

Rire à tout Âge : Rêve ou Réalité ?



TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	3
INTRODUCTION.....	4
CHAPITRE 1. REFERENTIEL THEORIQUE.....	8
1.1. LE RIRE ET L'HUMOUR	9
1.1.1. <i>Historique</i>	9
1.1.2. <i>Le clown</i>	13
1.1.3. <i>Le clown thérapeutique</i>	13
1.1.4. <i>Le clown relationnel</i>	14
1.1.5. <i>Les bénéfices du rire</i>	16
1.2. LES PERSONNES AGEES HOSPITALISEES	21
1.2.1. <i>L'hospitalisation de la personne âgée</i>	21
1.2.2. <i>Le rapport au temps et à l'espace</i>	22
1.2.3. <i>L'aspect relationnel de la vie hospitalière</i>	23
1.2.4. <i>Le rapport au corps</i>	23
1.2.5. <i>Le rapport à la parole</i>	24
1.2.6. <i>Synthèse</i>	25
CHAPITRE 2. NOTRE OBSERVATION PARTICIPANTE	26
2.1. LA METHODOLOGIE DE RECHERCHE	27
2.1.1. <i>La recherche-action</i>	27
2.1.2. <i>L'observation participante</i>	28
2.1.3. <i>Les entretiens</i>	29
2.2. NOS PARTENAIRES	30
2.2.1. <i>Le CESCO</i>	30
2.2.2. <i>L'association Karac clown</i>	31
2.3. LA MISE EN PLACE DE L'EVENEMENT	32
CHAPITRE 3. HYPOTHESES THEORIQUES.....	98
3.1. RETOUR SUR NOS HYPOTHESES DE DEPART.....	99
3.2. ANALYSE DE L'ACTION.....	107
3.2.1. <i>Retour sur nos observations</i>	107
3.2.2. <i>Les opportunités de notre travail</i>	108
3.2.3. <i>Les limites de notre travail</i>	109
3.3. NOUVELLES HYPOTHESES	111
CHAPITRE 4. MISE EN PERSPECTIVE.....	113
4.1. NOUVELLES PERSPECTIVES AU CESCO	114
4.2. D'AUTRES MOYENS QUE LE RIRE ET L'HUMOUR	115
4.3. LIEN AVEC LE TRAVAIL SOCIAL	116
CHAPITRE 5. RESENTI PERSONNEL.....	117
5.1. NOTRE APPRENTISSAGE.....	118
5.2. NOS IMPRESSIONS GENERALES	118
CONCLUSION	120
BIBLIOGRAPHIE	121
ANNEXES	124

REMERCIEMENTS

Dans le cadre de cette recherche, nous remercions :

- Roland JUNOD, notre Directeur de mémoire. Ses conseils, sa disponibilité et ses encouragements nous ont permis de réaliser ce travail dans les meilleures conditions.
- Dimitri ANZULES et Francine PERRIN d'avoir accepté de faire partie de notre jury.
- La Direction du CESCO, son personnel et, plus particulièrement, les infirmiers responsables d'unité, Martine KELLER et Vincent DUPONT, pour leur accueil, leur disponibilité et leurs nombreux conseils.
- Les équipes de soins des unités 30 et 35.
- L'association Karaclown, dont Patrick MAGNIN et le clown Coquelicot. Un merci tout particulier à « *Pirouette Cacahuète* » qui nous a épaulées tout au long de la démarche, par ses relectures, ses conseils et ses encouragements.
- L'ensemble des résidents des unités 30 et 35 pour leur accueil et les moments privilégiés qu'ils nous ont offerts.
- Monsieur GIACCOBINO, mari d'une résidente, qui s'est gentiment occupé des photos.
- Danièle WARYNSKI, pour nous avoir accordé cet entretien enrichissant qui nous a été très utile lors de l'analyse finale.
- Me David AUBERT, pour sa relecture et ses corrections bienvenues.
- Michel NIEVERGELT, pour son aide à la mise en page, à l'impression de notre travail et la salle mise gracieusement à notre disposition.
- Merci à Dieu de nous avoir accordé la force d'accomplir ce travail !

« Le sourire amène le rire... et le rire le plaisir de vivre ! »

Noémie et Sylviane

Mémoire de fin d'études effectué dans le cadre de la formation à la Haute Ecole de Travail Social de Genève

INTRODUCTION

En tant qu'assistante sociale à l'Hospice général et animatrice socioculturelle à l'EMS « *Le Prieuré* », nous nous sommes questionnées sur l'importance de la socialisation de la personne âgée en établissement médico-social ou hospitalier. Nous pensions, plus particulièrement, au processus par lequel l'individu « *s'adapte au système social dans lequel il vit tout en se distançant suffisamment pour construire sa personnalité propre, ce double mouvement pouvant être source de tensions.*¹ »

Il est intéressant de mentionner ici comment ce projet est né. Tout a commencé lorsque Noémie, animatrice, a vécu une expérience avec l'intervention de clowns de l'association Karac clown auprès des personnes âgées de son lieu de travail. Elle a été surprise de voir l'impact bénéfique du rire sur les résidants.

De son côté, Sylviane, assistante sociale, avait rendu un travail de recherche sur l'écoute. Elle avait également un intérêt pour la question de l'isolement de la personne âgée et les moyens d'y remédier.

C'est tout naturellement que, lors d'une discussion informelle, nous nous sommes rendu compte que nous avons des intérêts communs concernant la problématique de la vieillesse et de la santé.

Les personnes âgées sont souvent mises à l'écart dans notre société contemporaine : isolement, perte du lien social, détérioration de la santé, etc. Plus particulièrement, au sein du monde hospitalier, il a été constaté qu'il y avait de la discrimination, une perte d'autonomie, de la sous-alimentation, de la dépression, des douleurs non traitées et des maltraitances dans le quotidien des personnes âgées.² Nous avons nous-mêmes observé, lors de visites dans les hôpitaux, combien l'atmosphère pouvait parfois sembler lourde et dépourvue de chaleur humaine.

Partant de ce constat, nous nous sommes demandées quels étaient les moyens existant et ce qu'il était envisageable de proposer au niveau

¹ Définition de la socialisation : résultat du Dictionnaire Suisse de politique sociale

² Dr. RAPIN Charles-Henri (médecin chef de la polyclinique de gériatrie de Genève), Comment vieillir mieux et dans la dignité à Genève, Article publié in Le Courrier du 2 octobre 2004.

relationnel en vue d'égayer le quotidien de la personne âgée. Ayant déjà entendu parler de l'approche thérapeutique et relationnelle par le rire, nous avons décidé d'approfondir nos connaissances sur le sujet. Nous nous sommes alors documentées sur les expériences déjà vécues au sein des milieux hospitaliers, des EMS ainsi que sur le rire en général.

Nous avons entrepris une recherche historique sur le thème du rire et du clown relationnel, par la lecture de divers ouvrages et d'entretiens exploratoires.

Nos différentes lectures, ainsi que les constats susmentionnés, nous ont amené à nous poser des questions sur deux thèmes principaux :

Les effets de l'entrée en institution de la personne âgée :

- Quelles sont les pertes auxquelles elle doit faire face ?
- Quels sont les moyens d'adaptation dont elle dispose ?
- Quelle est l'influence de l'entourage dans ce processus d'adaptation ?
- Quelles sont les ressources personnelles dont dispose la personne pour se socialiser ?
- Qu'est ce que l'institution met en place pour contribuer à cette socialisation ?

L'impact du rire et de l'humour sur la personne âgée en milieu hospitalier :

- Quels sont les effets du rire aux niveaux physiologique, psychologique et relationnel ?
- Comment concilier souffrance et humour ?
- Quel est l'impact de l'humour sur le personnel soignant ?
- Quelles sont les expériences déjà réalisées par des clowns en milieu hospitalier et quels ont été leurs effets sur les patients ?

Ce questionnement nous a conduit à notre question principale de recherche :

Que peuvent apporter le rire et l'humour à des personnes âgées hospitalisées ?

Au niveau du bien-être³ physique, psychologique et relationnel

Expérimentation et étude sur l'intervention d'une troupe de clowns de type relationnel⁴ auprès de personnes âgées du Centre de soins continus (CESCO) à Collonges-Bellerive.

Nous avons choisi d'analyser les éventuelles transformations relationnelles et thérapeutiques que le rire et l'humour pouvaient amener dans un milieu hospitalier tel que le CESCO. De plus, nous avons souhaité observer les conséquences que cette animation de clowns pouvait avoir sur le quotidien des personnes âgées hospitalisées, tout en reconnaissant qu'elle n'est qu'une approche parmi d'autres.

Au cours de l'élaboration de ce projet, différentes hypothèses sont apparues :

- Le rire et l'humour favorisent les liens sociaux et la communication entre les patients et avec le personnel soignant.
- Ils apportent un bien-être au niveau relationnel pour la personne âgée hospitalisée.
- Ils contribuent au bien-être physique et psychologique favorisant la guérison.
- Ils favorisent une humanisation des soins.
- L'humour est une aide dans l'accompagnement de fin de vie.

³ Bien-être (cf. définition de l'OMS 2002) : la santé est un état de bien-être et d'équilibre physique mental et social. Elle ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Etre en bonne santé, c'est pouvoir faire face aux difficultés de la vie en s'adaptant aux changements.

⁴ Clown relationnel : artiste professionnel utilisant le rire comme approche thérapeutique auprès des enfants et des adultes.

- L'intervention d'un clown peut être perçue comme infantilisante par des personnes âgées et par le personnel soignant.
- Le passage du clown apporte un peu de joie sur le moment, mais quel est l'effet sur le long terme ?
- Cette intervention ponctuelle dans le temps peut favoriser un intérêt de la part de l'établissement en vue de développer une approche thérapeutique par le rire.

Nous avons décidé de réaliser notre étude au CESCO qui accueille notamment, des personnes vieillissantes et malades en attente d'un placement en EMS. Il nous semblait intéressant d'explorer un lieu que nous ne connaissions pas.

Etant donné qu'il n'existe pas de service d'animation au CESCO, nous pensions que cette intervention pouvait être un moyen de susciter un intérêt dans cet établissement en vue de faciliter des activités ludiques. En effet, les personnes âgées, en attente de placement EMS, ne bénéficient pratiquement d'aucune animation et peuvent, par conséquent, se sentir isolées et s'ennuyer.

En tant que travailleuses sociales, nous avons donc cherché à savoir si notre projet pouvait apporter un bien-être à des personnes âgées hospitalisées et répondre à un besoin du CESCO.

Chapitre 1.

REFERENTIEL THEORIQUE

« Le rire est un phénomène contagieux dont nous n'avons jamais à guérir »

Hugues Boblet

1.1.Le rire et l'humour

1.1.1.Historique

Depuis toujours, les comiques ont eu l'élan d'ouvrir leur cœur à ceux qui souffrent. A l'époque des Tao chinois, on pratiquait et enseignait déjà la méditation du sourire. En fait, « *dans tous les pays ou toutes les époques de l'histoire, bouffons, saltimbanques, comédiens, clowns-chamanes, amuseurs et musiciens ont apporté aux malades l'énergie curatrice du rire et de la gaieté.* »⁵

Dès l'Antiquité, on retrouve des textes décrivant des conceptions sur le rire et le risible, cela essentiellement chez deux philosophes Platon et Aristote.

Dans son ouvrage « *Philèbe* », Platon décrit le rire comme étant avant tout un plaisir qui peut toutefois se mélanger à la douleur s'il y a moquerie. Le rire moqueur serait, selon lui, provoqué par l'envie et la jalousie vis-à-vis d'autrui, il engendrerait alors un sentiment à la fois de plaisir et de convoitise. Cet auteur le trouve légitime envers l'ennemi mais injuste pour les amis.

Dans son livre « *La République* », Platon condamne le rire violent, le trouvant inconvenant, perturbateur et dangereux car il pourrait provoquer une perte de maîtrise de la personne. Selon lui, le rire est indigne des magistrats et des hommes responsables de la cité. Il l'associe plutôt à la laideur et la servitude des bouffons, fous, méchants et esclaves.

Aristote, lui est beaucoup plus radical dans sa vision du risible. Dans son ouvrage « *Poétique* », il attribue le comique à la dégradation et à la laideur, loin de l'idéal de beauté et des valeurs mises en avant dans la Cité d'Aristote et de Platon. Il pense que les paysans, esclaves, bouffons, enfants et vieillards appartiennent au domaine de la laideur et sont dangereux pour l'équilibre de la vie dans la Cité. Il décrit le rire comme une « *des grimaces de la laideur, déformant le visage et désarticulant la voix, ennemi de la bienséance.* »⁶

⁵ Dr. TAL SCHALLER Christian et KINOUE le clown, Le rire, une merveilleuse thérapie *Mieux rire pour vivre mieux.* Thônex, Editions Vivez Soleil, 2000 (p. 46).

⁶ SMADJA Eric, Le rire, Paris, Ed. Que sais-je, 1996 (p.11)

Parmi les auteurs latins de l'Antiquité, Cicéron et Quintilien empruntent les conceptions des Grecs, et d'Aristote en particulier, décrivant le rire comme la manifestation des laideurs physiques, intellectuelles et morales. Ils abordent les deux principales catégories du risible, le verbal (les mots) et le non-verbal (la gestuelle) ainsi que certaines étapes amenant au rire. Ils s'interrogent sur la nature du rire, ses raisons diverses et son pouvoir.

Au Moyen-Age, les rapports que l'église entretient avec le rire sont complexes et contradictoires. Ils sont influencés par les Pères de l'Eglise qui condamnent le rire et par la pensée philosophique d'Aristote. Les hommes du Moyen-Age forment deux types de discours sur le rire. Ils cherchent, d'une part, à le définir et, d'autre part, à le déclencher afin de constituer une esthétique du rire.

Dans la première partie du Moyen-Age, le rire est réprimé et qualifié de diabolique. Cependant, il y a une différence entre l'idéologie et la réalité vécue car les moines, qui condamnent le rire, s'amusent à des jeux de mots qu'ils recueillent dans des archives.

A cette même époque, les tribus arabes utilisent également le rire dans les combats en vue de ridiculiser l'ennemi au moyen d'un poète qu'elles placent à la tête de leurs armées. Ce dernier combat avec des mots et reçoit, par conséquent, les mêmes honneurs que les guerriers.⁷

C'est à la fin du Moyen-Âge que, selon l'auteur Bakhtine, « *le peuple urbain se libère du refoulement imposé par l'Eglise médiévale et la ville retentit du rire de la place publique et du rire carnavalesque.* »⁸

Ainsi, ce rire accepté va faire place au rire joyeux et épicurien de la Renaissance, mis en avant par un grand humaniste, Rabelais, pour qui le rire carnavalesque sert à la satire comme dans son œuvre de « *Gargantua* »,⁹ où il dit : « *Mieux est de ris que de larmes escrire, Pour ce que rire est le propre de l'homme.* »

⁷ GODIN Nicolas, LAUZON Médaline, MESLIN Christine, MUNGER Alexandra, Quid de l'humour ?, publié sur le site www.perso.wanadoo.fr

⁸ SMADJA Eric, Le rire, Paris, Ed. Que sais-je, 1996 (p. 17)

⁹ CREMONA Nicolas, L'humour au XVIe siècle : Rabelais et Montaigne, publié sur le site www.fabula.org

On parle alors de rire carnavalesque ou burlesque qui est un aller-retour entre l'humour et l'ironie.

Le rire est, de ce fait, revalorisé, car il exprime la joie de vivre. Il est un élément favorisant la santé individuelle et sociale.

A partir du 17^{ème} siècle, Descartes présente une définition corporelle du rire et identifie quelques éléments psychiques de celui-ci. Le rire se dévoile comme une des principales manifestations de la joie. Toutefois, la joie ne peut s'exprimer que dans la discrétion, pense-t-il. Quant à Hobbes, il se distingue comme étant le principal auteur à avoir développé l'hypothèse du sentiment de supériorité du rieur. Il appuie sa théorie sur le fait que le rire est une expression émotionnelle et une manifestation faciale signalant la joie.

Au 18^{ème} siècle, Voltaire dénie, pour sa part, toute agressivité au rire et tout sentiment de supériorité chez le rieur. Il s'appuie sur une conception positive rejoignant celle des humanistes de la Renaissance.

« L'homme est le seul animal qui pleure et qui rit. Comme nous ne pleurons que de ce qui nous afflige, nous ne rions que de ce qui nous égaye. Les raisonneurs ont prétendu que ce rire naît de l'orgueil, qu'on se croit supérieur à celui dont on rit... Quiconque rit éprouve une joie gaie, dans ce moment-là, sans avoir un autre sentiment. »¹⁰

Au 19^{ème} siècle, trois auteurs, Schopenhauer, Spencer et Bain, écrivent sur le sujet et développent la théorie du contraste et de l'inconvenance. D'après leur conception, le sujet rit à cause d'une situation inattendue qui change de façon brutale. Ainsi, ce contraste, entre l'attente et le résultat, provoquerait le rire. Spencer a illustré cette théorie par l'exemple suivant : *« Au cirque, Franconi, un acrobate, venait de faire un saut effrayant par-dessus plusieurs chevaux. Le clown, d'un air de jalouser ce succès, fit avec ostentation ses préparatifs pour suivre la même route ; puis, ayant pris son élan d'une furieuse énergie, en arrivant au premier cheval, il s'arrêta et se donna la contenance de brosser un peu de poussière sur la croupe. Chez la plupart des spectateurs, ce fut un éclat de rire. »¹¹*

¹⁰ SMADJA Eric, Le rire, Paris, Ed. Que sais-je, 1996 (p. 21)

¹¹ SMADJA Eric, Le rire, Paris, Ed. Que sais-je, 1996 (p. 24)

Au travers de cette exploration historique sur le rire, nous voyons que les auteurs ne répondent pas tous aux mêmes questions. Il y a ceux qui se penchent sur ce qu'est le rire et d'autres, sur la façon dont on rit. Pourquoi rions-nous, de qui, de quoi, où et quand ? Quelles sont les fonctions sociales du rire et du risible ?

La plupart des auteurs s'accordent, toutefois, à dire que le rire est rattaché à la joie et au plaisir.

En résumé, nous relevons, au niveau historique, deux types de rire qui s'accordent à répondre à ce questionnement :

- Le rire moqueur qui s'appuie sur la théorie du sentiment de supériorité et d'humiliation de l'objet risible, soutenue notamment par Platon et Aristote.
- La théorie du contraste et de l'inconvenance, soutenue essentiellement par les auteurs du 19ème siècle tel que Kant, Schopenhauer et Spencer. C'est le changement brutal entre la représentation attendue d'une situation et celle qui apparaît tout à coup.

Ces deux approches se complètent et abordent chacune un aspect différent du rire permettant ainsi d'apprécier sa complexité, mais aussi sa richesse.

Pour conclure ce résumé historique, il nous semble judicieux d'aborder ce sujet dans un contexte judéo-chrétien. Le récit biblique, ci-dessous, nous permet de faire le lien avec ces deux facettes du rire.

Dans la Genèse, premier livre de la Bible, aux chapitres 17 et 18, Dieu dit à Abraham que sa femme stérile enfantera un fils. Mais Abraham rit car il ne pouvait croire qu'un homme âgé de cent ans puisse avoir un enfant. Sa femme, en entendant cela, rit, elle aussi, en pensant à son âge. Mais le miracle se produisit malgré l'incrédulité et les rires du couple. Ce premier rire « *lâhaq* » signifie un rire moqueur et méchant en hébreu. L'histoire nous raconte ensuite que Dieu ordonne à Abraham d'appeler son fils Isaac « *sâhaq* » qui signifie un rire joyeux et positif¹².

Il est intéressant de relever que, contrairement à la langue hébraïque, la traduction latine n'utilise qu'un seul mot pour désigner le rire : « *risus* ». Le

¹² BAUMSTARK François, Ecoutes et Regards, bimensuel lyonnais no 48, décembre 2003

grecque, quant à lui, désigne le rire par les mots « *gelân* » et « *katagelân* » qui signifient, respectivement, « *rire* » et « *se moquer de* ».

1.1.2.Le clown

Dès l'Antiquité, le clown était représenté par les bouffons du roi, les jongleurs et les artistes de foire. De nos jours, le clown que l'on retrouve dans les cirques et les carnivals, exerce plusieurs rôles : La libération des émotions, l'ouverture de la communication et la levée des tabous et des conventions.

Habituellement, les clowns fonctionnent en duo, il y a le clown blanc et le clown Auguste. Le premier représente l'intelligence, le courage. Il a une attitude froide et réservée, le second, quant à lui, est caractérisé par la naïveté, l'hilarité et la maladresse avec une ouverture à la relation et à l'accueil de l'autre sans jugement.

Le clown Auguste est apparu en premier lors d'une représentation du cirque Renz en Allemagne. Malencontreusement, à l'occasion d'un numéro, un artiste-écuyer, Tom Belling, surnommé Auguste, s'encoule dans un tapis et se trompe d'accessoire. Fortement réprimandé par le régisseur, le public éclate de rire face à la mine ahurie de Tom qui, en état d'ébriété, avait le nez rouge. Voyant la réaction du public, le directeur du cirque décide alors d'insérer ce numéro dans le spectacle. Ainsi, le clown Auguste était né. Il s'est répandu petit à petit dans toute l'Europe.

Il a été constaté que les enfants se sentent plus proches du clown Auguste qui apparaît rusé comme eux alors que le clown blanc renvoie à l'autorité paternelle et scolaire.¹³

1.1.3.Le clown thérapeutique

A la fin du 20^{ème} siècle, les bienfaits du rire, au niveau thérapeutique, ont été unanimement reconnus par les médecins, suite aux résultats d'études systématiques sur la physiologie des rieurs. Les effets thérapeutiques

¹³ REY Florianne, L'humour : à la découverte du nez rouge, revue Paralleles N° 10, Valais

concernent le domaine corporel, psychique et relationnel. Il a été démontré que l'hilarité sécrète l'endorphine, opium naturel, qui donne un sentiment de bien-être¹⁴.

Pour le public, c'est surtout la sortie du film *Docteur Patch* qui a convaincu, avec le charme du clown, que le rire combat la maladie par le biais du relationnel.¹⁵ Ce film parle du Docteur Patch Adams, médecin humaniste américain, qui a utilisé le rire et l'humour en tant que vertus thérapeutiques pour soigner ses patients. En 1972, il fonda l'Institut Gesundheit au sein duquel des soins sont prodigués dans la bonne humeur et la compassion.

A la fin des années 70, le journaliste américain Norman Cousins inscrit, dans son livre « *la volonté de guérir* », comment le rire transforma sa vie. Atteint d'une spondylarthrite ankylosante, une maladie arthritique qui affecte la colonne vertébrale, Norman ne pouvait ni bouger, ni dormir tellement sa douleur était insupportable. Un jour, après avoir ri en regardant à la télévision une émission comique, il put s'endormir sans difficulté. C'est alors qu'il décida de visionner des films d'humour afin de pouvoir supporter sa douleur et dormir. Comme il l'explique dans son livre, dix minutes de rire lui permettaient de dormir deux heures sans douleur. Suite à son expérience, plusieurs hôpitaux et établissements de santé ouvrirent des vidéothèques d'humour en vue d'un soulagement de leurs patients.¹⁶

1.1.4. Le clown relationnel

Petit à petit, le clown sort donc du contexte habituel des cirques et spectacles pour s'étendre au milieu hospitalier. En France, ses premières apparitions systématiques et professionnelles dans les hôpitaux, unité enfants, datent de 1991. Il apparaît sous le nom d'Hôpiclown (clini-clown, clown-docteur ou clown médecin)¹⁷, est employé d'une association et a un statut de thérapeute. Il peut

¹⁴ Dr Henry RUBINSTEIN *Psychosomatique du rire*, Paris, Editions Robert Laffont, 1983

¹⁵ ABOUSSOUAN Yvan, *le 4^{ème} rire*, Genève, association Karaclown, voir sites : www.karac clown.ch, www.patchadams.org, www.clubderire.ch

¹⁶ Gestion de la douleur, le rire, publié sur le site www.arthrite.ca

¹⁷ Nom donné aux clowns qui se rendent au chevet des enfants malades dans les hôpitaux.

ainsi entrer par la grande porte de l'hôpital des petits. Ce nouvel élan humanise la médecine et amène de la vie dans les hôpitaux.

Plus précisément, le clown Relationnel®¹⁸ a été mis en place à la fin des années 70, en Belgique, par Christian Moffarts et Françoise Camus pour aller à la rencontre des personnes âgées et des personnes dites démentes (maladies d'Alzheimer, personnes désorientées) dans les années 90. C'est une démarche de type relationnel, corporel et artistique. Pratiqué par des soignants et par des membres d'associations (Hôpiclown, Karaclown, Auguste, Théodora, etc.), le clown relationnel peut s'appliquer avec des personnes hospitalisées, âgées ou handicapées.

Issu de dix ans de recherches des fondateurs, le clown relationnel repose sur¹⁹ :

Les fondements psycho-corporels :

Il s'appuie sur les bases de l'Auguste, c'est-à-dire qu'il ne se moque jamais de l'autre, mais de lui-même. Il est dans une attitude d'accueil, d'humilité et d'empathie, « *centré et déposé dans son bassin, présent à soi dans son corps* »²⁰ décrit par Françoise Camus et Christian Moffarts comme une position basse.

Les fondements relationnels

Il joue sur une identification à l'autre en vue d'un accompagnement basé sur l'authenticité, la joie et le plaisir. L'état de clown favorise les relations car il renvoie à l'enfance.

Les fondements ludiques

Le clown permet d'utiliser un langage non verbal par le jeu, notamment la découverte des cinq sens. Il favorise la rencontre avec des personnes dites « *démentes* ».

¹⁸ Le Clown Relationnel® : concept protégé

¹⁹ CAMUS Françoise et MOFFARTS Christian, Heureux qui clownmunique ! « Clown relationnel » avec des personnes âgées, Ed. Association art, clown & thérapie, Belgique, 1998

²⁰ CAMUS Françoise et MOFFARTS Christian, Heureux qui clownmunique avec des personnes dites démentes ! ; La Revue française de psychiatrie et de psychologie médicale N° 20, septembre 1998.

Les fondements symboliques

Le nez rouge est un code culturel qui symbolise l'enfance, la fête et la joie. Il est intéressant de relever que le nez rouge est le plus petit masque du monde. Quand un soignant vient visiter un patient avec un nez de clown, il n'est plus là pour les soins mais pour le relationnel. A ce moment-là, le patient ne se considère plus comme un « *objet de soins* » mais comme un « *sujet à part entière.* »

Dès 1998, en Suisse Romande, cette approche a suscité beaucoup d'intérêt engendrant la création de l'association Auguste. Cette dernière a pour mission la pratique du clown relationnel dans les établissements gériatriques et psychiatriques. Elle forme ainsi des professionnels de la santé et du social à cette méthode.

Le clown relationnel s'est révélé particulièrement adapté à la psychologie et aux possibilités de communiquer avec des personnes âgées, malades et/ou différentes. Dans une communication non verbale, il met en évidence les dimensions affectives de la relation. Celle-ci est ainsi favorisée par la magie et la joie du clown.²¹

Nathalie Tauzia, psychologue, a entrepris une étude sur le rire des personnes du 4^{ème} âge. Selon son expérience, des patients ont retrouvé l'usage de la parole grâce à une approche personnelle de type relationnelle. Elle décrit ainsi : « *La rencontre entre la démence et le rire s'est produite à mon insu, et amenait un tel éveil que j'ai dû adapter ma démarche de soin, créer de toutes pièces un cadre propice à cette rencontre et au développement de ses effets thérapeutiques.* »²²

1.1.5. Les bénéfices du rire²³

La pensée que le rire puisse avoir des vertus thérapeutiques a une longue histoire. En effet, depuis longtemps déjà, les médecins ont découvert que la

²¹ ABOUSSOUAN Yvan, *le 4^{ème} rire*, Genève, association Karaclown, voir site www.karaclown.ch

²² TAUZIA Nathalie, *Rire contre la démence*, Paris : Ed. l'Harmattan, 2002 (p. 8)

²³ VINIT Florence, *Les bienfaits du rire*, publié sur le site www.drclown.ca

santé physique découlait directement du bien être psychique. L'un des plus anciens livres, la Bible, notait déjà : « *Un cœur joyeux guérit comme une médecine, mais un esprit chagrin dessèche les os.* » (Proverbe 17, 22). Les médecins de l'Antiquité comme Aristote, recommandaient le rire comme moyen de renforcer l'organisme.

Henry de Mondeville, chirurgien connu du 13^{ème} siècle, a conseillé le rire à ses patients pour les aider à se rétablir. Laurent Joubert, médecin anglais du 16^{ème} siècle, a expliqué que « *la joie provoque des mouvements d'expansion du cœur puis du diaphragme qui conduisent à une respiration ample.* »²⁴

Au 19^{ème} siècle, Gottlieb Hupland, médecin allemand, a affirmé que le rire était le meilleur moyen de bien digérer. Il appuyait sa thèse en prenant, pour exemple, les bouffons qui divertissaient les invités pendant les repas afin de leur assurer une bonne absorption.

En 1928, un médecin américain, James Walsh, publie un livre sur la santé où il affirme : « *La santé d'un individu est proportionnelle à la quantité de son rire.* »²⁵ Mais c'est en 1982 qu'a eu lieu un colloque international, sous la direction du Docteur Fry de l'Université de Stanford et du Docteur Golstein de l'Université du Temple, afin de faire le point sur les preuves scientifiques des vertus thérapeutiques du rire. Par la suite, plusieurs chercheurs sont venus confirmer et étoffer ces découvertes.

Sur le plan physiologique, il a été ainsi démontré que le rire a de nombreux effets. Il est, notamment, un exercice musculaire qui peut aisément remplacer la pratique d'un sport traditionnel. Le rire mobilise la majorité des muscles de l'organisme, depuis ceux du visage jusqu'aux membres, en passant par le diaphragme et les abdominaux. Il est comparable à un sport modéré. D'autre part, le rire mobilise tout l'appareil respiratoire, il diminue ainsi la pression sanguine en favorisant l'oxygénation générale de l'organisme et l'élimination des toxines. Il stimule aussi la production d'endorphine cérébrale, les catécholamines, qui interviennent dans la réduction des inflammations. Celles-ci augmentent le taux d'endorphine, qui produit le même effet que la morphine et apaise la douleur. Il réduit également le taux de cortisone, cette hormone qui

²⁴ Dr Henry RUBINSTEIN Psychosomatique du rire, Paris, Editions Robert Laffont, 1983 (p. 53).

²⁵ Ibid (p. 55)

influe sur le stress. Finalement, le rire, par son action, augmente la production d'anticorps et de globules blancs, favorisant l'action générale du système immunitaire.

Au niveau du psychisme, le rire et l'humour ont également de nombreux effets thérapeutiques tout en permettant de relativiser une difficulté ou d'aplanir un conflit. Ils favorisent la détente et le défoulement, en révélant ce qui est rejeté dans l'inconscient. La décharge des affects liés au refoulement est ainsi facilitée.²⁶

Le fait de rire permet aussi de lutter contre la dépression. L'endorphine, alors secrétée, est un analgésique diminuant l'anxiété et l'hostilité face aux difficultés.

Rire aide aussi à développer la confiance en soi et détourne l'attention de l'individu de ses propres préoccupations. En riant de soi-même, on prend de la distance par rapport à sa propre image.

Selon Norman Cousins, dans « *La Volonté de guérir* », si les émotions négatives peuvent créer un cancer, les émotions positives favorisent au contraire sa prévention ou sa guérison.

Le Dr. Patch Adams aux Etats-Unis propose de combattre les problèmes liés à notre époque, tels que l'ennui, la solitude et la peur par le rire. Il pense que « *si les patients sont soutenus par une atmosphère d'amour et d'attention dans laquelle médecins, soignants et malades travaillent et s'amuse ensemble, le changement devient facile.* »²⁷

« *L'humour permet d'affronter les horreurs de la vie, de la transformer en sens, en énergie orientée vers le futur.* »²⁸

Du point de vue relationnel, le rire est un élément favorisant le rapprochement entre les individus. Il est communicatif et renforce le lien social ainsi que le sentiment d'appartenance à un groupe.

²⁶ NABATI Moussa, *L'humour-thérapie*, Neuilly-Plaisance, Ed. Bernet-Danilo, 1997

²⁷ SCHALLER Christian Tal Dr. et KINO le clown, *Le rire, une merveilleuse thérapie*, Thônex/Genève, Ed. Vivez Soleil, 2000

²⁸ RAQUIN Bernard, *Rire pour vivre*, Saint-Jean-de-Braye, Ed. Dangles, 2000

Le rire est le premier moyen par lequel l'enfant se socialise. Il commence par sourire à son entourage, puis à rire, créant ainsi ses premiers liens.

Il combat la solitude en favorisant la complicité, l'amitié, la convivialité et le partage. En effet, il est difficile de rester agressif lorsque des personnes rient ensemble, « *le rire désarme, le rire fait fondre la glace, dissout le formalisme, affranchit des conventions, crée une complicité, une connivence.* »²⁹

Le médecin Christian Tal Schaller et Kinou le clown³⁰ parlent du rire comme d'une merveilleuse énergie positive permettant la communication sans se comprendre et sans se parler.

Un groupe qui rit régulièrement développe des affinités communes consolidant les liens.

Il est aussi important de souligner que certains rires peuvent séparer, juger, apporter de la distance. Les scientifiques disent que le rire peut découler d'un sentiment de supériorité lorsqu'une personne se moque d'une autre personne dans une situation embarrassante.

En dernier lieu, nous avons voulu faire un lien entre le rire et le travail social. Effectivement, l'humour est un outil permettant au travailleur social de prendre de la distance, de dédramatiser et de ne pas se laisser envahir. Nous pensons, notamment, au rapport avec les usagers et aux diverses problématiques pesantes (chômage, dépendance, violence, etc.) ainsi qu'aux contraintes institutionnelles et politiques (changements, restrictions budgétaires, etc.).

Dans le domaine de l'éducation, l'humour peut être un moyen de renforcer la motivation. Il est un instrument de tolérance et permet la créativité.

En outre, le rire permet aussi d'améliorer la communication et la dynamique relationnelle au sein des équipes de travailleurs sociaux.³¹

²⁹ Dr Henry RUBINSTEIN « Psychosomatique du rire », Paris, Editions Robert Laffont, 1983 (p. 45)

³⁰ RAQUIN Bernard, Rire pour vivre, Saint-Jean-de-Braye, Ed. Dangles, 2000

³¹ ROUFF Katia, PLANTET Joël, Les usagers aiment l'humour chez les thérapeutes et les travailleurs sociaux !, Revue Lien social N° 571, avril 2001

D'autres approches de l'utilisation du rire

Madan Kataria, médecin indien, pionnier dans le domaine de la promotion de la santé par le rire, a fondé, en 1995, le premier club de rire (rigolothérapie, yoga du rire ou ateliers de rire).³² Ce mouvement s'est ensuite étendu au niveau mondial. A l'heure actuelle, on dénombre 2'500 clubs. L'objectif de ces séances de rire n'est pas de soigner des pathologies mais d'améliorer le quotidien des personnes bien portantes en vue d'une détente, d'une libération des tensions et d'une vision positive de la vie. En fait, nous pouvons parler de rire communautaire ou communicatif sans raison particulière.

Le rire et l'humour se sont également développés dans les entreprises, essentiellement aux Etats-Unis. Il a été découvert que c'était un bon moyen d'améliorer le climat au sein des entreprises.

³² KATARIA Madan Dr, voir site www.laughteryoga.org

1.2.Les personnes âgées hospitalisées

1.2.1.L'hospitalisation de la personne âgée

C'est souvent suite à un accident domestique que la personne âgée est hospitalisée. Elle est alors transférée aux urgences de l'Hôpital cantonal de Genève (HUG). Selon la situation de la patiente, elle est rapidement placée à l'Hôpital de Gériatrie, structure spécialisée pour le grand âge.

En 2005, les politiques ont décidé de créer un lieu pour les patients hospitalisés en attente de placement EMS. Leur choix s'est porté sur le CESCO (Centre de soins continus). Depuis le 1^{er} janvier 2006, deux catégories de soins ont été aménagées : les unités de soins palliatifs et les unités en attente de placement EMS. Certains patients anticipent leur placement en EMS et s'inscrivent déjà depuis l'Hôpital cantonal ou la gériatrie. Ils se retrouvent alors sur une liste d'attente.

A l'heure actuelle, lors d'une hospitalisation, les assurances maladie ne prennent en charge que les séjours nécessitant un traitement et des soins hospitaliers. Par conséquent, les personnes âgées hospitalisées, en attente de placement institutionnel, vont devoir payer la part du séjour qui n'est pas prise en charge. De plus, l'hôpital ayant une dotation en personnel plus importante que le CESCO et les EMS, les coûts sont plus élevés. Les patients sont alors rapidement transférés en EMS ou au CESCO (suivant les disponibilités).

Au moment de leur hospitalisation, les personnes ont en général plus de 80 ans et ne peuvent souvent plus rentrer chez elles, d'une part, en raison de troubles cognitifs importants et, d'autre part, à cause de l'environnement social et familial qui n'est plus adapté. A ce stade, les familles sont, en effet, fréquemment épuisées physiquement et psychologiquement par la dépendance de leurs parents. Généralement, il y a déjà eu une succession de séjours hospitaliers. Il est courant que les personnes âgées entrent en institution à l'initiative de leurs familles ou d'un organisme.

1.2.2. Le rapport au temps et à l'espace

La personne âgée hospitalisée se trouve confrontée à l'anxiété d'un lieu inconnu pouvant aller jusqu'à des somatisations, voire même jusqu'au décès, cela particulièrement pour les personnes n'ayant pas accepté de quitter leur domicile.

En milieu hospitalier, il y a une absence de frontière entre l'espace privé et l'espace public, empêchant la personne âgée de s'approprier le lieu et de se différencier des autres. Cela crée une insécurité et une perte identitaire.³³

*« Du côté du résidant, l'entrée en maison de retraite est marquée par une série de frustrations liées aux ruptures imposées avec l'environnement, qu'il soit géographique, affectif ou social. Un sentiment profond d'abandon risque d'entraîner une attitude de révolte et d'hostilité ou, au contraire, de retrait et de soumission. La personne âgée va se trouver confrontée brusquement à un grand nombre de nouvelles personnes, à des locaux souvent perçus comme démesurément grands, alors qu'elle vivait fréquemment seule chez elle. Elle manifeste alors très vite des signes de désorientation spatiale et temporelle, son rythme de vie, ses habitudes, ses repères habituels étant, bien souvent, bouleversés. »*³⁴

Dans un contexte médical, il n'est pas possible pour la personne âgée d'aménager son espace selon sa volonté, à part quelques objets et bibelots personnels. Elle devra attendre son placement en EMS pour pouvoir, selon le règlement de l'institution, amener ses meubles et autres biens.

La personne âgée se trouve confrontée au phénomène de la désafférentation³⁵ avec une perte des liens sociaux et affectifs.

En ce qui concerne le CESCO, la situation est plus pénible encore pour le patient âgé, car il doit, non seulement faire le deuil de son logement et de son environnement social, mais en plus, il ne peut s'autoriser à s'attacher au lieu ni à l'investir. En effet, son départ dépend des places disponibles en EMS. Il est

³³ ROUSSEFF Svetla, Passage, espace... lieux d'existence, travail de mémoire, Genève, avril 2004

³⁴ Badey-Rodriguez Claudine, Les personnes âgées en institution, Paris, Seli Arslan, 1997 (p. 18-19).

³⁵ Terme caractérisant une situation, un état, dans lesquels l'environnement social ne produit plus de stimulation ni de motivation.

important de souligner qu'un placement au CESCO peut varier entre quarante-huit heures et une année. De plus, la personne âgée est consciente que son placement ne pourra avoir lieu qu'au moment du décès d'un pensionnaire.

1.2.3. L'aspect relationnel de la vie hospitalière

En milieu hospitalier, l'accent est mis en priorité sur le soin médical apporté au patient alors que ce dernier a un énorme besoin affectif lié à la perte de repère et à sa souffrance. « *Or, l'entourage hospitalier, voire familial ne peut pas toujours « entendre » cette demande de relation forte, pour des raisons qui tiennent à la résistance affective et psychologique de chacun, à la peur d'être envahi, probablement sinon sûrement à l'angoisse de mort tapie au fond de chacun.* »³⁶ En outre, la charge de travail étant souvent très importante dans les hôpitaux, les soignants n'ont que peu de temps à consacrer à l'aspect relationnel. Il s'ensuit une frustration de leur part pouvant parfois aller jusqu'au burn-out.

La communication peut aussi être rendue difficile avec les personnes âgées à cause de leur état de santé et/ou d'éventuels problèmes auditifs. Elles peuvent percevoir ce manque de dialogue comme un rejet. Elles auront alors tendance à s'isoler et se retirer ou, au contraire, cela les poussera à devenir agressives.

1.2.4. Le rapport au corps

Lors de son hospitalisation, la personne âgée est généralement atteinte dans son corps (fractures, handicaps, incontinence, maladies diverses, etc.). La souffrance qu'elle ressent n'est cependant pas forcément visible ni comprise par le personnel soignant. Il faut également considérer la crainte de ne plus être « *propriétaire* » de son corps en devenant dépendant des infirmiers. Le patient se voit contraint de dévoiler son intimité à des inconnus et d'accepter que son être soit manipulé, nettoyé et soigné par des mains étrangères.

³⁶ KEBERS Claire, Soins curatifs, soins palliatifs, leurs différences, leur complémentarité, Bruxelles, Racines, 2005 (p. 110)

A ce stade, le malade n'a plus la même relation avec son propre corps. « *Ce corps de plaisir devient un corps de douleur. Ce corps de lien devient un corps séparé. Et pourtant, détérioré par l'âge, par la maladie, l'accident, l'approche de la mort, ce corps parle.* »³⁷

Aujourd'hui, l'image du corps parfait, véhiculée par les médias, influence négativement le regard de la société sur un corps vieillissant et malade. La personne âgée se sent honteuse alors que la vieillesse est une étape normale de la vie.

Du côté des soignants, il faut beaucoup de courage et de générosité pour accepter de soigner quotidiennement un corps dégradé, d'autant plus lorsque les patients manifestent de l'agressivité en lieu et place de reconnaissance.

1.2.5. Le rapport à la parole

Différentes maladies, notamment la démence et la dépression, peuvent engendrer chez la personne âgée des troubles du langage pouvant parfois aller jusqu'au mutisme total. La relation avec l'entourage peut alors se dégrader rapidement.

Nous pouvons distinguer deux façons de parler : Causer et communiquer. Une personne peut s'exprimer mais sans pour autant entrer en relation avec autrui. Pourtant, derrière chaque parole prononcée, parfois d'une manière répétitive, parfois dépourvue de sens, il existe une part de vérité et un besoin profond de rentrer en relation avec l'autre. L'exemple vécu par la responsable de l'association Auguste illustre bien ce phénomène :

« Cet après-midi, je suis allée voir ma voisine âgée qui était hospitalisée. Une infirmière est arrivée dans la chambre et lui a demandé en regardant son chariot : « Bonjour, ça va ? » Mon amie lui a répondu : « Oui, oui, ça va bien » Puis l'infirmière a pris quelques affaires pour les ranger dans l'armoire de mon amie et, tout en regardant dans l'armoire elle a continué à dire : « Vous êtes en

³⁷ KEBERS Claire, Soins curatifs, soins palliatifs, leurs différences, leur complémentarité, Bruxelles, Racines, 2005 (p. 110)

forme ? » *Et la réponse fût.* « Qu'est-ce qu'elle dit ? » *Et moi je lui dis:* « Elle demande à l'armoire si elle est en forme ! »³⁸

1.2.6. Synthèse

Nous constatons, au travers des différents points abordés plus hauts, que la personne âgée subit des pertes lors de son hospitalisation. Nous pouvons les apparenter à des deuils successifs comme :

- L'abandon de son domicile et des biens personnels ;
- Le renoncement à un espace privé ;
- L'altération de ses liens sociaux et parfois familiaux ;
- La perte progressive de son indépendance physique ;
- Le deuil de son intimité ;
- La perte de ses capacités d'élocution.

Toutes ces privations peuvent entraîner une démission de la personne âgée pouvant aller jusqu'à un renoncement à la vie. Nous assistons alors à un repli sur soi se manifestant, notamment, par des troubles de la parole, tels que le mutisme, des troubles alimentaires ou une dépression.

D'autres patients auront recours à l'agressivité comme moyen de résistance et de revendication montrant leur désaccord par rapport au placement. Cette colère se manifeste aussi bien vis-à-vis du personnel soignant que de la famille.

Nous constatons, cependant, que la majorité des personnes hospitalisées possèdent des ressources propres leur permettant de s'adapter à ces différentes contraintes et à ces nombreux deuils. Le désir de vivre et de bien vivre prédomine malgré tout.

³⁸ Interview du 28 février 2006 avec Mme Danièle Warynski de l'Association Auguste.

Chapitre 2.

NOTRE OBSERVATION PARTICIPANTE

« Si toute vie va inéluctablement vers la fin, il faut, tant qu'elle se déroule, la peindre d'amour et d'espoir »

Auteur inconnu

2.1. La méthodologie de recherche

2.1.1. La recherche-action

Pour notre travail de mémoire, nous nous sommes inspirées de la recherche-action. Cette manière de procéder mène le chercheur à investiguer directement sur le terrain au sujet de sa question de recherche. La théorie s'élabore alors dans une interaction entre le chercheur et les différents acteurs du projet dans un processus de changement social.³⁹

Nous sommes parties du constat que les personnes âgées hospitalisées avaient besoin d'une approche relationnelle pour égayer leur quotidien mais également pour humaniser les soins. Dans ce but, notre choix s'est porté sur une animation par une troupe de clowns. Toutefois, nous sommes conscientes qu'il existe d'autres approches pour améliorer le bien-être des personnes âgées hospitalisées. Nous y reviendrons ultérieurement (*cf. chapitre 4.2, p. 114*).

Notre démarche vise à acquérir des connaissances sur l'impact du rire et de l'humour envers des personnes âgées hospitalisées. Dans cette perspective, nous avons choisi d'organiser une intervention de clowns de type relationnel au CESCO⁴⁰.

Le choix de nos partenaires s'est porté sur le CESCO et la troupe de clowns de l'association Karac clown. Nous avons voulu les impliquer dès le départ dans notre projet, en planifiant des rencontres régulières sur le terrain d'investigation (le CESCO) et dans les locaux de l'association des clowns.

Cette collaboration vise à enrichir notre réflexion mais également à obtenir le consentement et l'engagement de nos partenaires dans notre démarche.

Dès le départ, nous les avons impliqués dans la formulation des questions. Nous avons aussi projeté de les consulter régulièrement pour

³⁹ BARBIER René, *La recherche action*, Paris, Ed. Economica, 1996

⁴⁰ Centre de soins continus, Collonges-Bellerive, Genève

l'évaluation de notre recherche dans l'expectative que les résultats obtenus pourraient également leur être utiles.

Pendant les six premiers mois de préparation, nous avons été suivies et conseillées régulièrement par notre directeur de mémoire. De plus, nous nous sommes rencontrées, tous les lundis, afin de nous préparer pour cette intervention. Les trois mois suivants ont été consacrés à l'élaboration de la partie théorique de notre mémoire ainsi qu'à la retranscription des entretiens de l'animation des clowns. Par la suite, nous nous sommes retrouvées les samedis matin, quelques jours de vacances et d'autres moments mis à disposition par l'école. Nous avons également travaillé de façon individuelle pour les lectures et les retranscriptions.

2.1.2. L'observation participante

La recherche action implique une observation attentive du terrain et de ses acteurs, en vue de mieux les appréhender.

Nous avons donc opté pour une observation participante au CESCO afin de prendre connaissance du lieu, de ses acteurs et d'entrer progressivement en relation avec ces derniers.

En tant que chercheuses, nous nous sommes premièrement placées dans une position d'observatrices du lieu et des sujets, afin d'établir une confiance et d'obtenir des informations utiles à la préparation de l'action. Nous avons d'emblée déclaré notre identité d'étudiantes de l'IES et le but de notre venue.

« L'observation est une démarche d'élaboration d'un savoir, au service de finalités multiples, qui s'insèrent dans un projet global de l'homme pour décrire, comprendre son environnement et les événements qui s'y déroulent. »⁴¹

⁴¹ BLANCHET Alain, GHIGLIONE Rodolphe, MASSONNAT Jean, TROGNON Alain, Les techniques d'enquête en sciences sociales, Paris, Collection Dunod, Bordas, 1987

Deuxièmement, nous avons été impliquées dans un rôle d'observatrices participantes périphériques lors des interventions des clowns au CESCO. Nous avons accompagné les membres de la troupe de clowns sans être au centre de l'activité. Cela a nécessité un certain degré d'implication, en vue de saisir de l'intérieur l'activité des intervenants, tout en conservant notre rôle de chercheuses.

2.1.3. Les entretiens

En vue de construire une théorie à partir du terrain, nous avons élaboré les outils suivants :

- Entretiens informels avec des membres administratifs du CESCO ;
- Entretiens informels et formels avec les infirmiers responsables des deux unités ;
- Entretiens informels et formels avec les membres de l'association Karaclown ;
- Entretien formel avec la responsable de l'association Auguste ;
- Échanges spontanés et informels avec des patients ;
- Élaboration de questionnaires formels et informels avant l'intervention ;
- Élaboration de questionnaires pour les différents acteurs et partenaires (patients, famille, clowns et nous-mêmes) présents lors des deux journées d'intervention des clowns.

La plupart des entretiens ont été enregistrés au moyen d'un dictaphone et d'un MP3. Nous disposions également d'un carnet de bord sur lequel nous notions les différentes observations, ainsi que certains échanges. Nous avons préparé des questionnaires, au préalable, comme support aux entretiens, mais la plupart de ceux-ci sont restés informels.

Dans un souci de rester dans une interaction constante et de pouvoir saisir les préoccupations de nos interlocuteurs, nous nous sommes efforcées de nous laisser conduire par eux.

Lors de nos entretiens, nous nous sommes inspirées de l'ouvrage de Jean-Claude Kaufmann, « *L'entretien compréhensif.* »⁴² Nous avons cherché à nous immerger dans l'univers des personnes interrogées, à nous mettre à leur niveau de façon à leur permettre de s'exprimer librement et avec confiance. Nous nous sommes placées dans une position d'écoute et d'empathie.

Toutefois, nous avons dû veiller à conserver le fil conducteur de la grille d'entretien pour éviter de désorganiser la conversation tout en restant sensibles au discours de l'interlocuteur.

2.2. Nos partenaires

2.2.1. Le CESCO

En octobre 2005, nous avons entrepris une recherche sur notre premier partenaire, le Centre de soins continus (CESCO) afin de connaître cet établissement. Ce dernier ainsi que le Service de gériatrie (HOGER) font partie du Département réhabilitation et gériatrie (DRG) des Hôpitaux universitaires genevois (HUG).

Ce centre a pour mission :

- L'établissement d'une médecine gériatrique globale ;
- L'intégration des soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie ;
- La réalisation de programmes de réhabilitation et de réadaptations ;
- Le développement de l'oncologie gériatrique.

104 lits sont répartis en 6 unités de soins comprenant 60 chambres individuelles, 14 chambres à 2 lits et 4 chambres à 4 lits.

Nous apprendrons, plus tard, par une infirmière responsable du CESCO, que ce dernier était auparavant, une maternité. Elle fût offerte à l'actrice Sofia Loren qui désirait un enfant depuis longtemps et qui finalement mis

⁴² Kaufmann Jean-Claude, L'entretien compréhensif, Paris, Ed. Nathan, 1996

au monde son fils dans ce lieu. C'était un endroit très chic, comprenant des chambres individuelles équipées de luxueuses salles bains. Puis, il y a eu une mauvaise gestion et le lieu est devenu une clinique pour avortement pendant une année. A la fin des années 70, l'Etat de Genève a racheté le bâtiment pour en faire un Centre de soins continus.

2.2.2. L'association Karaclown

Notre deuxième partenaire, l'association Karaclown est une association à but non lucratif ayant son siège à Genève. Elle a été fondée en 1998 par Pirouette. En plus d'être consultant en rire dans les entreprises et le social, il enseigne au CEFOC (Centre d'études et de formation continue pour les travailleurs sociaux). L'association a pour but de diffuser l'art du rire, du clown, de l'humour et du ludisme pour le développement personnel et la bonne humeur en groupe.

En 2003, il fonde le Club de Rire Genève et en 2005, l'Ecole Suisse du Rire Relationnel dont « *l'ambition est de dissiper un enseignement au bénéfice de l'aide à autrui et à soi-même, ainsi que promouvoir un outil de communication efficace dans les activités professionnelles.* »⁴³

Cette association crée ensuite un projet intitulé « *Le 4ème Rire* ». Celui-ci a pour but de développer le rire, l'humour et le ludisme dans les EMS par le biais d'une formation sur 15 jours d'une dizaine d'employés de différents secteurs (soins, animation, administration, intendance, etc.) Ces derniers utilisent l'humour dans leurs activités professionnelles et organisent régulièrement des interventions humoristiques dans les unités de soins. Une première expérience concluante a été réalisée à l'EMS « *Le Prieuré* » en 2005-2006.ⁱ

⁴³ Voir site www.rireprimal.ch

2.3. La mise en place de l'événement

Octobre 2005 : Premier contact avec le CESCO

Un premier contact téléphonique est établi avec une assistante sociale du CESCO qui, d'emblée, s'intéresse à notre travail de mémoire. Lorsque nous lui parlons de notre projet d'intervention de clowns, elle nous conseille de nous orienter plutôt vers les patients âgés, en attente de placement EMS, les patients des soins palliatifs étant déjà bien entourés par le personnel soignant.

Après en avoir parlé au sein de son service, elle nous propose de rencontrer sa collègue, assistante sociale, ainsi que la secrétaire du Docteur en chef. En vue de cette entrevue, nous lui faisons parvenir un document résumant notre travail de recherche.

Novembre 2005 : rencontre informelle au Club de rire de l'association Karaclown⁴⁴

Dans le cadre de notre exploration du sujet, nous nous rendons au Club de Rire Genève afin de rencontrer le responsable de l'association Karaclown et de nous familiariser avec ce milieu encore inconnu pour nous.

Nous sommes étonnées de l'atmosphère légère et bon enfant qui règne dans la salle. Une quinzaine de personnes sont présentes et s'apprêtent à commencer la séance. Chacun semble se connaître. Nous nous sentons immédiatement accueillies au sein du groupe. D'ailleurs, nous sommes encouragées à participer à la séance, car nous dit le responsable : *« Il est important de vivre de l'intérieur ce moment afin de mieux saisir l'approche du rire primal. »*

Et nous voici en train de courir dans tous les sens, de sautiller, de grimacer, de se pincer, de partager des jeux enfantins et de se surprendre

⁴⁴Voir site www.karaclown.ch

à rire pour rien... Nous nous regardons et nous nous demandons dans quel univers nous avons bien pu atterrir.

Un peu plus tard, nous nous allongeons par terre sur des tapis de gym et nous fermons les yeux. La lumière s'éteint et pendant une quinzaine de minutes, nous entendons un enregistrement de rire qui devient de plus en plus intense, amenant un rire communicatif au sein du groupe.

A la fin de la séance, nous nous sentons bien, détendues et nous comprenons mieux ce qui peut pousser des personnes de tous horizons sociaux et culturels à se réunir et se « lâcher » ensemble, dans la simplicité, sans peur du jugement d'autrui.

Nous avons ensuite suivi le groupe qui a l'habitude de se rendre dans un restaurant de la place pour partager une collation et discuter. Nous en profitons pour expliquer notre démarche à Yvan Aboussouan et lui demander s'il accepte de s'engager dans notre projet. Nous lui expliquons notre souhait de faire intervenir une troupe de clowns auprès de personnes âgées hospitalisées au CESCO.

Notre interlocuteur est très intéressé par notre démarche. Il nous assure de sa collaboration et de sa participation. Il nous donne quelques conseils concernant le déroulement de l'intervention des clowns en nous proposant, notamment, de développer une activité sur deux jours consécutifs. Selon lui, la seconde journée permettra de savoir si les personnes se souviennent du premier passage des clowns.

Nous sortons de cette première rencontre avec le sourire, ayant maintenant l'assurance d'avoir de précieux partenaires pour notre mémoire.

Novembre 2005 : spectacle de Paolo Doss

Dans la même période, nous sommes allées voir un spectacle de Paolo Doss, artiste clown belge depuis 1987. Il est présent sur de multiples terrains socioculturels. Il exerce son métier de clown auprès des enfants

hospitalisés et se produit dans les théâtres et centres culturels où il propose des spectacles adaptés à chaque type de public.

Nous avons apprécié son approche de l'humour et les vérités qu'il était capable de faire passer à travers son art.

Il se dégageait beaucoup de joie et d'émotions. En sortant, nous avons eu le sentiment d'avoir reçu une bonne bouffée d'air et nous étions enthousiastes pour la suite de notre recherche.

Julos Beaucarne, artiste, dit de lui : *« Il met le rire au monde chaque jour, il exorcise la mort quotidienne et sauvage, celle des enfants cancéreux et celle des enfants de Grozny victimes de la guerre, il exorcise la mort quotidienne qui attend à la porte de tous les âges avant 7 ans puis de 7 à 77 ans et même après. »*

Le 5 décembre 2006 : première visite au CESCO

En arrivant aux alentours du CESCO, le soleil brille nous révélant un magnifique cadre verdoyant surplombant le lac Léman. Nous découvrons alors le bâtiment et son architecture moderne, de forme octogonale.

A la réception, nous remarquons une immense crèche avec un magnifique sapin de Noël. Les lieux sont lumineux et vastes, délimités par des murs de couleur saumon.

Notre premier contact avec les secrétaires de la réception est emprunt de courtoisie et nous nous sentons bien accueillies. Nous apprenons que nous devons patienter une quinzaine de minutes pour notre rendez-vous.

Assises dans des fauteuils sobres mais confortables, nous observons le va-et-vient de résidants, de soignants en blouse blanche et de quelques visiteurs. Nous pouvons apercevoir le petit salon de coiffure animé de son personnel apprêtant des pensionnaires. Une exposition de peintures renforce encore l'atmosphère chaleureuse de l'endroit.

Un peu plus tard, une dame s'approche de nous et se présente en tant qu'assistante sociale. Elle nous emmène dans une salle où nous rejoint la secrétaire du docteur en chef. Nous discutons de notre projet et des

modalités nécessaires à sa réalisation. Elles sont intéressées par notre travail, mais nous informent de la nécessité de prendre contact avec l'infirmière cheffe du Département de réhabilitation et de gériatrie (DRG) afin d'obtenir son autorisation. Nous prenons note des différents conseils prodigués par la secrétaire, notamment, l'importance de bien préparer l'intervention des clowns avec les équipes de soins et de récolter leurs avis et recommandations.

Il est bientôt 16h00 quand l'assistance sociale nous fait visiter, brièvement, la cafétéria, située au rez-de-chaussée. Nous la trouvons spacieuse, lumineuse et nous remarquons les grandes baies vitrées donnant sur une belle terrasse. Elle nous conduit ensuite dans une unité de personnes âgées en attente de placement EMS et une unité de soins palliatifs. En voyant le matériel hospitalier dans les couloirs, nous réalisons que nous nous trouvons dans un milieu médicalisé et non pas dans un contexte de lieu de vie comme nous l'avions imaginé pour des personnes qui attendent d'être accueillies en EMS. Une légère odeur de désinfectant règne, sans pour autant nous incommoder.

Les couloirs que nous traversons ainsi que les lieux communs des unités (salle à manger et salons) sont très peu fréquentés à cette heure de la journée.

Lorsque nous quittons cet endroit, nous avons le sentiment que notre démarche peut correspondre à un besoin. D'autant plus, qu'actuellement, il n'existe aucun service d'animation au CESCO.

Le 11 janvier 2006 : Participation à l'assemblée générale de Karaclown

A l'occasion, de cette assemblée nous avons prévu les objectifs suivants :

- Prise de notes lors de l'assemblée en vue de mieux connaître l'association et ses activités ;
- Mise au courant de l'avancement de notre projet ;
- Préparation et planification de l'intervention des clowns au CESCO ;

- Obtenir l'aide d'Yvan Aboussouan pour l'élaboration des différents questionnaires et grilles d'entretien ;
- Connaître les expériences vécues par l'association au niveau d'animations auprès des personnes âgées.

Lors de notre arrivée dans la salle, quelques personnes sont déjà installées autour d'une table agrémentée de divers plats et boissons à partager. Une décoration de ballons colorés de formes allongées et des nappes de couleurs ornent l'ensemble.

La séance débute. Nous comptons neuf personnes dont deux formateurs. L'ambiance est décontractée et conviviale.

Nous apprenons que le métier de clowns n'est pas un métier comme les autres. Voici quelques propos relevés :

*« Le clown se découvre lui-même. Il faut trouver son clown intérieur, »
« Chaque clown est différent. »*

« Faire le clown doit favoriser l'humanisme et le social, c'est quelque chose de profond qui lie les gens entre eux. Il faut être capable de rire de soi d'abord. »

« Avant on allait se confesser à un prêtre, ensuite on se confiait à un psy et maintenant on parle à un clown... »

A la fin de l'assemblée, nous parlons de l'intervention de la troupe de clowns au CESCO.

Nous nous mettons d'accord pour qu'il y ait quatre clowns présents et qu'ils se déplacent par groupe de deux dans chaque chambre de l'unité choisie.

Nous retenons plusieurs dates au mois de mars.

Yvan Aboussouan et Patrick Magnin, (formateur également), nous rappellent qu'il est préférable d'intervenir sur deux jours consécutifs. Prévoir deux passages est, en effet, plus intéressant, le rire vitalisant les fonctions cérébrales, une deuxième intervention peut stimuler la mémoire.

De plus, ils pensent qu'il serait judicieux de connaître la pathologie de la personne et son degré de dépendance avant l'animation. Ils insistent sur l'importance de ne pas avertir les patients à l'avance afin de maintenir un effet de surprise. Il convient par contre, de demander l'autorisation à la direction de « *lâcher des clowns* » dans l'unité.

Nous parlons ensuite des demandes d'autorisation à programmer au niveau des patients et de leurs familles pour les photos, les interviews, tout en précisant que l'anonymat reste de mise.

Yvan Aboussouan nous dit qu'il est important de préparer des questions précises et pertinentes pour nos interviews comme, par exemple :

- Est-ce que la personne se rappelle du premier passage des clowns ?
- Est-ce que l'on peut raviver sa mémoire ?

Il aborde avec nous d'autres questionnements :

- Pourquoi avoir choisi une intervention de clowns plutôt qu'un groupe d'accordéonistes par exemple ?
- Est-ce que l'on cherche à prouver quelque chose ?
- Où se place notre plaisir ?
- Le rire peut-il réveiller l'univers phantasmatique de la personne âgée ?

Etant donné qu'il s'agit d'un travail de mémoire, la troupe de clowns ne demande pas de rémunération, elle propose cependant de pouvoir ajouter le CESCO à leur liste de références.

25 Janvier 2006 : autorisation officielle

Nous prenons contact par téléphone avec l'infirmière coordinatrice du DRG et lui faisons parvenir notre esquisse de mémoire ainsi qu'un résumé de l'intervention de la troupe de clowns en vue d'obtenir son autorisation.

Suite à cette démarche, nous recevons un courrier de sa part nous donnant son accord pour effectuer notre travail de recherche au CESCO.

Elle nous demande, cependant, de répartir notre temps de présence afin qu'il n'y ait que trois personnes à la fois dans les unités.

Nous obtenons également les coordonnées des responsables des deux unités où nous effectuerons nos interventions.

30 janvier : 2^{ème} visite au CESCO

Pour cette visite, nous avons préparé une grille d'observation et un petit guide pour les entretiens informels prévus avec les responsables des deux unités. Nous nous étions également munies d'un journal de bord en vue de noter nos éventuelles observations et les informations recueillies.

Arrivées à 12h30 au CESCO, nous choisissons de prendre notre repas de midi à la cafétéria pour observer les lieux. Le personnel en service est particulièrement avenant. Nous nous installons au fond, dans un angle, afin d'avoir une vision globale de la pièce.

Le cadre est très sympathique et la luminosité intense grâce à de grandes baies vitrées donnant sur la terrasse. Les murs et les piliers sont de couleurs bleu et saumon. Les plateaux de table sont blancs cassés avec une bordure noire. Sur chacune des tables est posé un petit pot de fleurs. Nous remarquons le parterre fait de pierres et de bandes de marbre blanc. Au fond de la salle, les parois boisées accentuent encore le côté chaleureux de l'endroit. Nous apprécions les quelques plantes vertes qui agrémentent les lieux.

Six tables sont occupées par le personnel soignant. Nous comptons, en tout, une trentaine de personnes dont trois résidants et un visiteur.

Juste derrière nous, sont exposées des photos de résidants souriants ayant participé à une animation avec l'école de rythmique Jaques-Dalcroze.

Notre présence provoque des regards discrets de la part des gens attablés qui, nous voyant écrire sur notre journal de bord, se demandent certainement ce que nous faisons.

Mis à part la personne qui nous a servi le repas, nous n'avons pas eu d'autre contact.

L'infirmière responsable nous accueille à 13h30, comme prévu, dans son unité N° 35 qui compte 18 lits. Elle nous introduit dans son bureau et nous prie de nous installer sur deux chaises en face d'elle. C'est une personne très dynamique, son accueil est chaleureux. Nous reparlons en quelques mots de notre démarche. Nous lui demandons son autorisation pour prendre des notes pendant l'entretien.

Suite à notre première question, elle parle de l'historique et du dispositif du site.

Elle nous explique que les patients ici, ont en moyenne 86 ans. Ils ne peuvent pas rentrer chez eux à cause de troubles cognitifs, ils ne peuvent plus se suffire à eux-mêmes et ne savent souvent pas où ils habitent. Ils sont obligés d'aller en EMS. L'Etat a décidé de les placer au CESCO en attendant une place en maison de retraite.

Notre interlocutrice nous décrit ensuite le fonctionnement de son unité et le déroulement de la journée d'un patient. Son personnel, en majorité de sexe féminin, est composé d'aides-soignants et d'infirmiers, tous qualifiés. Elle pense que c'est une lourde charge pour des infirmiers de faire de la relation d'aide avec des patients évoluant dans un processus de perte. Pour palier à cette difficulté, ils organisent des groupes de parole pour les soignants.

Etant dans un système hospitalier, le levé est à 7h15 du matin. Les résidents prennent le petit déjeuner dans leur chambre et les deux repas principaux dans la salle à manger commune à l'unité. Une fois par semaine, les mardis matins, entre 10h30 et 11h30, ils ont la possibilité de participer à une séance de rythmique. Ils suivent également des séances d'ergothérapie et de physiothérapie.

Notre interlocutrice nous informe qu'ils sont toujours à la recherche d'activités ludiques et qu'ils ne peuvent malheureusement pas compter sur le personnel à cause de leur charge de travail. Elle nous dit être partante pour notre projet à 100 %.

Elle nous explique aussi que pour les personnes démentes, le personnel soignant utilise un procédé basé sur les couleurs appelé « *les couleurs significatives*. » Il s'agit de définir une couleur appréciée par le patient lui permettant de mieux s'orienter dans son espace. Chaque objet est donc personnalisé par une étiquette colorée.

La responsable pense que les patients sont peu entourés. Elle explique cela par la difficulté d'accès au CESCO et, par le fait, que les enfants des patients sont pour la plupart déjà retraités.

Puisqu'elle est partenaire de notre travail, nous partageons nos idées concernant l'intervention des clowns. Son désir est de sortir les patients de leur chambre pour les grouper dans la salle à manger de l'unité en vue de leur proposer un spectacle. Nous prenons note de son souhait et nous lui présentons ensuite l'association Karaclown. Noémie lui parle de l'intervention des clowns qu'elle a vécue dans l'EMS où elle travaille. Nous lui proposons que les intervenants visitent les patients dans leur chambre après leur éventuelle intervention dans la salle à manger. Pour elle, l'objectif est que les patients éprouvent du plaisir, qu'ils passent un bon moment et qu'ils oublient même qu'ils sont à l'hôpital. Elle fait le parallèle avec le cirque Knie en se souvenant que les personnes âgées apprécient le cirque.

Sylviane commence à parler de l'intervention de la troupe de clowns et, suite à un bref échange, nous choisissons les jours et heures d'intervention, soit le jeudi et le vendredi 30 et 31 mars de 14h30 à 17h30 (y compris le temps pour les interviews). Elle propose que les personnes de l'unité N° 30 se joignent à celles de l'unité N° 35 pour l'animation. Nous lui demandons s'il est possible que quatre clowns interviennent en plus de notre présence. En effet, le courrier reçu de l'infirmière coordinatrice stipulait que trois personnes seulement pouvaient se trouver dans l'unité en même temps. Selon la responsable, il n'y pas de difficulté puisqu'il y a deux unités.

Ensemble, nous nous rendons compte qu'il faudra revenir sur les lieux un autre jour pour un moment réservé uniquement à l'observation. Au niveau

de l'éthique, elle explique que la plupart des personnes âgées ont leur capacité de discernement et que, selon elle, il n'est pas utile de leur demander l'autorisation pour les entretiens avant l'intervention, ni du reste aux familles, mais qu'il est préférable de les interviewer à chaud. Elle mettra au courant le personnel soignant. Si nous souhaitons prendre quelques photos, il faudra bien sûr avoir l'autorisation des patients.

Suite à notre demande de connaître les différentes pathologies, elle nous explique que les affiches oranges collées sur les portes de chambre signifient que la personne a un MRSA⁴⁵, donc susceptible d'être contagieuse. Pour les autres patients, elle ne pense pas que cela soit utile de connaître leur pathologie. Il faut juste considérer que ce sont des personnes âgées présentant des troubles cognitifs. Pour elle, si nous réussissons à éveiller une étincelle de souvenir, on a gagné !

Elle prévoira de mettre une personne soignante en plus pour l'animation. L'intérêt pour elle est de savoir comment nous nous y prendrons, ce que nous pourrons apporter. Elle émet la possibilité qu'après ces journées d'intervention, cette animation puisse se perpétuer au CESCO au même titre que les séances de rythmique.

Puis elle continue avec enthousiasme : *« On essaie de trouver quelque chose, je suis une « obsédée », je veux créer quelque chose. J'aimerais mettre des bacs avec de la terre, des plantations, installer des transats, des grands parasols pour attirer les familles, faire du jardinage... le contact avec la terre, quelque chose qui pousse... voir pousser des tomates. Depuis la terrasse, on voit le lac. On peut faire des choses intéressantes, le patient fait autre chose que d'attendre. »*

De notre côté, nous lui parlons de l'expérience du « 4ème Rire ». Elle continue en nous expliquant que ses collègues ont des projets de cinéma et de chant. Pour elle, les clowns sont aussi intéressants que les groupes de parole pour le deuil et/ou la dépression. *« Les personnes âgées doivent parfois laisser un appartement qu'elles ont habité pendant 50 ans ou doivent abandonner leur chat. C'est dans un but thérapeutique, un*

⁴⁵ Infection Méthicilline-résistante de Staphylococcus aureus (MRSA)

mieux être. Ils ont besoin de moins de somnifères s'ils ont passé une meilleure journée. Ici, le personnel soignant cocole les gens. Tout ce qu'on peut apporter comme animation, je suis "farouchement" pour ! »

Nous apprenons que les personnes restent en moyenne de six mois à une année mais parfois, il arrive qu'elles ne séjournent qu'une quinzaine de jours, cela dépend des places disponibles dans l'EMS choisi.

L'entretien se termine par sa demande de lui remettre une copie des documents que nous produirons.

S'en suit une visite de son unité. Elle nous montre deux chambres différentes, une à un lit et l'autre à quatre lits. Elles ont toutes des balcons et des salles de douches avec WC. Les pièces sont claires, uniformes, propres, peu personnalisées.

Il est déjà 15h30 lorsque nous revenons à la cafétéria boire un thé en attendant le rendez-vous avec l'infirmier responsable de l'unité N° 30. La salle se remplit, petit à petit, de résidents avec leurs familles et amis. Quelques soignants sont également présents.

Nous profitons de cette pose pour appeler Yvan Aboussouan afin de lui faire part de l'avancement de notre investigation. Il prend note des dates retenues, soit les 30 et 31 mars et préviendra les autres membres de Karaclown. Nous lui parlons de notre entretien. D'une part, il nous rend attentives au fait de garder en vue l'objectif principal de notre travail qui est l'étude de l'impact du clown relationnel sur les résidents et non simplement une animation divertissante. D'autre part, il nous fait remarquer qu'il est important de mettre l'accent sur deux ou trois patients afin de pouvoir analyser les effets de l'intervention.

Après ce téléphone, nous nous rendons à l'unité 30 où nous accueillons l'infirmier responsable d'unité (IRU). Assises sur un canapé, dans un salon aménagé avec goût, nous lui relatons brièvement l'entretien que nous avons eu avec sa collègue, plus particulièrement au sujet de la proposition de cette dernière de réunir les patients des deux unités dans la salle à manger de l'unité N° 35 pour l'intervention de la troupe de clowns. Nous l'informons également des dates et heures retenues.

Puis, c'est à son tour de nous interpeller en nous demandant ce que nous attendons de cette intervention. Nous lui parlons alors de notre idée de départ d'intervenir dans les chambres. Nous lui expliquons que les clowns relationnels apportent quelque chose aux patients qui n'ont pas la possibilité de se déplacer. Notre but est d'observer ce que l'humour peut amener de bénéfique aux personnes âgées hospitalisées, aussi bien à celles qui peuvent se déplacer qu'aux autres. Nous voulons voir si cela peut amener un changement sur la personne.

Notre interlocuteur nous explique : « *Les personnes ne sont plus vraiment des patients ni encore des résidants, on a la population en attente de placement, des « pré-EMS. » Elles sont susceptibles de partir dans les 48 heures en EMS. On dit patients mais on a quitté le contexte aigu de l'Hôpital de gériatrie, on a plutôt un profil moyen de personnes présentant des troubles cognitifs. Je me demande comment être rigoureux. Même s'il y a un changement, est-il ponctuel ? Pourquoi ne pas se centrer sur un ou deux patients, il y a possibilité de vous les présenter rapidement. »*

Nous profitons de cette remarque pour lui dire que nous avons l'intention de nous concentrer sur deux ou trois patients présentant des pathologies différentes et que nous comptons sur lui pour nous orienter.

Il nous rappelle que les troubles cognitifs sont les points communs des patients (mémoire, orientation) et nous donne l'idée que l'on puisse mettre en évidence une pathologie spécifique (dépression, troubles cognitifs, etc.). Selon lui, il serait intéressant de définir des critères d'inclusion médicaux (pertes de mémoire, dépression, etc.), quant au choix de deux ou trois personnes susceptibles de pouvoir être interrogées. Cependant, il ne pourra nous donner les noms qu'une quinzaine de jours avant l'intervention car les pensionnaires peuvent partir du jour au lendemain. Il nous fait remarquer que cette situation est parfois dure et frustrante pour le personnel.

« Il faudrait peut-être voir pour une grille d'évaluation pour les soignants avec échelle de mesures du bien être, de 0 à 10. Entre 13h00 et 15h45, il y a quatre soignants. Cela pourrait être un outil pour aider à évaluer, pour

mesurer le bien-être qui pourrait être donné aux résidents et au personnel soignant » ajoute notre interlocuteur. »

Il s'ensuit une réflexion sur le fait de savoir comment Hôpiclown⁴⁶, par exemple, évalue ses interventions. Nous profitons d'ajouter que l'association Karac clown est déjà intervenue auprès de personnes âgées et qu'ils ont, par conséquent, une approche adéquate.

Notre partenaire trouve l'intervention très intéressante par rapport aux patients déments, mais aussi très difficile. Il parle de l'effet de l'humour sur les personnes démentes et dit que c'est ce qui marche le mieux. Les résidents réagissent étonnamment bien.

Nous obtenons sa permission pour revenir dans son unité.

Il est environ 16h30 quand nous quittons le CESCO avec le sentiment que ces échanges nous permettront d'avancer dans notre projet et son organisation. Nous nous sentons soulagées d'avoir été accueillies par des partenaires enthousiastes et intéressés par notre recherche.

6 février : 3^{ème} visite au CESCO

Pour cette 3^{ème} visite, nous avons pris rendez-vous avec l'infirmier responsable de l'unité 30. Pour se faire, nous avons préparé un guide d'entretien informel, notre objectif étant de l'impliquer dans notre recherche. Nous voulions savoir s'il était demandeur de notre travail et quelle utilité cette action avait pour lui.

Nous arrivons donc sur les lieux en début d'après-midi. Notre interlocuteur nous reçoit dans le même salon que la dernière fois.

Nous lui expliquons notre démarche qui consiste à intégrer les différents partenaires dans notre projet. Après un temps de réflexion, il nous parle de son souhait de voir s'il y a un impact sur les patients, au niveau de leur comportement et de leur socialisation. Il se dit intéressé de savoir si cette intervention peut contribuer à calmer l'agressivité ou l'anxiété de certains

⁴⁶ Voir site www.hopiclowns.ch

patients atteints de troubles cognitifs et/ou si elle a un impact sur le sommeil voir sur une nouvelle dynamique dans le service. Il pense également que cette animation pourrait amener un moment de détente aux équipes de soins. Finalement, il se demande s'il est possible de mesurer cela sur des interventions aussi courtes. Il voit plutôt notre recherche comme étant le début d'une piste à creuser.

Il nous informe avoir eu l'autorisation de sa hiérarchie concernant l'animation des clowns, pour autant qu'il y ait au maximum trois intervenants par unité. Cependant, lors de l'intervention dans la salle à manger de l'unité 35, les deux équipes pourraient se retrouver. Nous ferons donc appel à quatre clowns.

L'infirmier nous décrit, ensuite, le type de population très mélangée qui se trouve au CESCO. D'une part, des personnes indépendantes avec troubles cognitifs plus ou moins importants et des pertes de mémoire et, d'autre part, des patients très dépendants.

Nous parlons aussi des attentes que peuvent avoir les patients par rapport au passage des clowns. Selon lui, elles ne peuvent être qu'individuelles, d'après les représentations des personnes. Il explique que le clown est souvent lié à l'enfance, au domaine du cirque. Selon lui, cela peut être perçu négativement par certains patients. Dans le cadre de la pédiatrie, c'est plus facile, il y a un lien logique, ce qui est moins évident avec des personnes âgées.

Il nous donne l'exemple des séances de rythmique auxquelles ont participé les pensionnaires. De façon inattendue, ils se sont rappelés des moments de leur vie par association d'idées. Il pense, particulièrement, à un homme qui s'est souvenu d'une période durant laquelle il était musicien.

Nous apprenons encore que les patients communiquent entre eux plutôt par affinité. En fait, il n'y a pas énormément d'échanges entre les gens. Organiser des fêtes, telles que Noël, l'Escalade et d'autres animations communes peut susciter des liens, des points de repère pour les

personnes. Il ajoute : « *C'est quelque chose d'inhabituel, donc ça va forcément susciter plein de choses.* »

Nous lui demandons ensuite si le fait de se retrouver en attente de placement, dans un « *entre-deux* », contribue à des difficultés d'adaptations. Il met l'accent sur le deuil. « *Rentrer en EMS, c'est quand même avant tout faire le deuil de tout, d'un passé, d'un parcours de vie. Quand vous partez de l'Hôpital de Gériatrie pour une infection aiguë, vous apprenez que vous ne pourrez plus rentrer chez vous, parce que, par exemple, c'est trop lourd pour la famille... c'est vraiment un deuil avant tout...* »

Quand nous abordons le thème de l'investissement de l'espace, nous comprenons que c'est une difficulté pour les patients puisqu'ils partent relativement rapidement, en général après quelques semaines, suivant le choix de l'EMS et les places disponibles.

Nous parlons ensuite des incertitudes des résidents depuis leur départ du domicile : « *C'est assez brutal, à la fois pour les patients, les familles et même pour le personnel soignant dans le sens où le patient peut parfois sortir sous 48 heures ! C'est difficile de travailler sur la durée... c'est une population qui, vraiment, dort entre deux...* »

Après cela, nous lui demandons si nous pouvons passer dans les chambres pour saluer les personnes et leur offrir une friandise. Nous voulons savoir s'il y a des chambres où nous ne pouvons rentrer. Il nous autorise à toutes les visiter sauf une, pour des raisons médicales. Il nous met, toutefois, en garde au sujet des pancartes oranges « *MRSA* » où il nous faudra mettre une blouse et des gants.

Il nous dit que l'intérêt, c'est d'avoir un instrument permettant de mesurer ce qui a changé entre avant et après l'animation des clowns. Il pense, cependant, que c'est très ambitieux, car il est difficile d'évaluer quelque chose sur une ou deux interventions. Encore faut-il savoir qui va mesurer, le soignant ou le patient ? Si c'est ce dernier, il faut qu'il soit apte à le faire. Il nous explique que leur échelle est, en fait, une petite réglette de zéro à dix, utilisée par les soignants et permettant d'évaluer les changements

intervenues chez les patients. C'est le pensionnaire qui fait coulisser entre la douleur inexistante qui est à zéro et la plus aiguë, voir intolérable, qui elle, est à dix. Il dit vouloir nous en remettre un exemplaire. Nous apprenons qu'au niveau de la pédiatrie, ils utilisent différentes expressions allant du visage triste au visage très souriant.

Pour évaluer notre intervention, nous l'informons de notre souhait d'interroger un ou deux patients capables de nous répondre. Notre désir est également de préparer un questionnaire à l'attention des soignants.

La discussion se poursuit sur le rôle des bénévoles. Ces derniers viennent pour dialoguer avec les patients ou leur faire la lecture. Au CESCO, nous apprenons qu'ils sont formés pour les soins palliatifs.

L'entretien se termine et nous quittons le responsable pour nous atteler à la visite des chambres. Il nous dit rester à notre disposition pour échanger sur nos observations, et nous donner des points de repère. Il reconnaît que les patients n'ont pour le moment pas beaucoup d'activités mais que c'est un des objectifs du CESCO. Il existe aujourd'hui des groupes mémoire, des groupes mobilisation et des groupes d'ergothérapie. Il nous propose de nous mettre en contact avec un ergothérapeute.

La discussion terminée, nous décidons de nous rendre dans les deux unités afin d'observer les lieux et d'avoir un premier contact avec les résidents.

Nous visitons une dizaine de chambres des deux unités. Lorsque nous entrons dans la première pièce, George⁴⁷ un homme de 80 ans, aux cheveux encore noirs, est allongé sur son lit. Une chaise roulante et une prothèse de jambe se trouvent dans la pièce. Il nous laisse entrer mais refuse la madeleine que nous lui proposons. Il nous dit qu'il préférerait du chocolat au lait pour la prochaine fois et nous confie qu'il souhaiterait rentrer chez lui. Il ne se sent pas bien ici. Sa principale occupation est la lecture du journal et la télévision. Il n'est au CESCO que depuis huit jours.

⁴⁷ Remarque : tous les noms des patients sont fictifs dans un souci de préserver leur anonymat.

Nous constatons que la chambre est très peu personnalisée. Une photo de ses petits enfants est posée sur une table près du lit. L'attitude de Georges est un peu froide au début de notre visite puis, petit à petit, il esquisse quelques sourires.

Lorsque nous franchissons le seuil de la chambre de Véronique, nous constatons qu'une visite est présente. Nous décidons alors de ne pas nous attarder, mais lui offrons quand même une madeleine. Véronique paraît absente, endormie. Notre présence semble, cependant, lui faire plaisir car nous la voyons esquisser un faible sourire.

Avant d'entrer dans la chambre d'Anne, nous mettons des gants, une blouse verte et un masque de protection, cette patiente étant atteinte du MRSA sous sa forme la plus contagieuse. Anne est très émue de nous voir et accepte volontiers un biscuit. Deux membres du personnel sont présents dans la chambre. Sur une table, se trouve un vase contenant des roses. Elle nous dit les avoir reçues de son neveu de Zurich. « *C'est la seule famille qui me reste* », précise-t-elle.

Nous ressentons de la difficulté à approcher cette personne avec « *tout cet attirail*. » Elle ne voit que nos yeux et pourtant, elle nous regarde en souriant : « *Vous êtes jolies et gentilles de venir me voir.* »

Dans la chambre suivante, personne n'est là. Nous constatons que les lieux sont bien investis par la patiente que nous appellerons Hélène. Quelques photos de famille sont affichées sur un panneau. Nous relevons l'ambiance paisible et chaleureuse qui se dégage de cette chambre par la présence de décoration florale et de nombreux objets personnels tel que cartes de vœux, courriers, livres, journaux.

Lorsque nous arrivons dans cette chambre double, l'ambiance est très agréable. C'est une grande pièce avec vue sur le lac. Sur les tables sont disposées de magnifiques pots de fleurs.

Aline porte des lunettes et nous remarquons son pendentif représentant le sigle protestant. Elle est en chaise roulante et nous dit être malvoyante. Nous la trouvons cependant très alerte. Elle parle énormément et nous dit apprécier le travail des soignants. Cette dame est au CESCO depuis une

année en attente d'une place pour l'EMS « *la Petite Vendée* ». Elle trouve les infirmières très gentilles, « *Elles ont une patience admirable* » souligne-t-elle.

L'autre femme que nous appellerons Jeanne, nous dit être contente des madeleines que nous lui avons apportées et elle ajoute : « *Nous sommes comme des gros bébés pas mobiles mais qui savent ce qu'ils veulent... c'est cela qui est grave.* »

Nous prenons le temps de nous asseoir et de rester un moment pour observer et avoir un échange avec ces dames. Il s'ensuit un dialogue agréable entre nous et les deux patientes.

Aline pense que ce n'est pas marrant pour les jeunes infirmières de travailler avec des personnes âgées mais elles lui répondent avoir choisi ce métier et s'y plaire : « *Elles courent tout le temps !* » Précise-t-elle. Jeanne souligne la bonne entente qui règne entre elle et sa voisine.

Nous apprenons qu'elles ont souvent des visites et qu'elles se rendent à la cafétéria boire le thé chaque jour à 16h00 : « *On a la tête mais plus rien qui marche autrement. Au moins, on peut blaguer* » reprend Aline.

« *Ça fait trois semaines que je suis là mais je m'embête, il y a peu d'animation. Il y avait plus d'animation à la gériatrie, j'y ai même fait de la soupe* » souligne Jeanne.

Aline en profite pour ajouter : « *Faut dire qu'on était huitante à la gériatrie, c'était plus vivant là-bas.* »

« *Pas vivant du tout ! On tourne en rond ici. Deux fois par semaine, il y avait la gym* » regrette Jeanne qui est sur le point de sortir pour aller se promener. Malvoyante, elle dit ne pas pouvoir distinguer les visages. « *Je vois mieux dans le mouvement, par contre j'entends bien.* »

Aline nous dit être malvoyante mais avoir une bonne ouïe. Elle précise avoir toujours été myope. C'est avec surprise que nous apprenons que cette Neuchâteloise fêtera ses 93 ans dans deux jours.

Jeanne, quant à elle, parle avec un accent du sud de la France. Nous découvrons qu'elle vient de Toulouse et qu'elle habite Genève depuis

quarante-cinq ans. Ses nombreux voyages lui ont permis de rassembler une tonne de souvenirs.

Les deux dames se sentent bien. Toutes les deux reconnaissent que d'autres patients sont plus mal en point qu'elles.

Puis, Jeanne revêt une jaquette et s'apprête à sortir. Nous voyons qu'elle utilise un cadre⁴⁸ de marche pour se déplacer.

Luc est juste derrière la porte de sa chambre lorsque nous lui demandons si nous pouvons lui rendre visite. Il refuse de nous laisser rentrer souhaitant dormir mais accepte volontiers notre madeleine. Après notre départ, nous le voyons sortir discrètement de sa chambre... Nous constaterons, par la suite, qu'il reste souvent derrière sa porte entrouverte regardant passer les gens dans le couloir. Avec amusement, nous nous apercevrons qu'il quitte toujours sa chambre juste après notre passage.

Lorsque nous entrons dans la chambre d'Alfred, nous le trouvons dans son lit, un peu débraillé. Il nous parle d'emblée de ses douleurs au pied gauche, lequel est bandé. « *Je trouve bizarre d'être là depuis un ou deux mois. Mes gamins viennent me voir de temps en temps. Ils travaillent. Ils viennent quand ils peuvent* » nous apprend-il. Alfred apprécie tout particulièrement l'ensoleillement de sa chambre.

La dernière chambre que nous visitons est occupée par quatre personnes mais il n'y a que Pascale pour nous accueillir. Nous la trouvons assise à une petite table devant la fenêtre. Lors de nos deux précédentes visites, nous l'avions déjà remarquée toujours à cette même place. Deux somptueux bouquets de fleurs côtoient quelques journaux de vente par correspondance. Elle nous révèle avoir été fleuriste de métier. Maintenant, elle aime feuilleter les magazines en attendant une place dans un foyer à Onex, commune où elle a toujours résidé : « *Je suis ici depuis trois mois. Les soignants sont tous gentils et dévoués, les messieurs aussi. Je serai contente de retourner dans mon coin pour retrouver les gens que je connais. J'ai perdu mon mari il y a six ans et mon fils il y un an.* » Noémie

⁴⁸ Appareil à trois pieds facilitant la marche de la personne.

compatit à sa douleur. Après un temps de pause, elle lui sourit et lui confie avoir longtemps vécu à Onex.

Le nez plongé dans son un magazine, Pascale nous avoue être restée très coquette : « *On peut bien s'habiller pour pas trop cher.* » Nous remarquons alors ses bagues, son bracelet et le vernis couleur carmin recouvrant ses ongles. Le fait d'être quatre dans la chambre ne la gêne pas. Pour elle, c'est du provisoire puisqu'elle va bientôt bénéficier d'un petit appartement, dans un foyer. « *C'est bien, il y a des barres pour se tenir le long des parois* » nous fait-elle remarquer.

Avant de quitter la chambre, notre regard se porte encore une fois sur le coin de Pascale qui est bien investi. Des petites peluches et quelques bibelots se mélangent à de jolis dessins d'enfants.

Nous terminons notre journée d'observation en nous rendant à la salle de séjour. Deux tables sont occupées par cinq résidents et deux visiteurs. Dans la pièce attenante, un autre patient regarde la télévision. Nous distribuons quelques gâteaux à la satisfaction des personnes présentes.

Finalement, nous retournons voir le responsable pour le saluer et lui remettre le dernier paquet de madeleines, pour son équipe.

28 février : entretien avec Mme Warynsky de l'association Auguste

En vue d'élargir nos connaissances sur le sujet, nous avons contacté l'association Auguste, clown en institution, afin de rencontrer une personne référente. Nous avons pu obtenir un entretien avec Danièle Warynski, Présidente de l'association. Nous lui avons donné rendez-vous dans un café proche de l'IES.

Après les présentations, nous lui exposons notre projet de mémoire. Nous lui parlons de l'association Karaclown et de notre projet de faire intervenir leur troupe de clowns au CESCO afin d'étudier l'impact du rire et de l'humour sur les patients âgés hospitalisés.

Nous apprenons que l'association Auguste a été créée en 1991 par Eddy Blandenier formateur à l'Ecole sociale de Lausanne. Il se posait alors des

questions sur la façon de former des animateurs en maison de retraite. Lors d'un voyage d'études en Belgique, il assiste à une conférence donnée par Christian Moffarts et Françoise Camus. Ces derniers ont fondé, il y a un peu plus de dix ans, le concept du « *Clown Relationnel®* » et ont ouvert un institut. Ils ont ensuite créé la première formation de « *Clown Auguste* » en Suisse. Madame Warynski nous explique que c'est une formation basée sur le principe du travail sur soi et de la présence à l'autre. Cela passe, par exemple, par des exercices relationnels dont une marche aveugle guidée par une autre personne, des jeux ludiques et une initiation au personnage du clown. Ensuite, ils approfondissent leur expérience en se rendant dans différents sites, tels que les EMS, institutions pour personnes handicapées ou milieux hospitaliers. Par la suite, pour des raisons financières, l'association a renoncé à la collaboration directe avec Christian Moffarts et a continué elle-même à former les différents corps de métier dans les institutions (soignants, animateurs, personnel de ménage, directeurs, comptables, etc.). Le but est de s'exercer au clown directement sur le terrain : « ... *Ça veut dire aussi que ces gens-là, ils sont alors en clown, sous le regard de leurs propres collègues et là, il faut déjà bien s'accrocher. Ces personnes, qui côtoient des résidents durant l'année, tout à coup, les approchent autrement à travers le clown. Et donc ça c'est vraiment une dimension super parce qu'elle permet une autre approche... Le clown travaille sur l'authenticité, la sincérité et l'engagement corporel...il permet d'ouvrir un imaginaire, un univers, de rencontrer les gens sur un autre plan. Donc c'est bien au-delà du rire... Le clown, parfois, déclenche une rencontre au niveau de l'empathie, de la justesse, de la vérité, de l'authenticité... C'est comme cet homme grabataire : il était extrêmement angoissé, dans un discours qui dit « tout le monde se fout de moi et ça préoccupe personne que moi je sois dans l'angoisse de mourir... » Alors j'ai parlé avec le clown qui m'accompagnait comme si je m'adressais au patient. J'utilise ce procédé pour trianguler au lieu de parler directement à la personne de ses angoisses. C'est comme une marionnette avec les enfants. On peut tout dire à une marionnette particulièrement les situations de souffrance vécues par l'enfant. »*

Nous revenons sur notre projet. Elle nous suggère alors de nous impliquer personnellement dans l'intervention afin d'intégrer en tant que travailleuses sociales les bénéficiaires qu'amène le clown. Elle précise que le clown ce n'est pas juste déclencher le rire mais qu'il exerce, en outre, une influence sur l'affect, la reconnaissance réciproque, le travail sur l'estime, la rencontre, etc.

Madame Warynski nous a également donné des conseils au niveau de la préparation de l'intervention et de la méthodologie.

6 mars : 4ème visite au CESCO

Nous nous rendons à nouveau au CESCO afin de revoir les patients visités le 6 février dernier. Nous rencontrons d'abord le responsable de l'unité 30 qui nous re parle des animations ponctuelles organisées au sein de l'institution. Nous apprenons, qu'en plus des groupes mémoire, mobilisation (physiothérapie) et rythmique, une animation a également eu lieu avec un labrador.

Notre interlocuteur nous informe que le CESCO est en pleine période de restructuration et, par conséquent, ouvert à toutes propositions permettant d'améliorer l'aspect relationnel et le quotidien des patients en attente de placement EMS. Il souligne les difficultés qu'ils ont pour entrer en relation avec des personnes souffrant de troubles cognitifs. Toutefois, il pense que si les équipes soignantes étaient formées à l'animation et organisaient des activités ludiques, cela permettrait un rapport différent avec les patients et une nouvelle motivation au travail.

A la fin de l'entretien, nous lui demandons son autorisation pour visiter les résidents rencontrés lors de notre première observation.

Nous croisons ensuite la responsable de l'unité 35 qui nous informe qu'une aide-soignante nous accompagnera lors du passage des clowns. Pour elle, il est important que les animations ne soient pas seulement occupationnelles, mais qu'elles aient un réel impact sur les patients.

En nous promenant dans les couloirs des deux unités, nous constatons, que la moitié des personnes rencontrées il y a un mois, ne sont déjà plus au CESCO. Nous comprenons alors la difficulté que cela représente par rapport à notre désir de faire connaissance avec certains patients sur plusieurs semaines. Nous sommes, bien sûr, conscientes que le placement de ces pensionnaires en EMS est positif pour leur avenir.

Nous décidons de retourner voir Jeanne et Aline en leur demandant si elles se souviennent de nous. Toutes les deux nous reconnaissent immédiatement. C'est avec un grand sourire qu'elles acceptent les chocolats et les bonbons que nous leur offrons.

Jeanne est allongée sur son lit et dit n'être pas encore sortie se promener. Aline, quant à elle, nous annonce avoir fêté ses 93 ans aujourd'hui. Bien que ravie d'avoir eu la visite de sa fille, elle nous paraît fatiguée et un peu mélancolique : « *Certains jours sont plus pénibles que d'autres. Je me plais bien au CESCO, mais j'attends quand même une place à l'EMS de "la Petite Vendée" »* ».

Après les avoir informées de l'animation surprise qui aura lieu le 30 mars, nous les laissons à leurs visites respectives. Toutes les deux sont ravies de la nouvelle et nous assurent de leur présence.

Poursuivant notre tournée, nous apercevons Alfred assis dans son fauteuil devant sa porte. Il accepte les chocolats et semble très content de nous voir. Il rigole beaucoup. Un aide-soignant lui remet des cigarettes. Alfred cherche son briquet, il veut se rendre dans la pièce réservée aux fumeurs. Nous lui demandons s'il a toujours des douleurs aux jambes « *J'ai moins mal la journée mais c'est la nuit qu'elles me font souffrir* » répond-il. Prenant congé de lui, nous rencontrons une résidente qui se promène dans le couloir avec son sac à main. Madame refuse nos friandises en disant que c'est défendu pour elle. « *Je ne sais pas pourquoi je suis ici, Je me promène, car il n'y a rien d'autre à faire* » poursuit-elle avec un fort accent suisse allemand. En fait, elle cherche la cafétéria. Quand nous lui demandons si elle reçoit des visites, elle nous répond ne pas vouloir avertir ses amis, de sa présence ici : « *Je ne suis pas encore morte, ils ont*

assez à s'occuper d'eux-mêmes sans s'encombrer encore de moi, ils viendront pour mon enterrement. » La résidente ne nous donne pas son nom et, lorsque nous lui annonçons que nous sommes deux étudiantes de l'école sociale, elle nous répond froidement : « *Oui j'ai compris, vous cherchez les petites bêtes dans tous les coins... inspectrices sociales !* » Nous la saluons en souriant.

Nous passons devant la chambre de Luc. Il s'apprête justement à en sortir et accepte nos chocolats. Nous constatons toutefois qu'il est toujours autant méfiant que lors de notre première rencontre car il ferme la porte derrière lui pour ne pas nous laisser entrer. Il nous demande ensuite si nous voulons des sous : « *Non, non ! Nous sommes simplement des étudiantes.* » Monsieur semble intimidé et méfiant, il prend congé de nous, en disant qu'il va s'étendre un peu.

Alfred déambule dans le couloir. Il semble désorienté et cherche sa chambre. A la vue de nos confiseries, Monsieur entame la discussion tout en déballant un chocolat. Il est dans ce lieu depuis bientôt une année et ne se sent pas chez lui : « *L'atmosphère est froide, bien que le personnel est très gentil.* » Alfred poursuit la discussion en disant qu'il aime bien marcher mais qu'il ne sait pas encore dans quel EMS il déménagera.

En nous rendant à l'unité 30, nous croisons quelques soignantes qui nous expliquent qu'Alfred est au CESCO depuis peu, suite à la perte de sa femme et que cet événement a complètement bouleversé sa vie. Elles nous évoquent les nombreux départs qui sont survenus dans l'établissement, depuis notre dernière visite. Elles nous sourient gentiment et nous constatons qu'il y a une bonne entente entre elles. Nous reparlons de l'animation des clowns du 30 et 31 mars et du fait qu'il s'agit d'une animation surprise, les résidents n'étant pas au courant. Nous les invitons à y participer.

Nous poursuivons notre visite en nous rendant chez Hélène qui nous reçoit, ravie. Nous nous rappelons être déjà entrées dans cette pièce lors de notre visite le 6 février. Hélène n'était pas là, mais nous avons

remarqué qu'elle avait bien investi et personnalisé sa chambre par des objets personnels.

Elle est alitée et s'exprime difficilement avec une voie rauque. Madame nous demande quatre bonbons au citron et veut prendre son sac pour nous payer, mais nous lui disons que c'est gratuit. Elle est alors toute gênée d'en avoir pris quatre. Hélène a un fort accent suisse allemand, elle nous explique qu'elle a trois enfants et beaucoup de petits enfants. Nous essayons de lui parler en allemand avec les connaissances scolaires qui nous restent. Elle veut savoir pourquoi nous sommes là et nous lui expliquons que nous sommes étudiantes. Hélène insiste de nouveau pour nous payer. Nous devons lui rappeler que c'est un petit cadeau. Nous la saluons, elle semble toujours gênée mais contente de notre visite.

Nous croisons à nouveau Alfred dans le couloir. Quand nous lui demandons si des personnes viennent lui dire bonjour de temps en temps, il nous répond : « *Non, ils ne savent pas que je suis ici, on m'a mis ici.* » Tout en lui souhaitant une bonne promenade, nous lui disons qu'on peut parfois oublier.

Véronique est alitée. Elle paraissait dormir mais nous remarquons qu'elle est bien éveillée. Une visiteuse est présente qui nous dit qu'elle n'entend pas très bien. Elle lui répète à l'oreille nos propos. Véronique nous remercie pour les chocolats suisses, ceux qu'elle préfère. Elle veut en manger, mais oublie d'enlever le papier. La personne présente l'aide. La patiente est née à Genève. Elle nous explique que son mari est décédé. Elle ne se rappelle pas depuis combien de temps elle est au CESCO. Véronique nous parle des nombreux voyages qu'elle a faits avec son mari, notamment à Hong Kong, en Espagne, au Maroc et en Slovaquie.

Nous apprenons que la visiteuse a accepté de s'occuper de Véronique suite à la demande d'une infirmière. Elle évoque alors des souvenirs avec elle. Le visage de Véronique s'illumine : « *C'étaient les belles années* » dit-elle. Nous apprenons encore que Véronique a eu un accident lors de son dernier voyage en France. Elle est tombée et a eu des contusions aux jambes.

Madame évoque alors son âge : 97 ans ! Un couple de visiteurs entre ensuite dans la chambre, nous les saluons et sortons.

Lors de notre visite, nous avons croisé, à plusieurs reprises, un monsieur assis dans le couloir, toujours au même endroit. Nous lui donnons des chocolats. Il nous remercie mais aucun son ne sort de sa bouche. Nous aurons l'occasion de faire plus ample connaissance avec lui lors de nos prochaines visites. Nous choisissons de l'appeler Pierrot.

Notre observation du 6 mars se termine là. Il est 15h30. Nous nous rendons ensuite à la cafétéria pour faire le point sur cette après-midi.

7 mars : entretien avec Yvan Aboussouan de l'association Karaclown

Aujourd'hui, nous avons rendez-vous avec Yvan dans le même restaurant que lors de notre dernière rencontre en vue de préparer les interventions au CESCO des 30 et 31 mars.

Nous nous entretenons d'abord sur le concept de formation. Contrairement aux autres associations qui forment des clowns dans les instituts, Karaclown a comme objectif d'amener la personne intéressée à intervenir dans l'aide à autrui, le plus vite possible sur le terrain. Yvan nous l'explique : *« Traditionnellement, dans les associations, il faut faire des formations de plusieurs semaines, voir plusieurs mois, que ce soit chez Théodora, chez Hôpiclown, chez Christian Moffarts qui intervient dans les EMS. Ce sont des formations non seulement coûteuses, mais en plus, relativement longues. Notre politique est que, sachant qu'il y a un besoin de bonne humeur dans ces endroits-là, aussitôt que la personne fréquente un stage d'un week-end, elle reçoit les bases du style et peut assister nos clowns, qui ont plus d'expérience, directement dans les institutions. L'idée c'est d'aller le plus vite possible sur le terrain. C'est une formation pratique... Après deux jours de stage, ils accomplissent déjà une activité pratique. Notre volonté est d'appliquer toutes les vertus du rire, de l'humour et du ludisme dans la vie quotidienne, notamment chez les personnes souffrantes. Que ce soit au moyen du clown, de l'humour ou du jeu, l'idée est de l'appliquer concrètement, soit au niveau personnel,*

l'aide à soi-même, soit au niveau de l'aide à autrui, donc notre but est vraiment axé... je dirais sur l'humanisme. C'est pour ça que nous avons décidé récemment que le clown de Karaclown est entre le comique, le thérapeute et l'humaniste. On n'est pas des thérapeutes, on n'est pas des comiques non plus à 100 % dans le sens artistique, on n'est pas non plus des humanistes intello qui sortons de la théorie. Nous, on se situe à peu près entre les trois...dans le relationnel. »

Le week-end dernier, l'association, mandatée par des parents d'enfants souffrant de schizophrénie, a distribué des tracts en ville de Genève en vue de transmettre un message sur cette maladie. Notre interlocuteur trouve intéressant que des personnes pensent à utiliser le ludisme, le clown, le rire, pour faire passer des messages dramatiques, mais avec tact et sensibilité. Il nous parle aussi de leur projet de « *Clown Patouche* » pour la prévention du harcèlement des enfants et des formes de pédophilie. L'association se propose aussi d'intervenir spontanément pour des enfants de réfugiés ou dans les hôpitaux pour enfants.

Concernant les personnes âgées hospitalisées, Karaclown n'intervient que ponctuellement, souvent à cause du manque de moyens financiers des institutions. « *Le 4ème Rire* » à l'EMS Le Prieuré a été la seule intervention continue jusqu'à maintenant. Après chaque prestation, l'association a l'habitude de faire un rapport à chaud, mais en général il n'y a pas de retour au niveau du public, à part pour les deux projets à long terme, le « *Clown Patouche* » et « *Le 4ème Rire*. »

Le rire et l'humour, pour Yvan, ne sont que des étapes intermédiaires vers quelque chose de plus profond qui est l'essence du relationnel joyeux. « *Il y a des gens qui ne rient pas ou qui n'ont pas d'humour, d'autres gens n'aiment pas le clown. Notre but, quelque part, c'est de tisser des liens à travers ce biais-là, donc on n'attend pas forcément un « ha ha ha ». Quant au personnage du clown, il incarne, entre guillemets « des fantasmes », des rêves, de la beauté, de la couleur, mais ce qu'on attend finalement c'est quelque part un soulagement de la souffrance, un lien qui s'opère entre, le clown et le malade ou entre l'infirmière qui a suivi une formation sur le rire ou le clown et sa relation au travail avec les soignants. C'est*

quelque part bien une qualité relationnelle que l'on recherche et non pas forcément du « ha ha ha » ou des paillettes. »

Pour l'intervention au CESCO, il est intéressant de noter qu'au niveau de ses attentes, Yvan part du principe que les clowns ne sont pas là que pour donner mais aussi pour recevoir. « Pour nous un petit sourire, une chaleur humaine, même si c'est des personnes qui vont mal, c'est un cadeau. Nous ne sommes pas des gens qui aident, du genre aide à autrui pure, mais des gens qui ont aussi besoin de légèreté... c'est plus au niveau de l'échange... prendre notre plaisir dans l'acte de faire plaisir aux autres... Au niveau de l'impact, on veut mettre de la bonne humeur, on veut agir même si ça peut sembler éphémère pour des personnes Alzheimer. Peut-être qu'elles oublieront dans quelques minutes, mais pour nous c'est une philosophie de vie. On souhaite donner une image un peu plus radieuse de ces endroits... qui ne sont pas seulement des endroits pour y mourir, mais on peut encore s'y amuser, faire les fous. Donc, au niveau personnel, au niveau image et au niveau tout simplement... d'un cadeau... ! C'est une forme de cadeau au fond, ça se situe dans l'ici et le maintenant pour beaucoup d'entre eux, parce que, dans quelques mois, ils ne vont plus se rappeler. »

Noémie intervient en parlant de l'impact au sein du CESCO : « Il risque d'y avoir un impact peut-être au sein du CESCO. Ça va peut-être entraîner des choses là-bas même au niveau des soignants, on ne sait pas quoi, ces gens tout à coup peuvent se dire mais c'est vraiment génial, peut-être que notre mémoire pourra déboucher sur d'autres choses. On voulait savoir si vous, en tant qu'association, vous avez un intérêt particulier par rapport à notre travail de recherche. Vous êtes des partenaires. Notre travail c'est un peu une recherche-action. Si vous avez des besoins de valorisation au niveau de l'association notre travail peut aussi y contribuer. »

Yvan répond : « En tout cas, on a une philosophie dans l'association qui répond à votre besoin à vous. Vous, vous allez dans une certaine direction avec votre travail de mémoire et il se trouve que vous nous avez mandatés et ça correspond à ce que nous nous souhaitons développer...

Franchement, ce serait merveilleux que le CESCO puisse prolonger ce genre d'expériences... Pour l'instant, nous on rêve pas trop, on va se donner à fond pour cette histoire et bien sûr qu'on souhaite qu'il y ait des gens de pouvoir qui vont vous aider et nous aider à prolonger l'expérience. Tant que nos objectifs sont communs, on vous suit. On veut faire la même chose, donc on vous suit. Idéalement, on serait heureux si vous pouviez bouger quelque chose de ce côté-là. »

Nous reparlons ensuite du choix du clown. Yvan nous rappelle que dans les EMS, il y a des gens qui détestent les clowns : « *Le 4ème rire ouvre tous les moyens d'amener du plaisir, mais le clown est un des moyens. Vous avez fait le choix d'axer sur le clown c'est votre choix personnel mais sachez que pas tout le monde apprécie le clown. Moi, ce que j'ai en tête, c'est que quand on va intervenir... y aura aussi des personnes qui ne seront pas avec nous. »*

Puis, nous lui demandons s'il connaît l'association Auguste. Il nous dit avoir eu un contact avec Monsieur Blandenier il y a quelques années. Il sait que cette association donne plus de place à une formation rigoureuse et planifiée. Leurs approches sont différentes.

Nous évoquons ensuite, plus précisément, les consignes données par l'hôpital concernant les deux journées d'animation des clowns. Nous informons Yvan des volontés du CESCO. Premièrement, de ne pas avoir plus de trois personnes à la fois dans chaque unité, c'est-à-dire deux clowns et une étudiante par unité. Yvan est étonné de cette restriction, il nous demande d'où elle vient. Nous lui répondons que c'est une directive qui émane directement de la Cheffe du Département gériatrique. Pour lui, cette contrainte est révélatrice d'une certaine méfiance et d'une peur de la part de la direction de ne pas pouvoir contrôler une situation peu courante. Deuxièmement, les responsables proposent d'organiser une animation des clowns dans un des salons afin que le maximum de patients puisse en profiter. Yvan n'est pas contre, mais il ne souhaite pas que le spectacle dure plus d'une demi-heure, afin de maintenir l'accent sur une relation privilégiée avec les patients en chambre.

Nous lui proposons alors d'arriver vers 13h00 le jeudi 31 mars pour que la troupe se prépare. Nous ferons le nécessaire pour trouver une salle où se changer. Le spectacle commencera à 14h30 et se terminera vers 15h00. Yvan nous rappelle simplement de ne pas trop nous focaliser sur les consignes restrictives imposées par l'établissement au détriment de ce que nous voulons observer pour notre mémoire. Il évoque, notamment, l'importance des échanges personnels avec les patients en chambre. Car nous avons besoin, pour notre mémoire, d'étudier les relations qui se nouent entre le clown et le patient.

Pour ce qui est de l'organisation de la première journée, après le spectacle, nous irons dans les chambres avec les clowns de 15h00 à 16h30. Nous aimerions si possible en visiter un maximum dans les unités 30 et 35, mis à part, celles qui nous sont déconseillées par le corps médical.

A ce moment là, Yvan ressentant notre stress, nous recommande de lâcher prise et de nous préparer à y aller avec plaisir et détente et que, si nous maintenons cet état d'esprit, tout va s'enchaîner d'une manière fluide. Nous lui rappelons que la plus grande partie de notre travail est basée sur ces deux jours d'animation et que nous sommes inquiètes à l'idée de rater quelque chose. Il nous dit alors : *« Vous savez quoi ? Pendant ces deux jours il va y avoir un minimum de dix changements de direction... c'est impossible de planifier quelque chose ... Maintenant que vous avez votre autorisation, vous devez mettre la priorité sur les patients et sur leurs besoins. »*

Nous l'informons que nous retournerons le 27 mars afin de faire signer des formulaires de consentement aux patients qui accepteront d'être éventuellement photographiés pendant l'animation. Toutefois, nous ne leur parlerons pas de l'intervention des clowns afin de garder l'effet de surprise.

Après cela, Yvan nous dit : *« Y a un truc, il ne faut pas que vous ratiez une « coche », c'est le plus important de tout et elle se retrouvera dans*

tous vos écrits. La « coche » la plus importante de tout, c'est quoi pendant ces deux jours ? »

Sylviane répond : « *C'est de nous amuser !* »

Yvan esquisse un large sourire en disant : « *Exactement ! Ouah !!! Bien joué ha ha ha ! Tape dans la main ! Et vous promettez que vous allez vous amuser !* »

Noémie répond : « *D'accord, promis !* »

Nous lui confions ensuite nos craintes. Nous voudrions vivre le moment présent, tout en restant attentives à ce qui se passera autour de nous dans la relation avec les patients, les clowns et le personnel soignant. Il faudra penser à beaucoup de choses à la fois. Nous sommes soulagées d'avoir prévu deux appareils d'enregistrement. Cela nous permettra d'être dans l'observation sans devoir prendre des notes en même temps.

Yvan nous exprime alors son ressenti à ce sujet : « *L'idée c'est que le jour J vous ne soyez pas trop dans votre paperasse. C'est impossible de ressentir, d'être dans la vague, dans la détente et, en parallèle, de vous dire « Oh ce point il faut qu'ils le fassent, j'veais noter ce point là. » L'idéal, c'est que vous n'ayez pas de papier et que vous liquidiez avant tout l'aspect écriture. Quelque part, vous devez vous libérer l'esprit pour sentir quelque chose parce que sinon, au niveau des sentiments, vous allez passer à côté de quelque chose de subtil. Peut-être qu'il y a un événement qui va durer une demi-seconde que vous n'allez pas voir et qui sera révélateur de quelque chose d'important. Pourquoi ? Parce que vous serez dans votre paperasse ! Vous allez penser aux horaires, et qu'est-ce que le chef va dire, etc. Il faut partager une expérience en étant réceptif. »*

Nous l'informons aussi que nous allons interroger les patients dans leur chambre après le passage des clowns mais également les infirmières, par le moyen de questionnaires que nous leur laisserons à disposition.

Yvan nous fait remarquer qu'il y a des patients qui aiment les clowns et d'autres, qui les détestent, il faut que l'on s'y prépare « *certains soignants auront sûrement des à-priori* ».

Finally, at the end of our interview, Yvan interpellates: *« Il faut liquider tout l'aspect formel pour pouvoir être réceptif, détendu. Je me demande même s'il ne faudrait pas vous mettre deux traits de maquillage. Je ne vous parle pas du nez rouge. Si vous voulez sentir vraiment quelque chose dans votre corps, ce n'est pas grand chose, deux traits, comme le cirque du soleil, en couleurs, rien que ça, un p'tit truc coloré. Vous n'êtes pas des clowns, mais vous n'êtes pas non plus des gens comme tout le monde. Et vous verrez quand on vous regardera, vous verrez dans les yeux des gens quelque chose... »*

The interview ends there, we are relaxed and relieved to see his enthusiasm and the confidence he shows us. We feel motivated and reassured by this project and this reassures us.

27 mars : 5^{ème} visite au CESCO

We go on site in order to receive from the IRU, the list of the six patients susceptible to answer our interviews.

Before this visit, we made it reach the CESCO and to the association Karac clown, the program of the two days of intervention of clowns. We first thought to make sign consent forms to patients for the photographic views. Finally, we preferred to keep only the photos preserving the anonymity of the residents.

30 mars : première journée d'animation des clowns

We arrive on site around 13h00 and go up to the 3^{ème} floor to meet a caregiver so that he indicates the reserved room for the clown troupe. We are surprised to find ourselves in a bathroom converted into a storage room. Without dwelling on the setting, we get to work to prepare our recording equipment and questionnaires. It is around 13h30 when the troupe arrives. She is

formée de trois hommes et d'une femme. Nous les connaissons déjà, mis à part un jeune homme venu sans déguisement, en tant que stagiaire.

Après les salutations d'usage, les clowns se préparent. Nous trouvons intéressant d'observer leur façon de se maquiller avec soin. Leurs costumes sont chatoyants et très colorés.

A partir de 14h00, une dizaine de soignants et une trentaine de patients commencent à s'installer dans la salle réservée au spectacle. Les IRU ne sont pas présents car ils participent à un colloque. Nous pouvons sentir la pression ambiante et la curiosité des pensionnaires qui ne savent toujours pas ce qui les attend. Les discussions vont bon train.

Munies de nos appareils photos et de nos enregistreurs, nous nous plaçons juste derrière les résidents, à côté de l'entrée. L'attente nous paraît longue et l'impatience nous guette.

Soudain, des rires, venant du couloir, arrivent à nos oreilles. Le premier clown, appelé Zozo, débarque avec un faux stéthoscope. Il entre en contact avec les patients de façon individuel. Ces derniers sont calmes, attentifs, plutôt sérieux.

Puis, le clown Coquelicot arrive en poussant Pirouette-Cacahuète sur une chaise roulante. Nous sourions lorsque nous découvrons Pirouette la tête en bas sur la chaise. L'atmosphère commence alors à se transformer. Des sourires apparaissent sur quelques visages, mais certains n'expriment toujours rien.

Les clowns distribuent ensuite des ballons. (de longs tubes qu'ils transforment en chiens, en colliers, en chapeaux, etc.) et proposent aussi des vestes et des chapeaux aux résidents. Plusieurs patients se mettent à rire.

Certaines personnes n'acceptent pas les accessoires mais prennent volontiers les ballons offerts. Une musique entraînante accompagne le spectacle. A un moment donné, les clowns invitent les résidents à danser. Un monsieur, connu par les infirmières pour ses talents de danseur, se lève spontanément, tout sourire, et danse avec le clown Coquelicot.

C'est alors que l'ambiance de la salle se met à changer complètement et que des personnes âgées rient aux éclats.

Les membres du personnel soignant se trouvent plutôt en retrait, mais reste très attentifs à tout ce qui se passe, en observant à la fois les clowns et les patients. Quelques-uns participent, toutefois, à l'animation qui dure finalement une heure au lieu des trente minutes prévues.

A la fin du spectacle, nous retrouvons la troupe de clowns dans la salle apprêtée pour un bref débriefing. Il en ressort que le public a semblé apprécier l'animation. Chacun donne ses impressions. Nous relevons l'arrivée progressive des clowns, évitant ainsi une intrusion trop spectaculaire. Il ne faut pas oublier que les patients n'étaient pas au courant de ce qu'ils allaient découvrir. Il ne s'agissait pas seulement d'un spectacle car il y a eu de nombreuses interactions avec le public dans une approche relationnelle individuelle. La durée de l'animation a finalement été augmentée car les clowns ont senti qu'il fallait prendre le temps de s'arrêter auprès de chaque patient afin de s'assurer de leur implication et de leur plaisir. A ce propos, Patrick (le clown Zozo) relève : « *C'est le principe de la mayonnaise, il faut tourner doucement au départ puis, au moment où ça commence à prendre..., il faut en profiter et embarquer tout le monde dans l'ambiance.* »

Après ce compte-rendu, les clowns nous suggèrent de partir dans les chambres en nous demandant d'être leurs guides. Nous décidons de rester regroupés pour commencer. Nous avons comme objectif de passer dans le maximum de chambres et, par la suite, d'interviewer deux à trois patients, dont Aline et Jeanne, avec qui nous avons eu plusieurs contacts au préalable et qui ont de la facilité à s'exprimer. Yvan nous interpelle : « *On ne peut pas entrer à trois dans une chambre, vous y allez d'abord. Ne dites pas que c'est un clown, ça peut braquer. Dites plutôt que c'est quelqu'un qui est venu vous voir, vous faites monter la magie. Vous nous présentez selon votre propre créativité cette fois-ci. Il y en a un qui débarque et, si la personne est à l'aise, il y en aura éventuellement un deuxième.* »

Munies d'un appareil photo, de nos enregistreurs, d'un bloc-note et d'un nez rouge, nous visitons la première personne, Louise, qui a déjà participé au spectacle. Cette dame présente des troubles cognitifs importants. Elle n'arrive plus à parler mais elle essaye de se faire comprendre par le regard, les gestes et les intonations de la voix. Elle est en chaise roulante et porte une robe de chambre. Sa chambre est lumineuse, peu personnalisée avec quelques photos d'animaux accrochées au mur. Lorsque nous lui posons des questions, elle répond par des bruits et le plus souvent, par des éclats de rire. Nous lui disons qu'il y a une visite pour elle.

Zozo entre ensuite dans la chambre, puis c'est au tour de Coquelicot. A leur vue, elle éclate de rire. Elle ne les quittera pas du regard pendant toute la durée de l'échange. Les clowns aperçoivent les photos d'un chien et d'un chat. Ils profitent alors de cette opportunité pour lui parler de ces animaux et lui confectionner un chien avec un ballon. Madame est ravie. Elle accepte également un bonbon que les clowns lui proposent. Elle joue le jeu jusqu'à mettre un nez de clown. Elle est très appréciée par les clowns car elle rit tout le temps. Une soignante nous explique qu'elle rit même lorsqu'elle est triste car c'est lié à sa maladie. Cependant, plus tard, nous apprendrons, par une infirmière, que Louise a réellement apprécié la venue des clowns et que son rire était authentique. Cette soignante, qui la connaît très bien, parvient à faire la différence entre son rire pathologique et son rire sincère. Nous sommes restées, en tout, une dizaine de minutes.

En sortant de la chambre, nous apercevons deux enfants qui jouent dans le couloir avec le clown Pirouette-Cacahuète (Yvan).

Lors de notre arrivée dans la chambre d'Aline et de Jeanne, nous leur demandons si elles ont apprécié le spectacle des clowns. Elles nous répondent : « *Ça change, c'était rigolo !* » Nous leur annonçons : « *Un invité spécial est venu vous voir...* »

Le clown Pirouette-Cacahuète entre le premier tout en demandant s'il a le droit d'entrer. Les dames acceptent. Le clown les complimente sur leur

jolie chambre et les salue. Il leur propose ensuite de faire entrer son collègue. Suite à leur accord, Zozo arrive et s'émerveille devant les belles fleurs de Jeanne.

Pirouette présente ses lunettes de clowns (d'immenses lunettes colorées) en disant que c'est la nouvelle mode de Paris. Il propose à Jeanne de les essayer. Celle-ci s'exécute avec plaisir et se prête au jeu en faisant même une belle grimace devant l'objectif, les lunettes sur le nez.

Ils leur présentent ensuite deux objets en leur demandant de choisir celui qu'elles préfèrent. Le premier, rond et épineux, ressemblant à un oursin coloré, qu'ils décrivent comme un faux microbe de la grippe aviaire. Le deuxième, est un nez rouge de clown. Jeanne choisit le second qu'elle met aussitôt sur son nez pour faire une photo. Les clowns demandent ensuite à Aline d'essayer de faire tenir le nez sur son doigt.

Le contact avec ces deux dames semble excellent, elles paraissent heureuses de ce moment passé avec les clowns. Elles acceptent même une photo de groupe avec les clowns et nous deux.

Une fois que les clowns leur ont donné des bonbons, Jeanne les remercie de leur visite et leur dit au revoir. Un clown répond : « *Alors vous nous jetez dehors ?* » Elle répond : « *Maintenant qu'on a les bonbons, vous pouvez partir... on a plus besoin de vous !* »

En sortant dans le couloir, nous reconnaissons Pierrot à l'entrée de sa chambre. Pirouette l'interpelle : « *Maître, je suis venu de loin pour vous voir !* » Il lui montre un poulet en plastique jaune criard, qu'il avait dans sa poche.

Monsieur s'exprime du bout des lèvres mais nous croyons entendre : « *Une nouille...* » Zozo rebondit : « *Une grenouille jaune ! C'est mon amie ! Vous avez déjà mangé des cuisses de grenouille ?* » Pierrot répond : « *Mais oui !* » Tout en déballant le bonbon que lui offre le clown, il poursuit : « *C'est meilleur qu'un bout de bâton.* » Zozo en le quittant : « *Je vous laisse Maître !* »

Poursuivant notre visite, nous croisons Didier dans le couloir. Il semble ne pas se souvenir de nous. « *Je ne fréquente pas trop les femmes ... je*

n'ose plus » dit-il. C'est alors que Pirouette-Cacahuète rebondit sur ces mots : « *Je n'ose plus moi non plus, je cherche pourtant une femme à marier, mais chaque fois qu'elles me voient comme ça, (il montre sa tenue de clown), elles partent en courant !* »

A ces mots, Didier se met à rire : « *La femme a des roulettes pour se tailler...* ». Il rigole à nouveau.

Le clown lui demande alors un conseil pour trouver une femme : « *Donnez-moi des trucs pour avoir plus de succès avec les femmes.* » Monsieur ne répond pas et rit. Il se met à parler sans cohérence quelques secondes et ajoute ensuite : « *Moi aussi j'suis seul, vous savez on ose pas..., y a des choses comme ça !* » Le clown rétorque : « *Moi aussi je suis seul, chaque fois que j'ouvre la bouche, elles partent en courant.* » A ces mots, Didier se met à rire aux éclats.

Soudain, nous apercevons Véronique qui s'approche dans sa chaise roulante. Nous nous rendons compte qu'elle ne se souvient pas de nous car elle refuse catégoriquement de nous révéler son nom. Malgré cela, un dialogue s'installe entre elle et les clowns. Avec sa main, elle essaye d'attraper le nez rouge d'un clown, ses bretelles et même son chapeau. Le clown se laisse faire. Véronique en profite pour essayer le nez et le chapeau. A ce moment là, elle semble ravie.

L'heure passant, nous tenons à voir encore une patiente inscrite sur la liste remise par l'IRU.

Nous nous rendons dans la chambre de cette femme que nous appellerons Béatrice. Elle est contente de voir deux étudiantes mais nous avoue ne pas souhaiter la venue des clowns dans sa chambre. Cependant, la personne accompagnante était déjà dans la pièce coiffée d'un sombrero. Elle faisait mine d'être là pour le nettoyage des vitres, mais cela n'a pas pu à Madame qui a préféré écourter l'entrevue en disant qu'elle avait un rendez-vous. Lorsque nous nous intéressons à sa voisine de chambre, Edith, Béatrice nous reprend et nous dit que cette personne n'est pas bien, qu'il faut la laisser se reposer. Sur ces mots, elle nous raccompagne vers la sortie en refermant la porte derrière elle. Par la suite,

les infirmières nous expliquerons que Béatrice est une intellectuelle très distinguée.

Il est environ 16h30 lorsque nous nous retrouvons avec les clowns dans la « *salle de bain* » pour un nouveau débriefing. La journée se termine pour nos partenaires qui se démaquillent et se changent. Nous préparons une petite collation à leur intention. Nous revenons alors sur ce qui s'est passé dans les chambres et exprimons nos ressentis. Patrick rappelle que le clown est une image pouvant renvoyer à des souvenirs positifs, mais aussi négatifs selon le vécu de chacun. Yvan nous explique sa façon d'approcher les patients. Dans ses interventions, il utilise l'environnement de la personne, ses affinités, ce qu'elle exprime pour l'intéresser et l'amener à rire. Le but est de la toucher selon ses préoccupations.

Yvan nous interpelle ensuite pour nous demander de penser à notre rôle d'aujourd'hui, ce qu'il nous a apporté personnellement. Il nous incite à réfléchir si nous voulons conserver la même approche demain ou si nous voulons nous impliquer en mettant plus d'accessoires. Précisons que nous n'avons pas beaucoup utilisé le nez rouge aujourd'hui. Nous étions plutôt dans un rôle périphérique d'observation.

A la fin de la discussion, nous leur distribuons le questionnaire de cette journée.

Puis, nous sortons pour aller interviewer Aline et Jeanne dans leur chambre. Nous croisons alors une infirmière qui nous donne spontanément le retour des patients sur le spectacle des clowns. Nous apprenons qu'ils étaient tous ravis. Elle souligne son intention de noter ses impressions positives par écrit. « *La seule personne qui nous a posé, entre guillemets, problème, c'est une dame, Véronique, qui justement n'a pas compris que le spectacle était terminé.* » Elle poursuit en nous expliquant que lorsque les infirmières l'ont ramenée dans sa chambre à la fin de l'animation, elle s'est sentie exclue car elle croyait être la seule à quitter les lieux. Ayant énormément apprécié les clowns, elle aurait voulu rester plus longtemps. « *Il a fallu argumenter. Elle aime beaucoup ce*

genre de choses... » Après un temps de pause, elle continue : « Non, non, non... C'était vraiment bien ! »

Une autre infirmière rajoute : *« Ah oui, c'est vraiment gentil d'être venus. Ça nous a vraiment détendues, ça a détendu l'atmosphère pour tout le monde. »*

Agréablement surprises, nous rebroussons chemin et nous nous empressons de retourner auprès des clowns pour leur faire part de ce que nous avons entendu. Au sujet de Véronique, Yvan reconnaît qu'ils auraient dû faire le geste *« Au revoir »* avec les bras signifiant ainsi que le spectacle était terminé. Nous proposons alors de retourner la voir le lendemain afin qu'elle ne reste pas sur une impression négative. Nous nous rappelons, qu'effectivement, nous l'avons croisée à plusieurs reprises dans les couloirs, elle nous suivait, mais ne souriait pas. Nous avons enfin compris pourquoi. A ce moment là, Patrick se souvient du moment où il est venu vers elle : *« J'ai vu dans son regard, à un moment donné, elle a été au bord des larmes avec le ballon que je lui ai donné. »* Cette fois-ci, nous partons enfin rejoindre Aline et Jeanne pour l'interview.

Noémie : *« Qu'avez-vous pensé de la prestation des clowns ? »*

Aline : *« On a apprécié, c'était rigolo ! »*

Noémie : *« Ça vous a plu quand même ? »*

Aline : *« Ça nous a changé les idées. »*

Jeanne : *« On a apprécié, oui oui, bien sûr ! »*

Noémie : *« Quels souvenirs les clowns ont pu raviver chez vous ? »*

Aline : *« Oh ben oui, quand j'étais gamine on allait voir le cirque bien sûr... quand j'étais gamine. »* Elle se rappelle également des enfants d'une amie qui sont allés au cirque et qui ont rit à gorge déployée. Elle évoque les pirouettes que fait un clown et dit : *« Parce que le clown vous savez ça tombe et puis ça remue, puis ça retombe, on lui donne un coup et puis il tombe, ça alors ça les fait rire, oh la la. »*

Jeanne : *« Nous aussi ça nous a fait rire. »*

Noémie : « Ah ben oui ! Parce qu'on est tous encore un peu des enfants, au fond de soi, on a besoin aussi de rigoler ... »

Jeanne : « Bien sûr, bien sûr, d'avoir de temps en temps un peu de distractions... et c'est vrai que ça nous a distrait quoi ! »

Aline : « Parce qu'autrement y a rien ici. »

Jeanne : « Oui, c'est vrai qui y a rien ici, l'histoire des teckels ça m'a amusé aussi. »

Sylviane : « Au niveau de votre santé, vous vous êtes senties comment ? »

Aline : « Oh, au point de vue de la santé, on sait qu'on peut pas partir. »

Sylviane : « Ça vous a fait du bien ? »

Aline : « Ça fait du bien... oui parce que c'est un moment de détente. »

Noémie : « C'est vrai que le bien-être physique c'est important quand-même, hein ? »

Jeanne : « Oh ça c'est important, très, très, très, très... surtout quand on atteint un certain âge, on n'est pas tous les jours de bonne humeur.. Fatalement, oui, y a des jours bien, des jours mauvais. »

Sylviane : « On est un peu tous comme ça aussi. »

Aline : « Moi j'dis quand j'vois ces jeunes comme ils s'occupent de nous... si ça leur fait pas peur de vieillir... »

Jeanne : « Ah ! Moi aussi, je le pensais l'autre jour, je me suis dit pour moi, ils n'ont pas peur de vieillir en nous voyant, eh ben non ! »

Noémie : « Ils voient peut-être le bon côté de la vieillesse. »

Sylviane : « Vous avez l'air bien... »

Aline : « On sait qu'on n'en a pas pour longtemps mais... on essaye de rigoler quand on peut. »

Noémie : « Vous avez quand-même toutes les deux une vie sociale encore, des gens qui viennent vous voir, c'est important ? »

Aline : « *Tant qu'on a la tête pis qu'on peut encore causer, ça va, mais le jour où on perd la tête, c'est autre chose, on sait pas ce qui nous attend. »* »

Jeanne : « *On peut pas savoir, parfois il vaut mieux pas. Oui, ça peut être très bon comme ça peut être très mauvais, il vaut mieux pas savoir... Elle a raison Madame ! »* »

Noémie : « *Et puis ces clowns, vous seriez contentes qu'ils reviennent une fois vous voir ? »* »

Jeanne : « *Pourquoi pas, pourquoi pas... Oh vous savez... ça risque d'être compliqué... »* »

Noémie : « *Pourquoi, vous aimeriez les revoir par exemple ? »* »

Aline : « *Oh parce qu'ils étaient rigolos quand même. »* »

Jeanne : « *Ils nous ont donné des bonbons. »* »

Noémie : « *Qu'est-ce que vous pensez, qu'est-ce que ça peut apporter de plus ce genre d'animation dans un lieu comme ça ? »* »

Aline : « *Oh ben ça fait que du bien. Moi j'trouve quand même, parce que vous savez, on a rien... »* »

Jeanne : « *La seule chose que j'ai trouvé c'est que c'était un peu long, dans le sens l'événement... »* »

Noémie : « *Ah pendant le spectacle, oui c'est vrai que c'était un peu long, ça c'est la difficulté quand il y a beaucoup de monde... Mais quand c'était dans les chambres, c'était sympa aussi quand ils sont venus vous voir hein ? »* »

Jeanne : « *Ah oui ils sont venus nous voir ! »* »

Aline : « *C'était bonnard ! »* »

Jeanne : « *Oui c'était marrant. »* »

Noémie : « *C'est aussi leur but d'être en relation avec les gens parce qu'un spectacle c'est vrai que ça détend...mais quand on entre en relation avec la personne ça change, c'est encore autre chose. »* »

Jeanne : « *Non non, ils sont bien, ils sont bien, ils sont bien gentils d'ailleurs.* »

Noémie : « *Eh ben on leur dira, ils seront bien contents de savoir que vous les avez appréciés.* »

Sylviane : « *Vous aimeriez bien avoir des échanges avec eux, plus d'échanges ?* »

Jeanne : « *Pourquoi pas, pourquoi pas.* »

Sylviane : « *Vous pensez que ça a plu aux autres personnes, qu'avez-vous ressenti ?* »

Aline : « *L'impression que j'ai c'est que ça a un peu détendu tout le monde.* »

Sylviane : « *Vous, vous avez l'air bien mais y en a peut être qui sont un peu moins bien...* »

Jeanne : « *Nous on est assez bien de santé encore, oui oui, c'est vrai.* »

Aline : « *Nous on peut encore supporter ... mais on peut même pas aller aux toilettes toutes seules, on est obligé de demander quelqu'un pour nous accompagner... pourtant on veut pas se sauver !* »

Après l'entretien, les deux dames ont continué à discuter avec nous au sujet du temps, de leur quotidien, de la télévision et du petit-déjeuner. Elles semblaient très à l'aise. Nous prenons congé d'elles en leur souhaitant une bonne soirée.

Nous nous arrêtons ensuite au bureau des personnes soignantes pour déposer les questionnaires à leur intention.

Il est presque 18h00 lorsque nous nous motivons pour remplir nos propres questionnaires personnels à la cafétéria. Notre sentiment général est partagé entre satisfaction et légère frustration. Nous pensions, en effet, rencontrer plus de patients dans les chambres et avoir plus d'interviews mais le temps nous a manqué. De plus, nous n'avons pas réussi à respecter le planning fixé, principalement à cause de la prolongation de la

représentation. Nous comptons sur la journée de demain pour récolter plus de matériels et d'informations propices à l'analyse.

Pour revenir au spectacle, nous avons constaté qu'il a amené de la chaleur et de l'ambiance sur l'étage. Nous avons été agréablement surprises de voir que les patients se sont pris au jeu. Certains ont même accepté de porter des accessoires. Nous avons aussi trouvé que les clowns faisaient preuve de simplicité, de respect et d'empathie, essayant de capter le mot, le geste qui leur permettrait d'entrer en contact avec le patient. Ils ont également utilisé toutes sortes d'objets leur facilitant le contact (bonbons, accessoires, photos, ballons, etc.). Dans l'ensemble, les pensionnaires étaient plus souriants, plus expressifs qu'à l'accoutumée. Ils étaient curieux et intrigués par cette ambiance festive inhabituelle. Certains suivaient même les clowns dans les couloirs. Nous étions étonnées mais ravies d'entendre pour la première fois la voix de Pierrot et de voir son visage tout illuminé.

En tant qu'observatrices, nous avons eu de la difficulté à tout observer en même temps car nous étions directement impliquées dans les échanges entre les clowns et les patients. Intimidées au début, nous nous sommes cependant très vite prises au jeu.

Lors de cette journée, nous avons constaté que plusieurs résidents, rencontrés lors de nos précédentes visites, avaient déjà quitté le CESCO. Sur les personnes restantes, deux seulement nous ont reconnues, Aline et Jeanne.

Soudain, le concierge nous interpelle en nous disant qu'il va fermer la cafétéria. Nous terminons alors rapidement nos questionnaires avec cette dernière constatation écrite par Sylviane et partagée par Noémie : « *Cette animation a fait grandir ma curiosité de voir quelles conséquences vont avoir ces deux jours d'intervention des clowns. Cette journée m'a apporté de la joie de voir ces personnes âgées souriantes et heureuses. J'ai constaté une très belle collaboration avec les clowns et le personnel soignant. Le fait d'avoir mis un nez de clown m'a permis de plaisanter avec les patients. Je me réjouis de voir demain, comment je vais me sentir*

avec plus d'accessoires. Les clowns, toujours en train de plaisanter, m'ont permis d'être plus à l'aise. »

De leur côté, les clowns nous avaient remis leur questionnaire déjà rempli. Dans l'ensemble, ils disent avoir été, au départ, indisposés par l'odeur aseptisée de l'endroit mais ils ont très vite trouvé l'espace accueillant et lumineux. Ils ont été tout particulièrement touchés par la gentillesse du personnel soignant. Malgré leur professionnalisme, ils ont ressenti un certain trac. Au niveau du spectacle, ils étaient ravis de la participation des patients et des soignants ainsi que de la bonne humeur ambiante. Lors des visites dans les chambres, chacun y va de son opinion. Pour Coquelicot : *« Tous veulent bien rire, tout en contrôlant et observant chacun de nos gestes et paroles. Ils protègent intensément leur jardin secret dans lequel il est difficile de pénétrer en si peu de temps. »* Yvan remarque : *« Au début, ils sont sur leur garde puis plus accueillants mais toujours un peu surpris et amusés par moment. »* Quant à Zozo : *« Nous devenons une visite individuelle qui leur permet de s'extérioriser. »*

A la question concernant les éventuelles douleurs physiques des patients, aucun des clowns n'a abordé explicitement le sujet. Ils ont juste souligné quelques rires et gestes d'approche de la part des patients vis-à-vis des clowns. Ces derniers pensent être entrés en relation avec les résidents : *« En partant dans des histoires ne pouvant être vécues que par des clowns »* selon Zozo, *« en s'approchant sans trop regarder dans les yeux au début »* d'après Yvan. Coquelicot, elle, parle de frôler les murs ne voulant point surprendre mais seulement partager un petit moment de bonheur, de sourire et repartir.

Pour tous les trois, cette animation leur a apporté du bonheur, de la joie : *« Pleins de messages sur la façon harmonieuse d'entrer en contact »* mais aussi : *« Me dépasser de mes préjugés du milieu hospitalier, mais sans être clown, impossible d'y penser. »*

Enfin, ils disent avoir apprécié la bonne collaboration et notre organisation qui a facilité leur travail.



De haut en bas,
Zozo, Pirouette-Cacahouète, Coqueliquot.



Quand Noémie et Sylviane s'en mêlent...



Les clowns en action.



A l'heure du repos !

31 mars : deuxième journée d'animation des clowns

Il est 13h30. Nous nous apprêtons pour la deuxième journée. Les clowns se maquillent, s'habillent, s'apprêtent. De notre côté, nous entrons en contact avec quelques infirmières qui nous font part de leurs sentiments sur les événements d'hier. Nous retournons alors auprès des clowns pour leur partager cet échange.

Noémie : « *Je commence par quoi le positif ou le négatif ?* »

Yvan : « *Le négatif.* »

Sylviane : « *Donc, il y a une infirmière de l'unité 35 qui a demandé aux patients : " Mais dites-moi franchement qu'est-ce que vous pensez du spectacle ? ". La patiente Jeanne lui a répondu : " Alors j'ai pas aimé, j'ai pas 8 ans, c'était marrant, mais bof... ". Deux ou trois étaient choqués par le fait que le clown Pirouette était par terre, ça les a choqués de voir un clown par terre. »*

Noémie : « *Enfin c'est les infirmières qui ont interprété que les gens étaient choqués, parce que les gens l'ont pas dit mais elles ont eu l'impression que...parce que des fois les gens âgés tombent... »*

Ce qui est intéressant de souligner c'est que Jeanne nous a donné un retour totalement différent lorsque nous l'avons interrogée hier.

L'infirmière a aussi souligné que les relations individuelles en chambres étaient plus appréciées par les patients car elles avaient un autre impact. Nous lui avons répondu que c'était une demande des responsables d'avoir une animation réunissant le maximum de patients, notre but à nous étant avant tout de privilégier des relations individuelles avec les résidents.

Patrick réagit en disant : « *Vous écouterez l'enregistrement du spectacle et vous verrez les rires. Le spectacle il est là, en fait, c'est les rires, c'est l'ambiance qu'il y a. Il faut faire la différence entre le ressenti spontané du moment vécu et la réflexion cartésienne qui s'en suit pouvant parfois contredire voir refouler les émotions vécues. C'est dans tous les domaines de la vie, c'est pas que dans le clown. »*

Noémie : « *Moi j'ai senti clairement dans la réflexion de l'infirmière qu'elle-même avait déjà des à priori négatifs sur l'intervention de clowns auprès des aînés. Pour elle, c'est adéquat pour des enfants mais pas pour des personnes âgées. D'ailleurs elle a dit : « Si moi j'étais là, j'aurais pas envie que des clowns viennent me voir. »* »

Sylviane : « *De toute façon cette après-midi, une autre infirmière, qui a aussi fait un travail sur le rire et qui est super intéressée, va nous suivre, ça va être très intéressant de voir.* » (Nous la nommerons Marinette).

Noémie : « *Après on a été voir le responsable de l'unité d'en face et c'était totalement différent. Il a dit n'avoir eu que des échos positifs. C'est avec lui qu'on a eu le plus d'entretiens. Il a toujours été très ouvert et positif.* »

Lors de ces discussions, d'autres sujets ont été abordés, nous y reviendrons au moment de l'analyse.

Puis, nous nous recentrons sur les activités du jour en demandant l'opinion des clowns au sujet de notre participation et le port d'un déguisement. Pour eux, le plus important est d'être à l'aise. En plus du pull de couleur vive que nous portions, nous nous sommes finalement coiffées d'un chapeau, de colliers et de bracelets de fleurs. Nous avons laissé notre bloc notes et sommes parties avec nos enregistreurs et un appareil photo.

Nous arrivons dans la chambre de Marcel. Noémie entre et Sylviane la suit de près, tout en restant un peu en retrait. Nous nous présentons en tant qu'étudiantes et lui demandons s'il se souvient du spectacle de la veille. Il s'en rappelle mais n'a pas trouvé l'animation très brillante. Il dit préférer les clowns des cirques.

Zozo entre dans la chambre et dit : « *C'est bien, parce que je cherchais un lit pour pouvoir m'installer. Il est libre, là ! Celui-là ! Eventuellement. C'est quoi ça ?* (Dit Zozo en voyant le bouton servant à appeler les infirmières). *Ah mais ça j'sais c'que c'est ! On appuie sur le bouton... »*

Marcel s'écrie : « *Non, touchez pas !* »

Zozo (en sortant de la chambre) : « *Et puis on va dehors et on fait ding dong.* » Il entre à nouveau dans la chambre : « *Bonjour je suis le médecin. Comment allez-vous ? Ça va ?* »

Marcel répond : « *Ouais ... non mais j'ai gueulé parce que vous touchez la sonnette.* »

Zozo : « *Elle marche pas de toute façon.* »

Marcel : « *Comment elle marche pas ...* »

Zozo : « *La vôtre oui, mais pas celle-ci* » en faisant fait mine de retoucher la sonnette. « *Regardez !* »

Marcel un peu agacé : « *Vous touchez pas cette sonnette !* »

Voyant son agacement, Zozo change de sujet : « *Un bonbon vous ferait plaisir ou quelque chose ? Vous faisiez une sieste ? Il fait beau dehors ?* »

Marcel se calme et répond : « *J'suis sorti ce matin.* » Il semble content que le clown s'intéresse à ce qu'il a fait.

Zozo : « *Ça c'est une bonne idée. Comment ça s'est passé ? C'était bien ? C'est agréable ici quand il fait beau comme ça ?* »

Marcel ne répond pas. Pirouette arrive alors à son tour et dit : « *Je m'excuse Monsieur, il dérange tout le monde !* »

Zozo : « *Mais enfin ! Non !* »

Pirouette : « *Laisse parler le Monsieur. Je m'excuse Monsieur, il dérange souvent, je vais vous le sortir tout de suite !* »

Marcel: « *Oui !* »

Zozo : « *Ah ben non ! Vous voulez pas un bonbon ou quelque chose ?* »

Marcel : « *Vous allez me fatiguer inutilement.* »

Pirouette : « *Voilà ! Alors on va le sortir. Viens m'aider Coquelicot !* »

Zozo : « *Vous allez pas me laisser partir...* »

Marcel : « *Au contraire... moralement, je vous flanque un coup de pied dans les fesses !* »

Pirouette : « *Et moi je le fais vraiment !* » en faisant semblant de donner des coups de pied à Zozo et en le poussant pour le faire sortir.

Zozo : « *Aïe aïe ! De toute façon, je reviendrai, de toute façon, je reviendrai !* »

Les dialogues continuent et Marcel se montre de plus en plus hostile aux clowns. Voyant qu'il n'est pas disposé à converser avec les clowns, nous nous approchons de lui et Sylviane entame la conversation :

« *Nous sommes deux étudiantes. On a mis aujourd'hui le chapeau de clown. D'habitude, on est très sérieuses et aujourd'hui on s'est dit...* »

Marcel répond : « *Vous avez raison, faut se divertir, surtout à votre âge !* »

Noémie : « *J'espère qu'on vous a pas trop dérangé ?* »

Marcel : « *Pas du tout au contraire !* »

Sylviane : « *On vous souhaite un bon après-midi. A une prochaine fois qui sait...* »

Marcel : « *Sait-on jamais. Au revoir Mesdames bon après-midi. Merci de votre visite !* »

Nous remarquons que Zozo a laissé sa valise dans la chambre de Marcel.

En sortant dans le couloir, nous rencontrons une dame en chaise roulante. Les clowns chantent, font les fous et lui montrent leurs costumes. Madame, que nous appellerons Ginette, s'exprime :

« *Du noir, il y en a trop !* »

Zozo lui demande : « *C'est quoi votre prénom ?* »

Madame répond : « *Mais vous le savez...* »

Coquelicot s'interpose : « *Zozo il faut te déboucher les oreilles !* »

Zozo : « *Le prénom... le prénom, j'ai jamais su ?* »

Puis, Ginette essaie les grosses lunettes en plastic de couleur que Zozo lui présente. Elle accepte aussi volontiers d'être prise en photo.

Zozo : « *Regardez la vie comme elle est grande !* » en lui mettant les lunettes sur le nez.

Ginette répond : « *Alors je trouve affreux !* »

L'échange continue et Ginette se laisse prendre au jeu. Elle fait un essai des différentes lunettes, puis, s'éloigne de nous. C'est alors que Sylviane se dirige vers elle pour l'interviewer sur le vif : « *Est-ce que je peux vous poser une question ?* »

Ginette répond : « *Oui* »

Sylviane : « *Qu'est-ce que vous avez pensé des clowns ? Ces drôles de personnages, qu'est-ce que vous en pensez ?* »

Ginette : « *C'est rigolo. Sur le moment... mais vous savez, c'est pas tant drôle...* »

Sylviane : « *C'est vrai ? Qu'est-ce que ça vous a fait personnellement ?* »

Ginette : « *J'ai perdu mon petit-fils. Il était clown...* »

Les larmes lui montent aux yeux. L'émotion est très grande. Sylviane demeure un moment près d'elle, sans rien dire. Puis elles se mettent à rire ensemble.

Sylviane revient vers les clowns et leur dit qu'il s'est passé quelque chose de fort avec cette dame. Le fait de voir des clowns lui a rappelé des tas de bons souvenirs de son petit-fils.

Entre temps, Zozo retourne chercher sa valise dans la chambre de Marcel. Yvan nous fait part alors de sa réflexion : « *Ce qui est intéressant c'est au moment où Marcel dit : « Moralement, je lui donne un coup de pied aux fesses. » Je me suis dit : parfait, on va le faire. Et c'est à ce moment là qu'il a commencé à sourire, voir presque à rire pendant une seconde, quand on a réalisé son fantasme en poussant brutalement Zozo dehors. C'est bête à dire, mais c'est précieux ça, parce qu'il a des émotions fortes, des blocages presque agressifs et, en rentrant dans son jeu d'agressivité et en le jouant, on le fait rire. »*

Nous retrouvons Véronique et nous nous présentons à nouveau à elle en lui montrant nos déguisements. Une amie l'accompagne et nous dit : « *Elle a demandé à voir les clowns.* »

Pendant ce temps, Pirouette se couche par terre et ferme les yeux en faisant semblant de dormir. Nous lui disons que les clowns sont venus la voir personnellement (nous pensons à l'épisode d'hier où elle s'était sentie rejetée). Véronique regarde les clowns et sourit. Zozo réveille Pirouette. Tout le monde rit et les yeux de Madame s'illuminent. Elle s'exclame. « *Il reprend des forces !* » Zozo lui répond : « *Vous savez les forces on les reprendra un autre jour.* »

Un clown lui montre ensuite un nez de clown et le lui donne. Madame fait le geste de le lancer comme une balle. Puis, Zozo le pose délicatement sur le nez de Véronique qui se met à sourire. Zozo lui dit : « *Vous êtes belle comme ça Mademoiselle, vous ressemblez à un clown...* » Les clowns la saluent, elle sourit.

Un peu plus tard, Sylviane aperçoit Jeanne qui passe dans le couloir et entre dans la chambre d'une autre résidente. Elle la suit et l'entend parler des clowns comme des personnages qu'elle n'aime pas beaucoup.

Sylviane rejoint ensuite les clowns qui croisent Pierrot dans le couloir. Ce dernier nous suit toujours, de près ou de loin. Zozo lui demande comment il va. Il ne répond pas mais tend la main pour attraper le bonbon que lui propose le clown.

Nous rencontrons alors Diane près des ascenseurs. Elle est assise sur une chaise roulante, accompagnée par son mari. Zozo lui présente sa paire de lunettes : « *Elles viennent de Paris !* » dit-il. Il les essaie sur Madame qui esquisse un sourire. Son mari rit également et participe activement à l'animation. Madame tient un livre des Fables de la Fontaine. C'est alors que Zozo dit : « *On ne m'a pas appris à lire quand j'étais petit. Je vous envie Madame.* » Ensuite, Yvan installe des ballons sur la chaise de Diane. Il en choisit un, lui donne une forme de couronne et le pose sur la tête de la patiente : « *On dirait un ange avec votre auréole. Regardez*

comme vous êtes belle, ouah ! C'est merveilleux ! » Madame lui serre son nez rouge et le lui enlève.

Après quoi, nous choisissons de retourner voir Louise. Sylviane entre la première dans la chambre : « *Les clowns sont là. Ils veulent venir vous dire bonjour.* » La patiente rit, son visage est lumineux. Tout en regardant par la fenêtre, elle s'exclame : « *Oui, oui !* »

Sylviane sort chercher le clown. Elle trouve Zozo et Pirouette dans le couloir en train de faire la scène du Corbeau et du Renard des Fables de la Fontaine pour Diane. Nous nous souvenons l'avoir vu participer activement au spectacle. Elle est émue et commence à tousser, presque à s'étouffer. Pirouette constate alors qu'il y a trop d'émotion et s'adressant à Madame : « *On respire... On va s'arrêter là, on fait l'entracte.* »

Zozo, voyant Sylviane qui l'attend, la suit. Ils entrent ensemble dans la chambre de Louise. Il se glisse alors sous son lit et sortant la tête : « *Je peux entrer ?* » La patiente (qui ne l'a toujours pas vu) répond : « *Oui !* » A ce moment là, Pirouette entre à son tour et s'installe à côté de Zozo en disant : « *On me fait pas de mal si je viens ?* » Louise éclate de rire en découvrant la tête de Pirouette qui sort de dessous son lit. « *Je peux sortir ? Vous me dites s'il y a quelqu'un qui veut vous mordre. Vous savez j'ai reçu beaucoup de coups dans ma vie alors je suis content si vous m'aidez à sortir.* » Madame lui prend la main. Le clown se hisse debout en faisant semblant de se laisser tirer par elle : « *Vous en avez de la force comme ça. Vous pouvez tirer trois clowns comme ça ! Vous pouvez tirer un autre clown.* » Sylviane intervient : « *Y en a un autre qui arrive là !* » Zozo essaye également de sortir de dessous le lit faignant de ne pas y arriver. Louise rigole de plus belle en le tirant par la main. Mais ce n'est pas fini. Entre-temps, Coquelicot a réussi à se glisser également sous le lit sans se faire voir et semble avoir toutes les peines du monde à se sortir de sa posture. Louise se prête à nouveau au jeu et aide Coquelicot.

Elle essaie ensuite les lunettes et le nez rouge proposés par les clowns. Puis, nous la saluons et sortons de la pièce.

Nous nous dirigeons alors vers Aline qui se trouve seule dans sa chambre. Elle nous explique que Jeanne est allée se promener. Elle voit notre déguisement et trouve cela très bien. Sa fille, qui était venue la trouver, venait tout juste de la quitter la laissant toute nostalgique. Noémie lui explique que nous sommes revenues avec les clowns : « *On va dans les chambres voir les gens, s'ils sont un peu tristes pour leur donner un peu de baume au cœur.* » Sylviane sort dans le couloir pour demander aux clowns d'entrer. Elle les trouve « *endormis* », l'un par terre, l'autre assis sur une barre fixe. Entendant les éclats de rire de Sylviane, Noémie la rejoint et s'éclaffe à son tour. Nous ne nous y attendions pas, le spectacle était très drôle. Au même moment, l'infirmier responsable d'unité arrive. Zozo l'interpelle : « *Ah, comment allez-vous ?* » Il répond en souriant : « *Ça va et vous ?* » Il retourne son étiquette de chef infirmier : « *Des fois, je la mets à l'envers pour rigoler.* » Tout en plaisantant avec les clowns, il nous aperçoit : « *Vous avez le look !* » S'en suit un éclat de rire général. Après cet intermède, toute l'équipe entre dans la chambre d'Aline. Dès que cette dernière aperçoit les clowns, elle demande si elle peut avoir les photos d'hier pour les montrer à ses petits enfants. Pirouette s'approche d'elle : « *Moi hier je vous ai remarquée Madame, vous savez pourquoi ? Parce que vous avez de belles lunettes. Alors j'ai été au magasin pour acheter les mêmes. Mais j'ai trouvé...je vous les montre, j'les ai prises avec moi.* » (Il sort alors les grandes lunettes vertes en plastic). Aline : « *Ouh là là, c'est les grandes vertes...et, se prêtant au jeu... comme ça vous pouvez bien nous voir.* » Approchant les lunettes du visage d'Aline, Pirouette ajoute : « *Ben oui, avec ça, j'vous jure qu'on voit bien. Est-ce que vous voyez bien avec ça ?* » Elle rétorque : « *Je suis malvoyante... J'vois pas grand chose.* » Pirouette : « *Ça tombe bien, comme ça vous allez pas me les voler.* » « *Oh non ! Surtout pas !* » Poursuit la patiente.

Laissant Aline derrière nous, nous rencontrons Marinette dans le couloir (l'infirmière qui a fait un travail sur le rire). Nous lui demandons si elle souhaite se joindre à nous pour le reste des visites. Elle accepte volontiers et nous suit accompagnée d'une aide-soignante. Ensemble, nous

décidons de retourner voir Béatrice (la patiente d'hier qui ne souhaitait pas voir les clowns). Lorsque nous rentrons dans la chambre, nous ne trouvons que sa voisine, Edith, assise à une table. L'infirmière nous avait prévenues qu'elle ne voyait plus. Percevant notre présence, Edith commence à chantonner : «...*Dodo...dodo...* » Soudain, elle attrape la main de Zozo qui se trouve tout près d'elle. Elle semble ne plus vouloir la lâcher et lui dit : « *Qui c'est ?... Je n'ai pas faim.* » Zozo se présente. Edith entonne : « *Oh la li la la la la... Tout va très bien Madame la Marquise, pourtant il faut, il faut que je vous dise...* » Madame paraît heureuse, les paroles semblent lui revenir. Elle se met à chanter de plus en plus fort. Pour finir, tout le monde chante en cœur. Sylviane lui demande si ce chant lui rappelle des souvenirs. Edith s'emballe : « *Vous savez, j'ai beaucoup de choses dans la tête... alors ça me rappelle rien du tout..... J'sais pas quoi faire, alors je chante !* »

Marinette et l'aide-soignante nous ont suivis auprès de plusieurs patients. Elles ont participé en faisant le clown. Nous sentions Marinette très proche des patients. Son approche personnelle sur le rire lui a permis d'être très à l'aise. (Elle a d'ailleurs travaillé avec des enfants en pédiatrie où elle mettait un nez rouge).

Il est déjà l'heure du souper lorsque nous quittons Edith. Nous nous rendons dans le salon où plusieurs résidants sont déjà à table. Nous nous dirigeons vers une patiente, Jacqueline, et lui demandons s'il est possible de l'interviewer.

Madame : « *Ils sont partis sans me dire au revoir...* »

Sylviane : « *Comment vous vous êtes sentie pendant cet après-midi ?* »

Madame : « *Heureuse ... mais j'ai eu mal quand-même. J'ai eu encore des petits chats pour mes petits enfants* » (les ballons en forme de chat que lui ont remis les clowns). Après un temps de silence, elle reprend : « *Ils sont fantastiques !* »

Sylviane : « *Qu'est-ce que vous pensez de l'idée de faire venir des clowns dans ce lieu, vous pensez que c'est bien pour les patients ?* »

Madame : « *Oh oui. Pour nous... Je suis bien traitée et nourrie. Je suis très bien. »*

Sylviane : « *Vous êtes bien là, mais le fait de faire venir des clowns, qu'est-ce que vous en pensez ? »*

Madame : « *Ecoutez, voyez-vous c'est dur. J'ai un appartement de quatre pièces, ils étaient entrain de.... c'est dur quoi... de le supprimer... quoi parce que je n'peux plus y retourner. J'suis tombée du lit. La dernière fois, j'ai eu tout ouvert là (elle nous montre l'endroit sur sa tête). J'ai dit j'veux pas casser un membre, j'ai 90 ans. Alors je veux rester au moins avec les membres Alors ça c'est dur. J'peux pas retourner chez moi. J'ai dû prendre une décision. Mon fils m'a dit : " Réfléchis bien c'est pas moi qui te le dis ". J'ai dit : " Tu veux que j'aïlle où ? T'as ta vie à faire et nous on a fait la nôtre alors j'veux embêter personne." Mais c'est dur. On crâne un peu sur le moment mais à l'intérieur ça bout, mais ça ira. On est très bien soigné. »*

Sylviane : « *Vous attendez une place dans un EMS ? »*

Madame : « *J'aimerais aller ...oh mon Dieu..... en ville..... à Saconnex. J'ai deux amies qui y sont. Ça met jusqu'à une année. »*

Sylviane : « *Des fois les gens ont dit une année et après ça a été plus vite... »*

Madame : « *On attendra. Mon p'tit fils m'a dit dernièrement : " Mémé, pourquoi tu changes tout le temps d'hôpital ? J'te trouve bientôt plus ". J'lui ai dit : "C'est pas moi qui change, c'est eux qui ont besoin d'autres places". Quand j'ai eu les bosses, là (en désignant sa tête), j'étais horrible. Il a dit à son père : "Tu sais, tu me descendras le livre avec les bêtes qui ont les cornes ". Dieu sait ces colles ce qu'il veut encore en faire. Il aura 6 ans au mois d'octobre mais alors il est... Alors il a cherché puis quand il m'a dit : " Tu sais mémé avec tes bosses tu es un rhinocéros ". Et puis, il est allé chercher son livre. Non mais, c'est juste ce qu'il dit ! Il croyait que j'allais me vexer. »*

Sylviane : « *C'est votre arrière petit-fils ? »*

Madame : « *J'en ai trois...* » (L'émotion monte, elle commence à tousser).

Noémie : « *Par rapport à la prestation des clowns, ça vous a fait du bien ?* »

Madame : « *Ça m'a fait un plaisir puis j'les ai encore vus aujourd'hui. J'ai commencé à avoir mal, l'infirmière m'a donné un cachet ça m'a calmé un peu.* »

Noémie : « *Cela vous a donné de l'émotion et puis ça vous a fait mal ?* »

Madame : « *Si j'ris trop...qu'est-ce vous voulez, j'ai la tête qui a pris des méchants coups. Chaque fois que je tombais en arrière... Non mais ça va bien.* »

Noémie : « *Vous auriez envie qu'ils reviennent les clowns ? Ça vous ferait plaisir de les revoir ?* »

Madame : « *Alors oui !* »

A cet instant, le résidant, que nous surnomons Eric, arrive dans le salon.

Madame : « *C'est lui qui a dansé hier. J'en revenais pas.* »

Nous saluons Jacqueline et nous nous dirigeons ensuite vers Véronique qui se trouve également dans le salon.

Noémie : « *Etes-vous d'accord qu'on vous pose quelques questions ? Vous vous rappelez on est deux étudiantes qui sommes venues avec les clowns. On voulait savoir ce que vous avez pensé des clowns ?* »

Sylviane : « *Vous vous rappelez. Vous avez rigolé, vous avez mis les lunettes ?* »

Madame : « *Non* »

Sylviane : « *Les Messieurs avec toutes les couleurs, le gros nez rouge ?* »
Vous vous rappelez pas, vous avez rigolé... beaucoup... »

Madame : « *Non* »

La patiente Diane se trouve assise à la même table. Nous lui demandons si elle se souvient des clowns. Nous lui parlons des Fables de la Fontaine. Apparemment, elle ne se rappelle pas.

Puis, nous interpellons une autre résidante qui a assisté au spectacle.

Sylviane : « *Vous vous souvenez des clowns qui sont venus dans votre chambre ?* »

Madame : « *Ah mais oui.* »

Sylviane : « *Vous avez aimé les clowns ? Qu'est-ce que vous en avez pensé ?* »

Madame : « *C'était très bien, ça sortait de l'ordinaire, c'était spécial, ça change bien l'après-midi.* »

Noémie : « *Ça vous ferait plaisir qu'ils reviennent une fois ?* »

Madame : « *Bien sûr... Pas trop souvent, c'est normal. Ça fait plaisir.* »

Sylviane : « *Vous avez des douleurs, ça va la santé ?* »

Madame : « *Des douleurs..... ça va. Pour le moment, j'ai pas de douleur.* »

Nous lui souhaitons bon appétit et nous nous dirigeons vers la table où se trouve Aline. Sylviane lui demande :

« *Vous avez parlé des vaches avec les clowns aujourd'hui. Vous avez quand même eu une belle vie à la campagne même si c'était parfois dur ?* »

Aline : « *Oui, c'était chouette !* »

Sylviane : « *Vous aimeriez que les clowns reviennent une fois ?* »

Aline : « *Pourquoi pas...* »

Sylviane s'adresse ensuite à la voisine de table d'Aline : « *Avez-vous vu les clowns vous ?* »

Madame : « *J'étais la première à faire le clown, j'aime toujours rigoler..* »

Sylviane : « *Et au niveau de la santé que pensez-vous que le rire peut apporter ?* »

Madame : « *Oh vous savez, rire c'est le meilleur remède. Rire, raconter des âneries, être de bonne humeur... et puis, si on commence à s'apitoyer sur son sort, on n'en finit pas...* »

Après cette entrevue, nous rejoignons Marcel à sa table. Il nous dit ne pas avoir aimé les clowns et avoir trouvé leur numéro stupide. Par contre, il a apprécié notre spectacle à nous les étudiantes...

Sylviane : « *Pourquoi nous c'était mieux ?* »

Marcel : « *Parce que c'était improvisé, quand vous êtes venues, vous aviez pas répété pendant six mois non ?* »

Sylviane : « *Mais eux non plus... je crois pas.* »

Noémie : « *Vous voulez parler du spectacle d'hier ou de leur venue dans votre chambre ?* »

Marcel : « *Les deux, le spectacle était nul et votre intrusion dans les chambres, c'était marrant.* »

Noémie : « *Mais on vous a quand même vu rigoler...* »

Marcel : « *Oui, oui. Mais autant vous le dire carrément ce qui m'intéresse chez vous c'est parce que vous êtes des jeunes filles...* »

Une autre dame rencontrée dans la salle nous a dit avoir mis un chapeau pendant le spectacle. Elle nous a parlé de son expérience personnel avec le rire : « *Vous savez, le rire, c'est le meilleur remède. Si je n'avais pas ça dans la vie, je serai déjà dix pieds sous terre.* »

Le repas venant d'être servi, nous décidons de ne pas prolonger les entretiens et quittons la salle.

A la fin de la journée, nous prenons du temps pour discuter avec Marinette en présence des clowns venus la remercier avant de la saluer. L'infirmière nous confirme que lors de l'arrivée des patients au CESCO, on leur dit : « *Tout ce que vous avez cotisé pour avoir votre appartement à vous, vos petites affaires, il faut vendre vous n'avez plus rien, vous devez vivre ici. Vous ne pouvez rien emporter avec vous. Vous êtes là pour un bon moment.* » Elle poursuit en expliquant que le CESCO est un lieu stratégique et délicat, car c'est là que les patients sont dans un processus de deuil de leur vie passée et ils ne peuvent pas vraiment le faire tant qu'ils ne sont pas dans un lieu fixe et personnalisé. Ils ne sont pas tous malades au point d'être hospitalisés, pourtant, ils sont dans un contexte

médicalisé. *« Comme c'est un hôpital il n'y a pas beaucoup d'animation, les journées sont longues. Certains arrivent à retrouver un équilibre dans ce lieu avec l'aide des soignants et, à ce moment là, ils sont de nouveau déplacés dans un EMS. Malheureusement, j'apprends parfois que des patients n'ont pas supporté le changement et sont décédés rapidement... »*

De son côté, elle fait son possible pour les aider à mieux vivre malgré la forte hiérarchie qui l'oblige à passer par elle pour toute demande ou initiative personnelle.

Un aide-soignant était également présent. Il nous dit avec un joli accent espagnol : *« Je travaille au CESCO depuis 18 ans et c'est la première fois que je vois des clowns dans ce lieu, que quelque chose comme ça se fait qui met tant de vie dans les couloirs, de l'ambiance... »*

De retour dans la salle de bains, nous remercions toute l'équipe de clowns pour leur engagement et leur prestation. Après avoir partagé une collation, nous leur laissons les questionnaires de cette journée à remplir et à nous retourner.

Nous prenons congé du personnel du CESCO et nous nous retrouvons pour remplir nos propres questionnaires. Nous sommes soulagées d'avoir mené à bien ces deux journées malgré la fatigue qui se fait sentir.

Nous relevons que cette deuxième journée a eu plus d'échos positifs que la première. Dans l'ensemble, les clowns ont été bien accueillis par des sourires, des rires. Certains résidants les ont reconnus, d'autres pas. Au niveau physiologique, nous avons observé deux phénomènes. L'un lié à des implications physiques des résidants, dans les jeux ludiques (port de lunettes, de nez rouge, d'habits...), l'autre par des manifestations corporelles positives (sourires, rires, chants, paroles, etc.) et parfois négatives (maux de tête, difficulté à respirer, etc.). Si nous faisons une comparaison avec la première journée, nous pouvons dire que nous nous sommes senties plus impliquées, plus détendues et très heureuses d'avoir pu nous impliquer d'avantage dans la démarche. Le déguisement nous a placées dans un rôle différent face aux patients qui semblaient avoir

apprécié. En définitive, nous avons pu rencontrer beaucoup de patients individuellement et leur avons consacré plus de temps que le jour d'avant. Par la suite, nous avons décortiqué les réponses des clowns et du personnel soignant sur l'animation du 31.

Les clowns se sont sentis plus à l'aise lors de cette deuxième journée. En effet, selon Yvan : « *Nous n'avions plus le poids d'une animation programmée.* » Pour tous les clowns, le deuxième contact était plus détendu, certains patients les reconnaissaient. Ils sont entrés en relation avec les résidents avec lenteur et prudence en utilisant le langage des yeux, le sourire et surtout avec leur cœur. Par rapport aux douleurs physiques, ils n'ont pas abordé ce sujet avec les patients. Pour Yvan : « *De façon générale, je m'axe sur les propos et les souvenirs positifs des patients pour les faire s'évader de leur condition.* » Coquelicot s'exprime par ces mots : « *Mains offertes en toute confiance, ils cherchent la protection et la sécurité, la possession du nez rouge sur eux-mêmes...Le jeu du partage des émotions est spontanément accepté. Le rire communicatif est entré en action...C'est gagné !...Sans oublier la communication par le chant, très fort en émotion.* » Pour elle, cette deuxième animation ne lui a apporté que du positif et la confirmation que les clowns étaient une nécessité dans les hôpitaux. Elle a relevé que notre déguisement a facilité le lien entre les malades et les clowns. En guise de conclusion, les clowns se sont lâchés : « *La suite, la suite ! Je souhaiterais bien revenir au CESCO pour faire pire !* »

Quant au personnel soignant, nous n'avons eu que trois retours dont un particulièrement riche au niveau de l'analyse. Dans l'ensemble, les prestations des deux jours ont été globalement appréciées par les patients et les soignants avec, toutefois, le sentiment que, pour certains patients, cela pouvait être perçu comme trop enfantin. D'autres ont semblé apprécier l'attention qui leur était apportée, car, selon une soignante, cela les aide à sortir de l'ennui et peut leur rappeler un souvenir lointain. De plus, l'instant qu'on leur accorde, en dehors d'un soin, est essentiel. Le côté interactif des clowns est également un bon moyen de faire participer les gens et leur permettre d'oublier leurs souffrances : « *Toute occupation*

de l'esprit, capable de supplanter celle de la douleur est bénéfique... Toutes les activités pouvant amener un plaisir, aussi infime soit-il, est un plus dans leur quotidien. Ce genre d'animation étant une des seules possibles chez les plus démunis. »

Elle a également bien identifié trois catégories de patients dans le service :

« Les bons publics qui apprécient l'instant présent sans analyse, ni à priori. »

« Les blasés qui pensent que plus rien n'est de leur âge, ils veulent la paix... mais ils sourient quand-même. »

« Les gens "à prestance" qui ne s'autorisent pas... »

Un autre soignant a souligné l'empathie et l'attitude bienveillante des clowns vis-à-vis des patients.

Nous apprendrons aussi que le passage des clowns a été un sujet de conversation au moment du couché des patients qui ont pu bénéficier d'un contact. Finalement, pour une soignante, ces interventions lui ont permis de connaître les réactions des pensionnaires devant une même situation en fonction de leur passé et de leur éducation respective. Toutefois, une infirmière a émis l'hypothèse que l'effet de surprise n'est pas forcément une chose appréciée dans ce type de population. Elle souligne l'importance de l'annonce répétée, avant toute action, afin de l'assimiler et d'en tirer un bénéfice maximum.

24 avril : entretien avec l'IRU

Trois semaines plus tard, nous sommes retournées au CESCO afin de faire un bilan avec le responsable de l'unité 30, l'autre responsable était en vacances. Comme à l'accoutumée, il nous reçoit dans le salon.

Noémie lui demande s'il y a eu des réactions ou des commentaires à chaud. Il nous répond qu'il n'y a pas eu tellement de réaction de la part des patients : *«...On a remarqué que ça a donné une certaine forme de bonne humeur, difficile de dire. Pour certains patients, ça a aussi*

contribué un peu à les agiter, à les déstabiliser, je pense, notamment, à une dame qui n'a absolument pas compris que le spectacle était fini et qui voulait retourner voir les clowns... Au niveau de l'entourage général, c'est à dire plutôt des soignants et des familles, je pense que le spectacle a été apprécié. Par contre, les interventions dans les chambres ont parfois été perçues comme bruyantes par une famille. » Il pense que l'intervention a beaucoup changé le climat habituel de style « hôpital » qui est plus calme qu'un EMS, parfois même trop calme, selon ses dires. Il ajoute : « ...Tout d'un coup, il y avait des grands éclats de rire, même certains cris qui pouvaient être interprétés un petit peu à double tranchant, presque effrayant pour certaines personnes... donc voilà un peu le compte rendu qu'on a... »

Nous lui demandons si c'est une expérience qu'il referait. Il s'exprime ainsi : *« Oui, je trouve que ce serait intéressant, disons, il y a deux choses, l'aspect plus occupationnel où l'on offre quelque chose aux gens qui sont là, alors pourquoi pas des clowns ? C'est vrai que les clowns, c'est la joie, la bonne humeur, avec le risque que ce soit infantilisant, que certaines personnes réagissent un petit peu contre parce que c'est pas neutre ! Ça renvoie à beaucoup de choses. A à ce niveau là, je trouve quand même que c'était intéressant, je pense que ça apporte aussi dynamisme, bonne humeur. Pour moi en tant que soignant, ça serait de dire qu'est-ce que je fais, quand vous évoquez l'aspect de la personne qui vous parle de son neveu, ça veut dire que ça lui évoque une émotion. Qu'est-ce qu'on en fait ? L'idée c'est quand même après c'est de pouvoir exploiter cela. Une personne renfermée peut tout à coup s'ouvrir à partir de cette intervention qui lui rappelle un événement du passé. Qu'est-ce que j'en fais en tant que soignant et comment je l'exploite avec la patiente ? Dans les ateliers de réminiscence, on fait remonter des émotions à partir d'événements du passé, des récits de vie. Moi, je vois tous les liens qui se font comme ça, avec un regard à priori de soignant, plus que de simples activités ludiques comme on va les voir lors de spectacles thérapeutiques. Il faut pouvoir valider l'émotion, il faut être formé. Donc voilà, moi j'y verrais pleins d'intérêts... comme, par exemple,*

une activité à intégrer, comme une autre, de manière ponctuelle... après, il faut voir comment articuler tout cela, rebondir là-dessus, pour aller plus loin quoi. C'est puissant ! C'est vrai que c'est puissant parce que le clown ça renvoie à des choses qui sont très intimes, à l'enfance... »

Nous parlons ensuite d'Edith (la dame aveugle qui s'est mise à chanter). C'est à travers le chant que les clowns sont entrés en relation avec elle. Notre interlocuteur confirme que les gens déments avec des troubles cognitifs, comme la perte du langage, peuvent tout à coup, sous l'effet d'une émotion, se mettre à chanter comme vous et moi et même mieux.

Suite à la demande de Sylviane par rapport à sa méthode d'évaluation, nous apprenons qu'il n'en a pas utilisé : *« Je n'ai pas été tant impliqué dans la démarche. C'est vrai que moi personnellement, il y a eu un côté un peu extérieur à la démarche, j'étais un peu plus un facilitateur pour vous au travers des réunions, au travers de l'organisation, de faire attention ce jour là de prévenir, d'informer. Un rôle plus logistique, plus facilitateur, à ce niveau là, pas tant dans la démarche, parce que le jour du spectacle on avait un cours obligatoire avec ma collègue. On n'a pas mal regretté mais c'est tombé comme ça... Si j'avais été là dès le premier jour, ça aurait été différent. Après, personnellement, le deuxième jour, j'ai eu du mal à trouver ma place... J'ai quand-même suivi les clowns dans quelques chambres, rapidement. »*

La discussion se poursuit sur les méthodes d'intervention. Nous comprenons que l'outil d'évaluation qu'il a mis en place, une fois, lors d'une animation n'est pas encore validé. L'objectif de ce dernier est de mettre en avant l'aspect thérapeutique et pas seulement occupationnel des activités. Il sert à comprendre les comportements de la personne dans une situation précise, avec qui elle a eu des interactions, comment elle a réagi. Il s'agit d'un outil pédagogique permettant d'évaluer l'aspect comportemental pendant l'animation et de sensibiliser autant les infirmiers que les aides-soignants. Il permet également de former le personnel à l'observation et de capter les émotions. Voir ce qui change dans le comportement et sur quoi on pourrait s'accrocher pour essayer d'aller plus loin.

L'entretien s'oriente ensuite sur notre démarche d'observation. Nous y reviendrons plus loin lors de l'analyse (*cf. chapitre 3.2.1, p. 107*).

Suite à ce contact, nous entreprenons la rédaction de notre mémoire. Après plusieurs mois, nous décidons de retourner sur les lieux.

28 décembre 2006 : visite au CESCO

A l'occasion des fêtes de fin d'année, nous prenons rendez-vous avec les deux responsables d'unité en vue d'avoir un entretien et de leur remettre un exemplaire de la première partie du mémoire. En tant que partenaires, il est important pour nous d'avoir un retour de leur part sur notre travail. D'ailleurs, nous avons également envoyé un manuscrit à notre partenaire Yvan de l'association Karaclown.

A notre arrivée au CESCO, nous sommes accueillies dans le bureau de la responsable de l'unité 35. Nous profitons de leur demander s'ils ont eu d'autres échos suite au passage des clowns. Dans l'ensemble, le personnel soignant semble avoir apprécié ces interventions. Au niveau des patients, Madame relève : « *Certains n'ont pas bien compris, une dame avait peur quand le clown s'est roulé par terre. C'était un peu avant-gardiste par rapport au public âgé comportant des troubles cognitifs. S'ils avaient eu un habit de clown plus traditionnel... une dame se demandait pourquoi ils avaient des chaussures pareilles...* »

Beaucoup de choses ont changé dans les deux unités depuis mars dernier. Nous apprenons qu'il y a maintenant des « *ateliers d'activité thérapeutique.* » En fait, il s'agit d'animations. Le nom d'ateliers thérapeutiques a été retenu afin d'accrocher le personnel soignant qui ne se reconnaissait pas dans un rôle d'animateur. Différents thèmes ont déjà été abordés : Le jardin, la reconnaissance de différents objets de la maison, les odeurs, la rythmique. Un autre atelier sur la musique est également prévu. Les patients participent et le personnel soignant observe les comportements entre eux. Les responsables d'unité sont en première ligne dans ce projet. Ils ont suivi une formation auprès d'une institution

spécialisée pour la mise en place des programmes. Le personnel infirmier, quant à lui, a été formé à l'animation des ateliers.

La discussion se poursuit sur les changements survenus au CESCO. Cet établissement va redevenir, comme par le passé, une continuité de l'Hôpital cantonal de Genève. Après avoir reçu les premiers soins d'urgence à l'hôpital, les patients âgés seront transférés au CESCO. La durée des séjours sera plus courte et il y aura moins de personnes démentes. Les futurs résidants risqueront, par conséquent, de s'ennuyer. Quant aux personnes en attente de placement EMS, elles seront désormais placées à l'Hôpital de Loëx. Pour celles qui résideront encore au CESCO, le but ne sera pas de les transférer à Loëx mais bien de tout faire pour qu'elles entrent directement dans un EMS. La difficulté c'est qu'il n'y a pas toujours de la place dans l'EMS de leur choix ou alors, pour certaines d'entre elles, elles s'accommodent au CESCO et n'ont plus envie de changer d'endroit. Notre interlocutrice nous donne l'exemple d'une femme âgée qui ne s'exprime que par des cris « *Nous avons fini par comprendre ce qu'elle veut suivant l'intonation de ses cris...l'équipe s'est attachée à elle et n'a au fonds pas envie qu'elle parte.* »

Malgré ce retour à une médecine gériatrique avec des soins plus intenses, comme les perfusions et les traitements antibiotiques, les responsables souhaitent maintenir leurs acquis et se disent prêts à continuer les programmes d'animation. Ils se remémorent l'atelier jardin durant lequel les patients ont éprouvé énormément de plaisir et se sont ouverts différemment. « *Il y a un représentant soignant de chaque unité par atelier. Nous avons avancé dans notre façon de voir les choses. Nous avons vu que les patients ont besoin de faire autre chose, qu'on les sorte de leur maladie, de retrouver leur passé, de développer leur odorat et d'être stimulés...* »

Un autre atelier « *Rire et reminiscence* » s'est aussi créé dans une autre unité, mais ils ne savent pas s'il va perdurer. Le responsable de l'unité 30 intervient pour reconnaître que le rire permet aux gens d'extérioriser mais c'est un exercice difficile pour les personnes âgées. Nous discutons

ensuite du chant, très apprécié par les patients, bien qu'ils ne fassent souvent qu'écouter le personnel soignant chanter.

L'unité 45 au quatrième étage s'est jointe à eux dans l'organisation d'ateliers. Elle s'est procuré une mallette avec différents instruments de musique. C'est un thème qui reste encore à développer. Ils verront comment l'aménager selon les pensionnaires qu'ils recevront.

A la fin de l'entretien, la responsable reconnaît que notre intervention leur a donné une nouvelle impulsion et les a aidés à se lancer dans l'organisation de ces ateliers.

Ayant obtenu l'autorisation de passer dans les deux unités pour visiter les patients, nous distribuons des friandises de Noël et retrouvons cinq résidants. Aline est apparemment une des seules à nous reconnaître et à se rappeler du passage des clowns. Elle nous dit être heureuse de nous voir et nous sourit.

Chapitre 3.

HYPOTHESES THEORIQUES

« Nous ne rions pas parce que nous sommes heureux; nous sommes heureux parce que nous rions »

Dr. Madan Kataria

3.1.Retour sur nos hypothèses de départ

Dans ce chapitre, nous allons reprendre nos hypothèses de départ en vue de les comparer à notre expérience sur le terrain et ainsi, faire le lien avec les références théoriques et les pratiques existantes.

Pour se faire, nous nous référons à notre question principale de recherche :

Que peuvent apporter le rire et l'humour à des personnes âgées hospitalisées ?

Au niveau du bien-être⁴⁹ physique, psychologique et relationnel

Nous allons analyser, ci-dessous, d'après les différentes hypothèses, la pertinence de notre questionnement de départ.

Le rire et l'humour favorisent les liens sociaux et la communication entre les patients et avec le personnel soignant.

Le Dr. Henri Rubinstein, dans son livre « *Psychosomatique du rire* » confirme bien que le rire combat la solitude en favorisant la complicité, l'amitié, la convivialité et le partage. En effet, il est difficile de rester agressif lorsque des personnes rient ensemble, « *Le rire désarme, le rire fait fondre la glace, dissout le formalisme, affranchit des conventions, crée une complicité, une connivence.* » (cf.p. 19)

De son côté : « *Le médecin Christian Tal Schaller et Kinou le clown parlent du rire comme d'une merveilleuse énergie positive permettant la communication sans se comprendre, sans se parler. Un groupe qui rit régulièrement développe des affinités communes consolidant les liens* » (cf. p. 19).

Lors de notre expérience, nous nous sommes effectivement aperçues que le passage des clowns avec costumes et accessoires a égayé les lieux,

⁴⁹ Bien-être (Cf. définition de l'OMS 2002) : la santé est un état de bien-être et d'équilibre physique mental et social. Elle ne consiste pas seulement en une absence de maladies ou d'infirmities. Etre en bonne santé, c'est pouvoir faire face aux difficultés de la vie en s'adaptant aux changements.

apporté de la fraîcheur, un effet de surprise transformant le quotidien et facilitant les contacts avec les patients. De plus, le fait que les résidants soient sortis de leur chambre pour l'animation et pour rencontrer les clowns dans les couloirs a automatiquement contribué à quelques discussions entre eux, voire nouer des liens, comme, par exemple, pour les dames partageant la même chambre, Aline et Jeanne. En effet, lorsque nous leur avons rendu visite après l'intervention des clowns, elles conversaient sur le sujet.

A notre niveau, nous avons pu sortir de notre statut d'étudiantes en abordant les pensionnaires avec un rôle différent où spontanéité et humour prédominaient. Nous pensons que cette approche a également facilité les liens entre nous et les patients.

En ce qui concerne le personnel soignant, les remarques relevées ont mis l'accent sur les changements intervenus lors de la venue des clowns comme par exemple : « *Je travaille au CESCO depuis 18 ans et c'est la première fois que je vois des clowns dans ce lieu, que quelque chose comme ça se fait qui met tant de vie dans les couloirs, de l'ambiance...* » (cf. p.90). L'IRU l'avait du reste bien supposé quand il nous a dit que cette intervention pourrait également amener un moment de détente aux équipes de soins (cf. p.45).

Ils apportent un bien-être au niveau relationnel pour la personne âgée hospitalisée.

Les personnes âgées que nous avons rencontrées au CESCO se trouvent dans une structure hospitalière en attente de placement EMS. Elles ne sont, dès lors, pas encore dans un lieu de vie où elles pourraient s'installer. Cette situation peut représenter pour elles un facteur d'insécurité et de perte d'identité.

Pour pallier à cela, il faudrait proposer un accompagnement social adapté. Madame Catherine Helbert pense : « *Que la personne âgée, qu'elles que soient ses difficultés et ses handicaps, est toujours susceptible de désir, capable de choix ; qu'elle est toujours un sujet ayant des relations avec*

l'autre, qu'on peut mettre en œuvre dans l'institution. Projet qui modifie de façon positive le quotidien des personnes âgées et celui du personnel chargé de leur accompagnement. »⁵⁰ Or, dans notre lieu d'investigation, il n'existe pas, à ce jour, de service animation.

Partant de ce constat, nous allons faire le lien avec notre approche relationnelle au travers du clown, en précisant qu'il ne s'adresse pas uniquement à des animateurs mais qu'il peut être un outil également pour les soignants. Selon C. Helbert : « *Il devra être clair que l'animation est l'affaire de tous, à tout moment, et que les soins purement médicaux de l'accompagnement en font partie.* ».

Selon Jean-Pierre Ettel, l'image de soi est très importante pour les personnes âgées. A ce propos et en vue d'une intégration du patient dans son nouveau lieu de vie, il suggère que : « *Construire un nouveau jeu de relation, installer une nouvelle mémoire collective, donner des motifs d'agir et de vivre pour envisager l'avenir, nécessite une volonté réfléchie du personnel.* »⁵¹

Le clown relationnel est justement un moyen favorisant la communication avec les aînés. Il facilite l'ouverture à la relation et la confiance comme si le clown était perçu comme un proche. A ce propos : « *Il faut signaler que l'âge d'or des cirques et du clown avec nez rouge (tel que notre société le connaît) se situe entre 1900 et 1940, période de leur enfance et de leur jeunesse.* »⁵²

Pour en revenir à la population du CESCO, nous voyons qu'elle est issue de cette époque et a donc, bien connu l'émergence du clown. Nous pouvons supposer qu'une intervention de clowns relationnels peut contribuer à l'émergence de l'imaginaire lié aux émotions de l'enfance et, par conséquent, cette familiarité les aide à mieux s'acclimater dans leur nouveau milieu.

⁵⁰ HELBERT Catherine, *Animation : l'affaire de tous*, Revue Gériatrie et société N° 66, Paris, 1993

⁵¹ ETTTEL Jean-Pierre, *Contre l'exclusion*, Revue Anim' magazine, Mensuel N° 21, Janvier 1996

⁵² CAMUS Françoise et MOFFARTS Christian, *Heureux qui clownmunique ! « Clown relationnel » avec des personnes âgées*, Ed. Association art, clown & thérapie, Belgique, 1998

Comme exemple, nous nous rappelons de la patiente Ginette qui a été émue jusqu'aux larmes en voyant un clown, parce qu'il lui rappelait un souvenir émouvant. (cf. p.81).

La référence suivante confirme encore notre hypothèse : « *L'accompagnement de l'autre par l'empathie corporelle et ludique du clown peut susciter, soutenir et faciliter l'expression, l'état de jeu et le plaisir de l'autre...L'intervenant, par la voie du clown relationnel, n'est pas là pour donner un spectacle, et quand il se propose comme partenaire de jeu, c'est au service du processus vécu par l'autre.* »⁵³

Si nous revenons à notre expérimentation, nous avons vu que les pensionnaires étaient plus souriants, plus expressifs qu'à l'accoutumée. Ils étaient curieux et intrigués par cette ambiance festive inhabituelle. Certains suivaient même les clowns dans les couloirs. Nous étions étonnées mais ravies d'entendre pour la première fois la voix de Pierrot et de voir son visage tout illuminé (cf. p.67).

Les clowns quant à eux, semblent confirmer les bienfaits de leur approche relationnelle. Ils disent « *être entrés en relation avec les résidents avec lenteur et prudence en utilisant le langage des yeux, le sourire et surtout avec leur cœur.* » Pirouette-Cacahuète nous a aussi confié : « *De façon générale, je m'axe sur les propos et les souvenirs positifs des patients pour les faire s'évader de leur condition.* » Coquelicot, quant à elle, s'est exprimée par ces mots : « *Mains offertes en toute confiance, ils cherchent la protection et la sécurité, la possession du nez rouge sur eux-mêmes...Le jeu du partage des émotions est spontanément accepté. Le rire communicatif est entré en action...C'est gagné !...Sans oublier la communication par le chant, très fort en émotion.* » Nous relèverons encore sa remarque sur les déguisements qui, selon elle, facilitent le lien entre les malades et les clowns.

A ce stade, les constatations de nos partenaires ainsi que nos observations nous permettent de confirmer notre hypothèse de départ.

⁵³ CAMUS Françoise et MOFFARTS Christian, Heureux qui clownmunique ! « Clown relationnel » avec des personnes âgées, Ed. Association art, clown & thérapie, Belgique, 1998

Ils contribuent au bien-être physique et psychologique facilitant la guérison.

Il a été constaté que le rire favorisait la production d'endorphine, produisant le même effet que la morphine, réduisant les inflammations, la douleur et pouvant même apaiser l'anxiété (cf. p.17). La guérison de Norman Cousins démontre également l'effet bénéfique du rire sur le corps. (cf. p. 14 et 18).

Notre vécu va dans le sens de la théorie. Le changement qui s'est opéré chez le pensionnaire Pierrot, nous renvoie à l'étude de Madame Tauzia dans laquelle, certains patients ont retrouvé la parole grâce à une approche relationnelle au travers de l'humour (cf. p.16).

Selon la théorie, le clown relationnel permet d'utiliser un langage non verbal par le jeu, favorisant la rencontre avec des personnes présentant des démences (cf. p.16).

La récolte des données figurant sur les questionnaires des soignants a confirmé que le côté interactif des clowns facilitait la participation des patients et les aidait à oublier leurs souffrances : « *Toute occupation de l'esprit, capable de supplanter celle de la douleur est bénéfique... Toutes les activités pouvant amener un plaisir, aussi infime soit-il est un plus dans leur quotidien. Ce genre d'animation étant une des seules possibles chez les plus démunis* » (cf. p.92).

Nous relèverons aussi la réponse d'Aline à la question de savoir si l'intervention des clowns leur a fait du bien : « *Ça fait du bien... oui parce que c'est un moment de détente.* » (cf. p.71).

Soulignons, pour terminer, que Christian Moffarts associe le clown relationnel à la « *belle famille des art-thérapies* ». C'est-à-dire « *une pratique de soins relationnels avec une médiation artistique* ». Nous comprenons que le rire peut donc être assimilé à un soin thérapeutique parmi d'autres et, qu'à ce titre, il est tout à fait adéquat de l'utiliser dans un milieu hospitalier.

Ils favorisent une humanisation des soins.

Au niveau théorique, nous voyons dans le film sur le Docteur Patch Adams que ce dernier a utilisé le rire et l'humour en tant que vertus thérapeutiques pour soigner ses patients. La théorie sur le clown relationnel, basée sur quatre fondements, enrichit également notre hypothèse sur l'importance du relationnel dans les soins. En effet : « *Quand un soignant vient visiter un patient avec un nez de clown, il n'est plus là pour les soins mais pour le relationnel. A ce moment-là, le patient ne se considère plus comme un "objet de soins" mais comme un "sujet à part entière"* » (cf. p.16).

A ce sujet, nous pouvons citer l'expérience de l'infirmière Marinette qui se dit être très proche des patients grâce à son utilisation personnelle du rire et de l'humour dans les soins, facilitant sa relation avec eux (cf.p.85).

Le responsable, quant à lui, nous a fait remarquer que lors de l'intervention des clowns, le climat habituel du CESCO, style « *hôpital* », a beaucoup changé (cf. p.93).

La rencontre que nous avons eue avec Madame Warynski vient également confirmer cette caractéristique de l'utilisation de l'humour et du clown dans les soins :... « *Ces personnes, qui côtoient des résidents durant l'année, tout à coup, les approchent autrement à travers le clown...Le clown travaille sur l'authenticité, la sincérité et l'engagement corporel...il permet d'ouvrir un imaginaire, un univers, de rencontrer les gens sur un autre plan. Donc c'est bien au-delà du rire... Le clown parfois déclenche une rencontre au niveau de l'empathie, de la justesse, de la vérité, de l'authenticité...* » (cf. p.52).

Au vu de ce qui précède, nous réalisons l'importance d'une approche par le rire et l'humour comme moyen facilitant l'humanisation des soins en général. Malheureusement, en milieu hospitalier, nous avons vu que l'accent était mis en priorité sur l'aspect médical, au détriment du besoin affectif important du patient lié à sa perte de repère et à sa souffrance (cf. p.23).

L'humour est une aide dans l'accompagnement de fin de vie.

Notre recherche ne nous a malheureusement pas permis de vérifier cette hypothèse. En effet, nous étions contraintes de ne faire intervenir les clowns que dans les unités en attente de placement. Nous n'avions pas d'accès à celles réservées aux soins palliatifs. Il nous semble, toutefois, judicieux d'évoquer une rencontre que nous avons eue avec l'aumônier de l'établissement. Ce dernier, entre deux portes, nous a confié utiliser régulièrement l'humour dans son accompagnement de fin de vie avec les patients.

L'intervention d'un clown peut être perçue comme infantilisante par des personnes âgées et par le personnel soignant.

Il est intéressant de noter que l'état de clown implique, chez celui qui le pratique, de devenir un « *Enfant-libre* », c'est-à-dire de laisser émerger son côté enfant. Cette attitude pousse le résidant à accueillir le clown et à se placer lui aussi dans une position d'« *Enfant libre* ». Cette relation respectueuse rend possible une communication positive entre deux adultes, selon la théorie transactionnelle du Dr Eric Berne.⁵⁴ Le clown relationnel se définit donc toujours dans une relation respectueuse. Il va jusqu'à dénoncer des attitudes telles que le tutoiement ou un ton de voix paternaliste vis-à-vis des aînés.

Nous avons expérimenté à quel point nos partenaires étaient toujours restés courtois et attentionnés dans une attitude de respect, sans moquerie, ni infantilisation.

Pourtant, cela n'a pas empêché d'avoir un retour critique d'une patiente par l'intermédiaire d'une soignante : « *Alors j'ai pas aimé, j'ai pas huit ans, c'était marrant, mais bof...* » . (cf. p.77). Alors que cette même personne nous a dit apprécier l'animation des clowns et avoir passé un bon moment. La remarque du clown Zozo peut nous donner un élément de réponse : « *Vous écouterez l'enregistrement du spectacle et vous verrez*

⁵⁴ CAMUS Françoise et MOFFARTS Christian, Heureux qui clownmunique ! « Clown relationnel » avec des personnes âgées, Ed. Association art, clown & thérapie, Belgique, 1998

les rires. Le spectacle il est là en fait, c'est les rires, c'est l'ambiance qu'il y a. Il faut faire la différence entre le ressenti spontané du moment vécu et la réflexion cartésienne qui s'en suit pouvant parfois contredire voir refouler les émotions vécues. C'est dans tous les domaines de la vie, c'est pas que dans le clown » (cf. p.77).

Nous nous rappelons aussi la remarque de l'IRU qui nous a parlé du fait que le rire n'est pas neutre car il renvoie à l'enfance. Suivant le vécu de chacun, il peut donc être perçu comme infantilisant (cf. p.93).

Une infirmière a aussi évoqué le risque d'infantilisation dans sa réponse à notre questionnaire.

Nous en concluons que le rire peut parfois être vécu comme infantilisant, principalement pour des personnes qui ne s'autorisent pas à laisser s'exprimer la part d'enfant qui est en eux. Ils peuvent alors éprouver des difficultés à lâcher prise et, par conséquent, à rire.

Le passage du clown apporte un peu de joie sur le moment, mais quel est l'effet sur le long terme ?

Par rapport à un effet sur le long terme, notre expérience ne nous a pas permis de vérifier cette hypothèse puisque nous n'avons pu effectuer que deux interventions de clowns au CESCO.

Cependant, nous supposons que l'utilisation du rire et de l'humour au quotidien, par le personnel de l'établissement ou un intervenant extérieur, permettrait de soulager le patient dans ces différents processus de deuil.

Cette intervention ponctuelle dans le temps peut favoriser un intérêt de la part de l'établissement en vue de développer une approche thérapeutique par le rire.

Pour cette dernière hypothèse, nous laisserons au lecteur le soin de s'en référer à la partie consacrée aux nouvelles perspectives pour le CESCO (cf. p.114).

3.2. Analyse de l'action

3.2.1. Retour sur nos observations

Notre enquête sur le terrain a débuté par une prise de connaissance du lieu au travers d'observations. Dans le but de préparer l'intervention des clowns, nous nous sommes rendues à cinq reprises au CESCO afin de découvrir les différents acteurs, leur quotidien ainsi que le contexte institutionnel.

Lors de la première prise de contact, nous avons exposé notre projet à la direction de l'établissement en vue d'obtenir les accords nécessaires. Suite à cela, à l'aide d'une grille d'observation élaborée par nos soins, nous nous sommes positionnées comme observatrices en vue de faire un état des lieux et d'identifier les différents besoins.

Nous avons alors constaté, qu'une fois les soins et les repas donnés, les patients étaient un peu livrés à eux-mêmes, le personnel soignant ayant une charge de travail ne lui permettant pas de consacrer plus de temps à l'aspect relationnel. Malgré ce contexte, les infirmiers étaient toujours chaleureux et attentifs envers les pensionnaires. N'oublions pas, qu'à cette période, l'animation étant très peu développée au CESCO, nous avons ressenti un manque à ce niveau-là.

Lorsque nous repensons à l'atmosphère du lieu, nous nous souvenons du manque de relief, de couleurs et d'originalité des couloirs des deux unités. Mais ceci est certainement dû au fait que cet endroit n'a pas été prévu au départ pour accueillir ce type de population et, plus particulièrement, sur du long terme.

En ce qui concerne l'animation des clowns, nous souhaitons rappeler que nous étions dans une position d'observation périphérique. Cette expérience nous a permis de développer des aptitudes afin de pouvoir participer activement à l'action tout en demeurant suffisamment en retrait pour capter les différents indicateurs de satisfaction. Nous les avons identifiés ainsi :

- L'écoute ;
- Les émotions (joie, tristesse, peur, repli, agressivité, etc.) ;
- Les interactions et échanges verbaux ;
- Les manifestations physiques (sourire, rire, douleur, larmes, etc.).

Dans un souci de rester objectives et de pouvoir retranscrire fidèlement les données, nous avons choisi de confronter nos observations en utilisant chacune un journal de bord, deux enregistreurs et nos impressions à vif.

Si nous faisons la synthèse de toutes les données récoltées (enregistrements, questionnaires, interviews, entretiens, carnets de bord, impressions à vif), nous pouvons dire que la majorité des personnes visitées par les clowns ont eu des réactions positives.

Au départ, nous aurions voulu comparer notre méthode d'observation avec les outils d'évaluation du CESCO mais ceux-ci n'étant pas encore opérationnels, nous avons dû y renoncer.

3.2.2. Les opportunités de notre travail

En ce qui concerne notre partenariat avec le CESCO, nous souhaitons souligner la disponibilité du personnel à notre égard et son ouverture par rapport à notre démarche. D'une part, nous avons longuement conversé avec les IRU sur le thème du rire et du clown relationnel et les effets possibles sur les résidants. D'autre part, les entretiens que nous avons eus avec le personnel, l'expérience de celui-ci et son opinion, nous ont permis d'affiner notre projet. A la fin de la rédaction de notre mémoire, nous avons transmis notre travail aux responsables afin qu'ils puissent, d'une part, relire leurs entretiens et vérifier l'exactitude de leurs propos et, d'autre part, afin d'avoir leur avis sur notre analyse et notre recherche. Ils ont souligné l'intérêt de notre travail et nous ont transmis quelques modifications mineures.

Quant à nos partenaires de l'association Karac clown, nous avons été agréablement surprises par leur assiduité et leur intérêt pour notre travail. Ils nous ont consacré du temps et nous ont invité à participer à leurs différentes activités telles que l'assemblée générale, la séance du club de rire et les discussions informelles au bistrot du coin. Les divers entretiens accordés par le responsable ont été un enrichissement et une aide précieuse tant au niveau théorique que pratique.

Tout au long du projet, nous avons bénéficié des conseils et des retours du responsable. Nous avons encore pris contact avec lui pour lui demander ce qu'il en avait finalement retiré pour lui personnellement. Il nous a expliqué que l'expérience a été très positive pour lui. En premier lieu, il nous a dit avoir été très ému par la réaction d'une infirmière. Cette dernière s'est confiée à lui et s'est mise à pleurer parce que, disait-elle, jamais un clown n'avait débarqué dans ce lieu avant. Elle, qui pratiquait déjà, à son niveau, le clown relationnel, s'est sentie soulagée, soutenue dans sa démarche et pleine d'espoir pour la suite. En deuxième lieu, il dit avoir été impressionné et ravi de l'accueil fait par les résidents lors de ces deux journées. Il l'exprime ainsi : « *Ils m'ont énormément donné...* ».

3.2.3. Les limites de notre travail

Au niveau de la gestion du temps, nous avons dû poser des limites pour ne pas surcharger nos partenaires et éviter de perturber le terrain d'expérimentation. C'est une des raisons pour laquelle, nous n'avons pas pu vérifier toutes nos hypothèses, notamment, concernant les bénéfices sur l'accompagnement en fin de vie et sur le long terme.

Lors de la mise en place de l'action, nous avons pensé faire intervenir les clowns uniquement dans les chambres. Toutefois, il nous a été demandé d'organiser un spectacle de clowns ouvert à tous les pensionnaires. Ce changement a engendré de nouvelles contraintes pour la troupe de clowns et pour nous. En effet, bien que de nombreux patients aient participé à l'animation, avec beaucoup de joie et de plaisir, certains

soignants nous ont retransmis des échos négatifs. Effectivement, nous reconnaissons que le fait d'avoir des partenaires nous a astreint à tenir compte de leurs désirs et à modifier nos objectifs. Du reste, le responsable de Karac clown nous avait rendues attentives à l'importance de garder en vue notre vision initiale qui était le clown relationnel et non pas une animation divertissante.

Durant la préparation de l'intervention, il nous avait été proposé d'être accompagnées par une infirmière pendant les deux jours. Malheureusement, pour une raison qui nous est inconnue, celle-ci n'a été disponible que le deuxième jour.

Nous voulons souligner que notre présence a pu influencer les réponses et les comportements des interviewés et des observés. En effet, le fait que ceux-ci nous aient vues à plusieurs reprises a pu orienter leurs réactions. Nous pensons, notamment, à l'épisode d'une résidente qui a tenu deux langages différents. Avec nous, elle s'est montrée positive et en dehors de notre présence, elle a émis des réticences.

Maintenant, si nous comparons l'approche relationnelle d'un clown au nôtre, en tant que travailleuses sociales dans une démarche de recherche, nous pouvons en déduire ce qui suit : Les clowns, dans leur rôle, avaient apparemment plus de facilité que nous à entrer en relation avec des personnes psychiquement et physiquement diminuées. De notre côté, nous avons un contact plus aisé avec des personnes réticentes face au personnage du clown mais ayant toutes leurs facultés intellectuelles.

Finalement, nous pensons qu'il aurait été intéressant de connaître l'avis des familles sur ces interventions afin d'avoir un retour de l'impact sur leur parent. Cependant, la majorité n'était pas présente pendant ces deux jours et nous n'avons pas eu l'opportunité de les interroger ultérieurement. Cela pourrait faire l'objectif d'une autre recherche.

3.3. Nouvelles hypothèses

Nos différentes réflexions nous amènent à considérer, ci-dessous, quelques nouvelles hypothèses :

Certaines attitudes des clowns peuvent être perçues comme choquantes par des personnes âgées

A ce propos, nous relevons une remarque émise par une soignante suite au spectacle du premier jour « *Deux ou trois étaient choqués par le fait que le clown Pirouette était par terre, ça les a choqués de voir un clown par terre.* » Nous en déduisons, qu'il faut toujours rester prudent quant à l'interprétation des gestes qui, au premier abord, semblent anodins mais qui peuvent avoir des répercussions sur certaines personnes selon leur vécu.

Le rire peut provoquer des réactions physiques désagréables voir douloureuses.

Dans les deux cas ci-dessous, l'émotion est si intense qu'elle provoque des répercussions négatives sur le physique des patients : « *Elle est émue et commence à tousser, presque à s'étouffer...* » (cfp.87). « *Ça m'a fait un plaisir, puis, j'les ai encore vus aujourd'hui. J'ai commencé à avoir mal, l'infirmière m'a donné un cachet ça m'a calmé un peu.* » (cfp.87).

Rire permet momentanément d'oublier voir de supplanter la douleur.

Pour en revenir à l'aspect de la douleur physique, nous n'avons pas vraiment eu de remarque à ce sujet. Nous pensons que cela est dû au fait que ces animations ont permis une détente physique et ont contribué à l'oubli momentané de certaines douleurs.

L'habit de clown facilite l'approche tactile.

Un des constats que nous avons fait est que le costume de clown appelle au toucher sous différentes formes, allant d'une main que l'on prend, à la manipulation des tissus et des accessoires (pincement de nez, lunettes, ballons,...). En milieu social, par contre, il n'est pas toujours bien vu d'utiliser le toucher car cela peut être perçu comme tendancieux.

L'effet de surprise recherché n'est pas forcément apprécié par les aînés.

Enfin, nous aimerions relever les remarques d'une infirmière sur l'importance de l'annonce répétée avant toute action afin de l'assimiler et d'en tirer un bénéfice maximum.

Ces différentes hypothèses mériteraient encore d'être expérimentées, en vue de leur vérification et, il est évident, qu'elles ne sont pas exhaustives.

Chapitre 4.

MISE EN PERSPECTIVE

« Plusieurs personnes pensent que j'affirme que le rire est la meilleure des médecines. C'est faux ! Je crois sincèrement que c'est prendre soin des autres qui est la meilleure des médecines. Le rire n'est qu'une façon de prendre soin des autres »

Dr. Patch Adams

4.1. Nouvelles perspectives au CESCO

Malgré les quelques réticences qui nous ont été partagées par nos partenaires quant à l'effet éphémère de notre action, nous pouvons relever que des résultats sont apparus en prenant du recul. Il en est ressorti, lors du dernier entretien, que notre démarche a donné une nouvelle impulsion aux activités existantes et a encouragé la création de nouvelles animations. Pour se faire, le personnel soignant et les responsables se sont formés auprès d'une institution spécialisée. Bien que le contexte de prise en charge des patients soit en pleine restructuration, les responsables d'unité nous ont dit vouloir continuer les programmes d'animation : « *Nous avons vu que les patients ont besoin de faire autre chose, qu'on les sorte de leur maladie, de retrouver leur passé, de développer leur odorat et d'être stimulés...* »

Nous souhaitons revenir aussi sur les traumatismes liés à l'hospitalisation des personnes âgées et les pertes successives qui en découlent. Nous pensons, en effet, que les activités d'animation, au sens large, sont des moyens pour aider à passer cette étape.

A ce sujet, nous pouvons citer, comme exemple, la résidente Aline, qui était présente pendant toute la démarche et même après. En effet, lors de notre première entrevue, Madame souhaitait partir rapidement dans un EMS parce qu'elle s'ennuyait, selon ses dires. Or, au fur et à mesure de nos rencontres, Aline a cessé de parler d'un placement, en disant souhaiter rester au CESCO parce qu'elle s'y plaisait. Avec le recul, nous pouvons supposer que les changements survenus au niveau de l'animation, ont contribué à son intégration et à son bien-être.

De façon plus générale, nous sommes persuadées que l'animation est un moyen d'améliorer les relations entre les résidents et également avec le personnel soignant. Nous irons même plus loin en affirmant que toute activité, qu'elle soit ludique, occupationnelle, artistique ou manuelle, facilite l'aspect relationnel en revalorisant l'estime de soi. Les traumatismes liés aux pertes et aux deuils successifs liés à l'hospitalisation peuvent ainsi être mieux vécus.

4.2. D'autres moyens que le rire et l'humour

Nous voulons mettre en évidence qu'il existe bien d'autres moyens que le rire et l'humour pour accompagner les personnes âgées hospitalisées. Citons par exemple les activités d'animation telles que : le chant (chorale, karaoké, chansons spontanées), le théâtre, les contes et légendes, les jeux de sociétés, le loto, les sorties culturelles (spectacles, cinéma, théâtre), les ateliers mémoire, les ateliers sur les 5 sens, les thés dansant, les fêtes diverses, la danse, la rythmique, le jardinage, la cuisine...

Le rire et l'humour, à travers le clown relationnel, peuvent apporter un bien-être comme d'autres approches qui s'inscrivent dans les arts thérapies. Par exemple, la musicothérapie, la danse-thérapie, les contes et thérapie, la zoothérapie et les ateliers d'expression plastiques à visées thérapeutiques.

Les activités manuelles, quant à elles, contribuent à maintenir les acquis des personnes et à les valoriser.

Mais le plus important dans tout cela, c'est de répondre au besoin des personnes âgées, c'est-à-dire : être entourées, actives, se sentir utiles, être considérées comme des personnes à part entière et non uniquement comme des patients ou des pensionnaires.

4.3. Lien avec le travail social

Au travers de cette recherche, nous avons pu expérimenter une approche du travail social différente et originale, basée plus sur le ludique, le visuel et le non verbal. Nous avons constaté que le rire et l'humour peuvent être des moyens alternatifs pour aborder des personnes en souffrance, en les aidant à oublier, pour quelques instants, voir plus, leur situation.

Ajoutons aussi que les caractéristiques du clown relationnel tels que, l'écoute de soi et de l'autre au niveau du langage corporel, l'état de jeu et l'humour peuvent s'appliquer sans nez de clown.

Notre expérience personnelle nous a permis de vérifier l'efficacité de l'humour sur notre lieu de pratique.

Par exemple, Sylviane, dans le cadre de son projet d'intervention professionnelle, a vécu des rencontres basées sur le rire et l'humour. Celles-ci ont, par la suite, déclenché des perspectives nouvelles de plaisir au travail, notamment lors des colloques. Cela a contribué à préserver une bonne entente et une cohésion au sein de l'équipe. Elle a aussi constaté l'importance de l'utilisation de l'humour lors des entretiens individuels avec les bénéficiaires.

Noémie, de son côté, a testé, à plusieurs reprises, avec le « *Groupe du Rire* »⁵⁵ de son EMS, combien la gaîté peut améliorer le quotidien des personnes âgées. Elle envisage sérieusement d'employer les caractéristiques du clown relationnel lors d'animations et dans les relations individuelles avec les résidents en chambre.

Aujourd'hui, de nombreuses associations et organismes forment les travailleurs sociaux et les équipes médicales à l'approche relationnelle sur le rire et l'humour.

⁵⁵ Groupe pluridisciplinaire formé de membres du personnel intervenant régulièrement pour des spectacles ludiques au sein de l'EMS.

Chapitre 5.

RESSENTI PERSONNEL

« Celui qui sait rire de soi n'a pas fini de s'amuser »

Alphonse Allais

5.1. Notre apprentissage

En termes d'apprentissage, nous avons pu développer une certaine aisance dans les contacts avec des personnes en souffrance et avec le corps médical.

Au début de ce travail, nous n'avions pas conscience de devoir observer, en amont, le lieu, son contexte et sa population. Nous étions alors peu familiarisées à la méthode d'observation participante en général. En effet, nous avons peu expérimenté cet aspect, tant dans notre vie professionnelle que dans nos études. Suite aux remarques de notre directeur de mémoire, nous nous sommes très vite rendu compte de leur pertinence. Nous nous sommes alors documentées sur le sujet et avons élaboré une grille d'observation. Aujourd'hui, nous pensons avoir acquis une plus grande aisance dans l'utilisation de cette méthode. C'est d'ailleurs, au moment de l'analyse, que nous avons pu réaliser combien elle s'avérait nécessaire.

En outre, le choix d'une recherche-action nous a permis d'améliorer nos techniques d'entretien. Nous pensons à « *L'entretien compréhensif* » de J.-C. Kaufmann dont la lecture a été un outil précieux dans l'élaboration de nos différentes grilles.

La retranscription des enregistrements nous a demandé un grand investissement au niveau du temps. Cependant, au fur et à mesure des entretiens, nous nous sommes familiarisées avec ce moyen et nous pourrions dorénavant l'utiliser avec facilité.

5.2. Nos impressions générales

Cette recherche nous a procuré beaucoup de satisfaction. Nous avons, entre autre, apprécié de pouvoir collaborer harmonieusement avec nos partenaires du CESCO et de l'association Karaclown. Cette expérience nous a aussi enrichies de diverses manières, notamment, par la découverte de deux unités hospitalières spécialisées dans les soins aux personnes âgées et par la dynamique d'une association originale.

Autant, nous étions heureuses de vivre le moment présent lors de nos observations et de l'événement, autant nous avons le souci de pouvoir apporter quelque chose de nouveau aux patients et au personnel soignant. Le plaisir et le souci d'efficacité se sont donc souvent rencontrés.

Nous voulons aussi préciser que les déguisements nous ont aidé à vivre différemment le contact avec les résidants en nous permettant d'être plus détachées de nous-mêmes et, par conséquent, plus réceptives. Cela nous a également donné l'occasion d'être plus à l'aise et même de plaisanter avec des personnes que nous ne connaissions pas.

En outre, nous avons réalisé combien le rire n'était pas réservé qu'à une seule catégorie de population, telle que les enfants, mais qu'au contraire, il était universel et intergénérationnel. Pour nous, il va bien au-delà des barrières de l'âge permettant une ouverture à l'autre, indépendamment de son statut et de sa position sociale. Tout particulièrement, dans un milieu médical comme le CESCO, où la dimension humaine est encore faible, la présence d'une troupe de clowns facilite les échanges avec les personnes âgées principalement celles atteintes de différents types de démence.

Nous nous rendons compte que le choix de ce travail n'est pas anodin. Il nous met face à nous-mêmes, à nos propres limites et à notre souhait d'aborder la vie, nos relations et notre travail avec plus de spontanéité et plus d'humour. Aussi bien l'une que l'autre, nous reconnaissons avoir encore un peu de difficulté à oser plaisanter sans se soucier du « *qu'en dira-t-on* » et du « *politiquement correct* ». Aujourd'hui, nous sommes toutes les deux plus attentives aux bénéfices du rire. Nous souhaitons, du reste, laisser une plus grande place à l'humour, aussi bien dans notre vie privée, que professionnelle.

CONCLUSION

Nous voici arrivées au terme de notre travail. Un sentiment de soulagement mêlé à une certaine nostalgie nous anime. Voilà presque deux ans que nous travaillons avec assiduité sur ce projet. Chaque semaine, nous nous sommes rencontrées, à l'école, dans nos domiciles respectifs, au CESCO, ou ailleurs. Que ce soit dans un cadre formel ou plus convivial, le plaisir est toujours resté le même. Le fait d'avoir privilégié la régularité dans le travail nous a permis d'arriver à la fin avec sérénité sans avoir ressenti une trop lourde charge.

Le choix du sujet de notre mémoire y est, semble-t-il, pour beaucoup !

Non seulement, il nous a fait sortir de la formalité de notre travail quotidien, mais il nous a permis de vivre des expériences chargées d'émotions et d'imprévus.

Quant à l'avenir, nous pensons qu'il sera enrichi de ce vécu et qu'il ouvrira, nous l'espérons, de nouvelles perspectives aussi bien pour nous que pour le travail médico-social en général.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages :

- BADEY-RODRIGUEZ Claudine, Les personnes âgées en institution, Paris, Seli Arslan, 1997
-
- BARIAUD Françoise, Les premiers pas, in l'humour un état d'esprit, Paris, Ed. Autrement, 1992
-
- BARBIER René, La recherche action, Paris, Ed. Economica, 1996.
- BLANCHET Alain, GHIGLIONE Rodolphe, MASSONNAT Jean, TROGNON Alain, Les techniques d'enquête en sciences sociales, Paris, Collection Dunod, Ed. Bordas, 1987
- COLLARD Gilbert et TROSSERO Denis, Peut-on rire de tout ?, Lausanne, Ed. Favre, 2000
- COUSINS Norman, La biologie de l'espoir : le rôle du moral dans la guérison, Paris, Ed. du Seuil, 1991
- COUSINS Norman, La volonté de guérir, Paris, Ed. du Seuil, 1980
- DOLTO Catherine Dr, RIRE GUÉRIR, des clowns qui guérissent, Paris : Ed. Séguier Archimbaud, 2003
- DROPSY Jacques, Vivre dans son corps, Genève, les éditions IES, 1996
- Sous la direction de FEUERHAHN Nelly et SYLVOS Françoise, La Comédie sociale, Vincennes, Culture et société, Ed. Presse universitaire de Vincennes, 1997
- FRAGNIERE Jean-Pierre, Comment faire un mémoire ?, Lausanne, Ed. Réalité sociales, 2002
- KAUFMANN Jean-Claude, L'entretien compréhensif, Paris, Ed. Nathan, 1996
- KEBERS Claire, Soins curatifs, soins palliatifs, leurs différences, leur complémentarité, Bruxelles, Ed. Racines, 2005
- MANNONI Octave, Un si vif étonnement, la honte, le rire, la mort, Paris : Ed. du Seuil, 1988
- NABATI Moussa, L'humour-thérapie, Neuilly-Plaisance, Ed. Bernet-Danilo, 1997
- PUYELO Rémy, Le corps du rire, in bonjour gaieté, Paris, Ed. ESF, 1987
- RAQUIN Bernard, Rire pour vivre, Saint-Jean-de-Braye, Ed. Dangles, 2000

- RUBINSTEIN Henry Dr, Psychosomatique du Rire : Rire pour guérir, Paris, Ed Robert-Laffont, 1983
- SARRAZIN Bernard, le rire et le sacré, paris, Ed. Desclé de Brouwer, 1991
- SCHALLER Christian Tal Dr. et KINOUE-LE-CLOWN, Rire pour Gai-Rire, Genève: Ed. Vivez Soleil, 1994
- SCHALLER Christian Tal Dr. et KINOUE le clown, Le rire, une merveilleuse thérapie, Thônex/Genève, Ed. Vivez Soleil, 2000
- SMADJA Eric, Le rire, Paris, Ed. Que sais-je, 1996
- TAUZIA Nathalie, Rire contre la démence, Paris : Ed. l'Harmattan, 2002
- VIGOUROUX-FREY Nicole, Le clown : Rire et/ou dérision ?, Rennes, Ed. Presse universitaire de Rennes, 1999

Sites informatiques, films, revues, travaux de mémoire, divers :

- ABOUSSOUAN Yvan, Le 4^{ème} Rire, Genève, Association Karac clown : www.karac clown.ch, www.rire primal.ch, www.clubrire.ch.
- BAUMSTARK François, "Ecoutes et Regards", bimensuel lyonnais no 48, décembre 2003
- CAMUS Françoise et MOFFARTS Christian, Heureux qui clownmunique ! « Clown relationnel » avec des personnes âgées, Ed. Association art, clown & thérapie, Belgique, 1998.
- CAMUS Françoise et MOFFARTS Christian, Heureux qui clownmunique avec des personnes dites démentes !, La revue française de psychiatrie et de psychologie médicale N° 20, septembre 1998
- CREMONA Nicolas, L'humour au XVI^e siècle : Rabelais et Montaigne, www.fabula.org
- Emission sur le rire en EMS : A.R.C (TSR), Printemps 2005
- ETTEL Jean-Pierre, Contre l'exclusion, Revue Anim' magazine, Mensuel N° 21, Janvier 1996
- GOMEZ Edith et WYSS Christian, Le rire dans la relation d'aide, Genève : Institut d'Etudes Sociales, TR, 1988
- Gestion de la douleur, le rire, www.arthrite.ca
- GODIN Nicolas, LAUZON Médaline, MESLIN Christine, MUNGER Alexandra, Quid de l'humour ? www.perso.wanadoo.fr

- HELBERT Catherine, Animation : l'affaire de tous, Revue Gérontologie et société N  66, Paris, 1993
- KATARIA Madan Dr, www.laughteryoga.org
- LOISELLE Frédéric, Thérapie par le rire avec le Dr Clown, www.radio-Canada.ca
- PELLATON Aline - BLECH -JURISCH Véronique, Les clowns débarquent sur la planète sociale, Genève : Institut d'Etudes Sociales, TR, 1998
- Dr. RAPIN Charles-Henri, Comment vieillir mieux et dans la dignité   Genève, Le courrier, octobre 2004
- ROUFF Katia, PLANTET Joël, Les usagers aiment l'humour chez les thérapeutes et les travailleurs sociaux ! Revue Lien social N  571, avril 2001.
- SHADYAC Tom, Dr. Patch, film de 1988
- STAUB Vincent, REY Florianne, L'humour, revue Parallèles N  10, Valais
- THURNHERR Murielle, Sur les chemins du Rire, Genève : Institut d' cole sociale, TR en psychomotricité, 2000
- VINIT Florence, Les bienfaits du rire, www.drclown.ca
- ROUSSEFF Svetla, Passage, espace...lieux d'existence, Institut d'études sociales, travail de mémoire, Genève, avril 2004

ANNEXES

GRILLE D'OBSERVATION

Date : Heure :

Lieu :

Acteurs :

ACCUEIL/RECEPTION

Atmosphère (bruit, odeurs, etc.)

Contexte de la journée (circonstance particulière, événement, activité)

Décoration

Acteurs (âge, sexe)

Comportement

Degré d'acceptation de notre présence (accueil, distance, relation, expression, confiance)

Echanges éventuels (nature et contenu)

Interactions entre les différents acteurs

Notre ressenti

UNITE no 35

Atmosphère (bruit, odeurs, etc.)

Contexte de la journée (circonstance particulière, événement, activité)

Décoration

Acteurs (âge, sexe)

Comportements

Echanges éventuels (nature et contenu)

Interactions entre les différents acteurs

Degré d'acceptation de notre présence (accueil, distance, relation, expression, confiance)

Structure organisationnelle

Notre ressenti :

UNITE no 30

Structure organisationnelle

Atmosphère (bruit, odeurs, etc.)

Contexte de la journée (circonstance particulière, événement, activité)

Décoration

Acteurs

Comportement

Degré d'acceptation de notre présence (accueil, distance, relation, expression, confiance)

Echanges éventuels (nature, contenu)

Interactions entre les différents acteurs

Notre ressenti :

Informations à recueillir :

1. CONNAISSANCES DU LIEU

Nombre d'unités : unités soins palliatifs/ autres unités :

Nombre de chambres par unité :

Nombre de lit par chambre :

Nombre de soignants par unités : Médecins, infirmières, aides-soignantes, services généraux

Organisation du travail des soignants pendant la journée

Organisation de la journée pour les patients : soins, activités, loisirs, repos, etc.

Visites des familles et amis : fréquence, habitudes, etc.

2. INTERVENTION

Planification et organisation des deux journées de l'intervention

Dans quelle unité aura lieu l'intervention

Négociation de quatre personnes dans l'unité : deux clowns + 2 observatrices

Faire connaissance avec l'équipe de soins concernée :

Recueillir quelques informations sur les résidents de l'unité (pathologie, état de santé, âge, intérêt, famille, avis du personnel sur la venue des clowns par rapport aux résidents)

Trouver la personne « filet » un résident qui serait averti de l'intervention et qui garderait le « secret ».

3. INTERACTION AVEC LE PERSONNEL SOIGNANT

Avis et conseil, participation éventuelle des soignants (observation, interactions)

Groupe pluridisciplinaire à l'EMS « Le Prieuré » : ayant bénéficié d'une formation au « 4^{ème} Rire », organise régulièrement des petites interventions humoristiques dans les unités de soins.

Avez-vous déjà eu des expériences avec l'humour ou des clowns, personnellement ou dans le cadre de votre travail ?

Que pensez-vous de ce type d'approche pour des personnes âgées hospitalisées ?

4. JOURNEE D'OBSERVATION

Planification d'une éventuelle 2^{ème} journée d'observation

Demander si on peut revenir 1-2 heures lundi 6 février en cas de besoin

5. HYPOTHESES

Observer ce que l'humour apporte

Les effets de l'humour

Animation des clowns du 30 mars 2006

Questionnaire pour les clowns

Remarque : vous avez la possibilité de répondre à ce questionnaire globalement ou de façon plus spécifique pour un ou plusieurs patients.

1. Qu'avez-vous ressenti lorsque vous êtes arrivé dans ce lieu ? (Espace, contexte, ambiance, odeurs, etc.)

.....
.....
.....
.....

A. Animation salle de séjour

2. Que pensez-vous de votre prestation aujourd'hui ?

.....
.....
.....
.....

3 a. Quel(s) impact(s) avez-vous constaté sur les patients présents ?

.....
.....
.....
.....

b. et sur les équipes de soins ?

.....
.....
.....
.....

B. Passage des clowns dans les chambres

Au niveau psychologique (ressenti, mémoire) :

4. Comment avez-vous perçu les patients lors de votre passage dans les chambres ?

.....
.....
.....
.....

Au niveau physiologique :

5. Avez-vous abordé avec les patients le sujet de leur éventuelle douleur physique ?
Si oui de quelle manière ?

.....
.....
.....
.....

6. Pouvez-vous nous parler des réactions physiques que vous avez constatées sur les patients ?

.....
.....
.....
.....

Au niveau relationnel (socialisation) :

7. Comment êtes-vous entré en relation avec les patients dans les chambres ?

.....
.....
.....
.....

8. Que vous a apporté cette animation, personnellement ?

.....
.....
.....
.....

9. Pouvez-vous nous parler de vos motivations quant à votre choix d'aller visiter tels patients plutôt que d'autres ?

.....
.....
.....
.....

10. Par rapport à notre rôle d'observatrices participantes, quelles sont vos remarques ?

.....
.....
.....
.....

11. Autres remarques

.....
.....
.....
.....

Animation des clowns du 31 mars 2006

Questionnaire pour les clowns

Remarque : vous avez la possibilité de répondre à ce questionnaire globalement ou de façon plus spécifique pour un ou plusieurs patients.

1. Qu'avez-vous ressenti lorsque vous êtes arrivé dans ce lieu ? (Espace, contexte, ambiance, odeurs, etc.)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Passage des clowns dans les chambres

Au niveau psychologique (ressenti, mémoire) :

2. Comment avez-vous perçu les patients lors de votre **deuxième passage** dans les chambres ?

.....
.....
.....
.....
.....

Au niveau physiologique :

3. Avez-vous abordé **aujourd'hui** avec les patients le sujet de leur éventuelle douleur physique ? Si oui de quelle manière ?

.....
.....
.....
.....
.....

4. Pouvez-vous nous parler des réactions physiques que vous avez constatées sur les patients ?

.....
.....
.....
.....

Au niveau relationnel (socialisation) :

5. Lors de cette **deuxième journée**, comment êtes-vous entré en relation avec les patients dans les chambres ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. Que vous a apporté cette **deuxième animation**, personnellement ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

7. Pouvez-vous nous parler de vos motivations quant à votre choix d'aller visiter tels patients plutôt que d'autres ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

8. Par rapport à notre rôle d'observatrices participantes, quelles sont vos remarques pour cette **deuxième journée** ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

9. Autres remarques

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Animation des clowns des 30 et 31 mars 2006

Questionnaire pour les équipes de soins

Remarque : vous avez la possibilité de répondre à ce questionnaire globalement ou de façon plus spécifique pour un ou plusieurs patients.

1. Que pensez-vous de cette animation ?

.....
.....
.....
.....
.....

Au niveau psychologique (ressenti, mémoire) :

2. Qu'avez-vous perçu chez les patients ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Comment interprétez-vous les réactions des patients ?

.....
.....
.....
.....
.....

4. A votre avis, qu'est-ce que les patients ont apprécié dans cette animation ?

.....
.....
.....
.....
.....

Au niveau physiologique :

5. Est-ce que ce genre d'animation peut modifier le rapport des patients à leur douleur ? Expliquez pourquoi

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Au niveau relationnel (socialisation) :

6. Avez-vous constaté des échanges entre les clowns et les patients ? Si oui, de quel ordre ?

.....
.....
.....
.....

7. Concernant la relation entre les patients, qu'avez-vous remarqué de différent suite au passage des clowns ?

.....
.....
.....
.....

8. a. Au sujet des patients ayant habituellement de la peine à s'exprimer (ou ne s'exprimant pas) avez-vous remarqué des changements de comportement ? Si oui, lesquels ?

.....
.....
.....
.....
.....

b. et pour les patients ayant des troubles cognitifs ?

.....
.....
.....
.....
.....

9. Concernant l'ambiance dans l'unité en général, qu'avez-vous remarqué comme éventuel changement ?

.....
.....
.....
.....

10. Que vous a apporté cette animation, personnellement ?

.....
.....
.....
.....
.....

11. Autres remarques

.....
.....
.....
.....
.....

Animation des clowns du 30 mars 2006

Questionnaire pour Noémie et Sylviane

A. Animation salle de séjour

1. Qu'ai-je pensé de l'animation ?

.....
.....
.....

2. a. Comment ai-je perçu les patients ?

.....
.....
.....

b. et les équipes de soins ?

.....
.....
.....

B. Passage des clowns dans les chambres

Au niveau psychologique (ressenti, mémoire) :

3. Quelle a été la réaction des patients ?

Patient 1, 2, 3

.....
.....
.....

Au niveau physiologique :

4. Qu'ai-je pu observer chez les patients ?

.....
.....
.....

Au niveau relationnel (socialisation) :

5. Comment les clowns sont entrés en relation avec les patients dans les chambres ?

.....
.....
.....

6. Ayant déjà communiqué avec ces patients, ai-je constaté des différences de comportement ? (Relationnel, physique, psychique)

.....
.....
.....

7. Au niveau de nos différents rôles, comment me suis-je sentie (relation, physique, psychique) :

a. en tant qu'observatrice

.....
.....
.....

b. en tant qu'enquêtrice

.....
.....
.....

c. en tant que participante

.....
.....
.....

d. en tant qu'organisatrice/médiatrice

.....
.....
.....

8. Est-ce que les patients m'ont reconnue (3 patients) ?

.....
.....

9. Ai-je constaté des différences à mon égard au niveau de la relation ?

.....
.....
.....

10. Que m'a apporté cette animation, personnellement ?

.....
.....
.....
.....

11. Remarques

.....
.....
.....
.....

Animation des clowns du 31 mars 2006

Questionnaire pour Noémie et Sylviane

Passage des clowns dans les chambres

Au niveau psychologique (ressenti, mémoire) :

3. Quelle a été la réaction des patients ?

Patient 1, 2, 3

.....
.....
.....

Au niveau physiologique :

4. Qu'ai-je pu observer chez les patients ?

.....
.....
.....

Au niveau relationnel (socialisation) :

5. Comment les clowns sont entrés en relation avec les patients dans les chambres ?

.....
.....
.....

6. Ayant déjà communiqué avec ces patients, ai-je constaté des différences de comportement ? (Relationnel, physique, psychique)

.....
.....
.....
.....

7. Au niveau de nos différents rôles, comment me suis-je sentie (relation, physique, psychique) :

e. en tant qu'observatrice

.....
.....
.....

f. en tant qu'enquêtrice

.....
.....
.....

g. en tant que participante

.....
.....
.....

h. en tant qu'organisatrice/médiatrice

.....
.....
.....

8. Est-ce que les patients m'ont reconnue (3 patients) ?

.....
.....

9. Ai-je constaté des différences à mon égard au niveau de la relation ?

.....
.....
.....
.....

10. Que m'a apporté cette animation, personnellement ?

.....
.....
.....
.....

11. Remarques

.....
.....
.....
.....

Entretiens du jeudi 30 mars 2006 avec les patients

Patient : **Chambre** :

Année de naissance :

1. Comment avez-vous vécu ce moment d'animation ?

Au niveau psychologique (ressenti, mémoire) :

2. Qu'avez-vous ressenti lorsque vous avez vus les clowns débarquer dans votre chambre ?

3. Qu'est-ce que cela vous a apporté personnellement ?

4. Quels souvenirs les clowns ont pu raviver chez vous ?

Au niveau physiologique :

5. Je me suis posé la question au niveau de votre santé, comment vous êtes-vous senti ?

Au niveau de vos douleurs ?

(6. Comment voyez-vous le bien-être physique idéal ?)

Au niveau relationnel (socialisation) :

7. Avez-vous eu des échanges, avez-vous pu parler avec les clowns ?

7a. **Si oui**, de quoi avez-vous parlé ?

7b. **Si non**, pourquoi ?

8. Dans le quotidien, quelles relations avez-vous avec les autres patients ?

9. Quelles relations avez-vous avec le personnel ?

(10. Avez-vous des visites de l'extérieur (famille, amis) ?)

11. Seriez-vous content(e) que les clowns reviennent ?

11a. **Si oui** pour quelles raisons ?

11b. **Si non** pourquoi ?

Entretiens du vendredi 31 mars 2006 avec les patients

Patient : Chambre :

Année de naissance :

1. Comment avez-vous vécu ce moment d'animation ?

Au niveau psychologique (ressenti, mémoire) :

2. Qu'avez-vous ressenti lorsque vous avez vus les clowns débarquer dans votre chambre pour ***la seconde fois*** ?

3. Qu'est-ce que cela vous a apporté personnellement ?

4. Quels souvenirs les clowns ont pu raviver chez vous ?

Au niveau physiologique :

5. Aujourd'hui comment vous êtes-vous senti au niveau de votre santé ?
Au niveau de vos douleurs ?

(6. Comment voyez-vous le bien-être physique idéal ?)

Au niveau relationnel (socialisation) :

7. Avez-vous eu des échanges ***aujourd'hui***, avez-vous pu parler avec les clowns ?

7a. ***Si oui***, de quoi avez-vous parlé ?

7b. ***Si non***, pourquoi ?

(8. Avez-vous des visites de l'extérieur (famille, amis) ?)

9. Seriez-vous content que les clowns reviennent ?

9a. ***Si oui*** pour quelles raisons ?

9b. ***Si non*** pourquoi ?
