de sa propre situation, cela permet l'acceptation et facilitera son observance à l'avenir. En effet, pour un patient qui n'accepte pas sa situation et qui est dans le refus de soin, il est plus compliqué d'utiliser l'humour.

Ma. n'a pas souvenir qu'un patient soit à l'initiative de l'humour.

Selon Ma. s'il y a un lien instauré par l'humour, il serait plus facile de débloquer certaines situations compliquées. Avec l'humour on peut aussi contourner certains problèmes et faire diversion, comme par exemple avec un soin douloureux.

Pour Ma. l'humour est bénéfique au soignant et au patient, cela rapproche et crée une connexion, si les deux interlocuteurs ont le même humour. Si en tant que soignant, l'humour est refusé, cela peut faire perdre un lien. Ce lien se crée par la relation, les échanges, l'autodérision, les situations et l'environnement.

Ma. conseille d'y aller prudemment et de ne pas se précipiter, car cela peut être bien ou mal interprété (blessant). Cela se fait au fur et à mesure de l'expérience du soignant.

Il faut évaluer si le patient est conscient de sa situation, en accord avec les soins et avoir beaucoup d'empathie pour lui, pour voir comment il vit sa propre situation.

2.6 Analyse interprétative

Durant mes entretiens, il y a eu beaucoup de données qui sont ressorties, avec des points communs, des nouvelles idées et des données qui restent parfois difficilement palpables et peu significatives.

A. Nouveaux apports autour de l'humour

Il est intéressant de commencer par les nouveaux éléments que je n'avais pas perçus lors de mon cadre théorique concernant l'humour et que les infirmier(e)s de terrain m'ont apportés.

Durant mes entretiens, trois infirmier(e)s ont abordé spontanément le sujet de l'autodérision ou de rire de soi-même, une donnée non saisie pendant mes recherches. L'autodérision est décrite comme un moyen d'approcher le patient par l'humour, en se moquant de soi-même (casser un objet, oubli de matériel, erreur de chambre...). Ce qui est intéressant est que si l'humour est à propos de nous, cela est plus favorable pour ne pas blesser le patient. En effet, si nous rigolons et nous moquons de nous-même, l'autre peut être plus disposé à rire car il n'est pas ou peu concerné. Il est rappelé néanmoins par un infirmier, que l'autodérision doit se faire « *sans se rabaisser ou se dénigrer* ». Un principe qui est à souligner, car le but n'est pas de se dévaloriser devant le patient, ce qui pourrait remettre en jeu nos compétences.

Le thème de l'humour entre soignants pour prendre de la distance vis-à-vis de situations difficiles vécues avec les patients, est un élément nouveau et pertinent. En effet, le thème du rire entre soignants n'a pas été abordé volontairement, car mon sujet est centré sur la relation de soin uniquement. Toutefois, cela nous permet de voir que l'humour entre les soignants est quelque chose de fondamental pour certains infirmier(e)s, peut-être une façon d'expié certaines émotions et de ne pas se sentir seul(e) face à ce qui est difficilement acceptable en tant qu'être humain (maladie, mort, souffrance...). Ou tout simplement, pour se détendre et avoir un moment de partage entre collègues, ce qui est parfois essentiel dans nos métiers.

L'angle que je n'avais pas perçu est celui de l'humour sous forme d'une communication non verbale : intonation de la voix, expression, regard, sourire. Ces éléments montrent que l'humour n'est pas seulement avec les mots mais peut passer à travers notre posture corporelle et nos mimiques. Cela est pourtant à l'origine de ma situation d'appel numéro deux, ou le patient me communique son ressenti (sa douleur) à travers un ton humoristique. Cette expression de l'humour est aussi particulièrement intéressante avec les personnes sourdes/malentendantes ou qui ne s'expriment pas pour diverses raisons (trouble du spectre autistique, personnes âgées avec troubles cognitifs...). En effet, par le sourire, l'expression du visage ou le regard, une forme d'humour peut être perçue.

Un aspect dont j'ai peu parlé durant mes recherches et celui de l'humour qui ne fonctionne pas auprès du patient : la blague qui ne fait pas rire, l'humour qui n'est pas partagé. Cela est à différencier du cadre théorique où il est mentionné le concept de l'humour du soignant qui blesse le patient. Ici, l'idée nouvelle est l'humour qui n'a aucun impact, qui n'a pas d'importance et qui du coup n'a peut-être pas sa place, en tout cas pour le patient. Un infirmier m'explique : *« En fait, je m'excuse de l'utilisation de l'humour par de l'humour au final. C'est un peu particulier. C'est-à-dire que si j'emploie de l'humour avec un patient qui n'est absolument pas réceptif, je dis : « Bon désolé je croyais que j'étais drôle mais ce n'est pas grave je repasserai ». Et juste ça, ça fait la petite phrase de transition qui ramène à une relation de soin standard. »*. La notion de transition est intéressante, de ne pas rester sur un malentendu mais de passer à autre chose si l'humour n'a rien apporté. De plus, il est essentiel de voir que l'humour a ses limites et que parfois, le patient n'a tout simplement pas envie de ça à ce moment précis ou peut-être en général. De par notre rôle, il est alors essentiel de respecter cela et d'accompagner le patient autrement, selon ce qu'il souhaite, sans que cela impacte la relation.

Après ces nouveaux éléments pertinents, il est intéressant de répondre aux objectifs de recherche et aux éléments qui étaient recherchés à travers le guide d'entretien.

B. Le ressenti et la notion du bon moment

Une donnée est ressortie durant les quatre entretiens, à l'unanimité et m'a interpellée en premier car les mêmes termes ont été utilisés. C'est la question de départ de mon mémoire, cela concerne ce qui pousse l'infirmier(e) à utiliser l'humour. Les quatre infirmier(e)s répondent le « *ressenti* » ou « *feeling* » (sentiment en anglais). C'est une donnée que j'ai eu du mal à cerner pendant les entretiens. En effet, de quoi se nourrit un ressenti ? Deux infirmier(e)s explicitent ça en invoquant une rencontre de personnalités et d'affinités, de tempérament. C'est un élément peu explicable, un sentiment qui serait un mélange de perception de l'autre et d'émotion ressentie à un instant précis. En lien avec ce ressenti il y a la réceptivité du patient à l'humour qui est décrite par trois infirmier(e)s. Certaines personnalités ou tempéraments seraient plus réceptifs à l'humour ? Existe-il un « sens de l'humour » ? Cela est resté flou, comme tout ressenti cela reste personnel et indépendant de chaque personne et de chaque patient, c'est en lien avec nos émotions, vécu, personnalités, peurs... Comme l'explicitait une infirmière « *c'est une rencontre, à plus d'un titre !* ».

Par ailleurs, il y a eu durant les quatre entretiens la notion « *du moment, de la situation ou du contexte* » avant l'utilisation de l'humour, en rapport avec un exemple professionnel. En parallèle, les infirmiers décrivent à l'unanimité comme étant la bonne situation un patient qui accepte sa situation (maladie, soin, image corporelle, dépendance) en étant psychologiquement disponible (pas stressé, énervé, fatigué...). Une infirmière me dit qu'avant d'utiliser l'humour elle se fie à « *l'atmosphère* », cela englobe un tout : le moment et la situation du patient (émotions, humeur).

Durant mes recherches théoriques j'avais eu comme notion de l'humour un mélange du bon moment, la notion de timing en congruence avec une action, une opportunité.

La notion de la congruence entre le bon moment et une opportunité est ressortie durant les quatre entretiens, sous différentes formes. En effet, les infirmier(e)s se saisissent soit d'un oubli ou d'une maladresse (matériel, casser un objet), soit d'un moment de l'hospitalisation (entrée, tenue de bloc), soit d'un soin (répétitif, aide du patient/proche).

En général, il est ressorti que ces situations étaient maîtrisées par les infirmier(e)s, même pour les nouveaux diplômés et que l'humour est alors utilisé dans un contexte qu'ils ont l'habitude de rencontrer et de côtoyer. Un infirmier me parle d'un « *programme d'humour* » avant le bloc opératoire, ce qui permet certaines touches d'humour à certains moments propices. Cela peut montrer que même si l'humour est spontané, parfois les soignants ont aussi leurs habitudes pour introduire l'humour, cela selon le service, les soins, les aléas. Mais quand l'humour est spontané, alors sur quoi se fixent les infirmier(e)s ? Sur leur raisonnement clinique ? Sur autre chose que je n'ai pas saisie ?

C. Raisonnement clinique et ancienneté du diplôme

Le raisonnement clinique de l'infirmier(e) est paru durant les quatre entretiens : « *Jauger, dosage, adaptation, confiance à son instinct, éléments sur lesquels s'appuyer* ». Ces termes regroupent la capacité des infirmier(e)s à faire des liens, à élaborer un jugement clinique et à se questionner constamment autour du patient avant d'utiliser l'humour. À travers le raisonnement clinique de l'infirmier(e), je recherchais si l'ancienneté du diplôme influençait l'utilisation de l'humour. Cette donnée n'est pas ressortie significativement des entretiens. En effet, sur les deux infirmières plus anciennement diplômées : une à tendance à pratiquer l'humour et l'autre non. Parmi les deux jeunes diplômés, les deux pratiquent l'humour, cependant le plus jeune diplômé (trois mois) explique « *En tant que jeune diplômé c'est compliqué dans le sens où j'utilise l'humour avec les patients que je connais le plus* ». Ce qui pourrait traduire que l'humour est plus difficilement maniable quand on débute le métier, mais à nuancer car cela n'affirme pas une généralité. Les deux infirmier(e)s qui pratiquent le plus l'humour, m'ont explicité que cela était lié à leurs personnalités.

En dehors de la personnalité, est-ce que l'utilisation de l'humour est influencée par la durée de la relation de soin ? Est-ce qu'une relation soignant-soigné qui s'inscrit dans la durée, nous permet plus facilement d'utiliser l'humour ?

D. Temporalité de la relation soignant-soigné

Au niveau de la temporalité de la relation, qui était une donnée manquante lors de mes recherches théoriques, les résultats divergent. En effet, deux infirmier(e)s travaillant dans des services plutôt de courte durée, me disent oser l'humour rapidement (à l'entrée et dès le deuxième tour de soin). Parallèlement les deux infirmier(e)s travaillant en service de longue durée, me conseillent de bien connaître le patient et d'être dans une relation de confiance avec celui-ci. Je n'ai pas pu saisir exactement les raisons pour lesquelles certain(e)s infirmier(e)s attendent de connaître l'autre jusqu'à la relation de confiance et d'autres le font spontanément. Cela reste une donnée difficilement perceptible. Est-ce que quand on a moins le temps de connaître le patient nous osons plus rapidement car la relation va être plus « éphémère » ? Ou est-ce la personnalité de l'infirmier(e) qui influence l'utilisation de l'humour ?

Si la durée de la relation n'a pas été une donnée significative, alors comment l'humour est utilisé par les infirmier(e)s et dans quels buts ? Il y a-t-il des enjeux plus marqués ?

E. Enjeux autour de l'humour

Le choix de la population d'enquête était ciblée à part égale hommes et femmes, dans l'objectif de savoir si la vision de l'humour est influencée par le sexe. Cette donnée est très intéressante, particulièrement dans notre métier à majorité représenté par les femmes. En effet, un infirmier explicite que « *L'avantage que j'ai en plus à utiliser l'humour, c'est que je suis le seul homme du service, ce qui est pour moi un argument et une facilité car c'est plus facile de se démarquer* », il joue sur le fait que les patients s'attendent parfois à voir une infirmière et non pas un infirmier, ce qui déconstruit immédiatement le cliché, mais sous forme d'humour. Par ailleurs, les deux infirmiers que j'ai interrogés m'ont indiqué tous les deux utiliser l'humour pour « *être un repère, se souvenir de qui je suis* », cette notion pourrait montrer que les hommes et les femmes n'utilisent pas l'humour pour les mêmes raisons. Ces résultats sont à nuancer car l'échantillon reste trop limité pour interpréter ces données de manière représentative.

Au début du mémoire, j'avais plusieurs objectifs de recherche, dont celui de voir de quelles manières l'humour est utilisé et pourquoi les infirmiers l'utilisent ?

J'ai pu constater que les infirmier(e)s, avaient comme buts en utilisant l'humour : « *l'aspect ludique/enfantin, faire rire/sourire, plus sympathique/agréable, amusement, légèreté* ». Le côté distraction est ressorti par tous les infirmier(e)s, comme quelque chose de positif et de joyeux, permettant à un lieu qui côtoie la maladie, le handicap, d'avoir sa touche de gaieté. Un infirmier l'a souligné durant notre entretien : « *L'humour c'est savoir formuler un discours soignant de manière moins grave que ce que les gens pensent de l'hôpital* ». Ce qui peut nous faire dire que l'humour profite autant aux patients qu'aux soignants, qu'il permet aux deux de positiver leurs vécus.

En parallèle, durant mes quatre entretiens se dégage que l'humour : « *débloque, dédramatise, désamorce* » les situations. L'humour aurait un avantage de se concentrer sur autre chose et de mettre l'attention du patient ainsi que du soignant ailleurs. En lien avec cela les infirmier(e)s constatent que cela « *rassure, décrispe, détend, détache de ses angoisses le patient* ». L'intérêt de l'humour serait alors le mieux-être du patient, son confort et la prise en charge, indirectement, de son stress ? L'humour serait peut-être vecteur d'apaisement et permettrait une meilleure disposition psychique. Ces données sont pertinentes car elles peuvent démontrer que l'humour aurait sa place dans certaines prises en soin pour permettre un meilleur vécu des patients à l'hôpital, en structure médicalisée, à domicile...

Durant les entretiens se dégage la notion que l'humour « *rapproche* », qu'il y a « *moins de barrière entre le soignant et le soigné* ». Une infirmière m'explique que les patients ont l'impression d'être « *plus intime et de pouvoir confier autre chose* » aux soignants. En lien, une autre infirmière parle de « *réduire l'écart de la position de soignante à celle de personne soignée* », ce qui rend selon elle, « *l'échange plus humain* ». L'humanisme était un concept cité dans mes premières recherches théoriques qui démontrent que l'humour a le don de rapprocher les gens et de les considérer comme personnes et non pas des objets de soin. En effet, l'humour s'adresse à la personne en tant que tel, avant de s'adresser au patient, à la maladie... Il permet de réduire l'asymétrie de la relation soignant-soigné.

Néanmoins, pour conserver une juste distance avec le patient cela peut être compliqué, car même si la distance est réduite elle est nécessaire à toute relation de soin pour rester professionnel.

Pour ce qui est des mécanismes de défense, qui était un de mes objectifs de recherche, il est apparu aussi pour trois infirmier(e)s que l'humour est utilisé quand ils sont « *fatigués, agacés ou pour contourner un problème* ». Cela pourrait être interprété comme un mécanisme de défense, qui pourrait renvoyer une image positive et ne pas laisser transparaître ces émotions. On pourrait comparer cela au cadre théorique dans lequel on peut observer que les mécanismes de défense étaient enclenchés en réponse à une émotion qui nous submerge. Un infirmier le nomme comme un « *outil de protection, une carapace* ». Ces différentes données nous montrent que les mécanismes de défense sont présents dans l'humour soignant et qu'ils sont plus ou moins perçus des soignants qui l'utilisent. Mais nous pourrions aussi interpréter certains exemples : lors de retards dans les soins, deux soignant(e)s utilisent l'humour. Cela est-il pour détendre l'atmosphère (patient agacé d'attendre) ou pour garder une légitimité face au patient ? En effet, dès le début de mon cadre théorique le concept de mécanisme de défense se définit comme « *Permettant de « sauver la face ». Sous forme de blague, un message peut passer sans jamais avoir à être discuté. Ce peut être un message de peur, d'embarras, de colère tout autant que le partage d'une préoccupation commune, d'amour ou de compréhension.* » (1). Faire de l'humour après un retard du soignant permettrait de passer à autre chose et de conserver une crédibilité face au patient, sans avoir à se justifier car cela pourrait mettre le soignant dans une posture délicate. Les mécanismes de défense sont là parfois pour nous protéger psychiquement, mais parfois ils peuvent être délétère. Nous pouvons alors nous demander quelles sont les limites face à l'humour ? Existe-t-il des freins à son utilisation ?

F. Limites à l'utilisation de l'humour

Un de mes objectifs de recherche était de comprendre les freins qu'il peut y avoir à l'humour.

Les infirmier(e)s de terrain ont répondu à cette question, qui n'était d'ailleurs pas posée directement au cours du questionnaire, pour ne pas l'influencer, j'ai questionné les infirmier(e)s en leur demandant les « effets » de l'humour.

Pour ce qui est des limites à l'utilisation de l'humour par les infirmier(e)s, je n'avais pas perçu deux éléments avant mes entretiens : « *La barrière de la langue et le niveau intellectuel du patient* » (cité par une infirmière).

En effet, si un patient comprend difficilement le français, il peut être compliqué d'utiliser l'humour car cela peut être incompris ou être source de malentendus. Au-delà de la langue, la culture et la religion peuvent aussi modifier la perception de l'humour selon le degré et le sujet utilisé. En effet, selon Alain WOODROW (journaliste à « Le Monde ») : « *On rit dans tous les pays, mais pas forcément des mêmes choses. L'humour fait partie de la culture ambiante et exprime des identités nationales différentes* » (16). L'humour est à adopter au patient dans sa globalité et toujours dans le respect, en prenant en compte tous les aspects de sa personne. Je n'avais pas perçu ce côté identité de l'individu, comme un fondement qui fait partie de nous ou non, propre à notre sensibilité et à ce qu'on saisit comme sens à travers l'humour. Durant ce mémoire je n'ai pas relié l'humour à l'ouverture d'esprit comme nous pouvons l'entendre, car être blessé par un type d'humour ou par une blague ne veut pas dire que nous ayons l'esprit fermé. L'humour intervient à différentes étapes de la vie, parfois difficiles, et se dresse face à nos valeurs, pensées, émotions, croyances que nous soyons soignant ou soigné.

Pour ce qui d'utiliser l'humour en fonction de l'intellect, c'est une donnée à nuancer. Dans le sens où c'est aussi à nous soignant d'adapter notre style et degré d'humour pour qu'il soit saisissable. D'ailleurs, il nous est arrivé à chacun de ne pas comprendre une blague ou d'en chercher le sens, sans que cela remette en cause notre niveau intellectuel. Mais il est vrai qu'on ne peut pas toujours faire le même type d'humour, par exemple avec un enfant qu'avec un patient plus âgé en service conventionnel. En effet, les enfants peuvent ne pas percevoir l'humour de la même façon que les adultes (le « second degré » par exemple). Au-delà de l'intellect, il y a aussi l'adaptation au développement et à la maturité de chaque personne.

Comme frein à l'humour, en lien avec le cadre théorique, certain(e)s infirmier(e)s décrivent que si « *le patient n'est pas en accord avec sa situation/ce qu'il vit* » (refus de soin, déni, changement image corporel) ou que ce n'est pas « *le bon moment* » (stress, colère, fatigue), l'humour peut être vécu comme blessant et l'infirmier(e) peut mettre en échec la relation de soin. La notion « *d'adapter son style et le degré d'humour pour que cela soit approprié à la relation de soin* » est aussi ressortie. En effet, comme vu dans le cadre théorique, certains types d'humour comme l'humour noir ou le sarcasme, peuvent être interprétés par le patient comme une offense.

Les limites autour de l'humour sont très diverses selon les infirmier(e)s et selon les situations vécues avec le patient. Néanmoins les infirmier(e)s répondent à l'objectif de recherche à propos de des freins à l'utilisation de l'humour et m'ont amené sur d'autres pistes de réflexions. Nous avons pu connaître les limites de l'humour du côté des soignants mais qu'en est-il du côté des patients ? Utilisent-ils l'humour ?

G. Utilisation de l'humour par le patient

À travers le guide d'entretien, je cherchais à savoir qui était à l'initiative de l'humour dans la relation de soin. Même si ce sont en majorité les infirmier(e)s (trois infirmiers sur quatre), une infirmière attend que les patients soient à l'origine de l'humour. Elle exprime que : « *Si l'humour est impulsé par le patient, c'est plus facile pour le soignant de s'en saisir* ». Ce qui pourrait montrer que l'humour des patients est aussi utile pour pouvoir entrer en communication, créer un lien ou tout simplement réaliser une première approche, quand nous soignant n'osons pas encore l'humour. Toutefois, si nous employons l'humour, un infirmier exprime qu'il faut accepter que le patient le pratique en réciprocité. Cette notion est intéressante car elle montre que l'humour pourrait, encore une fois, permettre de réduire et aplanir une certaine asymétrie soignant-soigné et être sur un même pied d'égalité.

Une donnée qui m'a intéressée lors de mes objectifs de recherche : dans quels objectifs est utilisé l'humour par le patient ?

Sur ce thème, deux infirmier(e)s soutiennent que quand un patient fait de l'humour, il est important en tant que soignant de se demander pourquoi ? D'avoir « *un regard critique* » sur la situation. En effet, cela peut être « *un mécanisme de défense face à la situation vécue* » (déli) mais aussi « *traduire le stress du patient* ». Il est alors important d'être vigilant, car comme vu dans mes recherches théoriques, ce peut être des messages implicites envers le soignant. Ce comportement peut traduire une détresse psychique qui n'arrive pas à être verbalisée différemment que par l'humour : « *Pour des infirmières de l'étude, le sens de l'humour aide au mieux-être du patient en permettant de ventiler des sentiments difficiles à exprimer autrement* ». (1)

Mais parfois, l'humour du patient peut être utilisé car il a un « *bon ressenti avec le soignant* » ou que c'est « *son mode de fonctionnement* ». Est-ce que cela a un lien avec la personnalité, la réceptivité, une disposition favorable du patient à l'humour à un instant donné ? Est-ce que si la relation de soin est basée sur l'humour cela peut créer une meilleure prise en soin ? L'humour permet-il une meilleure adhésion aux soins ?

H. L'humour comme outil thérapeutique

J'avais comme objectif de recherche : comment dans la relation de soin, l'humour peut avoir plusieurs fonctions et être par exemple être un outil thérapeutique ? Un infirmier me dit qu'en pratiquant l'humour cela permet une « *meilleure observance du patient* » car il y a un lien qui s'est créé et qui permet une meilleure adhésion aux soins dans le cas de patients chroniques, cela pourrait s'inclure dans la relation de confiance. Un infirmier met en avant que par l'humour, lors de son recueil de données (à l'entrée) « *la recherche d'information est plus complète* », cela lui permet « *une entrée en communication* », que « *le patient accepte les choses plus facilement* ». Ces expériences peuvent montrer que l'humour a une capacité à simplifier parfois les choses et mène le patient vers une coopération aux soins, ce qui pourrait éviter les refus de soin. Malgré tout, je n'arrive pas à cerner la façon dont l'humour arrive à rassurer le patient, de telle sorte qu'il y ait un sentiment de sécurité et qu'il soit, plus ou moins, dans une relation de confiance avec l'infirmier(e).

IV. Problématisation

Ce qui m'a interpellée parmi ces nouvelles données des infirmier(e)s de terrain, est la notion de l'humour qui permet l'adhésion aux soins, l'observance et parfois l'alliance thérapeutique. En effet, par le biais de l'humour, la confiance pourrait se développer et à la clé permettre au patient d'être acteur de ses soins, cela en créant une alliance thérapeutique.

L'alliance thérapeutique est définie par « *Une union entre soignant et soigné par un engagement mutuel. Le but de cet engagement étant de vaincre la souffrance, de maintenir la santé, et de guérir dans le meilleur des cas. C'est une collaboration* » (31). Ce concept va au-delà de la relation de soin et démontre qu'il est possible, par une coopération du soignant et du soigné, de prétendre à une meilleure qualité de vie pour le patient. Cet engagement peut être au cœur du métier d'infirmier(e), notamment pour les maladies chroniques (diabète, hypertension artérielle...) ou il est important d'avoir la confiance du patient pour qu'il puisse comprendre sa pathologie et prendre en main sa propre santé.

Mais quel rôle viendrait jouer l'humour dans une collaboration thérapeutique entre l'infirmier(e) et le patient ? « *Le rire partagé est alors ce qui permet au patient et à l'intervenant de ressentir l'alliance thérapeutique, d'une manière non verbale bien plus « parlante » qu'un discours théorique* » (2). Le rire permettrait sous forme plus ludique de sensibiliser le patient à sa santé mais aussi de créer un climat moins « grave » qui peut s'installer lors d'une discussion sur la maladie chronique (traitement à vie, effets secondaires...). L'humour pourrait donner l'impression au patient qu'il peut accorder sa confiance au soignant, cela développerait une meilleure adhésion aux soins, aux traitements. Le terme « ressentir » montre que cela est abstrait et qu'il est individu-dépendant, alors comment développer cela auprès des patients tout en restant crédible ? Ce qui peut être pertinent est que l'humour ne serait pas juste un mode de communication, mais permettrait d'aller vers une relation de confiance et donc que le patient se tourne vers une alliance thérapeutique.

Ma nouvelle réflexion s'est donc portée sur :

En quoi l'utilisation de l'humour par l'infirmier(e) favorise l'alliance thérapeutique avec le patient ?

V. Conclusion

Nous pourrions dire encore des milliers de choses à propos de l'humour au cœur de la relation de soin, mais ce mémoire touche à sa fin. Ce que j'ai trouvé pertinent et par quoi je souhaiterais conclure cette partie, c'est ce qu'un infirmier m'a dit avec justesse pendant notre entretien : « *L'humour n'apporte rien de plus. Ce n'est pas parce qu'avec un patient il n'y a pas d'humour que la relation sera moindre. C'est juste qu'avec de l'humour la relation sera différente* ». Cela peut résumer une partie de mon mémoire ou en tout cas, ce que j'ai voulu transmettre à travers celui-ci. En effet, l'humour est un sujet qui me tient à cœur et que j'affectionne particulièrement, mais parfois certaines relations soignant-soigné nous apportent énormément et nous vivons un accompagnement avec du sens pour nous, sans avoir utilisé l'humour. Il est vrai que c'est un outil très intéressant et qui peut être source d'une relation de soin dans la joie. Parallèlement, il ne faut pas oublier avant tout pourquoi nous sommes soignants : accompagner, aider, prendre soin, écouter, soigner... Même si parmi tout cela, l'humour peut y trouver sa place, il ne peut pas prendre toute la place. En effet, la place de l'humour est celle que chacun lui laisse, soignant comme patient, avec ses émotions, son vécu et sa personnalité à un instant précis de sa vie. L'humour peut être un moyen de nous aider mais parfois être blessant ou ne rien apporter. L'humour nous permet parfois de dire ce que nous n'oserions pas dire, nous donne parfois la force de continuer. Rire est parfois la seule chose qui nous appartient encore face à la maladie/handicap qui peut nous indigner d'une certaine injustice. Il est parfois complexe de trouver le juste milieu et la juste distance avec l'humour, car il n'y a pas de mode d'emploi et sa définition est propre à chaque individu, en dehors du statut de soignant ou soigné.

L'humour est loin d'avoir livré tous ses aspects durant ce mémoire, mais il m'a aidé à prendre conscience des raisons pour lesquelles je l'utilisais et d'en comprendre les mécanismes non perçus au premier abord. Ce travail m'a aussi permis de me détacher des stéréotypes que j'avais construits autour de l'humour. En effet, vouloir utiliser l'humour ne doit pas être voulu absolument par le soignant et n'est pas quelque chose qui apporte toujours du positif à une relation de soin. Ces nouvelles pistes de réflexion me permettront d'avoir un certain recul lorsque je serais confrontée à certaines situations autour de l'humour et de la relation de soin.

Ce travail autour de l'humour a été construit avec des apports théoriques et grâce à l'expérience des professionnels de santé, les résultats comparés m'ont permis de découvrir les écarts et points communs entre la théorie et la pratique. Cela a rendu ce travail le plus juste et neutre possible. De plus, ce mémoire m'a apporté une nouvelle ouverture d'esprit, une analyse développée et d'être plus réflexive. Tout au long de ce travail, il a parfois été difficile de trouver et de trier des informations sans les interpréter et de rester fidèle au message de l'auteur. Par ailleurs, la rigueur et la concentration requises durant presque un an, sont parfois mises à l'épreuve. Les capacités et compétences acquises durant l'élaboration de ce mémoire m'ont été bénéfiques et m'ont guidées vers l'infirmière que je souhaite être à l'avenir.

Rendre un mémoire c'est se livrer sur soi, ses valeurs, ses peurs, ses questions. Ce n'est pas une chose facile parfois mais cela nous permet une certaine lucidité sur beaucoup de notions, dans un métier ou la fatigue, les horaires, la cadence ne nous laisse pas toujours le temps pour nous questionner.

VI. Références

1. Sitographie

- (1) PATENAUDE, Hélène (Infirmière), HAMELIN-BRABANT, Louise (Docteur en sociologie). L'humour dans la relation infirmière – patient : une revue de la littérature. Recherche en soins infirmiers. Février 2006. (N° 85), pages 36 à 45. [Consulté le 12 mai 2019]. Disponible à l'URL : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2006-2-page-36.htm>
- (2) PANICHELLI, Christophe (Psychiatre) : Le mécanisme de défense de l'humour : un outil pour le recadrage. Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux. Février 2007 (N° 39), pages 39 à 56. [Consulté le 12 mai 2019]. Disponible à l'URL : <https://www.cairn.info/revue-cahiers-critiques-de-therapie-familiale-2007-2-page-39.htm>
- (3) RUSZNIEWSKI, Martine (Psychologue et psychanalyste). Mesure 40 plan cancer. 2017. [Consulté le 12 mai 2019]. Disponible à l'URL : <https://www.ch-carcassonne.fr/imgfr/files/ANNONCEChangementMotivation2017.pdf>
- (4) DEROME, Raphaëlle (Journaliste scientifique). Les genres d'humour décortiqués. Curium Magazine science, techno et société. 15 mars 2017. [Consulté le 3 septembre 2019]. Disponible à l'URL: <https://curiummag.com/genres-dhumour-decortiques/>
- (5) BOUQUET, Brigitte (Professeure au Conservatoire National des arts et métiers) RIFFAULT, Jacques (Ancien chef de service à l'aide sociale à l'enfance). L'humour dans les diverses formes du rire. Vie sociale. Février 2010. N°2, pages 13-22. [Consulté le 15 septembre 2019]. Disponible à l'URL : <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-2010-2-page-13.htm>

- (6) CHABROL, Henri (Professeur en psychologie et psychopathologies). Les mécanismes de défense. Recherche en soins infirmiers. Mars 2005. N° 82, pages 31-42. [Consulté le 15 septembre 2019]. Disponible à l'URL : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2005-3-page-31.htm>
- (7) FOUBERT, Audrey (Cadre de santé). La place du rire dans la relation de soins. Revue L'aide-soignante. 29 septembre 2008. Volume 22, N° 99. Pages 26-27. [Consulté le 3 janvier 2020]. Disponible à l'URL : <https://www.em-consulte.com/article/184245/la-place-du-rire-dans-la-relation-de-soins>
- (8) QUEGUINER, Marie (Psychologue clinicienne). Et pourquoi ne pas en rire ?. Presses universitaires de Grenoble - Jusqu'à la mort accompagner la vie. N°137. Pages 75 à 80. Février 2019. [Consulté le 6 décembre 2019]. Disponible à l'URL : <https://www.cairn.info/revue-jusqu-a-la-mort-accompagner-la-vie-2019-2-page-75.htm>
- (9) LUTHI TEIKE, Fabienne (Infirmière clinicienne spécialisée en soins palliatifs). L'humour dans les soins : il ne manquait plus que ça. Revue soins infirmiers N°11. Novembre 2002. Pages 60-63 . [Consulté le 20 décembre 2020]. Disponible à l'URL : <https://bdsp-ehesp.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=270244>
- (10) JOURDAN-IONESCU, Colette (Professeure en psychologie). L'humour comme facteur de résilience pour les enfants à risque et leur famille. Bulletin de psychologie N°510. Pages 449 à 455. Juin 2010. [Consulté le 20 décembre 2019]. Disponible à l'URL : <https://www.cairn.info/revue-bulletin-de-psychologie-2010-6-page-449.htm>
- (11) PESTRE, Jean-Pierre (Aide soignant). Démence, l'humour a-t-il un sens ? Réflexion éthique – la vie en question. Juillet-août 2018. [Consulté le 20 décembre 2020]. Disponible à l'URL : http://lipha-pe.u-pem.fr/revue-ethique/revue-ethique-detail/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=50119&cHash=4cca7

[ff1e1ce204f89ca6144e8540cca](https://doi.org/10.1016/j.annpsy.2016.05.001)

- (12) LAMBERT, Maxime. Le rire, un remède efficace contre la douleur. Maxisciences. 14 septembre 2011. [Consulté le 29 décembre 2019]. Disponible à l'URL : https://www.maxisciences.com/rire/le-rire-un-remede-efficace-contre-la-douleur_art16984.html
- (13) Le Larousse (Dictionnaire). Humour. [Consulté le 2 septembre 2019]. Disponible à l'URL : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/humour/40668#locution>
- (14) La Langue Française (Dictionnaire). Définitions de l'humour. [Consulté le 2 septembre 2019]. Disponible à l'URL : <https://www.lalanguefrancaise.com/dictionnaire/definition-humour/>
- (15) Le Larousse (Dictionnaire). Sourire. [Consulté le 2 septembre 2019]. Disponible à l'URL : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sourire/73745>
- (16) TAUBES, Isabelle (Psychologue). L'humour : en avoir ou pas. Psychologies. Mis à jour le 24 octobre 2013. [Consulté le 12 avril 2020]. Disponible à l'URL : <https://www.psychologies.com/Moi/Se-connaître/Personnalite/Articles-et-Dossiers/L-humour-en-avoir-ou-pas>

2. Filmographie

- (17) SHADYAC, Tom. Docteur Patch. 1999 – 115 minutes.
- (18) BENIGNI, Roberto. La vie est belle. 1997 – 116 minutes.
- (19) FORMAN, Miloš. Vol au-dessus d'un nid de coucou. 1976 – 134 minutes.
- (20) MARSAUD, Fabien - IDIR, Mehdi. Patients. 2017 – 110 minutes.

3. Bibliographie

- (21) FIZE, Michel (Sociologue au CNRS). Faites l'humour, pas la guerre – la fonction sociale du rire. Les éditions de l'homme. 2009.
- (22) JULLIAND, Anne-Dauphine (Journaliste et auteure). Une journée particulière. Éditions J'ai lu. Novembre 2014.
- (23) SIMONDS Caroline, WARREN, Bernie. Le rire médecin, Journal du Docteur Giraphe. Editions Albin Michel. Novembre 2001.
- (24) PAILLARD, Christine. Dictionnaire des concepts en soins infirmiers. Vocabulaire dynamique de la relation soignant-soigné. Deuxième édition Setes. Avril 2015. Concept de l'humour. Page 206.
- (25) PAILLARD, Christine. Dictionnaire des concepts en soins infirmiers. Vocabulaire dynamique de la relation soignant-soigné. Deuxième édition Setes. Avril 2015. Concept de la relation soignant-soigné. Page 328.
- (26) Ministère des affaires sociales et de la santé – Berger-Levrault. Code de déontologie des infirmiers. Décret N°2016-1605 du 25 novembre 2016. Code de la santé publique Article R. 4312-4. Mis à jour le 1 juillet 2017. Page 216.
- (27) ESTREMO, Caroline. Infirmière. Éditions First. Mai 2017. Page 27.
- (28) Ministère des affaires sociales et de la santé – Berger-Levrault. Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier. Mis à jour le 1 juillet 2017. Page 38.
- (29) PRAYEZ, Pascal (Docteur en psychologie). Julie ou l'aventure de la juste distance (Récit d'une soignante en formation). Editions Lamarre, 2005. Page 200.

4. Cours

- (30)** CARRON, Elsa (Psychologue clinicienne). Cours : introduction à la psychologie. IFSI CHU de Grenoble. 27 septembre 2017. Document non publié.

- (31)** VIDAL, Christine (Cadre de santé). Cours : les différents niveaux de relation. IFSI CHU de Grenoble. 7 septembre 2018. Document non publié.

VII. Liste des annexes

Annexe I – Guide d'entretien	Page I
Annexe II – Retranscription des entretiens	Page IV
Entretien 1 – IDE 1 (M.)	Page IV
Entretien 2 – IDE 2 (C.)	Page XI
Entretien 3 – IDE 3 (J.)	Page XVII
Entretien 4 – IDE 4 (Ma.)	Page XXVI
Annexe III – Analyse croisée des données (horizontale)	Page XXXIII

Annexe I - Guide d'entretien

Phrase introductive

Le sujet de mon mémoire porte sur une certaine approche de la relation soignant-soigné.

Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, si vous ne comprenez pas une question ne pas hésiter à me le dire.

Objectif : Connaître le service et le type de pathologies présent en charge (courte/longue durée). Pouvoir interpréter si le nombre d'années de diplôme influence la pratique de l'humour dans la relation de soin. Constater un lien ou non entre la durée de la relation (courte/longue durée) et la pratique de l'humour.

Question 1 : Est-ce que vous pouvez vous présenter ? (Service, type de pathologies principalement rencontré, nombre d'années de diplôme)

Concept : Impact de l'humour.

Objectif : Évaluer la place de l'humour dans la relation de soin et ses avantages/inconvénients.

Question 2 : Que pensez-vous de la place de l'humour dans la relation soignant-soigné ?

Question de relance : Quels sont selon vous les effets de l'humour dans la relation de soin ?

Concept : Pratique professionnelle.

Objectif : Savoir si l'humour est utilisé ou non dans les soins et dans quel(s) but(s) ?

Question 3 : Avez-vous un exemple dans votre pratique professionnelle de l'utilisation de l'humour ?

Concept : Raisonnement clinique.

Objectif : Comprendre le rôle du raisonnement clinique infirmier dans la sélection des patients avec qui est utilisé l'humour.

Comparer si ce raisonnement évolue avec les années d'ancienneté.

Question 4 : Comment choisissez-vous les patients avec qui vous décidez d'entreprendre une touche d'humour ?

Question de relance : Pourquoi employez-vous l'humour à cet instant de la relation ?

Concept : Raisonnement clinique.

Objectif : Connaître les facteurs qui influencent l'utilisation ou non de l'humour.

Comparer si le raisonnement clinique évolue avec les années d'ancienneté.

Question 5 : Selon vous, quelles sont les circonstances qui vous influencent avant d'employer l'humour ?

Question de relance : Quels sont les indices sur lesquels vous vous appuyez avant de pratiquer l'humour ?

Concept : Interaction - perception de l'humour.

Objectif : Comparer les effets sur la relation de soin après la pratique de l'humour.

Question 6 : Après cette utilisation, avez-vous constaté une modification de la relation de soin pour vous ?

- Et pour le patient ?

Question de relance : Comment qualifieriez-vous le ressenti du patient quand l'humour est pratiqué ?

Concept : Temporalité relation soignant-soigné.

Objectif : Savoir si la durée de la relation de soin impact la réalisation de l'humour.

Question 7 : A quel moment de la relation avec le patient vous envisagez l'humour ?

Question de relance : Prenez-vous en compte la durée de la relation de soin pour pratiquer l'humour ?

Concept : Humaniser le patient.

Objectif : Comprendre dans quelles situations les patients pratiquent l'humour.

Question 8 : Vous est-il arrivé que les patients soient à l'origine de l'humour ?

- Avez-vous un exemple qui vous vient à l'esprit ?

Question de relance : Comment réagissez-vous lorsqu'un patient utilise l'humour ?

Concept : Enjeux relation soignant-soigné.

Objectif : Comparer l'usage de l'humour côté patient et côté soignant.

Comprendre comment le soignant perçoit l'intérêt de l'humour pour le patient et pour lui-même.

Question 9 : Selon vous, à qui profite l'humour au cours de la relation soignant-soigné ?

Question de relance : Dans quel(s) objectif(s) est pratiqué(e) l'humour durant un soin ?

Concept : Posture professionnelle.

Objectif : Tendre vers la professionnalisation.

Question 10 : Quels conseils donneriez-vous à un futur diplômé qui veut utiliser l'humour dans une relation de soin ?

Objectif : Élargir mes pistes de réflexion.

Question : Voulez-vous rajouter quelque chose ?

Je vous remercie de m'avoir accordé cet entretien.

Annexe II - Retranscription des entretiens

1 Entretien 1 – IDE 1 (M.)

2 Moi : Le sujet de mon mémoire porte sur la place de l'humour.

**3 Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, si tu ne comprends pas une question ne
4 pas hésiter à me le dire, tu es mon premier entretien, c'est un peu le « test ».**

**5 Ma première question est est-ce que tu peux te présenter ? C'est-à-dire le service, le
6 type de pathologie que tu rencontres principalement et ton nombre d'années de
7 diplôme.**

8 M. : Alors ; je suis infirmière puéricultrice dans un service de réanimation pédiatrique. Je
9 suis diplômée infirmière depuis juillet 2015, j'ai travaillé 1 an en pédiatrie polyvalente.
10 Ensuite j'ai fait l'école de puéricultrice d'où je suis diplômée depuis septembre 2017 et
11 donc je suis dans le service pédiatrique depuis 2 ans et demi. Les pathologies que nous
12 rencontrons ici sont assez variées parce nous accueillons des enfants de 0 à 18 ans... Donc
13 on a des nourrissons, des adolescents, des petits, des grands ! Donc d'une chambre à l'autre
14 c'est complètement différent. En période d'hiver on a les gripes, les bronchiolites, les
15 traumatismes de ski. En été, on a les traumatismes de vélo tout terrain, traumatismes de
16 rate, foie, reins, ect.. Des malformations aussi : des syndromes poly-malformatifs puis des
17 enfants encéphalopathes avec des détresses respiratoires. Puis on a aussi de la neurologie,
18 en fait c'est vraiment un service qui est très varié.

19 Moi : Je n'aurais pas cru qu'il y avait autant de...

20 M: Diversité ! Vraiment ! Donc on ne s'ennuie pas, parce qu'effectivement chaque prise en
21 charge est vraiment très différente et très particulière. Puis aussi ce qui est intéressant en
22 fait c'est qu'on prend en charge un enfant, mais on prend aussi en charge des parents. C'est
23 deux soins qu'on fait, on soigne les enfants, les parents et la famille du coup ! Donc c'est
24 très riche.

25 Moi : D'accord ! Que penses-tu de la place de l'humour dans la relation de soin ?

26 M. : [Réponse spontanée] Pour moi elle est nécessaire ! Déjà, moi c'est un mode de
27 fonctionnement qui m'est très personnel, j'aime beaucoup faire de l'humour dans ma vie,
28 dans mon quotidien. Et là ta question c'est sur la relation soignant-soigné ?

29 **Moi : Oui voilà c'est ça.**

30 M. : Alors avec un bébé on ne va pas pouvoir faire de l'humour ! Avec un moyen, quand il
31 commence à avoir moins peur de nous et à comprendre (3-5 ans), on peut faire un peu le
32 clown, on peut essayer de le faire rire un petit peu. Mais nous faire de l'humour avec les
33 patients ce n'est vraiment pas le premier truc que l'on va pouvoir faire. Parfois avec les
34 parents on sent que ça peut passer. Tu vois je vais plus faire de l'humour avec les parents
35 sur des jeux de mot, des situations. Par exemple, un parent qui va m'aider tu vois à faire un
36 soin ou à faire quelque chose je vais lui dire : « Ah, vous vous êtes bien, je vous
37 embauche ! ». Ce sont des petites choses qui permettent aussi un peu de désamorcer les
38 tensions qui peuvent exister, qui sont liées au contexte de l'hospitalisation, du stress. Parce
39 que la réanimation c'est quand même un terme qui fait peur ! Du coup, les parents qui
40 arrivent ici ils ne sont pas très détendus. Donc moi c'est plutôt avec les parents que je vais
41 utiliser l'humour pour essayer de les mettre à l'aise et puis de les détendre.

42 Mais ce n'est pas possible avec tout le monde par contre. Il y a des parents, je sais très bien,
43 qu'ils ne seront pas disposés à l'entendre ou ils ne seront pas en mesure de comprendre la
44 subtilité ! A comprendre l'humour tu vois ?

45 **Moi : c'est-à-dire ? A comprendre par rapport à leur intellect ou à comprendre parce**
46 **qu'ils sont dans une phase ou ils n'ont pas envie d'entendre ça ?**

47 M. : Par rapport à leur intellect. Ou tu vois, il y en a qui sont terriblement fermés et tu ne
48 pourras pas faire de l'humour.

49 Et puis après on rencontre aussi la barrière de la langue parce qu'on a malgré tout beaucoup
50 de patients issus de l'immigration récente, la Syrie, les Kurdes, qui ne parlent pas
51 forcément français. Puis on a des étrangers qui ont la bonne idée de venir nous rendre
52 visite pendant leurs vacances parce qu'ils ont fait une chute de ski par exemple [rires] :
53 anglais, allemands, italiens, espagnols...

54 **Moi : D'accord je n'avais pas pensé à ça ! Est-ce que tu as un exemple dans ta**
55 **pratique professionnelle de l'utilisation de l'humour ? Quelque chose qui te vient à**
56 **l'esprit comme ça.**

57 M. : Ce que je te disais tout à l'heure aux parents qui m'aident « Je vous embauche »,
58 voilà !

59 **Moi : Ça pour toi c'est une approche ? Enfin c'est une première approche ?**

60 M. : Oui c'est une première approche ! Tout à l'heure j'ai ouvert la porte à un parent, tu sais
61 nous on a le SAS, il faut sonner à l'interphone pour rentrer ect... J'ai ouvert et je lui ai dit
62 « Aller c'est à vous ! ». Enfin tu vois...

63 **Moi : C'est spontané !**

64 M. : C'est spontané voilà et ça me faire rire aussi ! Enfin ça me fait rire... (Chuchote) : Je
65 ne sais pas si je peux dire ça...

66 **Moi : [rires] Si tu peux !**

67 M. : Je me dit que c'est plus sympathique ! En fait l'interphone c'est froid. Nous on voit le
68 parent qui sonne, le parent est là, stressé derrière sa porte parce qu'il vient voir son enfant.
69 J'essaye de mettre une note d'humour, tu vois plutôt que de dire « Allez-y rentrez ! » [ton
70 froid].

71 **Moi : Oui, ça conditionne l'accueil aussi !**

72 M. : Voilà. Ou parfois à l'interphone aussi je reconnais un parent et je lui dit « Non désolé
73 nous sommes fermés ! » [rires]. Voilà, c'est tout bête, mais je les vois sourire à la caméra.
74 Donc c'est rigolo !

75 **Moi : Comment tu choisis les patients ou les parents avec qui tu décides**
76 **d'entreprendre une touche d'humour ?**

77 M. : [silence]

78 **Moi : Est-ce que tu attends quelque chose ? Est-ce que c'est spontané comme tu l'as**
79 **dit ?**

80 M. : C'est spontané, c'est vraiment un ressenti. Les parents, ne serait-ce que dans la façon
81 de dire « bonjour », quand tu rentres dans la chambre tu jauges un peu l'atmosphère. Si tu
82 sens qu'il est un petit peu attentif ou si tu sens qu'il est complètement fatigué de sa nuit qui
83 s'est mal passée, parce qu'on ne dort pas très bien sur les fauteuils accompagnant.

84 Puis en leur parlant un petit peu, en demandant au parent comment ça va, s'il a passé une
85 bonne nuit, comment il se sent et puis ça se fait au fil de l'eau tu vois ?

86 Voilà, là actuellement j'ai des parents qui sont hyper tendus, hyper stressés, limite agressifs
87 en fait. C'est évident que je ne vais pas essayer de les aborder avec une note d'humour. Ça
88 pourrait être mal interprété et je n'ai pas envie qu'ils se disent que je me moque d'eux : « Ah
89 elle se paye notre tête ». Ça pourrait être blessant aussi. J'essaye vraiment de savoir avec
90 qui je peux le faire et en général ça passe, je n'ai jamais eu de problème sur une
91 « blagounette ». Par exemple, j'avais une maman qui m'a demandé deux trucs et je suis
92 revenue dans la chambre et j'avais ramené qu'un des deux.

93 Et elle me rappelle gentiment : « Ah vous avez oublié... » et je dis : « Ah je suis désolée je
94 fais un tour de bocal et j'oublie tout » [rires]. Elle m'a surnommée « Dory » suite à ça (*NB :*
95 *Le poisson qui oublie tout dans le Film Némó*) ! Et du coup c'est une maman qui est restée
96 très longtemps et j'ai eu le droit à mon petit sobriquet de « Dory » [rires] voilà ! Ça peut
97 être aussi, quand tu arrives en retard pour un soin ou tu as fait attendre trop longtemps la
98 maman pour répondre à la sonnette, un petit : « Désolée ce sont les aléas du direct ». Juste
99 des petites phrases comme ça qui font que ça détend. Je ne sais pas si ça répond à ta
100 question ?

101 (*Je n'ai pas posé la question 5 sur les circonstances qui influencent le soignant avant*
102 *d'employer l'humour car M. y a déjà répondu dans les questions précédentes.*)

103 **Moi : Oui ! Tu ne réponds pas à mes questions dans l'ordre mais c'est très bien ! Et là**
104 **par rapport à « Dory » est ce que tu constates une modification de la relation de**
105 **soin ? Tu sens qu'il y a quelque chose qui est changé durablement ou si c'est juste sur**
106 **le moment ?**

107 M. : Tu veux dire si le fait d'utiliser l'humour ça va...

108 **Moi : Est-ce que ça change quelque chose ?**

109 M. : Oui je pense que ça créé une autre relation. Ça rend l'échange plus humain. Tu vois ?
110 On est des personnes comme les autres mais effectivement nous sommes en blanc. On
111 vient faire des soins à leur enfant qui ne sont pas forcément agréables. On fait un soin
112 parce que leur enfant ne va pas bien, mais malgré tout je ne vais pas parler que de
113 « technique ». J'ai l'impression que ça permet de se rapprocher un petit peu, de réduire cet
114 écart de ma position de soignante et leur position de parents – enfant/soigné. De rendre le
115 « truc » un peu plus agréable.

116 **Moi : C'est très intéressant ce que tu dis. Est-ce que pour toi ça change quelque**
117 **chose ?**

118 M. : Oui. Moi si je devrais être hyper sérieuse dans ma journée de travail... Enfin je le
119 suis ! Mais tu vois si je devais être hyper formelle et ne pas pouvoir mettre une note
120 d'humour, je ne serais pas moi. Moi c'est mon mode de fonctionnement déjà de base et ce
121 serait d'un terrible ennui. Voilà !

122 **Moi : D'accord !**

123 M. : Parce que l'humour ça permet de désamorcer tellement de choses. Je pense que mes
124 journées seraient longues, plus longues que douze heures [rires].

125 **Moi : Et à quel moment de la relation avec le patient envisages-tu l'humour ?**

126 M. : Vers dix heures, au deuxième tour, après avoir visualisé les parents une première fois à
127 sept heures trente, pour avoir déjà une idée de leurs situations.

128 **Moi : D'accord. Est-ce que ça t'es déjà arrivé que ça soit les parents ou les enfants qui**
129 **eux se lancent dans l'humour, qui eux te tendent la perche ?**

130 M. : [Silence]

131 **Moi : Que ça soit eux à l'origine de l'humour ?**

132 M. : Oui. J'ai un exemple et ça a été une belle rencontre [silence]. Je ne sais plus comment
133 ça s'est passé. Oui c'était un petit patient qui avait neuf ou dix ans et je ne sais plus
134 exactement comment il m'a dit : « Je n'ai rien compris à ta blague », alors que je n'avais pas
135 fais de blague et du coup il s'est mis à m'en raconter. Dès que je rentrais dans la chambre il
136 me disait « Attends j'ai une blague pour toi » [rires]. Alors peut-être que j'avais
137 inconsciemment mis mon nez de clown, ça m'arrive assez souvent. Et c'était des gens de
138 Bourges qui sont rentrés chez eux. A leur retour chez eux, ils m'ont envoyé un colis dans le
139 service. Un colis rien que pour moi et donc dedans j'avais des spécialités Berrichonnes et
140 puis j'avais des cartes de blagues : « Une blague par jour ». J'ai trouvé ça génial. Je pense
141 qu'eux avaient cet humour en fait aussi et je pense que c'est cet enfant qui a commencé à
142 vraiment aller sur le versant de l'humour.

143 **Moi : D'accord. Super intéressant !**

144 M. : C'est un beau souvenir.

145 *(Lors de ce premier entretien j'ai oublié de poser la question 9 pour savoir à qui profite*
146 *l'humour dans la relation soignant-soigné.)*

147 **Moi : Oui ! Je trouve cela vraiment touchant.**

148 **Et quels conseils donnerais-tu à un futur diplômé qui veut utiliser l'humour dans la**
149 **relation de soin ?**

150 M. : Alors mon conseil [silence]... Ce serait, je vais citer Desproges : « On peut rire de tout
151 mais pas avec n'importe qui » et voilà... Appliquez cette règle ! Jugez en fait !

152 **Moi : De jauger ?**

153 M. : De se dire : « Oui avec eux je peux y aller, avec eux surtout pas », voilà c'est un
154 terrain glissant. C'est vraiment du ressenti.

155 **Moi : C'est vraiment du ressenti pour toi ?**

156 M. : Je pense que si on ne sent pas il ne faut pas y aller.

157 **Moi : D'accord. Dans le doute...**

158 M. : Dans le doute abstiens-toi ! [rires]. Il faut faire confiance à son instinct en fait. Je
159 pense qu'il peut vraiment être juste. Quand nous arrivons dans une chambre, on a eu les
160 transmissions. Voilà on sait, parfois on me dit : « Attention, ces parents, c'est super
161 compliqué avec eux, etc...». Parfois il m'arrive aussi que ça soit hyper compliqué avec des
162 parents alors que c'est super simple pour d'autres collègues. Donc c'est une rencontre
163 vraiment, à plus d'un titre, d'un soignant avec une famille en souffrance et c'est une
164 rencontre de personnalités et des affinités comme dans la « vraie vie », comme quand nous
165 ne sommes pas à l'hôpital. Et du coup la rencontre de l'humour c'est pareil, c'est vraiment,
166 si tu sens que ton patient, je dis mon patient mais je pense vraiment aux parents en disant
167 ça, est réceptif, il faut jauger.

168 **Moi : Est-ce que tu aurais quelque chose à rajouter ?**

169 M. : Ne pas oublier de rire tous les jours, vraiment [rires] ! Surtout dans nos métiers, même
170 entre nous tu vois, je sors un petit peu de ton interview, entre soignantes on utilise aussi
171 beaucoup l'humour.

172 **Moi : C'est vrai !**

173 M. : Pour désamorcer nos situations parce que sinon on aurait le cœur vraiment très très
174 lourd en rentrant chez nous. Je ne dis pas que c'est la solution, il faut rester dans le respect.
175 Le respect aussi pour nous, on fait de notre mieux. Des fois on dit « Je suis vraiment une
176 courge, j'ai raté tel truc ou j'ai oublié, j'ai fait Dory » ! Il faut aussi savoir rire de soi. Je ne
177 suis pas très clair sur la fin. Je suis désolée.

178 **Moi : Non, non mais moi j'ai compris ce que tu voulais dire. J'ai bien saisi.**

179 M. : Ah et aussi ne pas oublier le sourire.

180 **Moi : C'est vrai !**

181 **Je te remercie beaucoup.**

182 M. : Je te remercie pour ta confiance.

183 **Moi : Merci surtout à toi d'avoir pris le temps car je sais que ce n'est pas facile.**

184 M. : Surtout que c'est un sujet que j'aime beaucoup.

185 **Entretien 2 – IDE 2 (C.)**

186 **Moi : Le sujet de mon mémoire porte sur la place de l'humour dans la relation de**
187 **soin.**

188 **Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, si tu ne comprends pas une question ne**
189 **pas hésiter à me le dire.**

190 **Alors je vais te demander de te présenter c'est-à-dire : ton service, les pathologies que**
191 **tu rencontres et ton nombre d'années de diplôme.**

192 C. : Alors je suis infirmière depuis 2012. Première promotion avec le nouveau référentiel.
193 Je travaille depuis 2012 dans centre médical. J'ai travaillé les premières années trois ans et

194 demi en soins de suite gériatrique avec donc des patients poly-pathologiques : des
195 insuffisances cardiaques avec des objectifs de rééducation. Depuis quatre ans je travaille en
196 oncologie à visée plutôt digestive, avec des patients depuis récemment qui viennent en
197 attente de greffe hépatique et en suivi de post-greffe hépatique. Donc quand même un
198 service à visée palliatif oncologie digestif mais avec l'objectif au milieu des vingt sept
199 patients d'avoir cinq lits pour les patients en pré et post-greffe hépatique.

200 **Moi : D'accord. Que penses-tu de la place de l'humour dans la relation soignant-**
201 **soigné ?**

202 C. : [silence] Je pense que l'humour ça rentre en compte dans la relation de confiance qu'on
203 a avec le patient. Après, en tant que professionnelle, on le sent si le patient en face de nous
204 n'est pas du tout prêt à avoir cette relation là. Parce que ça veut dire que quand on
205 commence à faire un peu d'humour avec lui il y a quand même une proximité qui s'est
206 créée si l'humour est impulsé par le soignant. Si l'humour est impulsé par le patient c'est
207 beaucoup plus facile pour nous de rentrer là dedans puisque ça part du patient. Je trouve
208 que ce n'est pas tout à fait la même chose. Il y a des moments où l'on peut faire de l'humour
209 sur certaines situations etc... Après c'est un dosage qui est quand même difficile. Alors je
210 parle pour moi pour des patients qui effectivement ont un pronostic évolutif. La plupart des
211 patients qu'on accueille sont déjà en soins palliatifs donc avec un pronostic évolutif grave,
212 un état métastatique déjà important avec des patients également en fin de vie avec qui ça
213 nous arrive de faire de l'humour. Mais ça veut dire qu'il y a quand même un cheminement
214 psychique par rapport à la maladie qui est déjà assez avancé. Je ne dirai pas une phase
215 d'acceptation mais en tout cas ils sont dans la réalité de ce qu'il se passe. C'est un peu un
216 moment pour eux où l'on parle d'autre chose que la maladie en faisant de l'humour sur ce
217 qu'on peut entendre à la télévision, sur des choses que nous soignants sommes amenés à
218 dire et qui ne sont pas forcément dans le contexte : se tromper d'un mot à la place d'un
219 autre, poser une question que l'on a déjà posée, des petites choses. Ça arrive mais moins
220 souvent qu'avec nos patients greffés.

221 *(La question 7 à propos du moment de la relation ou est envisagé l'humour à été répondu*
222 *par C. au paragraphe précédent et n'a donc pas été posée par la suite.)*

223 **Moi : Est-ce que c'est parce que tu ne n'oses pas au vu de la situation ou du contexte ?**

224 C. : Nos patients qui sont greffés ou qui sont en attente de greffe on les accompagne mais
225 vers une autre vie. Les patients en oncologie, pas tous mais une grosse majorité, on les
226 accompagne vers un temps de vie qui est quand même restreint. Effectivement c'est
227 beaucoup plus facile pour nous de mettre de l'humour sachant qu'il va y avoir autre chose
228 après mais de positif. Une autre vie avec un autre organe, moins de problématique de santé,
229 etc... Pour certains une deuxième chance aussi car ils ont des antécédents de drogue,
230 d'alcool, etc... qui n'ont pas fait le choix d'être greffés, qui ont été greffés en urgence.
231 Certes c'est plus facile de faire de l'humour avec nos patients greffés et puis je pense que
232 c'est plus facile car ils « ont un meilleur état général ». Je pense que quand les patients sont
233 très fatigués... il y a la place pour le confort, la douceur, et peut être [silence] moins pour
234 l'humour. Encore que ça se fait. Mais je trouve que la dynamique n'est pas tout à fait la
235 même.

236 **Moi : D'accord. As-tu un exemple dans ta pratique professionnelle de l'utilisation de**
237 **l'humour ?**

238 C. : Est-ce que j'ai un exemple... [silence]. Avec nos patients greffés on rigole souvent par
239 rapport à l'alimentation quand ils ont par exemple : « Un gâteau de foie » [rires]. Du coup
240 là souvent ils ont des blagues par rapport à ça. Il y a rigoler et rigoler... Parce que parfois
241 les patients qui sont en sevrage alcoolique (attendent une greffe), le moment où l'on
242 apporte les médicaments et où ils vont boire un verre d'eau, ils associent ça et font
243 références à l'heure de l'apéro [rires]. Ça a peut être un côté drôle... mais dans les faits nous
244 ça nous montre quand même que tout n'est pas réglé. Quand ils font référence à l'alcool, à
245 des blagues en disant « Je vais boire un coup à votre santé ». Quand on leur demande de
246 quoi ils ont besoin et qu'ils répondent « D'un verre de champagne ». Sur le coup ça peut
247 nous faire sourire mais au fond ça veut dire qu'il y a des choses qui ne sont pas réglées
248 psychiquement.

249 *(La question 8 à propos de l'humour par les patients n'a pas été posée car C. y a répondu*
250 *au paragraphe précédent avec des exemples.)*

251 **Moi : Donc pour toi il y a quand même un message ?**

252 C. : Oui, il y a quand même un message. Il faut que l'on se dise que peut-être ils sont dans
253 un processus de greffe et qu'ils ne pourront pas à plus long terme se passer du produit. Ça
254 nous arrive de rigoler sur le sujet de la mort. Parce que ce sont des patients qui sont bien au
255 clair avec la situation. Après ça ne veut pas forcément dire qu'ils acceptent le processus.
256 Mais oui il y a toujours des moments où l'on dit « A demain » et le patient nous répond « Je
257 ne sais pas si je serai encore là ». Et là les patients peuvent exploser de rire... Sur des
258 questions de projection, ils nous répondent en rigolant « Je ne sais pas puisque je vais
259 mourir » [silence]. Sur le coup ça peut avoir un côté drôle puisque le patient est dans ce
260 mode là. Mais même en le disant après on voit que ça lui renvoie pas mal de choses. Même
261 si au premier abord il peut s'en servir comme d'un détachement. Il ne faut pas considérer
262 qu'il soit tout le temps là dedans et qu'il va bien. Il faut quand même faire le pas de côté
263 pour se dire « Est-ce qu'il en parle trop souvent ? Est-ce qu'il a des angoisses par rapport à
264 ça » ? C'est un tout [silence].

265 **Moi : Est-ce qu'il y a des circonstances qui t'influencent avant d'employer l'humour ?**

266 C. : [silence]

267 **Moi : Est-ce que tu as des indices sur lesquels tu t'appuies avant d'employer**
268 **l'humour ?**

269 C. : L'état général parce qu'il y a des jours où les patients sont « biens » et d'autres jours
270 beaucoup moins. Il y a aussi la dynamique familiale parce qu'il y a des contextes où c'est
271 compliqué parce que le patient peut avoir peur de partir mais souvent peur de laisser les
272 autres. Il y a des jours où l'on peut se permettre et d'autres non. Un peu comme les soins où
273 il y a des jours où ils acceptent (prendre une douche, petite toilette) et d'autres non.

274 **Moi : Donc pour toi c'est à jauger selon l'état de santé ?**

275 C. : Oui voilà en fonction de l'état psychique et de l'état général. Savoir si aujourd'hui le
276 patient est dans une bonne dynamique. Jauger si aujourd'hui est un jour où l'on peut utiliser

277 l'humour ou plutôt un moment de calme, de présence. On fait un peu au jour le jour.

278 **Moi : D'accord. Est-ce que tu as constaté une modification de la relation de soin après**
279 **l'utilisation de l'humour pour toi ? Et pour le patient ?**

280 C. : [silence] C'est sûr qu'avec les patients avec qui on fait de l'humour, j'ai l'impression
281 qu'il y a moins cette barrière. Comment je pourrais dire... Il y a toujours une distance entre
282 nous mais l'humour fait qu'on est quand même un peu plus proche. Quand on rigole sur des
283 choses qui nous concernent ou les concernent. Ça peut être un peu de « moquerie
284 bienveillante » envers nous ou le contexte (casser un verre, se tromper de chambre). Les
285 patients nous connaissent et quand on utilise l'humour c'est qu'en fait on est dans une
286 relation où je trouve qu'on est plus proche. Mais pas avec tout le monde car certains ne
287 veulent pas être aussi proches, on le ressent très bien car on ne parle pas des mêmes choses
288 et nous n'utilisons pas forcément l'humour. L'humour déclenche d'autres discussions qui
289 sont peut-être un peu plus intimes. A partir du moment où l'on arrive à rigoler de certaines
290 choses, etc... ils ont peut être l'impression de pouvoir nous dire autre chose.

291 **Moi : D'accord. Selon toi à qui profite l'humour dans la relation soignant-soigné ?**

292 C. : Je pense qu'elle profite autant au soignant qu'au patient. L'humour peut être un moment
293 positif dans la relation de soin où l'on échange sur quelque chose qui fait rire, sourire, ne
294 plus penser à la maladie. Parce qu'on se détache pour parler d'autre chose d'agréable.
295 D'après moi je ne vois pas du tout l'humour dans le sens moquerie, etc... Je pense que c'est
296 bénéfique car c'est toujours un moment à part.

297 **Moi : Un moment à part ? D'accord [silence]**

298 **Aurais-tu des conseils à donner à un futur diplômé infirmier qui veut utiliser**
299 **l'humour dans une relation de soin ? Quelque chose que toi tu trouverais important ?**

300 C. : [Silence] De bien connaître le patient. Ça se sent s'il ne fonctionne pas du tout comme
301 ça, les patients qui n'ont pas du tout envie d'avoir cette proximité avec les soignants.
302 D'ailleurs, quand les patients n'ont pas beaucoup « de soin », la relation n'est pas tout à fait
303 la même que lorsque c'est quelqu'un avec qui tu passes tous les jours une heure. Il faut

304 aussi se saisir de ce que nous dit l'autre pour rebondir dans le sens de l'humour mais d'avoir
305 un regard critique sur « Qu'est-ce que ça veut dire » ? Si c'est un patient qui est
306 constamment dans l'humour et dans le décalage, est-ce que c'est un mécanisme de
307 défense ? Et si c'est le cas peut être tant mieux parce qu'il vit sa maladie de cette manière là
308 et du coup il n'a pas forcément d'angoisse ou d'idées noires. Il y a des gens qui sont dans le
309 déni et qui meurent dans le déni de leur maladie et il faut les préserver de ça car au final ils
310 n'ont pas été dans une autre difficulté que quelqu'un qui est conscient de l'évolution. Bien
311 sûr il y a des limites.

312 Les durées de séjour ici sont plutôt longues (trente trois jours en moyenne), forcément que
313 la relation n'est pas tout à fait la même qu'un patient qui reste deux heures aux urgences,
314 dix jours en médecine/chirurgie. Nous sommes plus proches d'un lieu de vie, même si nous
315 sommes médicalisés pour un soin de suite de médecine.

316 C'est une histoire de ressenti. Il y a des choses que l'on dit et puis après on se dit que ça
317 n'avait pas forcément cette place là à ce moment là. Mais on fait avec notre état de fatigue
318 et avec les problématiques du moment, du service, etc... Parce qu'il y a des choses qui
319 relèvent de l'humour mais qui nous heurtent quand même car nous n'étions pas prêts à ça,
320 pour nous ça n'était pas forcément le bon moment dans la relation. On ne se sent peut être
321 pas aussi proche du patient et on a rigolé sur quelque chose qui au final nous heurte. C'est
322 pour ça que le pas de côté est important. Même si l'humour nous préserve de parler de
323 certaines choses.

324 **Moi : Est-ce que tu as quelque chose à rajouter ?**

325 C. : [silence] Tu n'as pas parlé de l'humour entre collègues ?

326 **Moi : Non mais tu peux en parler. Mon sujet était uniquement porté sur la relation de**
327 **soin.**

328 C. : D'accord. Quand on est à deux : le patient et le soignant c'est peut être un élément
329 facilitant que lorsque nous sommes en binôme (aide-soignant/infirmier). Parce que ça
330 dépend de la personne tierce, quelle relation elle a avec le patient. Il ne pourra peut être ne
331 pas oser ou se permettre de l'humour. Nous avons une relation assez privilégiée avec le
332 patient par rapport aux autres intervenants qui sont peut être moins présents en terme de

333 temps et il n'y a pas les mêmes choses qui se jouent.

334 **Moi : Merci beaucoup pour toutes tes informations.**

335 **Entretien 3 – IDE 3 (J.)**

336 **Moi : Mon mémoire porte sur la place de l'humour dans la relation soignant-soigné. Il**
337 **n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, si tu ne comprends pas une question ne**
338 **pas hésiter à me le dire.**

339 **Peux-tu te présenter : ton service, le type de pathologie que tu rencontres**
340 **principalement et ton nombre d'années de diplôme.**

341 J. : Je suis infirmier diplômé depuis trois ans maintenant. Là je suis dans un service
342 multiple c'est-à-dire à la fois je suis dans le service de chirurgie ambulatoire ou les patients
343 viennent le matin pour une chirurgie et rentrent à domicile le soir. Et dans un autre service
344 qui vient juste d'ouvrir qui s'appelle « Accueil pré-interventionnel » : c'est un service pour
345 limiter les hospitalisations. Les patients viennent le matin et vont au bloc et après leur
346 intervention ils sont mutés dans un autre service pour y passer la nuit, voire un séjour plus
347 long. Je jongle entre ces deux services.

348 **Moi : D'accord. C'est quel type de chirurgie ?**

349 J. : Toutes les spécialités : digestive, urologie, thoracique, vasculaire, ophtalmologique,
350 etc...

351 **Moi : Quelle est la durée moyenne de séjour ?**

352 J. : Moins d'une journée à une journée.

353 **Moi : D'accord. Que penses-tu de la place de l'humour dans la relation soignant-**
354 **soigné ?**

355 J. : Pour moi l'humour c'est un peu, voire un peu beaucoup, un élément central. Dans le
356 sens où c'est quelque chose dont je me sers tout le temps de par ma personnalité qui fait
357 que pour moi l'humour est un moyen de communication quotidien. Mais aussi parce que
358 l'humour permet de dédramatiser beaucoup de situation et de partir aussi à la recherche
359 d'informations par un autre biais que la question toute simple qui peut des fois amener à un
360 refus. Par l'humour nous sommes amenés à avoir des informations un peu plus complètes.

361 **Moi : Est-ce que tu as un exemple qui te vient dans ta pratique professionnelle de**
362 **l'humour ? Une situation ?**

363 J. : L'humour je m'en sers souvent quand j'ai une remarque à faire à un patient. Plutôt que
364 d'être très frontal. Par exemple, les patients qui descendent fumer et qui n'ont pas le droit
365 ou ceux qui fument dans les escaliers alors que c'est interdit. Plutôt que de m'énerver, je
366 passe plutôt par l'humour en disant : « Elle avait un goût spécial cette cigarette ? » parce
367 qu'en fait c'est interdit. Donc en fait l'humour dans ce genre de situation est une façon
368 d'accrocher l'attention du patient et derrière me permet de faire passer mon discours
369 puisque le patient est attentif à ce que je dis. Puisqu'il se rend compte que je ne suis pas
370 dans un affront direct.

371 **Moi : D'accord. Est-ce que tu sais comment tu choisis les patients avec qui tu décides**
372 **d'entreprendre une touche d'humour ?**

373 J. : Ça c'est compliqué à expliquer. Il y a un espèce de « feeling ». Quand je vois le patient
374 les premiers mots qu'il va me dire vont m'indiquer si l'humour est faisable ou pas. Son
375 comportement va aussi me le dire. Par exemple, si c'est un patient qui est assez taiseux
376 avec un regard fuyant qui a une attitude très renfermée, l'humour je vais tenter de le mettre
377 en place mais pas tout de suite. D'abord je vais être plutôt dans une démarche d'entrer en
378 relation et une fois qu'il y a une relation qui a été lancée, là je teste toujours avec une
379 blague mais « pas une blague à Toto » [rires].

380 Pour moi, l'humour dans les soins c'est savoir formuler notre discours soignant de manière
381 moins grave que ce que les gens pensent de l'hôpital. Et du coup je tente comme ça des
382 petits trucs de temps en temps, et si je sens que ça prend, c'est que c'est bon. Par contre, si
383 je sens que ça ne prend pas, dans ce cas je reste dans une relation soignant-soigné standard

384 où la relation de communication sera tout aussi efficace qu'avec l'humour mais c'est juste
385 qu'il ne sera pas un vecteur de communication. C'est la seule différence. En fait, l'humour
386 n'apporte rien de plus. Ce n'est pas parce qu'avec un patient il n'y a pas d'humour que la
387 relation sera moindre. C'est juste qu'avec de l'humour la relation sera différente.

388 **Moi : Elle est différente en quoi pour toi ?**

389 J. : Elle est différente parce qu'elle est plus simple. En général, les patients avec qui on
390 arrive à faire de l'humour ce sont des patients qui eux-mêmes font de l'humour en
391 réciprocité. Je trouve que c'est plus agréable le contact de patients qui sont aussi dans
392 l'humour, sachant que l'humour a aussi ses limites, plutôt que d'être avec un patient qui est
393 dans l'affront ou dans le silence... C'est une ambiance de travail ! Mais il y a des
394 professionnels pour qui l'humour c'est très compliqué parce que c'est difficile à gérer et
395 qu'il faut être en mesure de le comprendre derrière. Car si nous faisons de l'humour il faut
396 accepter que le patient fasse aussi de l'humour et il faut être en mesure de comprendre
397 l'humour de ce dernier. C'est plus facile, comme dans la vie de tous les jours, de faire
398 pleurer que de faire rire. C'est-à-dire que les émotions primaires : joie, peur, tristesse sont
399 égales à tout le monde mais l'humour n'est pas la même chose pour tous. C'est pour ça qu'il
400 faut savoir adapter son degré d'humour mais aussi les moments où on peut faire de
401 l'humour.

402 **Moi : D'accord. Est-ce que tu penses qu'il y a des circonstances qui t'influencent**
403 **avant d'employer l'humour ? Tu m'a dis le « feeling » mais est-ce qu'il y a des**
404 **circonstances autres ?**

405 J. : [silence] Ça c'est assez compliqué... Il y a aussi quelque chose qui va me faire employer
406 l'humour. C'est quand je suis fatigué ou agacé. Dans ce service nous travaillons en douze
407 heures et donc forcément au bout d'un moment on fatigue. Et du coup à titre individuel j'ai
408 deux mécanismes qui se mettent en place quand je suis fatigué : soit je suis agacé, soit je
409 rentre dans une phase de détachement et donc d'humour. Quand je sens que je commence à
410 être fatigué là je mets en place l'humour. D'ailleurs l'humour peut faire que les patients
411 acceptent des choses plus facilement que s'il n'y en avait pas. Par exemple, en chirurgie
412 ambulatoire, c'est un rythme de travail très important : jusqu'à cinquante patients par jour.

413 Nous avons les patients qui arrivent de chez eux, les patients qui partent au bloc, ceux qui
414 en reviennent et ceux qu'il faut faire rentrer chez eux. Nous avons quatre grands moments
415 dans la prise en charge mais qui s'entremêlent entre tous les patients donc nous sommes un
416 peu sur tous les fronts. Il arrive que parfois je sois en retard dans mes prises en charge.
417 C'est là où je fais rentrer l'humour pour dire aux patients « Je suis à la bourre comme
418 d'habitude ! ». A l'inverse parfois quand j'arrive je leur dis « Ben voilà tout fini par
419 arriver ! ». C'est ce genre de petite chose qui met un petit peu de légèreté, qui décrispe.
420 L'humour se joue par des petits mots, ça dédramatise et du coup on peut rentrer dans une
421 relation saine.

422 **Moi : D'accord. Est-ce qu'après cette utilisation de l'humour tu as constaté une**
423 **modification de la relation de soin pour toi ?**

424 J. : De manière générale ou avec un patient très précisément ? C'est-à-dire est-ce qu'il y a
425 une modification entre le moment où je rencontre le patient et le moment où j'utilise
426 l'humour ? Ou est-ce qu'il y a une modification entre ce que je pensais qu'est la relation de
427 soin et la relation de soin vers l'humour ?

428 **Moi : Quand tu utilises l'humour avec un patient à un l'instant T, après, dans la**
429 **dynamique de la relation.**

430 J. : Oui ! Les effets sont assez immédiats quand on utilise l'humour c'est-à-dire que tout de
431 suite on voit déjà si le patient est réceptif ou pas. Parce que ça m'est déjà arrivé de faire
432 preuve d'humour avec un patient avec qui je pensais pouvoir utiliser l'humour et en fait pas
433 du tout. Ce n'est pas grave.

434 **Moi : Ça n'a rien changé ?**

435 J. : L'absence de réception à l'humour non ça n'a rien changé. Du coup je m'en amuse. En
436 fait, je m'excuse de l'utilisation de l'humour par de l'humour au final. C'est un peu
437 particulier. C'est-à-dire que si j'emploie de l'humour avec un patient qui n'est absolument
438 pas réceptif, je dis : « Bon désolé je croyais que j'étais drôle mais ce n'est pas grave je
439 repasserai ». Et juste ça, ça fait la petite phrase de transition qui ramène à une relation de

440 soin standard.

441 Par contre, pour ce qui est de l'utilisation de l'humour je sens qu'après il y a une
442 modification pour les patients qui sont réceptifs à l'humour. Il y a pleins de facteurs à
443 l'hôpital : stress, allées et venues, chirurgie, qui font que le patient ne serait pas forcément
444 réceptif à ce qu'on dit. Et souvent l'humour, j'ai pu le constater, cela va décrisper le patient,
445 le détendre et ça va le détacher de ses angoisses. C'est-à-dire qu'en fait l'attention du patient
446 va se porter sur autre chose que ce qu'il ressent. Il va se porter sur ce que je dis vu qu'il y
447 trouve un intérêt. L'intérêt, sans aucune prétention, c'est « l'amusement ». Le fait de trouver
448 de l'humour ça va détacher le patient de tout ça et ça va le mettre dans un lieu rassurant,
449 réconfortant. Et souvent j'ai remarqué que les patients avec qui je faisais de l'humour ont
450 tendance à plus vite intégrer qui je suis par rapport à eux, par exemple au retour de bloc, et
451 cela fait un repère dans le service. C'est-à-dire cet infirmier avec qui la relation et la
452 communication se passent bien. L'avantage que j'ai en plus à utiliser l'humour, c'est que je
453 suis le seul homme du service, ce qui est pour moi un argument et une facilité car c'est plus
454 facile de se démarquer. Je joue sur cette démarcation pour utiliser l'humour un petit peu
455 plus que ce que mes collègues pourraient l'utiliser dans leur pratique.

456 **Moi : D'accord. Est-ce qu'il y a un moment de la relation avec le patient où tu**
457 **envisages l'humour ? C'est-à-dire est-ce que tu le fais dès leur entrée, au retour de**
458 **bloc ou plus tard ?**

459 J. : Non je le fais tout de suite !

460 **Moi : Même si tu ne les connais pas encore ? Au premier abord ?**

461 J. : Oui je le fais tout de suite. En fait il y a deux moments où je fais de l'humour quand les
462 patients arrivent. Soit quand je viens chercher le patient dans la salle d'attente. Ça dépend
463 de la situation c'est-à-dire que par exemple si c'est un patient homme et que pile au
464 moment où je prends son dossier j'ai une collègue infirmière qui passe, là j'utilise
465 l'humour : « Vous pensiez que c'était une infirmière et bien pas de chance c'est moi ! »
466 [rires]. Ça peut être le premier moment où je rentre dans l'humour. Et le deuxième moment
467 c'est quand j'explique la tenue de bloc opératoire, qui ne met pas du tout en valeur les
468 patients et là je joue avec l'humour quand les patients sont accompagnés : proches, amis,

469 parents. L'explication de la tenue c'est là où je joue de l'humour en disant : « Écoutez vous
470 allez voir vous allez être super glamour, c'est le moment de faire des photos, une nouvelle
471 photo de profil Facebook, vous êtes magnifique ». Et ça va me permettre de définir le
472 degré d'humour et de réceptivité du patient. Et en fonction du degré de réceptivité, je vais
473 pouvoir faire de l'humour ou pas avant le départ au bloc. Mais aussi la venue du
474 brancardier peut aussi être sujet à l'humour par exemple une phrase tout bête : « Faites
475 attention il passe son permis brancard », chose qui n'existe absolument pas. Même si ça ne
476 fait pas rire en tout cas ça faire sourire. Et je trouve que pour un patient c'est toujours
477 mieux de partir au bloc opératoire dans une condition psychologique qui est plutôt
478 bénéfique que négative. Je pense que faire sourire un patient juste avant la descente au bloc
479 opératoire c'est une bonne chose pour la suite car ça va le détendre un peu car une fois
480 arrivé au bloc opératoire : bruits, froid, nouveaux visages, odeurs, il va y avoir pleins de
481 facteurs qui vont faire que l'humour n'aura plus spécialement sa place. C'est pour ça que je
482 me sers de l'humour avant et après (le bloc opératoire).

483 **Moi : D'accord c'est très intéressant. Est-ce qu'il t'es déjà arrivé qu'il y ait des**
484 **patients qui soient à l'origine de l'humour ?**

485 J. : Oui ! Et en général c'est là où je me fais surprendre. Parce que quand on se sert de
486 l'humour dans la relation de soin et qu'on est soignant, ça devient un outil d'entrée en
487 relation. Du coup, à force de s'en servir on met en place, un peu comme un humoriste qui
488 rentre sur scène pour dire toujours le même texte, il sait à quel moment ça va marcher et il
489 sait à quel moment ça marchera moins bien. Son spectacle est rodé. Moi, en tant que
490 soignant, à force de pratiquer l'humour je sais ce qui va fonctionner et je sais ce qui ne
491 fonctionnera pas. Du coup, j'ai un peu un « programme d'humour » si je peux dire. Ça fait
492 très calculé alors que ce n'est pas calculé du tout. Et quand le patient entre en jeu avant que
493 j'ai eu le temps d'intervenir, moi ça me demande une petite marge d'adaptation. Ça dure un
494 quart de seconde mais je ne m'y attendais pas. Il faut vraiment savoir définir l'humour du
495 patient. Moi je sais pourquoi je fais de l'humour avec le patient : faciliter l'entrée en
496 relation. Avant de rentrer dans l'humour du patient il faut se demander pourquoi il en fait.
497 C'est-à-dire est-ce qu'un patient fait de l'humour parce qu'il sent qu'il peut avoir « le
498 feeling » avec moi, il fonctionne comme ça, ou bien parce qu'il est super stressé.

499 **Moi : Et ça comment tu arrives à le voir ?**

500 J. : Car le corps ne ment pas vraiment. Le patient peut faire de l'humour mais son corps
501 peut me dire complètement l'inverse de ce qu'il est en train de me dire, dans la posture,
502 dans le regard, dans l'intonation. Par exemple, un patient qui va me dire : « Non mais tout
503 va bien, j'ai l'habitude, je connais la boutique », pour moi c'est déjà une forme d'humour.
504 Dans ma tête, ça me dit plusieurs informations : il connaît l'hôpital, il s'est déjà fait opérer
505 et qu'il peut être réceptif à l'humour. Ça va être une porte d'entrée pour faire parler le
506 patient par exemple : « Elle est comment alors la boutique ? ». Ça me permet de savoir s'il
507 a besoin d'un complément d'information ou qu'il a tout compris du parcours. Et si le patient
508 a tout compris ça me permet de conclure avec de l'humour en disant : « Bon vous avez tout
509 compris, alors je vous embauche, je vais rentrer chez moi ». C'est un humour courtois.
510 Quand on est soignant on ne peut pas faire de « l'humour de comptoir » car ça ce n'est pas
511 possible. Parce que cet humour c'est quelque chose que l'on fait avec des gens que l'on
512 connaît et ce n'est pas un humour adapté à une posture professionnelle. C'est-à-dire
513 qu'utiliser l'humour c'est bien mais il faut limiter son style d'humour parce que avant d'être
514 là pour faire rire ou sourire les patients, nous sommes là pour les accompagner et les
515 prendre en charge. Il faut que l'objectif premier soit celui-ci. Si on peut accompagner et
516 prendre en charge dans la joie et la bonne humeur ça c'est « bonus ». L'humour c'est un peu
517 comme la cerise, c'est le petit truc sympathique qui fait que le patient va avoir un bon
518 souvenir de son passage à l'hôpital en se disant « Il y avait un infirmier sympathique, on
519 rigolait bien, c'est rare de voir les gens sourire à l'hôpital ». Ça ce sont des choses que les
520 patients me disent en partant. Et là je sais que l'humour a fonctionné. Là je me dis que j'ai
521 réussi à accompagner le patient et en même temps à rendre le séjour le plus agréable
522 possible.

523 **Moi : Et selon toi à qui l'humour profite au cours de la relation soignant-soigné ?**

524 J. : A moi déjà ! [rires]

525 **Moi : En premier c'est toi ?**

526 J. : Si ça ne me profiterait pas, je ne le mettrais pas en place. Et je pense que si on veut

527 mettre en place une bonne relation soignant-soigné, il faut mettre en place une relation
528 dans laquelle nous sommes à l'aise. Parce que si en tant que soignant nous sommes mal à
529 l'aise, on ne peut pas être rassurant auprès d'un patient. C'est-à-dire que quand on va être
530 auprès d'un patient, qu'on le prend en charge quelque soit la situation, qu'on l'accueille,
531 qu'on lui explique son parcours, qu'on prend en charge sa douleur, on répond à ses
532 questions, il faut qu'on ait l'air sûr de nous même si ce n'est pas le cas. Sinon le patient va
533 se rendre compte qu'il y a quelque chose qui est incomplet, qui n'est pas affirmé, soit il va
534 s'engouffrer là dedans et va chercher le détail qui va confirmer que nous ne sommes pas sûr
535 de nous. Soit cela va le paniquer. Ça peut être quitte ou double ! Si nous avons quelqu'un
536 d'assez inquiet et pas sûr de lui, s'il voit en face de lui un soignant qui n'est pas certain dans
537 ce qu'il dit : c'est l'angoisse. Si nous avons quelqu'un en face de nous qui est assez affirmé,
538 sûr de lui, et qui aime le détail, s'il voit qu'en face lui il a un soignant qui est incertain, il va
539 se lancer dans la faille. Du coup le patient va être dans une opposition de soin.
540 Pour répondre à la question, il faut être dans une relation qui nous est confortable en tant
541 que soignant et qui nous assure une certaine posture affirmée. Il ne faut pas être imposant
542 pour le patient mais il faut lui faire comprendre que nous sommes en capacité de répondre
543 à ses questions. Pour moi c'est l'essentiel de la relation de soin. Si nous n'avons pas ça, la
544 relation de soin ne fonctionnera pas. Pour le soignant il y a différentes façons d'instaurer
545 une communication. Nous pouvons être dans l'empathie et l'humour. L'humour c'est un peu
546 comme... allez je lâche le mot : « Une carapace ».

547 **Moi : Pourquoi une carapace selon toi ?**

548 J. : C'est plus facile de [silence] rentrer dans l'humour. En fait, rentrer dans l'humour ça
549 apporte de la légèreté au patient mais ça nous apporte ça aussi à nous. Ça permet de se
550 détacher plus facilement de la situation qu'on rencontre.

551 **Moi : Donc ça te protège ?**

552 J. : Oui ça nous protège mais ce n'est pas l'objectif premier. Mais si en toute honnêteté je
553 fais le constat, l'humour est pour moi un outil de protection. Parce que ça va donner l'image
554 d'un infirmier affirmé, amusé et qui est sympathique.

555 A retranscrire tout cela va être long... [rires]

556 **Moi : Tant que c'est intéressant ça me va [rires]. Et une dernière question : Quels**
557 **conseils donnerais-tu à un futur diplômé qui veut utiliser l'humour dans une relation**
558 **de soin ?**

559 J. : [silence] Déjà je lui dirais qu'utiliser l'humour ce n'est pas quelque chose que l'on veut.

560 **Moi : C'est-à-dire ?**

561 J. : Il ne faut absolument pas vouloir utiliser l'humour. Il faut que l'humour soit quelque
562 chose qui corresponde au soignant de base. Si ce n'est pas quelque chose qui est dans son
563 tempérament, sa personnalité, ça ne sert à rien de vouloir essayer l'humour parce que ça ne
564 marchera pas. Ça va sonner faux et le patient ne va pas être réceptif du tout, ça va être le
565 meilleur moyen pour « s'auto-traumatiser » dans une relation de soin. Donc l'utilisation de
566 l'humour n'est pas quelque chose qui se veut mais qui se ressent. Et s'il y a utilisation de
567 l'humour, il faut toujours se dire « Est-ce que je reste professionnel ? Est-ce que mon
568 humour est adapté au lieu, à la situation et au patient ? ». C'est le plus important. C'est-à-
569 dire l'humour d'accord, mais l'adaptation surtout. C'est une question de dosage. C'est
570 comme la fleur d'oranger si on en met un peu ça a un bon goût mais si on en met trop c'est
571 immangeable. L'humour c'est pareil : si on en met un petit peu ça apporte un petit plus à la
572 relation de soin, ce moment agréable dont on va se souvenir ou en tout cas que le moment
573 sera plus agréable que ce qu'il n'aurait été. Par contre, si nous mettons trop d'humour ou
574 pas adapté, là c'est tout l'inverse, c'est-à-dire que ça rend fade la relation soignant-soigné.
575 Elle n'aura plus de profondeur, plus de sens et ne sera plus adaptée du tout. Au final, notre
576 posture professionnelle n'aura plus de légitimité face au patient.
577 Et aussi, de ne pas oublier l'autodérision. Sans se rabaisser ou se dénigrer mais de rire de
578 soit c'est important.

579 **Moi : Tout à fait. Veux-tu rajouter quelque chose ?**

580 J. : Je trouve que c'est bien d'avoir pris ce sujet comme mémoire. Parce que ce n'est pas
581 quelque chose qu'on nous enseigne à l'école. Au contraire, on nous demande d'être très
582 calme, carré. Il faut ! Mais c'est vrai que l'humour c'est quelque chose qui est peu abordé.

583 Et moi durant toute ma formation je me suis dit : « J'entends ce qu'on me dit mais je ferai
584 autrement ! » [rires]. Donc je trouve que c'est un sujet important et intéressant, surtout de le
585 partager.

586 **Moi : Tout à fait. D'ailleurs cet entretien était très enrichissant. Je te remercie.**

587 **Entretien 4 – IDE 4 (Ma.)**

588 **Moi : Le sujet de mon mémoire porte sur la place de l'humour dans les soins. Il n'y a**
589 **pas de bonne ou de mauvaise réponse. Tu réponds ce que tu veux. S'il y a une**
590 **question que tu ne comprends pas ou qui te semble mal dite, tu peux me le dire.**

591 **Peux-tu te présenter : ton service, le type de pathologie que tu rencontres**
592 **principalement et ton nombre d'années de diplôme.**

593 Ma. : Je m'appelle Maxime, j'ai 26 ans, je suis jeune diplômé depuis juillet 2019, je
594 travaille depuis janvier 2020 (trois mois). Je suis dans un établissement où il y a deux
595 secteurs : un en réadaptation nutritionnelle où l'on reçoit des patients qui sont en obésité et
596 nous les aidons avec un programme spécifique à leur faire perdre du poids. Nous avons
597 aussi beaucoup de patients diabétiques avec toutes les difficultés qui y sont liées. Le
598 deuxième secteur est le SSI (Soin de Suite Institutionnelle = SSR) on reçoit des patients
599 post-interventionnel : prothèse de hanche, rééducation, accident.

600 **Moi : La durée moyenne de séjour est de combien de temps ?**

601 Ma. : La durée moyenne de séjour pour la réadaptation nutritionnelle est de trente jours, ça
602 peut être prolongé par le médecin au vu des résultats. Et en SSI la durée moyenne de séjour
603 est de trente jours mais certains peuvent partir avant s'il y a des problèmes que l'on ne peut
604 pas gérer dans le service (hospitalisation). Certains peuvent être gardés plus longtemps si
605 la rééducation le nécessite.

606 **Moi : D'accord ! Ma deuxième question est que penses-tu de la place de l'humour**
607 **dans la relation soignant-soigné ?**

608 Ma. : [hésitation] La place de l'humour dans la relation soignant-soigné... Dans mon
609 service, c'est assez particulier dans le sens où l'on se retrouve avec des patients qui sont très
610 souvent déments. Quand on va faire par exemple un soin à une personne qui n'est pas
611 forcément « là », c'est-à-dire dans une période de démence, ça va être assez important de
612 faire passer un message mais par l'humour. Parce que c'est quelque chose à laquelle ils sont
613 souvent plus réceptifs. Je vois l'exemple quand on distribue les médicaments j'utilise
614 souvent le terme : « Je vous apporte les bonbons » pour éviter que ça soit vu d'une façon
615 différente. Plutôt que de « dire on apporte les médicaments » c'est assez rébarbatif et ça
616 peut pour certains patients changer, prendre l'aspect humour, enfantin.

617 Après pour l'autre service la réadaptation nutritionnelle, c'est particulier parce que ce sont
618 des personnes qui la plupart du temps sont diabétiques et insulino-dépendants (DID). Les
619 injections c'est très fréquentes chez eux et des fois ça peut être agaçant. On le voit quand
620 on a des patients qui ne sont pas vraiment observants, qui ne viennent pas aux heures qu'on
621 leurs indique pour se faire contrôler la glycémie et injecter l'insuline. Moi je sais que
622 j'essaye de tourner ça sur l'aspect ludique, c'est-à-dire quand on leur pose la question de
623 savoir combien de fois par jour ils doivent se faire piquer, on essaye de tourner ça d'une
624 façon assez rigolote. C'est-à-dire, moi je suis infirmier dans le Sud et on a souvent des
625 moustiques, du coup je leur dit : « Aujourd'hui les moustiques piquent quatre fois ». Peut
626 être que ça peut aider, peut être que non [rires].

627 *(Je n'ai pas posé la question 3 à propos de l'exemple dans la pratique professionnelle car*
628 *Ma. à déjà répondu précédemment.)*

629 **Moi : Est-ce que tu sais comment tu choisis les patients avec qui tu décides**
630 **d'entreprendre une touche d'humour ?**

631 Ma. : [hésitation] Pour moi en tant que jeune diplômé c'est compliqué dans le sens où
632 j'utilise l'humour avec les patients que je connais le plus. C'est-à-dire un patient qui va
633 arriver et faire son entrée le jour même, je ne vais pas tellement essayer de faire de
634 l'humour enfin, je pourrais mais ce n'est pas ce que je vais faire en priorité. A partir du
635 moment où je connais bien ce patient, avec qui il y a une relation soignant-soigné, que je
636 connais la personne, là je vais pouvoir commencer à faire de l'humour. Dans le sens où je

637 vais avoir des éléments sur lesquels m'appuyer. Je m'en sers aussi quand on fait des entrées
638 et que le patient est angoissé pour essayer de détendre l'atmosphère. Je le vois sur des
639 personnes âgées qui sont totalement désorientées, quand on leur pose la question « Vous
640 savez où vous êtes ? Vous savez qui nous sommes ? » et qu'elles nous répondent totalement
641 à côté, on joue sur l'humour.

642 *(Je n'ai pas posé par la suite de l'entretien la question 7 sur le moment de la relation ou est*
643 *envisagé l'humour, car Ma. m'a déjà répondu sur ce sujet à la question précédente.)*

644 **Moi : Pourquoi tu dis « en tant que jeune diplômé » ?**

645 Ma. : [silence] En fait, c'est compliqué quand on sort des études, il y a toujours la barrière
646 entre la place d'étudiant et maintenant jeune diplômé et c'est difficile de trouver notre
647 place. Dans le sens où on n'a pas suffisamment de recul et d'expérience par rapport à des
648 situations pour se permettre d'aborder directement un patient sur l'humour. En fait, on ne
649 sait pas comment il va être réceptif. Je ne peux pas aborder l'humour avec quelqu'un si
650 jamais il est déjà pas bien dans sa situation. Quelqu'un qui va se faire amputer ou poser une
651 stomie je ne vais pas pouvoir rigoler sur cela directement parce que je ne sais pas comment
652 le patient vit sa situation.

653 *(Je n'ai pas posé la question 5 sur les circonstances qui influencent avant d'employer*
654 *l'humour car Ma. m'a donné beaucoup d'éléments de réponse précédemment pour cette*
655 *question.)*

656 **Moi : Et pourquoi tu me dis qu'à l'entrée de personnes âgées avec des troubles**
657 **cognitifs là tu oses plus l'humour ?**

658 Ma. : [silence] Parce que pour les personnes âgées avec des troubles cognitifs, moi je le
659 vois comme ça, si je vais utiliser l'humour je me dis que ça a plus de chance que ça marque
660 la personne et que ça lui laisse un souvenir. Si la personne est totalement désorientée,
661 utiliser l'humour, tourner la situation en dérision, peut-être que la personne va se souvenir
662 et va se dire : « Tiens avec cet infirmier ou avec cette personne je suis plus réceptif, j'ai
663 plus de facilité ou je sens qu'il y a un bon feeling ». C'est pour essayer de créer un lien.

664 **Moi : Après cette utilisation de l'humour, tu as constaté une modification dans la**
665 **relation de soin pour toi ? Pour le patient ?**

666 Ma. : [Silence] Oui par rapport au service de réadaptation nutritionnelle. Oui très
667 clairement entre le début où le patient rentre et au milieu de son parcours on voit
668 totalement qu'il y a une relation qui s'est créée où l'on arrive à rigoler de quelque chose
669 pour laquelle les patients étaient rentrés au début et où eux-mêmes font de l'autodérision.
670 Donc pour moi ça change, ça rapproche parce qu'à partir du moment où eux arrivent à en
671 rigoler, je pense que l'on a tout gagné. C'est-à-dire qu'ils rentrent quand même pour une
672 maladie, un programme de soins, un projet thérapeutique, ce n'est pas forcément quelque
673 chose qui est facile pour toutes les personnes. Et si jamais on voit que eux arrivent à le
674 prendre à la rigolade, ça sera beaucoup plus simple pour eux. Si on arrive à le tourner à la
675 dérision, à l'humour, je pense que ça sera plus simple pour eux de continuer l'observance.
676 Sur le SSI, oui cela va changer quand on va se retrouver dans une situation difficile, c'est-
677 à-dire que pour le patient ça va très bien se passer avec moi, mais avec une de mes
678 collègues ou avec l'équipe de nuit ça peut ne pas se passer bien. Sachant qu'il y a ce lien
679 qui a été fait avec moi par l'humour je pense que ça peut permettre de débloquer certaines
680 situations. C'est-à-dire que si la personne est totalement dans le refus de soin, si elle sait
681 que j'arrive à faire de l'humour avec elle et qu'elle est réceptive à l'humour que je fais, ça
682 peut, je ne dis pas que ça peut tout le temps le faire, débloquer certaines situations
683 compliquées.

684 **Moi : D'accord ! Est-ce que ça t'es déjà arrivé que ça soit des patients qui soient à**
685 **l'origine de l'humour ? A leur initiative ?**

686 Ma. : [Silence] En tant qu'étudiant très certainement mais en tant que professionnel, je n'ai
687 pas de souvenir de patient qui m'ait abordé avec de l'humour.

688 **Moi : D'accord. Selon toi, à qui profite l'humour au cours de la relation soignant-**
689 **soigné ?**

690 Ma. : [silence] Pour moi c'est bénéfique dans les deux sens. C'est-à-dire que ça va être un

691 individu dépendant. Si la personne est dans une phase où elle accepte sa situation, les
692 soins, là elle va pouvoir se tourner vers l'humour. Si c'est une personne qui est déjà contre
693 sa situation, qui est dans le refus, ça va être beaucoup plus compliqué.
694 Pour moi c'est bénéfique pour les deux, dans le sens où à partir du moment où le soignant
695 arrive à pratiquer l'humour et que le patient est réceptif, si jamais on se retrouve dans une
696 situation compliquée ou sur une incompréhension avec l'équipe, je pense très sincèrement
697 que ça peut être un lien qui rapproche les deux parties. Il n'y a jamais vraiment une
698 « cassure » dans le sens où si ce lien est maintenu, même si la situation est moindre drôle,
699 je pense que d'avoir de l'humour dans la relation de soin ça permet de pouvoir en sortir du
700 positif par la suite. Parce que si la personne est réceptive à ça et qu'elle arrive à rigoler ça
701 va peut-être être plus simple pour passer une étape compliquée pour elle. Avec l'humour on
702 peut contourner le problème en faisant une diversion, un peu comme les enfants, moi je le
703 verrais comme ça. On va essayer de parler, rigoler, vu que l'on sait à peu près l'humour du
704 patient pendant que l'on fait un soin qui peut être douloureux. Ça permet aux deux parties
705 d'être gagnantes.

706 **Moi : Tu me dis : « S'il y a un lien avec le patient » qu'appelles-tu un lien ? Tu**
707 **définirais ça comment ?**

708 Ma. : Pour moi un lien c'est à partir du moment où tu arrives à faire de l'humour avec le
709 patient. Tu as une connexion qui se fait, c'est-à-dire que le patient est réceptif à ton humour
710 et toi tu es réceptif au sien. Pour moi pas tout le monde a le même humour. Tu vas faire des
711 blagues qui vont faire rire certaines personnes, et le patient va faire des blagues qui ne vont
712 pas faire rire certains soignants. Mais si tu refuses en tant que soignant ce lien d'humour, tu
713 perds une connexion, c'est-à-dire que le jour où tu te retrouves en difficulté, si tu n'as pas
714 cette connexion là avec l'humour, c'est compliqué. Si on arrive à rigoler ensemble je pense
715 qu'on peut trouver des solutions s'il y a des problèmes, difficultés parce que la personne a
716 un lien avec toi. Ce n'est pas anodin.

717 **Moi : Et cette connexion tu la définis juste par un lien ?**

718 Ma. : Le lien se crée par des échanges, de l'auto-dérision, des situations, par
719 l'environnement que tu crée. La relation que tu crée avec ton patient va faire un lien fort et

720 l'humour peut renforcer encore plus ce lien. Dans le sens où tu arrives à rigoler d'une
721 situation qui de base n'est pas spécialement drôle pour le patient, ni pour le soignant. Parce
722 qu'il ne faut pas oublier qu'il y a certains soins que tu fais où « ce n'est pas l'éclate » : les
723 pansements d'escarre où tu vas être avec un patient qui souffre.

724 **Moi : D'accord je vois. Quels conseils donnerais-tu à un futur diplômé qui voudrait**
725 **utiliser l'humour dans une relation de soin ?**

726 Ma. : Pour moi en tant que futur professionnel, c'est d'y aller « à tâtons », c'est-à-dire
727 d'essayer de voir la situation dans laquelle se trouve la personne. Est-ce que la personne est
728 consciente de sa situation ? Est-ce qu'elle est en accord avec le projet thérapeutique ? Est-
729 ce qu'elle sait pourquoi elle est là ? Ou est-ce qu'elle est totalement dans le déni ? Parce
730 qu'une personne qui va être dans le déni, admettons quelqu'un qui va être stomisé, et qui
731 refuse totalement l'image corporelle qui va... Comment dire...

732 **Moi : Être modifiée ?**

733 Ma. : Être modifiée oui, ça va être plus compliqué de faire de l'humour avec un patient qui
734 refuse totalement sa situation, il verra que du négatif. Alors qu'un patient qui va être dans
735 un projet de soin qui sait pourquoi il rentre, pourquoi il est soigné, ça va être beaucoup plus
736 simple. Tu vas pouvoir tenter plus de choses parce qu'il y aura un terrain plus favorable.
737 Et moi ce que je donnerai comme conseils aux futurs diplômés c'est de ne pas se précipiter.
738 S'il y a un nouveau patient, tu te présentes, tu apprends à connaître la personne et après de
739 pratiquer l'humour au fur et à mesure. Tu ne peux pas pratiquer un humour direct et trop
740 franc car c'est quitte ou double. Soit ça va marcher et tu vas passer d'une relation
741 professionnelle avec peu de « valeur ajoutée » à une relation où tu t'entends directement
742 bien avec le patient parce que tu pratiques l'humour et que le patient est réceptif. Ou tout le
743 contraire. Après au fur et à mesure du nombre de patients rencontrés, de l'expérience et de
744 la réceptivité de la personne par rapport au premier contact, je pense qu'on peut plus faire
745 de l'humour.

746 **Moi : D'accord. As-tu quelque chose à rajouter ?**

747 Ma. : [silence] Juste essayer de se mettre à la place de la personne avant de faire de
748 l'humour. Avant de vouloir aborder une situation sous la forme de l'humour, de se mettre à
749 la place de la personne, se poser la question : « Si c'était moi qui était à sa place comment
750 je pourrais le percevoir ? »

751 **Moi : Donc l'empathie ?**

752 Ma. : Oui. Se dire peut-être que je vais dire quelque chose qui va blesser la personne. Pour
753 moi soignant ça va me faire rire, mais si je ne me projette pas à la place de l'autre, ça risque
754 d'être compliqué. C'est quelque chose qu'il faut retenir.

755 **Moi : D'accord. Je te remercie pour cet entretien.**

Annexe III - Analyse croisée des entretiens (horizontale)

Thèmes - Concepts	IDE 1 (M.)	IDE 2 (C.)	IDE 3 (J.)	IDE 4 (Ma.)
Nombre d'année de diplôme	4 ans	8 ans	3 ans	8 mois avec 3 mois d'expérience
Services	Réanimation pédiatrique	Soins de suite palliatifs oncologie digestif et post-greffe hépatique	Chirurgie ambulatoire et accueil pré-interventionnel	Réadaptation nutritionnelle et soins de suite post-interventionnel
Durées/types des séjours	Courte durée (quelques jours/semaines)	Longue durée (33 jours)	Courte durée (quelques heure à 1 jour)	Longue durée (30 jours)
Visions spontanées de l'humour dans la relation soignant-soigné	« Nécessaire et spontané » (L23), « C'est un mode de fonctionnement qui m'est très personnel. » (L24)	« S'inclut dans la relation de confiance avec le patient. » (L183)	« Un élément central [...] c'est quelque chose dont je me sers tout le temps de part ma personnalité qui fait que pour moi c'est un moyen de communication quotidien. » (L322)	« [Les patients] dans une période de démence, ça va être assez important de faire passer un message mais par l'humour. » (L557)

<p>Exemples dans la pratique professionnelle</p>	<p>Lors de situations d'oubli de matériel, de retard du soignant, quand le parent aide à un soin...</p>	<p>« Moqueries bienveillantes » à propos d'elle ou du contexte (casser un verre, se tromper de chambre).</p>	<p>Lors de l'accueil avec interrogations, au moment où le patient met la tenue de bloc, si il y a un retard de la part du soignant.</p>	<p>Resituer un patient dément dans l'espace spatio-temporel. Lors de soins (invasifs ou non) répétitifs (distribution traitements, injections insuline...).</p>
<p>Facteurs / circonstances qui influencent avant d'employer l'humour</p>	<p>« Ressenti » (L71), « Quand tu rentres dans la chambre tu jauges un peu l'atmosphère » (L72) « Dans le doute abstiens-toi ! Il faut faire confiance à son instinct en fait. » (L142) « C'est une rencontre de personnalités et des affinités comme dans la vraie vie, comme quand nous ne sommes pas à l'hôpital. Et</p>	<p>« Patients en fin de vie avec qui ça nous arrive de faire de l'humour. Mais ça veut dire qu'il y a quand même un cheminement psychique par rapport à la maladie qui est déjà assez avancé. » (L192) « Les patient greffés [...] C'est beaucoup plus facile pour nous de mettre de l'humour sachant qu'il va y avoir autre chose après</p>	<p>« Il y a un espèce de feeling. » (L339) « Adapter son degré d'humour mais aussi les moments où on peut faire de l'humour. » (L363) « Quelque chose qui va me faire employer l'humour : c'est quand je suis fatigué ou agacé. » (L367) « Il faut que l'humour soit quelque chose qui corresponde au soignant de</p>	<p>« Tu as une connexion qui se fait, c'est-à-dire que le patient est réceptif à ton humour et toi tu es réceptif au sien » (L645) « Le lien se crée par des échanges, de l'auto-dérision, des situations, par l'environnement que tu crée. La relation que tu crée avec ton patient va faire un lien fort et l'humour peut renforcer encore plus ce</p>

	<p>du coup la rencontre de l'humour c'est pareil, c'est vraiment, si tu sens que ton patient, est réceptif, il faut jauger. » (L146)</p>	<p>mais de positif. » (L205) « Jauger si aujourd'hui est un jour où l'on peut utiliser l'humour. » (L250) « C'est plus facile de faire de l'humour avec nos patients greffés et puis je pense que c'est plus facile car ils ont un meilleur état général. » (L209) « En fonction de l'état psychique et de l'état général. » (L249) « C'est une histoire de ressenti [...] On fait avec notre état de fatigue et avec les problématiques du moment, du service.» (L288)</p>	<p>base. Si ce n'est pas quelque chose qui est dans son tempérament, sa personnalité, ça ne sert à rien de vouloir essayer l'humour parce que ça ne marchera pas. » (L512) « L'humour n'est pas quelque chose qui se veut mais qui se ressent. » (L515) « Est ce que mon humour est adapté au lieu, à la situation et au patient ? [...] L'adaptation surtout. C'est une question de dosage. » (L517)</p>	<p>lien. » (L654) « Après au fur et à mesure du nombre de patients rencontrés, de l'expérience et de la réceptivité de la personne. » (L678) « Essayer de se mettre à la place de la personne avant de faire de l'humour. » (L682) « Peut-être que je vais dire quelque chose qui va blesser la personne. Pour moi soignant ça va me faire rire, mais si je ne me projette pas à la place de l'autre, ça risque d'être compliqué. » (L686)</p>
--	--	---	---	---

<p>Objectifs / enjeux de l'utilisation de l'humour</p>	<p>« Désamorcer les tensions qu'ils peuvent y avoir, qui sont liées au contexte de l'hospitalisation. » (L34) « Détendre, les mettre à l'aise. » (L37) « C'est plus sympathique » (L60)</p>	<p>« Un moment pour eux où l'on parle d'autre chose que la maladie. » (L195) « L'humour peut être un moment positif dans la relation de soin où l'on échange sur quelque chose qui fait rire, sourire, ne plus penser à la maladie. Parce qu'on se détache pour parler d'autre chose d'agréable. [...] Je pense que c'est bénéfique car c'est toujours un moment à part. » (L265) « L'humour nous préserve de parler de certaines choses. » (L294)</p>	<p>« Permet de dédramatiser beaucoup de situation et de partir aussi à la recherche d'informations par un autre biais que la question toute simple qui peut des fois amener à un refus. Par l'humour nous sommes amenés à avoir des informations un peu plus complètes. » (L324) « Je m'en sers souvent quand j'ai une remarque à faire à un patient. Plutôt que d'être très frontal. » (L330) « Accrocher l'attention du patient. » (L334) « C'est savoir formuler notre discours soignant de</p>	<p>« Plutôt que de dire : « on apporte les médicaments » c'est assez rébarbatif et ça peut pour certains patients changer, prendre l'aspect humour, enfantin. » (L559) « Les injections c'est très fréquent chez eux et des fois ça peut être agaçant [...] Moi je sais que j'essaye de tourner ça sur l'aspect ludique. » (L563) « Je m'en sers aussi quand on fait des entrées et que le patient est angoissé pour essayer de détendre l'atmosphère. Je le vois sur des personnes âgées qui sont totalement désorientées</p>
---	---	--	---	--

			<p>manière moins grave que ce que les gens pensent de l'hôpital. » (L345)</p> <p>« L'humour peut faire que les patients acceptent des choses plus facilement que s'il n'y en avait pas » (L372)</p> <p>« Met un petit peu de légèreté, qui décrispe. L'humour se joue par des petits mots, ça dédramatise et du coup on peut rentrer dans une relation saine. » (L379)</p> <p>« J'ai pu le constater, cela va décrisper le patient, le détendre et ça va le détacher de ses angoisses. » (L403)</p> <p>« Ça va détacher le patient</p>	<p>[...] on joue sur l'humour. » (L580)</p> <p>« Pour les personnes âgées avec des troubles cognitifs [...] si je vais utiliser l'humour je me dis que ça a plus de chance que ça marque la personne et que ça lui laisse un souvenir. Si la personne est totalement désorientée, utiliser l'humour, tourner la situation en dérision, peut-être que la personne va se souvenir et va se dire : « avec cet infirmier ou avec cette personne je suis plus réceptif, j'ai plus de facilité ou je sens qu'il y a un bon</p>
--	--	--	--	--

			<p>de tout ça et ça va le mettre dans un lieu rassurant, réconfortant. » (L406)</p> <p>« Les patients avec qui je faisais de l'humour ont tendance à plus vite intégrer qui je suis par rapport à eux. » (L407)</p> <p>« Un outil d'entrée en relation. » (L441)</p> <p>« L'humour c'est un peu comme... allez je lâche le mot : une carapace. (L496)</p> <p>« Ça apporte de la légèreté au patient mais ça nous apporte ça aussi à nous. Ça permet de se détacher plus facilement de la situation qu'on rencontre. » (L499)</p>	<p>feeling. » C'est pour essayer de créer un lien. » (L599)</p> <p>« Avec l'humour on peut contourner le problème en faisant une diversion [...] On va essayer de parler, rigoler, vu que l'on sait à peu près l'humour du patient pendant que l'on fait un soin qui peut être douloureux. » (L639)</p> <p>« Mais si tu refuses en tant que soignant ce lien d'humour, tu perds une connexion [...] Si on arrive à rigoler ensemble je pense qu'on peut trouver des solutions s'il y a des problèmes, difficultés parce</p>
--	--	--	--	---

			« Ça nous protège mais ce n'est pas l'objectif premier [...] l'humour est pour moi un outil de protection. Parce que ça va donner l'image d'un infirmier affirmé, amusé et qui est sympathique. » (L503)	que la personne a un lien avec toi. » (L649)
Effets après l'utilisation de l'humour	« J'ai l'impression que ça permet de se rapprocher un petit peu, de réduire cet écart de ma position de soignante et leur position de parents – enfant/soigné. De rendre le « truc » un peu plus agréable. » (L100) « Je pense que ça créé une autre relation. Ça rend	« J'ai l'impression qu'il y a moins cette barrière. Il y a toujours une distance entre nous mais l'humour fait qu'on est quand même un peu plus proche. » (L254) « L'humour déclenche d'autres discussions qui sont peut-être un peu plus intimes. A partir du moment où l'on arrive à rigoler de	« L'humour n'apporte rien de plus [...] C'est juste qu'avec de l'humour la relation sera différente [...] plus simple. » (L350) « Ça apporte un petit plus à la relation de soin, ce moment agréable dont on va se souvenir. » (L520)	« Il y a une relation qui s'est créée où l'on arrive à rigoler de quelque chose pour laquelle les patients étaient rentrés au début et où eux-mêmes font de l'auto-dérision. » (L608) « Sachant qu'il y a ce lien qui a été fait avec moi par l'humour je pense que ça peut permettre de débloquer

	l'échange plus humain. » (L97)	certaines choses, etc... ils ont peut être l'impression de pouvoir nous dire autre chose. » (L261)		certaines situations. » (L618)
Freins à l'utilisation de l'humour	« Intellect des parents. » (L43) « Barrière de la langue. » (L45) « J'ai des parents qui sont hyper tendus, hyper stressés, limites agressifs en fait. C'est évident que je ne vais pas essayer de les aborder avec une note d'humour [...] ça pourrait être blessant » (L77)	« Je pense que quand les patients sont très fatigués il y a la place pour le confort, la douceur, et peut être moins pour l'humour. » (L211) « C'est un dosage qui est quand même difficile » (L189) «La dynamique familiale parce qu'il y a des contextes où c'est compliqué » (244)	« Son comportement va aussi me le dire. Si c'est un patient qui est assez taiseux avec un regard fuyant qui a une attitude très renfermée, l'humour je vais tenter de le mettre en place mais pas tout de suite. » (L340) « Il faut limiter son style d'humour parce que avant d'être là pour faire rire ou sourire les patients, nous sommes là pour les accompagner et les prendre en charge. » (L466)	« Pour moi en tant que jeune diplômé c'est compliqué dans le sens où j'utilise l'humour avec les patients que je connais le plus. » (L575) « Dans le sens où on n'a pas suffisamment de recul et d'expérience par rapport à des situations pour se permettre d'aborder directement un patient sur l'humour. En fait, on ne sait pas comment il va être réceptif. Je ne peux pas

			<p>« Trop d'humour ou pas adapté, là c'est tout l'inverse [...] Elle n'aura plus de profondeur, plus de sens et ne sera plus adaptée du tout. Au final, notre posture professionnelle n'aura plus de légitimité face au patient. » (L522)</p>	<p>aborder l'humour avec quelqu'un si jamais il est déjà pas bien dans sa situation. » (L559)</p> <p>« Si c'est une personne qui est déjà contre sa situation, qui est dans le refus, ça va être beaucoup plus compliqué. » (L629)</p>
<p>Temporalité de la relation pour introduire l'humour</p>	<p>« Vers dix heures, au deuxième tour, après avoir visualisé les parents une première fois à sept heures trente, pour avoir déjà une idée de leurs situations. » (L111)</p>	<p>« Je pense que l'humour ça rentre en compte dans la relation de confiance. » (L183)</p> <p>« Quand on commence à faire un peu d'humour avec le patient il y a quand même une proximité qui s'est créée. » (L185)</p>	<p>« Je le fais tout de suite ! » (L416)</p> <p>« Ça va me permettre de définir le degré d'humour et de réceptivité du patient. » (L427)</p>	<p>« A partir du moment où je connais bien ce patient, avec qui il y a une relation soignant-soigné [...] là je vais pouvoir commencer à faire de l'humour. Dans le sens où je vais avoir des éléments sur lesquels m'appuyer. » (L578)</p>

<p>Contextes dans lesquels les patients sont à l'initiative de l'humour</p>		<p>« Si l'humour est impulsé par le patient c'est beaucoup plus facile pour nous de rentrer là dedans puisque ça part du patient. » (L187)</p> <p>« Quand les patients greffés font référence à l'alcool, à des blagues [...] Sur le coup ça peut nous faire sourire mais au fond ça veut dire qu'il y a des choses qui ne sont pas réglées psychiquement. » (L221)</p> <p>« Même si au premier abord [le patient en fin de vie] peut s'en servir comme d'un détachement. Il ne faut pas considérer qu'il soit tout le temps là dedans et qu'il va</p>	<p>« Je trouve que c'est plus agréable le contact de patients qui sont aussi dans l'humour. » (L355)</p> <p>« Si nous faisons de l'humour il faut accepter que le patient en fasse aussi et il faut être en mesure de comprendre l'humour de ce dernier. » (L359)</p> <p>« Quand le patient entre en jeu avant que j'ai eu le temps d'intervenir, moi ça me demande une petite marge d'adaptation. » (L446)</p> <p>« Avant de rentrer dans l'humour du patient il faut se demander pourquoi il en</p>	<p>« Ça rapproche parce qu'à partir du moment où eux arrivent à en rigoler, je pense que l'on a tout gagné. » (L610)</p> <p>« Si on arrive à le tourner à la dérision, à l'humour, je pense que ça sera plus simple pour eux de continuer l'observance. » (L614)</p>
--	--	--	---	--

		<p>bien. Il faut quand même faire le pas de côté. » (L236)</p> <p>« Il faut aussi se saisir de ce que nous dit l'autre pour rebondir dans le sens de l'humour mais d'avoir un regard critique [...] Un patient qui est constamment dans l'humour et dans le décalage, est-ce que c'est un mécanisme de défense ? » (L276)</p>	<p>fait. C'est-à-dire est-ce qu'un patient fait de l'humour parce : il sent qu'il peut avoir le feeling avec moi, il fonctionne comme ça, ou bien parce qu'il est super stressé ? » (L450)</p> <p>« Le patient peut faire de l'humour mais son corps peut me dire complètement l'inverse de ce qu'il est en train de me dire, dans la posture, dans le regard, dans l'intonation. » (L454)</p>	
<p>Conseils pour un(e) futur(e) diplômé(e) qui veut utiliser l'humour</p>	<p>« Il faut aussi savoir rire de soi » (L159) « Ne pas oublier le sourire » (L162)</p> <p>« Entre soignantes on utilise aussi beaucoup l'humour</p>	<p>« De bien connaître le patient. » (L273)</p> <p>« L'humour entre collègues. » (296)</p>	<p>« De ne pas oublier l'autodérision. Sans se rabaisser ou se dénigrer mais de rire de soit c'est important. » (L526)</p>	<p>« D'y aller « à tâtons », c'est-à-dire d'essayer de voir la situation dans laquelle se trouve la personne. » (L662)</p>

	[...] Pour désamorcer nos situations parce que sinon on aurait le cœur vraiment très très lourd en rentrant chez nous. » (L156)			« C'est de ne pas se précipiter. » (L673)
--	---	--	--	---

BEGOU

Elodie

C.H.U. GRENOBLE ALPES - I.F.S.I.

Promotion 2017 / 2020

Quand l'humour laisse place à l'humain

Résumé :

De l'humour auprès des personnes malades ou handicapées, mais quelle drôle d'idée ?

Ce mémoire commence avec deux situations vécues en stage de soins palliatifs, à propos de la place que tient l'humour dans la relation soignant-soigné.

Les différentes recherches effectuées ont associé cela aux émotions, aux mécanismes de défense et à la place que les patients donnent à l'humour. Mais certaines données étaient manquantes pour connaître ce qui influence les infirmier(e)s à utiliser l'humour ? Les résultats apportés par les infirmier(e)s de terrain sont enrichissants et ont permis une ouverture d'esprit notamment à propos de l'importance du ressenti, de la situation que vit le patient et du moment opportun.

L'humour n'a pas fini de livrer encore tous ses aspects, mais ce travail permet de mieux comprendre les enjeux autour de l'humour au cœur de la relation de soin.

Mots clés : *Humour – Relation soignant-soigné – Soins infirmiers – Mécanismes de défense – Émotions – Rire – Humanisme.*

L'Institut de Formation en soins infirmiers n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les travaux écrits de fin d'études : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.