



HAL
open science

Vers une formation à l'humour ?

Étienne Cordier

► **To cite this version:**

Étienne Cordier. Vers une formation à l'humour ?. 57èmes Journées Scientifiques des manipulateurs d'électroradiologie médicale, Association française du personnel paramédical d'électroradiologie (AF-PPE), Mar 2016, Brest, France. pp.16. hal-01351554v1

HAL Id: hal-01351554

<https://hal.science/hal-01351554v1>

Submitted on 4 Aug 2016 (v1), last revised 1 Feb 2017 (v2)

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

Vers une formation à l'humour ?

1. CONTEXTE ET PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE

1. QU'EST-CE QU'ÊTRE « SOIGNANT » ?

En tant que soignant, le MER est défini par le Ministère de la Santé comme le professionnel qui « a un travail très marqué par les technologies de pointe, et en même temps très humain ». L'Homme dans sa globalité n'est pas que chair et os, c'est avant tout un être qui pense : « *cogito, ergo sum* » (Descartes). Le soignant doit rester attentif à subordonner l'aspect technique du métier à l'aspect relationnel, assurant ainsi une approche globale de la personne. Alors que la technique est un moyen, la relation entre soignant et soigné est une fin en soi. Peut-être parviendrons-nous à lui faire oublier, le temps d'un court instant, la raison de sa présence... Par l'humour ?

2. L'HUMOUR COMME MODE DE COMMUNICATION

Selon Guy Bedos : « *Vouloir définir l'humour, c'est prendre le risque d'en manquer* ». Rire, ironie, humour noir, dérision, autodérision, cynisme, sarcasme, toutes ne sont pas adaptées à l'hôpital, au risque de porter atteinte au patient et à ses valeurs. L'humour est un processus mental, et le rire en est la manifestation physique.

Le rire détient de nombreuses propriétés bénéfiques sur la santé : il constitue un exercice musculaire, améliore la respiration, stimule le système cardiovasculaire, facilite la digestion, soulage la douleur en agissant sur le système neuro-végétatif, éveille le psychisme et promeut la qualité de vie. Si la maladie tend à abattre le moral du patient ; joie, gaieté et espérance décuplent la capacité de résilience du sujet.

3. DES RIRES AUX LARMES...

Le jugement clinique est indispensable en vue d'employer l'humour dans la démarche soignante. Le praticien analyse la situation afin de décréter si cette dernière est propice ou non à l'utilisation de l'humour. Freud affirme que « *les personnes ne sont pas toutes capables d'adopter une attitude humoristique ; c'est un don rare et très précieux* ». Base héréditaire ou facteur environnemental ? Si l'humour est un comportement à forte composante innée, son usage et sa possible adaptation selon le contexte de soins semble aussi résulter de l'apprentissage et de l'expérience professionnelle.

L'usage de l'humour est d'autant plus facilité si le patient l'initie lui-même. Face à des personnes davantage réservées, l'humour est un moyen de verbaliser une demande de soins. Peu importe la culture, l'origine, les croyances, le handicap, sourd, muet ou aveugle, l'humour est un langage universel. L'objectif final est d'apporter convivialité, partage et lien social dans un lieu qui semble en manquer cruellement à première vue.

2. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

1. ÉVALUER L'HUMOUR DANS LA RELATION SOIGNANT/SOIGNÉ

Le soignant a-t-il un usage récurrent de l'humour auprès du patient ?

L'humour a-t-il sa place dans toutes les situations de soins ?

Quelles conceptions les manipulateurs se font-ils de l'humour comme outil thérapeutique ?

Quels effets bénéfiques l'humour a-t-il sur le soigné ? Sur le soignant ?

À l'inverse, quels effets négatifs possibles sont à signaler ?

2. AMÉLIORER LA PEC ACTUELLE PAR UNE FORMATION À L'HUMOUR

L'humour est-il davantage considéré comme inné ou acquis ?

Que pensent les manipulateurs d'un apprentissage de l'humour dans leur profession ?

Quels peuvent être les bénéfices d'une formation des manipulateurs à l'humour ?

Un enseignement à l'humour dès le cursus étudiant est-il pertinent ?

La mise en place de cette formation est-elle envisageable pour tous les soignants/étudiants ?

3. PROBLÉMATIQUE ET HYPOTHÈSES

Problématique : L'humour, inné ou acquis : vers une formation des manipulateurs en électroradiologie médicale ?

Hypothèse n°1 : L'humour, par ses bienfaits physiques et psychologiques, permet d'instaurer une relation de confiance entre soignant et soigné.

Hypothèse n°2 : Les manipulateurs en électroradiologie médicale, diplômés et futurs diplômés, sont favorables à l'apprentissage de l'humour dans leur pratique soignante

4. MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Descriptif : décrire la situation actuelle de l'emploi de l'humour dans les services d'imagerie/thérapie.

Explicatif : expliquer pour quelles raisons l'humour est-il plus ou moins utilisé selon le soignant, expliquer à partir de quels facteurs peut-on dire qu'un apprentissage à l'humour est envisageable.

Quantitative : questions fermées, collecte de données chiffrées.

Qualitative : questions ouvertes, collecte de données de contenu.

Recherche appliquée : l'enjeu consiste à instaurer possiblement une formation à l'humour auprès des soignants/étudiants ; contribuer à l'amélioration de la prise en charge thérapeutique actuelle du patient.

5. ANALYSE DES DONNÉES

DONNÉES QUANTITATIVES (1^{ÈRE} PHASE)

1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Représentativité car le nombre de participants est relativement élevé compte tenu des instruments de recherche utilisés : 641 réponses pour les manipulateurs et 411 réponses pour les étudiants. Le taux d'hommes et de femmes semble correspondre à la moyenne nationale relevée par la DREES. Nous sommes témoin d'une féminisation importante de ce métier paramédical.

Variabilité car définie à la fois par la tranche d'âge des individus, la durée d'exercice, le service d'imagerie et le niveau d'études. Cela se retranscrit également au niveau des étudiants, au travers d'une répartition homogène entre les trois niveaux d'études.

2. L'HUMOUR, VALEUR PERSONNELLE ET PROFESSIONNELLE

Diplômés et non diplômés semblent s'accorder sur le fait que l'humour fait « modérément » (51% en moyenne) voire « énormément » (42% en moyenne) partie de leur caractère. Seuls trois soignants (0.5%) et un étudiant (0.2%) déclarent ne pas avoir l'humour comme attribut de leur tempérament.

L'usage de l'humour dans leur profession semble « assez important » pour 54.9% des soignants et 66.2% des étudiants ; voire « très important » pour 38.2% des manipulateurs et 22.6% des apprentis. Deux soignants (0.3%) et deux étudiants (0.5%) seulement considèrent l'humour comme « pas important » au sein de l'environnement médical.

3. LES APPORTS DE L'HUMOUR

De nombreux bienfaits ont été mis en évidence quant à l'usage de l'humour dans les soins. La majorité des soignants et des étudiants se déclarent « plutôt d'accord » voire « tout à fait d'accord » à considérer l'humour comme un moyen d'établir une relation de confiance avec le patient, un mécanisme de défense face au stress du travail, synonyme d'une bonne ambiance entre collègues, un moyen d'aplanir la hiérarchie entre le professionnel de santé et le patient, une technique de distraction du patient lors d'actes de soins intimes ou invasifs, une manière de mieux appréhender l'examen pour le patient, un outil thérapeutique contribuant à la santé physique et psychologique du soigné.

À l'inverse, la plupart des soignants et des étudiants reconnaissent n'être « plutôt pas d'accord » voire majoritairement « pas du tout d'accord » à considérer l'humour comme un outil inapproprié dans une prise en charge soignante, un manque de respect au regard du patient, un déni total de ses souffrances, une moins bonne productivité au travail.

4. PEUT-ON METTRE EN PLACE UNE FORMATION À L'HUMOUR ?

Pour la grande majorité des soignants (69.7%) et des étudiants (65.9%), la mise en place d'une formation à l'humour n'est possible qu'en fonction du professionnel, la pratique de l'humour variant d'un individu à un autre. 12.6% des diplômés et 17.0% des non diplômés considèrent l'humour comme une faculté possiblement acquise, la formation étant envisageable pour n'importe quelle personne, réceptive ou non à l'humour.

Sensiblement les mêmes résultats sont à relever pour ceux qui perçoivent l'humour en tant que prédisposition innée de l'Homme, puisque totalement dépendant de notre personnalité. Pour ces derniers, soit 16.7% de manipulateurs et 13.6% d'apprenants, un apprentissage de l'humour apparaît impossible. Résultats plutôt encourageants au vu de notre problématique, seuls six soignants sur les 641 participants (0.9%) et quatorze étudiants sur les 411 sondés (3.4%), jugent une telle formation comme une perte de temps non négligeable.

5. UNE FORMATION CONTINUE DES SOIGNANTS ?

Si tous ne se prononcent pas en faveur de cette formation pour le moins atypique avouons-le, l'intérêt porté à la question est en tout cas bien réel pour environ trois quart des manipulateurs (73.9%) et des étudiants (77.9%). Près d'un quart se disent même « très intéressés » (26.8% et 25.3% resp.) et la moitié « plutôt intéressée » (47.1% et 52.6% resp.) quant à un tel apprentissage dans leur métier.

Seulement 4.4% des soignants et 3.6% des étudiants ne se déclarent « pas du tout intéressés ». La majorité des personnes intéressées reconnaissent un bénéfice à la fois dans leur vie professionnelle et dans leur vie privée.

6. UNE FORMATION INITIALE DÈS LE CURSUS ÉTUDIANT ?

Alors que près de la moitié des professionnels (48.8%) trouveraient cette formation pertinente dans le cadre d'une meilleure prise en charge du patient (soit 10.6% « tout à fait d'accord » et 38.2% « plutôt d'accord »), ce taux s'élève même à 66.9% du côté des étudiants (soit 13.6% « tout à fait d'accord » et 53.3% « plutôt d'accord »).

Si beaucoup ne se prononcent pas (34.6% et 23.1% « ni en accord ni en désaccord » resp.), ils restent néanmoins très peu nombreux à se dire « pas du tout d'accord » : vingt-quatre sur les 641 soignants (3.7%) et uniquement quatre étudiants sur les 411 participants (1.0%). Au vu des résultats, un apprentissage de l'humour dans le cursus d'enseignement semble être majoritairement accepté par les étudiants.

DONNÉES QUALITATIVES (2^{NDE} PHASE)**1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES**

Là encore, représentativité au vu du nombre de participants (91) et variabilité du fait des réponses obtenues relativement diverses, issues de différentes modalités.

2. L'HUMOUR AUPRÈS DU PATIENT**En fonction de l'âge ?**

Pour certains, l'humour n'a « *pas de limite d'âge, d'origine... il faut juste 'sentir' la personne avec qui on manie l'humour* ». Pour d'autres, « *suivant l'âge de la personne, l'humour est différent* ». En conséquence, on ne rira pas de la même manière avec un nourrisson qu'avec un adulte. Tandis que le premier sera distrait par la seule manifestation physique de l'humour, le second s'attardera sur un humour verbal plus subtil, davantage porté vers les mots d'esprits.

En fonction de la modalité ?

De nombreux manipulateurs s'accordent à dire que le lieu d'exercice n'influe pas sur l'usage de l'humour dans la relation soignant/soigné. Seule la personnalité du patient ou du manipulateur influencerait l'emploi de l'humour dans les soins : « *L'humour est universel quelque soit la spécialité : 'on peut rire de tout mais pas avec n'importe qui'* ».

Pour d'autres, les différences entre modalités impliquent nécessairement une prise en charge du patient différente et donc une approche humoristique modifiée : « *Les services sont différents, leur objectifs et le temps de présence avec le patient le sont aussi...* ».

Une psychothérapie humoristique :

Pour la majorité des répondants, l'humour apparaît en tant que moyen thérapeutique, il ne s'agit guère d'une fin en soi. L'effet thérapeutique de l'humour ne semble pas direct mais fonctionne au travers du mental du patient et de sa capacité à affronter la maladie. On ne se guérit pas par le rire, mais on adopte une attitude positive qui nous conduit sur le chemin de la guérison.

Les barrières à son usage :

Certaines barrières rendent sa pratique dans le métier de MER parfois difficile au quotidien. Entre surcharge de travail et manque de temps, tous deux générateurs de stress, le rapport à l'humour est souvent compliqué. Technicité du métier, manque d'expérience et moyens de radioprotection peuvent également faire perdre de vue l'aspect humain et social de notre métier. Néanmoins, l'emploi de l'humour semble varier principalement en fonction de la singularité du patient (« *L'humour n'a pas vraiment de limite à part la personne en face de vous* ») et de la situation (urgence, patient inconscient, barrière culturelle ou linguistique).

3. L'HUMOUR AUPRÈS DU SOIGNANT**Prendre soin d'autrui et de soi-même :**

Les soignants le pratiquent également entre eux pour égayer leur quotidien : « *Notre métier n'est pas simple au quotidien alors si on se prend la tête... Mieux vaut en rire !* ». La bonne humeur est un élément essentiel à la fois pour diminuer les tensions, favoriser une bonne ambiance, et améliorer productivité et motivation. Travailler dans la bonne humeur, c'est accorder plus d'attention à soi-même et à son patient.

Une faculté innée ou acquise de l'Homme ?

Certains des soignants considèrent l'humour comme une faculté innée de l'Homme, mise en place auprès du patient par son seul instinct naturel. D'autres évoquent un apprentissage à l'humour concevable et accessible peu importe la personne. Ce serait par l'expérience et les situations de vie que l'on apprendrait à manier cet outil. Personne ne semble en être complètement dépourvu. Chez certains individus, leur rapport à l'humour est juste différent du nôtre, plus lointain. En ce sens, l'humour serait une « *technique relationnelle* » à adopter dans sa pratique par le biais d'une formation.

Les intérêts d'une formation continue :

Chez les manipulateurs considérant l'humour comme une faculté innée de l'individu, une formation n'est pas utile : « *L'humour ne s'apprend pas. Il doit être spontané et naturel* ». Cependant, pour de nombreux soignants, l'intérêt d'un tel enseignement est bien réel.

Que cela soit pour améliorer la prise en charge des patients, se perfectionner, échanger notre expérience avec d'autres professionnels de santé, tenter de vaincre sa timidité avec les patients, ou bien tout simplement par curiosité, la question d'une hypothétique formation à l'humour ne semble pas anodine : « *Je pense que c'est plutôt une nécessité car l'utilisation de l'humour rend les patients plus perceptibles au traitement, plus coopérants et le plus important : heureux pour un certain moment* ».

4. PEUT-ON FORMER LES ÉTUDIANTS ?**NON !**

Si certains s'opposent à former les étudiants à l'humour, la raison évoquée n'est pas forcément la même. Nous l'avons vu, plusieurs soignants considèrent l'humour comme inné donc non accessible via un enseignement (« *On ne peut pas changer la personnalité des MER. Si la personne qu'elle soit soignante ou patiente n'aime pas rire, ça ne sert à rien* »).

Alors que d'autres le voient comme acquis, ils envisagent une formation possible uniquement en continue, lors de la pratique professionnelle (« *Je ne pense pas qu'une formation à l'humour doit être intégrée à la formation initiale car je pense que c'est la sensibilité, combinée surtout à l'expérience acquise au cours des années, qui fait que l'humour se développera de façon positive ou non* »).

Enfin, certains se disent contre un apprentissage de l'humour dès le cursus de manipulateur car cela signifierait plus de matières – et donc plus d'heures de cours – alors que le programme d'études est déjà très dense actuellement (« *Il y a, à l'heure actuelle, déjà bien assez de choses à assimiler en seulement trois ans d'études* »).

OUI !

Toutefois, tous les soignants ne s'opposent pas à former les étudiants à l'humour. Certains souhaitent rendre cette formation optionnelle (« *Oui mais en tant qu'option, l'humour est délicat et ne peut être fait par quelqu'un qui se force, il faut qu'il est envie de l'utiliser sinon cela ne fonctionne pas* »). D'autres, obligatoire à tous les étudiants (« *C'est envisageable je pense et plutôt intelligent. Certains élèves sont timides, renfermés, l'humour ouvre des portes, ouvre au monde* »).

6. DISCUSSION DES RÉSULTATS

Hypothèse n°1 :

Si la légèreté de l'humour tend parfois à faire oublier sa complexité, il faut user de cet outil avec discernement suite à un jugement clinique pertinent du patient et de la situation. Dès lors, son emploi dans les soins semble parfaitement approprié en vue de combler l'atmosphère aseptisée de l'hôpital.

Nous pouvons donc confirmer notre première hypothèse de recherche : « *L'humour, par ses bienfaits physiques et psychologiques, permet d'instaurer une relation de confiance entre soignant et soigné* ».

Hypothèse n°2 :

Notre seconde hypothèse de recherche est partiellement validée : « *Les MER, diplômés et futurs diplômés, sont favorables à l'apprentissage de l'humour dans leur pratique soignante* ».

Certes, l'intérêt de former professionnels et étudiants à l'humour semble indiscutable, du fait des nombreux bénéfices apportés à la fois dans la vie personnelle et dans la pratique soignante. Si la perspective d'une formation séduit, pour autant tous les professionnels ne se déclarent pas favorables à sa mise en place. Entre inné et acquis, les positions demeurent divisées.

Réponse à la problématique :

Si l'importance de l'humour dans les soins n'est plus à prouver et l'intérêt à l'égard d'une formation tangible, son institution semble néanmoins complexe à mettre en œuvre.

D'une part, il se pose la question de former à l'humour soit les soignants au travers d'une formation continue, soit les étudiants par une formation initiale, soit les deux.

D'autre part, la modalité d'une telle formation reste en suspens : adressée à tous ou seulement à quelques individus dotés d'une personnalité humoristique et prêts à prendre part à cette aventure inaccoutumée. Au sein de la froideur de l'hôpital, il convient de réchauffer un peu les cœurs...

7. LES LIMITES DE L'ÉTUDE

Nous avons été contraints de traiter nos données quantitatives sous la forme de statistiques descriptives. Ainsi, nous nous sommes limités à une simple description de notre échantillon au travers de données chiffrées. Les statistiques inférentielles auraient pu nous permettre d'extrapoler notre analyse de résultats à l'ensemble des MER de France métropolitaine et d'outre-mer.

Au vu des délais relativement courts qui nous ont été imposés, la principale limite de notre étude a été le manque de temps. Bien naturellement, cela a influé sur la possibilité d'étendre notre recherche sur la population globale, et ainsi affiner la réponse apportée à notre problématique de départ.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Bedos, G. (1998). *Pointes, piques et répliques*. Paris : Le Cherche Midi.
- Descartes, R. (1637). *Discours de la méthode*. Leyde. Récupéré de J.-M. Tremblay, 2002, édition électronique : http://classiques.uqac.ca/classiques/Descartes/discours_methode/Discours_methode.pdf
- Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES). (2015). *Autres professions de santé. Synthèse des effectifs au 1er janvier 2015*. Récupéré du site du Ministère des Affaires sociales et de la Santé : http://drees.socialsante.gouv.fr/IMG/pdf/autres_professions_de_sante._synthese_des_effectifs_au_1er_janvier_2015.pdf
- Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES). (2016). *La formation aux professions de la santé en 2014*. Récupéré du site du Ministère des Affaires sociales et de la Santé : <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dt-statistiques-198.pdf>
- Freud, S. (1927). *L'humour*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Groddeck, G. W. (1922). *La Compulsion de symbolisation*. Dans *La Maladie, l'art et le symbole*. Paris : Gallimard, 1969.
- Ministère des Affaires sociales et de la Santé. (2012). *Les fiches-métiers : Manipulateur en électroradiologie médicale*. France. Récupéré du site de l'auteur : <http://social-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/les-fichesmetiers/article/manipulateur-en-electroradiologie-medicale>
- Rubinstein, H. (1983). *Psychosomatique du rire : rire pour guérir*. Paris : Robert Laffont.