

Institut de formation en soins infirmier d'Avignon et du pays de Vaucluse

## **Acteurs de soin, artisans du rire : Sur les traces du rire en pédiatrie**



### **Mémoire de fin d'étude**

**UE 5.6S6** : Analyse de la qualité et de traitement des données scientifiques et professionnelles.

Directeur de mémoire : Madame Annie GEVAUDAN

Date de remise : 30 mai 2023

*« Moi, je vis d'amour et de rire  
Je vis comme si  
Y avait rien à dire  
J'ai tout le temps d'écrire mes mémoires  
D'écrire mon histoire à l'encre bleue »*

Extrait de la chanson « laissez-moi danser » (Dalida, 1957)

## Note aux lecteurs

*« Il s'agit d'un travail personnel et il ne peut faire l'objet d'une publication en tout ou partie sans l'accord de l'auteur. »*

## Remerciements

La réalisation de ce travail est le résultat de travail acharné, de rencontres, de partages, de discussions, d'observations, de questionnements, de doutes et d'espoirs et d'autres éléments que je ne pourrais finir de lister. En quelque sorte, il appartient à toutes les personnes qui y ont été impliquées, de manière directe ou indirecte.

Pour commencer, je tiens à remercier ma directrice de mémoire, Mme Annie Gévaudan, qui a su m'accompagner, me guider, me remettre dans le droit chemin quand mon esprit divaguait. Vous, qui vous êtes rendue disponible, vous qui avez cru en moi, vous qui m'avez encouragée, écoutée, conseillée, vous qui avez su me faire rire tout au long de ce travail... je tiens à vous exprimer mes sincères remerciements.

Merci également aux professionnels qui ont nourri ce mémoire de fin d'étude, par leur temps accordé, leur professionnalisme, leur échange, leur désir de transmettre... Merci d'avoir animé la passion que j'ai pour l'univers de la pédiatrie. Merci notamment aux professionnels qui ont accepté les entretiens dans le cadre de l'acheminement de ce mémoire. Merci à vous pour votre « don de soi », pour le temps accordé, ainsi que la richesse de ces entretiens. Je vous souhaite de continuer à être le rayon de soleil de nos enfants.

Je tiens à remercier les patients et leur famille qui m'ont permis de garder le sourire derrière les masques malgré des situations complexes. Merci de m'avoir fait confiance, de m'avoir permis de rire dans certains moments, permis d'échanger. C'est aussi grâce à vous que je serai une professionnelle de santé.

Finalement, ce mémoire n'aurait pas la même saveur sans la présence de mes proches, ami(e)s et famille. Je tiens de tout cœur à remercier ceux et celles qui m'ont permis d'achever ces trois années de formation.

Merci à mes parents, de m'accompagner quotidiennement, me soutenir sans jamais faillir, m'élever plus haut chaque jour. Merci à vous. Un merci tout spécial à ma plus grande admiratrice : ma maman, d'avoir relu et corrigé l'entièreté de ce travail.

Merci à mon compagnon, pour son amour, sa patience et son soutien quotidien. Merci à toi d'avoir permis que mon sourire soit gravé même lorsque j'étais prête à tout arrêter. Merci à toi pour ton écoute, ton énergie, tes sacrifices et pour tous ces beaux moments de rire et d'émotions. Merci également à mon frère et sa compagne Marc & Sarah, à ma sœur et son mari Julie & Romain. Ainsi qu'à tous leurs enfants : Léo, Augustin, Elise, Timoté et Olympe, d'avoir égayé mes week-ends et mes vacances. Merci à vous de m'avoir permis de garder mon âme d'enfant. Je vous souhaite beaucoup d'amour, de réussite et de rires partagés.

Un grand merci à ma mamie de m'avoir suivie pendant ces trois années de formation et d'avoir ajouté de la vie à nos années. Mamie, toi qui rigole tout le temps, je te dédie ce mémoire.

Un merci spécial aussi à ma deuxième famille, Aurélia, Florent, Lou et Lizio, une si belle rencontre depuis presque trois ans maintenant, merci de m'avoir fait confiance et de m'avoir suivie et soutenue à travers ce parcours.

Pour finir, je ne pourrais jamais assez remercier mes amies qui ont été présentes à n'importe quel moment du jour et de la nuit pour m'accompagner, m'écouter, me partager, me relever, me faire rire... Vous êtes des personnes en or, merci à Léa, qui malgré la distance a été présente quotidiennement, merci également pour ton coup de pouce pour l'UE d'anglais. Merci à Tiffany pour cette magnifique couverture de mémoire dont je suis si fière. Merci à Noémie qui m'a permis de vivre des fous-rires sans fin. Merci à Camille de m'avoir sans cesse encouragée. Merci à toutes d'avoir veillé sur moi.

Enfin, un grand merci aussi à mon acolyte de promo : Romain, sans toi je n'aurais jamais fini cette formation ! On a tenu, on a réussi, félicitations ! Merci de m'avoir fait rire à longueur de journée, d'avoir permis de construire des débats sans fin et d'avoir égayé ces longues journées sur les bancs de l'école. Merci également à mes collègues : Nicolas, Kévin, Lorrie, Inès, Mélanie, Alice, Marion & Julia, Laura, et Diane.

Prenez soin de vous, la vie est trop courte pour se laisser plomber.

Je vous aime tous si fort, tel que vous êtes.

## Sommaire

Sommaire.....	6
1. Introduction .....	8
2. Situations de départ .....	10
3. Questionnement et question de départ.....	16
4. Cadre de référence .....	17
4.1 LE RIRE .....	17
4.1.1 Définitions.....	17
4.1.2. L'histoire du rire.....	18
4.1.3 Ses Mécanismes .....	22
4.1.4 Ses différentes dimensions .....	23
4.1.5 Ses limites .....	25
4.1.6 Ses influences et ses vertus.....	26
4.2 L'UNIVERS DE L'ENFANT .....	27
4.2.1 Le développement de l'enfant sain.....	27
4.2.2 Le monde de l'enfance .....	28
4.2.3 L'insouciance.....	29
4.2.4 Le rire : indispensable pour bien grandir.....	31
4.3 L'ART DU SOIN EN PEDIATRIE .....	33
4.3.1 La relation soignant/ soigné spécifique en pédiatrie .....	33
4.3.2. Don et contre-don .....	37
4.3.3. Figure d'attachement.....	39
4.3.4. L'adaptabilité relative à la pédiatrie .....	41
4.3.5. La créativité du soignant.....	43
4.3.6. La gélothérapie .....	44
5. Méthode exploratoire.....	47
5.1. L'OUTIL .....	47
5.2. LES LIEUX .....	48
5.3. LE PUBLIC .....	48
6. Cadre empirique .....	49
6.1 ANALYSE PAR ENTRETIEN.....	50
6.1.1. Premier entretien : Auxiliaire de Puériculture .....	50
6.1.2. Deuxième entretien : I.D.E aux urgences .....	57
6.1.3. Troisième entretien : éducatrice de jeunes enfants (EJE) .....	63
6.1.4. Quatrième entretien : Clowns bénévoles de l'association « bulle de Rêve » .....	69
6.1.5. Cinquième entretien : pédopsychologue en CMPEA.....	77
6.2. ANALYSES CROISEES .....	81
6.2.1 La représentation du rire .....	81
6.2.2 Le rire comme médicament ? .....	84
6.2.3 Les artisans du soin .....	87
7. Hypothèse .....	94
8. Question de recherche .....	95
9. Conclusion.....	96
10. Bibliographie & Sitographie.....	100
Annexes .....	101
Annexe 1 : autorisation d'entretiens infirmiers .....	102

Annexe 2 : Charte de l'enfant hospitalisé.....	104
Annexe 3 : Grille d'entretien.....	105
Annexe 4 : Entretien avec Marie, AP en pédiatrie .....	CVI
Annexe 5 : Entretien avec Béatrice, Educatrice de jeunes enfants en pédiatrie.....	CXVI
Annexe 6 : Entretien avec Nicole & Carine, clowns bénévoles.....	CXXIV
Annexe 7 : Entretien avec Aurélie, IPDE aux urgences pédiatriques. ....	CXXXV
Annexe 8 : Entretien avec Laure, Pédopsychiatre en CMPEA. ....	CXLII
Annexe 9 : Tableau des analyses des entretiens .....	CXLVII

## 1. Introduction

*« Le rire dans tous ses éclats. Il peut être jaune ou noir, fou, nerveux, aller jusqu'aux larmes, nous fendre, nous éclater ou faire mourir, s'adresser aux anges, s'épanouir dans les barbes, les moustaches ou sous cape. Propre de l'homme le rire est universel. On rit d'un bout à l'autre de la terre depuis des dizaines de milliers d'années. Philosophes, psychologues, médecines, ethnologues, écrivains etc ont tenté de le couler dans une explication unificatrice. En vain, à chaque fois le rire déborde, s'évade et cascade tout dans sa variété et sa vitalité. L'homme n'a pas eu le même rire à toutes les époques. Aujourd'hui encore, on ne rit pas de la même façon ni des mêmes choses d'un pays à l'autre, voire d'une personne à l'autre. Le rire n'est-il pas unique ? Pourtant, malgré cette diversité insaisissable, il est à chaque fois de connivence, de complicité et se donne en partage : le rire est communicatif. Et l'humour ? il est à l'esprit ce que le rire est à la chair. » (Gilbert Rozon, Le rire, 1999, Page 3).*

*« Mieux vaut rire que pleurer », en tant que future professionnelle, cette phrase résonne en moi. Dans le cadre du travail de fin d'étude, je me suis questionnée sur les différentes facettes du rire. Le rire est un phénomène universel qui a une place importante dans la vie des êtres humains. Comme nous dit Pierre Estingoy, un psychiatre français auteur de l'article Cultiver son savoir rire « *Le rire et l'humour font partie de notre paysage quotidien.* ». Il est considéré comme un moyen de communication et de partage et peut être utilisé pour exprimer des émotions positives telles que nous verrons dans une autre partie. Le rire peut également être utilisé pour créer des liens entre les personnes et pour résoudre les conflits.*

Tout au long de mon parcours de stagiaire, j'ai eu l'opportunité de vivre et de voir de nombreuses situations dont certaines m'ont posée questions. Dont deux en particulier que j'aimerais approfondir pour le sujet de mon mémoire de fin d'étude. Parmi toutes ces situations rencontrées, j'ai pu mettre en relation avec une majorité d'entre elles un concept fondamental dans le soin. Celui du rire, de l'humour lors des soins et particulièrement en pédiatrie. Nous pouvons à travers ces thèmes nous questionner sur la place du rire lors d'une prise en charge ?

Ce sujet de mémoire m'a paru comme une évidence, je suis plutôt de nature joviale et blagueuse, le rire est primordial pour moi. Le rire est aussi bien vivant, rassurant, communicateur, apaisant et revitalisant à la fois. Alors parfois quand tout s'écroule autour de nous, rire n'est-il pas la seule chose à faire ?

Les gens associent généralement l'hôpital à la maladie, la blessure, la souffrance, la mort, des images très négatives et tristes. Bien souvent nous oublions que c'est un endroit où l'on donne la vie, où la guérison est importante et qu'il existe des moments de joie, de partage, d'amour et de bonheur.

J'ai donc choisi de centrer mes recherches et mon travail de fin d'étude sur le thème de : la place et l'impact du rire dans les soins en pédiatrie.

Pour cela, premièrement je vous présenterai deux situations très différentes l'une de l'autre mais qui m'ont permis de me questionner sur les différentes facettes du rire et ces différents moyens de l'utiliser, ainsi que les différents questionnements qui en sont nés. Ensuite, dans un second temps je développerai mon cadre de référence, puis j'expliquerai la méthode utilisée dans le cadre de mon enquête exploratoire. Enfin, pour terminer, j'exposerai une conclusion à ce travail de fin d'étude.

Dans la culture italienne, il existe une expression : *"il riso fa buon sangue"* c'est-à-dire « *le rire donne du bon sang* ». En effet pour beaucoup d'auteurs, de philosophes, d'anthropologues, d'écrivains et de poète, le rire est vu comme un élixir. Le rire a su traverser les époques et les styles de vie, de Aristophane, Socrate, Freud en passant par Shakespeare, Molière, Victor Hugo... et jusqu'à Coluche, Gad Elmaleh, Jeff Panacloc... le rire a su résonner dans les époques et a permis de transmettre des messages moralisateurs et engagés, tout en faisant du bien à la société par la thérapie du rire.

Jean de la Bruyère disait : « *Il faut rire avant d'être heureux, de peur de mourir sans avoir ri.* » (Les Caractères, 1687).

## 2. Situations de départ

### 2.1. Première situation

Étudiante en troisième année d'institut de formation en soins infirmiers, j'effectue mon septième stage sur une période de dix semaines réparties en deux périodes de cinq semaines chacune dans un hôpital de la région en service de consultations pédiatriques et hôpital de jour.

Au sein de l'hôpital de jour, nous sommes amenés à prendre en charge des enfants de tous âges et des pathologies lourdes entraînant des hospitalisations régulières programmées. C'est pourquoi je voudrais vous parler d'un enfant qui m'a particulièrement marqué, c'est grâce à lui si j'ai pu écrire ce mémoire. Pour des raisons de confidentialité nous l'appellerons Charli. Charli a 8 ans, il est atteint de dyskératose congénitale qui a entraîné une aplasie médullaire.

Charli est obligé d'être transfusé en plaquettes 2 à 3 fois par semaine, ce qui implique qu'il doit se rendre à l'hôpital tous les 3 jours soit le mercredi, le vendredi et le dimanche. Ces jours ont été définis afin qu'il puisse entreprendre une scolarité « normale » et éviter un échec scolaire et réduire l'isolement social d'un enfant de 8 ans que la maladie entraîne. La prise en charge de Charli se fait sur deux hôpitaux différents, un faisant partie de la région et l'autre étant à Marseille. La logistique et l'organisation sont de rigueur pour les parents de l'enfant, la difficulté est d'autant plus importante qu'ils sont séparés et que Charli a des frères et sœurs.

Lorsque la maladie est apparue, Charli était âgé de 2 ans, au début il a été distant du corps médical et paramédical, son médecin traitant avait orienté les parents suite à une inquiétante découverte biologique.

Dans un premier temps toute la famille était abasourdie, l'inquiétude grandissait de jour en jour et les nuits blanches s'accumulaient pour les parents. Leurs questionnements « pourquoi cette maladie ? Pourquoi lui ? Pourquoi nous ? Et nos autres enfants ? Va-t-il pouvoir guérir ? Que va-t-il devenir ? Et nous ? » Des milliers de questions sans réponse, le désespoir que la famille rencontrait était dévastateur.

Charli n'en avait pas la même approche, il était observateur au début de sa prise en charge puis fuyait du regard les médecins et personnels soignants. Il se réfugiait souvent contre sa mère, elle lui tenait la main en lui caressant les oreilles de l'autre main. Elle lui souriait beaucoup

pour le rassurer, mais il ne répondait jamais à ses clins d'œil. Il ne souriait pas et ne riait plus. Puis la colère s'est installée au fil du temps chez lui, il devenait agressif, refusant les soins, la négociation était difficile, les larmes, les oppositions, les renoncements étaient des combats de chaque instant me confia sa maman. Elle avait beau essayer de le faire rire, il était toujours en colère sans vraiment vouloir nous dire pourquoi. Puis 1 mois et demi après le diagnostic posé, Charli a changé de comportement. Il est devenu acteur de sa maladie et avait décidé de combattre les « méchants ». Il allait envoyer dans la galaxie tous les méchants et allait bientôt retourner à l'école comme tous ses copains, mais la réalité n'était pas si simple, la guérison personne ne pouvait en parler, le traitement s'avérait être uniquement à visée palliative, pour le moment les médecins ne parlaient que de traitements adaptés à ses besoins vitaux.

Le temps passait et Charli était maintenant un enfant lumineux, souriant et très jovial, mais il reste difficile de rentrer dans sa bulle. Charli met du temps pour apprécier les personnes et leur faire confiance. Il n'apprécie pas le changement. C'est pourquoi, il a instauré un rituel avec les infirmières du service, il va toujours dans la même chambre, se prépare seul pour la pose d'une aiguille de Hubert, il souhaite tout le temps la même collation, la même auxiliaire de puériculture. Alors forcément lorsque je me suis présentée en tant qu'étudiante infirmière, il a été difficile pour moi de rentrer en contact avec Charli, il me paraissait très détaché et fermé à ce que je pouvais lui dire. Au fur et à mesure des jours et des moments passés à ses côtés, j'ai réussi à rentrer en contact avec lui, j'avais pour objectif de le faire rire.

Son rire paraît si doux, si réconfortant et si innocent à la fois et pourtant... du haut de ses 8 ans, Charli a perdu beaucoup d'innocence comparativement à un enfant de son âge. D'autant plus que Charli sait ce qui lui arrive, il connaît son diagnostic, sa prise en charge et son devenir mieux que quiconque mais cela ne l'empêche pas d'avoir un sourire constamment gravé.

Lors de sa prise en charge, Charli étant porteur d'une chambre implantable, cela nécessite une préparation plutôt longue et le tout en stérile, ce qui entraîne un contact différent car le toucher est restreint et la tenue que l'infirmière porte au moment de faire un soin invasif peut être très impressionnante. Seul le regard peut être réellement perçu. Cependant, Charli à l'habitude de tout ce rituel et il arrive à s'en amuser. Lorsque j'ai effectué mon stage, j'ai donc été amenée à le prendre en charge et donc à effectuer la pose d'aiguille de Hubert. Lors de ma première pose, Charli a refusé que l'infirmière m'explique et a souhaité m'expliquer pas à pas la procédure, à

la place de celle-ci. Il était content de me donner des ordres et se moquait de ma maladresse hésitante. Je trouvais cela très original et de plus cela le rendait acteur de sa prise en charge tout en lui donnant le sourire. Le soin a été réalisé dans la joie et la bonne humeur, tout le monde paraissait détendu et ce fut pour moi une expérience très enrichissante qui brisait les codes de l'hôpital et des protocoles pour laisser place au patient dans sa globalité. Le rire était partagé ce qui réduisait mon stress.

Que cachent les rires de cet enfant ? Pour lui le rire est-il un moyen de se rassurer, de se protéger face à des émotions, sentiments plus sombres ? Le rire est-il chez Charli un mécanisme de défense ?

Le rire peut donc permettre d'évacuer la pression, d'oublier les contraintes de la maladie voir même de relativiser certaines situations. C'est une échappatoire, une sorte de stratégie de défense contre la tristesse que l'on peut rencontrer à l'hôpital.

## 2.2. Deuxième situation

Le mercredi 18 janvier, je suis postée au service des consultations de chirurgie, mon but est d'accueillir le patient et sa famille, de préparer l'anamnèse et le motif de sa venue puis ensuite d'assister à la consultation avec le chirurgien pour pouvoir l'assister en cas de besoin.

Ce matin, la consultation programmée est une consultation de traumatologie. La salle d'attente est remplie d'enfants et bébés de tout âge, le chirurgien est en retard alors forcément les tensions se font ressentir de la part des parents. Il est 8h45 quand j'installe la petite Louise, visiblement âgée de 6-7ans. Elle se présente avec une attelle en résine immobilisant tout son tibia-péroné. Sa maman est à ses côtés et semble plutôt stressée et inquiète pour la suite de la prise en charge, qui est pour elle très complexe au vu de l'immobilisation que la fracture de Louise nécessite et l'hyperactivité due à l'âge de Louise. D'autant plus qu'elle m'explique que Louise est plutôt sportive, elle pratique de la gymnastique, de la danse et du judo de manière extrascolaire plusieurs fois par semaine.

Alors forcément l'immobilisation et l'arrêt du sport est compliqué pour Louise qui a besoin de se défouler. La maman de Louise m'explique alors les difficultés qui se présentent pour que Louise puisse aller à l'école. Elle est encore trop petite pour savoir utiliser et tenir sur du long terme des béquilles, alors sa fracture entraîne l'utilisation d'un fauteuil roulant. Son école primaire n'est pas bien adaptée à l'utilisation d'un fauteuil roulant, sa classe étant à l'étage, cela complique la journée. De plus, lors de récréations, elle est forcée de rester dans la classe ou dans un préau à l'écart de ses copains, copines pour éviter qu'elle ne retombe sur cette jambe cassée. Un isolement qui semble injuste pour une petite fille de 6 ans.

Lorsque la maman de Louise me raconte tout cela, je perçois en face de moi une petite fille timide, qui semble être terrifiée par l'ambiance de l'hôpital et les blouses blanches ; Lorsque je m'adresse à elle, elle se recule et regarde ses pieds, refuse de parler. J'essaie de la faire participer en lui demandant ce qui était arrivé à sa jambe, puis sa maman répond immédiatement à mes questions pour ne pas laisser un blanc dans la conversation, elle m'explique alors que Louise a fait une mauvaise chute à la gymnastique et qu'ils ont dû faire intervenir les pompiers pour l'emmener aux urgences car elle était dans l'incapacité de se relever. Je regarde Louise avec attendrissement et lui demande si c'était impressionnant d'être dans un camion de

pompiers et si elle avait entendu les gyrophares. Elle acquiesce avec sa tête puis me fait un grand sourire. J'explique alors le déroulé de la consultation en précisant que ce ne sont que des hypothèses puisque je ne suis qu'étudiante. J'invite donc Louise à me rejoindre sur la table d'examen puisque je pense qu'au vu de l'état de la résine, le chirurgien va souhaiter lui refaire proprement.

C'est à ce moment que le chirurgien arrive. Il discute avec la maman et pendant ce temps, j'essaie de créer une relation de confiance avec Louise. Alors automatiquement je me mets à lui raconter que moi aussi je faisais de la gym lorsque j'avais son âge. Puis elle me demande si moi aussi je me suis déjà cassée un os, je lui réponds que non mais qu'ici je vois beaucoup d'enfant qui ont des fractures, je lui souris souvent car je suis contente que la discussion soit lancée. J'ai l'impression qu'elle paraît moins stressée que lorsqu'elle est rentrée dans la pièce. Le chirurgien m'interpelle pour me dire que je peux commencer à lui défaire le plâtre car nous allons lui refaire. Je l'ai regardée, lui ai fait un clin d'œil et lui dit que j'ai gagné un bon point aujourd'hui car j'avais vu juste. Elle rigole.

Sa maman nous rejoint à ce moment-là, elle paraît elle aussi plus détendue et rassurée, elle regarde avec attendrissement sa fille et vient lui prendre sa main. J'explique alors toute la démarche pour enlever son plâtre, je lui fais une petite démonstration sur ma main avec la scie pour lui montrer que celle-ci ne coupe pas la peau mais uniquement le plâtre. Au moment où je m'approche d'elle, Louise se met à hurler de peur. J'arrête immédiatement ma scie, puis la rassure, je me tourne pour prendre des ciseaux qui me serviront après, puis avec un sourire sur un ton humoristique je lui dis, « Vite Louise, c'est maintenant que tu dois partir en courant, échappe toi, je ne dirais rien à personne ». La maman éclate de rire et Louise aussi puis elle répond aussitôt « oui je vais aller me cacher avec mon plâtre tout moche » puis rigole fort. L'ambiance est détendue, Louise et sa maman paraissent sereines. Les soins se poursuivent sans hurlement, mais parsemés de rires car comme elle dit « c'est rigolo ça chatouille et en plus j'ai même pas mal ». Je la félicite et lui dit que c'est une super princesse très courageuse.

Une fois le plâtre refait et les papiers et explications données, Louis et sa maman repartent en nous remerciant pour le travail fait, le temps passé et notre gentillesse. De suite, un sourire se greffe sur mes lèvres et je fais un tchèque à Louise, elle me dit merci et me demande si la prochaine fois je pourrai aussi m'occuper d'elle car elle dit « avoir trop bien rigolé avec moi ».

Malheureusement je lui explique que ça ne sera pas moi mais une de mes collègues qui est toute aussi drôle, car moi, mon stage sera terminé mais que je penserai fort à elle et que je sais qu'elle sera tout autant courageuse.

Je suis touchée par ses paroles. Je garde mon sourire très longtemps et je ressens le sentiment d'avoir bien travaillé. J'ai le sentiment de me sentir utile, ce sentiment qui est très important dans le métier que l'on fait. J'ai une reconnaissance dans le sens de mon métier, comme une sensation de don, contre-don. J'ai perçu son rire comme « un merci », un « merci » à tout l'effort que j'avais fait pour pouvoir obtenir cet éclat de rire.

Le rire et les sourires ont été communicatifs et le seront pour moi durant toute cette journée ci. Grâce à l'humour, les sourires et les rires nous avons réussi à apaiser le traumatisme des blouses blanches et de l'hôpital qu'avait Louise, à apaiser sa maman et détendre l'atmosphère qui était pesante au début. Puis nous avons pu réaliser un soin dans des conditions idéales et non traumatisantes.

### 3. Questionnement et question de départ

Ces situations complètement différentes, m'ont permise de me questionner sur la place du rire dans le soin. En effet, chacune des situations ont impacté la relation soignant/soigné de manière différente. Malgré le contexte et la temporalité complètement différente dans les deux situations, des questionnements communs y sont nés :

- Le rire a-t-il vraiment un effet antalgique ? Ou permet-il de cacher des émotions plus sincères ?
- Existe-t-il des limites au rire ?
- Le rire a-t-il différentes significations en fonction de l'âge de l'enfant ?
- Le rire est-il toujours sincère ?
- Le sourire est rassurant mais le rire ne serait-il pas déstabilisant ?
- Les premières d'une relation soignant-soigné peuvent-elles commencer par le rire ?
- Peut-on tout aborder avec le rire ?
- En tant que soignant ne sommes-nous pas également tous acteurs ou comédiens pour nos petits patients ?
- Dans quelle mesure le rire permet-il de faire abstraction du contexte de soin ?
- Par quel moyen le soignant permet-il une relation de confiance ?
- Existe-t-il un parallèle entre la « mère suffisamment bonne » et le « soignant suffisamment bon » ?

Je résumerai tous ces questionnements par une question de départ qui sera : **Quelle est la place du rire et l'impact de celui-ci dans les soins en pédiatrie ?**

## 4. Cadre de référence

### 4.1 Le Rire

#### 4.1.1 Définitions

D'après la définition du Larousse le rire manifeste une gaieté soudaine par l'expression du visage et par certains mouvements de la bouche et des muscles faciaux, accompagnés d'expirations plus ou moins saccadées et bruyantes.

Pour H.BERGSON le rire est « *le rire est une anesthésie momentanée du cœur* ». Le rire est nécessairement humain : « *nous rions des personnes ou des choses qu'elles font, jamais des objets en soi* ». Le rire est purement cérébral : « *être capable de rire exige une attitude détachée, une distance émotionnelle par rapport à l'objet qui déclenche le rire.* » Le rire a une fonction sociale : « *Pour comprendre le rire, il nous faut le remettre dans son environnement naturel, qui est la société, et surtout, nous devons déterminer son utilité, qui est sociale. Telle sera l'idée directrice de toutes nos investigations. Le rire doit répondre à certaines exigences de la vie en commun. Il doit avoir une signification sociale.* » (Henri Bergson, *Le rire : essai sur la signification du comique*, 1900, page 78)

D'après Dr. Henri RUBINSTEIN, docteur en médecine, spécialiste de l'exploration fonctionnelle du système nerveux, travaille depuis plusieurs années sur l'intégration du rire à des fins thérapeutiques.

Il introduit ainsi le sujet: « *Il faut faire confiance à la sagesse des nations qui proclament la nécessité et les plaisirs du rire, comme il faut faire confiance à la sagesse du corps qui a les mécanismes du rire inscrits en lui. L'existence même du rire prouve donc qu'il est nécessaire.* » (H. RUBINSTEIN, *psychosomatique du rire*, 2003).

Le docteur RUBINSTEIN aborde le rire, en tant que médecin, d'une façon nouvelle et scientifique, il étudie l'utilisation thérapeutique du rire, ce qui se passe vraiment quand nous rions; ce qui se passe dans notre corps d'un point de vue anatomique, physiologique et neurobiochimique.

Pour François RABELAIS qui fut un grand connaisseur du comique populaire du moyen âge, le rire est « *une libération des états émotifs qui obscurcissent la connaissance de la vie. Le rire est le témoin d'une vision intérieure claire et en fait don. Le sens du comique et la raison sont deux attitudes de la nature humaine.* » Ainsi pour F. RABELAIS, le rire doit libérer la joyeuse vérité du monde, prisonnier de la fausseté, de la peur qui génère à son tour, le sérieux et la violence, lesquelles génèrent elles-mêmes la souffrance.

« *Le rire est cette manifestation extérieure d'une profonde joie intérieure, celle de l'acte créatif, la joie de créer, l'énergie primordiale. L'éclat de rire est une véritable secousse, un excitant mental très puissant qui peut déclencher les mystérieux processus d'auto-guérissons : des mécanismes complexes de communication directe entre le système immunitaire et le système nerveux qui renforcent nos défenses naturelles et sont en mesure de nous faire ressentir un bien-être. Alors sous cet angle, rire est une chose très sérieuse ! Quand une personne rit, elle actionne un mécanisme complet qui implique et met en communication d'une part, la sphère biologique, émotive, corporelle et d'autre part, celle, intellectuelle, spirituelle et énergétique. Il est difficile de retrouver d'autres actions aussi complètes et complexes. Il s'agit d'une attitude humaine irréversible.* » (Gianni FERRARIO, Hegel, 2015, N°2 pages 119-122).

#### 4.1.2. L'histoire du rire

Du point de vue de la langue grecque anciennes, le rire se partage en trois formes bien distinctes, encore parfaitement compréhensibles aujourd'hui :

« *Le rire associé à la joie, à l'éclat du visage; c'est un rire rayonnant en rapport avec la jubilation et l'allégresse; puis le sourire ou rire ébauché, inachevé, reflet, selon la langue grecque ancienne, d'une forme d'étonnement mais d'essence plutôt joyeuse comme pour le précédent. Le sourire compris comme une ébauche de rire confère au visage une expression de douceur, de gracilité et de tendresse; le sourire est en cela un geste très féminin qu'Homère attribue plutôt aux déesses pour rehausser leur charme et, de ce fait, leur pouvoir de séduction (Aphrodite, la déesse de l'amour, est présentée comme « l'amie du sourire ») ; enfin, les éclats de rire qui pour l'époque révèlent une âme insolente et adressent des signes d'impolitesse et de mépris; le rire bruyant est le fait des gens turbulents, moqueurs, donc malveillants.* » (Lionel BELLENGER, Rire et faire rire, 2008, page 17).

Ainsi dans la Grèce ancienne, deux conceptions du rire s'entrechoquent : elles vont marquer toute l'histoire du rire jusqu'à nos jours. « *D'une part, le rire lumineux qui se voit et qui réjouit le cœur, simplement esquissé quand il se fait sourire et achevé quand il prend la forme du rire rayonnant. Ce rire est synonyme de relâchement, de gaieté, il confère de la tranquillité, il détend. D'autre part, l'éclat de rire qui s'entend du fait de sa brutalité sonore. Les excès qu'il traduit par son immodération le rendent socialement blâmable parce que tapageur.* » (Lionel BELLENGER, Rire et faire rire, 2008, page 17).

« *Selon Aristophane, ce rire partagé proviendrait de quatre sources : les plaisirs partagés du banquet ou de la fête; les plaisirs de l'amour; les plaisirs du fait de s'être évadé de la souffrance ou de la douleur; les plaisirs de la réunion après une séparation.* » (Lionel BELLENGER, Rire et faire rire, 2008, page 20).

Au fil des siècles, le rire a évolué et s'est adapté à la société. Il est devenu un moyen de communiquer et d'exprimer des émotions. Les philosophes et les psychologues du monde entier ont étudié le rire et ses effets sur le corps et l'esprit humain.

« *C'est probablement aux yeux des philosophes que la question du rire et de l'humour semble la plus cruciale ; De Socrate jusqu'à Jankélévitch en passant par Descartes et Kant, rares sont ceux n'ayant pas tenté de l'éclaircir. Diaboliser ou déifié, le rire n'a jamais laissé indifférent. Les conceptions du rire que se sont faites les philosophes ont varié selon les époques et les cultures. Au XXIème siècle, les visions du rire se sont complexifiées.* » (G.ROZON, Le rire, 1999, Page 8).

François RABELAIS, médecin et moine lettré du XVIème siècle. À travers ses personnages truculents, il nous transmet son idéal humaniste où le rire et la joie occupent enfin leur vraie place dans la littérature. « *Le rire rabelaisien devient donc le pire des ennemis pour tous ceux qui veulent prendre tout au sérieux. Qui rit de l'enfer peut rire de tout ! Pantagruel et Gargantua représentent des figures de la joie de vivre. Fort de son érudition, le médecin Rabelais impose à nouveau le thème de l'usage thérapeutique du rire : le rire guérit. Manger, lever le coude et digérer correctement demeurent l'obsession première des personnages de Rabelais.* » (Lionel BELLENGER, Rire et faire rire, 2008, page 30).

« Pour Descartes, s'inscrivant dans une tradition gréco-latine, le rire est associé au plaisir et à l'agressivité. La modération est nécessaire pour que le rire soit associé à la joie.

Spinoza voit encore plus nettement dans le rire, la trace d'une « joie pure » qui sans excès est bénéfique à l'homme et source d'épanouissement. En revanche, il rejette la raillerie méchante et le rire méprisant dans la catégorie des « maux ». (Lionel BELLENGER, Rire et faire rire, 2008, page 33).

Emmanuel KANT explore la réalité du rire à travers la problématique corps/ esprit. « La plaisanterie déclenchée par quelque chose d'inattendu ou d'absurde (théorie dite du contraste) produirait un éclat de rire, résultat d'un mimétisme corporel en synergie avec le jeu de l'esprit. De plus, Kant attribue une valeur thérapeutique et hygiénique au rire. » (Lionel BELLENGER, Rire et faire rire, 2008, page 33).

Selon Sigmund FREUD, le rire est une forme de défense contre l'anxiété et la peur. Il estime que le rire est une façon de réprimer les sentiments négatifs et de les transformer en quelque chose de plus positif. « Le rire et l'humour sont des activités psychiques tirant leur origine d'un travail de l'inconscient au même titre que le rêve et le lapsus. Freud relève également que certaines formes du rire rendraient à l'adulte le plaisir spontané du babil enfantin dont il jouissait avant que l'éducation ne l'astreigne à des expressions réglées et à des pensées rationnelles. Le comique renverrait à l'insouciance de l'enfant. » (G.ROZON, Le rire, 1999, Page 10).

D'autres psychologues que nous retrouvons dans la revue Cerveau & Psycho ont également étudié le rire et ses effets notamment sur la santé mentale. Ils ont constaté que le rire peut aider à réduire le stress et à améliorer l'humeur. Il peut également aider à renforcer les liens sociaux et à créer une atmosphère plus positive. « Le rire désarme, réalité biologique : le rire désamorce la réaction de lutte ou de fuite automatiquement déclenchée par des situations imprévues et menaçantes. » (Cerveau & psycho, 03 février 2004, N°4, page 1).

« Il nous faut en riant instruire la jeunesse » (*L'école des maris*, Molière, 1661). L'œuvre de MOLIERE est magistrale et intemporelle. En osant s'attaquer avec un talent inégalé à la bourgeoisie, il a ironiquement donné à l'humour ses lettres de noblesse.

Le rire est donc un mécanisme très important pour l'esprit humain. Il permet de communiquer et ce depuis des siècles, mais aussi de se rassurer et de gérer son stress. « *Le rire serait la forme la plus ancienne de communication. Langue universellement compréhensible établissant un lien entre tous les hommes. Le rire signifiait chez l'homme préhistorique une fin d'alerte, une absence de tout danger.* » (Cerveau & psycho, 03 février 2004, N°4, page 1). Le rire est donc un véritable indicateur chez les humains.

« *Les stand-up comique, tels que nous les connaissons aujourd'hui sont apparus aux Etats-Unis pendant les années 1930. Pour la première fois, l'humoriste est seul sur scène et ne compte aucun déguisement, artifice ou mise en scène pour faire rire son public.* » (G.ROZON, Le rire, 1999, éditions Milan, Page 38). « *Ils rient comme des gosses à grand bruit, en écho aux salles combles qui font honneur au talent des comiques, dont les spectacles rencontrent un succès grandissant.* » (Lionel BELLENGER, Rire et faire rire, 2008, page 11).

« *Le rire a une longue histoire. Et les formes du rire ont varié avec les époques. Même quand on a voulu le prohiber, le rire est toujours sorti vainqueur. Mais les rieurs n'ont pas toujours ri de la même chose, car l'hilarité est chose complexe. Et on a presque des scrupules à vouloir analyser et expliquer les processus sous-jacents à l'hilarité de peur de paraître trop sérieux, quand il est justement question du rire. Néanmoins, certaines questions ont toujours intrigué : pourquoi rit-on ? Peut-on rire de tout ? Et en particulier dans l'univers du travail, quelle est la place du rire ?* » (Lionel BELLENGER, Rire et faire rire, 2008, page 11). « *Bref, le rire (ou le « ris » comme on disait jusqu'au XVIe siècle) s'est toujours imposé comme un fait social majeur, objet de curiosité pour tous les philosophes, penseurs, écrivains ou simples observateurs de la vie quotidienne avant d'intéresser les spécialistes contemporains, psychologues. Sociologues et psychanalystes (voir les travaux de Freud, en 1905, sur le mot d'esprit et sa relation à l'inconscient). C'est que le rire à travers les époques a fasciné par son caractère protéiforme : si le rire fut d'abord homérique, il devint gaulois, puis rabelaisien. On l'a connu joyeux, vulgaire, tonique (rire aux éclats), mais aussi obscène, amer, pincé, jaune, sardonique ou machiavélique. Comme le bon et le mauvais cholestérol, le bon rire s'oppose au rire mauvais.* » (Lionel BELLENGER, Rire et faire rire, 2008, page 16).

### 4.1.3 Ses Mécanismes

Le rire se compose de divers mécanismes physiologiques et psychologiques qui sont liés à des réactions émotionnelles et sociales. Le rire est souvent considéré comme une expression de joie, mais il peut aussi être utilisé pour exprimer des émotions plus complexes telles que la surprise, le soulagement, l'amusement ou au contraire le mépris. Il peut également servir à communiquer comme nous l'avons pu voir précédemment, sur des informations sociales permettant de créer des liens entre les personnes et à réguler les interactions sociales.

*« Le rire passé au scanner : Le rire ne procède généralement pas d'un acte de la volonté. Sincère et spontané, il fonctionne comme un réflexe excitable. Il peut être lié à la joie, au plaisir, au bien-être. Il peut être également provoqué par des stimuli d'origine toxique, physique, intellectuelle voir pathologique, dans le cas d'un rire hystérique. Le rire volontaire, emprunté, est lui souvent d'ordre « social ». Il peut marquer, entre autre la politesse, le dédain, la provocation ou la gêne. »* (Gilbert ROZON, le Rire, 1999, page 4).

*« C'est que les raisons de rire sont profondes quand les occasions sont rares dans le sérieux des bureaux et des ateliers. On rit pour se défendre de son patron (à l'instar du « rire de résistance » de Guy Bedos), au regard de ceux qui incarnent le pouvoir, pour se soigner (de presque tout), pour se calmer (du stress), pour s'oxygéner (le cerveau) et, après tout, pour être heureux et marcher dans les pas de Spinoza, le philosophe de la joie, ou de Rabelais qui, par le rire, ce bien-être communicatif, fit passer des tas de choses, tout autant une forme de jaillissement de l'animalité chez l'individu civilisé qu'une critique sévère des normes de son temps. »* (Lionel BELLENGER, Rire et faire rire, 2008, page 11).

Le mécanisme physiologique du rire est lié à une libération de diverses hormones tel que : les endorphines, qui sont produites par le cerveau et qui sont responsables de la sensation de bien-être et de plaisir. Cette libération d'endorphine entraîne une augmentation de dopamine, c'est un neurotransmetteur qui joue un rôle important dans le contrôle de l'humeur et de la motivation. *« Le rire durant lequel des médiateurs du plaisir sont libérés agit comme une substance euphorisante »* (Cerveau & psycho, 03 février 2004, N°4, page 20).

La dopamine est également associée à la libération d'ocytocine, une hormone qui est liée au plaisir, à la confiance et à l'attachement. Le rire est donc un mécanisme complexe qui implique plusieurs parties du cerveau. Ce phénomène est très apprécié par les chercheurs et neurobiologistes du monde car il est difficile de repérer les composants chimiques de celui-ci.

Cependant Le neurobiologiste ITZAHK FRIED de l'université de Los Angeles à localisé « *un centre cérébral du rire. Pour lui, le rire à certes une composante purement musculaire liée à l'activation de l'aire motrice supplémentaire, mais il repose aussi sur des mécanismes émotionnels et cognitifs.* » (Cerveau et psycho, 03 février 2004, N° 4, page 20)

« *Je ris donc je pense* » les neurologues réussissent aujourd'hui à suivre le processus du rire dans le cerveau au niveau du cortex frontal, de l'hypothalamus, du tronc cérébral et des circuits nerveux. Le sociologue Jean FOURASTIER soutient que « *le risible serait, avec la plainte, le raisonnement et le constat, un des quatre modes fondamentaux de la pensée.* » ( Fourastié, J. (1983). Le rire, suite. Dans Denoël/Gonthier eBooks. <https://ci.nii.ac.jp/ncid/BA24965923>)

Le rire fonctionne comme une échappatoire, une soupape de sécurité, lorsque nos neurones sont perturbés. Le rire n'est pas une réaction passive ou abrutissante. Il nous force à comprendre, à faire des associations, à penser différemment et à saisir des concepts parfois éclatés. Bref à être plus intelligent.

Enfin, le rire peut également stimuler le système immunitaire en augmentant le nombre de globules blancs et en réduisant le stress. C'est pourquoi tout au long de ce travail nous parlerons du rire comme une thérapie. Un médiateur d'une potentielle guérison. Car nous savons que le rire soulage et fait du bien. « *Le rire est bénéfique pour celui qui rit mais il est également communicatif et peut rendre gai autrui ; de même pour les cadeaux, ils font plaisir au donataire mais aussi au donateur.* » (Cerveau & psycho, 03 février 2004, N°4, page 1). Le rire entraîne donc une notion de réciprocité. « *Le type de rires qui font du bien aussi bien au corps qu'à l'esprit et ressoudent le capital social c'est à dire l'ensemble des rapports interpersonnels positifs qui augmentent la confiance et le soutien réciproque.* » (Cerveau & psycho, 03 février 2004, N°4, page 20).

#### 4.1.4 Ses différentes dimensions

Nous avons pu voir que le rire permettait de partager diverses émotions positives et qu'il avait pour but de créer des liens. Comme nous l'avons pu voir dans ma situation avec Louise, mon but était d'établir une relation de confiance entre elle et moi afin que je puisse réaliser mon acte et qu'elle soit rassurée et confiante. C'est ce que nous explique la revue cerveau et psycho, « *Le rire à une fonction sociale car on ne rit pas seul* » (Cerveau & psycho, 03 février 2004, N°4, page 1). L'action du rire met en exergue Les différentes dimensions du rire se révèle

principalement sur deux plans différents : « *le plan personnel et le plan social* » (Gianni FERRARIO, Hegel, 2015, N°2 pages 119-122). Sur le plan personnel, nous pouvons dire que le rire est vu comme un acte libérateur permettant un soulagement personnel. Sur le plan social, le rire permet de s'ouvrir et s'intéresser aux autres ayant pour but de créer une connivence, tout en offrant une juste distance face aux situations anxiogènes du monde extérieur. En l'occurrence pour Louise, le rire a permis d'enjoliver et de dédramatiser le contexte anxiogène de l'hôpital qu'elle ignorait et appréhendait beaucoup.

Enfin, nous noterons pour le rire, une dimension de l'ordre de la réciprocité. Mais qu'est-ce que la notion de réciprocité dans le rire ? C'est une notion qui définit le rire comme un échange entre deux personnes. En effet, lorsque nous rions, nous partageons une émotion commune « *ainsi le rire retient un état d'esprit positif comme les cadeaux échangés* » (Cerveau & psycho, 03 février 2004, N°4, page 1).

Choisir de faire rire ou de rire, « *c'est faire triompher une certaine forme d'intelligence pour imposer aux conversations ordinaires, trop sérieuses ou trop prétentieuses, « l'altitude de la fiction qui s'invente* », selon Florence Balique. *Faire rire, c'est broder dans l'imaginaire pour s'affranchir de l'univers étriqué des raisonneurs guindés, au risque de passer pour un peu fou dans un espace social où le paraître convenu est de rigueur.* » (Lionel BELLENGER, Rire et faire rire, 2008, page 11).

Cette émotion commune entraîne de la compassion et permet de se connecter et de créer une atmosphère plus chaleureuse et plus détendue. C'est d'ailleurs ce que j'ai pu immédiatement percevoir avec Louise et sa maman, le contact étant positif et la maman ayant été écoutée, comprise et rassurée elle a su être sensible à la rigolade et aux sourires de sa fille, ce qui a permis à tout le monde d'être d'avantage détendu et plus serein.

Après avoir parlé des dimensions positives du rire, il faut savoir qu'il existe également des dimensions négatives. Ces dimensions négatives se reflètent au travers de rires immotivés, qui sont souvent source de peur de la part du public. Mais aussi des rires nerveux qui sont souvent en inéquation avec le contexte. Comme un fou rire lors d'un enterrement, ils sont dus à une réaction physiologique du stress ou de l'anxiété. Ils peuvent être déclenchés par une situation embarrassante ou inconfortable, ou par une situation qui est perçue comme menaçante. Les rires nerveux peuvent également être le résultat d'une tension accumulée et d'une anxiété.

#### 4.1.5 Ses limites

Les limites du rire sont communes aux dimensions que nous venons de détailler. Quelles sont les limites du rire ? Et pouvons-nous rire de tout ?

*« Tous les rires ne sont pas heureux, utiliser trop systématiquement, il peut revêtir la forme de remparts infranchissables vers l'authenticité et la rencontre. Déployé hors contexte, de façon immotivée il devient aussi le signe manifeste d'une discordance, du déraillement de la raison. Il fait peur, révèle dans toute sa nudité l'étrangeté de la folie. »* (Cultiver son savoir rire, Santé mentale, décembre 2013, N°183).

Les limites du rire sont donc souvent déterminées par la situation et le contexte. Par exemple, le rire peut être considéré comme inapproprié dans des circonstances tristes ou sérieuses. Cela reflète donc la dimension négative du rire car dans de telles situations, le rire peut être considéré comme irrespectueux ou même insultant.

Le rire peut également être considéré comme inapproprié lorsqu'il est utilisé pour se moquer, ce qui répond à la question de pouvons-nous rire de tout ? Dans ce cadre, le rire peut être considéré comme blessant et peut même être considéré et reconnu comme une forme harcèlement et de discrimination du sujet.

Enfin, le rire peut être considéré comme inapproprié lorsqu'il est utilisé pour couvrir des sentiments négatifs ou pour éviter de traiter des problèmes sérieux. Le rire dans ce cas, serait le reflet d'une forme d'évitement et/ou de manipulation.

*« Le rire est certainement la compétence psychologique sociale la plus efficace, mais aussi la plus redoutable. Gracieusement, léger, libérateur et communicatif, il peut devenir sournois, provocateur et profondément cruel. Intentionnellement ou vécu comme tel. Tout est alors affaire de savoir-rire, de savoir jouer avec les frontières, savoir rebondir sur les angoisses ou les interdits, sans peur de se perdre, juste pour le plaisir d'échapper quelques instants aux commandements formels de l'existence. »* (Cerveau & psycho, 03 février 2004, N°4, page 1).

Nous pouvons donc prétendre que le rire est un art qui se cultive et se nourrit à travers les âges et les expériences, afin de savoir jouer avec ses limites et de saisir les différentes opportunités et les différents degrés de chacun.

#### 4.1.6 Ses influences et ses vertus

« Déjà les médecins de l'Antiquité recommandaient le rire comme un moyen de fortifier les poumons et de renforcer l'organisme dans son ensemble. Plus proche de nous, le docteur RUBINSTEIN avance qu'une seule minute de rire équivaudrait à quarante-cinq minutes de relaxation complète. Et la tendance, pour ne pas dire la mode, est au yoga du rire pour gens stressés. Faut-il applaudir ou s'en plaindre ? » (Lionel BELLENGER, Rire et faire rire, 2008, page 11).

Nous savons que le rire a différentes vertus, le rire et le sourire sont des remèdes puissants qui nous permettent de nous sentir mieux et de nous maintenir en bonne santé. Il nous libère des préoccupations et soulagent la douleur, il est donc un excellent tranquillisant. En plus de ces avantages, le sourire peut nous apporter bien d'autres bénéfices. C'est pourquoi le rire est indispensable à la vie. Comme nous l'explique Gianni FERRARIO, « Nous devrions tous retrouver en nous-mêmes le plaisir du rire. Le rire et le sourire ne produisent pas de dommages collatéraux et même si, à forte dose, ils ne réussissent pas seuls à guérir des maladies, ils ont cependant la vertu de libérer le malade de ses préoccupations et de soulager sa douleur. On peut donc considérer le rire comme un excellent tranquillisant. Bien sûr, le sourire apporte bien d'autres bénéfices, outre celui de nous maintenir en bonne santé. » (Cultiver son savoir rire, Santé mentale, décembre 2013, N°183).

Pour FREUD, rire et risible sont des phénomènes relatifs. Le rire accuse parfois, trahit, désarçonne. Il soulage, guérit, rassemble et réconcilie d'autre part. En fait le rire est un cri unique, une incontinence irritante pour les uns et un art consommé pour les autres.

« Est-ce parce que nous ne rions plus spontanément et que le monde est devenu trop pesant, ingrat et triste, qu'il faut en passer par des ersatz du rire ? Le comédien Jean Piat ne rappelait-il pas, dans une chronique récente, la France a l'un de ses devoirs cardinaux : « ...ne point oublier pourquoi elle est faite; offrir un certain rire au monde, qu'il soit sardonique ou gaulois, patelin ou moqueur? » (Lionel BELLENGER, Rire et faire rire, 2008, page 11).

« Nous rions une vingtaine de fois par jour, les enfants dix fois plus. Le rire est tellement naturel que nous nous interrogeons guère sur sa cause. » (Cultiver son savoir rire, Santé mentale, décembre 2013, N°183).

## 4.2 L'univers de l'enfant

### 4.2.1 Le développement de l'enfant sain

Le développement sain et normal d'un enfant est un processus complexe et important qui commence à la naissance et se poursuit tout au long de l'enfance et de l'adolescence. Il se divise en plusieurs domaines, tel que le développement physique, social et cognitif.

Il comprend le développement des compétences sociales et émotionnelles et la capacité à communiquer et à interagir avec les autres. Il inclut également le développement moral et l'apprentissage des règles et des normes sociales. Le développement cognitif quant à lui, se produit à mesure que l'enfant grandit et commence à apprendre et à comprendre le monde qui l'entoure. Il comprend l'acquisition du langage, la compréhension des concepts et la capacité à résoudre des problèmes.

Selon Donald WINICOTT, « *le développement de l'enfant est un processus qui implique que l'interaction entre l'enfant, sa famille et son environnement.* » (D. WINICOTT, *la mère suffisamment bonne*, 1953, page 28) Il a cette idée selon laquelle le bébé doit être soutenu par ses parents et son environnement afin de pouvoir se développer et s'épanouir. Il met l'accent sur le fait que les parents doivent être présents et disponibles pour le bébé afin de lui fournir un sentiment de sécurité et de soutien, ainsi que le sentiment d'être aimé et accepté. Il souligne également l'importance de la communication non-verbale et des jeux, qui sont des moyens pour l'enfant d'explorer et d'expérimenter le monde qui l'entoure. Dans son livre *La mère suffisamment bonne*, D.WINICOTT fait comprendre que la figure maternelle est celle qui est capable de fournir à son enfant un environnement sûr et stable pour qu'il puisse grandir, apprendre et explorer. Cela inclut l'amour et le soutien, ainsi que la disponibilité et l'attention. « *La mère suffisamment bonne* » aide l'enfant à apprendre, à se connaître, à se sentir compétent et à développer des relations satisfaisantes avec les autres. Elle donne à l'enfant suffisamment d'espace pour grandir et apprendre à individualiser, en lui donnant des tonnes et l'amour dont il a besoin pour s'épanouir.

Selon Françoise DOLTO, un enfant a le droit à une enfance heureuse et épanouie et à des relations fortes et stables avec ses parents et autres personnes importantes dans sa vie, ce qui rejoint le principe évoqué juste avant par WINICOTT. Pour F.DOLTO, « *les enfants ont besoin de temps et de soutient pour grandir et développer leur personnalité et leurs compétences.* » (Françoise DOLTO, *Les étapes majeures de l'enfance*, 26 août 1998, page 21). Elle encourage

les parents à être présents et à s'impliquer dans la vie de leur enfant et à leur donner des outils pour surmonter les difficultés qui peuvent survenir.

La théorie de l'attachement de BOWLBY publiée en 1969 est une théorie psychologique qui décrit le lien affectif profond qui se forme entre un enfant et ses parents ou figure de référence. Selon lui, cet attachement est la base de la sécurité et du développement émotionnel. Pour lui, cet attachement « *était créé par le comportement réciproque entre l'enfant et ses parents, et qu'elle fonctionnait sur le principe de récompense et de punition.* » (Origines et concepts de la théorie de l'attachement, Romain Dugravier, Anne-sophie Barbey, Février 2015, Enfance et psy N°66, pages 14 à 22).

Selon le pédiatre et psychanalyste Terry BRAZELTON, le développement de l'enfant est influencé par le réflexe prématuré, le comportement réflexe et le comportement social. Selon lui, le développement de l'enfant se compose de trois étapes principales : « *la prématurité, l'infantilisme et l'âge adulte.* » (Ce qu'un enfant doit avoir, Terry BRAZELTON, 2001).

La prématurité se concentre sur la capacité de l'enfant à percevoir et à réagir à son environnement et à ses stimuli. L'infantilisme se concentre sur les habiletés sociales et cognitives de l'enfant, tandis que l'âge adulte se concentre sur la capacité de l'enfant à résoudre des problèmes et à prendre des décisions en autonomie.

#### 4.2.2 Le monde de l'enfance

« *Une maman seule n'existe pas, un bébé seul n'existe pas.* » D.WINICOTT

Qu'entendons-nous par le monde ?

En résumé, le monde de l'enfant est un univers complexe qui est influencé par sa relation avec ses parents, ses comportements réflexes et ses habiletés sociales et cognitives. Il est important de comprendre comment l'enfant interagit avec son environnement pour mieux comprendre et améliorer son développement. L'univers de l'enfant peut également comprendre la façon dont l'enfant apprend, développe des compétences sociales, participe à des activités et interagit avec d'autres enfants.

Le monde de l'enfance comprend également sa sécurité émotionnelle et le soutien qu'il reçoit de ses proches.

Définitions de la parentalité:

Le terme de « Parentalité » est un néologisme officialisé dans les années 1980 et présenté dans

la langue courante comme nom féminin (1985) renvoyant à la qualité de parent, de père, de mère (le Petit Robert,2001), ou à la fonction de parent, notamment sur les plans juridiques, moral et socio-cultural (Larousse,2000).

Le terme « Parent » relatif à la famille (qui est un ensemble formé par le père, la mère, ou l'un deux et les enfants, le fait de fonder une famille), désigne la personne qui élève et protège l'enfant. Personne avec qui l'on a un lien de parenté, une relation de consanguinité ou d'alliance, qui unit des personnes entre elles.

Le terme « Parentalité » apparaît dans la langue française au début des années 1960 au sein du champ psychiatrique et psychanalytique. Il s'agit de la traduction du terme « parenthood » développé par les psychanalystes américains.

Dans ce cadre, il fait spécifiquement référence au processus psychique associé au fait d'être parent et permet ainsi de dépasser la distinction habituellement faite entre la fonction maternelle et la fonction paternelle et de présenter ce processus comme une étape du développement psychologique de l'adulte.

Depuis son usage s'est largement répandu et diversifié et on le trouve aujourd'hui employé dans le champ psychanalytique, sociologique, juridique, l'action politique et sociale et dans le psycho-éducatif, domaine qui semble plutôt associé au terme « parenting », qui concerne le soin et l'éducation d'un enfant.

« La question de la parentalité est au cœur des préoccupations d'éducation de socialisation et de maturation des enfants. Elle est l'une des questions clés qui ouvrent la porte du bien grandir».

#### 4.2.3 L'insouciance

L'insouciance est un état d'esprit caractérisé par le fait de ne pas se soucier des conséquences ou des responsabilités potentielles de ces actions cela peut être dû à un manque de préoccupation, d'inquiétude ou d'appréhension face à l'avenir. Les personnes insouciantes peuvent être perçues comme étant légères, irresponsables ou négligentes. L'insouciance peut être une qualité recherchée dans certaines situations, mais elle peut également entraîner des risques ou des conséquences négatives dans d'autres situations, si elle n'est pas équilibrée par une prise de conscience ou une responsabilité appropriée.

L'insouciance n'est pas innée chez les humains, mais elle peut être influencée par plusieurs facteurs, tels que l'âge, l'environnement familial, la culture et la personnalité. Les bébés et les jeunes enfants sont souvent associés car ils n'ont pas encore acquis la capacité de comprendre les conséquences de leurs actions et sont souvent plus concentrés sur le moment présent. Cependant, à mesure que les enfants grandissent et acquièrent de l'expérience, ils commencent à développer une prise de conscience de leur environnement et des conséquences de leurs actions, certains enfants peuvent être plus naturellement prudents ou anxieux que d'autres ce qui les rend moins insouciant. Enfin, les influences environnementales telles que les relations familiales, les amis, l'éducation et la culture peuvent également jouer un rôle dans la formation de la personnalité d'un enfant et leur degré d'insouciance par exemple, un enfant qui a été encouragé à prendre des risques ou à explorer le monde de manière indépendante peut être plus insouciant qu'un enfant qui a été élevé dans un environnement plus protecteur et structuré. Bien que l'insouciance puisse être plus fréquente chez les enfants en raison de leur stade de développement et de leur manque d'expérience, elle est également influencée par des facteurs environnementaux et personnels.

Selon la psychologue « *bien que l'insouciance puisse être liée à l'immaturité émotionnelle et cognitive où les personnes ont du mal à comprendre les conséquences à long terme de leurs actions.* » (M.P. WHITE, the psychology of calm. Emotion Review, 2014, pages 249-255).

Les enfants sont souvent insouciants car ils n'ont pas encore acquis la maturité émotionnelle ou cognitive pour comprendre pleinement les conséquences de leurs actions. Ils sont souvent très concentrés sur le moment présent et ont du mal à penser à long terme. De plus, les enfants ont souvent une forte curiosité et un désir d'explorer le monde qui les entoure, ce qui les amène à prendre des risques sans être conscient des dangers potentiels point-là, l'insouciance peut également être une caractéristique de la jeunesse en général où les jeunes ont tendance à être moins préoccupés par les conséquences de leurs actions en partie parce qu'ils ont souvent moins de responsabilités et d'obligations que les adultes. Il est important de noter que l'insouciance chez les enfants peut être positive dans certains cas, car elle peut les aider à explorer leur environnement, à être créatif et à développer leur curiosité. Cependant les parents et les adultes responsables ont un rôle important à jouer pour aider les enfants à comprendre les limites et les

conséquences de leurs actions pour les aider à acquérir une prise de conscience appropriée à mesure qu'ils grandissent. « *Les enfants rêvent, les adultes construisent* » (Stephen KING).

Il existe plusieurs auteurs qui ont étudié l'insouciance chez les enfants. Parmi eux, on peut citer le célèbre psychologue Jean PIAGET, qui a étudié le développement cognitif des enfants et a décrit l'insouciance comme « *un trait typique des stades préopératoires et concrets de développement pour lui l'insouciance est une caractéristique normale et nécessaire du développement de l'enfant, car elle lui permet d'explorer et d'apprendre sans être entravé par la peur ou l'anxiété.* » (J.PIAGET,1952).

D'autres auteurs ont également étudié l'insouciant chez l'enfant tel que Éric ERIKSON, qui a exploré le développement psychosocial des enfants et a mis en évidence l'importance d'une prise de conscience croissante des conséquences de leurs actions. « *L'enfant est incapable de prévoir les conséquences de ses actions, car il vit dans l'instant présent.* » (E.ERIKSON, 1962).

« *L'insouciance est la marque des enfants ; tandis que la responsabilité est la marque des adultes.* » (J.K.ROWLING).

#### 4.2.4 Le rire : indispensable pour bien grandir

Le rire est un phénomène universel qui se manifeste chez les humains à tout âge. De l'enfant à l'adulte, le rire est un moyen de communiquer, de se divertir et de se connecter avec les autres. Chez les nouveau-nés, le rire commence à se manifester dès les premiers jours de vie. Les bébés rient pour la première fois en réponse à des contacts physiques et des sons familiers. Le rire des bébés s'amplifie à mesure qu'ils grandissent et deviennent plus sociables. Entre six et huit semaines, ils peuvent rire à la stimulation visuelle et auditive et vers quatre mois, ils commencent à rire en réponse à des stimulations. Vers huit-neuf mois, l'apparition et la disparition le fait rire. Vers un an, le bébé rit devant une situation inattendue. Entre dix-huit mois et trois ans, en même temps que le langage se développe, les mots peuvent faire susciter des rires du tout-petit. A l'âge de 4-5 ans, le côté irrationnel des choses commence à faire rire l'enfant qui à cette période se trouve dans la période d'apprendre à reconnaître et savoir trier et classer les choses en fonction de différentes catégories. Par exemple : Il va savoir reconnaître ce qu'est un animal, et savoir distinguer si il vole, rampe, court... Ainsi un écart à cette situation peut le faire rire. Vers 6-7ans, il est en capacité de comprendre les jeux de mots et les

devinettes. Il peut rire des mots ayant plusieurs sens. A cet âge l'enfant rit également des gestes maladroits des autres.

*« Le rire de l'enfant : l'éclosion du premier rire peut être située entre deux et quatre mois, selon la précocité de l'enfant et la richesse en stimuli de son environnement familial. De quatre à six mois, les stimuli tactiles et auditifs sont efficaces. L'enfant est attentif aux personnes qui l'entourent plutôt qu'aux objets inanimés. Il sourit d'abord au visage humain, puis vers cinq mois à un jouet ou à son biberon. Seul le visage, vu de face et en mouvement, déclenche le sourire. Celui-ci s'adresse d'abord à tous les visages humains puis, entre 6 et 8 mois devient plus sélectif lorsque l'enfant distingue le familier de l'étranger. » (G.ROZON, Le rire, 1999, page 6).*

Le rire se développe chez les enfants dès leur plus jeune âge et devient de plus en plus sophistiqué à mesure qu'ils grandissent. Le rire est important pour leur développement social et émotionnel et peut les aider à se sentir plus heureux, plus connectés aux autres et mieux adaptés à leur environnement.

L'apprentissage du rire et de l'humour permet à l'enfant de surmonter sa timidité et de mieux savoir réagir face aux situations qui l'embêtent. Cela entraîne une meilleure estime de lui et permet de surmonter ses peurs.

Cela permet également de le valoriser, et de faire naître en lui une certaine créativité pour faire rire les autres, mais aussi d'être capable d'envisager une situation de différentes façons ou de trouver plusieurs solutions à un problème.

Enfin l'humour et le rire sont une occasion de partager un moment de plaisir et de rire avec les autres.

## 4.3 L'art du soin en pédiatrie

### 4.3.1 La relation soignant/ soigné spécifique en pédiatrie

La relation soignant-soigné est un aspect crucial de toute pratique médicale, y compris en pédiatrie. En effet, la prise en charge de la santé des enfants nécessite une approche spécifique, qui tient compte de la spécificité de l'enfant en tant que patient et de son développement physique, psychologique et émotionnel.

La théorie de la relation soignant-soigné en pédiatrie se concentre sur la communication et la compréhension mutuelle entre les professionnels de santé et l'enfant, ainsi que sur la prise en compte de sa famille dans le processus de soin. Comme nous l'avons vu dans ma deuxième situation, la prise en considération de la peur de Louise m'a demandée de la patience et une technique de réassurance improvisée. Le fait d'avoir échangé avec elle sur mon passé et de lui avoir raconté que je me reconnaissais en elle, tout en la laissant exprimer ses émotions, ses peurs a permis à tout le monde de passer du bon temps, de rassurer la petite et donc d'obtenir une petite fille et sa maman coopérantes et même amusées de la situation.

En pédiatrie nous sommes aussi souvent confrontés aux maladies chroniques, ce qui nécessite une relation à long terme et une communication étroite pour que les soins soient efficaces et adaptés. Comme présenté lors de ma situation de départ, avec Charli, le contact était différent qu'avec les autres enfants dits passagers dans le service. En effet Charli connaît par cœur le monde des hôpitaux. Il connaît également sa pathologie et la prise en charge qui l'attend à chaque fois qu'il se rend en service.

Dans cette relation, la confiance et la compréhension mutuelle sont essentielles. Le personnel soignant doit s'efforcer de comprendre l'enfant dans sa globalité, y compris ses besoins émotionnels et psychologiques, afin de pouvoir adapter les soins en conséquence. Il est important pour le personnel soignant de développer une relation de confiance avec l'enfant, et sa famille en leur permettant de poser des questions et de participer activement à la prise de décision concernant les soins. C'est d'ailleurs ce qui a été compliqué pour ma part de développer cette confiance dans la relation, puisque Charli n'aime pas le changement. Cela lui demande beaucoup d'effort et de patience notamment devant les étudiants comme moi qui n'avait à l'époque jamais eu de telle prise en charge. C'est alors que les échanges par le rire,

l'humour, la dérision ont toutes leurs importances à ce moment précis, comme fait référence ma situation avec Charli.

Ainsi, le personnel soignant doit faire preuve d'empathie et de sensibilité pour répondre aux besoins émotionnels de l'enfant et de sa famille. L'empathie est la capacité de comprendre et de ressentir les émotions et les sentiments des autres. Cela implique de se mettre à la place de l'autre et de comprendre leur point de vue. L'empathie est une qualité importante pour les relations interpersonnelles et peut aider à renforcer la compréhension, la communication et l'empathie envers les autres. « *L'empathie est le cœur de la compréhension interpersonnelles* » (Carl ROGERS). La prise en compte des préoccupations des parents, leur participation active et leur collaboration dans le processus de soins sont également des éléments clés de cette relation. Enfin, il est important de souligner que la relation soignant soigné en pédiatrie ne se limite pas seulement à la prise en charge médicale de l'enfant, mais il doit prendre en compte l'environnement familial, social et éducatif de l'enfant.

En somme, la théorie de la relation soignant/soigné en pédiatrie met l'accent sur la communication, la confiance, l'empathie et la prise en compte de l'enfant dans sa globalité, ainsi que de son environnement familial et social. Cette approche permet de fournir des soins adaptés et efficaces pour les enfants, en s'assurant que leur santé et leur bien-être sont pris en compte de manière globale et complète.

Jean-Michel KLEIN est un médecin pédiatre français, spécialisé dans la prise en charge des maladies infectieuses chez l'enfant. Il est également professeur de pédiatrie à l'université de Strasbourg et a publié de nombreux ouvrages et articles scientifiques sur la pédiatrie, pour lui la relation soignant/soigné en pédiatrie consiste à : « *Le pédiatre doit prendre en compte l'enfant dans sa globalité, en considérant sa santé physique, psychologique, émotionnelle, ainsi que son environnement familial et social* ». (J-M KLEIN, 2007) Le docteur Klein est particulièrement connu pour ses travaux sur l'infection à VIH chez les enfants et également reconnu pour son engagement en faveur de l'amélioration de la qualité des soins en pédiatrie, notamment à travers son travail au sein de la société française de pédiatrie et de l'organisation mondiale de la santé.

Pour Dr Aldo NAOURI, un pédiatre et écrivain français né en 1937 qui a exercé la médecine pendant plus de 30 ans, notamment en tant que chef de service de pédiatrie en région parisienne. Aldo NAOURI s'est fait connaître du grand public grâce à ses nombreux ouvrages sur

l'éducation et la parentalité. Pour lui « *L'enfant n'est pas qu'un corps malade, mais une personne en devenir, qui mérite d'être respectée et entendue* ».

La relation soignant/soigné en pédiatrie est un sujet clé pour assurer la prise en charge optimale de l'enfant malade. Selon Dominique POULAIN, pédiatre et auteur de nombreux ouvrages sur le sujet, « *La qualité de la relation entre le soignant et le soigné a une influence majeure sur la réussite des soins en pédiatrie.* »

C'est pourquoi, la confiance et l'empathie sont des éléments essentiels de cette relation, comme l'explique Bertrand GODEAU, pédiatre et ancien président de la société française de pédiatrie : « *Le médecin doit être à l'écoute de l'enfant et de sa famille pour comprendre leurs besoins spécifiques et leur apporter des soins adaptés.* »

Edouard ZARIFIAN, psychiatre et auteur d'un ouvrage sur les soins en pédiatrie, insiste quant à lui sur l'importance de la famille dans cette relation : « *La famille est un acteur essentiel dans la prise en charge de l'enfant malade, et le soignant doit impérativement l'impliquer dans le processus de soins.* »

En somme, la relation soignant/soigné en pédiatrie doit être basée sur la confiance, l'empathie et la prise en compte de l'enfant dans sa globalité ainsi que de son environnement familial et social. Cette relation est cruciale pour assurer une prise en charge adaptée et efficace de l'enfant malade.

Pour F.DOLTO, la relation soignant-soigné doit avant tout être une relation de confiance, dans laquelle le soignant est à l'écoute des besoins de l'enfant et de ses parents. Elle écrit : « *La médecine doit être à l'écoute de l'enfant, de ses désirs, de ses craintes, de ses besoins. C'est le seul moyen de construire une relation de confiance* ». (Françoise DOLTO, paroles pour adolescents ou le complexe du homard, 1998).

F. DOLTO met également l'accent sur l'importance de l'écoute active dans cette relation, où le soignant doit être attentif aux signes non-verbaux de l'enfant et de ses parents, tout en communiquant de manière claire et compréhensible. Elle considère que cette écoute est essentielle pour établir une relation de confiance et favoriser le développement de l'enfant.

Nous avons pu voir dans les parties précédentes la notion de « *la mère suffisamment bonne* » définie par D.WINICOTT. Comme nous l'avons décrit auparavant, elle fait référence à une figure maternelle qui est capable de répondre adéquatement aux besoins fondamentaux de son

nourrisson. Elle est présente de manière cohérente, chaleureuse et bienveillante, créant ainsi un environnement sécurisant pour l'enfant. La mère suffisamment bonne reconnaît les signaux émotionnels de son bébé, les interprète correctement et y répond de manière adaptée. Elle permet ainsi à l'enfant de développer un sentiment de confiance de base et de sécurité intérieure, qui est essentiel pour son bien-être émotionnel intérieur. Ainsi, il est important de rappeler cela afin de parallèlement présenter le concept du « soignant suffisamment bon ». En effet il s'étend au-delà de la relation mère-enfant pour englober tous les professionnels de la santé et du bien-être qui s'occupent des enfants. Un soignant suffisamment bon est celui qui est attentif, empathique et sensible aux besoins spécifiques de l'enfant. Il est en mesure de fournir un soutien émotionnel, d'offrir des limites claires et de favoriser l'autonomie progressive de l'enfant sur les plans physiques, émotionnels et sociaux.

La relation entre « la mère suffisamment bonne » et le « soignant suffisamment bon » est complémentaire. Alors que la mère joue un rôle crucial dans les premiers stades de la vie de l'enfant, en lui offrant une base solide pour explorer le monde, « le soignant suffisamment bon » intervient lorsque la mère n'est pas disponible ou lorsque des compétences spécialisées sont requises.

Ces concepts soulignent l'importance de reconnaître que personne n'est parfait et qu'il est normal de commettre des erreurs dans la relation à l'enfant. « *La perfection n'est pas nécessaire, mais plutôt une disponibilité authentique, une présence constante et une capacité à s'adapter aux besoins changeants de l'enfant.* » (F.DOLTO, L'évolution de la famille et des structures de parenté, Le journal des psychologues, Septembre 2011, N°292, page 24). L'idée « suffisamment bon » laisse place à l'erreur et à l'apprentissage mutuel, favorisant ainsi une dynamique positive entre le parent ou le soignant et l'enfant.

Ainsi, les concepts de « la mère suffisamment bonne » de WINICOTT et du « soignant suffisamment bon » mettent en évidence l'importance d'une relation soignant-soigné bienveillante entre l'adulte et l'enfant pour soutenir son développement émotionnel, psychologique et physique.

#### 4.3.2. Don et contre-don

Le don et le contre-don sont deux concepts qui ont été étudiés en anthropologie, en sociologie et en économie. Selon Marcel MAUSS, anthropologue français du début du XXe siècle, « *Le don est une pratique universelle qui implique non seulement l'échange de biens matériels, mais également des relations sociales et symboliques entre les personnes* ».

Le don est souvent associé à l'idée de générosité et de désintéressement, comme l'explique Georges BATAILLE, philosophe et essayiste français : « *Le don n'est pas seulement un échange de biens, mais aussi un acte de générosité, de gratuité et de sacrifice* ».

Cependant, le don ne peut être compris que dans un contexte plus large de relations sociales et économiques. Ainsi, le contre-don est un élément clé de cette relation, comme l'explique Claude LEVI-STRAUSS anthropologue français : « *Le contre-don est une réponse symbolique à l'acte de don, qui permet de maintenir l'équilibre et la continuité de la relation entre les personnes.* »

Le don et le contre-don en pédiatrie sont des concepts importants qui peuvent avoir un impact sur la relation entre les parents et les professionnels de la santé.

Le contre-don en pédiatrie peut prendre plusieurs formes, comme l'explique Christophe DEBOUT pédiatre et auteur de plusieurs ouvrages sur la relation soignant-soigné : « *Le contre-don peut prendre la forme de la confiance accordée par les parents au professionnel de santé, ou encore de la reconnaissance exprimée par le personnel soignant envers les parents.* »

Cependant, le don et le contre-don en pédiatrie ne doivent pas être perçus comme un simple échange de services. « *Le don et le contre-don en pédiatrie doivent être compris dans un contexte plus large de relation de confiance et d'empathie entre les parents et les professionnels de santé.* » (D. POULAIN)

Le don et le contre-don en pédiatrie peuvent également être influencés par des facteurs socio-économiques, « *Le don et le contre-don en pédiatrie peuvent être affectés par des inégalités sociales et économiques, qui peuvent rendre plus difficile pour certains parents de prendre soin de leur enfant malade.* » (E. ZARIFIAN)

Le contre-don en pédiatrie peut prendre la forme de la confiance accordée par les parents au professionnel de santé, ou encore de la reconnaissance exprimée par le personnel soignant envers les parents. Cependant, le don et le contre-don en pédiatrie doivent être compris dans un contexte plus large de relation de confiance et d'empathie entre les parents et les professionnels de santé.

Ce sont des concepts importants qui peuvent avoir un impact sur la relation entre les parents et les professionnels de santé. « *Le don doit être accepté, mais il ne doit pas être utilisé comme un moyen de domination. Le contre-don est important pour établir une relation de confiance et de collaboration avec les parents.* » (D.WINICOTT, les craintes de l'effondrement et autres situations cliniques, Revue française de psychanalyse, 2002, pages 1325 à 1334). WINICOTT met en avant l'importance de la réciprocité dans la relation entre les parents et les professionnels de la santé, en particulier dans le cas des soins pédiatriques. Selon lui, le contre-don peut prendre la forme de la reconnaissance et de l'appréciation exprimées par les professionnels de santé envers les parents, ainsi que de la confiance accordée par les parents aux professionnels de santé. En somme, il considérerait que le don et contre-don étaient des aspects cruciaux de la relation entre les parents et les professionnels de la santé, en particulier dans le contexte des soins pédiatriques. Il mettait en avant l'importance de la réciprocité et de la confiance dans cette relation, ainsi que de la reconnaissance mutuelle entre les deux parties.

Selon BOWLBY, la relation entre le parent et l'enfant est caractérisée par une dynamique de don et contre-don. « *Les soins donnés par les parents sont un don qui est ensuite remboursé par l'amour et la sécurité que l'enfant apporte en retour.* » (J.BOWLBY, Le lien affectif, Enfances et psy, Février 2015, N°66, pages 14 à 22). J.BOWLBY met l'accent sur l'importance de la réciprocité dans la relation parent-enfant, où le parent donne des soins à l'enfant qui lui renvoie de l'affection et de l'amour en retour. Il considère que cette dynamique de don et contre-don est essentielle pour le développement de l'attachement et de la confiance entre le parent et l'enfant.

Pour F.DOLTO, le don et contre-don se manifestent dès les premiers instants de la vie de l'enfant, où il s'agit de donner et de répondre aux besoins de l'enfant : « *La véritable relation d'amour, c'est celle où chacun des deux partenaires est en mesure de donner et de recevoir.* » (Françoise DOLTO, L'évolution de la famille et des structures de parenté, Le journal des psychologues, Septembre 2011, N°292, page 20). F. DOLTO met l'accent sur l'importance de la réciprocité dans la relation parent-enfant, où les parents sont appelés à répondre aux besoins de leur enfant tout en lui permettant de s'émanciper progressivement. Selon elle, le contre-don est donc un aspect essentiel de la relation parent-enfant, où l'enfant est en mesure de donner à son tour en répondant aux sollicitations de ses parents.

### 4.3.3. Figure d'attachement

« *Si on peut rire ensemble, on peut vivre ensemble.* » Michel BOUJENAH.

La théorie de l'attachement a une signification un peu différente du langage courant. « Etre attaché à quelqu'un » signifie dans la théorie de l'attachement qu'en cas de détresse le bébé / l'enfant se tourne vers une personne spécifique pour y trouver un sentiment de sécurité. Le lien d'attachement est l'une des composantes de la relation qui va se tisser entre le bébé et ceux qui l'élèvent.

Lorsqu'il est sécurisant, il permet à l'enfant de se créer une représentation rassurante du monde qui l'entoure et partir à sa découverte.

« Un bébé seul ça n'existe pas ! » disait WINICOTT (pédiatre britannique).

Le nouveau-né, même si on lui reconnaît aujourd'hui un certain nombre de compétences, est totalement immature et dépend, pour sa survie, des soins et de l'affection des personnes qui s'occupent de lui, en général ses parents dans notre société. Dès la naissance, le bébé est en quelque sorte programmé pour communiquer, échanger, interagir et dispose pour cela d'un répertoire comportemental inné. Comment rester indifférent à son sourire ou ses vocalises ? Ce registre d'attitudes attire ses proches, suscite leur intérêt et permet au bébé d'obtenir leur protection en cas de détresse. Le plus compétent des bébés ne peut réguler tout seul les émotions, si elles dépassent une certaine intensité. Elles menacent alors son homéostasie, c'est à dire la qualité de son fonctionnement et son équilibre. La théorie de l'attachement n'est donc pas une théorie générale du fonctionnement humain, mais elle se focalise essentiellement sur le fonctionnement interpersonnel humain dans tout contexte qui éveille les émotions de peur, de chagrin ou de colère et toutes les émotions qui en dérivent, et dans toutes situations de menace et de danger. Si les premières relations et liens d'attachement se construisent entre le bébé et ceux qui l'élèvent, nous construisons des relations d'attachement tout au long de notre vie. Comme le disait John Bowlby, le fondateur de cette théorie, « l'attachement est actif depuis le berceau jusqu'à la tombe ». Pour trouver quelles sont nos figures d'attachement il suffit de nous poser cette question:

« Quand je ne vais pas bien, que je viens d'avoir un gros souci, à qui ai-je envie de me confier ?  
De qui ai-je besoin de me rapprocher ? »

Tous les bébés arrivent au monde pourvus d'un certain nombre de systèmes qui contribuent à la survie de l'individu. Par exemple un bébé sait téter sans qu'on le lui apprenne. Pour l'attachement, il s'agit de chercher la proximité d'un adulte. Un bébé ne peut pas ne pas s'attacher ! Quelle que soit la réponse de l'adulte qui s'occupe d'eux, les bébés s'y attacheront. Le système d'attachement a donc comme objectif de maintenir la proximité du bébé, en fonction de ses besoins, avec la figure d'attachement. Dès la naissance, le bébé a à sa disposition un répertoire comportemental qui lui permet d'obtenir cette proximité : il pleure et crie. Ces comportements sont des signaux dont il dispose immédiatement pour attirer l'attention de ceux qui s'occupent de lui. Ces comportements sont dits aversifs : ils amènent l'adulte en charge de l'enfant à se rapprocher de lui pour les faire cesser. Au fur et à mesure du développement du bébé, d'autres registres de comportements apparaissent qui, tous, ont la même finalité : permettre au petit humain de grandir et de se développer aussi bien sur le plan physique, psychologique et émotionnel. Enfin, les comportements d'attachement comme le sourire et la vocalisation, qui apparaissent également rapidement après la naissance, sont appelés des comportements de signal. Ils alertent la figure d'attachement sur l'intérêt que l'enfant porte à l'interaction avec elle: ils servent à l'amener à lui ou à maintenir l'interaction entre elle et lui, autant de temps qu'il en a besoin, de se rapprocher de ceux qui peuvent le protéger ou de maintenir cette proximité autant de temps qu'il lui est nécessaire.

Le bébé peut ainsi s'accrocher à sa figure d'attachement et résister à la séparation. Il suit sa mère en permanence comme un petit poussin suit sa mère poule: c'est la fameuse période entre dix mois et deux ans du « bébé koala »

Le besoin de proximité (ou d'attachement) varie en fonction de l'âge de l'enfant, en fonction du développement de ses capacités cognitives et des réponses de l'environnement aux essais d'obtention de réconfort. Un enfant malade, fatigué ou dans un environnement totalement inconnu aura besoin davantage de la proximité physique de sa figure d'attachement, pour se rassurer que lorsqu'il est chez lui, en pleine forme et où la seule accessibilité de sa figure d'attachement suffira pour le rassurer complètement.

Il existe différents style d'attachement :

*« Attachement de type Sécure: (60%) Les enfants attachés de manière sécure ont tendance à protester lors des séparations, et à accueillir leur mère lors de son retour avec plaisir (sourire,*

vocalisation ou geste), ou en recherchant la proximité avec elle, et enfin, à retourner jouer après avoir été réconfortés. L'enfant qui a pu développer des relations d'attachement sécure avec les principales personnes qui l'élèvent, se révèle plus autonome et plus apte à développer des relations sociales satisfaisantes.

*Attachement de type In sécure Évitant : (20%) Ces enfants ont peu de manifestations affectives et ils paraissent peu affectés par la séparation, tendent à éviter la proximité et le contact avec la mère lors des retrouvailles et focalisent leur attention sur les jouets, plutôt que sur leur mère, dont ils savent qu'elle ne leur donnera pas de réconfort dans ce type de situation.*

*Attachement de type Ambivalent / Résistant : (10%) Ces enfants montrent de la détresse à la séparation, avec un mélange de recherche de contact et de rejet coléreux de leur mère, et des difficultés à être réconfortés.*

*Attachement Désorganisé: (10%) Ces enfants au moment de la réunion avec leur figure d'attachement, présentent des séquences comportementales contradictoires ou des manifestations de désorganisation par un figement ou des stéréotypies, ou encore de peur sans solution. La figure d'attachement est à la fois source de sécurité et source de détresse. Elle ne protège plus vraiment l'enfant, et n'est pas dans son rôle de protection, ou elle suscite la peur chez l'enfant. » (Cours de pédopsychiatrie de L'UE optionnelle 5.7S6. Mme TRINE, Mme DELAHAIE, MME FILIPPI.)*

#### 4.3.4. L'adaptabilité relative à la pédiatrie

Le monde de la pédiatrie entraîne une prise en charge complètement différente du monde des adultes. Au vu de l'âge concerné et de la triade, parents, soignants, soigné, cela implique au soignant une prise en considération globale des conséquences d'une hospitalisation pour un enfant, ou un bébé. Comme nous avons pu le voir avec les conclusions du rapport de John Bowlby, commandé par l'OMS en 1951 sur les effets de la privation maternelle et l'importance de la continuité relationnelle pour un jeune enfant, ont inspiré les pratiques institutionnelles telles que les hospitalisations pédiatriques, les modes d'accueil en crèche ou les soins en orphelinat dans le monde occidental. Les professionnels de terrain, les familles sont maintenant

sensibilisées aux effets désastreux de toutes séparations trop prolongées et mal préparées. Ils continuent de marquer des générations de professionnels de la petite enfance.

« *L'Hospitalisme* » ou « *la Carence affective totale* », est le terme créé par René Spitz (psychiatre et psychanalyste américain d'origine hongroise) en 1946. Il étudie particulièrement le développement de l'enfant de 0 à 2 ans, en relation avec sa mère. Il met en évidence le diagnostic d'hospitalisme et de la dépression anaclitique à partir des carences affectives qu'il observe chez les nourrissons séparés de leur mère, en lien avec un long séjour dans un hôpital ou aux effets nocifs du placement en institution.

Ainsi l'adaptabilité est une compétence essentielle pour les professionnels de la santé qui travaillent en pédiatrie car les enfants ont des besoins uniques et peuvent présenter des défis particuliers comme nous avons pu voir tout au long de ce travail. Notamment en ce qui concerne la communication, donc nous savons que les enfants peuvent avoir des difficultés à communiquer leurs symptômes et leurs besoins de manière claire et précise. Les professionnels de santé doivent donc être en mesure d'adapter leur communication et leur discours en utilisant des techniques appropriées à l'âge de l'enfant, comme des dessins, des jeux ou des expressions corporelles. Une adaptabilité émotionnelle doit également avoir lieu, en effet, des enfants peuvent être stressés ou anxieux lorsqu'ils reçoivent des soins de santé, pour la plupart, l'hôpital est une nouveauté ce qui entraîne chez eux une peur supplémentaire. De plus, l'uniforme de la blouse blanche ne favorise pas un terrain de réassurance pour l'enfant. Les enfants ont souvent acquis la peur des soins sans même parfois les connaître. Pour cela il est nécessaire que le personnel soignant soit sûr, formé et soit en mesure d'expliquer et de rassurer l'enfant face aux techniques de soins. Il est possible d'utiliser des techniques telles que la distraction ou la participation active des enfants ou de ses parents lors de la réalisation des soins.

Enfin en tant que professionnel de santé en pédiatrie, il est primordial de savoir s'adapter sur l'utilisation des traitements spécifiques à la pédiatrie. Les traitements pédiatriques peuvent être différents de ceux des adultes en raison de la taille, des différentes posologies, des différentes voies d'administration. Il est impératif que le professionnel soit formé.

#### 4.3.5. La créativité du soignant

« Dans nos milieux de soins hyper technicisés, parmi la panoplie de nos moyens de traitement, injections, solutés intraveineux, pansements, etc., parler de créativité peut sembler anachronique. » (Margaux PHANEUF, la créativité au service de l'infirmière, Février 2008).

La créativité du soignant en pédiatrie est une qualité importante pour aider les enfants à se sentir à l'aise et à coopérer avec les soins médicaux, les enfants ont souvent besoin d'être rassurés et encouragés à participer activement à leur propre traitement, ce qui peut être difficile pour eux, surtout s'ils sont jeunes ou anxieux. Les soignants créatifs en pédiatrie peuvent utiliser diverses stratégies pour rendre les soins plus agréables et moins stressants pour les enfants.

Cela peut inclure l'utilisation de jeux, de jouets, de différents arts et d'autres activités ludiques pour distraire les enfants pendant les procédures médicales, ainsi que pour les encourager à communiquer de leurs préoccupations et leurs sentiments. Les soignants créatifs peuvent également utiliser des techniques de narration pour aider les enfants à comprendre leur traitement et à se sentir plus impliqués dans leur propre guérison, la créativité est également importante pour aider les soignants à trouver des solutions novatrices pour les défis dans la prise en charge pédiatrique notamment pour s'adapter aux besoins des enfants atteints de maladies chroniques ou de handicap.

La créativité est une qualité essentielle pour les soignants en pédiatrie, elle peut aider à rendre les soins plus agréables et moins stressants pour les enfants, ainsi qu'à trouver des solutions novatrices pour les défis de la prise en charge pédiatrique.

Être soignant demande de la créativité pour plusieurs raisons, tout d'abord, les infirmiers doivent souvent faire preuve de créativité pour s'adapter aux situations imprévues ou aux patients avec les besoins uniques ils doivent être capables de trouver des solutions rapides et innovantes pour répondre aux besoins de chaque patient individuellement. De plus les infirmiers doivent souvent travailler dans des environnements stressants et complexes tels que les unités de soins intensifs ou les urgences, la créativité peut être un outil utile pour aider à réduire le stress et l'anxiété des patients et de leur famille ainsi que pour aider les infirmiers à gérer leurs propres stress. La créativité peut également être utilisée pour encourager la communication et la collaboration entre les membres de l'équipe de soins. Les infirmiers peuvent utiliser des techniques créatives pour aider à résoudre les conflits dans le but d'

encourager l'apprentissage continu et à favoriser un environnement de travail positif et collaboratif. Enfin la créativité doit être utilisée pour éduquer les patients et leurs familles sur leur état santé et leur traitement, ils peuvent utiliser des outils créatifs tels que des dessins des vidéos, des jeux pour aider à expliquer des concepts complexes de manière plus compréhensible et mémorable. Pour finir, la créativité est une compétence essentielle pour les infirmiers, elle peut aider à s'adapter aux situations imprévues, réduire le stress, éduquer les patients et leur famille et améliorer les qualités de soins.

#### 4.3.6. La gélothérapie

La thérapie par le rire s'appelle la gélothérapie, terme qui vient du grec et qui signifie éclairer, illuminer, et c'est bien ce que provoquent l'humour et le rire dans le quotidien du malade.

Plusieurs auteurs viennent corroborer cette affirmation. Déjà en son temps, F.RABELAIS, recommandait le rire à ses malades. Plusieurs auteurs ont aussi écrit des ouvrages traitant de ce sujet.

Robert ORNSTEIN et David SOBEL dans leur livre « *Les vertus du plaisir* » écrivaient il y a déjà quelques années « *Un rire joyeux représente un exercice remarquable pour le corps, un genre de «jogging intérieur». Il fait travailler à merveille les muscles du visage, des épaules, du diaphragme et de l'abdomen. En riant convulsivement, à gorge déployée, même les muscles de vos bras et de vos jambes y participent.* »

La gélothérapie est donc une thérapie alternative qui utilise le rire comme moyen de soulager la douleur et le stress. Des études ont montré que le rire a des effets bénéfiques comme nous l'avons détaillé ci-dessus. Le Dr William FRY, un chercheur américain, a été l'un des premiers à étudier les effets du rire sur la santé.

En pédiatrie, la gélothérapie peut être particulièrement bénéfique pour les enfants qui subissent des traitements médicaux douloureux ou stressants. Des études ont montré que le rire peut réduire la douleur associée aux interventions médicales, améliore l'humeur et aide à maintenir la qualité de vie des enfants atteints de maladie chronique. Comme nous avons pu le voir avec Charli, dans ma première situation présentée. Son quotidien se résume à venir 3 fois par semaine minimum à l'hôpital. Alors cet enfant s'est forgé un mental d'acier et a appris à rire de son

quotidien morose. Le rire est devenu sa force, son échappatoire. Et beaucoup d'acteurs rentrent en jeu pour le faire, ne serait-ce que sourire.

Dans cette situation, nous remarquons que les bienfaits de la gélothérapie ont pu également renforcer les liens entre les professionnels de santé, le patient et sa famille. En Utilisant l'humour, les soignants ont pu créer un environnement plus détendu et rassurant, ce qui peut aider les enfants aussi à se sentir plus à l'aise et à faire confiance aux professionnels de santé. Ce qui est également le cas avec Louise, dans la seconde situation.

Cet état est encore plus favorable s'il s'accompagne du rire qui agit comme un antidouleur et aurait même un effet anti-inflammatoire sur les articulations. Il entraîne la sécrétion d'adrénaline et de noradrénaline, provoquant ainsi un certain degré d'anesthésie et libère de la tension qui accompagne toute forme de souffrance. Cet état de bien-être, même s'il est seulement transitoire, favorise le développement d'une attitude plus positive face à la vie, ce qui en soi est déjà un changement favorable devant la douleur.

En ce qui concerne la gélothérapie, à l'hôpital elle est également pratiquée et reconnue par les clowns. Les programmes de clown à l'hôpital ont été introduits en France en 1991 par l'association le rire médecin qui a été créée par un médecin le docteur Caroline SIMONDS et un comédien, Vincent GAUTHIER, qui ont travaillé ensemble pour introduire des clowns professionnels dans les hôpitaux pour les enfants en France. Leur objectif était d'améliorer l'expérience des enfants hospitalisés en leur apportant de la joie, de la distraction et de l'humour en utilisant des techniques de clown théâtral. Ils ont créé un environnement plus léger et plus joyeux que dans les services hospitaliers, qui peuvent être stressant et anxiogène. Depuis, l'association le Rire Médecin élargit ses activités pour couvrir de nombreux hôpitaux pour enfants en France. Des clowns professionnels ont été formés, pour travailler dans ces environnements. D'autres associations ont été créées pour introduire des programmes de clown à l'hôpital pour les adultes en France, comme « Clowns Z'hôpitaux » et « Hôpiclown ». Aujourd'hui les programmes de clown à l'hôpital sont de plus en plus reconnus et appréciés en France pour leur impact positif sur la santé mentale et émotionnelle des patients et de leur famille.

Ainsi, Le rire Médecin. C'est un organisme qui compte aujourd'hui 135 clowns pour 90 000 enfants visités dans 70 hôpitaux différents.

Leur but est de « rêver d'un monde où, quelle que soit sa condition et la gravité de sa maladie, chaque enfant à l'hôpital trouvera toujours à ses côtés des alliés qui sauront restaurer chez lui *l'insouciance de son âge, l'écouter, le comprendre, le faire rire et l'accompagner* pour l'aider à passer au mieux le cap de l'hospitalisation et trouver en lui les ressources pour vaincre la maladie. » (Des clowns pour les enfants à l'hôpital - Le Rire Médecin, s. d.).

Un clown a pour valeur : le professionnalisme, la bienveillance, la créativité, l'humour et la transmission. Ce sont des valeurs communes à celles d'un soignant.

## 5. Méthode exploratoire

Pour travailler sur la place et l'impact du rire en pédiatrie, il a fallu réaliser une enquête exploratoire. Pour cela, il est nécessaire de déterminer les éléments principaux : l'outil, les lieux et le public.

### 5.1. L'outil

J'ai choisi de réaliser des entretiens semi-directifs. J'ai effectué ce choix, car sa forme qualitative de recueil d'informations m'a semblé le plus en adéquation avec le thème que j'aborde. Mon objectif est de recueillir les expériences, les émotions, le vécu, de divers professionnels de santé autour de questions et de thèmes préétablis. Etant donné que le rire étant quelque chose de subjectif, il m'a semblé judicieux que les personnes interrogées aient la possibilité de se livrer.

Ce type d'entretien permet de poser des questions plus ouvertes, la réponse des soignants n'est pas influencée et l'entretien se veut plus authentique.

L'entretien sera réalisé de manière anonyme, c'est pourquoi, je laisserai libre choix de se présenter ou non. Il pourra être individuel ou en groupe selon le désir de chacun. Dans le but de maximiser la richesse de l'échange.

Le temps d'entretien sera d'environ trente minutes. La personne interrogée sera, dans la mesure du possible, prévenue auparavant de ma venue, mais n'aura pas accès à mes questions au préalable, afin de favoriser l'authenticité de l'entretien. Ainsi, la personne interrogée bénéficiera du temps nécessaire pour s'exprimer.

Afin de guider mon entretien, j'ai rédigé un « Guide d'entretien » (*Cf. annexe : grille d'entretien, page V*).

Au cours des entretiens, les questions pourront être reformulées, approfondies, non traitées et des questions supplémentaires seront susceptibles d'y être ajoutées.

Ma question de départ à tout entretien sera : « Pouvez-vous me raconter la dernière fois que vous avez ri avec un patient ? »

## 5.2. Les lieux

Dans la mesure du possible, je souhaiterai réaliser mon enquête auprès de différents établissements et différents services, afin de comparer les pratiques et les ressentis.

Dans un premier temps, j'aimerais interroger des soignants en pédiatrie. Dans ce service ou le temps de prise en charge est assez variable et à la fois long et angoissant.

Ensuite, je souhaiterai interroger des soignants issus des urgences pédiatriques. Dans un service où la temporalité est courte, la prise en charge est seulement réduite à un instant donné et l'angoisse des parents est au summum. Il est pour moi intéressant de comprendre la place du rire dans ce lieu si particulier.

Pour terminer, je souhaiterai interroger les soignants dans le domaine de la pédopsychiatrie. Ce service aborde le rire d'une toute autre manière, puisqu'il est considéré comme un élément clinique souvent pratiqué avec les patients.

## 5.3. Le public

Au cours de mon enquête, je souhaiterai interroger différents professionnels de santé tel que : Infirmiers, puéricultrices, auxiliaires de puériculture.

Leur témoignage pourra apporter des points de vue différents en fonction du positionnement adopté avec le patient.

Si possible, je souhaiterai interroger des personnes d'âge et d'expériences différentes.

J'ai pour objectif d'interroger deux personnels différents dans chaque service, soit six entretiens au total. Le choix d'interroger plusieurs professionnels dans le même service permet d'évaluer l'influence de l'expérience personnelle et professionnelle.

## 6. Cadre empirique

Lors de l'enquête exploratoire, j'avais pour objectif d'interroger six personnels différents dont des infirmiers, des puéricultrices et des auxiliaires de puériculture. Or, une fois sur le terrain et au cours de mes entretiens je me suis rendue compte qu'il serait plus pertinent d'interroger une EJE (éducatrice de jeunes enfants) et une psychologue. Elles ont une pratique différente des soins et un abord au rire différent.

De plus, j'ai eu la chance et l'opportunité de pouvoir faire un entretien avec des clowns de l'hôpital bénévoles dans l'association « Bulle de rire ». Ce fut pour moi une expérience magique et très enrichissante.

Ayant dû m'adapter à la disponibilité des soignants tout en respectant mes propres horaires de stage, j'ai été contrainte d'annuler deux entretiens qui devaient se dérouler dans les services d'hospitalisation de pédiatrie.

De plus, je n'ai jamais réussi à obtenir un rendez-vous avec des infirmiers auprès des C.M.P.E.A de la région, en revanche, j'ai pu réaliser un entretien auprès d'une pédopsychologue d'un C.M.P.E.A.

Dans le respect de l'anonymat, les soignants ont été renommés lors de la retranscription de l'entretien. Les entretiens se sont réalisés en face à face dans une salle séparée des soins. Au calme. Leur durée varie entre 12 minutes 56 secondes et 29 minutes et 28 secondes. La retranscription s'est réalisée dans le respect des principes d'objectivité et d'honnêteté.

Dans le but de faciliter l'analyse des entretiens, j'ai relevé les informations pertinentes que j'ai classées par thème et sous-thème. Les informations relevées ont ensuite été classées dans un tableau à double entrées, comprenant toutes les personnes interrogées et les informations relevées. (*Cf. annexe : Tableau de l'analyse des entretiens, page XLVII*).

Dans cette partie, j'analyserai chaque entretien. Ensuite, je les comparerai afin d'en dégager les ressemblances et/ou les différences. Puis, je confronterai mon analyse au cadre théorique.

Il existe une limite à ces entretiens, en effet nous prenons en compte l'avis de 5 professionnels différents qui se rejoignent sur la place du rire et de l'enfant dans leur quotidien. Certains entretiens ont été difficiles à mener, ce qui peut avoir une influence sur l'entretien lui-même, cela normalement demande de l'expérience afin de pouvoir cibler les informations recherchées. De plus, ayant choisi la méthode qualitative, elle ne représente qu'un échantillon parmi un moment et une population. Ceci reflète un biais à cette méthode.

## 6.1 Analyse par entretien

### 6.1.1. Premier entretien : Auxiliaire de Puériculture

Cet entretien a été mon premier entretien réalisé. Le rendez-vous avait été établi avec la cadre de pédiatrie et à mon arrivée l'auxiliaire que nous prénommerons Marie, avait été prévenue de ma venue.

L'entretien s'est déroulé dans un bureau du service, seul à seul, sans être interrompu. L'entretien a duré 29 minutes et 28 secondes. Il a été coupé pendant quelques minutes par la venue d'un médecin d'un autre service nous demandant ce qu'on faisait.

Marie à environ une quarantaine d'années et comme elle dit « *Ça fait longtemps que je suis là* » (l.74).

Pour Marie, le rire et l'humour sont liés, ces mécanismes sont importants et précieux lors de la prise en charge d'un enfant : « *quand l'enfant est un peu angoissé, bon suivant l'âge, on peut utiliser un peu l'humour mais par exemple entre deux-trois ans c'est un peu ...avant deux quatre ans c'est un peu difficile... euhhhhh, oui on peut utiliser l'humour mais enfin dire ce que je dis je n'en sais rien c'est spontané, et on l'utilise beaucoup aussi lorsque l'on fait un soin style de perfusion, poser un cathé...* » (l.10-14). C'est donc un moyen qui permet de détendre l'enfant et son parent, tout en rentrant en contact avec lui afin d'humaniser le soin et de lutter contre la peur de l'enfant. Le rire est donc pour elle un atout au soin mais elle nous évoque la difficulté des enfants entre deux et quatre ans, car pour eux « *c'est les enfants de 2-4 ans qui sont les plus difficiles* » (l.242). « *Entre deux et quatre ans. C'est plus difficile de rentrer en contact avec eux et là, on l'utilise, oui on essaie de faire rire, d'avoir un petit peu d'humour.* » (l.25-26). La peur de l'hôpital est davantage plus importante à cet âge-ci. « *Les 2-4 ans, c'est plus difficile de rentrer en contact, parce qu'ils sont obnubilés par ce qu'on leur fait et les sortir du soin c'est assez difficile quand même.* » (l.40-4), Marie ajoute que « *ils ont plus peur de la blouse blanche surtout quand ils ont entre deux et quatre ans.* » (l.24-25). Cela demande beaucoup d'implication de la part du soignant et d'imagination ou de créativité. Marie m'explique alors tous les autres moyens qu'elle essaye de mettre en place pour divertir l'enfant, dans le but qu'il oublie cette peur du soin. « *Ça nous arrive des fois de chanter, ça les fait rire, des fois on s'embête entre nous, on se taquine entre nous, ça les fait rire.* » (l.36-37). « *On lui met déjà tout le MEOPA, tout ça peut on peut utiliser des fois des outils pour leur changer des*

*idées, tout ça. Le rire, oui ça arrive mais euhhh. » (l.17-19). « Je ne vais pas mettre un nez de clown ou quoi que ce soit ! Je vais lui parler de choses un peu, voilà. » (l.32-33)*

*« Après, essayer quand même de rentrer en contact [...] Alors on y arrive mais quand nous ont fait un soin, plus le MEOPA, l'EMLA, on essaye de trouver un jeu qui peut faire à côté, en même temps utiliser la maman et que nous on se concentre plus sur l'acte, et ça des fois ça marche, des fois ils ont tellement peur qu'on n'arrive même pas à avoir de contact avec eux et c'est difficile. Ça arrive ! » « On va essayer de trouver un truc qui lui plaît, ou alors on se regarde, on observe ce qui a autour de lui. » (l.235-236).*

Elle explique que c'est compliqué pour elle de raconter des situations où le rire était présent puisque *« On utilise le rire mais c'est tellement instinctif... » (l.28). « On essaye d'être ... D'être un peu joyeux, ce n'est pas parce qu'on est à l'hôpital que...mais ce n'est pas si évident que ça. » (l.117-119).* Pour elle, le rire de l'enfant lorsqu'il est hospitalisé n'est pas instinctif puisque la peur et la douleur prennent le dessus. Cependant, son objectif en tant qu'auxiliaire de puériculture *« C'est plus à chercher à créer ce rire, car le rire de l'enfant ici c'est difficile [...] » (l.23).* Car le rire a une place importante *« On se décontracte, le rire a une place importante. » (l.248).* Au sujet de la place et de l'impact de celui-ci, elle me répond : *« Bah je pense qu'elle est assez importante, même un sourire en soit. Je pense que même quand on rentre dans une chambre le matin, on se présente, un petit sourire, même un sourire, ils voient que du blanc mais le fait de lancer un sourire les rassure. » (l.230-234).* Cependant, d'après elle, le rire est parfois purement réflexe car l'humour n'est pas accessible à tout âge. Elle me raconte alors une situation qu'elle a vécu, où nous pouvons observer le décalage de réalité et d'accessibilité à l'humour lié à l'âge : *« Je pense qu'ils ont du mal à prendre en compte l'humour jusqu'à un certain âge et eux sont assez directs. Ils vont dire des choses qui vont nous faire rire mais ce n'était pas pour nous faire rire. Comme l'enfant qui l'autre jour, arrive, on lui demande ce qu'il n'aime pas et il répond : moi il n'y a qu'une chose que je n'aime pas c'est les huitres. Alors ça m'a fait rire, et je lui ai répondu : ah tu sais les huitres, ici on n'en n'a pas beaucoup. Et puis ça a fait rire tout le monde du coup, mais lui c'était normal, il était direct quoi, il a répondu à la question. Il n'y a pas trop de filtres, même les enfants psychologiquement un peu... difficiles, eux non plus ils ne sont pas, il serait plus dans l'agressivité que dans l'humour. Pas du tout dans l'autodérision. » (l.85-93) ».*

Pour l'enfant ou d'adolescent et ses parents, le sourire a quelque chose de rassurant, de familier. De bénéfique dans sa considération et sa prise en charge. *« Après, en fin de compte dans tout*

*cas il y a le rire, un sourire, il se décontracte. » (l.239). en ce qui concerne les adolescents, cela demande une prise en charge différente de l'enfant et particulière, cependant « Même les ados on va y arriver à des fois les faire rire et tout mais eux qui rigolent pour mécanisme, tout le temps sourire de dire. Non c'est très rare. Franchement j'e n'en n'ai pas vu beaucoup. » (l.61-63).*

Au vu de cette période qui est l'adolescence, je me suis questionnée sur la nature des rires et des sourires que pouvaient prétendre les adolescents. J'ai alors questionné Marie sur le mécanisme du rire par les ados. Est-ce que d'après elle, les ados étaient capables de se réfugier dedans afin de cacher des problématiques plus profondes ? Ou également par le biais de l'humour, en utilisant de l'autodérision ; ce à quoi, Marie m'a expliqué que « *Quand ils sont ici, on sent qu'ils ne sont pas très bien quoi du coup je pense donc ils se lâchent et pas forcément ils vont se cacher derrière leur émotion [...] Chez l'enfant pas trop ; surement plus chez l'adulte. » (l.63-66). « les TCA, en règle générale, elles se renferment sur elles-mêmes et il n'y a aucun rire, y a que dalle ! Je n'arrive même pas à communiquer. Si elle n'a pas envie elle ne communiquera pas. [...] tous les enfants anorexiques que j'ai vus, j'en n'ai jamais vu se cacher derrière. Ah non non pas du tout. » (l.70-73).*

*« Au contraire, ils ont plus besoin de laisser passer plutôt que de se cacher, ils le font déjà au quotidien. Et puis l'enfant c'est vrai qu'il ne se cache pas. » (l. 78-80). « Il n'y a pas du tout d'autodérision. »(l.99).*

Au fur et à mesure de l'entretien, Marie nous fait part de l'importance de la présence des parents au cours de la prise en charge de l'enfant, peu importe son âge. « *L'importance des parents » (l.43) Les parents sont les vecteurs du rire « Quand on fait un soin, oui quelquefois ça arrive. Ils jouent le jeu avec nous » (l.107) mais également du stress, « parfois c'est plus compliqué car le parent pense que l'enfant a plus peur et lui donne ce côté stress à l'enfant et ça complique. Il faut rassurer les parents avant même de rassurer l'enfant. » (l.209-211). Ils sont un repère pour l'enfant qui se retrouve dans un monde souvent inconnu, et stressant où beaucoup de nouvelles figures apparaissent *on est tous en blanc. » (l.163). « je ne pense pas qu'ils font la différence car quand on y va pour piquer, on y va à deux et je lui tiens la main, donc je suis un peu complice. Donc non je ne pense pas. Je pense qu'ils se confient aux deux. Après des fois, avec certains on a plus d'affinités qu'avec d'autres. » (l.165-168)**

Et se permettent de rentrer dans son cercle intime. Ou tout le monde va, viens, parle fort, dans un langage complexe pour l'enfant qui lui n'a rien demandé. « *Il y a des choses qu'on ne sait*

*pas et puis ça leur rappel des choses et puis l'angoisse qu'ils peuvent avoir sur leur propre enfant. Pour les bébés, souvent vous avez la maman qui est en pyjama toute la journée. On dirait que c'est la maman qui est hospitalisée, elle est en pyjama quoi. Elle se laisse déborder par les évènements je pense. » (l. 119-123).*

La place du parent lors de l'hospitalisation est complexe, puisque cela demande au parent de gérer ses émotions, pour ne pas se laisser déborder et pouvoir répondre aux besoins notamment émotionnels de son enfant. Pour l'équipe soignante, il est également complexe de savoir juger et appréhender les dires des parents, dans le but de sélectionner les informations qui pourraient être davantage bénéfiques pour la prise en charge. Marie expose que « *Des fois, on n'écoute pas assez le parent, en l'écoutant et en évitant de minimiser ses dires, je pense qu'on soignerait plus vite ; certaines choses. » (l.225-226)*. Pour autant, lors de notre échange sur la place des parents en pédiatrie, Marie met en parallèle cette difficulté à parfois reprendre le parent sur ces dires « *et ils se mettent à rire, mais sinon ils sont dans la chambre avec eux ils sont assez inquiets donc ils ne sont pas très... des fois, ils ont même plus de stress à la fin. Donc heu. Voilà « des fois, ils parlent à la place de l'enfant. » (l.107-110)*. « *Des fois aux enfants quand ils ne sont pas sages, on entend « si tu continues l'infirmière va te faire une piqûre »*. Nous derrière on dit non, non, ce n'est pas une punition. Car ça, on le prend très mal, on reprend le parent. « *On fait ça par apport au médecin par pour te punir. Notre but, c'est de te guérir pas de te punir. » (l.193-197)*. *Il lui disait des gros mots et le père ne réagissait pas. Et tout. Je n'ai pas parlé au père, j'ai parlé à l'enfant. Je lui ai dit : « Bah dis donc tu aimerais qu'on te parle comme ça ? Tu as vu comment tu parles à ton papa ? » Pour essayer de faire réagir le papa, c'est à lui de faire la morale, pas à moi. Je n'aimais pas le faire, juste pour qu'il entende un peu ce que son fils lui disait. Euh et ça a marché. » (l.199 et 203-207)*. Ou à écarter le parent de la prise en charge lorsque celui-ci est contre-productif face au soin. Ou lorsqu'il est trop stressé et que cela complique la prise en charge de l'enfant. Ou alors lorsque l'enfant et les parents sont en contradiction, elle m'explique que même s'il est mineur, il faut tout de même laisser le choix à l'enfant lorsque nous ne sommes pas dans l'urgence. « *Les enfants ont des droits aussi, la charte de l'enfant a été créée pour cela aussi, il ne faut pas l'oublier. » (l.227-228)*. Le lien de confiance doit être établi entre l'enfant, le parent et le soignant. C'est pourquoi ces difficultés sont majeures et peuvent avoir une influence sur la confiance du parent envers l'équipe soignante. « *Surtout de l'écoute, de l'enfant, de l'empathie [...] que son séjour se passe le mieux possible donc tout faire pour que ça se passe bien tout en respectant l'organisation des*

soins, car nous sommes obligés. Avec les ados en difficultés, on a une réglementation maintenant, car ça partait dans tous les sens, même si on sait que ce n'est pas facile pour eux, mais bon on leur explique après euh voilà. Oui moi je suis plus là-dedans, que le séjour se passe le mieux, écouter, comprendre, et plein d'autres choses, mais avant tout écouter parents et l'enfant. » (l.218-225)

Pour pallier à cela, le soignant se doit d'expliquer la totalité de ses faits et gestes, dans un langage adapté à son public et se doit d'être disponible et réconfortant pour tout le monde. « *Quand on va leur faire un soin, on les prépare un petit peu, on leur explique. Mais on devrait le faire aussi chez les adultes ! On les prépare, on essaye que la douleur soit la moins présente le plus possible. On leur explique les choses. On essaye de les faire partir le plus hors du soin. Comme-ci on les hypnotisait. On parle d'autre chose, la famille, le sport, les animaux. Oui, c'est vrai qu'il faut être un peu plus patient, mais ce n'est même pas de la patience, c'est notre rôle. Ici, en faisant ça, on gagne du temps.* » (l.183-189) ». Au cours de cet entretien, je me suis questionnée sur un sujet dont je n'avais pas pensé tout au long de la rédaction de mon mémoire. Je me suis alors demandée si l'utilisation du masque notamment à cause de la COVID-19 avait eu un impact sur la relation soignant-soigné et principalement sur l'accès au rire de l'enfant. Nous en avons discuté avec Marie et d'après elle : « *c'est les enfants de 2-4 ans qui sont les plus difficiles mais, au final ils n'ont connu que ça surtout les deux ans donc pour eux non. Et les autres grâce aux yeux, heureusement que les yeux sont rieurs* » (l.242-244). Lors de cet échange, elle me décrit alors qu'en pédiatrie « *on est assez accessible* » (l.161). Je lui demande alors si pour elle le rire a-t-il une influence sur la guérison ?, ce à quoi elle me rétorque : « *Moi, je pense que oui, je pense que déjà se sentir mieux, je pense que oui. Ça ne fait pas tout, mais ça participe beaucoup.* » (l.101-103).

Marie m'explique alors que la pluralité des acteurs en pédiatrie, permet également à l'enfant de casser les codes d'une hospitalisation classique malgré sa temporalité assez courte et de le maintenir dans sa bulle d'enfant avec son âme d'enfant. « *Nous, on a aussi un musicien qui passe, ça fait du bien, ça permet de sourire, et nous aussi dans l'équipe aussi, s'il y a une bonne ambiance dans l'équipe tout ça, ça fait du bien. [...] Puis même des fois quand on fait le tour avec son binôme, on crée un peu d'ambiance et de lien à travers les échanges et le rire. Ce, n'est pas toujours facile mais, on essaye le plus possible.* » (l.245-250). Je me questionne alors sur l'importance de l'insouciance chez l'enfant, mais aussi chez les des soignants. En

effet, dans la société, l'enfant est défini par son insouciance. Mais est-ce que du coup, cela demande au soignant en pédiatrie de l'être aussi ? Marie m'a alors énoncé que « [...] *souvent quand on rencontre des AS ou des IDE qui ne sont pas en pédiatrie, on nous dit, « franchement, je ne sais pas comment tu fais pour travailler avec les enfants. » (l.143-145). « ma fille me dit souvent, t'es une ado ! C'est peut-être ça. Encore. Je ne me vois pas avec mon âge. Mon âge, je veux dire intérieur. » (l.155-156) « je ne me sens pas plus insouciant que d'autres. Je ne sais pas ce qui a de plus que ... je veux dire déjà, un enfant, on leur parle, avec leur mot certes, mais on leur explique tout. On ne leur cache pas, ce n'est pas parce que c'est un enfant qu'on leur cache certaines choses. On est avec eux. Non je ne sais pas, je ne me suis pas senti un peu plus quelque chose pour travailler avec les enfants ou un peu plus insouciant. » (l.173-178). Je lui ai alors demandé par quelle manière pouvons-nous retrouver cette insouciance ? Ce à quoi elle m'a expliqué : « c'est sûr que le rire en fait partie, l'humour... mais par quel moyen ? Je ne sais pas. Hésitations. C'est-à-dire que je ne me suis jamais posée la question. » (l.170-172).*

De plus, nous avons évoqué l'importance d'une bonne ambiance dans l'équipe pour pouvoir créer une cohésion d'équipe et que cela se ressentent auprès des patients. « *Oui, dans notre équipe, il y a beaucoup d'humour. » (l.253), « la place du rire est importante enfin avec mes collègues, j'aime bien l'humour, on rigole tout. Ça c'est important » (l.153-154) ; « souvent en salle de pause ça ne rit plus que ça pleure. » (l.247-249). Marie explique que le rire peut permettre de décompresser. Mais que pour elle ce n'est pas pour autant un mécanisme de défense. « [...] *décompresse. Se cacher derrière je ne pense pas, mais ça permet surtout de décompresser et de dire ce qui s'est passé. » (l.257-258). « ça rassemble ! » (l.260).**

A travers cet entretien, nous avons pu voir que pour Marie le rire, mais surtout le jeu sont des outils très importants lors de l'hospitalisation de l'enfant. Ils permettent d'obtenir une relation soignant-soigné idéale et authentique. Mais tout de même, cela est compliqué pour elle de mettre des mots sur ces concepts car pour elle, ils sont naturels et inconscients. Lors de cet entretien, j'ai ressenti que Marie ne paraissait pas très confortable de répondre à mes questions. Comme-ci elle avait peur de dire les choses. Et c'est pourquoi je pense que le biais de ces entretiens est que le personnel soignant peut répondre ce qu'il veut, donc nous sommes jamais sur le de la sincérité du discours. Il faut savoir que le discours peut être plaqué sur des idéaux

et non sur la réalité du terrain. Je pense que j'aurais dû réagir davantage sur ses réponses apportées. Cela aurait rendu l'entretien plus vivant.

### 6.1.2. Deuxième entretien : I.D.E aux urgences

Durant cet entretien, j'ai interrogé une infirmière des urgences pédiatriques, âgée d'une trentaine d'années, que nous appellerons Aurélie, afin de respecter l'anonymat de cet entretien. Le rendez-vous de cet entretien avait été convenu avec la cadre du service deux jours auparavant, cependant à mon arrivée, personne n'avait été prévenu. Une infirmière a dû se détacher de son poste pour pouvoir faire l'entretien.

Cet entretien a duré 21 minutes et 51 secondes.

Pour Aurélie, « *On peut utiliser le rire à tout âge « sauf vraiment les moins de 3 mois, je pense. Moins de 3 mois, ça va être compliqué. On va plus utiliser des comptines, ou alors le rire avec les parents effectivement. [...] enfin le rire va peut-être déranger le bébé.* » (l.33-36), pour elle le rire en pédiatrie à une place essentielle, il va permettre « *ça va nous aider à faire en sorte que on soit plus sympathique [...] Et éviter qu'ils aient peur de nous, de la blouse blanche.* » (l.19-20), la peur de la blouse blanche est un phénomène qui revient souvent de la part des soignants dans le monde de l'hôpital. « *Donc l'effet de rigoler ça aide à nous rendre sympathiques et a ce qu'ils acceptent de faire les choses qui n'ont pas envie de faire du coup oui.* » (l. 22-24). Elle m'explique alors, que ici, malgré les urgences, « *on rigole beaucoup, après on rigole surtout entre nous [...] après, on essaie de les faire rigoler pour que ce soit moins stressant. J'essaie de le faire tout le temps, à chaque fois, ça ne marche pas tout le temps...* » (l.4-6). Je lui demande alors, si elle parvient à utiliser le rire peu importe l'âge du patient en face d'elle. Elle me répond que « *bah les tout petits bébés, c'est compliqué, mais à partir du moment où il y a une interaction [...], mais de faire l'araignée qui monte, et il rigole, ça va être des choses comme ça. Leur parler, communiquer avec eux, puis leur demander par exemple quand on prend la tension, en général, c'est un peu compliqué. La tension ça, ça leur tire le bras, ils n'aiment pas trop ça. Alors, notre parade, c'est de dire que c'est pour savoir s'ils ont des muscles et ça les fait souvent rigoler. C'est la dernière dont je me rappelle.* » (l. 9-14). Pour les plus petits, lorsque le rire n'est pas adapté ou pas possible, Aurélie décrit qu'ils utilisent d'autres méthodes tel que : « *On va plus utiliser des comptines, ou alors le rire avec les parents effectivement, mais notre voix va être plus douce et moins enfin le rire va peut-être déranger le bébé, donc qui va être inconfortable, on va plus utiliser une voix douce calme et rassurante, monotone pour créer un cocon. C'est s'adapter en fait, tout le temps, à la prise en charge, à l'enfant, à sa famille.* » (l.34-38).

Le rire est pour elle un moyen d'apaiser les situations et de pouvoir pratiquer son soin sereinement et sans ajouter de stress à l'enfant. Il est plus qu'important, je dirais même nécessaire de parler et expliquer à l'enfant ces faits et gestes. C'est ainsi, que l'humour et le rire peut être instauré dans une relation de confiance. D'après Aurélie, « *le rire va aller faire adhérer aux soins. Donc on va les faire guérir plus vite, mais pas directement.* » (l.79). « *mais je pense qu'avec les enfants, le rire a une place principale.* » (l.56). « *La majorité du temps et on essaie de rebondir enfin sur ce que dit l'autre. Pour créer cette atmosphère un peu détendue ouais. Et même pour le parent en fait, après c'est mon ressenti et j'ai l'impression que le fait de nous voir détendues, bah ça va le détendre aussi.* » (l.27-30). Elle explique qu'il ne faut pas oublier que « *c'est plus l'enfant qui va être récepteur et du coup on pourra rigoler avec les parents. Mais des fois ça ne marche pas. L'enfant n'est pas coopérant, il est peut-être trop malade pour accepter.* » (l.41-43). Ce pourquoi, il existe une multitude d'outils pour divertir l'enfant et le mettre en confiance. Chaque outil doit être adapté en fonction de la situation mais « également de l'âge de l'enfant. » « *On va essayer de chanter en fonction de l'âge de l'enfant, après on peut proposer aussi une petite vidéo sur le téléphone des parents, histoire de divertir un peu, [...], on peut utiliser la crème anesthésiante. [...] on a l'espèce d'abeille-là qui vibre avec une poche de froid, mais j'ai jamais vu utiliser, je crois. [...] Je vais essayer de parler, de communiquer en lui posant des questions en essayant de savoir, d'essayer de faire en sorte qu'ils ne se concentrent pas sur le soin, mais ils se concentrent sur un autre soin.* » (l.93-100). Aurélie met en avant la particularité du service des urgences, qui met en avant une temporalité bien particulière, avec une prise en charge spécifique de l'enfant et de ses parents et un niveau de stress élevé. Alors, elle précise que parfois en fonction du degré d'urgence, le rire n'a pas sa place ou du moins pas en première intention : « *Mais en tout cas, avec l'enfant, quand l'enfant est vraiment mal, c'est impossible je pense. Quand l'enfant est pas trop grave, mais facilement gérable par exemple, une crise d'asthme qui a besoin d'oxygène, moi, je leur dis souvent qu'en mettant le masque, ils vont faire des dragons. Donc ça les fait rigoler enfin ça fait rigoler et ça détend un peu.* » (l.116-120). « *c'est vrai qu'à chaud quand on est dans le jus et que l'enfant est vraiment pas bien ou mal, on n'y pense pas forcément non plus. Ça va être peut-être des blagues entre nous entre collègues* » (l.114-116). « *[...] on a réussi à mettre des stratagèmes...* » (l.76)

Aurélie met en parallèle le rire avec l'importance du jeu chez l'enfant. « *Et puis le rire est associé au jeu. Et du coup quand on est enfant, on joue beaucoup, on fait que ça... C'est comme ça qu'on apprend, c'est comme ça qu'on découvre.* » (l.154-155).

Au cours de l'entretien, nous venons à parler de l'impact du masque sur la relation soignant-soigné et principalement sur la prise en charge de l'enfant. Aurélie précise que « *Je pense que ça a dû leur faire bizarre quand même de voir des gens avec un masque, ça rajoute un peu de sérieux...Et encore ça fait quand même rire, mais on a réussi à mettre des stratagèmes...* » (l.73-75). Mais que pour autant le masque n'a pas été une barrière en soit, puisque « *quand on avait le masque au final moi il m'est arrivé plein de fois de coller un sourire sur mon masque, pour les faire rigoler, ou d'avoir un masque un peu fantaisie [...] pour justement, les faire rigoler en fait. Les détendre parce qu'ils n'ont pas forcément envie d'être là.* » (l.57-60). ». La fantaisie, est un terme qui a été peu utiliser dans les autres entretiens et pourtant Aurélie a su montrer qu'il avait toute son importance en pédiatrie : « *Avec les enfants, en pédiatrie, on peut avoir des princesses sur les crocs, ou autour du cou sans paraître ridicule.* » (l.107-108). La chose primordiale pour elle, c'est « *essayer de travailler sans le forcer les choses.* » (l.43-44). D'après Aurélie, il est important pour le soignant de prendre en compte le rire car « *En tant qu'adulte : « et quoi qu'il arrive, on perd cette notion de rire et de faire le clown, parce qu'on doit être sérieux, c'est vrai que le rire est moins présent, beaucoup moins présent parce qu'on a des responsabilités. On doit faire le job, on doit être à l'heure, on doit faire si on doit faire nos tâches ménagères... Et puis le rire est associé au jeu.* » (l.150-154). J'ai alors demandé à Aurélie de me décrire ce qu'elle ressentait lorsqu'elle recevait un rire de la part d'un de ses patients. Elle a alors mis en avant que « *il y a de la fierté derrière comme sentiment, ouais, je pense de la joie, parce que c'est communicatif. Après, je me dis que j'ai réussi à faire en sorte que le soin se passe bien, et j'ai réussi à faire en sorte qu'il accepte sans contrainte. Parce que quoi qu'il arrive même s'il n'accepte pas, on va le faire quand même, mais le fait qu'il l'accepte c'est valorisant, parce que du coup, ouais, on se dit qu'on a réussi à faire passer en mal à ne pas appuyer cette peur de la blouse blanche [...]* » (l.46-50). Comme nous avons pu voir, la peur de la blouse blanche est quelque chose de très remarqué par le personnel soignant et cela demande un effort très important de la part des équipes pour lutter contre cette peur. Aurélie met en avant cela : « *Cette peur de la blouse blanche, ou cette crainte du professionnel, du médecin, de l'infirmière, des docteurs, des gens qui soignent...* » (l.50-52) Son but est donc « *éviter qu'ils aient peur de nous, de la blouse blanche, déjà qu'on est tout en blanc...Ils ont*

*peut-être des enfin, ils peuvent avoir des a priori sur ça, ou les parents peuvent avoir des peurs qui se transmettent aux enfants. » (l.20-22). Aurélie m'explique ensuite que pour elle « travailler en pédiatrie c'est une vocation. C'est soit on est fait pour le faire, soit pas. Et faut être un peu Peter Pan à garder son âme d'enfant à vouloir se mettre à la place de l'enfant. [...] avec de l'empathie [...]*

*Bah lui déjà il a rien demandé, il ne veut pas forcément être là, et il ne veut pas forcément faire ce qu'on veut, et que c'est la seule manière pour qu'il accepte. C'est vraiment une question de vocation, une question d'envie [...] » (l. 159-164) », je lui demande alors de préciser les qualités qui sont indispensables pour pouvoir travailler en pédiatre et d'après elle « Je ne vais pas dire aimer les enfants, parce que c'est trop simple. Mais les comprendre, en tout cas, comment ils fonctionnent... » (l.166-167). Elle met également en avant l'importance des différents acteurs en pédiatrie, comme avait pu le faire Marie, l'auxiliaire de puériculture dans l'entretien précédent. Notamment à la question : travailler en pédiatrie est-il un art ? : « Je ne sais pas, mais peut être que oui, puisque il y a souvent des clowns qui vont, qui viennent, donc c'est ça.. ». Elle a su mettre en parallèle son expérience professionnelle avec les adultes notamment aux urgences adultes et en réanimation à la période de la COVID-19. Ce qui est hautement intéressant de comparer les deux prises en charge dont elle décrit : « aux urgences adultes [...] le « côté obscur » [...] elles étaient dans le rush et étaient dans le jus et les gens étaient pas forcément très agréables...même quand on regardait les filles à l'accueil, et du coup ça je pense que oui ça manque...comment le palier ? Comment y remédier ? Je ne sais pas, mais oui ça manque. [...] peut-être parce que un adulte, je ne sais pas, a peut-être moins de patience [...] le temps de l'attente est long et stressant et c'est angoissant de voir des gens passer partout devant nous. Et quoi qu'il arrive on perd cette notion de rire et de faire le clown, parce que on doit être sérieux, c'est vrai que le rire est moins présent, beaucoup moins présent parce qu'on a des responsabilités. On doit faire le job, on doit être à l'heure, on doit faire si, on doit faire nos tâches ménagères...Et puis le rire est associé au jeu. [...] » (l.139-154). « moi l'expérience que j'ai eue avec les adultes, c'est en réanimation pendant la période COVID. Alors on ne voyait pas trop de rire, on rigolait entre nous mais pas avec les patients. Je pense que, même dans les autres services adultes c'est important. Ça détend. » (l.61-64). Suite à cela elle m'explique alors l'importance et l'impact du rire inter-équipe. « après on rigole surtout entre nous » (l.4), « C'est important de rire en équipe, ça fait une cohésion d'équipe et ça rapproche et c'est important aussi car ça permet de dédramatiser des situations, qui nous ont choqués. Du coup il a une*

*place importante dans la vie de tous les jours. Pour moi, oui, même hors métier d'infirmière, il a une place importante dans ma vie. » (l.133-136).* Elle continue son explication en mettant en avant la place de l'humour quasi-quotidienne :

*« L'humour, dès que je peux et même, même avec mes collègues pendant les soins on essaie de les faire à 2. » (l.26-27). « peut-être des blagues entre nous entre collègues, pour justement dédramatiser la situation. » (l.116)* C'est alors que Aurélie me raconte une situation qu'on lui a raconté dernièrement avec deux de ses collègues. Ou parfois le rire n'est pas le bienvenu, et peut-être plus embarrassant et dérangent qu'autre chose. Elle met en avant une autre facette du rire. *« Elles ont eu un fou rire par rapport à une situation que cette espèce de fou rire, c'est très compliqué à gérer parce qu'ils doivent faire la prise de sang, sans se regarder, parce que du coup, le fou rire est là, »* Je lui demande alors, si elle a déjà été face un mécanisme similaire à celui raconté mais de la part d'un enfant. Ou le rire n'a pas fonctionné de la manière dont on l'attendait. *« De la part d'un enfant, oui je pense parce que des fois c'est des blagues nulles, après bah pas au détriment du soin. » (l. 126-130).* Il ne faut pas oublier que le rire à parfois plusieurs facettes et qu'il reste un sentiment, une émotion parfois incontrôlée et même incontrôlable.

Au décours de cet entretien, j'ai eu une nouvelle interrogation qui m'a questionnée, je me suis alors permise de lui demander si : *« est-ce que vous pensez que il y a une différence quand on est maman en tant qu'infirmière en pédiatrie ? »*, ce à quoi Aurélie m'a répondu : *« Moi ça change, je pense que, ça m'a changé en tant que maman, l'image que j'avais de moi maman. En fait mon fils j'essaie de toujours de le faire rigoler. C'est vrai qu'il rigole tout le temps, enfin il sourit tout le temps, il rigole tout le temps. Si jamais je n'avais pas travaillé en pédiatrie, je ne sais pas si j'aurais fait comme ça finalement. Est-ce que le métier n'a pas donné un peu la maman que je suis au niveau du rire à l'hôpital ? » (l.170-175).* Je trouve que ce questionnement est intéressant et demande des recherches complémentaires. Est-ce que le métier influence la personne que nous sommes ? Ou plutôt est ce que la personne que nous sommes influence notre métier ?

Pour conclure cet entretien Aurélie expose que le rire peut être un vecteur et particulièrement pour une meilleure guérison. *« Les enfants ont quand même une force en eux, qui font, qui ressent plus rapidement et je pense que cette force n'a pas besoin de rire ou autre...Mais juste le fait indirectement le fait d'adhérer aux soins oui c'est un vecteur entre guillemets. » (l.80-83).*

Nous avons pu voir à travers cet entretien que le rire à toute sa place même dans le monde de l'urgence. Il est certes employé de manière différente et adapté aux besoins en santé de l'enfant. Cependant Aurélie nous a permis de voir à quel point le rire est également un atout considérable pour permettre à l'équipe d'être bienveillante et soudée. Elle a également mis en valeur l'option d'adaptabilité du soignant. Je pense qu'à certain moment comme notamment lorsqu'elle parle des stratagèmes mis en place, j'aurais pu lui demander de développer à ce sujet et de manière générale, de détailler d'avantage. Le biais de cet entretien est le même que précédemment cependant à titre personnel, j'ai moins ressenti de réserve de sa part au cours de l'entretien.

### 6.1.3. Troisième entretien : éducatrice de jeunes enfants (EJE)

Cet entretien s'est déroulé au pied levé suite à l'entretien avec Maire, l'auxiliaire de puériculture qui m'a orientée vers l'éducatrice de jeunes enfants du service que nous prénommerons Béatrice.

Cet entretien a été réalisé dans sa salle de jeu, en présence d'une étudiante en licence de psychologie. Cet entretien a duré 22 minutes et 20 secondes. Durant celui-ci, nous avons été interrompus 4mins par une de ses collègues.

Le rire est un mécanisme que Béatrice connaît bien. *« Le rire, c'est essentiel, Moi ça, c'est la base, c'est la base alors [...] c'est vraiment un levier. C'est à dire que je joue vraiment là-dessus, pour faire rire l'enfant, pour l'amuser, lui donner envie de venir... pour les inciter à venir. » (l.30-31 et l.35-36).*

En effet, son travail consiste à sortir l'enfant de sa bulle de patient et de le remettre en situation d'enfant. *« Mais mon but, c'est au moins de les sortir de leur chambre. » (l.45)* Alors le rire est de pair avec elle. Comme elle nous l'explique *« alors moi je m'en sers beaucoup plus en levier, voilà c'est au quotidien, moi c'est quelque chose que j'utilise tous les jours » (l.4-6).* En pédiatrie, il y a des bulles, il y a plein de petits jeux comme ça je veux dire c'est important de pas perdre de vue qu'on est dans une unité de soins. *C'est certes, vous êtes là pour apprendre des gestes de soins etcetera. Si vous voulez en obtenir quelque chose il faut passer par le rire, par le jeu, par parce qu'il n'aura pas la même attitude, déjà il va se détendre parce que voilà il nous connaît. Alors parce que avant on aura justement plaisanté avec lui c'est pour moi essentiel. » (l.142-154).* Elle le met en avant grâce à un exemple concret vécu récemment : *« De l'enfant douloureux qui ne voulait pas bouger, après Ben il allait super bien. Et parce qu'il s'est remis en situation de jeu, en situation d'enfant. » (l.121-125)*

Elle décrit le rire comme un levier, puisqu'il lui permet d'ouvrir le dialogue avec l'enfant et de lui permettre de s'ouvrir au monde autre que la maladie qui est omniprésente lors de son hospitalisation. *« Moi je vais m'en servir pour permettre, pour encourager, les enfants à venir pour la première approche voilà, donc c'est plutôt un levier dans un premier temps. Après c'est un vecteur ici, dans la salle de jeux, ça devient peut-être plus un vecteur. C'est à dire que je vais essayer de créer cette atmosphère qui va permettre de rire et qu'ici on est vraiment dans une bulle et qu'on sort du soin et que ça va permettre de se détendre et pour les enfants et pour*

*les parents, parce que les parents, il faut aussi en tenir compte. » (l. 10-17). De manière générale cela lui demande d'appréhender l'univers de son patient « je vais observer ce pourquoi je...enfin comment je vais pouvoir avoir ce fameux levier. Il faut être attentif à ce que les parents vont dire. A ce que les enfants vont dire et essayer de trouver l'accroche qui va faire que...Etre vigilant, attentif, » (l.132-137) et de toujours s'adapter à lui et à ce qui lui est cher comme notamment le doudou, la tétine chez l'enfant. « On va s'en servir pour rigoler, du doudou, de la peluche » (l.40) « je vais noter le petit détail qui va faire la brèche, qui va nous permettre d'accrocher et de rentrer dans la conversation. » (l.43-45). « on voit très vite avec qui on peut faire de l'humour, avec qui on ne peut pas le faire » (l.27-28). De plus, l'échange et le rire de son point de vue d'EJE permet une évaluation clinique de l'enfant complémentaire à celle des soignants. Et parfois même différente de celle des soignants « donc je transmets, ce que je peux observer. [...]Ca peut être aussi un outil d'observation, par rapport à son traitement. » (94 et 106).*

Béatrice précise que le rire est universel. Il concerne chaque enfant peu importe son âge, sa maladie, son rang social...« je m'en sers autant chez les petits, chez les plus petits parce que on va rire autour du doudou on va rire autour de n'importe quoi...On va s'en servir pour rigoler, du doudou, de la peluche qu'il y a dans le lit ou de n'importe quoi ! Pour le grand, on va rire d'autre chose. Je vais noter le petit détail qui va faire la brèche, qui va nous permettre d'accrocher et de rentrer dans la conversation. » (l.38-41 et 43-45). « Notamment du côté des grands, j'ai des enfants qui font connaissance autour d'une table ici à travers un jeu, et quand je pars, ils me demandent un jeu, et ils s'installent là-bas, où il y a le baby-foot et et ils continuent de jouer ensemble aux cartes ou à des petits jeux comme ça. Et même des enfants qui après, bon ça c'est moins bien, mais qui échangent leur numéro, et qui continue à communiquer après l'hôpital [...] » (l.60-64). Il est intéressant de voir que les enfants ont ce besoin de sociabiliser et en l'occurrence c'est à travers cette expérience, que l'on voit qu'à travers le jeu, la rencontre et le rire, les enfants sont capables de tisser des liens et d'oublier temporairement qu'ils sont malades et algiques. « Ici en tout cas dans cette salle de jeux on remet l'enfant dans une situation d'enfant et pas de malade. Donc en fait, l'enfant sans occulter, il oublie un petit peu bah la maladie. Il le met même petit peu de côté et joue et, et ça fait du bien. Ça lui fait du bien à lui, ça fait du bien aux parents, qui eux aussi voient que leur enfant est comme un enfant habituel mais avec une perf. C'est un enfant qui est en train de jouer

*comme les autres enfants. Et ça le moral influe énormément sur la guérison ça c'est sûr. » (l.110-115). « donc j'essaye justement d'instaurer des jeux de société. Pour ceux qui sont prêts à le faire. Il va y avoir des échanges et c'est assez drôle parce qu'on a des enfants qui n'ont pas la même personnalité, et ça va accrocher. » (l.57-59). De plus, elle suggère que même dans son propre quotidien tant personnel que professionnel le rire et le partage sont des choses essentielles. « Moi, j'aime beaucoup rire, donc je ris avec eux hein parfois j'ai mes collègues qui me disent « on t'entend rire. ». Bah ouais, en fait, c'est contagieux. Ouais c'est ça. Et puis moi, j'aime ça et puis Ben c'est plaisant, [...] » (l.77-79). « . Oui, moi ça me fait du bien quand je vois un enfant sourire. A qui ça ne ferait pas de bien ? » (l.188)*

Elle met en avant l'importance de rentrer en conversation avec l'enfant. L'importance de lui redonner espoir et de maintenir ses mécanismes d'enfant, de lui montrer qu'il n'y a pas que le côté, négatif à l'hôpital. « *Même si elle n'a pas participé au jeu. Ça lui a fait du bien, parce qu'elle a rencontré des enfants. Même si elle n'a pas discuté, elle a rencontré des gens, elle est sortie de sa chambre. » (l.70-72)* Ce qui demande pour les professionnels de la petite enfance, une multitude de ressources et d'acteurs, comme nous expose Béatrice : « *on fait intervenir la preuve de l'importance du jeu et du rire, c'est que y a énormément d'intervenants en pédiatrie » (l.167-168* Elle ajoute que « *on sent vraiment la tristesse etcetera et après, c'est agréable de voir que quand ils sont passés ici, ou que les intervenants sont passés, Ben il y a un sourire sur les visages. Et ça fait du bien. » (l.185-187).* Béatrice décrit alors une expérience professionnelle grâce à la présence de ces différents acteurs : « *la preuve de l'importance du jeu et du rire, c'est que y a énormément d'intervenants en pédiatrie dont les blouses roses. J'ai une blouse rose qui passe toutes les après-midis, dans chaque chambre. Elles vont faire des jeux avec les plus petits comme les plus grands. Dans ces jeux c'est important d'inclure les parents aussi. Donc le musicien, c'est pareil, il passe toutes les semaines et c'est pareil c'est un levier. On a des enfants qui au contraire ne sont pas trop dans le jeu et sont enfermés mais par contre ils adorent la musique et c'est un moyen de passer par là. J'ai des clowns qui viennent aussi donc la preuve du rire. Ils sont formés hein à intervenir dans les milieux hospitaliers, c'est rigolo parce que par le rire on arrive à obtenir. » (l.167-177). « *ce qui est rigolo c'est que voilà ces intervenants-là par exemple, même moi, on va rentrer dans une chambre, on sent vraiment la tristesse etc. et après, c'est agréable de voir que quand ils sont passés ici, ou que les intervenants sont passés, Ben il y a un sourire sur les visages. Et ça fait du bien. » (l.184-187).**

Elle me raconte alors : « *Il y avait des parents qui étaient là, qui semblaient quand même très inquiets et c'est normal on est à l'hôpital !! Et ils ont réussi à faire danser la maman alors sous le forme de jeu et là elle est sortie, enfin elle s'est levée du lit, s'est mise à danser avec eux et ça, ça a beaucoup fait rire les enfants et voilà...* » (l.180-183). « *Voilà je me suis posée un peu, on a rigolé là-dessus en disant franchement ils ont abusé tu vois...on a relativisé et enfin j'ai réussi à la faire sourire avec ça,* » (l.8-9).

Béatrice met en avant l'importance du jeu dans le quotidien de l'enfant. « *Ici il y a le jeu qui va rentrer en compte. Il y a le plaisir [...]* » (l.84). « *Mais l'idée, oui, c'est de les inviter à jouer ensemble, à créer quelque chose, partagé.* » (l.73-74). « *on partage quelque chose quand même à un moment de jeu.* » (l.218). « *le fait d'avoir se souvenir de cette salle de jeux, où on s'amuse ou on rit. Eh Ben il y a des enfants déjà qui veulent ne pas en partir, ils ne veulent absolument pas rentrer chez eux et il y a des enfants qui vont revenir facilement en consultation ou en hospitalisation en sachant qu'ils vont retrouver ça. Ça laisse un bon souvenir. C'est une bonne image* » (l. 206-211).

De plus elle met un point d'honneur sur l'importance de la place des parents lors de l'hospitalisation de l'enfant. Et du retentissement dans la dynamique familiale que cela peut présenter. « *Parce que les parents, il faut aussi en tenir compte. Au niveau de la pédiatrie, si le parent est détendu, l'enfant sera détendu aussi* » (l.15-18). Et également au niveau de son quotidien d'EJE « *Dans ces jeux c'est important d'inclure les parents aussi* » (l.172).

Au cours de cet entretien très riche, je lui demande si elle a déjà été confrontée à un « rire jaune » ou à un rire synonyme de mécanisme de défense. Ainsi, d'après l'éducatrice « *Le rire bah il est vrai quoi il n'y a pas de facettes [...]* » (l.190). « *Parce qu'un enfant qui est au fond du lit, reste au fond du lit. Ils vont rester dans cette situation d'enfants malades. Et réalité par contre, dès qu'on les remet en situation de jeu, bah l'instinct d'enfant revient sur le dessus, on se remet à jouer, et ça va mieux.* » (l.125-129). « *Quand on est rentré dans une chambre ou la maman, on le sentait qu'elle n'avait pas envie, et résultat finalement elle était super contente. Elle s'est mis à rire à faire des jeux ce matin, avec son enfant, et voilà, ça a détendu l'atmosphère. Autant l'enfant que la maman était transformée.* » (l.18-22). Je lui demande alors si le masque a été un frein au rire partagé et pour elle, la situation de la covid-19 l'a obligée à

s'adapter davantage mais n'a pas eu d'impacts considérables sur la place du rire en soit. Elle explique alors *« c'est à dire que moi si j'ai un bébé, je vais me présenter, je vais baisser le masque, je pense qu'un bébé même s'il voit les yeux il a besoin de voir mon visage, nous reconnaître. Chez les grands ce n'est pas pareil, les grands, nous reconnaissent et c'est plus sur la parole, sur l'attitude générale du corps que sur juste un sourire affiché, sur un visage. »* (l.219-223). *« Donc non, je ne pense pas que le masque ai été une barrière en tout cas pas ici. »* (l.223-224)

D'après elle le rire est indispensable dans le quotidien de quoi qu'onques car il soulage et procure du plaisir, Cependant elle met en parallèle que le monde des adultes est par principe devenu sérieux alors que les adultes aussi ont besoin de rire de manière quotidienne. *« C'est essentiel, c'est notre culture qui fait que on est réservé aux enfants mais c'est un tort parce que je veux dire n'importe quand, lorsque vous vous promenez, quelqu'un qui va vous faire un sourire parce que vous plaisantez sur ne serait-ce qu'une fleur qui est en train de pousser...enfin je dis ça un peu importe. Ben je trouve que ça fait du bien. Ah oui et je ne sais pas pourquoi ça, on le fait plus, chez les adultes. »* (l.192-197). *« Oui il y a cette spontanéité aussi chez l'enfant qu'on perd un peu chez adulte justement. »* (l.189). Elle m'explique également que *« après l'insouciance je ne sais pas si c'est le terme que j'utiliserai. Mais son âme d'enfant certainement. Les puer etcetera qui ont des crayons avec des licornes, avec des pompons... On a une collègue puer qui a toujours ses antennes sur la tête et qui se fait des belles antennes tout le temps quel que soit les saisons. Elle se les fabrique elle-même. Elle a des antennes avec des abeilles, avec des flocons pour l'hiver. »*. Béatrice raconte que le monde des enfants et en particulier les enfants malades n'est pas fait pour tout le monde. *« Je pense que ce n'est pas donné à tout le monde parce que je pense qu'effectivement il y a différentes façons de soigner et je pense que pour les enfants y a une approche à voir. Ce que tout le monde n'a pas forcément, c'est je pense que ce n'est pas d'instinct en fait c'est vraiment quelque chose qui doit être en soi et tout le monde n'a pas cette capacité de s'adapter à l'enfant »* (l.156-160).

Elle décrit également que les enfants ont très souvent une peur de la blouse blanche. Ce qui est difficile pour elle car elle décrit que *« moi j'arrive dans la même tenue que les infirmières, j'arrive en blanc, si je ne note pas ma différence d'éducatrice par ce côté un peu humoristique, un peu drôle, un peu « Ben ouais elle a l'air drôle elle » et c'est cela qui va leur donner envie de venir en salle de jeu. »* (l.32-35). Cette peur majorée par la peur de l'hospitalisation et donc

de l'inconnu peut entraîner « *on n'a pas forcément le même enfant, moi, quand je passe, je fais une relève auprès des soignants, je leur demande quel enfant je prends etcetera... et des fois, moi je n'ai pas le même enfant qu'on me décrit. Et quand moi je suis ici, je n'ai pas le même enfant devant moi, parce que ici il y a le jeu qui va rentrer en compte. On veut tester voir si effectivement il est douloureux ou si c'est psychologique, il va aller très bien. Puis, je le ramène à peine en chambre, il a franchi la porte, il se remet à crier. Donc c'est aussi un moyen d'observer* » (l.81-90). « *Après je regrette qu'effectivement dans tous les services de pédiatrie il n'y a pas ce type d'accueil mais moi je suis convaincue de l'importance de ça.* » (l.211-213)

A travers cet entretien nous avons pu constater que la place du jeu est tout aussi importante que celle du rire et que comme nous l'a expliqué Béatrice, cela va de pair. J'ai pu découvrir un métier que je ne connaissais quasiment pas qui est celui d'EJE en milieu hospitalier, qui a une grande importance dans le bon déroulé du séjour hospitalier. L'entretien s'est montré très enrichissant et a aussi permis de mettre en valeur le besoin d'attachement et de socialisation de l'enfant. Ainsi que l'importance de relativiser. Elle a également pu mettre un point d'honneur à l'instinct du soignant. Et elle a mis en évidence la peur de la blouse blanche que nous retrouvons dans tous les entretiens.

#### 6.1.4. Quatrième entretien : Clowns bénévoles de l'association « bulle de Rêve »

Cet entretien s'est déroulé par le biais de Béatrice, l'EJE du service qui m'a mise en relation directe avec les clowns de l'association « bulle de rêve » présents ce jour-ci dans le service, lorsque moi j'étais en stage sur l'hôpital. Les clowns étant toujours deux, nous avons réalisé l'entretien avec deux bénévoles que nous avons appelées Nicole et Carine, puis en présence de Béatrice. Nous étions dans la salle de jeu de l'hôpital et cet entretien a duré 28 minutes et 04 secondes. Cet entretien est le fruit d'une totale improvisation car étant en stage à ce moment et l'entretien n'étant pas prévu, je n'avais pas mes questions devant moi.

Ce fut un entretien très riche en émotions. Nicole étant retraitée, elle a décidé d'être clown bénévole depuis bientôt quinze ans. C'est pour elle une nouvelle passion qui l'émerveille et elle espère pouvoir le faire pendant encore de longues années. *« Mais c'est le jour où je ferais plus le clown parce que ça va arriver... je pense que je serai triste ça sera, le clown triste.*

*Je serai triste en tant que personne civile. Moi il m'enchanté quoi ! [...] » (l.161-163) « il m'anime oui, [...] » (l.166).*

Quant à Carine, elle est thérapeute dans la vie de tous les séjours et est également bénévole depuis 5ans auprès de l'association « bulle de rêve », elle aussi passionnée par la transmission de bien-être et de plaisir. Durant cet entretien beaucoup de situation ont été racontées, puis Béatrice a également interagi avec Nicole et Carine. C'était si beau de voir les émerveillements dans leurs yeux.

Nicole raconte *« Quand on arrive en clown, il n'y a plus d'enfants malades, il y a un enfant tout simplement. [...] c'est magique. C'est magique parce que tout d'un coup, tout se dénoue. Les parents se dénouent, pas systématiquement, il arrive que quelques fois, on nous refuse. On fait très attention de rentrer avec Mais une fois qu'on a cet accord, qu'on peut rentrer, Alors là, tout de suite l'enfant qui était comme ça, il devient tout joyeux. , il participe et la famille elle est tout étonnée tout le monde y prend gout. » (l.9-16).* Carole explique à son tour : *« Quand on rentre dans les chambres et on est toujours 2, mais du coup on est toujours dans ce partage [...] il y a une libération qui est disponible Il y a quelque chose qui peut s'exprimer aussi, [...] mais qui justement va être dilué dans ce qui va être créé dans le mouvement. [...] quand on crée, je trouve que c'est bien parce que ça va justement permettre de se libérer. » (l.86-90).* Nicole explique alors l'importance du rôle d'être clown. Et de l'entrée dans ce personnage. *« Quand on est clown hein c'est voilà, il s'habille, il est vraiment voilà ...c'est la*

*partie des préparations. Notre clown va petit à petit voilà [...] ... c'est lui qui arrive et qui va être vraiment dans une naïveté des choses. [...] Par rapport aux émotions il va les prendre et jongler avec. [...] il y a la personne, c'est-à-dire, qui on est qui peut venir être impacté. C'est comme quand on est infirmière. C'est leur histoire et c'est d'ailleurs ce pourquoi on va arriver justement à être bienveillant dans cette relation thérapeutique.*

*Il y a des histoires des fois qui peuvent nous impacter parce que il peut y avoir des ressemblances [...] Donc il y a toujours ce travail. » (l.97-105). Carole ajoute : « bon ouais elle m'a touché mais qu'est-ce que ça vient réveiller en moi ? Ou pas ? Du coup on avance [...] « On est aussi dans cette espèce d'échange et de travaille, qui peut se mettre en route. » (l.107-109). Ce à quoi Nicole explique que « Ça fait 20 ans que je suis ici, et je suis jamais partie avec un sac, une valise pleine, jamais. On parle ensemble aussi et il y a des fois ou si on ne peut parler après des visites, au niveau de notre association on peut parler. Donc des fois, on est un peu moins satisfait, en se disant tiens c'est bête, j'aurais dû, j'aurais pu ... mais on ne sait jamais ce qu'on fait de toute façon ! » (l.110-115). « l'autre jour on disait qu'on avait manqué un peu d'imaginaire, c'est compliqué mais on remarque, on dit là, voilà, on remarque des truc, on évacue des trucs, mais en fait, aussi c'est l'alchimie qui se passe entre les gens. « Qu'est-ce qui va se passer ? », c'est toujours la surprise. » (l.116-119). Suite à cela, je demande si c'est « L'improvisation ? » (l.120) qui est le maître-mot dans leur façon de faire auprès des enfants. Et d'après elles :) « Oui, vous ne savez pas ce que c'est. Vous ne savez pas ce que vous avez trouvé derrière. » (l.121-122). Carole ajoute : « Un enfant il est là, et il faut qu'on arrive à saisir son décalage » (l.35). Nicole raconte alors une expérience qui l'a marquée principalement à travers le jeu, le partage et les émotions qui en découlent ainsi que les liens qui se créent qui sont temporaires et relatifs à ce moment précis lors de l'hospitalisation. Ce moment hors du temps, hors des normes. « Il y avait un papa une maman et un petit enfant qui devait avoir je ne sais pas 5-6 ans quoi. Il y avait un ballon et on envoyait le ballon à l'enfant, l'enfant a envoyé le ballon, puis jouait quoi, ils jouaient et puis on envoyait le ballon au papa. Il n'avait jamais touché un ballon. Il ne s'était jamais amusé avec son petit avec un ballon. Je me rappelle le petit avait des yeux comme ça. Qu'est-ce que je me suis régaler. Tout s'était bien passé, ça avait fonctionné. [...] C'était rigolo, quand ça arrive à créer des relations par le rire justement et l'amusement. » (l.16-23). Je leur demande alors si le rire est pour elles un outil principal, comme l'explique Nicole, c'est avant tout une considération et un moment présent. « Je ne sais pas si c'est le rire. C'est le rire tu crois ? Moi je pense que c'est une présence, [...] qu'à un*

*moment donné on extrait en fait espèce d'abstraction, une bulle justement met en place qui se crée [...] les gens sortent un petit peu du contexte de la maladie ou de leur quotidien. » (l. 24-28). Carole explique que parfois c'est compliqué de faire rire les gens car « on ne peut pas rire de tout, enfin tout dépend dans le cadre. » (l.186-187). Nicole ajoute : « oui c'est ça, tout dépend des cadres, donc à quel moment voilà il y a certaines choses qui peuvent...donc c'est vraiment de prendre cette distance, hein de du rire extrême de voilà et de du ton très sévère hein et c'est comment on va naviguer entre l'un et l'autre et à quel moment ça va venir se positionner hein.*

*C'est très important justement d'avoir cette élasticité quelqu'un qui va être très rigide dans quelque chose de très sérieux. [...] (l.188 à 194). « [...] on a tous un cadre à ne jamais oublier le cadre. Quel que soit le corps de métier. Au niveau du service et dans quel cadre ils sont là, il faut toujours définir un cadre. » (l.242-243). « Donc je pense que tout est toujours une histoire d'équilibre et de juste d'équilibre, de juste place et d'avoir cette élasticité, en fait pour pouvoir naviguer voilà entre l'un et l'autre hein. Et je pense que c'est ça qui a de l'importance et de savoir comment placer, reculer, avancer, voilà c'est quand on est soignante on est toujours obligé de s'adapter tout le temps et aussi aux problématiques familiales, enfin de tout quoi, du matériel qui manque, de tout, c'est tout qui va rentrer en ligne de compte. Voilà et c'est comment arriver justement à jongler avec ce truc-là. Pour ça, il faut avoir suffisamment, je pense de distance déjà, par rapport à ce qu'on fait, pour pouvoir justement amener l'autre dans une facilité. Et en pédiatrie, ça reste un enfant, ouais c'est ça quel que soit le moment du problème, ou même de sa vie j'ai envie de te dire, ça reste un enfant. » (l.197-206) « quand on est soignant, on le sent, quand on rentre, dès qu'on passe la porte, on sent juste que, où on peut aller et ce qu'on peut faire ça c'est quelque chose qui vient d'instinct. On va pousser la porte comme un fou et d'autres peut-être sur la pointe des pieds...mais pour autant ce qu'on va apporter va quand même apporter à l'enfant mais les enfants ont toujours conscience de ce qui se passe par rapport à la pathologie, mais ils ont un regard sur leur pathologie qui est alors, je ne vais pas dire beaucoup plus adulte que les adultes, mais ... » (l.210-216). A travers son récit, Carole met en avant la pleine conscience de l'enfant. Comme elle nous l'explique, en effet c'est un enfant qui a avant tout besoin de jouer, de sociabiliser et de partager des moments ludiques mais c'est également un être en pleine conscience de ce qu'il se passe et c'est pour cela qu'il est important de considérer l'enfant comme acteur de sa maladie, car lui sait, lui ressent. « [...] les enfants ont toujours conscience de ce qui se passe par rapport à la pathologie, mais ils ont*

*un regard sur leur pathologie qui est alors, je ne vais pas dire beaucoup plus adulte que les adultes, mais ... » (l.214-216). « Ils ont ce regard et ils ont cette sérénité aussi par rapport à ce qui se passe. Il n'y a pas cette notion de peur forcée et donc ils sont très vrais par rapport à ça. » (l. 218- 220). Béatrice, l'éducatrice de jeunes enfants, ajoute alors que d'après elle, « L'enfant je trouve qu'il a un regard sur la maladie ou ce qui ce qui va et il sait les choses à dire même lorsque l'adulte va lui proposer des soins, qui des fois peuvent être douloureux. Mais l'enfant il va, enfin, je veux dire il y a une certaine confiance et la sérénité de cette confiance dans l'adulte ou dans le soignant voilà. » (l. 225-228). « Il n'attend pas de toi que tu sois triste. » (l. 234). « Mais l'enfant il attend de toi, quand il est dans des moments comme le clown ou moi ici au niveau du jeu. C'est d'être dans cette bulle et d'être un enfant à l'instant T, quoi et il ne veut pas qu'on ramène à la tristesse. Il a suffisamment de tristesse etcetera. Donc au contraire, il ne faut pas être triste. Au contraire, il faut apporter tout ton énergie. » (l. 236-240). Elle raconte « On a eu des enfants en fin de vie et on m'a dit mais c'est un enfant il a besoin de jouer et jusqu'au bout il y va quoi, parce que malgré tout, jusqu'au bout ça reste un enfant. » (l.207-209). Nicole met en avant « C'est parce qu'en fait, je pense qu'on s'adresse à autre chose qu'à la personne dans cette maladie.*

*Vraiment à quelque chose de plus enfantin. Quelque chose de plus simple. » (l. 50-52). Et c'est d'ailleurs l'art d'être clown. C'est d'ailleurs ce que Nicole décrit, lorsqu'elle explique le « fonctionnement » du clown avec ses divers mécanismes et ses ressources. « C'est comment arriver justement à se mettre en relation avec un autre donc à travers le clown ou à travers, voilà tout ce qui est tout ce qui gravite autour du clown,*

*Le costume, que ça soit sur différentes choses hein et comment justement on arrive à ramener l'autre ailleurs. [...] Donc, on va amener un autre ailleurs mais je dirai que ce n'est pas l'autre qui nous amène, ce n'est pas nous qui les amenons ailleurs. C'est eux qui nous amènent ailleurs, il faut qu'on arrive à saisir le décalage. Un enfant il est là, et il faut qu'on arrive à saisir son décalage. Si on ne saisit pas son décalage, on ne rentre pas, on n'est pas clown. ». Elle ajoute « une fois qu'on est rentré dans un décalage. Je me rappelle d'une fois, il y avait une petite fille avec son papa, son frère, et elle avait des petits chaussons, des pantoufles brodées. J'étais avec un collègue garçon on est parti dans l'histoire de la fée, de Blanche-Neige, je ne sais pas quoi...de ce qu'elle voulait quoi ! Et on s'est mis à chanter, à danser, à tel point que le papa a pris le téléphone il a branché pour que la maman participe à la rencontre c'est fabuleux ! Cet homme, il était en costume. Il était grand. Il était fort, il était costaud, et tout d'un coup il s'est*

*mis a chanté. Puis il s'est mis à danser sur ce qu'on chantait. Il dansait comme ça, nous on était nul à coté, hein. Il s'est mis à danser comme ça...et le frère c'était rajouté à la sœur ils étaient tous les 2 ensembles c'était magnifique. Ouais c'est des beaux moments. » (l.29-49) « Et le frère c'était rajouté à la sœur ils étaient tous les 2 ensemble c'était magnifique » (l.48). Carole ajoute également son ressenti : « on va travailler sur une info, il va se passer des choses dans le travail, dans l'intro que t'as pas très bien compris et à un moment donné il y a un fil qui s'attrape et du coup notre travail à nous c'est de dérouler ce fil. Ce qu'il y a d'assez fort, c'est que le clown c'est à dire si moi je ne sais pas ce que je suis en train de faire, mon clown le sait. Dans chaque chambre, il va y avoir quelque chose de différent qui va se faire parce que mon clown sait qu'à un moment donné il y a quelque chose qui se dénoue. Ce qui va se produire à ce moment-là, ça c'est vraiment magique. Quand on arrive à ces moments, c'est le summum de la grâce » (l.130-138). Je demande alors de me relater ce que ce personnage de clown leur procure. Pour Nicole c'est « Nous on est dans notre âme d'enfant, inquiet on ne réfléchit pas vraiment hein, tu ne sais pas ce que tu veux, on ne sait pas, on fait même des choses des fois d'autant plus magique hein c'est magique. On va chercher au fond de nous, moi si je n'ai pas mon nez là, je ne suis pas clown. Je ne me sens pas clown hein mais quand j'ai mon nez j'ai l'impression que le monde m'appartient. Je suis capable de faire n'importe quoi, n'importe quoi qui a de la résonance en moi. Avec ce qui se passe bien sûr, c'est ça qui marche toujours. L'écoute, être dans le grande écoute. On est capable à deux de faire sans se voir la même chose au même moment tellement on est en écoute. C'est l'écoute le ressenti, l'intériorité, le contact quoi voilà ouais. » (l.245-254). Pour Carole c'est « On ramène vraiment les gens, dans ce présent qui est juste là. Et de ce présent naît la joie, le rire, l'émotion ...mais il n'y a pas que le rire. Mais il y a l'émotion en règle générale. Cette émotion elle est vraie hein et c'est quelque chose qui se libère, et qui fait que y a une beauté qui se partage parce que nous on le vit ça aussi. » (l.65-69)*

« On évacue des trucs, mais en fait, aussi c'est l'alchimie qui se passe entre les gens. » (l.117). Nicole ajoute « une bulle qui passe voilà. C'est un peu la fée clochette avec sa petite poudre et c'est parti, c'est une traînée c'est mais ça reste là. Ce n'est pas grand-chose. C'est rien du tout ce qu'on fait. » (l. 265-270). « Nous sommes comme en alchimie. On va libérer certaines choses pour pouvoir nettoyer au maximum et être vers l'autre. » (l.54-56). Carole m'explique alors qu'il est nécessaire de travailler et d'entretenir son âme d'enfant. « : C'est ce qu'on lui demande beaucoup. Hahn ça s'entretien, puis c'est dans la nature, si je crois que c'est de vraiment

redescendre à l'instant présent. De jouer OK, hein d'être là présentement dans le regard, dans le lien, dans ce qui est là, ici, maintenant. Quand on arrive à redescendre, leur fait vraiment des bulles [...] à un moment donné il y a une expansion qui se crée. C'est parce qu'on les ramène, à cet instant présent. Ils ne sont plus dans la projection d'avant et d'arrière. On ramène vraiment les gens, dans ce présent qui est juste là. Et de ce présent naît la joie, le rire, l'émotion ...mais il n'y a pas que le rire. Mais il y a l'émotion en règle générale. Cette émotion elle est vraie [...] c'est quelque chose qui se libère, et qui fait que y a une beauté qui se partage parce que nous on le vit ça aussi. On comprend, on donne mais on reçoit aussi. » (l.59 à 69). Nicole précise : « C'est quelque chose qui se travaille, pour de l'improvisation finale. » (l.82). Parmi les codes du clown, il est impératif d'obtenir l'accord de la part du patient et de sa famille pour pouvoir lancer le jeu. « On fait très attention de rentrer avec l'accord hein. C'est vraiment très important. Pour moi, c'est de l'intrusion. » (l.12-13). De plus, Carole met en avant, l'importance d'inclure les parents et de les mettre autant en avant que l'enfant malade, puisque eux aussi sont bien souvent prisonniers et en souffrance de cette situation. Puis elle précise que le mimétisme est assez flagrant chez le parent. « Le mimétisme quand même quand l'enfant se débloque le parent aussi. Alors une fois, j'ai une petite fille qui était très très mal en point elle a dit occupez-vous de mes parents. Moi, vous m'aidez à monter alors on l'a montée, on a fait ce geste à la montée et elle était ravie. Je ne sais pas ce que ça voulait dire et les parents ils étaient à côté, on s'est occupé des parents. » (l.258-262). Les clowns expliquent que pour elles, le clown à l'hôpital intègre les notions de don et contre-don. « Ouais, ouais, y a cette notion un peu de don. On ne peut pas que donner. C'est du don et contre-don. » (l.70-71), ce à quoi Béatrice ajoute également « j'ai l'impression d'être complètement là-dedans moi aussi. Par rapport au jeu, c'est à dire que, moi je suis dans l'instant présent. Je leur dis « mais tu sais quoi, ça on le laisse à la porte... » On est vraiment dans une bulle. D'ailleurs ma salle de jeu s'appelle bulle de jeu [...] et là maintenant on est sur le jeu. On est sur l'instant présent. On n'est pas sur les soucis [...] Ça correspond dans la même optique, la même chose, vraiment de saisir, quand on rentre dans une chambre, essayer de saisir le truc. D'être observateur, de le sentir. On parlait de levier, le levier qui va permettre de rentrer en contact et de créer ce lien avec l'enfant. » (l.72-81). D'ailleurs, à ce propos elles étendent ce plaisir et ce partage, pas uniquement auprès des enfants, mais également auprès de l'équipe soignante. En effet, les soignants sont également plus sensibles au clown qu'à n'importe qui de lambda disons-nous. Béatrice raconte : « Il y avait 2 soignants qui se promenaient dans le couloir, elles font en même

*temps un peu le clown dans le couloir pour les soignants etc... » (l.141-143) « Et les soignants, on dit « je voudrais un câlin... » Elles ont fait un câlin. On sentait que c'était sincère. Ce n'était pas juste comme ça. Elles avaient vraiment à ce moment-là besoin de ce câlin. Ça m'a vraiment estomaqué. Elles ont eu ce besoin de vous le dire, et vous l'avez fait, c'était vraiment pour le faire et je pense que les si les mêmes personnes traversaient sans être en costume de clowns, on ne va pas dire j'ai besoin d'un câlin mais à ce moment-là, on avait vraiment besoin du clown. Car à lui, on peut se permettre de demander. Et ça c'est voilà c'est même chez l'adulte il y a ce côté-là des besoins toujours là, ouais juste aller le chercher un peu plus d'être simple, d'être enfant. Ces dames-là hein sont dans le travail hein et puis tout d'un coup les clowns. Elles sont devenus enfants, Ça leur a fait du bien, on l'a senti quoi, ça leur a fait du bien. Ils nous l'ont confirmé. » (l.145-156). Ceci permet de mettre en avant les besoins refoulés des adulte et leur « sérieux » imposée par la culture, la société et les contraintes quotidiennes. Mais si nous prenons en considération ce besoin de la part des soignants ainsi que comme nous l'on raconté Nicole et Carole, les parents qui « se lâchent, se libèrent » au passage des clowns, cela met bien en évidence ce besoin d'amusement et d'innocence dans le monde des adultes.*

Au cours de l'entretien et suite à toutes les histoires partagées, je me suis demandée ce que les liens partagés et la dépose du costume de clown après avoir joué pendant 2h provoquait comme émotions, sensations ? Nicole a souri puis m'a confiée que pour elle elle quitte son personnage doucement pour justement apprécié les émotions à ce moment précis « *C'est une redescente tout doucement, parce que on va se déshabiller, on débrieife [...] et puis on redevient. Je suis très lente pour me déshabiller. Mais parce que je l'aime ce personnage* » (l.173-175). J'ai ensuite demandé s'ils avaient déjà eu des nouvelles par la suite des enfants. « *On ne sait pas et c'est très bien, ouais non mais on a le suivi des fois, [...] Pas forcément sur la maladie, je parle sur l'enfant.* ». Le lien d'attachement est relativement court, afin d'éviter un attachement ou un quelconque transfert de la part des clowns, ils ne sont pratiquement pas informés des motifs d'hospitalisations des enfants ou des problématiques rencontrées. Béatrice explique alors : « *je vous dis uniquement ce dont vous avez besoin. Parce que je pense que c'est quelque part pour se protéger, parce que ce que ça ne va pas influencer selon pourquoi on va rentrer. [...]* *Je leur dis bon bah attention là peut être telle ou telle chose ...Mais le moins possible.* » (l.123-126). Nicole ajoute à cela : « *on a besoin de savoir certaines choses mais pas d'autres. Et qu'on s'aperçoit que c'est magique. Et on tombe souvent à pique, très juste.* » (l.127-129)

Grâce à cet échange, totalement improvisé, nous avons pu voir que la considération du patient et la personnalisation de sa prise en charge sont primordiales. Cela passe notamment par l'écoute active de l'enfant et de ce qui l'entoure. Carole et Nicole ont démontré l'importance du cadre, du jeu et du rire. Elles ont mis un point d'honneur sur la place et la considération des parents et de la famille présente. Leur but est de sortir du contexte de la maladie et de ramener tout le monde présent dans cette bulle d'instant présent. Elles ont mis en avant la notion de partage, de transfert, d'équipe pluridisciplinaire, du souvenir de l'enfant et du plaisir professionnel de la part des soignants. Cet entretien comporte les mêmes biais que les autres.

### 6.1.5 Cinquième entretien : pédopsychologue en CMPEA

Cet entretien s'est déroulé dans un contexte particulier. En effet à cause d'une mauvaise communication inter-équipe il y a eu un acte manqué entre l'équipe du CMPEA et moi-même. Lorsque je suis arrivée pour réaliser l'entretien auprès d'une puéricultrice et d'une psychiatre, celles-ci n'étaient pas disponibles. Alors, la psychologue de cet établissement ayant eu un rendez-vous annulé a bien souhaité me recevoir, mais pas plus d'un quart d'heure. J'ai accepté étant donné qu'une autre date de rendez-vous était impossible au vu du planning de tout le monde et étant en stage pré-pro à ce moment-là.

Cet entretien a donc duré 12 minutes et 56 secondes.

L'entretien s'est déroulé dans le bureau de la pédopsychologue, que nous nommerons Laure. Elle a une quarantaine d'années et a toujours travaillé en CMPEA.

Laure exerce ce métier depuis maintenant de nombreuses années. « *J'ai plus de 20 ans d'expérience* » (l.77). Dans un premier temps, elle m'explique le fonctionnement du CMPEA « *Ici on va jusqu'à 18 ans et moins, mais on est 2 psychologues et moi mon dada c'est les petits avec les parents. Les adolescents, j'en ai quelques-uns, mais comme mon collègue préfère les adolescents, Ben voilà d'un commun accord, on s'est partagé* » (l.21-23). Pour Laure, le rire est quelque chose de particulier, avant tout c'est un moyen de partage et de communication. « *Le rire, il est dans un contexte particulier. Avec des personnes avec qui on se sent bien* » (l.102). Elle explique cela par le fait que « *on ne rit pas seul. « on a le rire facile quand on boit un petit verre, quand on partage autour d'un verre, c'est vrai que là le rire revient beaucoup plus facilement. Et parce qu'on est dans un partage, parce qu'on ne rit pas seul.* » (l.97-99). « *On rit en partageant, on rit dans un contexte où on se sent bien.* » (l.99). Ensuite, elle développe les principes du rire dans son quotidien en tant que pédopsychologue. « *Particulièrement avec les petits. Un tout petit ça va rire spontanément Souvent ils ont des émotions qui se sont bloquées et le rire n'est pas au premier plan.* » (l.8-9). Pour elle cela semble complexe de répondre aux questions sur le rire puisque les enfants avec qui elle travaille ont en règle général une thymie basse et donc cela l'oblige à créer un espace de confiance et de parole pour pouvoir délier ce rire. « *le rire je ne vais pas, chercher le rire mais le rire peut venir hein. Alors moi, je suis très sensible au rire ou au rire partager, si vous voulez, au plaisir partagé. Donc dans le plaisir, on peut avoir du rire hein, mais moi j'entends le rire sensori-moteur pas le rire des chatouilles, celui-là il m'intéresse pas beaucoup hein* » (l.13 à 16). Le but de ses séances avec

les enfants ont pour finalité de retrouver le rire de partage, comme elle l'explique ainsi : « *un rire de partage et de réciprocité, d'être bien ensemble voilà. C'est ainsi signe de bonne santé. De bonne santé mentale.* » (l.17-18). D'après elle : « *quand on a le rire, quand on arrive au rire, c'est qu'on est soigné. C'est qu'on est guéri ! C'est qu'on va mieux ! Voilà.* » (l.83-84). Laure met également en avant, le fait que le rire peut parfois faire partie de la symptomatologie. Connaissant l'existence des rires immotivés, je lui demande si elle a déjà été confrontée à cela de la part d'un enfant. A ce sujet, Elle développe alors que « *on appelle ça les rires immotivés c'est-à-dire les rires qui sont hors contexte. Les rires qui n'ont rien à faire là hein, qui sont surprenants, qui ne sont pas comme je vous disais juste avant dans une interaction dans une relation. Cela en tant que soignant, ils nous interrogent parce que pour nous ce n'est pas du rire. C'est plus questionnant et interrogeant, voilà, ça vient déranger l'extérieur, on le voit peu puisqu'on est en consultation, on n'est pas sur du soin de longue durée. Ces rires immotivés, c'est plutôt rare.* » (l.32-38). Les émotions ont une place importante dans la prise en charge d'un enfant. Il en existe une multitude et les enfants ont cette capacité de naviguer entre une multitude de sentiments et d'émotions, que la prise en charge est d'autant plus complexe et singulière notamment en fonction de l'âge de l'enfant aussi. « *Un tout petit qui rit ça arrive spontanément, mais ça peut pleurer, ça se met en colère.* » (l.8). « *on n'a pas le rire spontané. On peut l'avoir chez le petit, voilà mais après chez les adolescents, ça peut être un peu différent.* » (l.24). Dans son travail, le rire est considéré comme un levier et vecteur à la fois. « *Comme je vous dis, il est pas premier mais attention il n'est pas forcément là donc ça peut être les 2.* » (l.111-113). Laure met un point d'honneur à l'importance de la dynamique familiale et de la présence des parents lors de l'accompagnement des enfants. « *Sans enfant on peut pas travailler sans les parents, hein c'est souvent dans une dynamique familiale. On forme une triade.* » (l.48-50). Comme elle dit, dans son cabinet c'est : « *c'est les petits avec les parents.* » (l.22). « *Cet échange, cette triade ça se fait naturel. C'est le contrat. Moi je reçois les familles suite à un entretien infirmier [...]* » (l.54-55). « *On fait 3 séances et à la fin de la 3e séance, parce que les 3 séances me permettent d'avoir un regard sur l'enfant. Sur sa problématique qui est déposée et-moi je le vois pour après bien sur faire un point avec le ou les parents. Puis on va décider de ce qu'on fait ensemble, par la suite.* » (l.56-59)

Afin de pouvoir venir en aide à ces patients, Laure m'explique alors son fonctionnement professionnel durant une séance de « *à peu près 45 min.* » (l.40). « *Mais qu'est-ce que je fais*

*dans les séances ? Je joue parce que on est sur du « Play » jouer puisque c'est par le jeu que la relation, la communication et l'échange se font » (l.10-12). « Je vais vous résumer, les outils principaux que j'utilise avec les petits...Il y a plein de choses dans le jeu, hein il y a le jeu symbolique, le jeu imaginaire, il y a plein de supports, en fait dans le jeu j'utilise moult moult supports... Comme le dessin, le livre, la pâte à modeler, du jeu de règles, plein de choses...Des comptines, plein de choses ! » (l.42-46).*

Lors de l'entretien, je lui demande si elle a besoin de retrouver et/ou de garder son insouciance pour pouvoir mieux appréhender les enfants et les bébés. Ce à quoi elle m'affirme que « *Pas d'insouciance non, surtout pas. Je travaille avec ma part infantile et on l'a tous encore, bien souvent enfermée. C'est ma part d'enfant qui travaille avec les enfants avec une tête d'adulte voilà mon raisonnement d'adulte. Et quel plaisir de jouer avec les enfants quand ils nous renvoient leur réciprocité, parce que quand ils ne sont pas bien, il faut qu'on cherche avec eux, voilà mais non c'est très très très très agréable de travailler avec sa part infantile.* » (l.62-67).

C'est alors la première fois que j'entends parler de la part infantile. Cette part infantile elle ne la « *pas retrouvé, je ne sais pas, j'ai jamais perdu. Je l'ai toujours.* » (l.69). Ainsi pour elle, être soignant auprès des enfants c'est « *on est des artisans, des artisans c'est-à-dire je crée mon espace, je crée un espace de rencontre avec l'enfant, je crée mes médiateurs, j'ignore, je me renouvelle ce qu'il y a pas. C'est ça qui est compliqué, c'est le travail du lien.* » (l.80-83). « *Ah Ben on est des artisans, on est des artisans dans le sens où comme je vous disais, bah l'exemple du jeu, travailler sur le Play, c'est la pensée winnicottienne. On peut avoir d'autres supports théoriques hein, j'en ai d'autres mais il faut sans cesse adhérer, se réinventer, se créer, c'est pour ça que je vous disais j'ai moult moult supports, médiateurs thérapeutiques. [...]* » (l.73-77). Pour Laure, tout ce travail qui est demandé aux soignants nécessite parfois un besoin de reconnaissance que Laure comble lorsqu'elle a « *ne serait-ce qu'un sourire, des remerciements, c'est super voilà, c'est que j'ai aidé quelque part oui.* » (l.87-88). Je lui demande alors si pour elle, le rire influence-il- la guérison ? Eh bien, d'après elle : « *Ben oui, mais elle influence le rire, je m'en sers pas, parce que la question que vous me posez, vous l'utilisez comme si c'était un outil thérapeutique. Je ne m'en sers pas comme outil thérapeute, ça existe je sais. Mais je ne suis pas clown thérapeute.* » (l.90-93). Par ailleurs, il est nécessaire pour elle de « *je me forme régulièrement. Ce n'est jamais acquis, [...]* On doit toujours apprendre à se renouveler et bon moi c'est mon code aussi à moi hein. » (l.77-80). D'ailleurs, pour clôturer l'entretien elle précise qu'au travail il est important, même impératif de rire avec ses collègues. « *Alors le contexte du*

*travail ma foi, faut vraiment être dans quelque chose de extrêmement détendu. » (l.100-102).  
« Ce matin, nous étions en réunion clinique, on a eu ri. Puis à 12h00 on a rigolé. Ce temps de décompression au moment du repas, on nous parlait de voiture, par exemple et là on a des rires qui sont venus certainement nous faire du bien par rapport à la matinée ou on a vécu des situations qui était assez compliquées. Voilà donc ça là, ça vient naturellement mais il ne se fait pas tout seul. Il se fait dans le partage. » (l.104-109).*

Cet entretien a été différent des autres. Tout d'abord il a été très rapide. Il a permis de mettre l'accent sur une place du rire différente de soins généraux puisque en l'occurrence, le rire dans ce milieu de la psychiatrie peut faire référence à une symptomatologie. C'est donc un outil varié et différent. Laure a mis en évidence le jeu avec ses différents outils que cela concerne, l'écoute et le partage. Elle a également mis en avant la notion de triade avec l'importance et la complexité des parents. Cet entretien comporte également les mêmes biais que les précédents. En axe d'amélioration, je dirais que nous avons manqué de temps. De plus, j'aurais aimé qu'il y ait plus de situations concrètes et d'expériences partagées. D'un avis totalement personnel, je n'ai pas eu l'impression que Laure prenait du plaisir à répondre à mes questions.

## 6.2. Analyses croisées

### 6.2.1 La représentation du rire

Le rire, cette émotion universelle qui transcende les frontières culturelles et linguistiques, a toujours été au cœur de l'expression humaine. Comme nous dit Gilbert ROZON : « *le Propre de l'homme le rire est universel. On rit d'un bout à l'autre de la terre depuis des dizaines de milliers d'années.* » Dans ce monde constamment en évolution, marqué par l'omniprésence des médias et des réseaux sociaux, le rire a trouvé de nouveaux terrains de rire et de partage. Des instants fugaces de comique se transforment en phénomène viraux, provoquant des éclats de rire à l'échelle planétaire. Mais derrière cette instantanéité numérique, la représentation du rire est également marquée par une quête de sens et notamment dans le domaine de la santé. Les soignants à travers leur « *art* », prennent en charge l'enfant de manière adaptée, ce qui permet de parfois aborder des sujets délicats. « *C'est parce qu'en fait, je pense qu'on s'adresse à autre chose qu'à la personne dans cette maladie. Vraiment à quelque chose de plus enfantin. Quelque chose de plus simple.* » (Les clowns, l. 50-52).

Le rire est donc un langage universel qui unit les individus « *on ne rit pas seul. On rit en partageant, on rit dans un contexte où on se sent bien.* » (Laure, l.99), « *On se décontracte, le rire a une place importante.* » (Marie, l.248), les fait sourire et parfois réfléchir, tout en leur offrant un précieux instant de légèreté et d'évasion dans un instant souvent complexe et angoissant. « *Le rire, c'est essentiel, Moi ça, c'est la base, c'est la base alors [...] c'est vraiment un levier. C'est à dire que je joue vraiment là-dessus, pour faire rire l'enfant, pour l'amuser, lui donner envie de venir... pour les inciter à venir.* » (Béatrice l.30-31 et l.35-36).

Le rire de l'enfant fait référence au monde de l'insouciance « *on remet l'enfant dans une situation d'enfant et pas de malade. Il joue et, et ça fait du bien. Ça lui fait du bien à lui, ça fait du bien aux parents, qui eux aussi voient que leur enfant est comme un enfant habituel mais avec une perf.* » (Béatrice l.110) « *avec les enfants, en pédiatrie, on peut avoir des princesses sur les crocs, ou autour du cou sans paraître ridicule.* » (Aurélié l.107-108). Nous avons vu que pour l'enfant, le rire est un langage naturel qui libère les barrières de la communication. « *Les tout petits bébés c'est compliqué mais à partir du moment où il y a une interaction [...], mais de faire l'araignée qui monte, et il rigole, ça va être des choses comme*

ça. Leur parler, communiquer avec eux, puis leur demander par exemple quand on prend la tension en général c'est un peu compliqué. La tension ça, ça leur tire le bras, ils n'aiment pas trop ça. Alors, notre parade c'est de dire que c'est pour savoir s'ils ont des muscles et ça le fait souvent rigolé. C'est la dernière dont je me rappelle. » (Aurélié l. 9-14). Le rire est alors le fruit d'une expression spontanée, d'une curiosité insatiable et de la capacité à s'émerveiller devant les choses les plus simples, alors que en tant qu'adulte : « *quoi qu'il arrive on perd cette notion de rire et de faire le clown, parce que on doit être sérieux, c'est vrai que le rire est moins présent, beaucoup moins présent parce qu'on a des responsabilités. On doit faire le job, on doit être à l'heure, on doit faire si, on doit faire nos tâches ménagères [...]* » (Aurélié l.150-153). D'après les entretiens nous avons pu constater que le rire de l'enfant permet au soignant et donc à l'adulte de « *en fait, c'est contagieux. J'aime ça et puis Ben c'est plaisant, [...]* » (Béatrice l.77-79). « *Il y a de la fierté derrière comme sentiment, ouais je pense de la joie, parce que c'est communicatif. Après, je me dis que j'ai réussi à faire en sorte que le soin se passe bien, et j'ai réussi à faire en sorte qu'il accepte sans contrainte [...]* » (Aurélié, l. 46-48).

Ainsi nous pouvons conclure que « *Le rire, est dans un contexte particulier. Avec des personnes avec qui on se sent bien* » (Laure, l.102). En outre, la représentation du rire sur l'enfant se manifeste par ses éclats joyeux et contagieux, qui peuvent illuminer une pièce entière. D'après Béatrice, l'utilisation du rire reflète son quotidien : « *alors moi je m'en sers beaucoup plus en levier, voilà c'est au quotidien, moi c'est quelque chose que j'utilise tous les jours* » (Béatrice l.4-6)

Il est souvent le fruit d'une complicité. « *Ça rassemble !* » (Marie l.260) « *Notamment du côté des grands, j'ai des enfants qui font connaissance autour d'une table ici à travers un jeu, et quand je pars, ils me demandent un jeu, et ils s'installent là-bas, où il y a le baby-foot et ils continuent de jouer ensemble aux cartes ou à des petits jeux comme ça. Et même des enfants qui après, bon ça c'est moins bien, mais qui échangent leur numéro, et qui continue à communiquer après l'hôpital [...]* » (Béatrice l.60-64).

Le terme « *magique* » (Les clowns, l.265), est souvent utilisé par les clowns bénévoles. Comme nous apprend Françoise DOLTO, les enfants apprennent par le rire en expérimentant les limites de leur corps et de leur environnement. Ils découvrent le plaisir de « *rire et faire rire* » comme nous a appris Lionel BELLENGER (cf cadre de référence page 18 et page 26). L'enfant étant un être sensible, son rire peut être influencé par son environnement. C'est pourquoi, il a été

mentionné à travers les entretiens que lors d'une hospitalisation, il est parfois complexe de faire rire l'enfant, comme nous explique Marie : « *après essayer quand même de rentrer en contact [...] Alors on y arrive mais quand nous on fait un soin, plus le MEOPA, l'EMLA, on essaye de trouver un jeu qui peut faire à côté, en même temps utiliser la maman et que nous on se concentre plus sur l'acte, et ça des fois ça marche, des fois ils ont tellement peur qu'on n'arrive même pas à avoir de contact avec eux et c'est difficile. Ça arrive !* » ; « *On essaye d'être un peu joyeux, ce n'est pas parce que on est à l'hôpital que...mais ce n'est pas si évident que ça.* » (l.117-119). « *On sent vraiment la tristesse etcetera et après, c'est agréable de voir que quand ils sont passés ici, ou que les intervenants sont passés, Ben il y a un sourire sur les visages. Et ça, ça fait du bien.* » (Béatrice l.185-187). « *[...] après on essaie de les faire rigoler pour que ce soit moins stressant. J'essaye de le faire tout le temps, à chaque fois, ça ne marche pas tout le temps...* » (Aurélié l.4-6). « *[...] des fois ça ne marche pas. L'enfant n'est pas coopérant, il est peut-être trop malade pour accepter.* » (Aurélié l.43).

Cela demande « *surtout de l'écoute, de l'enfant, de l'empathie, que son séjour se passe le mieux possible donc tout faire pour que ça se passe bien tout en respectant l'organisation des soins, car nous sommes obligés.* » (Marie l.228). Pour Laure, cela demande de travailler « *avec ma part infantile et on l'a tous encore, bien souvent enfermé. C'est ma part d'enfant qui travaille avec les enfants avec une tête d'adulte voilà mon raisonnement d'adulte. Et quel plaisir de jouer avec les enfants quand ils nous renvoient leur réciprocité, parce que quand ils sont pas bien, il faut qu'on cherche avec eux, voilà mais non c'est très très très très agréable de travailler avec sa part infantile.* » (Laure, l.62-67). Mais comment le rire de l'enfant est-il perçu par les soignants ? Pour Béatrice, elle explique cela : « *Oui, moi ça me fait du bien quand je vois un enfant sourire. A qui ça ne ferait pas de bien ?* » (Béatrice l.188). « *Ne serait-ce que un sourire, des remerciements, c'est super voilà, c'est que j'ai aidé quelque part oui.* » (Laure l.87-88).

L'enfant est aussi défini par sa capacité à savoir vivre l'instant présent, cela lui permet pendant l'hospitalisation de s'émerveiller des rares plaisirs. Ce que nous confirme Carole & Nicole les deux clowns bénévoles : « *une bulle qui passe voilà. C'est un peu la fée clochette avec sa petite poudre et c'est parti, c'est une traînée c'est mais ça reste là. Ce n'est pas grand-chose. C'est rien du tout ce qu'on fait.* » (Les clowns, l. 265-270). Il permet à tout le monde de revenir à ce moment précis « *on est vraiment dans une bulle et qu'on sort du soin et que ça va permettre de*

*se détendre et pour les enfants et pour les parents, parce que les parents, il faut aussi en tenir compte. » (Béatrice l. 16-17). « C'est quelque chose qui se travaille, pour de l'improvisation finale. » (Les clowns, l.82). « On ramène vraiment les gens, dans ce présent qui est juste là. Et de ce présent naît la joie, le rire, l'émotion ...mais il n'y a pas que le rire. Mais il y a l'émotion en règle générale. Cette émotion elle est vraie hein et c'est quelque chose qui se libère, et qui fait que y a une beauté qui se partage parce que nous on le vit ça aussi. » (l.65-69) « On évacue des trucs, mais en fait, aussi c'est l'alchimie qui se passe entre les gens. » (l.117).*

### 6.2.2 Le rire comme médicament ?

Le rire en pédiatrie et pédopsychiatrie, reflète une importance particulière dans le domaine médical. Le rire est considéré comme un puissant outil thérapeutique, comme le considérait le Dr RUBINSTEIN et F. RABELAIS (cf cadre de référence page 17 et page 44). « C'est plutôt un levier dans un premier temps. Après c'est un vecteur ici, dans la salle de jeux » (Béatrice l.15). « Ca peut être aussi un outil d'observation, par rapport à son traitement. » (Béatrice l.106). « Mais je pense qu'avec les enfants, le rire a une place principale. » (Aurélié l.56).

Dans cet environnement souvent intimidant et stressant, le rire peut jouer un rôle essentiel dans la guérison physique et émotionnelle des jeunes patients. « Et ça le moral influe énormément sur la guérison ça c'est sûr. » (Béatrice l.115) « Je pense que déjà se sentir mieux, je pense que oui. Ça ne fait pas tout mais ça participe beaucoup. » (Marie l.101-103). « Le rire va aller faire adhérer aux soins. Donc on va les faire guérir plus vite, mais pas directement. » (Aurélié l.79). Nous pouvons laisser supposer que le rire favorise le processus de guérison, comme nous l'avons analysé précédemment avec l'auteur Gianni FERRARIO (cf cadre de référence page 26).

Le rire en pédiatrie s'étend également aussi bien des familles jusqu'aux soignants, les clowns racontent que « Il y avait un papa une maman et un petit enfant qui devait avoir je ne sais pas 5-6 ans quoi. Il y avait un ballon et on envoyait le ballon à l'enfant, l'enfant a envoyé le ballon, puis jouait quoi, ils jouaient et puis on envoyait le ballon au papa. Il n'avait jamais touché un ballon. Il ne s'était jamais amusé avec son petit avec un ballon. je me rappelle le petit avait des yeux comme ça, qu'est-ce que je me suis régalée. Tout s'était bien passé, ça avait fonctionné.

*[...] C'était rigolo, quand ça arrive à créer des relations par le rire justement et l'amusement. » (Les clowns l.16-23).*

Nous avons vu que le rire permettait d'alléger les moments de stress et peut permettre par différents biais de créer des instants précieux, uniques où peut naître une complicité entre le soignant et le soigné. « *Il n'aura pas la même attitude, déjà il va se détendre parce que voilà il nous connaît. Alors parce que avant on aura justement plaisanté avec lui c'est pour moi essentiel. » (Béatrice l.154). « Nous sommes comme en alchimie. On va libérer certaines choses pour pouvoir nettoyer au maximum et être vers l'autre. » (Les clowns, l.54-56).*

Mais comment est-il perçu par les soignants ? Pour Béatrice, elle explique cela : « *Oui, moi ça me fait du bien quand je vois un enfant sourire. A qui ça ne ferait pas de bien ? » (Béatrice*

Les soignants eux-mêmes peuvent trouver du réconfort et de l'énergie dans le rire. A travers les différents entretiens, tous les professionnels interrogés ont mentionné l'importance de l'humour et du rire dans l'équipe. C'était une notion dont je n'avais pas pensé lors de mon cadre de référence. C'est pourquoi, il m'a semblé important de le mentionner ici. D'après les professionnels : « *on ne rit pas seul. On rit en partageant, on rit dans un contexte où on se sent bien. » (Laure l.99) « Oui, dans notre équipe il y a beaucoup d'humour. » (Marie l.253), « la place du rire est importante enfin avec mes collègues, j'aime bien l'humour, on rigole tout ça c'est important » (Marie l.153-154). Nous pouvons laisser supposer que le rire permet à l'équipe de relativiser les situations vécues. Il permet également de créer « *une cohésion d'équipe » (Aurélie l. 133). « C'est important de rire en équipe, [...] ça rapproche et c'est important aussi car ça permet de dédramatiser des situations, qui nous ont choqués. » (Aurélie l.133-134). La maladie étant injuste et parfois dramatique, il est difficile pour le personnel soignant d'accepter certaines situations critiques, ainsi le soutien émotionnel lié à la cohésion d'équipe est plus qu'un atout, c'est une nécessité. Ainsi, nous pouvons laisser supposer que le rire est bien plus précieux dans ces moments précis ?**

Béatrice en présence des clowns, raconte que « *Il y avait 2 soignants qui se promenaient dans le couloir, [...] Et les soignants, on dit « je voudrais un câlin... » Elles ont fait un câlin On sentait que c'était sincère. Ce n'était pas juste comme ça. Elles avaient vraiment à ce moment-là besoin de ce câlin. Ça m'a vraiment estomaqué. Elles ont eu ce besoin de vous le dire, et vous l'avez fait... c'était vraiment pour le faire... je pense que, si les mêmes personnes*

*traversaient sans être en costume de clowns, on ne va pas dire j'ai besoin d'un câlin mais à ce moment-là, on avait vraiment besoin du clown. Car à lui, on peut se permettre de demander. Et ça c'est voilà c'est même chez l'adulte il y a ce côté-là des besoins toujours là, ouais juste aller le chercher un peu plus d'être simple, d'être enfant. Ces dames-là hein sont dans le travail hein et puis tout d'un coup les clowns. Elles sont devenues enfants, Ça leur a fait du bien, on l'a senti quoi, ça leur a fait du bien. Ils nous l'ont confirmé. » (Les clowns, l.145-156).*

D'autre part, nous savons que l'épuisement professionnel concerne près de 67% des soignants, ainsi le rire et l'échange formant une bonne cohésion d'équipe, permettent de se soutenir mutuellement, de partager la charge de travail et de trouver des solutions aux problèmes rencontrés. Une bonne cohésion d'équipe reflète une importance cruciale pour assurer des soins de qualité aux enfants. L'univers des soins en pédiatrie et pédopsychiatrie exige une collaboration efficace inter professionnels. *« On va essayer de travailler sans forcer les choses. » (Aurélie l.43-44). « Alors le contexte du travail ma foi, faut vraiment être dans quelque chose de extrêmement détendu. » (Laure l.100-102).*

D'ailleurs, la notion d'équipe pluridisciplinaire a été de nombreuses fois mentionnée lors des entretiens. *« On fait intervenir la preuve de l'importance du jeu et du rire, c'est que y a énormément d'intervenants en pédiatrie » (Béatrice l.167-168). « Nous on a aussi un musicien qui passe, ça fait du bien, ça permet de sourire, et nous aussi dans l'équipe aussi, s'il y a une bonne ambiance dans l'équipe tout ça, ça fait du bien. [...] Puis même des fois quand on fait le tour avec son binôme on crée un peu d'ambiance et de lien à travers les échanges et le rire. Ce, n'est pas toujours facile mais on essaye le plus possible. » (Marie l.245-250). « Les blouses roses, des musiciens. Donc le musicien, c'est pareil, il passe toutes les semaines et c'est pareil c'est un levier. J'ai des clowns qui viennent aussi donc la preuve du rire. Ils sont formés hein à intervenir dans les milieux hospitaliers, c'est rigolo parce que par le rire on arrive à obtenir. » (Béatrice l.167-177).* Comme nous l'avons précisé juste au-dessus, elle permet également une continuité des soins optimale, avec une prise en charge globale et adaptée.

C'est pourquoi, le rire comme l'humour, ont une importance fondamentale dans le contexte de soin, que ce soit en médecine ou en psychiatrie, comme nous avons pu le voir, lors du cadre de référence, avec le Dr RUBINSTEIN (*cf cadre de référence page 17*) il permet un soulagement

du stress et de l'anxiété C'est ce que met en avant l'éducatrice de jeunes enfants : « *on n'a pas forcément le même enfant ,moi, quand je passe, je fais une relève auprès des soignants, je leur demande quel enfant je prends etcetera... et des fois, moi je n'ai pas le même enfant qu'on me décrit . Et quand moi je suis ici, je n'ai pas le même enfant devant moi, parce que ici il y a le jeu qui va rentrer en compte. »* (Béatrice l.82).

Le rire est également connu pour avoir des propriétés analgésiques comme nous l'a démontré Béatrice : « *De l'enfant douloureux qui ne voulait pas bouger, après Ben il allait super bien. Et parce qu'il s'est remis en situation de jeu, en situation d'enfant. »* (Béatrice l.121-125)

Comme cité juste au-dessus, il améliore la relation soignant-soigné. Nicole précise alors que de ce rire naît la réciprocité et la notion de « *un peu de don. On ne peut pas que donner. C'est du don et contre-don. »* (Les clowns, l.70-71). « *Un rire de partage et de réciprocité, d'être bien ensemble voilà. C'est ainsi signe de bonne santé [...] »* (l.17-18). « *On partage quelque chose quand même à un moment de jeu. »* (Béatrice l.218). « *Le rire partagé »* (Laure, l. 13) que Laure nous décrit apporte le sentiment de légèreté dans des moments difficiles, et entraîne la notion de réciprocité. « *Si vous voulez, au plaisir partagé. Donc dans le plaisir, on peut avoir du rire hein, mais moi j'entends le rire sensori-moteur pas le rire des chatouilles, celui-là il m'intéresse pas beaucoup hein »* (Laure, l.13 à 16).

Le rire à l'hôpital a pour but d'améliorer l'expérience du patient. « *On a eu des enfants en fin de vie et on m'a dit mais c'est un enfant il a besoin de jouer et jusqu'au bout il y va quoi, parce que malgré tout, jusqu'au bout ça reste un enfant. »* (Les clowns, l.207-209). Le rire et donc le partage, le jeu, l'insouciance retrouvée apportent de la légèreté et sérénité sur un instant T. « *Ils ont ce regard et ils ont cette sérénité aussi par rapport à ce qui se passe. Il n'y a pas cette notion de peur forcée et donc ils sont très vrais par rapport à ça. »* (Les clowns l. 218- 220).

### 6.2.3 Les artisans du soin

Si je fais référence à un « *artisan »* (Laure, l.80) c'est parce que d'après la définition du Larousse c'est une « *Personne qui fait un travail manuel, qui exerce une technique traditionnelle (art.) à son propre compte, aidé souvent de sa famille et d'apprentis »* et au sens figuré un artisan est un « *Auteur, cause d'une chose. »*

Le personnel soignant auprès des enfants se doit de créer de ses propres mains et de ses propres facultés des outils, que nous avons détaillés précédemment et des mécanismes qui vont permettre à l'enfant de se détendre et de se sentir en confiance. *« On est des artisans, des artisans c'est-à-dire je crée mon espace, je crée un espace de rencontre avec l'enfant, je crée mes médiateurs, j'ignore, je me renouvelle ce qu'il y a pas. C'est ça qui est compliqué, c'est le travail du lien. » (Laure, l.80-83).*

*« C'est comment arriver justement à se mettre en relation avec un autre donc à travers le clown voilà tout ce qui est tout ce qui gravite autour du clown, le costume, que ça soit sur différentes choses hein et comment justement on arrive à ramener l'autre ailleurs. [...] Donc, on va amener un autre ailleurs, mais je dirai que ce n'est pas l'autre qui nous amène, ce n'est pas nous qui les amenons ailleurs. C'est eux qui nous amènent ailleurs, il faut qu'on arrive à saisir le décalage, Un enfant il est là, et il faut qu'on arrive à saisir son décalage. Si on ne saisit pas son décalage, on ne rentre pas, on n'est pas clown. » (Les clowns, l.).*

Les outils utilisés sont divers et les soignants doivent s'avoir jongler avec tous ceux-ci : *« On va essayer de chanter en fonction de l'âge de l'enfant, après on peut proposer aussi une petite vidéo sur le téléphone des parents, histoire de divertir un peu, [...], on peut utiliser la crème anesthésiante. [...] on a l'espèce d'abeille-là qui vibre avec une poche de froid, mais j'ai jamais vu utiliser, je crois. [...] Je vais essayer de parler, de communiquer en lui posant des questions en essayant de savoir, d'essayer de faire en sorte qu'ils ne se concentrent pas sur le soin, mais ils se concentrent sur un autre soin. » (Aurélie l.93-100).* *« On lui met déjà tout le MEOPA, on peut utiliser des fois des outils pour leur changer les idées, tout ça. Le rire, oui ça arrive [...] » (Marie l.17-19).*

*« Je vais vous résumer, les outils principaux que j'utilise avec les petits [...] j'utilise moult moult moult supports, comme le dessin, le livre, la pâte à modeler, du jeu de règles, plein de choses...Des comptines, plein de choses ! » (Laure l.42-46).* *« Mais qu'est-ce que je fais dans les séances ? Je joue parce que on est sur du « Play » jouer puisque c'est par le jeu que la relation, la communication et l'échange se font » (Laure l.10-12)* *« donc j'essaye justement d'instaurer des jeux de société » (Béatrice l.57).* *« En pédiatrie, il y a des bulles, il y a plein de petits jeux comme ça » (Béatrice, l.146)* ...comme vu précédemment, ce que met en avant Béatrice *« Dans ces jeux c'est important d'inclure les parents aussi » (Béatrice l.172).*

Ces moyens mis en place font référence à l'importance du jeu « *ici il y a le jeu qui va rentrer en compte. Il y a le plaisir [...]* » (Béatrice l.84) « *Et puis le rire est associé au jeu. Et du coup quand on est enfant, on joue beaucoup, on fait que ça ...c'est comme ça qu'on apprend, c'est comme ça qu'on on découvre.* » (Aurélie l.154-155). « *Il y a plein de choses dans le jeu, hein il y a le jeu symbolique, le jeu imaginaire, il y a plein de supports, en fait dans le jeu [...]* » (Laure l.42) ; que mettait en avant D.WINICOTT.

Le soignant doit toujours se réinventer face à de nouvelles situations, parfois inédites « *quand on avait le masque au final moi il m'est arrivé plein de fois de coller un sourire sur mon masque, pour les faire rigoler, ou d'avoir un masque un peu fantaisie [...] pour justement, les faire rigoler en fait. Les détendre parce qu'ils n'ont pas forcément envie d'être là.* » (Aurélie l.57-60). Il doit sans cesse s'adapter pour avoir un temps d'avance par apport à l'enfant. « *[...] on a réussi à mettre des stratagèmes...* » (Aurélie l.76). Souvent l'originalité, l'extravagance fait rire, c'est d'ailleurs pour cela que le clown fait rire. « *Ça nous arrive des fois de chanter, ça les fait rire, des fois on s'embête entre nous, on se taquine entre nous, ça les fait rire.* » (Marie l.36-37).

Dans le mot artisan, nous retrouvons le mot « art ». Et ne serait-il pas un art d'être soignant ? Comme nous avait mis en avant Margaux PHANEUF, le métier de soignant entraîne une créativité. Cette créativité se reflète notamment par « *on va essayer de trouver un truc qui lui plait, ou alors on se regarde, on observe ce qui a autour de lui.* » (Marie l.235-236) mais aussi par l'utilisation de la gélothérapie, comme nous avons pu le voir depuis tout à l'heure. Nous rappelons que la gélothérapie est une thérapie par le rire, comme sont amenés à faire les clowns de l'hôpital. « *Quand on arrive en clown, il n'y a plus d'enfants malades, il y a un enfant tout simplement. [...] c'est magique. C'est magique parce que tout d'un coup, tout se dénoue.* » (Les clowns, l.9-10).

Ce rire est plus qu'une thérapie, c'est un véritable indicateur de « *bonne santé mentale* » (Laure, l.18). Nous avons vu lors du cadre de référence que le rire pouvait être « *Un médiateur d'une potentielle guérison. Car nous savons que le rire soulage et fait du bien.* » (Cadre de référence page 23). Laure ajoute à cela que « *Quand on a le rire, quand on arrive au rire, c'est qu'on est soigné. C'est qu'on est guéri ! C'est qu'on va mieux ! Voilà.* » (Laure l.83-84). Ainsi la gélothérapie reflète un art parmi tous les arts du soin qui puissent exister. Car même si cet art

nécessite une approche spécifique de l'enfant adapté et relative à ses besoins « *Nous on est dans notre âme d'enfant, on ne réfléchit pas vraiment tu ne sais pas ce que tu veux, on ne sait pas, on fait même des choses des fois d'autant plus magique hein c'est magique. On va chercher au fond de nous, moi si je n'ai pas mon nez là, je ne suis pas clown. Je ne me sens pas clown, mais quand j'ai mon nez j'ai l'impression que le monde m'appartient. Je suis capable de faire n'importe quoi, n'importe quoi, qui a de la résonance en moi. Avec ce qui se passe bien sûr, et c'est ça qui marche toujours.* » (Les clowns, l.245-247). Elle nécessite une grande écoute, « *Un enfant il est là et il faut qu'on arrive à saisir son décalage* » (Nicole et carole, l.35), Il faut instaurer un lien de confiance entre l'enfant et ses parents envers le personnel formé.

C'est un rapport d'humain à humain, mais face à lui nous retrouvons un jeune humain souvent dans la détresse, apeuré, stressé parfois algique et bien souvent vulnérable au vu de son âge. « *Il y a des choses qu'on ne sait pas et puis ça leur rappel des choses et puis l'angoisse qu'ils peuvent avoir [...]* » (Marie l.119). C'est pourquoi, le personnel doit permettre à l'enfant de surmonter ses peurs, de prendre en considération les besoins et les souhaits de l'enfant mais aussi ceux des parents. Les moyens mis en place afin de pouvoir prétendre à cette confiance sont « *c'est très important justement d'avoir cette élasticité quelqu'un qui va être très rigide dans quelque chose de très sérieux. [...]* (Les clowns, l.188 à 194) *[...] donc je pense que tout est toujours une histoire d'équilibre et de juste d'équilibre, de juste place et d'avoir cette élasticité, en fait pour pouvoir naviguer voilà entre l'un et l'autre hein. Et je pense que c'est ça qui a de l'importance et de savoir comment placer, reculer, avancer [...]* voilà et c'est comment arriver justement à jongler avec ce truc-là. Pour ça, il faut avoir suffisamment, je pense de distance déjà, par rapport à ce qu'on fait, pour pouvoir justement amener l'autre dans une facilité. Et en pédiatrie, ça reste un enfant, ouais c'est ça quel que soit le moment du problème, ou même de sa vie j'ai envie de te dire, ça reste un enfant. » (Les clowns, l.197-206).

Bien que le rire soit quelque chose de naturel et inconscient chez l'enfant, il n'est pas inné. « *Oui il y a cette spontanéité aussi chez l'enfant qu'on perd un peu chez adulte justement.* » (Béatrice l.189). De plus, dans le contexte apeurant de l'hôpital et des structures de santé, il est parfois compliqué voire impossible de faire rire l'enfant. C'est d'ailleurs ce que nous explique Marie « *Quand ils sont ici, on sent qu'ils ne sont pas très bien quoi du coup je pense donc ils se lâchent et pas forcément ils vont se cacher derrière leur émotion [...]* » (l.63-64).

Le cadre de l'hôpital ne facilite pas cette originalité, cette excentricité, dont nous faisons référence tout à l'heure. Au contraire, il entretient une sorte de « sérieux » comme le décrivait RABELAIS et quelques années plus tard L.BELLENGER. L'entièreté du personnel est vêtu de blanc, « *Déjà on est tous en blanc.* » (Marie l.163). Béatrice : « *moi j'arrive dans la même tenue que les infirmières, j'arrive en blanc, si je ne note pas ma différence d'éducatrice par ce côté un peu humoristique, un peu drôle, un peu* » « *Ben ouais elle a l'air drôle elle* » et c'est cela qui va leur donner envie de venir en salle de jeu. » (Béatrice l.32-35). Les murs sont souvent blancs, froids... Lors de mes entretiens, les professionnels de santé ont mis l'accent sur la peur des blouses de la part des enfants « *ils ont plus peur de la blouse blanche surtout quand ils ont entre deux et quatre ans.* » (Marie, l.24-25) « *Cette peur de la blouse blanche [...]* » (Aurélie l.50). « *Et éviter qu'ils aient peur de nous, de la blouse blanche, déjà qu'on est tout en blanc... ils ont peut-être des enfin, ils peuvent avoir des a priori sur ça, ou les parents peuvent avoir des peurs qui se transmettent aux enfants.* » (Aurélie l.20-22). « *Cette peur de la blouse blanche, ou cette crainte du professionnel, du médecin, de l'infirmière, des docteurs, des gens qui soignent...* » (Aurélie l.50-52).

Marie a également mentionné la notion de la temporalité, en effet elle dit que « *nous c'est trop passager.* » (Marie l.97). Cette temporalité est souvent une complexité en plus pour le soignant, car il faut pouvoir mettre en confiance parents et enfants, le tout dans une temporalité souvent courte, restreinte soit car l'hospitalisation est de courte durée, soit parce que l'équipe change et de nouvelles personnes vont ainsi prendre la relève.

Cependant à l'inverse, du côté des soignants nous pouvons laisser supposer que cette notion de temporalité lui permet d'éviter un transfert soignant-soigné et lui permet de mettre de la distance sur la situation. « *Ca fait 20 ans que je suis ici, et je suis jamais partie avec un sac, une valise pleine, jamais. On parle ensemble aussi et il y a des fois ou si on ne peut parler après des visites, au niveau de notre association on peut parler. Donc des fois, on est un peu moins satisfait, en se disant tient c'est bête, j'aurais dû, j'aurais pu ... mais on ne sait jamais ce qu'on fait de toute façon !* » (Les clowns, l.110-115).

D'ailleurs il ressort souvent au décours des entretiens que la pédiatrie est un choix par « *vocation* » (Aurélie, l. 59) et non par simple envie ou par dépit. Comme nous l'explique tous

les professionnels interrogés lors des entretiens « [...] souvent quand on rencontre des AS ou des IDE qui ne sont pas en pédiatrie, on nous dit, « franchement je ne sais pas comment tu fais pour travailler avec les enfants. » (Marie l.143-145). Béatrice explique que pour elle « Je pense que ce n'est pas donné à tout le monde parce que je pense qu'effectivement il y a différentes façons de soigner et je pense que pour les enfants y a une approche à voir. Ce que tout le monde n'a pas forcément, c'est je pense que ce n'est pas d'instinct en fait c'est vraiment quelque chose qui doit être en soi et tout le monde n'a pas cette capacité de s'adapter à l'enfant » (l.156-160). « C'est soit on est fait pour le faire, soit pas. Et faut être un peu Peter Pan à garder son âme d'enfant à vouloir se mettre à la place de l'enfant. [...] avec de l'empathie [...] c'est vraiment une question de vocation, une question d'envie [...] » (Aurélie l.59-64).

Aurélie précise même que ce métier l'a changé dans sa vie personnelle. « Moi, je pense que, ça m'a changé en tant que maman, l'image que j'avais de de moi maman. En fait mon fils j'essaie de toujours de le faire rigoler. C'est vrai qu'il rigole tout le temps, enfin il sourit tout le temps, il rigole tout le temps, si jamais je n'avais pas travaillé en pédiatrie, si j'aurais fait comme ça finalement. Est-ce que le métier n'a pas donné un peu la maman que je suis au niveau du rire à l'hôpital ? » (Aurélie l.170-175) Cet exemple reflète également le terme d'artisan car il implique l'intervention des autres, du domaine personnel, familial en l'occurrence.

L'art du soin reflète donc la créativité du soignant et met en avant la notion que nous avons pu voir du « soignant suffisamment bon » capable de répondre à une figure d'attachement sécurisée et surtout capable de permettre à l'enfant un développement émotionnel, psychique et physique adapté et efficace pendant sa prise en charge, le tout en se référant à la charte de l'enfant hospitalisé écrite en 1986 (cf. annexe La charte de l'enfant hospitalisé, page IV). « Les enfants ont des droits aussi, la charte de l'enfant a été créée pour cela aussi il ne faut pas l'oublier. » (Marie l.227-228). De plus, il se doit d'inclure le parent afin de former une « triade » (Laure, l.48) entre parent, enfant et soignant. « Avec les enfants on ne peut pas travailler sans les parents, hein c'est souvent dans une dynamique familiale. [...] » (Laure l.48-50). Comme explique Marie, en pédiatrie « Il faut rassurer les parents avant même de rassurer l'enfant. » (Marie l.211). Béatrice confirme « parce que les parents, il faut aussi en tenir compte. Au niveau de la pédiatrie, si le parent est détendu, l'enfant sera détendu aussi » (l.15-18).

Les parents sont avant tout des acteurs du soin. Ils permettent de rassurer l'enfant, de lui montrer une figure d'attachement connue et de le rassurer. « *Il y avait des parents qui étaient là, qui semblaient quand même très inquiets et c'est normal on est à l'hôpital !! Et ils ont réussi à faire danser la maman alors sous le forme de jeu etcetera et là elle est sortie, enfin et s'est levée du lit, s'est mis à danser avec eux et ça, ça a beaucoup fait rire les enfants et voilà...* » (Béatrice l.180-183)

Cependant, il est souvent compliqué pour eux de gérer leurs émotions, c'est dans ce moment-là, que les soignants se doivent d'accompagner au mieux les parents. « *Quand on est rentré dans une chambre ou la maman, on le sentait qu'elle n'avait pas envie, et résultat finalement elle était super contente. Elle s'est mis à rire à faire des jeux ce matin, avec son enfant, et voilà, ça a détendu l'atmosphère. Autant l'enfant que la maman était transformée.* » (Béatrice l.18-22) « *parfois c'est plus compliqué car le parent pense que l'enfant a plus peur et lui donne ce côté stress à l'enfant et ça complique.* » (l.209). « *Il faut être attentif à ce que les parents vont dire. A ce que les enfants vont dire et essayer de de trouver l'accroche qui va faire que... Etre vigilant, attentif,* » (Béatrice l.132-137).

« *Et des fois on n'écoute pas assez le parent, en l'écoutant et en évitant de minimiser ses dires je pense qu'on soignerait plus vite ; certaines choses.* » (Marie l.225)

## 7. Hypothèse

Ce travail de fin d'études, m'a permis de comprendre au fur et à mesure les concepts liés à ma question de départ initiale. Suite à cela, j'ai dû effectuer des recherches théoriques, qui m'ont permises de définir le rire, de savoir le contextualiser, d'apprendre ses différentes valeurs en fonction des époques et des mœurs. C'est en tout point, une notion complexe à décrire, définir et expliquer. Dans un contexte de soin, il est souvent présent ou alors fréquemment recherché, titillé, apprécié. Il a donc une place omniprésente et des dimensions positives. Ce qui vient équilibrer l'asymétrie de la relation soignant-soigné que nous avons pu constater. De plus, spécifiquement à la pédiatrie, le rire est un outil de travail pour les soignants, il demande aux soignants beaucoup d'imagination, d'implication, de renouveau et de sincérité. Il est le fruit du partage, du plaisir et de la réassurance qui mène à la confiance. Les entretiens réalisés auprès des différents soignants et acteurs de la pédiatrie ont confirmé ces données. Tous les acteurs interrogés ont permis de dire que le rire était un vecteur du soin et que cela permet à l'enfant et aux parents de se sentir mieux et détendu malgré le contexte autour. Cependant, à la suite de l'analyse de mes entretiens, j'ai observé que toutes les personnes interrogées avaient abordé spontanément des aspects connexes sans que je ne les sollicite. Comme par exemple, l'importance du rire dans l'équipe soignante. C'est un aspect que je n'avais pas exploré lors de mes recherches. Je n'y avais pas pensé puisque j'étais centrée sur la place du rire dans un contexte de soin. Mais il est vrai que dans notre métier, nous retrouvons beaucoup de partage à travers le rire et l'humour. De plus, nous savons que le rire diminue les tensions et le stress, qui sont des facteurs inévitables des métiers de la santé et notamment celui d'infirmier. Ainsi, le rire intra équipe peut favoriser la cohésion et permettre de diminuer le risque d'épuisement professionnel.

Tout comme la notion de la peur de la blouse blanche. De plus, tous les personnels interrogés ont mis un point d'honneur sur l'importance de l'instant présent et de cette « bulle » de partage et d'insouciance ou de « part infantile » chez le soignant. Ainsi, les réponses apportées montrent l'importance de comprendre l'enfant et de s'intéresser à lui et son univers tout en respectant son cadre avant de pouvoir laisser place au rire partagé. Lorsque ces conditions sont respectées et réunies alors cela favorise une relation soignant-soigné basée sur le respect et la confiance.

## 8. Question de recherche

Ma question de recherche est donc la suivante : « **En quoi la prise en compte de l'instant présent, permet-il au soignant de devenir artiste ?** »

## 9. Conclusion

A l'aube de devoir rendre ce travail de fin d'études, je m'exerce à rédiger sa conclusion après près de trois mois d'acharnement pour la rédaction de ce mémoire. Ainsi que près de quatre mois de recherches, d'analyses et surtout de réflexion portant sur le sujet du rire, de la pédiatrie et du soin. Mais pourquoi ce choix ?

Tout d'abord, ce n'était pas gagné ! J'ai rencontré quelques difficultés à me lancer dans ce travail d'écriture. En effet, au tout début de ma troisième année, je m'étais orienté sur un tout autre sujet de mémoire, celui-ci mettait en avant la banalisation de l'intimité. Mes situations de départ me tenaient à cœur, mais en revanche les lectures conjointes ne me permettaient pas de m'épanouir dans ce sujet. Ces lectures étaient souvent très sombres à ce sujet, puis je n'arrivais pas à m'identifier à un sujet dit « commun ». C'est alors que courant janvier, une fois la note de recherche déposée, que je prends conscience qu'il faut absolument que je change de sujet car celui-ci premièrement envisagé ne résonnait pas en moi.

C'est alors, à cette même période que j'ai eu la chance de faire un stage en pédiatrie, celui-ci fut une confirmation pour moi : plus tard je travaillerai avec les enfants. Au cours de ce stage je me suis rendue compte que c'était la première fois que j'étais aussi détendue, authentique et souriante lors d'un stage. C'est donc la première fois que je prenais autant de plaisir à aller en stage. Cette authenticité m'a beaucoup questionnée durant ce stage, pourquoi ressentais-je cela ? Est-ce que c'était dû à la présence des enfants ?

De nature plutôt souriante et joviale, je me suis surprise à passer des journées entières à rigoler et à chercher ce rire chez l'enfant malgré des situations qui à première vue aurait dû plus me faire pleurer que rire... C'est à cet instant et à travers ce merveilleux stage qu'est né ce mémoire car j'ai compris que le rire était un outil, que mon positionnement devait sans cesse s'adapter pour être la clef de la relation et que les enfants me forçaient à être inventive pour pouvoir atteindre leur sourire, voire même leur rire.

Le monde des enfants a toujours été mis en valeur dans ma famille. J'ai la chance d'avoir une maman puéricultrice qui a toujours défendu les droits, les valeurs de l'enfant et qui s'est toujours efforcée de nous expliquer, de nous raconter toutes les choses de la vie. Je pense sincèrement qu'elle m'a simplement transmis sa passion pour la maternité et pour le domaine de la puériculture de manière générale. De plus, j'ai eu la chance d'avoir le rôle de tata depuis mes sept ans. Grace à mes neveux et nièces j'ai ainsi découvert ce qu'était les responsabilités, j'ai pu voir ce qu'était de grandir, de s'émerveiller en tant qu'enfant... C'est alors que mon

désir de travailler avec les enfants est né, depuis mes sept ans et il m'anime toujours autant, si ce n'est plus.

C'est pourquoi, je pense que mon mémoire n'est pas un hasard. Je pense que c'est même mon miroir. Il reflète exactement mes valeurs. Je ne passe pas un jour sans rire, le rire est pour moi une des choses les plus importantes dans la vie du quotidien. De plus, ayant pratiqué beaucoup de théâtre d'improvisation, j'ai pu constater que le rire avait une toute autre dimension dans le jeu, que je retrouve en pédiatrie. C'est à travers cette créativité que je réussis à créer cette relation de confiance avec mes petits patients et leurs familles. Comme nous avons pu le voir dans la première situation présentée, qui représente plutôt une situation classique de pédiatrie avec le reflet de la notion de peur de l'enfant, la notion de la temporalité. Dans le but de questionner autour de la confiance, de la relation soignant-soigné, de la place du rire, de la place des parents... Enfin la deuxième situation présentée étant complètement différente à quant à elle permet de questionner la limite du rire mais aussi sa nature, son contexte. Ce qui m'a permis de me questionner aussi sur le côté éthique de la relation soignant-soigné. Pouvons-nous rire de tout ? A quel moment le rire est-il un vecteur ? Peut-il être un levier ?

Tous ces questionnements implicites, ont nourri ma propre expérience professionnelle. Et ont ainsi conduit à une réflexion questionnant les thématiques suivantes : Le rire, ses définitions, son histoire, ses vertus, ses limites... , l'univers de l'enfant avec la mise en avant du développement de l'enfant, l'insouciance, la création du rire, la parentalité...et enfin L'art du soin en pédiatrie avec les notions de don et contre-don, les figures d'attachements, la gélothérapie... Dans quelle mesure le rire permet-il de faire abstraction du contexte de soin ?

Par quel moyen le soignant permet-il une relation de confiance ? Existe-t-il un parallèle entre la « mère suffisamment bonne » et le « soignant suffisamment bon » ?

Voici quelques questionnements issus du travail de réflexion autour du rire de l'enfant et de la place de soignant. C'est ainsi à travers tout ce travail de réflexion et de curiosité qu'est née la problématique suivante : Quelle est la place du rire et l'impact de celui-ci dans les soins en pédiatrie ? Cette problématique pourtant banale a été plus qu'un moteur pour moi. Elle résonnait en moi et m'a permis de me plonger dans des lectures plus passionnantes les unes que les autres. J'ai ainsi arpenté les domaines de la psychologie, de la sociologie, de la philosophie à travers des livres et des articles de revue scientifiques. J'ai pris beaucoup de plaisir à rédiger cette partie puisqu'elle était très apprenante pour moi et faisait résonner en moi le professionnel

de santé que je souhaiterai devenir. J'ai donc pu mettre en avant toute la puissance que peut avoir le rire dans une vie.

Enfin, j'ai eu la chance d'aller à la rencontre des professionnels de santé. Je me suis prise au jeu des entretiens et j'ai ainsi réalisé des entretiens auprès de professionnels dont je n'avais imaginé que cela puisse être possible. En effet, j'ai eu l'opportunité d'interroger des soignants, une éducatrice de jeunes enfants (EJE), une pédopsychiatre ainsi que clowns bénévoles, ce fut plus qu'enrichissant. Je me suis beaucoup identifiée auprès des clowns et ce fut une révélation pour mon mémoire, en tant que soignants, nous sommes bien des artisans du rire. C'est alors que les notions de créativité, de la « part infantile », de réciprocité, du rire partagé et j'en passe ont pris tout leur sens. A travers ces entretiens, nous avons constaté que le rire fait référence au jeu et le jeu fait référence à l'enfant. Le rire est donc perçu comme une évidence dans le monde de la petite enfance. Cependant d'autres questionnements sont nés suite à ces entretiens. Il a été mentionné de nombreuses fois la notion de l'importance du rire au sein de l'équipe. Le rire est donc vu comme un équilibre dans le milieu professionnel. Il permet de décharger des situations complexes quotidiennes et permet en même temps de créer une cohésion d'équipe. De plus la peur des blouses blanches est également une notion apportée lors des entretiens. Ce qui met en avant le besoin d'originalité de la part des soignants, de la créativité et de nombreux acteurs et outils divers et variés. Ainsi le rire se révèle être un précieux outil dans une prise en charge globale de l'enfant et de ses parents.

La créativité du soignant réveille son côté artistique. Il permet à celui-ci de se libérer de toute peur, il réveille son côté insouciant, sa part infantile. Il doit mettre en avant une grande écoute de l'enfant. Ce qui fait le parallèle avec la pratique du théâtre d'improvisation. On doit scrupuleusement écouter l'autre pour pouvoir s'adapter et se lancer dans l'improvisation, dans le jeu, le partage pour ainsi créer le rire. Exactement comme l'univers de la pédiatrie et de la pédopsychologie.

Nous avons pu voir que les parents ont un rôle primordial aussi dans la prise en charge de l'enfant et de sa douleur. Bien souvent ils sont les vecteurs du rire et du partage. Les entretiens réalisés auprès de l'EJE et des clowns ont mis en avant l'importance de créer une bulle. Une bulle à travers le temps et l'espace. La considération de cette bulle, impose aux parents et enfants de redescendre uniquement à l'instant présent. Et de cet instant présent est issu le partage, l'amour et bien évidemment le rire. Ce qui crée une force pour le soigné mais aussi pour le soignant car cette bulle, cet instant présent permet aussi d'occulter les problèmes

initiaux et permette de changer d'horizon le temps d'un instant et cela grâce à des moyens et des acteurs bien spécifiques.

C'est ainsi de là qu'est née la question de recherche qui clôturera ce mémoire « En quoi la prise en compte de l'instant présent, permet-il au soignant de devenir artiste ? ».

## 10. Bibliographie & Sitographie

- RUBINSTEIN H (1983). *Psychosomatique du rire*. Paris : Robert Laffont, (Réponses/santé).
- ROZON P (1999). *Le Rire*. Paris: Milan Collection.
- SCIENCE & AVENIR. (Juillet, Aout 1998). *Le Rire*, Hors-série.
- WINNICOTT D.W (1975). *Jeu et réalité. L'espace potentiel*. Paris: Gallimard.
- BELLENGER L. (2008) *Rire et faire rire*. Paris : ESF éditeur.
- LANQUETIN J-P (2016). *Humour et rire dans les soins infirmiers*. Santé mentale, 206, p40-45.
- Cours de l'U.E 3.4S4 de Mme DELAHAIE M. (2022)
- *cairn.info*. (s. d.). [https://www.cairn.info/resultats\\_recherche.php](https://www.cairn.info/resultats_recherche.php)
- *La thérapie par le rire en pédiatrie*. (2002, juin). université de lorraine. <https://hal.univlorraine.fr/hal-01738816/document>
- DELAMA E. (2020). *Humain, Humeurs, Humours : l'importance du troisième pour soigner les seconds du premier*. TFE IFSI Avignon.
- GODBOUT, J. T. (2004). De la continuité du don. Cairn.info. <https://www.cairn.info/revue-du-mauss-2004-1-page-224.html>.
- *Des clowns pour les enfants à l'hôpital - Le Rire Médecin*. (s. d.). <https://www.leriremedecin.org/>
- PHANEUF, M. (2011, février). La créativité au service de l'infirmière. *prendresoin.org*. <http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2012/11/La-cre%CC%81ativite%CC%81-au-service-de-l%E2%80%99infirmie%CC%80re.pdf>
- FOURASTIE, J. (1983). Le rire, suite. Dans Denoël/Gonthier eBooks. <https://ci.nii.ac.jp/ncid/BA24965923>

## Annexes

Annexes .....	1
Annexe 1 : autorisation d'entretiens infirmiers .....	102
Annexe 2 : Charte de l'enfant hospitalisé.....	104
Annexe 3 : Grille d'entretien .....	105
Annexe 4 : Entretien avec Marie, AP en pédiatrie .....	CVI
Annexe 5 : Entretien avec Béatrice, Educatrice de jeunes enfants en pédiatrie.....	CXVI
Annexe 6 : Entretien avec Nicole & Carine, clowns bénévoles.....	CXXIV
Annexe 7 : Entretien avec Aurélie, IPDE aux urgences pédiatriques. ....	CXXXV
Annexe 8 : Entretien avec Laure, Pédopsychiatre en CMPEA. ....	CXLII
Annexe 9 : Tableau des analyses des entretiens .....	CXLVII

Annexe 1 : autorisation d'entretiens infirmiers



**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS**

Mme CAUSSE... Lilou.....  
Étudiant(e) en soins infirmiers  
Adresse: 3541 route de st saturnin  
84250 LE THOR  
Téléphone: 07.81.09.68.68  
Mail: lilou.causse@gmail.com

à Madame la Directrice des Soins  
Monsieur le Directeur des soins

Avignon, le 28/02/2023.....

Madame, Monsieur,

J'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance l'autorisation de réaliser des entretiens dans le(s)

service(s) : pédiatrie et urgences pédiatriques.....

auprès de la(des) population(s) : IDE... IPDE.....

dans le cadre de mon travail de fin d'études dont le thème est :

la place et l'impact du rire dans les soins en pédiatrie .

Veuillez trouver ci-après le guide d'entretien qui a été validé par mon Directeur de Mémoire.

Je souhaite réaliser des entretiens semi-directif, sous forme de méthode clinique avec des questions ouvertes portant sur le vécu.....

« Racontez moi une situation où vous avez utilisé le rire dans la prise en charge d'un enfant / adolescent ou bébé ? » >>

En vous remerciant, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de ma respectueuse considération.

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

Mme GAUSSE... Lilou.....  
Étudiant(e) en soins infirmiers  
Adresse: 3541 route de st saturnin  
84250 LE THOR  
Téléphone: 07.81.09.68.68  
Mail: lilou.gausse@gmail.com

à Madame la Directrice des Soins  
Monsieur le Directeur des soins

Avignon, le 28/02/2023.....

Madame, Monsieur,

J'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance l'autorisation de réaliser des entretiens dans le(s)

service(s): Pédo psychiatrie .....

auprès de la(des) population(s): I.D.E.....I.P.D.E.....et.....A.P./A.S.....

dans le cadre de mon travail de fin d'études dont le thème est :

la place et l'impact du rire dans les soins en pédiatrie .

Veuillez trouver ci-après le guide d'entretien qui a été validé par mon Directeur de Mémoire.

Je souhaite réaliser des entretiens semi-directif, sous  
forme de méthode clinique avec des questions  
ouvertes portant sur le vécu.....

« Racontez moi une situation où vous avez utilisé le rire  
dans la prise en charge d'un enfant / adolescent ou bébé ? »

En vous remerciant, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de ma respectueuse  
considération.



## Annexe 2 : Charte de l'enfant hospitalisé



# Charte de l'enfant hospitalisé



L'admission à l'hôpital d'un enfant ne doit être réalisée que si les soins nécessités par sa maladie ne peuvent être prodigués à la maison, en consultation externe ou en hôpital de jour.



Un enfant hospitalisé a le droit d'avoir ses parents ou leur substitut auprès de lui jour et nuit, quel que soit son âge ou son état.



On encouragera les parents à rester auprès de leur enfant et on leur offrira pour cela toutes les facilités matérielles, sans que cela n'entraîne un supplément financier ou une perte de salaire. On informera les parents sur les règles de vie et les modes de faire propres au service afin qu'ils participent activement aux soins de leur enfant.



Les enfants et leurs parents ont le droit de recevoir une information sur la maladie et les soins, adaptée à leur âge et leur compréhension, afin de participer aux décisions les concernant.



On évitera tout examen ou traitement qui n'est pas indispensable. On essaiera de réduire au maximum les agressions physiques ou émotionnelles et la douleur.



Les enfants ne doivent pas être admis dans les services adultes. Ils doivent être réunis par groupes d'âge pour bénéficier de jeux, loisirs, activités éducatives, adaptés à leur âge, en toute sécurité. Leurs visiteurs doivent être acceptés sans limite d'âge.



L'hôpital doit fournir aux enfants un environnement correspondant à leurs besoins physiques, affectifs et éducatifs, tant sur le plan de l'équipement que du personnel et de la sécurité.



L'équipe soignante doit être formée à répondre aux besoins psychologiques et émotionnels des enfants et de leur famille.



L'équipe soignante doit être organisée de façon à assurer une continuité dans les soins donnés à chaque enfant.



L'intimité de chaque enfant doit être respectée. Il doit être traité avec tact et compréhension en toute circonstance.

Charte Européenne des Droits de l'Enfant Hospitalisé adoptée par le Parlement Européen le 13 mai 1986.  
Circulaire du Secrétariat d'Etat à la Santé de 1999 préconise son application.

### Annexe 3 : Grille d'entretien

- Pouvez-vous me raconter la dernière fois que vous avez ri avec un patient ?
- Le rire est-il pour vous, plus un vecteur ou plus un levier du soin ?
- Quelle est la place du rire selon vous en pédiatrie ?
- Pensez-vous qu'il est possible d'utiliser le rire à n'importe quel âge ?
- Quel est pour vous l'impact du rire ?
- Pourriez-vous me décrire une situation où vous utiliser très souvent le rire ?
- Est-ce que de manière générale, vous vous servez d'un rire existant ? Ou vous essayer de le créer ?
- Décrivez-moi ce que vous procure le rire d'un patient ou de sa famille ?
- Selon vous, quelle est l'influence du rire sur la guérison ?
- D'après vous, serait-il un art d'être soignant en pédiatrie ?
- Pourriez-vous me décrire la relation soignant-soigné en pédiatrie ?
- De quelle manière pouvons-nous retrouver notre insouciance pour travailler en pédiatrie ?
- Utilisez-vous le rire en mécanisme de défense ?
- Pensez-vous que le rire manque chez les adultes ?

## Annexe 4 : Entretien avec Marie, AP en pédiatrie

- 1 - **Lilou** : « Du coup moi je fais mon mémoire sur la place du rire et l'impact de celui-ci  
2 dans les soins et du coup je voulais savoir un peu comment ça se passait en service  
3 principalement car j'ai eu la chance de faire un stage aux consulte' et de voir que le  
4 rire, bah c'est de la que s'est inspiré mon mémoire, avait quand même vachement de  
5 place. Et du coup je voulais voir, comment vous vous pouviez utiliser le rire en tant que  
6 AP du coup, dans un prise en charge avec les enfants et selon les âges aussi, est ce que  
7 vous pouvez vous en servir quotidiennement ? Tout le temps, comment vous utilisez le  
8 rire de manière générale dans un prise en charge avec un enfant »
- 9 - Marie : « *Alors euh, nous on utilise, bah quand on voit que l'enfant est un peu. Quand  
10 on fait le par exemple, quand l'enfant est un peu angoissé, bon suivant l'âge, on peut  
11 utiliser un peu l'humour mais par exemple entre deux-trois ans c'est un peu ...avant  
12 deux quatre ans c'est un peu difficile... euhhhhh, oui on peut utiliser l'humour mais  
13 enfin dire ce que je dis je n'en sais rien s'est spontané, et on l'utilise beaucoup aussi  
14 lorsque l'on fait un soin style de perfusion, poser un cathé... »*
- 15 - **Lilou** : « Ce qui fait peur à l'enfant ? »
- 16 - Marie : « *ça peur à l'enfant, donc déjà on utilise, pas forcément l'humour, on fait plus  
17 on lui demande un peu comment dire ? On lui met déjà tout le MEOPA, tout ça peut on  
18 peut utiliser des fois des outils pour leur changer des idées, tout ça. Le rire, oui ça arrive  
19 mais euhhh. »*
- 20 - **Lilou** : « Je voyais vraiment le rire comme un outil, ou d'ailleurs c'est l'une de mes  
21 questions, mais justement est-ce que pour vous le rire c'est plus le rire qui vient de  
22 l'enfant ou à chercher à créer ce rire pour avoir la relation ? »
- 23 - Marie : « *C'est plus à chercher à créer ce rire, car le rire de l'enfant ici c'est difficile  
24 quoi parce que car ils ne sont pas très... ils ont plus peur de la blouse blanche surtout  
25 quand ils ont entre deux et quatre ans. C'est plus difficile de rentrer en contact avec eux  
26 et là, on l'utilise, oui on essaie de faire rire, d'avoir un petit peu d'humour. Même un  
27 petit peu ça dépend. Mais pas forcément. »*

[Blanc]

- 28           *« Oui c'est, on utilise le rire mais c'est tellement instinctif... »*
- 29       -   **Lilou** : *« C'est pour ça que c'est compliqué de travailler sur le rire pour un mémoire car*  
30           *il n'y a très peu de personne qui arrive à mettre des mots vus que c'est hyper*  
31           *instinctif... »*
- 32       -   Marie : *« Je ne vais pas mettre un nez de clown ou quoique ce soit ! Je vais lui parler*  
33           *de choses un peu, voilà.*
- 34    {J'aurais dû rebondir et demander pourquoi pas ?}
- 35       -   **Lilou** : *« Oui des fois il suffit que ça soit l'intonation pour que [...] »*
- 36       -   Marie : *« ça nous arrive des fois de chanter, ça les fait rire, des fois on s'embête entre*  
37           *nous, on se taquine entre nous, ça les fait rire. Ou quand on chante « oh bah non arrête*  
38           *de chanter, tu chantes faux, ça les fait rire »*
- 39       -   **Lilou** : *« Et donc vous les remarquer plus sur les 2-4 ans ? »*
- 40       -   Marie : *« Les 2-4 ans, c'est plus difficile de rentrer en contact, parce qu'ils sont*  
41           *omnibulé par ce qu'on leur fait et les sortir du soin c'est assez difficile quand même. »*
- 42       -   **Lilou** : *« Et c'est quoi du coup qui marche le mieux à cet âge-là ? »*
- 43       -   Marie : *« Chez eux ? Pfft l'importance des parents et après essayer quand même de*  
44           *rentrer en contact mais s'ils sont là-dedans c'est difficile. Alors on y arrive mais quand*  
45           *nous ont fait un soin, plus le MEOPA, l'EMLA, on essaye de trouver un jeu qui peut*  
46           *faire à côté, en même temps utiliser la maman et que nous on se concentre plus sur*  
47           *l'acte, et ça des fois ça marche, des fois ils ont tellement peur qu'on n'arrive même pas*  
48           *à avoir de contact avec eux et c'est difficile. Ça arrive ! »*
- 49       -   **Lilou** : *« Et du coup pour vous le rire c'est plus un vecteur ou un levier au soin ? Est-*  
50           *ce que ça vous a déjà arrivé que ça soit plus un vecteur qu'un levier justement ? »*

- 51 - Marie : « *C'est à dire un levier ?* »
- 52 - **Lilou** : « *Que ça mette un frein au soin !* »
- 53 - Marie : « *Oh non jamais !* »
- 54 - **Lilou** : « *Parce que c'est vrai que lorsque l'on compare avec le rire des adultes, parfois*  
55 *il y beaucoup de choses qui se cache derrière le rire et qu'il pourrait être comme un*  
56 *moyen de protection et de défense ? Plus avec les ados, vu que c'est un service grand,*  
57 *il n'y a pas le même rapport que pour les deux ans, quatre ans, six ans, mais est-ce que*  
58 *ça vous a déjà arrivé justement avec les ados les préados ce côté justement distant, et on*  
59 *ne sait pas trop ce qui ressent car justement le rire prend le dessus, rire ou autre qui est*  
60 *comme un mécanisme de défense ?* »
- 61 - Marie : « *Non, franchement c'est rare. Même les ados on va y arriver a des fois les faire*  
62 *rire et tout mais eux qui rigole pour mécanisme, tout le temps sourire de dire. Non c'est*  
63 *très rare. Franchement j'en n'ai pas vu beaucoup. Quand ils sont ici, on sent qu'ils ne*  
64 *sont pas très bien quoi du coup je pense donc ils se lâchent et pas forcément ils vont se*  
65 *cache derrière leur émotion. Fin moi je n'ai jamais trop vue ; chez l'enfant pas trop ;*  
66 *surement plus chez l'adulte.* »
- 67 - **Lilou** : « *Je sais que vous avez aussi pas mal de pathologie type trouble alimentaire.*  
68 *Est-ce que c'est plus compliqué de manière plus générale d'aborder le fond du problème*  
69 *donc là on aurait pu voir.* »
- 70 - Marie : « *Ah non pas du tout, vraiment pas, les TCA, en règle générale, elles se*  
71 *renferment sur elles même et il n'y a aucun rire, y'a que dalle ! Je n'arrive même pas à*  
72 *communiquer. Si elle n'a pas envie elle ne communiquera pas. Ça fait longtemps que je*  
73 *suis là, tous les enfants anorexiques que j'ai vus, j'en n'ai jamais vu se cache derrière.*  
74 *Ah non non pas du tout.* »
- 75 - **Lilou** : « *Il n'y a pas d'autodérision ?* »
- 76 - Marie : « *Non pas du tout, quoi, moi je n'en n'ai pas vu en service. Quand ils viennent*  
77 *vraiment, je pense qu'ils sont tellement mal que je pense qu'ils se lâchent, ils ne se*

78 *cachent pas derrière quelque chose. Au contraire, ils ont plus besoin de laisser passer*  
79 *plutôt que de se cacher, ils le font déjà au quotidien. Et puis l'enfant c'est vrai qu'il ne*  
80 *se cache pas. »*

81 - **Lilou :** « C'est ce qui ressort le plus de toutes mes lectures et recherches, à la différence  
82 de l'adulte, c'est pour ça que dans mon mémoire je n'ai pas souhaité parler de l'adulte  
83 car chez l'adulte il y a beaucoup de mécanismes, autodérision, humour noir, mécanisme  
84 de défense. L'enfant il n'a pas ces facultés pensez-vous ? »

85 - Marie : « *Je pense qu'ils ont du mal à prendre en compte l'humour jusqu'à un certain*  
86 *âge et eux sont assez direct. Ils vont dire des choses qui vont nous faire rire mais ce*  
87 *n'était pas pour nous faire rire. Comme l'enfant qui l'autre jour, arrive, on lui demande*  
88 *ce qu'il n'aime pas et il répond : moi il n'y a qu'une chose que je n'aime pas c'est les*  
89 *huitres. Alors ça m'a fait rire, et je lui ai répondu : ah tu sais les huitres, ici on n'en n'a*  
90 *pas beaucoup. Et puis ça a fait rire tout le monde du coup, mais lui c'était normal, il*  
91 *était direct quoi, il a répondu à la question. Il n'y a pas trop de filtres, même les enfants*  
92 *psychologiquement un peu... difficile, eux non plus ils ne sont pas, il serait plus dans*  
93 *l'agressivité que dans l'humour. Pas du tout dans l'autodérision. »*

94 - **Lilou :** « Après moi les seuls enfants que j'ai vu en pédiatrie dans l'autodérision, ont  
95 une maladie chronique ou un cancer et qu'ils viennent régulièrement et eux c'est vrai  
96 qu'ils ont cette façon d'exprimer par autodérision et un peu par humour aussi. »

97 - Marie : « *Oui, mais nous c'est trop passager. Bon, nous on a des découvertes de diabète*  
98 *qui restent 15 jours mais bon, comme c'est assez sérieux et nouveaux donc ils ne sont*  
99 *pas du tout là-dedans. L'anorexie, pas du tout, il n'y a pas du tout d'auto-dérision.*  
100 *Du coup ils ne sont pas là-dedans. »*

101 - **Lilou :** « Est-ce que vous pensez que le rire peut avoir une influence sur la guérison ? »

102 - Marie : « *Moi je pense que oui, je pense que déjà se sentir mieux, je pense que oui. Ça*  
103 *ne fait pas tout mais ça participe beaucoup. »*

- 104 - **Lilou** : « Et vous le voyez un peu plus présents chez les parents, pas que chez les enfants  
105 et qui du coup amènerait une ambiance in peu plus confortable et apaisante pour  
106 l'enfant ? Est-ce que ça arrive aux parents de jouer le jeu entre guillemets ? »
- 107 - Marie : « *Quand on fait un soin, oui quelque fois ça arrive. Ils jouent le jeu avec nous.*  
108 *Des fois quand on a un soin avec le MEOPA, on raconte on pose des questions et ils*  
109 *répondent des trucs avec les parents à coté ou ils se disent « ah bah tient, c'est pas du*  
110 *tout comme ça » et ils se mettent à rire mais sinon ils sont dans la chambre avec eux ils*  
111 *sont assez inquiets donc ils ne sont pas très... des fois ils ont même plus de stress à la*  
112 *fin. Donc heu. Voilà ; des fois ils parlent à la place de l'enfant. « De toute façon vous*  
113 *lui donnez ça mais il ne va pas le boire » oui mais il t'entend quoi. Et il le boit, c'est ça.*  
114 *Ils sont plus là-dedans que. Non le rire, ce n'est pas ... »*
- 115 - **Lilou** : « Vous l'abordez un peu plus avec les parents ? Ou du moins essayer d'avoir  
116 cette relation ? »
- 117 - Marie : « *Oui bien sûr on essaye d'être ... cherche ses mots, comment ? D'être un peu*  
118 *joyeux, ce n'est pas parce que on est à l'hôpital que...mais ce n'est pas si évident que*  
119 *ça. Il y a des choses qu'on ne sait pas et puis ça leur rappel des choses et puis l'angoisse*  
120 *qu'ils peuvent avoir sur leur propre enfant. Et encore ici c'est de enfants entre deux et*  
121 *seize ans mais si vous allez chez les petits, ils ont des bébés, souvent vous avez la maman*  
122 *qui est en pyjama toute la journée. On dirait que c'est la maman qui est hospitalisée,*  
123 *elle est en pyjama quoi. Elle se laisse débordée par les évènements je pense. Ça le faisait*  
124 *beaucoup avant, j 'en ai gardé ce souvenir-là. »*
- 125 - **Lilou** : « C'est intéressant de voir les liens que peuvent créer une hospitalisation. »
- 126 - Marie : « *Ah oui, oui. »*
- 127 - **Lilou** : « Et les liens qui peuvent en ressortir derrière aussi parmi une journée, deux,  
128 trois. Tout ce que ça créer, tout ce que ça à créer, avant, pendant, après. »
- 129 - Marie : « *Nous après on a une salle de jeux avec une éducatrice. Ça serait bien de lui*  
130 *poser la question »*

- 131 - **Lilou** : « *Ah oui je n'y ai pas pensé !* »
- 132 - Marie : « *Elle est plus dans les jeux avec les enfants tout ça. Et le rire elle le vit plus à*  
133 *ce moment.* »
- 134 - **Lilou** : « *Oui, je vais aller lui demander.* »
- 135 - Marie : « *Oui parce qu'elle les prend au moment où ils sont hospitalisés mais plus dans*  
136 *la détente dans les jeux. Je pense que pour elle la place du rire doit être pas mal. Il y a*  
137 *l'instit aussi.* »
- 138 - **Lilou** : « *Est-ce que pour vous c'est un art d'être soignant en pédiatrie ?* »
- 139 - Marie : « *Un art ?* »
- 140 - **Lilou** : « *Oui, dans le sens où il faut un peu retrouver son âme d'enfant pour pouvoir*  
141 *comprendre l'enfant, pour le faire rire entre autres mais pour pouvoir comprendre ses*  
142 *besoins.... Retrouver un peu son innocence.* »
- 143 - Marie : « *c'est vrai que souvent quand on rencontre des AS ou des IDE qui ne sont pas*  
144 *en pédiatrie, on nous dit, « franchement je ne sais pas comment tu fais pour travailler*  
145 *avec les enfants.* » *Par rapport aux pathologies tout ça peut-être ? Mais euhhh un art ?*  
146 *Euh je ne sais pas, je ne me suis jamais posé la question. Peut-être parce qu'on est*  
147 *vraiment fait pour ça. Non quoi. Pour moi, tout le monde pourrait y arriver mais quand*  
148 *je pose la question je me rends compte que non pas forcément c'est comme pour les*  
149 *personnes âgées. Un art non je ne pense pas. Je ne sais pas. Un art, c'est-à-dire ?* »
- 150 - **Lilou** : « *C'est parce qu'il y a pas mal de livres qui disent qu'en fait pour justement*  
151 *comprendre l'enfant il faut le soignant redevienne enfant un peu lui-même et retrouver*  
152 *son âme d'enfant.* »
- 153 - Marie : « *Moi je sais que je suis un peu ... euh, la place du rire est importante enfin*  
154 *avec mes collègues, j'aime bien l'humour, on rigole tout ça c'est important et euhhhh,*  
155 *ma fille me dit souvent, t'es une ado ! c'est peut être ça. Encore. Je ne me vois pas avec*  
156 *mon âge. Mon âge je veux dire intérieur. Voilà.* »

[Rires partagés]

- 157 - **Lilou** : « C'est en ça que pour ça c'est un art, mais comme ça pourrait un art en réa ou  
158 autres... juste quels sont les éléments qui puissent apporter et faire que; en plus en tant  
159 qu'AP je pense que les enfants vous parlent plus à vous, qu'à un médecin, ou qu'à une  
160 IDE ? »
- 161 - Marie : « *Bof, je pense que c'est pareil, on est assez accessible toutes les deux, peut-*  
162 *être que parfois les puer sont plus occupés mais je ne pense pas qu'ils voient beaucoup*  
163 *la différence. Déjà on est tous en blanc. »*
- 164 - **Lilou** : « *Mais il y a celle qui pique ? la douleur et tout et celle qui réassure. »*
- 165 - Marie : « *Mouai mais non, je ne pense pas qu'ils font la différence car quand on y va*  
166 *pour piquer, on y va à deux et je lui tiens la main, donc je suis un peu complice. Donc*  
167 *non je ne pense pas. Je pense qu'ils se confient aux deux. Après des fois, avec certains*  
168 *on a plus d'affinités qu'avec d'autres. »*
- 169 - **Lilou** : « Et du coup ça rejoint ma question sur l'art mais pour vous de quelle manière  
170 on peut retrouver son insouciance ? par quels moyens ? »
- 171 - Marie : « *Bah, c'est sûr que le rire en fait partie, l'humour... mais par quel moyen ? je*  
172 *ne sais pas. Hésitations. C'est-à-dire que je ne me suis jamais posé la question. Je ne*  
173 *sais pas je suis moi, je ne me sens pas plus insouciant que d'autres. Je ne sais pas ce*  
174 *qui a de plus que ... je veux dire déjà, un enfant on leur parle, avec leur mot certes mais*  
175 *on leur explique tout. On ne leur cache pas, ce n'est pas paracerque c'est un enfant*  
176 *qu'on leur cache certaines choses. On est avec eux. Non je ne sais pas, je ne me suis pas*  
177 *senti un peu plus quelque chose pour travailler avec les enfants ou un peu plus*  
178 *insouciant. »*
- 179 - **Lilou** : « Peut-être plus de pédagogie ? de patience ? »
- 180 - Marie : « *Ohhhhhhfff vous croyez qu'il n'en faut pas pour travailler ailleurs ? »*

- 181 - **Lilou** : « Ah siii, mais du moins de ce que j'ai vu chez les adultes, ont leur laisse moins  
182 le choix. »
- 183 - Marie : « *Bah c'est sûr que nous quand on va leur faire un soin, on les prépare un petit  
184 peu, on leur explique. Mais on devrait le faire aussi chez les adultes ! On les prépare,  
185 on essaye que la douleur soit le moins présente le plus possible. On leur explique les  
186 choses. On essaye de les faire partir le pus du soin. Comme-ci on les hypnotisait. On  
187 parle d'autres choses, la famille, le sport les animaux. Oui c'est vrai qu'il faut être un  
188 peu plus patient mais ce n'est même pas de la patience, c'est notre rôle. Ici en faisant  
189 ça on gagne du temps. »*
- 190 - **Lilou** : « Oui, vous répartissez le temps différemment. Car c'est prendre du temps avant  
191 pour en gagner après. »
- 192 - Marie : « *Oui c'est ça, si on prend un enfant et qu'on le brusque, ça ne va pas bien se  
193 passer. Et dans la relation on n'aura pas de confiance. Et ça on ne veut pas. Des fois  
194 aux parents quand ils ne sont pas sages on entend « si tu continues l'infirmière va te  
195 faire une piqure ». Nous derrière on dit non, non, ce n'est pas une punition. Car ça on  
196 le prend très mal, on reprend le parent. « On fait ça par apport au médecin par pour te  
197 punir. Notre but c'est de te guérir pas de te punir. » Et les parents ça le sortent souvent.  
198 C'est dingue. »*
- 199 - **Lilou** : « Vous arrivez à reprendre les parents ? Dans la relation triangulaire qui est un  
200 peu spécifique ? »
- 201 - Marie : « *Alors quelques fois ça arrive pour certaines choses, par exemple : l'autre fois  
202 il y avait un enfant, un petit garçon qui parlait à son père comme vraiment euh à quatre  
203 ans quand même. Il lui disait des gros mots et le père ne réagissait pas. Et tout. Je n'ai  
204 pas parlé au père, j'ai parlé à l'enfant. Je lui ai dit : « bah dis donc tu aimerais qu'on  
205 te parle comme ça ? tu as vu comment tu parles à ton papa ? » Pour essayer de faire  
206 réagir le papa, c'est à lui de faire la morale, pas à moi. Je n'aimais pas le faire, juste  
207 pour qu'il entende un peu ce que son fils lui disait. Euh et ça a marché. »*
- 208 - **Lilou** : « C'est compliqué parfois cette position non ? »

- 209 - Marie : « *Oui quelque fois, parfois c'est plus compliqué car le parent pense que l'enfant*  
210 *a plus peur et lui donne ce côté stress à l'enfant et ça complique. Il faut rassurer les*  
211 *parents avant même de rassurer l'enfant. »*
- 212 - **Lilou** : « *Est-ce que vous pouvez me décrire justement cette relation soignant-soigné*  
213 *pour vous ? »*
- 214 - Marie : « *Soignant-soigné ? c'est-à-dire ? par apport à quoi ? »*
- 215 - **Lilou** : « *C'est-à-dire par apport à vos patients et vous-même, qu'est-ce que vous*  
216 *pouvez dire ? Qu'est ce qui vient se glisser au milieu, quels sont les concepts que l'on*  
217 *peut retrouver ? »*
- 218 - Marie : « *Bennnn... ; euh surtout de l'écoute, de l'enfant, de l'empathie, euhhh*  
219 *comment dirais-je ? De l'écoute, essayer de comprendre, euhhh pfft que comment dire,*  
220 *que son séjour se passe le mieux possible donc tout faire pour que ça se passe bien tout*  
221 *en respectant l'organisation des soins, car nous sommes obligés. Avec les ados en*  
222 *difficultés, on a une réglementation maintenant car ça partait dans tous les sens, même*  
223 *si on sait que ce n'est pas facile pour eux mais bon on leur explique après euh voilà.*  
224 *Oui moi je suis plus là-dedans, que le séjour se passe le mieux, écouter, comprendre, et*  
225 *plein d'autres chose mais avant tout écouter parents et enfant. Et des fois on n'écoute*  
226 *pas assez le parent, en l'écoutant et en évitant de minimiser ses dires je pense qu'on*  
227 *soignerait plus vite ; certaines choses. Les enfants ont des droits aussi, la chartre de*  
228 *l'enfant a été créé pour cela aussi il ne faut pas l'oublier. »*
- 229 - **Lilou** : « *Exactement. Et du coup pour vous, si vous deviez répondre à cette question :*  
230 *selon vous quelle est la place et l'impact du rire en pédiatrie ? vous diriez quoi ? »*
- 231 - Marie : « *Bah je pense qu'elle est assez importante, même un sourire en soit. Je pense*  
232 *que même quand on rentre dans une chambre le matin, on se présente, un petit sourire,*  
233 *même un sourire, ils voient que du blanc mais le faite de lancer un sourire les rassurent.*  
234 *Je ne sais pas moi. Par exemple, quand on prend la TA, on dit qu'on va faire les muscles,*  
235 *on va dire « oh là là, tu as des gros muscles » voilà quoi, on va essayer de trouver un*  
236 *truc qui lui plait, ou alors on se regarde, on observe ce qui a autour de lui. On voit qu'il*

- 237 *a un énorme doudou. « ah bah c'est quoi ce doudou, il prend toute la place dans ton lit*  
238 *ce doudou » et la-il commence avec une interaction et c'est important. Après, en fin de*  
239 *compte dans tout cas il y a le rire, un sourire, il se décontracte. »*
- 240 - **Lilou** : « Est-ce que vous voyez une différence depuis qu'on a les masques ? malgré les  
241 yeux qui rient ? »
- 242 - Marie : « *C'est vrai que je dis que c'est les enfants de 2-4 ans qui sont les plus difficiles*  
243 *mais au final ils n'ont connu que ça surtout les deux ans donc pour eux non. Et les*  
244 *autres grâce aux yeux, heureusement que les yeux sont rieurs. Ça se voit mais c'est vrai*  
245 *que... Nous on a aussi un musicien qui passe, ça fait du bien, ça permet de sourire, en*  
246 *plus il a des chansons un peu... et nous aussi dans l'équipe aussi, s'il y a une bonne*  
247 *ambiance dans l'équipe tout ça, ça fait du bien. Souvent en salle de pause ça rit plus*  
248 *que ça ne pleure. On se décontracte, le rire a une place importante. Puis même des fois*  
249 *quand on fait le tour avec son binôme on crée un peu d'ambiance et de lien à travers*  
250 *les échanges et le rire. Ce, n'est pas toujours facile mais on essaye le plus possible. »*
- 251 - **Lilou** : « Finalement c'est une place autant avec les enfants, que dans l'équipe qu'avec  
252 les parents. »
- 253 - Marie : « *Oui, dans notre équipe il y a beaucoup d'humour. »*
- 254 - **Lilou** : « Vous pensez que c'est pour le coup, plus un moyen de décompresser ? Peut-  
255 être un mécanisme de défense chez l'adulte comme on disait ? »
- 256 - Marie : « *Peut-être oui, des fois on a des moments difficile set puis voilà, on raconte un*  
257 *truc ou quoi et ça décompresse. Se cacher derrière je ne pense pas, mais ça permet*  
258 *surtout de décompresser et de dire ce qui s'est passé. »*
- 259 - **Lilou** : « Ça rassemble aussi peut être ? »
- 260 - Marie : « *Oui ça rassemble ! »*

## Annexe 5 : Entretien avec Béatrice, Educatrice de jeunes enfants en pédiatrie.

Entretien réalisé en présence d'une étudiante en psychologie présente pour la journée.  
Entretien au dépourvu car non programmé, coupé pendant 2 mins par une de ses collègues.

- 1 - **Lilou** : « Est-ce que vous pourriez me raconter la dernière fois que vous avez utilisé le  
2 rire dans une prise en charge ? Et est-ce que justement avec l'enfant est-ce que c'était  
3 plus un vecteur ou au contraire plus un levier à l'échange ? »
- 4 - Béatrice : « *alors moi je m'en sers beaucoup plus en levier, voilà c'est au quotidien, moi  
5 je l'utilise toujours hein, c'est quelque chose que j'utilise tous les jours. Là par exemple  
6 on a on a une jeune fille qui ne vient pas, c'est compliqué de la faire venir. Elle avait  
7 des pansements un peu de partout. L'infirmière essaie d'appliquer et apparemment elle  
8 a galérer. Voilà je me suis posée un peu, on a rigolé là-dessus en disant franchement  
9 ils ont abusé tu vois...on a relativisé et enfin j'ai réussi à la faire sourire avec ça, et  
10 finalement bah ça a marché parce qu'elle est venue me voir après dans la salle de jeux.  
11 Donc ça dépend c'est-à-dire que moi je vais m'en servir pour permettre, pour  
12 encourager, les enfants à venir pour la première approche voilà, donc c'est plutôt un  
13 levier dans un premier temps. Après c'est un vecteur ici, dans la salle de jeux, ça devient  
14 peut-être plus un vecteur. C'est à dire que je vais essayer de créer cette atmosphère qui  
15 va permettre de rire et qu'ici on est vraiment dans une bulle et qu'on sort du soin et que  
16 ça va permettre de se détendre et pour les enfants et pour les parents, parce que les  
17 parents, il faut aussi en tenir compte. Au niveau de la pédiatrie, si le parent est détendu,  
18 l'enfant sera détendu aussi et je lui faisais la remarque à l'infirmière ce matin. Quand  
19 on est rentré dans une chambre ou la maman, on le sentait qu'elle n'avait pas envie, et  
20 résultat finalement elle était super contente. Elle s'est mis à rire à faire des jeux ce  
21 matin, avec son enfant, et voilà, ça a détendu l'atmosphère. Autant l'enfant que la  
22 maman était transformée. »*
- 23 - **Lilou** : « Voilà, moi ma problématique c'est : « quelle est la place et l'impact du rire  
24 dans les soins en pédiatrie ? » que pouvez-vous répondre à cela ? »
- 25 - Béatrice : « *C'est essentiel, après, je ne sais pas moi je ne suis pas soignante donc je ne  
26 sais pas comment les soignants vont s'en servir. Moi ça, c'est la base, c'est la base alors  
27 après on le sent quand on rentre dans une chambre, hein, on sent avec qui on va pouvoir  
28 plaisanter. Si c'est la première fois qu'on le voit, on va aller un peu sur la pointe des  
29 pieds, et on voit très vite avec qui on peut faire de l'humour, avec qui on ne peut pas le*

30 *faire et moi en tout cas c'est vraiment un levier. C'est à dire que je joue vraiment là-*  
31 *dessus, pour faire rire l'enfant, pour l'amuser , lui donner envie de venir... parce*  
32 *qu'après tout moi j'arrive dans la même tenue que les infirmières, j'arrive en blanc, si*  
33 *je ne note pas ma différence d'éducatrice par ce côté un peu humoristique, un peu drôle,*  
34 *un peu « Ben ouais elle a l'air drôle elle » et c'est cela qui va leur donner envie de venir*  
35 *en salle de jeu. Voilà, je vais me servir de ce côté-là effectivement, pour les inciter à*  
36 *venir. »*

37 - **Lilou** : « Et vous pensez que vous pouvez utiliser le rire à n'importe quel âge ? »

38 - Béatrice : « Ah oui j'ai pu le voir ce matin, je m'en sers autant chez les petits, chez les  
39 plus petits parce que on va rire autour du doudou on va rire autour de n'importe  
40 quoi... On va s'en servir pour rigoler, du doudou, de la peluche qu'il y a dans le lit ou  
41 de n'importe quoi ! Pour le grand, on va rire d'autre chose. La jeune fille dont je vous  
42 parle, ce matin elle était en train de lire un livre. voilà je l'ai abordé là-dessus en lui  
43 disant « mais pourquoi y a une note là-dessus ? » tu vois, je vais noter le petit détail  
44 qui va faire la brèche, qui va nous permettre d'accrocher et de rentrer dans la  
45 conversation. Et ça marche plutôt bien, parce que la jeune fille de ce matin voilà, elle  
46 est venue. Bon, elle est restée discrète, mais mon but, c'est au moins de la sortir de sa  
47 chambre. De réussir à la faire venir et déjà elle est venue observer. Elle est restée là,  
48 tranquille, mais la prochaine fois j'arriverai peut-être à trouver ce qui va  
49 l'intéresser ! »

50 - **Lilou** : « Et du coup vous avez des séances ici à plusieurs enfants ? »

51 - Béatrice : « oui oui oui oui en fait moi je me présente à tous les enfants qui sont en  
52 capacité de venir. Donc et je les encourage à venir, donc je ne me limite pas. Je ne me  
53 limite pas dans le sens où, sur le nombre d'enfants que je vais passer voir, je sais que je  
54 ne vais jamais avoir 100% des enfants à qui je me suis présenté, qui vont venir. Bon  
55 après la semaine dernière, j'en ai eu beaucoup beaucoup, mais je tourne autour de 8  
56 enfants. Donc les enfants du matin, ne sont pas les mêmes l'après-midi parce qu'il y a  
57 des sortants. Entre les soins et tout donc j'essaye justement d'instaurer des jeux de  
58 société. pour ceux qui sont prêts à le faire. Il va y avoir des échanges et c'est assez  
59 drôle parce qu'on a des enfants qui n'ont pas la même personnalité, et ça va accrocher.

60 *Par exemple notamment du côté des grands, j'ai des enfants qui font connaissance*  
61 *autour d'une table ici à travers un jeu, et quand je pars, ils me demandent un jeu, et ils*  
62 *s'installent là-bas, où il y a le baby-foot et et ils continuent de jouer ensemble aux cartes*  
63 *ou à des petits jeux comme ça. Et même des enfants qui après, bon ça c'est moins bien,*  
64 *mais qui échangent leur numéro, et qui continue à communiquer après l'hôpital, parce*  
65 *qu'ils ont créé un lien ici...oui oui oui, alors après on a l'inverse. Des enfants, qui*  
66 *n'ont pas envie. Je vais le sentir tout de suite, donc je vais leur dire : « mais tu as le*  
67 *droit de ne pas rentrer dans un jeu avec les autres. Tu peux te mettre dans un coin, faire*  
68 *ce que tu veux... ». Je reviens sur cette jeune fille, mais elle a souhaité se mettre dans*  
69 *un coin, prendre un livre, mais ce n'est pas grave, elle a fait déjà le premier pas. Elle*  
70 *est venue jusqu'ici. Elle a changé d'air, ça a fait du bien, même si elle n'a pas participé*  
71 *au jeu. Ça lui a fait du bien, parce qu'elle a rencontré des enfants. Même si elle n'a*  
72 *pas discuté, elle a rencontré des gens, elle est sortie de sa chambre. Voilà ça l'a occupé*  
73 *un petit peu. Mais l'idée, oui, c'est de les inviter à jouer ensemble, à créer quelque chose,*  
74 *partagé. »*

75 - **Lilou** : « Et vous qu'est-ce que ça vous procure le rire d'un enfant ou d'une famille ou  
76 d'un retour ne serait-ce qu'un rire ? J'entends sourire aussi là-dedans. »

77 - **Béatrice** : « Enfin, bon alors moi, j'aime beaucoup rire, donc je ris avec eux hein parfois  
78 j'ai mes collègues qui me disent « on t'entend rire. ». Bah ouais, en fait, c'est  
79 contagieux. Ouais c'est ça. Et puis moi, j'aime ça et puis Ben c'est plaisant, parce que  
80 quand on voit un enfant qui est au fond du lit. Qui est bloqué dans la chambre....En fait,  
81 on n'a pas forcément le même enfant, moi, quand je passe, je fais une relève auprès des  
82 soignants, je leur demande quel enfant je prends etcetera... et des fois, moi je n'ai pas  
83 le même enfant qu'on me décrit. Et quand moi je suis ici, je n'ai pas le même enfant  
84 devant moi, parce que ici il y a le jeu qui va rentrer en compte. Il y a le plaisir et donc  
85 un enfant qui est plutôt au fond du lit, qui est douloureux etcetera. Moi, ça m'est arrivé,  
86 d'amener un enfant ici parce que justement dans la chambre c'est compliqué et il est  
87 douloureux. Donc on veut tester voir si effectivement il est douloureux ou si c'est  
88 psychologique. En fait, ici, il va marcher, il va aller très très bien. Puis, je le ramène à  
89 peine en chambre, il a franchi la porte, il se remet à crier. Donc c'est aussi un moyen

90 *d'observer si effectivement il y a vraiment une douleur ou s'il n'y a pas de douleur. C'est*  
91 *vraiment ce qui marche. »*

92 - **Lilou :** « Et du coup, vous faites les transmissions après ? vous avez juste un plateau  
93 ensemble de mise en commun ? »

94 - Béatrice : « *C'est ça, donc je transmets, ce que je peux observer mais dans les 2 sens*  
95 *c'est-à-dire à la fois « Ben tel enfant Ben je l'ai trouvé un petit peu triste faudrait le*  
96 *surveiller voir s'il ne faut pas faire venir la psychologie parce que quand même, je*  
97 *trouvais les enfants tristes comme les parents d'ailleurs. » Hein, je faisais la remarque*  
98 *tout à l'heure, à une de mes collègues. On a un enfant, à qui on a découvert un diabète.*  
99 *Et j'ai senti les parents extrêmement tristes. Une chape de plomb, et ça je le transmets*  
100 *en disant attention parce que j'ai bien senti que là ils sont en train de réaliser ce qui*  
101 *leur arriver. C'était vraiment lourd, ça se sent. Et à l'inverse, des enfants qui vont être*  
102 *agités, etcetera, on me dit « non mais, ne les prends pas, c'est compliqué ...c'est des*  
103 *enfants agités » et chez moi, ils ne sont pas du tout, du tout... donc ça pareil, je vais le*  
104 *transmettre, « écoute moi, je n'ai vu aucun signe d'agitation. Il s'est bien comporté et*  
105 *avec les autres. Il a été patient. » Ca peut être aussi un outil d'observation, par rapport*  
106 *à son traitement. »*

107 - **Lilou :** « donc du coup, j'ai un peu ma réponse je crois, mais d'après vous est-ce que le  
108 rire a une influence sur la guérison ? »

109 - Béatrice : « *Clairement hein, c'est à dire que on ici en tout cas dans cette salle de jeux*  
110 *on remet l'enfant dans une situation d'enfant et pas de malade. Donc en fait, l'enfant*  
111 *sans occulter, il oublie un petit peu bah la maladie. Il le met même petit peu de côté et*  
112 *joue et, et ça fait du bien. Ça lui fait du bien à lui, ça fait du bien aux parents, qui eux*  
113 *aussi voient que leur enfant est comme un enfant habituel mais avec une perf. C'est un*  
114 *enfant qui est en train de jouer comme les autres enfants. Et ça le moral influe*  
115 *énormément sur la guérison ça c'est sûr. J'ai un exemple qui me vient, on avait un*  
116 *gamin, qui a été opéré une périt et qui était complètement alité. Il ne voulait pas bouger,*  
117 *il avait peur. Il était triste. Pourtant il aurait bien pu hein puisqu'au bout de 34 jours,*  
118 *voilà, on peut se remettre en mouvement. Et en fait, on a appris que le grand-père avait*

119 *hospitalisé, et que ça n'allait pas. et que du coup lui, il avait associé son hospitalisation,*  
120 *avec le grand-père. Et donc, du coup, il avait peur d'être malade comme son grand*  
121 *père etcetera... On a fait venir des psychologues, et tout ça, ça ne va pas trop. En fait,*  
122 *moi, j'ai un peu ramée, mais j'ai réussi à le récupérer dans la salle de jeux. Et ben, on*  
123 *a transformé cet enfant. De l'enfant douloureux qui ne voulait pas bouger, après Ben il*  
124 *allait super bien. Et parce qu'il s'est remis en situation de jeu, en situation d'enfant.*  
125 *Parce qu'un enfant qui est au fond du lit, reste au fond du lit. Si on le laisse dans cette*  
126 *position et surtout avec tout ce qui est : portable etcetera etcetera... ils vont rester dans*  
127 *cette situation d'enfants malades. Et réalité par contre, dès qu'on les remet en situation*  
128 *de jeu, bah l'instinct d'enfant revient sur le dessus, on se remet à jouer, et ça va mieux.*  
129 *mais oui bien sûr. »*

130 - **Lilou :** « C'est quoi pour vous les outils que vous utilisez le plus ? Pour justement  
131 réussir à faire rire un enfant et réussir à l'envoûter un peu ? »

132 - Béatrice : « Ben déjà c'est l'observation, c'est parce que c'est ce que je disais c'est que  
133 je vais observer ce pourquoi je...enfin comment je vais pouvoir avoir ce fameux levier.  
134 Ben quel levier je vais utiliser, donc je ne vais pas l'avoir tout de suite là. Le premier  
135 jour peut-être pas mais peut-être que le lendemain je l'aurai. Il faut être attentif à ce  
136 que les parents vont dire. A ce que les enfants vont dire et essayer de de trouver  
137 l'accroche qui va faire que...voilà c'est tout ça. Etre vigilant, attentif, et je ne sais pas  
138 si c'est clair ce que je dis ! »

139 - **Lilou :** « Est-ce que vous pensez que pour travailler en pédiatrie peu importe le métier  
140 que l'on exerce dans cette branche, il faut avoir un peu d'insouciance ? et garder son  
141 âme d'enfant ? »

142 - Béatrice : « Moi je dirais que oui, après l'insouciance je ne sais pas si c'est le terme que  
143 j'utiliserai. Mais son âme d'enfant certainement. Parce qu'on voit beaucoup hein les  
144 puer etcetera qui ont des crayons avec des licornes, avec des pompons... On a une  
145 collègue puer qui a toujours ses antennes sur la tête et qui se fait des belles antennes  
146 tout le temps quel que soit les saisons. Elle se les fabrique elle-même. Elle a des  
147 antennes avec des abeilles, avec des flocons pour l'hiver. Voilà je pense que c'est pareil

148 dans le soin, en salle de soins. En pédiatrie, il y a des bulles, il y a plein de petits jeux  
149 comme ça donc Moi c'est ce que j'ai dit quand je suis intervenue dans l'école de puer,  
150 je veux dire c'est important de pas perdre de vue qu'on est dans une unité de soins. C'est  
151 certes, vous êtes là pour apprendre des gestes de soins etcetera. si vous voulez en  
152 obtenir quelque chose il faut passer par le rire, par le jeu, par parce qu'il n'aura pas  
153 la même attitude, déjà il va se détendre parce que voilà il nous connaît. Alors parce que  
154 avant on aura justement plaisanté avec lui c'est pour moi essentiel. »

155 - **Lilou** : « Du coup, est-ce que pour vous c'est un art d'être soignant en pédiatrie ? »

156 - Béatrice : « Je pense que ce n'est pas donné à tout le monde parce que je pense  
157 qu'effectivement il y a différentes façons de soigner et je pense que pour les enfants y a  
158 une approche à voir. Ce que tout le monde n'a pas forcément, c'est je pense que ce n'est  
159 pas d'instinct en fait c'est vraiment quelque chose qui doit être en soi et tout le monde  
160 n'a pas cette capacité de s'adapter à l'enfant. Non ? je ne sais pas vous n'êtes pas  
161 d'accord ? »

162 - **Lilou** : « Ah si justement je suis entièrement d'accord bah c'est pour ça que j'ai voulu  
163 faire aussi ce mémoire sur le rire et du côté enfant, j'ai l'impression qu'on retrouve un  
164 peu la vraie valeur des choses, quand j'avais fait mon stage aux aux consulté c'était  
165 magique de voir à quel point qui rire ça fait du bien aussi aux soignants à la famille mais  
166 aussi pour eux. »

167 - Béatrice : « bon alors nous c'est aussi pour ça qu'on fait intervenir la preuve de  
168 l'importance du jeu et du rire, c'est que y a énormément d'intervenants en pédiatrie dont  
169 les blouses roses. J'ai une blouse rose qui passe toutes les après-midis, dans chaque  
170 chambre. Alors elles viennent me voir, elles me demandent dans quelle chambre elles  
171 peuvent passer et elles vont faire des jeux avec les plus petits comme les plus grands.  
172 Dans ces jeux c'est important d'inclure les parents aussi. Après j'ai des musiciens. Donc  
173 le musicien, c'est pareil, il passe toutes les semaines et c'est pareil c'est un levier. On a  
174 des enfants qui au contraire ne sont pas trop dans le jeu et sont enfermés mais par  
175 contre ils adorent la musique et c'est un moyen de passer par là. J'ai des clowns qui  
176 viennent aussi donc la preuve du rire. Ils sont formés hein à intervenir dans les milieux

177 *hospitaliers, c'est rigolo parce que par le rire on arrive à obtenir. La dernière fois qu'ils*  
178 *sont venus, je les ai accompagnés en chambre puisque je les accompagne la première*  
179 *fois pour vérifier de comment ils font etcetera. Pour pouvoir donner mon aval à savoir*  
180 *comment ils travaillent. Il y avait des parents qui étaient là, qui semblaient quand même*  
181 *très inquiets et c'est normal on est à l'hôpital !! Et ils ont réussi à faire danser la maman*  
182 *alors sous le forme de jeu etcetera et là elle est sortie, enfin et s'est levée du lit, s'est*  
183 *mis à danser avec eux et ça, ça a beaucoup fait rire les enfants et et voilà...et et ce qui*  
184 *est rigolo c'est que voilà ces intervenants-là par exemple, même moi, on va rentrer dans*  
185 *une chambre, on sent vraiment la tristesse etcetera et après, c'est agréable de voir que*  
186 *quand ils sont passés ici, ou que les intervenants sont passés, Ben il y a un sourire sur*  
187 *les visages. Et ça ça fait du bien. Tout à l'heure, vous posez la question. Oui, moi ça me*  
188 *fait du bien quand je vois un enfant sourire. A qui ça ne ferait pas de bien ? Oui il y a*  
189 *cette spontanéité aussi chez l'enfant qu'on perd un peu chez adulte justement. Le rire*  
190 *bah il est vrai quoi il n'y a pas de facettes, après voilà, c'est moi je pense que si je venais*  
191 *à travailler avec l'adulte après j'en sais rien je ne suis pas soignante ...mais je pense*  
192 *que j'essaierai toujours de m'en servir comme ailleurs. C'est essentiel, c'est notre*  
193 *culture qui fait que on est réservé aux enfants mais c'est un tort parce que je veux dire*  
194 *n'importe quand, lorsque vous vous promenez, quelqu'un qui va vous faire un sourire*  
195 *parce que vous plaisantez sur ne serait-ce qu'une fleur qui est en train de pousser...enfin*  
196 *je dis ça un peu importe. Ben je trouve que ça fait du bien. Ah oui et je ne sais pas*  
197 *pourquoi ça, on le fait plus, chez les adultes. »*

198 - **Lilou** : « Parce que c'est pas qu'on ne le fait plus. Pour y être passé en stage on le voit  
199 quand même pas mal, mais c'est vrai que souvent chez l'adulte hospitalisé il y a cette  
200 forme d'auto dérision. Très clairement, si je suis malade je vais en rire mais c'est quand  
201 même de ma faute et ça cache quand même une sacrée souffrance derrière plus que du  
202 rire spontané comme on peut avoir un enfant qui éclate de rire sans même savoir ou un  
203 bébé à quelques mois qui va commencer à éclater de rire...et je ne sais pas pourquoi,  
204 mais il y a quelque chose qui le fait rire. »

205 - **Béatrice** : « Ici en pédiatrie c'est qu'on a des enfants qui sont suivis, c'est-à-dire que des  
206 enfants qui vont revenir pour des consultations ou des hospitalisations et le fait d'avoir

207 *se souvenir de cette salle de jeux, où on s'amuse ou on rit. Eh Ben il y a des enfants*  
208 *déjà qui veulent ne pas en partir, ils ne veulent absolument pas rentrer chez eux et il y*  
209 *a des enfants qui vont revenir facilement en consultation ou en hospitalisation en*  
210 *sachant qu'ils vont retrouver ça. Et que finalement, c'est un plutôt un côté sympa quoi*  
211 *ça laisse un bon souvenir. bien sûr tout à fait, c'est une bonne image, c'est ça après je*  
212 *regrette qu'effectivement dans tous les services de pédiatrie il n'y a pas ce type d'accueil*  
213 *mais mais moi je suis convaincue de l'importance de ça. »*

214 - **Lilou** : « Je sais que ça va faire bientôt 3 ans mais est-ce qu'avec le masque vous voyez  
215 une différence aussi dans justement cet échange de sourire et de rire et d'émotion en fait  
216 partager ? »

217 - Béatrice : « Non, non, ça n'a pas été un poids non, je n'ai pas l'impression après, non  
218 parce que on partage quelque chose quand même à un moment de jeu. Ça n'enlève pas,  
219 c'est je pense que c'est différent, chez les tout-petits, c'est à dire que moi si j'ai un bébé,  
220 je vais me présenter, je vais baisser le masque, je pense qu'un bébé même s'il voit les  
221 yeux il a besoin de voir mon visage, nous reconnaître. Chez les grands ce n'est pas  
222 pareil, les grands, nous reconnaissent et c'est plus sur la parole, sur l'attitude générale  
223 du corps que sur juste un sourire affiché, sur un visage. Donc non, je ne pense pas que  
224 le masque ai été une barrière en tout cas pas ici.

225 - **Lilou** : « merci beaucoup »

226 - Béatrice : « Ben écoute c'était super intéressant. »

**ENTRETIEN N°3 : Des clowns bénévoles : Nicole & Carine**

- 1 - **Lilou** : « Et du coup vous faites partie d'une association ? »
- 2 - Nicole : « Oui nous faisons partie de l'association bulle de rêve, basée sur Nîmes... »  
3 [suite incompréhensible].
- 4 - **Lilou** : « Du coup pour vous, que vous procure le rire en pédiatrie ? »
- 5 - Carine : « *Est ce que c'est spécifique en pédiatrie ?* »
- 6 - **Lilou** : « principalement oui, mais dans la pédiatrie j'entends aussi tout ce qui est  
7 Pélops, le handicap chez l'enfant. Mais je me limite aux enfants. Après mon but c'est  
8 aussi d'avoir votre avis, sur vous. Qu'est-ce que ça vous procure ? »
- 9 - Nicole : « *Quand on arrive en clown, il n'y a plus d'enfants malades, il y a un enfant  
10 tout simplement. Moi à chaque fois, je trouve que c'est magique. C'est magique parce  
11 que tout d'un coup, tout se dénoue. Les parents se dénouent, pas systématiquement, mais  
12 il arrive que quelques fois, on nous refuse. On fait très très attention de rentrer avec  
13 l'accord hein. C'est vraiment très très important. Pour moi, c'est de l'intrusion. Mais  
14 une fois qu'on a cet accord, qu'on peut rentrer, « toc toc, oui, on peut rentrer, oui... »  
15 alors là, tout de suite l'enfant qui était comme ça, il devient tout joyeux. Enfin tout  
16 joyeux, il participe et la famille elle est tout étonnée. et elle tout le monde y prend gout.  
17 J'ai même vu une fois, une une histoire, il y avait un papa une maman et un petit enfant  
18 qui devait avoir je ne sais pas 5-6 ans quoi. il y avait un ballon et on envoyait le ballon  
19 à l'enfant, l'enfant a envoyé le ballon, puis jouait quoi, ils jouaient et puis on envoyait  
20 le ballon au papa. Il n'avait jamais touché un ballon. Il ne s'était jamais amusé avec  
21 son petit avec un ballon. et je me rappelle le petit avait des yeux comme ça, et je te dis  
22 qu'est-ce que je me suis régalée. Tout s'était bien passé, ça avait fonctionné. C  
23 C'était rigolo, quand ça arrive à créer des relations par le rire justement et  
24 l'amusement. »*

- 25 - Carine : « je ne sais pas si c'est le rire. C'est le rire tu crois ? Moi je pense que c'est une  
26 présence, qui fait qu'à un moment donné on extrait en fait, en tout cas dans ce contexte-  
27 là. Il y a une espèce d'abstraction, une bulle justement qui vient ce qui se met en place  
28 et qui se crée et qui fait que les gens sortent un petit peu du contexte de la maladie ou  
29 de leur quotidien. Et c'est comment arriver justement à se mettre en relation avec un  
30 autre donc à travers le clown ou à travers, voilà tout ce qui est tout ce qui gravite autour  
31 du clown, que ce soit sur le costume, que ça soit sur différentes choses hein et comment  
32 justement on arrive à ramener l'autre ailleurs. Donc, on va amener un autre ailleurs  
33 mais je dirai que ce n'est pas l'autre qui nous amène, ce n'est pas nous qui les amenons  
34 ailleurs. C'est eux qui nous amènent ailleurs, parce que si tu veux, il faut qu'on arrive  
35 à saisir le décalage. Un enfant il est là, et il faut qu'on arrive à saisir son décalage. Si  
36 on ne saisit pas son décalage, on ne rentre pas, on n'est pas clown. »
- 37 - Nicole : « Ouais une fois qu'on est rentré dans un décalage, eh Ben ça y est c'est parti  
38 quoi hein, je ne sais pas, mais on rentre dans une chambre. Je me rappelle d'une fois,  
39 il y avait une petite fille avec son papa, son frère, et elle avait des petits chaussons, des  
40 pantoufles brodée. J'étais avec un collègue garçon on est parti dans l'histoire de la fée,  
41 de Blanche-Neige, je ne sais pas quoi...de ce qu'elle voulait quoi ! Et on est parti, et on  
42 s'est mis à chanter, à danser, à tel point que le papa a pris le téléphone il a branché  
43 pour que la maman participe à la rencontre. Ça c'est un souvenir qui me reste en tête,  
44 c'est fabuleux ! Tout d'un coup, cet homme qui venait de l'Europe centrale, je ne sais  
45 pas, il était en costume. Il était grand. Il était fort, il était costaud, et tout d'un coup il  
46 s'est mis a chanté. Puis il s'est mis à danser sur ce qu'on chantait. Il dansait comme ça,  
47 nous on était nul à coté, hein. il s'est mis à danser comme ça...et le frère c'était rajouté  
48 à la sœur ils étaient tous les 2 ensemble c'était magnifique. Ouais c'est des beaux  
49 moments. »
- 50 - Carine : « C'est parce qu'en fait, je pense qu'on s'adresse à autre chose qu'à la personne  
51 dans cette maladie. Sans même citer vraiment toute maladie ou même voilà c'est  
52 vraiment à quelque chose de plus enfantin. Quelque chose de plus simple et du coup s'il  
53 y a autre chose qui se passe à travers ça hein c'est plutôt dans de cet ordre-là. C'est  
54 pour ça que nous aussi, ça nous apporte beaucoup, parce qu'en fait justement nous

55 *sommes comme en alchimie. On va libérer certaines choses pour pouvoir nettoyer au*  
56 *maximum et être vers l'autre. »*

57 - **Lilou** : *« justement en tant qu'adulte et avec toutes les expériences qu'on a, en tant*  
58 *qu'adulte comment on arrive à retrouver son âme d'enfant ?*

59 - Nicole : *« C'est ce qu'on lui demande beaucoup. Hahn ça s'entretien, puis c'est dans la*  
60 *nature, si je crois que c'est de vraiment redescendre à l'instant présent. De jouer OK,*  
61 *hein d'être là présentement dans le regard, dans le lien, dans ce qui est là, ici,*  
62 *maintenant. Quand on arrive à redescendre, c'est pour ça que pour les gens aussi ça*  
63 *leur fait vraiment des bulles, parce que quelque part à un moment donné il y a une*  
64 *expansion qui se crée. C'est parce qu'on les ramène, à cet instant présent. Ils ne sont*  
65 *plus dans la projection d'avant et d'arrière. On ramène vraiment les gens, dans ce*  
66 *présent qui est juste là. Et de ce présent naît la joie, le rire, l'émotion ...mais il n'y a*  
67 *pas que le rire. Mais il y a l'émotion en règle générale. Cette émotion elle est vraie hein*  
68 *et c'est quelque chose qui se libère, et qui fait que y a une beauté qui se partage parce*  
69 *que nous on le vit ça aussi. On comprend, on donne mais on reçoit aussi. »*

70 - Carine : *« Ouais, ouais, y a cette notion un peu de don. On ne peut pas que donner.*  
71 *C'est du don et contre-don. »*

72 - Béatrice (EJE) : *« Ce que j'entends moi, ça me parle, j'ai l'impression d'être*  
73 *complètement là-dedans moi aussi. Par rapport au jeu, c'est à dire que, moi je suis dans*  
74 *l'instant présent. Et des fois, je leur dis quand ils commencent le jeu, je leur dis « mais*  
75 *tu sais quoi, ça on le laisse à la porte... » On est vraiment dans une bulle. D'ailleurs ma*  
76 *salle de jeu s'appelle bulle de jeu et là maintenant on est sur le jeu. On est sur l'instant*  
77 *présent. On n'est pas sur les soucis et entera et de tout ce que j'entends là, j'ai vraiment*  
78 *l'impression d'être complètement là-dedans. Ça correspond dans la même optique, la*  
79 *même chose, vraiment de saisir, quand on rentre dans une chambre, essayer de saisir*  
80 *le truc. D'être observateur, de le sentir. On parlait de levier, le levier qui va permettre*  
81 *de rentrer en contact et de créer ce lien avec l'enfant. »*

- 82 - Carine : « *C'est quelque chose qui se travaille, pour de l'improvisation finale. Par*  
83 *exemple quand vous avez une copine qui n'est pas bien, elle vous appelle, et bla bla bla*  
84 *et puis Ben elle raccroche. Bon bah c'est bon, ça va bien, elle raccroche. L'autre soit*  
85 *ça va elle a aussi à gérer, soit elle s'en veut car elle n'a pas le sentiment d'avoir réussi*  
86 *à la reconforter. Quand on rentre dans les chambres et on est toujours 2, mais du coup*  
87 *on est toujours dans ce partage. Où il y a une libération qui peut, qui est disponible. Il*  
88 *y a quelque chose qui peut s'exprimer aussi, mais qui justement va être dilué dans ce*  
89 *qui va être créé dans le mouvement. En fait, quand on crée, je trouve que c'est bien*  
90 *parce que ça va justement permettre de se libérer. Il y a un peu ça dans ce moment*  
91 *précis. »*
- 92 - **Lilou** : « *Et au niveau du don et du contre-don que vous évoquiez juste avant, qu'est-ce*  
93 *que vous vous ressentez en tant que adulte ? en tant que Clown ? est-ce que vous vous*  
94 *arrivez à mettre de la distance à la dépose de votre costume ? Quels sont moyens de*  
95 *protection ? Et comment vous pouvez ressentir vous en tant que adulte ?*
- 96 - Nicole : « *Tout ça ouais je ne sais pas, je ne sais pas moi, c'est un petit peu biaisé enfin*  
97 *c'est vrai que quand on est clown hein c'est voilà, il s'habille, il est vraiment voilà*  
98 *...c'est la partie des préparations. Notre clown va petit à petit voilà ... c'est lui qui*  
99 *arrive et qui va être vraiment dans une naïveté des choses. Par rapport aux émotions,*  
100 *il va les prendre et jongler avec. Et plus simple après, il y a la personne, c'est-à-dire,*  
101 *qui on est je veux dire, qui peut venir être impacté. Je veux dire, c'est comme quand on*  
102 *est infirmière. C'est leur histoire et c'est d'ailleurs ce pourquoi on va arriver justement*  
103 *à être bienveillant dans cette relation thérapeutique. Et puis, il y a des histoires des fois*  
104 *qui peuvent nous impacter parce que il peut y avoir des ressemblances. Donc il y a*  
105 *toujours ce travail. »*
- 106 - Carine : « *bon moi je suis un peu ce double jeu de thérapeute mais y a ce double travail*  
107 *où justement bon ouais elle m'a touché mais qu'Est-ce que ça vient réveiller en moi ?*  
108 *ou pas ? Et donc du coup on avance. On est aussi dans cette espèce d'échange et de*  
109 *travaille, qui peut se mettre en route. »*

- 110 - Nicole : « *C'est vrai que moi ça fait très longtemps que je le fais. Ça fait 20 ans que je*  
111 *suis ici, et je ne suis jamais partie avec un sac, une valise pleine, jamais. On parle*  
112 *ensemble aussi et il y a des fois ou si on ne peut parler après des visites, au niveau de*  
113 *notre association on peut parler. Donc des fois, on est un peu moins satisfait, en se*  
114 *disant tiens c'est bête, j'aurais dû, j'aurais pu ... mais on ne sait jamais ce qu'on fait de*  
115 *toute façon ! »*
- 116 - Carine : « *l'autre jour on disait qu'on avait manqué un peu d'imaginaire hein, c'est*  
117 *compliqué mais on remarque, on dit là, voilà, on remarque des truc, on évacue des*  
118 *trucs, mais en fait, aussi c'est l'alchimie qui se passe entre les gens. Le « qu'est-ce qui*  
119 *va se passer ? », c'est toujours la surprise. »*
- 120 - **Lilou** : « *L'improvisation ? »*
- 121 - Nicole : « *oui, vous ne savez pas ce que c'est. Vous ne savez pas ce que vous avez trouvé*  
122 *derrière. »*
- 123 - Béatrice : « *Et puis, c'est pour ça aussi que moi je vous dis uniquement ce dont vous*  
124 *avez besoin. Parce que je pense que c'est quelque part pour se protéger, parce que ce*  
125 *que ça ne va pas influencer selon pourquoi on va rentrer. Alors parfois je leur dis bon bah*  
126 *attention là peut être telle ou telle chose ...Mais le moins possible. »*
- 127 - Carine : « *ce que je pense qu'effectivement on a besoin de savoir certaines choses mais*  
128 *pas d'autres. Et qu'on s'aperçoit que c'est magique. Et on tombe souvent à pique, très*  
129 *juste. »*
- 130 - Nicole : « *Moi je trouve c'est magique ça, parce que des fois quand on va travailler sur*  
131 *une info, il va se passer des choses dans le travail, dans l'intro que t'as pas très bien*  
132 *compris et à un moment donné il y a un fil qui s'attrape et du coup notre travail à nous*  
133 *c'est de dérouler ce fil. Ce qu'il y a d'assez fort, c'est que le clown c'est à dire si moi je*  
134 *ne sais pas ce que je suis en train de faire, mon clown le sait. C'est ce que je te dis tout*  
135 *à fait et dans chaque chambre, il va y avoir quelque chose de différent, qui va se faire*  
136 *parce que mon clown sait qu'à un moment donné il y a quelque chose qui se dénoue. Ce*

- 137 *qui va se produire à ce moment-là, ça c'est vraiment magique. Quand on arrive à ces*  
138 *moments, en fait je dirais presque que c'est le summum de la grâce et en plus les clowns*  
139 *ils ont ce personnage. »*
- 140 - Béatrice : *« Moi j'ai un souvenir de la dernière fois où vous êtes venu et ça m'a beaucoup*  
141 *marqué. Il y avait 2 soignants qui se promenaient dans le couloir, mais ça m'a vraiment*  
142 *interpellé. Parce que elle, elles font en même temps un peu le clown dans le couloir*  
143 *pour les soignants etcetera etcetera... »*
- 144 - Nicole : *« on est clown hein oui ! »*
- 145 - Béatrice : *« Et les soignants, je ne sais plus comment ça s'était présenté, on dit « je*  
146 *voudrais un câlin... » et du coup elles ont fait un câlin, mais on sentait que c'était*  
147 *sincère. ce n'était pas juste comme ça. Elles avaient vraiment à ce moment-là besoin de*  
148 *ce câlin. Ça m'a vraiment estomaqué. D'ailleurs, j'en parle encore maintenant parce*  
149 *qu'on à la fois elles ont eu ce besoin de vous le dire, et vous l'avez fait. mais on sentait*  
150 *que c'était vraiment pour le faire et je pense que les si les mêmes personnes traversaient*  
151 *sans être en costume de clowns, on ne va pas dire j'ai besoin d'un câlin mais à ce*  
152 *moment-là, on avait vraiment besoin du clown. Car à lui, on peut se permettre de*  
153 *demander. Et ça c'est voilà c'est même chez l'adulte il y a ce côté-là des besoins toujours*  
154 *là, ouais juste aller le chercher un peu plus d'être simple, d'être enfant. Ces dames-là*  
155 *hein sont dans le travail hein et puis tout d'un coup les clowns. Elles sont devenues*  
156 *enfants. Ça leur a fait du bien, on l'a senti quoi, ça leur a fait du bien. Ils nous l'ont*  
157 *confirmé. Après on les a revus en fin d'après-midi. »*
- 158 - **Lilou** : *« qu'est-ce qui a fait qu'un jour de vous dire « c'est clown que je veux faire » ?*  
159 *pourquoi ? Est-ce que vous pensez que quelque part c'est un besoin aussi pour vous ?*
- 160 - Nicole : *« oui, oui, moi je dis que tant que j'ai le temps et que j'ai l'énergie je le fais !*  
161 *Peut-être un jour je le ferai plus, mais c'est le jour où je ferais plus le clown parce que*  
162 *ça va arriver... je pense que je serais triste sera, le clown triste. Je ne le ferai plus à ce*  
163 *moment-là. ça sera... je serai triste en tant que personne civile. je ne sais pas très triste*  
164 *parce que ce clown, moi il m'enchante quoi ! »*

- 165 - **Lilou** : « Il vous anime »
- 166 - Nicole : « *il m'anime oui, et est-ce que c'est compliqué de ressortir de ce personnage*  
167 *quand on quand vous avez passé 2-3 h dans la peau avec voilà, oui y a quand même le*  
168 *physique que vous renvoyez et cetera a passé tant de temps à jouer ce rôle. »*
- 169 - **Lilou** : « Vous passez combien de temps dans les chambres à peu près ? »
- 170 - Carole : « *Il y a pas de temps précis, c'est une prestation qui dure 2-3 h* »
- 171 - **Lilou** : « est ce que quand on ressort et qu'on rentre dans sa voiture pour rentrer chez  
172 soi c'est compliqué de mettre un terme à ce service ? »
- 173 - Nicole : « *C'est une de redescendre tout doucement, parce que on va retourner on se*  
174 *déshabiller, on débriefe, on machin et puis on redevient. Moi c'est vrai que je suis très*  
175 *lente pour me déshabiller. Mais parce que je l'aime ce personnage. Tu sais moi je suis*  
176 *là hein c'est vrai je suis lente pour me déshabiller pour m'habiller aussi mais un peu*  
177 *moins que pour me déshabiller... »*
- 178 - **Lilou** : « d'ailleurs si vous pouviez répondre à ma problématique que diriez-vous de la  
179 place et l'impact du rire dans les soins en pédiatrie ? »
- 180 - Nicole : « *sacrée question !!* »
- 181 - Carole : « il y a le soignant au travail du soignant qui est là et qui prend suffisamment  
182 de distance justement et qui a suffisamment de pratiques quelque part et dans leur  
183 relation et dans son travail d'assurance, pour pouvoir justement amener les choses. Soit  
184 tu vas les amener par un système de gravité ou tu peux le prendre enfin. Soit justement  
185 d'arriver parce que justement il y a suffisamment de distance enfin je pense que c'est  
186 engager les choses et à présenter les choses pour amener. Donc on ne peut pas rire de  
187 tout, enfin tout dépend dans le cadre. »

- 188 - Nicole : « oui c'est ça, tout dépend des cadres, donc à quel moment voilà il y a certaines  
189 choses qui peuvent, mais on peut voilà, donc c'est vraiment de prendre cette distance et  
190 de voir comment parce qu'on est toujours dans ce jeu-là, hein de du rire extrême de  
191 voilà et de du ton très sévère hein et c'est comment on va naviguer entre l'un et l'autre  
192 et à quel moment ça va venir se positionner hein. Donc je pense que, c'est très important  
193 justement d'avoir cette élasticité quelqu'un qui va être très rigide dans quelque chose  
194 de très sérieux. Bon ça peut être bien dans certains moments, le chirurgien qui est en  
195 train de sauver quelqu'un. Je veux dire le gars, il est pas là pour fumer des joints et  
196 faire des blagues enfin il peut en faire 2/3 sur, mais bon c'est pas le moment et puis voilà  
197 donc je pense que tout est toujours une histoire d'équilibre et de juste d'équilibre, de  
198 juste place et d'avoir cette élasticité, en fait pour pouvoir naviguer voilà entre l'un et  
199 l'autre hein. Et je pense que c'est ça qui a de l'importance et de savoir comment placer,  
200 reculer, avancer, voilà c'est quand on est soignante on est toujours obligé de s'adapter  
201 tout le temps et aussi aux problématiques familiales, enfin de tout quoi, du matériel qui  
202 manque, de tout, c'est tout qui va rentrer en ligne de compte. voilà et c'est comment  
203 arriver justement à jongler avec ce truc-là. Pour ça, il faut avoir suffisamment, je pense  
204 de distance déjà, par rapport à ce qu'on fait, pour pouvoir justement amener l'autre  
205 dans une facilité. Et en pédiatrie, ça reste un enfant, ouais c'est ça quel que soit le  
206 moment du problème, ou même de sa vie j'ai envie de te dire, ça reste un enfant. »
- 207 - Béatrice : « C'est-à-dire que moi on a eu des enfants en fin de vie et on m'a dit mais c'est  
208 un enfant il a besoin de jouer et jusqu'au bout il y va quoi, parce que malgré tout,  
209 jusqu'au bout ça reste un enfant. Et je pense que c'est exactement ce que tu dis, c'est à  
210 dire que, tu sens voilà, quand on est soignant, on le sent, quand on rentre, dès qu'on  
211 passe la porte, on sent juste que, où on peut aller et ce qu'on peut faire ça c'est quelque  
212 chose qui vient d'instinct. On va pousser la porte comme un fou et d'autres peut-être sur  
213 la pointe des pieds...mais pour autant ce qu'on va apporter va quand même apporter à  
214 l'enfant mais les enfants ont toujours conscience de ce qui se passe par rapport à la  
215 pathologie, mais ils ont un regard sur leur pathologie qui est alors, je ne vais pas dire  
216 beaucoup plus adulte que les adultes, mais ... »

- 217 - Carole : *« Parce que j'avais sur Necker, des enfants qui étaient justement suivis pour*  
218 *des Muco ou le sida, des choses comme ça. Et, ils ont ce regard et ils ont cette sérénité*  
219 *aussi par rapport à ce qui se passe. il n'y a pas cette notion de peur forcée et donc ils*  
220 *sont très vrais par rapport à ça. Donc c'est pour ça que le rire aussi peut venir être*  
221 *beaucoup plus facile là-dedans. Je peux introduire une notion qui va être la finalité ou*  
222 *la non finalité et à quel moment ça va se situer et le regard et comment le soignant peut*  
223 *les emmener là-dedans enfin il y a quand même quelque chose qui peut être en même*  
224 *temps qui est assez vrai aussi par rapport à la vie. Et d'abord en fait, on est à nouveau*  
225 *dans ce truc-là, et l'enfant je trouve qu'il a un regard sur la maladie ou ce qui ce qui va*  
226 *et il sait les choses à dire même lorsque l'adulte va lui proposer des soins, qui des fois*  
227 *peuvent être douloureux. Mais l'enfant il va, enfin, je veux dire il y a une certaine*  
228 *confiance et la sérénité de cette confiance dans l'adulte ou dans le soignant voilà. »*
- 229 - **Lilou** : *« C'est quelque chose qui est essentiel et c'est de là qui était parti mon mémoire,*  
230 *c'est vrai que j'ai trouvé que pour nous les adultes qui trouvaient ça tellement injuste et*  
231 *tellement horrible quoi il y a pas d'autres mots...les enfants, eux sont lumineux et du*  
232 *coup ça a été ce contraste-là de me dire, moi je suis triste, mais lui ça le concerne et il*  
233 *n'est même pas triste en fait. »*
- 234 - Carole : *« il n'attend pas de toi que tu sois triste. »*
- 235 - **Lilou** : *« mais moi c'est ce que je ressentais. »*
- 236 - Béatrice : *« mais l'enfant il attend de toi, quand il est dans des moments comme le clown*  
237 *ou moi ici au niveau du jeu. C'est d'être dans cette bulle et d'être un enfant à l'instant*  
238 *T, quoi et il ne veut pas qu'on ramène à la tristesse. Il a suffisamment de tristesse*  
239 *etcetera. Donc au contraire, il ne faut pas être triste. Au contraire, il faut apporter tout*  
240 *ton énergie. C'est dans ce sens où quand le clown, c'est un personnage mais même nous*  
241 *en tant que soignants pédiatrie, on rentre quelque part dans un personnage aussi. Parce*  
242 *que on on sait ce qu'il faut leur apporter à ce moment-là, cette énergie qui est on a tous*  
243 *un cadre à ne jamais oublier le cadre. Quel que soit le corps de métier. Au niveau du*  
244 *service et dans quel cadre ils sont là, il faut toujours définir un cadre. »*

- 245 - Nicole : « *Nous on est dans notre âme d'enfant, inquiet on ne réfléchit pas vraiment hein*  
246 *je vous l'apporte tu ne sais pas ce que tu veux, on ne sait pas, on fait même des choses*  
247 *des fois d'autant plus magique hein c'est magique. hein c'est un peu magique. On va*  
248 *chercher au fond de nous, moi si je n'ai pas mon nez là, je ne suis pas clown. Je ne me*  
249 *sens pas clown hein mais quand j'ai mon nez j'ai l'impression que le monde*  
250 *m'appartient. Je suis capable de faire n'importe quoi, quand je dis n'importe quoi, c'est*  
251 *à dire n'importe quoi qui a de la résonance en moi. avec ce qui se passe bien sûr hein*  
252 *je et c'est ça qui marche toujours. L'écoute, être dans le grande écoute. On est capable*  
253 *à deux de faire sans se voir la même chose au même moment tellement on est en écoute.*  
254 *C'est l'écoute le ressenti, l'intériorité, le contact quoi voilà ouais. »*
- 255 - **Lilou** : « *est-ce que vous voyez une différence entre les parents et les enfants parce que*  
256 *tout à l'heure vous racontiez comme quoi les même les parents se débloquent*  
257 *justement ? »*
- 258 - Nicole : « *j'ai l'impression que le mimétisme quand même quand l'enfant se débloque le*  
259 *parent aussi. Alors une fois, j'ai une petite fille qui était très très mal en point elle a dit*  
260 *occupez-vous de mes parents. Moi vous m'aidez à monter alors on l'a monté, on a fait*  
261 *ce geste à la montée et elle était ravie. Je ne sais pas ce que ça voulait dire et les parents*  
262 *ils étaient à côté, on s'est occupé des parents. »*
- 263 - **Lilou** : « *Et ce n'est pas frustrant de ne pas avoir de nouvelles des fois derrière ? De ne*  
264 *jamais savoir ce qu'ils deviennent ? »*
- 265 - Carole : « *on ne sait pas et c'est très bien, ouais non mais on a le suivi des fois, parce*  
266 *que c'est vrai que la relation est tellement intense qu'on a envie d'avoir un suivi. Pas*  
267 *forcément sur la maladie, je parle sur l'enfant. Comme c'est une bulle, une bulle qui*  
268 *passse voilà. C'est un peu la fée clochette avec sa petite poudre et c'est parti, c'est une*  
269 *traînée c'est mais ça reste là. ce n'est pas grand-chose. On est vraiment c'est rien du*  
270 *tout ce qu'on fait. »*

271 - **Lilou** : « Merci beaucoup. je ne vais pas vous prendre plus de temps que ça. J'ai mes  
272 réponses je suis très heureuse vraiment merci beaucoup parce que je pense que mon  
273 mémoire en sera d'autant plus riche et moi aussi merci à vous. »

## Annexe 7 : Entretien avec Aurélie, IPDE aux urgences pédiatriques.

- 1 - **Lilou** : « Est-ce que vous pourriez me raconter la dernière fois que vous avez ri avec  
2 un patient ? »
- 3 - Aurélie : « *Que je réfléchisse, parce que j'ai travaillé le week-end dernier, alors c'était*  
4 *...on rigole beaucoup, après on rigole surtout entre nous, avec un patient bah...après*  
5 *on essaie de les faire rigoler pour que soit moins stressant. Donc après j'essaie de le*  
6 *faire tout le temps, à chaque fois, ça ne marche pas tout le temps...donc un moment en*  
7 *particulier, je sais pas peu importe l'âge ? »*
- 8 - **Lilou** : « Ouais peu importe l'âge ! »
- 9 - Aurélie : « *Ouais bah les des tout petits bébés c'est compliqué mais à partir du moment*  
10 *où il y a une interaction, même si, ça peut être juste de faire des chatouilles et de enfin*  
11 *pas des chatouilles...mais de faire l'araignée qui monte...et il rigole, ouais ça va être*  
12 *flès choses comme ça. Leur parler, communiquer avec eux, puis leur demander par*  
13 *exemple quand on prend la tension en général c'est un peu compliqué. La tension ça,*  
14 *ça leur tire le bras, ils n'aiment pas trop ça. Alors, notre parade c'est de dire que c'est*  
15 *pour savoir s'ils ont des muscles et ça les fait souvent rigoler. C'est la dernière dont je*  
16 *me rappelle. »*
- 17 - **Lilou** : « Du coup, pour vous le rire c'est plus un vecteur ou plus un levier dans la prise  
18 en charge, dans le soin tout ça ... »
- 19 - Aurélie : « *Bah ça va nous aider à faire en sorte que on soit plus sympathique, on va*  
20 *dire ça comme ça. Et éviter qu'ils aient peur de nous, de la blouse blanche, déjà qu'on*  
21 *est tout en blanc...ils ont peut-être des enfin, ils peuvent avoir des a priori sur ça, ou*  
22 *les parents peuvent avoir des peurs qui se transmettent aux enfants. Donc l'effet de*  
23 *rigoler ça aide à nous rendre sympathique et à qu'ils acceptent de faire les choses qui*  
24 *n'ont pas envie de faire du coup oui. »*
- 25 - **Lilou** : « De manière générale, vous utilisez tout le temps le rire ? »
- 26 - Aurélie : « *L'humour, dès que je peux et même, même avec mes collègues pendant les*  
27 *soins on essaie de les faire à 2. La majorité du temps et on essaie de rebondir enfin sur*  
28 *ce que dit l'autre. Pour créer cette atmosphère un peu détendue ouais. Et même pour*

- 29 *le parent en fait, après c'est mon ressenti et j'ai l'impression que le fait de nous voir*  
30 *détendu, bah ça va le détendre aussi. »*
- 31 - **Lilou** : « est-ce que vous pensez que c'est possible d'utiliser le rire à n'importe quel  
32 âge ? »
- 33 - Aurélie : « oui, sauf vraiment les moins de 3 mois je pense. Moins de 3 mois, ça va être  
34 compliqué. On va plus utiliser des comptines ou alors le rire avec les parents  
35 effectivement mais notre voix va être plus douce et moins enfin le rire va peut-être  
36 déranger le bébé, donc qui va être inconfortable, on va plus utiliser une voix douce  
37 calme et rassurante, monotone pour créer un cocon. c'est s'adapter en fait, tout le temps,  
38 à la prise en charge, à l'enfant, à sa famille. »
- 39 - **Lilou** : « Est-ce que ça vous est déjà arrivé que vous essayez puis ça marche pas ? parce  
40 que les parents sont pas forcément récepteurs ? du coup l'enfant non plus ? »
- 41 - Aurélie : « Alors c'est plus l'inverse, c'est plus l'enfant qui va être récepteur et du coup  
42 on pourra rigoler avec les parents. Mais des fois ça ne marche pas. L'enfant n'est pas  
43 coopérant, il est peut-être trop malade pour accepter. On va essayer de travailler sans  
44 le forcer les choses. »
- 45 - **Lilou** : « Qu'est ce que vous procure le rire d'un enfant ? »
- 46 - Aurélie : « il y a de la fierté derrière comme sentiment, ouais je pense de la joie, parce  
47 que c'est communicatif. Après, je me dis que j'ai réussi à faire en sorte que le soin se  
48 passe bien, et j'ai réussi à faire en sorte qu'il accepte sans contrainte. Parce que quoi  
49 qu'il arrive même si il n'accepte pas, on va le faire quand même mais le fait qu'il  
50 l'accepte c'est valorisant, parce que du coup, ouais on se dit que on a réussi à faire  
51 passer en mal à ne pas appuyer cette peur de la blouse blanche, ou cette crainte  
52 du professionnel, du médecin, de l'infirmière, des docteurs, des gens qui soignent... »
- 53 - **Lilou** : « ok et de manière générale, comment vous voyez la place du rire dans le métier  
54 infirmier ? »
- 55 - Aurélie : « Moi je vais parler de mon expérience, avec les petits, parce que du coup j'ai  
56 pas eu d'autres expériences. enfin c'est très très rare ou très spécifique avec les adultes

57 *et mais je pense qu'avec les enfants, il a une place principale. C'est ouais, c'est même*  
58 *je enfin, je réfléchis, quand on avait le masque au final moi il m'est arrivé plein de fois*  
59 *de coller un sourire sur mon masque, pour les faire rigoler, ou d'avoir un masque un*  
60 *peu fantaisie, avec des abeilles, avec des des pères Noël, pour justement, les faire*  
61 *rigoler en fait. Les détendre parce qu'ils n'ont pas forcément envie d'être là...Mais par*  
62 *contre après, moi la seule expérience que j'ai eue avec les adultes, c'est en réanimation*  
63 *pendant la période COVID. alors on voyait pas trop de rire, on rigolait entre nous mais*  
64 *pas avec les patients. Je pense que, même dans les autres services adultes c'est*  
65 *important. Ça détend. »*

66 - **Lilou** : « Et du coup vous avez parlé du masque, est-ce que vous avez vu une différence  
67 entre avant le masque et maintenant ? Est-ce que ça vous a demandé encore plus de  
68 d'être inventif quelque part ? »

69 - Aurélie : « Ben je retrouve avec les enfants qui ont connus le avant, pour le coup parce  
70 que les 2-3 ans ils ont toujours vécu avec. Ma crainte ça a été de justement avoir le  
71 masque et de ne pas pouvoir sourire...mais en fait ils arrivent à voir et du coup ils  
72 arrivent à nous sourire en retour. Pour mon expérience personnelle par exemple mon  
73 fils, de un an dès qu'il me voit avec un masque qui rigole, enfin il doit se dire ces trucs  
74 là mais mais après les enfants...non, moi c'est plus c'est plus, ouais, la crainte de ne pas  
75 arriver à les faire sourire au final. Je pense que ça a dû leur faire bizarre quand même  
76 de de voir des gens avec un masque, ça rajoute un peu de sérieux ...et encore ça fait  
77 quand même rire mais on a réussi à mettre des stratagèmes... »

78 - **Lilou** : « est-ce que pour vous le rire a une influence sur la guérison ? »

79 - Aurélie : « je ne sais pas, pour moi bah peut-être indirectement oui, parce que le rire  
80 va aller faire adhérer aux soins. Donc on va les faire guérir plus vite, mais pas  
81 directement parce que les enfants ont quand même une force en eux, qui font, qui ressent  
82 plus rapidement et je pense que cette force n'a pas besoin de rire ou autre...Mais juste  
83 le fait indirectement le fait d'adhérer aux soins oui c'est un vecteur entre guillemets. Par  
84 exemple, un enfant qui va avoir une réfection de pansement de brûlure on va dire. On  
85 va essayer de rigoler avec eux, mais si jamais, il est fermé, parce que bah la brûlure a  
86 fait mal, du coup un intrinsèquement il va avoir mal et dès qu'on va remettre le par  
87 exemple le meopa pour le calmer etcetera il va comprendre que on va travailler sur son

- 88 *bras et que ce soit la main qui soit affectée hein...il va être du coup, un peu traumatisé*  
89 *et il va se rappeler de cette douleur, et du coup, essayer de le faire rire ou que ce soit*  
90 *ça va être très compliqué et il va s'énerver et le soin va être un peu plus encore plus*  
91 *compliqué. Ça ne va pas forcément marché dans ces cas-là. »*
- 92 - **Lilou :** « Dans ces cas-là vous utilisez quoi comme outil ? »
- 93 - Aurélie : « On va essayer de chanter en fonction de l'âge de l'enfant, après on peut  
94 proposer aussi des une petite vidéo sur le téléphone de des parents, histoire de divertir  
95 un peu, qu'on peut utiliser bah dans d'autres soins, on va parfois utiliser, par exemple  
96 le la crème anesthésiante. Je sais que ici on a l'espèce d'abeilles là qui vibre avec une  
97 poche de froid, mais j'ai jamais vu utiliser, je crois. J'en ai parlé avec mes collègues,  
98 elles m'ont dit non mais on l'a jamais utilisé, alors que ça coûte cher. C'est dommage  
99 on va pouvoir utiliser quoi d'autre ? Ouais je vais essayer de parler, de communiquer  
100 en lui posant des questions en essayant de savoir, d'essayer de faire en sorte que ils se  
101 concentrent pas sur le soin, mais ils se concentrent sur un autre soin. »
- 102 - **Lilou :** « Est-ce que pour vous en pédiatrie, on peut dire que c'est un art d'être  
103 soignant ? »
- 104 - Aurélie : « Je ne sais pas, mais peut être que oui, puisque il y a souvent des clowns qui  
105 vont, qui viennent, donc c'est ça. »
- 106 - **Lilou :** « C'était dans le but de dire qu'en fait, il faut un peu retrouver son enfant caché  
107 en nous pour pouvoir comprendre et pouvoir avoir cette fameuse interaction. »
- 108 - Aurélie : « avec les enfants, en pédiatrie, on peut avoir des princesses sur les crocs, ou  
109 autour du cou sans paraître ridicule. »
- 110 - **Lilou :** « est-ce que dans la place de l'urgence il y a quand même l'importance de la  
111 place du rire, des émotions ? »
- 112 - Aurélie : « Pas forcément que dans le rush ou quoi, on va dire une fois que la partie  
113 vitale est traitée et que l'enfant est stabilisé, là oui, mais c'est vrai que je pense que  
114 j'essaye quand même...parce que c'est comme ça que je fonctionne et mes collègues  
115 pareils mais c'est vrai qu'à chaud quand on est dans le jus et que l'enfant est vraiment

116 *pas bien ou mal, on n'y pense pas forcément non plus. ça va être par des peut-être des*  
117 *blagues entre nous entre collègues, pour justement dédramatiser la situation. Mais en*  
118 *tout cas avec l'enfant, quand l'enfant est vraiment mal c'est impossible je pense. Quand*  
119 *l'enfant est pas trop grave mais facilement gérable par exemple, une crise d'asthme qui*  
120 *a besoin d'oxygène, moi je leur dis souvent qu'en mettant le masque, ils vont faire des*  
121 *dragons. Donc ça les fait rigoler enfin ça fait rigoler et ça détend un peu. Mais, ils sont*  
122 *graves, parce qu'ils sont-ils sont gêne respiratoire, mais ils sont quand même*  
123 *conscients. »*

124 - **Lilou** : « Est-ce que ça vous est déjà arrivé de vous ou d'un enfant un peu plus grand en  
125 fait d'avoir le rire mais plutôt comme mécanisme de défense ? »

126 - Aurélie : « Moi non, mais il me semble qu'avec des collègues c'est arrivé ou en gros,  
127 elles ont eu un fou rire par rapport à une situation...je ne sais plus laquelle, mais je  
128 retiens, quand même que cette espèce de fou rire, c'est très compliqué à gérer parce  
129 qu'ils doivent faire la prise de sang, sans se regarder, parce que du coup, le fou rire est  
130 là, mais moi ça m'est jamais arrivé. De la part d'un enfant, oui je pense parce que des  
131 fois c'est des blagues nulles, après bah pas au détriment du soin. »

132 - **Lilou** : « Ok et est-ce que vous pensez que le rire, vous aide en tant qu'infirmière et  
133 équipe pluridisciplinaire à relâcher la pression ? »

134 - Aurélie : « C'est important de rire en équipe, ça fait une cohésion d'équipe et ça  
135 rapproche et c'est important aussi car ça permet de dédramatiser des situations, qui  
136 nous ont choqués. Du coup il a une place importante dans la vie de tous les jours. Pour  
137 moi, oui, même hors métier d'infirmière, il a une place importante dans ma vie. »

138 - **Lilou** : « Mais est-ce que vous pensez que cette prise en charge et surtout Ben la place  
139 du rire manque chez les adultes ? »

140 - Aurélie : « Moi je n'ai jamais travaillé aux urgences adultes mais je les vois en fait. Je  
141 viens de la région parisienne et les urgences adultes étaient vraiment de l'autre côté de  
142 la porte et en fait, nous à chaque fois on disait que c'était le « côté obscur » et en fait je  
143 vois à chaque fois qu'on y allait pour porter un bilan, elles étaient dans le rush et étaient  
144 dans le jus et les gens étaient pas forcément très agréables...même quand on regardait  
145 les filles à l'accueil, et du coup ça je pense que oui ça manque...comment le palier ?

146 *Comment y remédier ? Je ne sais pas, mais oui ça manque. Après à quoi c'est dû ? Ca*  
147 *peut être parce que un adulte, je sais pas, a peut-être moins de patience. Quand il est*  
148 *pas bien, il a envie d'être soigné tout de suite. D'être pris en charge tout de suite, sauf*  
149 *que bah c'est pas forcément le meilleur endroit pour être pris en charge, quand on a un*  
150 *petit bobo et du coup ...le temps de l'attente est long et stressant et c'est angoissant de*  
151 *voir des gens passer partout devant nous. et quoi qu'il arrive on perd cette notion de*  
152 *rire et de faire le clown, parce que on doit être sérieux, c'est vrai que le rire est moins*  
153 *présent, beaucoup moins présent parce qu'on a des responsabilités. On doit faire le job,*  
154 *on doit être à l'heure, on doit faire si, on doit faire nos tâches ménagères...Et puis le*  
155 *rire est associé au jeu. Et du coup quand on est enfant, on joue beaucoup, on fait que*  
156 *ça ...c'est comme ça qu'on apprend, c'est comme ça qu'on découvre. »*

157 - **Lilou** : « De quelle manière, vous pensez qu'on peut retrouver son insouciance ? »

158 - **Aurélie** : « c'est vrai que souvent quand on dit je travaille en pédiatrie a quelqu'un qui  
159 *travaille chez les adultes, c'est impensable, il n'ira jamais en pédiatrie. Après, déjà,*  
160 *enfin pour moi travailler en pédiatrie c'est une vocation. C'est soit on est fait pour le*  
161 *faire, soit pas. et faut être un peu Peter Pan à garder son âme d'enfant à vouloir se*  
162 *mettre à la place de l'enfant. Enfin avec de l'empathie euh se mettre à la place de l'enfant*  
163 *et se dire que bah lui déjà il a rien demandé, il veut pas forcément être là, et il veut pas*  
164 *forcément faire ce qu'on veut, et que c'est la seule manière pour qu'il accepte. Je pense*  
165 *que c'est vraiment une question de vocation, une question d'envie, si on est juste, enfin*  
166 *si on a juste envie de venir faire les soins, partir etcetera...c'est peut-être pas le meilleur*  
167 *endroit pour travailler. Après je ne vais pas dire aimer les enfants, parce que c'est trop*  
168 *simple. Mais les comprendre, en tout cas, comment ils fonctionnent... »*

169 - **Lilou** : « Je viens de penser à quelque chose, mais est-ce que vous pensez que il y a une  
170 *différence quand on est maman en tant qu'infirmière en pédiatrie ? »*

171 - **Aurélie** : « *Moi ça change, je pense que, ça m'a changé en tant que maman, en tant que*  
172 *l'image que j'avais de de moi maman. Au final, en fait mon fils j'essaie de toujours de le*  
173 *faire rigoler. C'est vrai qu'il rigole tout le temps, enfin il sourit tout le temps, il rigole*  
174 *tout le temps et je sais pas si jamais je n'avais pas travaillé en pédiatrie, si j'aurais fait*  
175 *comme ça finalement. Est ce que le métier n'a pas donner un peu la maman que je suis*  
176 *au niveau du rire à l'hôpital ? En tout cas je pense que ça n'a pas changé, que avant*

- 177 *devenir maman et maintenant, je pense que j'ai toujours fonctionné de la même manière.*
- 178 *Mais après, c'est peut-être mon caractère aussi ouais. »*
- 179 - Remerciements.

**Entretien 5 : Pédopsychiatrie avec une pédopsychologue : Laure**

- 1 - **Lilou** : « Donc du coup moi je fais mon mémoire sur la place et l'impact du rire dans  
2 les soins en pédiatrie enfin avec les enfants de manière générale. Est-ce que du coup  
3 vous pouvez me raconter une situation où vous avez utilisé le rire dans un soin enfin  
4 dans un entretien ? »
- 5 - **Laure** : « Alors moi je travaille qu'avec les enfants, plus particulièrement avec les petits.  
6 Notre particularité c'est que très souvent les petits que nous recevons, qui nous arrivent  
7 en CMPEA sont des petits qui ont perdu un peu leur spontanéité ou qui ne l'ont pas  
8 donc un tout petit ça rit ça arrive spontanément ça peut pleurer ça se met en colère.  
9 Souvent ils ont des émotions qui se sont bloquées et le rire n'est pas au premier plan.  
10 Souvent je me fais la réflexion, il n'est pas là. Mais qu'est-ce que je fais dans les  
11 séances ? Je joue parce que on est sur du « play » jouer puisque c'est par le jeu que la  
12 relation, la communication et l'échange se font, et du coup le rire je vais pas, chercher  
13 le rire mais le rire peut venir hein. Alors moi, je suis très sensible au rire ou au rire  
14 partager, si vous voulez, au plaisir partagé. Donc dans le plaisir, on peut avoir du rire  
15 hein, mais moi j'entends le rire sensori-moteur pas le rire des chatouilles, celui-là il  
16 m'intéresse pas beaucoup hein. C'est les chatouilles, en main etcetera...mais de ma  
17 place c'est plutôt un rire de partage et de réciprocité, d'être bien ensemble voilà. C'est  
18 ainsi signe de bonne santé. De bonne santé mentale. »
- 19 - **Lilou** : « Effectivement. Quand vous dites que vous avez des petits, c'est jusqu'à quel  
20 âge à peu près ? »
- 21 - **Laure** : « Ici on va jusqu'à 18 ans et moins mais on est 2 psychologues et moi mon dada  
22 c'est les petits avec les parents. Les adolescents, j'en ai quelques-uns, mais comme mon  
23 collègue préfèrent les adolescents, Ben voilà d'un commun accord, on s'est partagé donc  
24 c'est pour ça que je pointe un petit peu l'âge, parce que on a pas le rire spontané. On  
25 peut l'avoir chez le petit, voilà mais après chez les adolescents, ça peut être un peu  
26 différent. »
- 27 - **Lilou** : « Oui c'est sûr, chez les adolescents du coup, il y a peut-être plus de mécanismes  
28 un peu plus comme l'adulte ? ou il y a le rire jaune qu'on appelle ou le rire un peu plus  
29 en mécanisme de défense peut-être qu'il y a moins chez l'enfant ? Est-ce que ça vous est

- 30 déjà arrivé, vous d'être confronté ? Ou même en vous en tant que professionnel à ce  
31 fameux mécanisme de défense par le rire ? »
- 32 - Laure : « Alors moi j'y mettrais un autre terme, il y a aussi, on appelle ça les rires  
33 immotivés c'est-à-dire les rires qui sont hors contexte. Les rires qui n'ont rien à faire là  
34 hein, qui sont surprenants, qui ne sont pas comme je vous disais juste avant dans une  
35 interaction dans une relation. Cela en tant que soignant, ils nous interrogent parce que  
36 pour nous c'est pas du rire. C'est plus questionnant et interrogant, voilà, ça vient  
37 déranger l'extérieur, on le voit peu puisqu'on est en consultation, on n'est pas sur du  
38 soin de longue durée. Ces rires immotivés, c'est plutôt rare. »
- 39 - **Lilou** : « Et vos consultations ils durent combien de temps en moyenne ? »
- 40 - Laure : « à peu près 45 min. »
- 41 - **Lilou** : « Par quel moyen vous arrivez justement à créer du lien ? »
- 42 - Laure : « Je vais vous résumer, les outils principaux que j'utilise avec les petits... Il y a  
43 plein de choses dans le jeu, hein il y a le jeu symbolique, le jeu imaginaire, il y a plein  
44 de supports, en fait dans le jeu j'utilise moult ~~moult~~ support... Comme le dessin,  
45 le livre, la pâte à modeler, du jeu de règles, plein ~~plein~~ de choses... Des comptines, plein  
46 de choses ! »
- 47 - **Lilou** : « Et quand vous êtes en entretien vous avez les parents avec vous ? »
- 48 - Laure : « Ah Ben oui, on ne peut pas travailler ensemble, sans enfant on peut pas  
49 travailler sans les parents, hein c'est souvent dans une dynamique familiale. On forme  
50 une triade. »
- 51 - **Lilou** : « Et du coup est-ce que vous cherchez aussi à justement créer un peu cette  
52 relation triangulaire entre le soignant enfin le psychologue que vous êtes l'enfant et son  
53 parent ? »
- 54 - Laure : « Cet échange, cette triade ça se fait naturel. C'est le contrat. Moi je reçois les  
55 familles suite à un entretien infirmier ici. Donc je vois dans un premier temps l'enfant

56 *et son parent ou ses parents et après je reçois 2 fois l'enfant seul. On fait 3 séances et à*  
57 *la fin de la 3e séance, parce que les 3 séances me permettent d'avoir un regard sur*  
58 *l'enfant. Sur sa problématique qui est déposée et moi comment je le vois pour après bien*  
59 *un point avec le ou les parents. Puis décider de ce qu'on fait ensemble, par la suite. »*

60 - **Lilou** : « Est-ce que vous pensez que pour travailler avec les enfants il faut garder un  
61 peu d'insouciance dans ce monde d'adulte ? »

62 - **Laure** : « *Pas d'insouciance non, surtout pas. Je travaille avec ma part infantile et on*  
63 *l'a tous encore, bien souvent enfermé. C'est ma part d'enfant qui travaille avec les*  
64 *enfants avec une tête d'adulte voilà mon raisonnement d'adulte. Et quel plaisir de jouer*  
65 *avec les enfants quand ils nous renvoient leur réciprocité, parce que quand ils sont pas*  
66 *bien, il faut qu'on cherche avec eux, voilà mais non c'est très très très très agréable de*  
67 *travailler avec sa part infantile. »*

68 - **Lilou** : « Ca a été compliqué pour vous de se retrouver un peu ? »

69 - **Laure** : « *Je sais pas du tout, j'ai pas retrouvé, je sais pas, j'ai jamais perdu. Je l'ai*  
70 *toujours. »*

71 - **Lilou** : « Est-ce que vous pensez que du coup c'est un art quelque part d'être soignant  
72 en pédiatrie ou en tout cas avec les enfants ? »

73 - **Laure** : « *Ah Ben on est des artisans, on est des artisans dans le sens où comme je vous*  
74 *disais, bah l'exemple du jeu, travailler sur le Play, c'est la pensée winnicottienne. On*  
75 *peut avoir d'autres supports théoriques hein, j'en ai d'autres mais il faut sans adhérer,*  
76 *se réinventer, se créer, c'est pour ça que je vous disais j'ai moult moult un supports,*  
77 *médiateurs thérapeutiques. Parce que j'ai plus de 20 ans d'expérience, parce que je me*  
78 *forme régulièrement. Ce n'est jamais acquis, alors nous, c'est notre code déontologique*  
79 *les psychologues hein. On doit toujours apprendre à se renouveler et bon moi c'est mon*  
80 *code aussi à moi hein. Pour être bien on est des artisans des des artisans c'est-à-dire je*  
81 *crée mon espace, je crée un espace de rencontre avec l'enfant, je crée mes médiateurs,*  
82 *j'ignore, je me renouvelle ce qu'il y a pas. C'est ça qui est compliqué, c'est le travail du*

83 *lien il y a pas une réponse, mais bon quand on a le rire, quand on arrive au rire, c'est*  
84 *qu'on est soigné. C'est qu'on est guéri ! C'est qu'on va mieux ! Voilà. »*

85 - **Lilou** : « Qu'est-ce que ça vous apporte justement le rire ? Quand vous arrivez à faire  
86 sourire ? »

87 - **Laure** : « Je ne vais pas souvent, je n'ai pas souvent, mais ne serait-ce que un sourire,  
88 des remerciements, c'est super voilà, c'est que j'ai aidé quelque part oui. »

89 - **Lilou** : « Est-ce que pour vous le rire a une influence sur la guérison du coup ? »

90 - **Laure** : « Ah Ben oui, mais elle influence le rire, je m'en sers pas, parce que la question  
91 que vous me posez, vous l'utilisez comme si c'était un outil thérapeutique. je ne m'en  
92 sers pas comme outil thérapeute, ça existe je sais. Mais je ne suis pas clown thérapeute.  
93 Les psychologues, on peut faire la formation de thérapeute. Non je ne fais pas, je fais  
94 pas ça moi. »

95 - **Lilou** : « Est-ce que vous pensez que justement le rire et tout ce que ça peut procurer  
96 manque chez l'adulte ? Notamment dans sa prise en charge ?

97 - **Laure** : « C'est une vraie question parce que on a le rire facile quand on boit un petit  
98 verre, quand on partage autour d'un verre, c'est vrai que là le rire revient beaucoup  
99 plus facilement. Et parce qu'on est dans un partage, parce que on rit pas seul. On rit en  
100 partageant, on rit dans un contexte où on se sent bien. Alors le contexte du travail ma  
101 foi, faut vraiment être dans quelque chose de extrêmement détendu. Le contexte actuel  
102 fait que voilà, le rire, il est dans un contexte particulier. Avec des personnes avec qui  
103 on se sent bien. Il y a un postulat après c'est vrai que souvent on le retrouve aussi dans  
104 les équipes, pour moyen d'évacuer la pression, souvent oui. Ce matin, nous étions en  
105 réunion clinique, on a eu ri. Puis à 12h00 on a rigolé. Ce temps de décompression au  
106 moment du repas, on nous parlait de voiture, par exemple et là on a des rires qui sont  
107 venus certainement nous faire du bien par rapport à la matinée ou on a vécu des  
108 situations qui était assez compliquées. Voilà donc ça là, ça vient naturellement mais il  
109 se fait pas tout seul. Il se fait dans le partage. »

- 110 - **Lilou** : « et du coup ma dernière question ce sera : est-ce que vous pensez que le rire  
111 c'est plus un levier ou un vecteur à une prise en charge ? »
- 112 - **Laure** : « *ok, comme je vous dis, il est pas premier mais attention il n'est pas forcément*  
113 *là donc ça peut être les 2.* »
- 114 - **Lilou** : « Est-ce que vous avez des situations justement où il a été plus levié et d'autres  
115 a été plus vecteur ? »
- 116 - **Laure** : « *non, ça sera tout pour moi.* »

Remerciements.

## Annexe 9 : Tableau des analyses des entretiens

Personnes interrogées  thématiques	Auxiliaire de puériculture (AP)  <b>Marie</b>	Educatrice de jeunes enfants (EJE)  <b>Béatrice</b>	Clowns bénévoles  <b>Carole &amp; Nicole</b>	Puéricultrice (PDE)  <b>Aurélié</b>	Pedopsychologue
<b>Le rire</b>	<p>« quand l'enfant est un peu angoissé, bon suivant l'âge, on peut utiliser un peu l'humour mais par exemple entre deux-trois ans c'est un peu ...avant deux quatre ans c'est un peu difficile... euhhhhh, oui on peut utiliser l'humour mais enfin dire ce que je dis je n'en sais rien s'est spontané, et on l'utilise beaucoup aussi lorsque l'on fait un soin style de perfusion, poser un cathé... » (1.10-14)</p> <p>« C'est plus à chercher à créer ce rire, car le rire de</p>	<p>« alors moi je m'en sers beaucoup plus en levier, voilà c'est au quotidien, moi c'est quelque chose que j'utilise tous les jours » (1.4-6)</p> <p>« Voilà je me suis posée un peu, on a rigolé là-dessus en disant franchement ils ont abusé tu vois...on a relativisé et enfin j'ai réussi à la faire sourire avec ça, » (1.8-9)</p> <p>« moi je vais m'en servir pour permettre, pour encourager, les enfants à venir pour la première approche voilà, donc c'est plutôt un levier dans un premier temps. Après c'est un vecteur ici, dans la salle de jeux, ça devient peut-être plus un vecteur. C'est à dire que je vais essayer de créer cette atmosphère qui va permettre de rire et qu'ici</p>	<p>« Je ne sais pas si c'est le rire. C'est le rire tu crois ? Moi je pense que c'est une présence, [...] qu'à un moment donné on extrait en fait espèce d'abstraction une bulle justement met en place qui se crée [...] les gens sortent un petit peu du contexte de la maladie ou de leur quotidien. » (1.24-28)</p>	<p>« on rigole beaucoup, après on rigole surtout entre nous, [...]après on essaie de les faire rigoler pour que ce soit moins stressant. J'essaye de le faire tout le temps, à chaque fois, ça ne marche pas tout le temps... » (1.4-6)</p> <p>« bah les tout petit bébé c'est compliqué mais à partir du moment où il y a une interaction [...], mais de faire l'araignée qui monte, et il rigole, ça va être des choses comme ça. Leur</p>	<p>« particulièrement a les petits. un tout petit ça rire arrive spontanément Souvent ils ont émotions qui se bloquées et le rire n pas au premier p « (1.8-9)</p> <p>« le rire je vais chercher le rire mais le rire peut venir h Alors moi, je suis sensible au rire ou le rire partager, si v voulez, au pla partagé. Donc dans plaisir, on peut avoir le rire hein , mais moi j'entend le rire sensori-moteur le rire des chatouill celui-là il m'intéresse pas beaucoup he (1.13 à 16)</p> <p>« un rire de partage de réciprocité, d'</p>

<p>l'enfant ici c'est difficile [...] » (1.23)</p> <p>« entre deux et quatre ans. C'est plus difficile de rentrer en contact avec eux et là, on l'utilise, oui on essaie de faire rire, d'avoir un petit peu d'humour. » (1.25-26)</p> <p>« On utilise le rire mais c'est tellement instinctif... » (1.28)</p> <p>« ça nous arrive des fois de chanter, ça les fait rire, des fois on s'embête entre nous, on se taquine entre nous, ça les fait rire. » (1.36-37)</p> <p>« Même les ados on va y arriver a des fois les faire rire et tout mais eux qui rigole pour mécanisme, tout le temps sourire de dire. Non c'est très rare. Franchement j'en n'ai pas vu beaucoup. » (1.61-63)</p>	<p>on est vraiment dans une bulle et qu'on sort du soin et que ça va permettre de se détendre et pour les enfants et pour les parents, parce que les parents, il faut aussi en tenir compte. » (l. 10-17)</p> <p>« le rire, c'est essentiel, Moi ça, c'est la base, c'est la base alors [...] c'est vraiment un levier. C'est à dire que je joue vraiment là-dessus, pour faire rire l'enfant, pour l'amuser, lui donner envie de venir... pour les inciter à venir. » (1.30-31 et 1.35-36).</p> <p>« je m'en sers autant chez les petits, chez les plus petits parce que on va rire autour du doudou on va rire autour de n'importe quoi... On va s'en servir pour rigoler, du doudou, de la peluche qu'il y a dans le lit ou de n'importe quoi ! Pour le grand, on va rire d'autre chose. je vais noter le petit détail qui va faire la brèche, qui va nous permettre d'accrocher et de rentrer dans la conversation. » (1.38-41 et 43-45).</p> <p>« on fait intervenir la preuve de l'importance du jeu et du rire, c'est que y</p>		<p>parler, communiquer avec eux, puis leur demander par exemple quand on prend la tension en général c'est un peu compliqué. La tension ça, ça leur tire le bras, ils n'aiment pas trop ça. Alors, notre parade c'est de dire que c'est pour savoir s'ils ont des muscles et ça les fait souvent rigoler. C'est la dernière dont je me rappelle. » (l. 9-14)</p> <p>« ca va nous aider à faire en sorte que on soit plus sympathique, [...]Et éviter qu'ils aient peur de nous, de la blouse blanche. » (1.19-20)</p> <p>« Donc l'effet de rigoler ça aide à nous rendre sympathique et à qu'ils acceptent de faire les</p>	<p>bien ensemble vo C'est ainsi signe bonne santé. De bo santé mentale. » (l. 18)</p> <p>«on appelle ça les r immotivés c'est-à- les rires qui sont h contexte. Les rires n'ont rien à faire là h qui sont surpréna qui ne sont pas com je vous disais j avant dans interaction dans relation. Cela en que soignant, ils n interrogent parce pour nous c'est pas rire. C'est p questionnant interrogeant, voilà, vient déran l'extérieur, on le peu puisqu'on est consultation, on n pas sur du soin longue durée. Ces r immotivés, c'est pl rare. » (1.32-38)</p> <p>« quand on a le r quand on arrive au r c'est qu'on est soig C'est qu'on est gué C'est qu'on va mieu Voilà. » (1.83-84).</p> <p>« on ne rit pas seul. rit en partageant, on</p>
--	--	--	---	--

	<p>la place et l'impact du rire en pédiatrie :</p> <p>« Bah je pense qu'elle est assez importante, même un sourire en soit. Je pense que même quand on rentre dans une chambre le matin, on se présente, un petit sourire, même un sourire, ils voient que du blanc mais le faite de lancer un sourire les rassurent. » (1.230-234)</p> <p>« Après, en fin de compte dans tout cas il y a le rire, un sourire, il se décontracte. » (1.239)</p> <p>« On se décontracte, le rire a une place importante. » (1.248)</p>	<p>a énormément d'intervenants en pédiatrie » (1.167-168)</p> <p>« Il y avait des parents qui étaient là, qui semblaient quand même très inquiets et c'est normal on est à l'hôpital !! Et ils ont réussi à faire danser la maman alors sous le forme de jeu etcetera et là elle est sortie, enfin et s'est levée du lit, s'est mis à danser avec eux et ça, ça a beaucoup fait rire les enfants et et voilà... » (1.180-183)</p> <p>« on sent vraiment la tristesse etcetera et après, c'est agréable de voir que quand ils sont passés ici, ou que les intervenants sont passés, Ben il y a un sourire sur les visages. Et ça ça fait du bien. » (1.185-187)</p> <p>« Le rire bah il est vrai quoi il n'y a pas de facettes[...] » (1.190)</p> <p>« C'est essentiel, c'est notre culture qui fait que on est réservé aux enfants mais c'est un tort parce que je veux dire n'importe quand, lorsque vous vous promenez, quelqu'un qui va vous</p>		<p>choses qui n'ont pas envie de faire du coup oui. » (1. 22-24)</p> <p>On peut utiliser le rire à tout âge « sauf vraiment les moins de 3 mois je pense. Moins de 3 mois, ça va être compliqué. On va plus utiliser des comptines,ou alors le rire avec les parents effectivement. [...] enfin le rire va peut etre déranger le bébé. » (1.33-36)</p> <p>«c'est plus l'enfant qui va être récepteur et du coup on pourra rigoler avec les parents. Mais des fois ça ne marche pas. L'enfant n'est pas coopérant, il est peut-être trop malade pour accepter. » (1.41-43)</p> <p>« mais je pense qu'avec les enfants, le rire a</p>	<p>dans un contexte où se sent bien. » (1.99)</p> <p>« le rire, il est dans un contexte particulier Avec des personnes avec qui on se sent bien » (1.102)</p> <p>le rire c'est plus un levier ou un vecteur une prise en charge « comme je vous dis est pas premier mais attention il n'est pas forcément là donc ça peut être les 2. » (1.111-113)</p>
--	---	---	--	---	---

faire un sourire parce que vous plaisantez sur ne serait-ce qu'une fleur qui est en train de pousser...enfin je dis ça un peu importe. Ben je trouve que ça fait du bien. Ah oui et je ne sais pas pourquoi ça,on le fait plus, chez les adultes. »  
(1.192-197)

une place principale. »  
(1.56)

« quand on avait le masque au final moi il m'est arrivé plein de fois de coller un sourire sur mon masque, pour les faire rigoler, ou d'avoir un masque un peu fantaisie [...]pour justement, les faire rigoler en fait. Les détendre parce qu'ils n'ont pas forcément envie d'être là. » (1.57-60). »

« Je pense que ça a dû leur faire bizarre quand même de de voir des gens avec un masque, ça rajoute un peu de sérieux ...et encore ça fait quand même rire mais on a réussi à mettre des stratagèmes... »  
(1.73-75).

« le rire va aller faire adhérer aux

				<p>soins. Donc on va les faire guérir plus vite, mais pas directement. » (l.79)</p> <p>« Mais en tout cas avec l'enfant, quand l'enfant est vraiment mal c'est impossible je pense. Quand l'enfant est pas trop grave mais facilement gérable par exemple, une crise d'asthme qui a besoin d'oxygène, moi je leur dis souvent qu'en mettant le masque, ils vont faire des dragons. Donc ça les fait rigoler enfin ça fait rigoler et ça détend un peu. » (l.116-120)</p>	
		<p>« Dans ces jeux c'est important d'inclure les parents aussi » (l.172)</p> <p>« parce que les parents, il faut aussi en tenir compte. Au niveau de la pédiatrie, si le parent est détendu, l'enfant sera détendu aussi » (l.15-18).</p>			

« Quand on est rentré dans une chambre ou la maman, on le sentait qu'elle n'avait pas envie, et résultat finalement elle était super contente . Elle s'est mis à rire à faire des jeux ce matin, avec son enfant, et voilà , ça a détendu l atmosphère. Autant l'enfant que la maman était transformée. » (1.18-22)

« On va s'en servir pour rigoler, du doudou, de la peluche » (1.40)

« notamment du côté des grands, j'ai des enfants qui font connaissance autour d'une table ici à travers un jeu, et quand je pars , ils me demandent un jeu , et ils s'installent là-bas, où il y a le baby-foot et et ils continuent de jouer ensemble aux cartes ou à des petits jeux comme ça. Et même des enfants qui après, bon ça c'est moins bien, mais qui échangent leur numéro, et qui continue à communiquer après l'hôpital [...] » (1.60-64)

« même si elle n'a pas participé au jeu. Ca lui a fait du bien, parce que elle a rencontré des enfants. Même si elle n'a

pas discuté, elle a rencontré des gens, elle est sortie de sa chambre. » (1.70-72)

« ici il y a le jeu qui va rentrer en compte. Il y a le plaisir[...] » (1.84)

« ici en tout cas dans cette salle de jeux on remet l'enfant dans une situation d'enfant et pas de malade. Donc en fait, l'enfant sans occulter, il oublie un petit peu bah la maladie. Il le met même petit peu de côté et joue et, et ça fait du bien. Ça lui fait du bien à lui, ça fait du bien aux parents, qui eux aussi voient que leur enfant est comme un enfant habituel mais avec une perf . C'est un enfant qui est en train de jouer comme les autres enfants. Et ça le moral influe énormément sur la guérison ça c'est sûr. » (1.110-115)

« Parce qu'un enfant qui est au fond du lit, reste au fond du lit.

ils vont rester dans cette situation d'enfants malades. Et réalité par contre, dès qu'on les remet en situation de jeu, bah l'instinct d'enfant revient sur le dessus, on

se remet à jouer, et ça va mieux. » (l.125-129)

« Oui il y a cette spontanéité aussi chez l'enfant qu'on perd un peu chez adulte justement. » (l.189)

« le fait d'avoir se souvenir de cette salle de jeux, où on s'amuse ou on rit. Eh Ben il y a des enfants déjà qui veulent pas en partir, ils ne veulent absolument pas rentrer chez eux et il y a des enfants qui vont revenir facilement en consultation ou en hospitalisation en sachant que ils vont retrouver ça. ça laisse un bon souvenir. c'est une bonne image » (l. 206-211)

« c'est à dire que moi si j'ai un bébé, je vais me présenter, je vais baisser le masque, je pense qu'un bébé même s'il voit les yeux il a besoin de voir mon visag, nous reconnaître. Chez les grands c'est pas pareil, les grands, nous reconnaissent et c'est plus sur la parole, sur l'attitude générale du corps que sur juste un sourire affiché,

		sur un visage. » (1.219-223)			
L'univers de l'enfant	<p>« ils ont plus peur de la blouse blanche surtout quand ils ont entre deux et quatre ans. » (1.24-25)</p> <p>« Les 2-4 ans, c'est plus difficile de rentrer en contact, parce qu'ils sont omnibulé par ce qu'on leur fait et les sortir du soin c'est assez difficile quand même. »(1.40-4)</p> <p>« l'importance des parents » (1.43)</p> <p>« « Quand on fait un soin, oui quelque fois ça arrive. Ils jouent le jeu avec nous » (1.107)</p> <p>« et ils se mettent à rire mais sinon ils sont dans la chambre avec eux ils sont assez inquiets donc ils ne sont pas très... des fois ils ont même plus de stress à la fin. Donc heu. Voilà ;</p>	<p>« Dans ces jeux c'est important d'inclure les parents aussi » (1.172)</p> <p>« parce que les parents, il faut aussi en tenir compte. Au niveau de la pédiatrie, si le parent est détendu, l'enfant sera détendu aussi » (1.15-18).</p> <p>« Quand on est rentré dans une chambre ou la maman, on le sentait qu'elle n'avait pas envie, et résultat finalement elle était super contente . Elle s'est mis à rire à faire des jeux ce matin, avec son enfant, et voilà , ça a détendu l atmosphère. Autant l'enfant que la maman était transformée. » (1.18-22)</p> <p>« On va s'en servir pour rigoler, du doudou, de la peluche » (1.40)</p> <p>« notamment du côté des grands, j'ai des enfants qui font connaissance autour d'une table ici à travers un jeu, et quand je pars , ils me demandent un jeu , et ils s'installent là-bas, où il y a le baby-foot et et ils continuent de jouer ensemble aux cartes</p>	<p>« Il y avait un papa une maman et un petit enfant qui devait avoir je ne sais pas 5-6 ans quoi. il y avait un ballon et on envoyait le ballon à l'enfant, l'enfant a envoyé le ballon, puis jouait quoi, ils jouaient et puis on envoyait le ballon au papa. Il n'avait jamais touché un ballon. Il ne s'était jamais amusé avec son petit avec un ballon.</p> <p>rappelle le petit avait des yeux comme ça qu'est-ce que je me suis régalée. Tout s'était bien passé, ça avait fonctionné.</p> <p>[...]</p> <p>C'était rigolo, quand ça arrive à créer des relations par le</p>	<p>« avec les enfants, en pédiatrie, on peut avoir des princesses sur les crocs, ou autour du cou sans paraître ridicule. » (1.107-108).</p> <p>« Et puis le rire est associé au jeu. Et du coup quand on est enfant, on joue beaucoup, on fait que ça ...c'est comme ça qu'on apprend, c'est comme ça qu'on on découvre. » (1.154-155).</p>	<p>« un tout petit ça rire arrive spontanément peut pleurer ça se en colère. » (1.8)</p> <p>« c'est les petits avec parents. » (1.22)</p> <p>« on a pas le spontané. On p l'avoir chez le p voilà mais après c les adolescents, ça p être un peu différen (1.24)</p> <p>« sans enfant on p pas travailler sans parents, hein c souvent dans dynamique famili On forme une triad (1.48-50)</p>

des fois ils parlent à la place de l'enfant. » (l.107-110)

« Au contraire, ils ont plus besoin de laisser passer plutôt que de se cacher, ils le font déjà au quotidien. Et puis l'enfant c'est vrai qu'il ne se cache pas. » (l. 78-80)

« Je pense qu'ils ont du mal à prendre en compte l'humour jusqu'à un certain âge et eux sont assez direct. Ils vont dire des choses qui vont nous faire rire mais ce n'était pas pour nous faire rire. Comme l'enfant qui l'autre jour, arrive, on lui demande ce qu'il n'aime pas et il répond : moi il n'y a qu'une chose que je n'aime pas c'est les huitres. Alors ça m'a fait rire, et je lui ai répondu : ah tu sais les

ou à des petits jeux comme ça. Et même des enfants qui après, bon ça c'est moins bien, mais qui échangent leur numéro, et qui continue à communiquer après l'hôpital [...] » (l.60-64)

« même si elle n'a pas participé au jeu. Ca lui a fait du bien, parce que elle a rencontré des enfants. Même si elle n'a pas discuté, elle a rencontré des gens, elle est sortie de sa chambre. » (l.70-72)

« ici il y a le jeu qui va rentrer en compte. Il y a le plaisir[...] » (l.84)

« ici en tout cas dans cette salle de jeux on remet l'enfant dans une situation d'enfant et pas de malade. Donc en fait, l'enfant sans occulter, il oublie un petit peu bah la maladie. Il le met même petit peu de côté et joue et, et ça fait du bien. Ca lui fait du bien à lui, ça fait du bien aux parents, qui eux aussi voient que leur enfant est comme un enfant habituel mais avec une perf . C'est un enfant qui est en train de jouer comme les autres enfants. Et ça le moral influe

rire justement et l'amusement. » (l.16-23).

«Un enfant il est là, et il faut qu'on arrive à saisir son décalage » (l.35)

« On a eu des enfants en fin de vie et on m'a dit mais c'est un enfant il a besoin de jouer et jusqu'au bout il y va quoi, parce que malgré tout, jusqu'au bout ça reste un enfant. » (l.207-209)

« [...] les enfants ont toujours conscience de ce qui se passe par rapport à la pathologie, mais ils ont un regard sur leur pathologie qui est alors, je ne vais pas dire beaucoup plus adulte que les adultes, mais

<p>huitres, ici on n'en n'a pas beaucoup. Et puis ça a fait rire tout le monde du coup, mais lui c'était normal, il était direct quoi, il a répondu à la question. Il n'y a pas trop de filtres, même les enfants psychologiquement un peu... difficile, eux non plus ils ne sont pas, il serait plus dans l'agressivité que dans l'humour. Pas du tout dans l'auto-dérision. »(1.85-93)</p> <p>« il n'y a pas du tout d'auto-dérision. »(1.99)</p> <p>« c'est les enfants de 2-4 ans qui sont les plus difficiles » (1.242)</p>	<p>énormément sur la guérison ça c'est sûr. » (1.110-115)</p> <p>« Parce qu'un enfant qui est au fond du lit, reste au fond du lit. ils vont rester dans cette situation d'enfants malades. Et réalité par contre, dès qu'on les remet en situation de jeu, bah l'instinct d'enfant revient sur le dessus, on se remet à jouer, et ça va mieux. » (1.125-129)</p> <p>« Oui il y a cette spontanéité aussi chez l'enfant qu'on perd un peu chez adulte justement. » (1.189)</p> <p>« le fait d'avoir se souvenir de cette salle de jeux, où on s'amuse ou on rit. Eh Ben il y a des enfants déjà qui veulent pas en partir, ils ne veulent absolument pas rentrer chez eux et il y a des enfants qui vont revenir facilement en consultation ou en hospitalisation en sachant que ils vont retrouver ça. ça laisse un bon souvenir. c'est une bonne image » (1. 206-211)</p>	<p>... » (1.214-216)</p> <p>« Ils ont ce regard et ils ont cette sérénité aussi par rapport à ce qui se passe. il n'y a pas cette notion de peur forcée et donc ils sont très vrais par rapport à ça. » (1. 218- 220)</p> <p>« L'enfant je trouve qu'il a un regard sur la maladie ou ce qui ce qui va et il sait les choses à dire même lorsque l'adulte va lui proposer des soins, qui des fois peuvent être douloureux. Mais l'enfant il va, enfin, je veux dire il y a une certaine confiance et la sérénité de cette confiance dans l'adulte ou dans le soignant</p>	
--	---	---	--

		<p>« c'est à dire que moi si j'ai un bébé, je vais me présenter, je vais baisser le masque, je pense qu'un bébé même s'il voit les yeux il a besoin de voir mon visag, nous reconnaître. Chez les grands c'est pas pareil, les grands, nous reconnaissent et c'est plus sur la parole, sur l'attitude générale du corps que sur juste un sourire affiché, sur un visage. » (l.219-223)</p>	<p>voilà. » (l. 225-228)</p> <p>« Il n'attend pas de toi que tu sois triste. » (l. 234).</p> <p>« Mais l'enfant il attend de toi, quand il est dans des moments comme le clown ou moi ici au niveau du jeu. C'est d'être dans cette bulle et d'être un enfant à l'instant T, quoi et il ne veut pas qu'on ramène à la tristesse. Il a suffisamment de tristesse etcetera. Donc au contraire, il faut pas être triste. Au contraire, il faut apporter tout ton énergie. » (l. 236- 240)</p>		
<p><b>L'art du soin en pédiatrie</b></p>	<p>« On lui met déjà tout le MEOPA, tout ça peut on</p>	<p>« je vais noter le petit détail qui va faire la brèche, qui va nous permettre d'accrocher et</p>	<p>« Quand on arrive en clown, il n'y a plus d'enfants</p>	<p>« La majorité du temps et on essaie de rebondir enfin</p>	<p>« Mais qu'est-ce que fais dans les séances Je joue parce que on sur du « play » j</p>

<p>peut utiliser des fois des outils pour leur changer des idées, tout ça. Le rire, oui ça arrive [...] » (1.17-19)</p> <p>« C'est plus difficile de rentrer en contact avec eux et là, on l'utilise, oui on essaie de faire rire, d'avoir un petit peu d'humour. » (1.25-26)</p> <p>« Je ne vais pas mettre un nez de clown ou quoique ce soit ! Je vais lui parler de choses un peu, voilà. » (1.32-33)</p> <p>« ça nous arrive des fois de chanter, ça les fait rire, des fois on s'embête entre nous, on se taquine entre nous, ça les fait rire. » (1.36-37)</p> <p>« après essayer quand même de rentrer en contact [...] Alors on y arrive mais quand nous</p>	<p>de rentrer dans la conversation. » (1.43-45)</p> <p>« mais mon but, c'est au moins de la sortir de sa chambre. » (1.45)</p> <p>« donc j'essaie justement d'instaurer des jeux de société. pour ceux qui sont prêts à le faire . Il va y avoir des échanges et c'est assez drôle parce que on a des enfants qui n'ont pas la même personnalité , et ça va accrocher. » (1.57-59)</p> <p>« Mais l'idée, oui, c'est de les inviter à jouer ensemble, à créer quelque chose, partager. » (1.73-74)</p> <p>« moi, j'aime beaucoup rire , donc je ris avec eux hein parfois j'ai mes collègues qui me disent « on t'entends rire. ». Bah ouais, en fait , c'est contagieux. Ouais c'est ça. Et puis moi, j'aime ça et puis Ben c'est plaisant,[...] » (1.77-79)</p> <p>« donc je transmets, ce que je peux bserver.[...] Ca peut être aussi un outil d'observation, par rapport à son traitement. » (94 et 106)</p>	<p>malades, il y a un enfant tout simplement. [...]</p> <p>c'est magique. C'est magique parce que tout d'un coup, tout se dénoue. Les parents se dénouent, pas systématiquement il arrive que quelques fois, on nous refuse. On fait très très attention de rentrer avec Mais une fois qu'on a cet accord, qu'on peut rentrer, alors là, tout de suite l'enfant qui était comme ça, il devient tout joyeux. , il participe et la famille elle est tout étonnée tout le monde y prend gout. » (1.9-16)</p> <p>« C'est parce qu'en fait, je pense qu'on s'adresse à</p>	<p>sur ce que dit l'autre. Pour créer cette atmosphère un peu détendue ouais. Et même pour le parent en fait, après c'est mon ressenti et j'ai l'impression que le fait de nous voir détendu, bah ça va le détendre aussi. » (1.27-30)</p> <p>« On va plus utiliser des comptines,ou alors le rire avec les parents effectivement mais notre voix va être plus douce et moins enfin le rire va peut-être déranger le bébé, donc qui va être inconfortable, on va plus utiliser une voix douce calme et rassurante, monotone pour créer un cocon. c'est s'adapter en fait, tout le temps, à la prise en charge, à l'enfant, à sa</p>	<p>puisque c'est par le que la relation, communication l'échange se fo (1.10-12)</p> <p>« Je vais vous résoudre les outils principaux que j'utilise avec les petits...Il y a plein de choses dans le jeu, h il y a le jeu symbolique le jeu imaginaire, il est plein de supports, fait dans le jeu j'utilise moult moult matériel support... Comme le dessin, le livre, la pâte à modeler, du jeu avec règles, plein plein de choses...Des comptines, plein de choses ! » (1.42-46)</p> <p>« Cet échange, c'est la triade ça se fait naturellement. C'est le contrat. Moi je reçois les familles s'adresser à un entreprenant infirmier[...] » (1.45-55)</p> <p>« Pas d'insouciance non, surtout pas. Je travaille avec ma pédagogie infantile et on l'a travaillé encore, bien souvent en enfermés. C'est ma pédagogie d'enfant qui travaille avec les enfants à l'instar d'une tête d'adulte vers mon raisonnement</p>
---	--	---	---	--

<p>ont fait un soin, plus le Méopa, l'EMLA, on essaye de trouver un jeu qui peut faire à coté, en même temps utiliser la maman et que nous on se concentre plus sur l'acte, et ça des fois ça marche, des fois ils ont tellement peur qu'on n'arrive même pas à avoir de contact avec eux et c'est difficile. Ça arrive ! »</p> <p>« les TCA, en règle générale, elles se renferment sur elles même et il n'y a aucun rire, y'a que dalle ! Je n'arrive même pas à communiquer. Si elle n'a pas envie elle ne communiquera pas. [...] tous les enfants anorexiques que j'ai vus, j'en n'ai jamais vu se cacher derrière. Ah non non pas du tout. » (1.70-73)</p> <p>« On essaye d'être un peu joyeux, ce</p>	<p>« De l'enfant douloureux qui ne voulait pas bouger, après Ben il allait super bien. Et parce que il s'est remis en situation de jeu, en situation d'enfant. » (1.121-125)</p> <p>« je vais observer ce pourquoi je...enfin comment je vais pouvoir avoir ce fameux levier. Il faut être attentif à ce que les parents vont dire. A ce que les enfants vont dire et essayer de trouver l'accroche qui va faire que... Etre vigilant, attentif, » (1.132-137)</p> <p>« après l'insouciance je ne sais pas si c'est le terme que j'utiliserai. Mais son âme d'enfant certainement. les puer etcetera qui ont des crayons avec des licornes, avec des pompons... On a une collègue puer qui a toujours ses antennes sur la tête et qui se fait des belles antennes tout le temps quel que soit les saisons. Elle se les fabriquer elle-même. Elle a des antennes avec des abeilles, avec des flocons pour l'hiver. En pédiatrie, il y a des bulles, il y a plein de petits jeux comme ça</p>	<p>autre chose qu'à la personne dans cette maladie. vraiment à quelque chose de plus enfantin. Quelque chose de plus simple. » (1.50-52)</p> <p>« Nous sommes comme en alchimie. On va libérer certaines choses pour pouvoir nettoyer au maximum et être vers l'autre. » (1.54-56)</p> <p>« : C'est ce qu'on lui demande beaucoup. Ahhhh ça s'entretien, puis c'est dans la nature, si je crois que c'est de vraiment redescendre à l'instant présent. De jouer OK,</p>	<p>famille. » (1.34-38)</p> <p>« On va essayer de travailler sans le forcer les choses. » (1.43-44)</p> <p>« [...]on a réussi à mettre des stratagèmes... » (1.76)</p> <p>« On va essayer de chanter en fonction de l'âge de l'enfant, après on peut proposer aussi des une petite vidéo sur le téléphone de des parents, histoire de divertir un peu,[...] on peut utiliser la crème anesthésiante. [...]on a l'espece d'abeille là qui vibre avec une poche de froid, mais j'ai jamais vu utiliser, je crois.[...] Je vais essayer de parler, de communiquer en lui posant des questions en essaynt de</p>	<p>d'adulte. Et quel plaisir de jouer avec enfants quand ils nous renvoient réciprocité, parce quand ils sont pas b... il faut qu'on cherche avec eux, voilà non c'est très très très agréable travailler avec sa p... infantile. » (1.62-67)</p> <p>« pas retrouvé, je pas, j'ai jamais per... Je l'ai toujours. » (1.73-77)</p> <p>« Ah Ben on est artisans, on est artisans dans le sens comme je vous dis bah l'exemple du... travailler sur le P... c'est la per... winnicottienne. peut avoir d'au... supports théoriques hein, j'en ai d'au... mais il faut s... adhérer, se réinventer se créer, c'est pour... que je vous disais moult moult supports, médiateurs thérapeutiques. [...] (1.73-77)</p> <p>« on est des artisans des artisans c'est-à-dire je crée mon espace crée un espace rencontre avec l'enfant</p>
--	---	---	--	---

<p>n'est pas parce que on est à l'hôpital que...mais ce n'est pas si évident que ça. » (l.117-119)</p> <p>« on est assez accessible » (l.161)</p> <p>« je ne pense pas qu'ils font la différence car quand on y va pour piquer, on y va à deux et je lui tiens la main, donc je suis un peu complice. Donc non je ne pense pas. Je pense qu'ils se confient aux deux. Après des fois, avec certains on a plus d'affinités qu'avec d'autres. »(l.165-168)</p> <p>« Est-ce que vous pensez que le rire peut avoir une influence sur la guérison ? : « Moi je pense que oui, je pense que déjà se sentir mieux, je pense que oui. Ça ne fait pas tout mais ça participe</p>	<p>je veux dire c'est important de pas perdre de vue qu'on est dans une unité de soins. C'est certes, vous êtes là pour apprendre des gestes de soins etetera.. si vous voulez en obtenir quelque chose il faut passer par le rire, par le jeu, par parce qu'il n'aura pas la même attitude, déjà il va se détendre parce que voilà il nous connaît. Alors parce que avant on aura justement plaisanté avec lui c'est pour moi essentiel. » (l.142-154)</p> <p>« Je pense que ce n'est pas donné à tout le monde parce que je pense qu'effectivement il y a différentes façons de soigner et je pense que pour les enfants y a une approche à voir. Ce que tout le monde n'a pas forcément, c'est je pense que ce n'est pas d'instinct en fait c'est vraiment quelque chose qui doit être en soi et tout le monde n'a pas cette capacité de s'adapter à l'enfant » (l.156-160)</p> <p>« la preuve de l'importance du jeu et du rire, c'est que y a énormément d'intervenants en</p>	<p>hein d'être là présentement dans le regard, dans le lien, dans ce qui est là, ici, maintenant. Quand on arrive à redescendre leur fait vraiment des bulles [...] à un moment donné il y a une expansion qui se crée. C'est parce qu'on les ramène, à cet instant présent. Ils ne sont plus dans la projection d'avant et d'arrière. On ramène vraiment les gens, dans ce présent qui est juste là. Et de ce présent naît la joie, le rire, l'émotion ...mais il n'y a pas que le rire. Mais il y a l'émotion en règle générale. Cette émotion elle est vraie [...]</p>	<p>savoir, d'essayer d efaire en sorte que ils se concentrent pas sur le soin, mais ils se concentrent sur un autre soin. » (l.93-100)</p> <p>« c'est vrai qu'à chaud quand on est dans le jus et que l'enfant est vraiment pas bien ou mal, on n'y pense pas forcément non plus. ça va être par des peut-être des blagues entre nous entre collègues » (l.114-116).</p> <p><b><u>Pour le soignant :</u></b> En tant qu'adulte : « et quoi qu'il arrive on perd cette notion de rire et de faire le clown, parce que on doit être sérieux, c'est vrai que le rire est moins présent, beaucoup moins présent parce</p>	<p>je crée mes médiateurs j'ignore, je renouvelle ce qu'il pas. C'est ça qui est compliqué, c'est le travail du lien. » (l.83)</p> <p>« ne serait-ce que sourire, remerciements, c'est super voilà, c'est j'ai aidé quelque fois oui. » (l.87-88)</p> <p>« Ben oui, mais ça influence le rire, je m'en sers pas, parce que c'est une question que vous posez, vous l'utilisez comme si c'était un outil thérapeutique. Je ne m'en sers pas comme un outil thérapeute, ça existe je sais. Mais je ne suis pas clown thérapeute. » (l.90-91)</p>
--	---	---	---	--

<p>beaucoup. » (1.101-103)</p> <p>De quelle manière on peut retrouver son insouciance ? par quels moyens ? : c'est sûr que le rire en fait partie, l'humour... mais par quel moyen ? je ne sais pas. Hésitations. C'est-à-dire que je ne me suis jamais posé la question. » (1.170-172)</p> <p>« [...] souvent quand on rencontre des AS ou des IDE qui ne sont pas en pédiatrie, on nous dit, « franchement je ne sais pas comment tu fais pour travailler avec les enfants. » (1.143-145)</p> <p>« ma fille me dit souvent, t'es une ado ! c'est peut être ça. Encore. Je ne me vois pas avec mon âge. Mon âge je veux dire intérieur. » (1.155-156)</p>	<p>pédiatrie dont les blouses roses. J'ai une blouse rose qui passe toutes les après-midis, dans chaque chambres..</p> <p>elles vont faire des jeux avec les plus petits comme les plus grands. Dans ces jeux c'est important d'inclure les parents aussi.</p> <p>des musiciens. Donc le musicien, c'est pareil, il passe toutes les semaines et c'est pareil c'est un levier. On a des enfants qui au contraire ne sont pas trop dans le jeu et sont enfermés mais par contre ils adorent la musique et et c'est un moyen de passer par là. J'ai des clowns qui viennent aussi donc la preuve du rire. Ils sont formés hein à intervenir dans les milieux hospitaliers, c'est rigolo parce que par le rire on arrive à obtenir. » (1.167-177)</p> <p>« ce qui est rigolo c'est que voilà ces intervenants là par exemple, même moi , on va rentrer dans une chambre, on sent vraiment la tristesse etcetera et après, c'est agréable de voir que quand ils sont passés ici, ou que les intervenants</p>	<p>c'est quelque chose qui se libère, et qui fait que y a une beauté qui se partage parce que nous on le vit ça aussi. On comprend, on donne mais on reçoit aussi. » (1.59 à 69)</p> <p><b>Don-contre don</b></p> <p>« Ouais, ouais, y a cette notion un peu de don. On ne peut pas que donner. C'est du don et contre-don. » (1.70-71)</p> <p>« j'ai l'impression d'être complètement là-dedans moi aussi. Par rapport au jeu, c'est à dire que, moi je suis dans l'instant présent. je leur dis « mais tu sais quoi, ça on le laisse à la porte... »</p>	<p>qu'on a des responsabilités. On doit faire le job, on doit être à l'heure, on doit faire si, on doit faire nos tâches ménagères...Et puis le rire est associé au jeu. » (1.150-154)</p> <p>« il y a de la fierté derrière comme sentiment, ouais je pense de la joie, parce que c'est communicatif. Après, je me dis que j'ai réussi à faire en sorte que le soin se passe bien, et j'ai réussi à faire en sorte qu'il accepte sans contrainte. Parce que quoi qu'il arrive même si il n'accepte pas, on va le faire quand même mais le fait qu'il l'accepte c'est valorisant, parce que du coup, ouais on se dit que on a réussi à faire passer en mal à ne pas</p>
--	--	--	---

je ne me sens pas plus insouciant que d'autres. Je ne sais pas ce qui a de plus que ... je veux dire déjà, un enfant on leur parle, avec leur mot certes mais on leur explique tout. On ne leur cache pas, ce n'est pas paracerge c'est un enfant qu'on leur cache certaines choses. On est avec eux. Non je ne sais pas, je ne me suis pas senti un peu plus quelque chose pour travailler avec les enfants ou un peu plus insouciant. »(1.173-178)

« quand on va leur faire un soin, on les prépare un petit peu, on leur explique. Mais on devrait le faire aussi chez les adultes ! On les prépare, on essaye que la douleur soit le moins présente le plus possible. On leur explique les choses. On

sont passés, Ben il y a un sourire sur les visages. Et ça ça fait du bien. » (1.184-187)

« . Oui, moi ça me fait du bien quand je vois un enfant sourire. A qui ça ne ferait pas de bien ? » (1.188)

« moi je pense que si je venais à travailler avec l'adulte après j'en sais rien je ne suis pas soignante ...mais je pense que j'essaierai toujours de m'en servir comme ailleurs. » (1.190-192)

« on partage quelque chose quand même à un moment de jeu. » (1.218)

On est vraiment dans une bulle. D'ailleurs ma salle de jeu s'appelle bulle de jeu [...] et là maintenant on est sur le jeu. On est sur l'instant présent. On n'est pas sur les soucis [...] Ca correspond dans la même optique, la même chose, vraiment de saisir, quand on rentre dans une chambre, essayer de saisir le truc. D'être observateur, de le sentir. On parlait de levier, le levier qui va permettre de rentrer en contact et de créer ce lien avec l'enfant. » (1.72-81)

« C'est quelque chose qui se travaille, pour de

appuyer cette peur de la blouse blanche [...] » (1.46-50)

A la question : travailler en pédiatrie est-il un art ? : « Je ne sais pas, mais peut être que oui, puisque il y a souvent des clowns qui vont, qui viennent, donc c'est ça.. »

« travailler en pédiatrie c'est une vocation. C'est soit on est fait pour le faire, soit pas. et faut être un peu Peter Pan à garder son âme d'enfant à vouloir se mettre à la place de l'enfant. [...] avec de l'empathie [...] bah lui déjà il a rien demandé, il veut pas forcément être là, et il veut pas forcément faire ce qu'on veut, et que c'est la seule manière pour qu'il accepte. c'est vraiment

essaye de les faire partir le pus du soin. Comme-ci on les hypnotisait. On parle d'autres chose, la famille, le sport les animaux. Oui c'est vrai qu'il faut être un peu plus patient mais ce n'est même pas de la patience, c'est notre rôle. Ici en faisant ça on gagne du temps. » (l.183-189)

« surtout de l'écoute, de l'enfant, de l'empathie que son séjour se passe le mieux possible donc tout faire pour que ça se passe bien tout en respectant l'organisation des soins, car nous sommes obligés. Avec les ados en difficultés, on a une réglementation maintenant car ça partait dans tous les sens, même si on sait que ce n'est pas facile pour eux mais bon on leur explique après euh

l'improvisation finale. » (l.82)

**Information à donner / attachement**

« je vous dis uniquement ce dont vous avez besoin. Parce que je pense que c'est quelque part pour se protéger, parce que ce que ça ne va pas influencer selon pourquoi on va rentrer. [...] leur dis bon bah attention là peut être telle ou telle chose ...Mais le moins possible. » (l.123-126)

« on a besoin de savoir certaines choses mais pas d'autres. Et que on s'aperçoit que c'est magique. Et on tombe souvent à pique, très juste. » (l.127-129)

une question de vocation, une question d'envie [...] » (l. 159-164)

« Je ne vais pas dire aimer les enfants, parce que c'est trop simple. Mais les comprendre, en tout cas, comment ils fonctionnent... » (l.166-167).

voilà. Oui moi je suis plus là-dedans, que le séjour se passe le mieux, écouter, comprendre, et plein d'autres chose mais avant tout écouter parents et enfant. » (1.218-225)

« on va essayer de trouver un truc qui lui plait, ou alors on se regarde, on observe ce qui a autour de lui. » (1.235-236)

« il commence avec une interaction et c'est important. » (1.238)

« Nous on a aussi un musicien qui passe, ça fait du bien, ça permet de sourire, et nous aussi dans l'équipe aussi, s'il y a une bonne ambiance dans l'équipe tout ça, ça fait du bien. [...] Puis même des fois quand on fait le tour avec son binôme on crée un peu d'ambiance et

**Equipe soignante**

« Il y avait 2 soignants qui se promenaient dans le couloir, elles font en même temps un peu le clown dans le couloir pour les soignants etcetera etcetera... » (1.141-143)

« Et les soignants, on dit « je voudrais un câlin... » elles ont fait un câlin on sentait que c'était sincère. c'était pas juste comme ça. Elles avaient vraiment à ce moment-là besoin de ce calin. Ca m'a vraiment estomaqué. elles ont eu ce besoin de vous le dire, et vous l'avez fait c'était vraiment pour le faire et je pense que les si les mêmes personnes

de lien à travers les échanges et le rire. Ce, n'est pas toujours facile mais on essaye le plus possible. » (1.245-250)

traversaient sans être en costume de clowns, on va pas dire j'ai besoin d'un câlin mais à ce moment-là, on avait vraiment besoin du clown. Car à lui, on peut se permettre de demander. Et ça c'est voilà c'est même chez l'adulte il y a ce côté-là des besoins toujours là , ouais juste aller le chercher un peu plus d'être simple, d'être enfant. Ces dames là hein sont dans le travail hein et puis tout d'un coup les clowns . Elles sont devenues enfants Ca leur a fait du bien , on l'a senti quoi, ça leur a fait du bien. Ils nous l'ont confirmé. » (1.145-156)

**Fonctionnement du clown**

« c'est comment arriver justement à se mettre en relation avec un autre donc à travers le clown ou à travers, voilà tout ce qui est tout ce qui gravite autour du clown, le costume, que ça soit sur différentes choses hein et comment justement on arrive à ramener l'autre ailleurs. [...] Donc, on va amener un autre ailleurs mais je dirai que ce n'est pas l'autre qui nous amène, ce n'est pas nous qui les amenons ailleurs. C'est eux qui nous amènent ailleurs, il faut qu'on arrive à saisir le décalage

Un enfant il est là, et il faut qu'on arrive à saisir son décalage. Si on ne saisit pas son décalage, on ne rentre pas, on n'est pas clown. »

une fois qu'on est rentré dans un décalage  
Je me rappelle d'une fois, il y avait une petite fille avec son papa, son frère, et elle avait des petits chaussons, des pantoufles brodées. J'étais avec un collègue garçon on est parti dans l'histoire de la fée, de Blanche-Neige, je ne sais pas quoi...de ce qu'elle voulait quoi ! Et et on s'est mis à chanter, à danser, à tel point que le papa a pris le téléphone il a

			<p>branché pour que la maman participe à la rencontre c'est fabuleux ! cet homme il était en costume. Il était grand. Il était fort, il était costaud, et tout d'un coup il s'est mis a chanté. Puis il s'est mis à danser sur ce qu'on chantait. Il dansait comme ça, nous on était nul à coté, hein. il s'est mis à danser comme ça...et le frère c'était rajouté à la sœur ils étaient tous les 2 ensemble c'était magnifique. Ouais c'est des beaux moments. » (1.29-49) « Et le frère c'était rajouté à la sœur ils étaient tous les 2 ensemble c'était</p>	
--	--	--	--	--

magnifique »  
(1.48)

« on va travailler sur une intro, il va se passer des choses dans le travail, dans l'intro que t'as pas très bien compris et à un moment donné il y a un fil qui s'attrape et du coup notre travail à nous c'est de dérouler ce fil. Ce qu'il y a d'assez fort, c'est que le clown c'est à dire si moi je ne sais pas ce que je suis en train de faire, mon clown le sait. dans chaque chambre, il va y avoir quelque chose de différent qui va se faire parce que mon clown sait qu'à un moment donné il y a quelque chose

			<p>qui se dénoue. Ce qui va se produire à ce moment-là, ça c'est vraiment magique Quand on arrive à ces moments, c'est le summum de la grâce » (l.130- 138)</p> <p>« C'est une de redescendre tout doucement, parce que on va retourner on se déshabiller, on débriefer, on machin et puis on redevient je suis très lente pour me deshabiller. Mais parceque je l'aime ce personnage » (l.173-175)</p> <p>« Nous on est dans notre âme d'enfant, inquiet on réfléchit pas vraiment hein tu sais pas ce que tu veux, on ne sait pas, on</p>	
--	--	--	---	--

			<p>fait même des choses des fois d'autant plus magique hein c'est magique.</p> <p>On va chercher au fond de nous, moi si j'ai pas mon nez là, je ne suis pas clown. Je ne me sens pas clown hein mais quand j'ai mon nez j'ai l'impression que le monde m'appartient.</p> <p>Je suis capable de faire n'importe quoi n'importe quoi qui à de la résonance en moi.</p> <p>avec ce qui se passe bien sûr c'est ça qui marche toujours.</p> <p>L'écoute, être dans le grande écoute. On est capable à deux de faire sans se voir la même chose au même moment tellement on est en écoute. C'est l'écoute le ressenti,</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>l'intériorité, le contact quoi voilà ouais. » (1.245-254)</p> <p>« une bulle qui passe voilà. C'est un peu la fée clochette avec sa petite poudre et c'est parti, c'est une traînée c'est mais ça reste là. c'est pas grand-chose. c'est rien du tout ce qu'on fait. » (l. 265-270)</p> <p>« On ramène vraiment les gens, dans ce présent qui est juste là. Et de ce présent naît la joie, le rire, l'émotion ...mais il n'y a pas que le rire. Mais il y a l'émotion en règle générale. Cette émotion elle est vraie hein et c'est quelque chose qui se libère, et qui fait que y a une beauté qui se partage parce que nous</p>	
--	--	--	--	--

on le vit ça aussi. » (l.65-69)

« , on évacue des trucs, mais en fait, aussi c'est l'alchimie qui se passe entre les gens. » (l.117)

### **Les parents**

« le mimétisme quand même quand l'enfant se débloque le parent aussi. Alors une fois, j'ai une petite fille qui était très très mal en point elle a dit occupez vous de mes parents. Moi vous m'aidez à monter alors on l'a monté, on a fait ce geste à la montée et elle était ravie. Je ne sais pas ce que ça voulait dire et les parents ils étaient à côté, on s'est occupé

des parents. »  
(1.258-262 )

**Les soignants  
en péd**

il faut pas être  
triste. Au  
contraire, il  
faut apporter  
tout ton  
énergie. [...]  
quand le  
clown, c'est un  
personnage  
mais même  
nous en tant  
que soignants  
pédiatrie, on  
rentre quelque  
part dans un  
personnage  
aussi. Parce  
que on on sait  
ce qu'il faut  
leur apporter à  
ce moment-là,  
cette énergie»  
(1.239-243)

« Quand on  
rentre dans les  
chambres et on  
est toujours 2,  
mais du coup  
on est toujours  
dans ce partage  
[...]

il y a une  
libération  
qui est  
disponible

Il y a quelque  
chose qui peut

s'exprimer  
aussi, [...]  
mais qui  
justement va  
être dilué dans  
ce qui va être  
créé dans le  
mouvement.  
[...]  
quand on crée,  
je trouve que  
c'est bien parce  
que ça va  
justement  
permettre de se  
libérer. » (1.86-  
90)

« quand on est  
clown hein  
c'est voilà, il  
s'habille, il est  
vraiment voilà  
...c'est la partie  
des  
préparations.  
Notre clown va  
petit à petit  
voilà [...]  
... c'est lui qui  
arrive et qui va  
être vraiment  
dans une  
naïveté des  
choses. [...]  
Par rapport aux  
émotions il va  
les prendre et  
jongler avec.  
[...]  
il y a la  
personne,

			<p>c'est-à-dire, qui on est qui peut venir être impacté. c'est comme quand on est infirmière. C'est leur histoire et c'est d'ailleurs ce pourquoi on va arriver justement à être bienveillant dans cette relation thérapeutique. il y a des histoires des fois qui peuvent nous impacter parce que il peut y avoir des ressemblances [...] Donc il y a toujours ce travail. » (1.97- 105)</p> <p>« bon ouais elle m'a touché mais qu'est-ce que ça vient réveillé en moi ? ou pas ? du coup on avance [...] « On est aussi dans cette</p>		
--	--	--	---	--	--

espèce  
d'échange et de  
travaille, qui  
peut se mettre  
en route. »  
(1.107-109)

« Ca fait 20 ans  
que je suis ici,  
et je suis jamais  
partie avec un  
un sac, une  
valise pleine,  
jamais. On  
parle ensemble  
aussi et il y a  
des fois ou si  
on ne peut  
parler après des  
visites, au  
niveau de notre  
association on  
peut parler.  
Donc des fois,  
on est un peu  
moins satisfait,  
en se disant  
tiens c'est bête,  
j'aurais du,  
j'aurais pu ...  
mais on ne sait  
jamais ce qu'on  
fait de toute  
façon ! »  
(1.110-115)

« l'autre jour  
on disait qu'on  
avait manqué  
un peu  
d'imaginaire

c'est compliqué  
mais on  
remarque, on  
dit là, voilà, on  
remarque des  
trucs, on  
évacue des  
trucs, mais en  
fait, aussi c'est  
l'alchimie qui  
se passe entre  
les gens.  
« qu'est-ce qui  
va se  
passer ? », c'est  
toujours la  
surprise. »  
(1.116-119)

« L'improvisati  
on ? » (1.120)  
« oui, vous ne  
savez pas ce  
que c'est. Vous  
ne savez pas ce  
que vous avez  
trouvé  
derrière. »  
(1.121-122)

« mais c'est le  
jour où je ferais  
plus le clown  
parce que ça va  
arriver... je  
pense que je  
serais triste  
sera, le clown  
triste.  
je serai triste en  
tant que

personne civile. je moi il m'enchanté quoi ! [...] » (1.161-163)  
« il m'anime oui, [...] » (1.166)

« on ne peut pas rire de tout, enfin tout dépend dans le cadre. » (1.186-187)

« oui c'est ça, tout dépend des cadres, donc à quel moment voilà il y a certaines choses qui peuvent, donc c'est vraiment de prendre cette distance, hein de du rire extrême de voilà et de du ton très sévère hein et c'est comment on va naviguer entre l'un et l'autre et à quel moment ça va venir se positionner hein.

			<p>c'est très important justement d'avoir cette élasticité quelqu'un qui va être très rigide dans quelque chose de très sérieux. [...] (l.188 à 194)</p> <p>donc je pense que tout est toujours une histoire d'équilibre et de juste d'équilibre, de juste place et d'avoir cette élasticité, en fait pour pouvoir naviguer voilà entre l'un et l'autre hein. Et je pense que c'est ça qui a de l'importance et de savoir comment placer, reculer, avancer, voilà c'est quand on est soignante on est toujours obligé de s'adapter tout le temps et aussi aux problématiques</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>familiales, enfin de tout quoi, du matériel qui manque, de tout, c'est tout qui va rentrer en ligne de compte. voilà et c'est comment arriver justement à jongler avec ce truc là. Pour ça, il faut avoir suffisamment, je pense de distance déjà, par rapport à ce qu'on fait, pour pouvoir justement amener l'autre dans une facilité. Et en pédiatrie, ça reste un enfant, ouais c'est ça quel que soit le moment du problème, ou même de sa vie j'ai envie de te dire, ça reste un enfant. » (1.197-206)</p> <p>« quand on est soignant, on le sent, quand on rentre, dès</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>qu'on passe la porte, on sent juste que, où on peut aller et ce qu'on peut faire ça c'est quelque chose qui vient d'instinct. On va pousser la porte comme un fou et d'autres peut-être sur la pointe des pieds...mais pour autant ce qu'on va apporter va quand même apporter à l'enfant mais les enfants ont toujours conscience de ce qui se passe par rapport à la pathologie, mais ils ont un regard sur leur pathologie qui est alors, je ne vais pas dire beaucoup plus adulte que les adultes, mais ... » (1.210-216)</p>		
<b>Autre</b>	« Quand ils sont ici, on sent qu'ils ne sont pas très bien quoi du coup je pense donc ils se	« on voit très vite avec qui on peut faire de l'humour, avec qui on ne peut pas le faire » (1.27-28)	« On fait très très attention de rentrer avec l'accord hein. C'est vraiment	« Et éviter qu'ils aient peur de nous, de la blouse blanche, déjà qu'on est	« On fait 3 séances la fin de la 3e séance parce que les 3 séances me permettent d'avoir un regard sur l'enfant

<p>lâchent et pas forcément ils vont se cacher derrière leur émotion[...] chez l'enfant pas trop ; surement plus chez l'adulte. » (1.63-66)</p> <p>« mais nous c'est trop passager. » (1.97)</p> <p>« Il y a des choses qu'on ne sait pas et puis ça leur rappelle des choses et puis l'angoisse qu'ils peuvent avoir sur leur propre enfant chez les petits, ils ont des bébés, souvent vous avez la maman qui est en pyjama toute la journée. On dirait que c'est la maman qui est hospitalisée, elle est en pyjama quoi. Elle se laisse débordée par les événements je pense. » (1. 119-123)</p> <p>« Déjà on est tous en blanc. »(1.163)</p> <p>« Des fois aux enfants quand ils</p>	<p>« moi j'arrive dans la même tenue que les infirmières, j'arrive en blanc, si je ne note pas ma différence d'éducatrice par ce côté un peu humoristique, un peu drôle, un peu « Ben ouais elle a l'air drôle elle » et c'est cela qui va leur donner envie de venir en salle de jeu. » (1.32-35).</p> <p>« on n'a pas forcément le même enfant ,moi, quand je passe, je fais une relève auprès des soignants, je leur demande quel enfant je prends etcetera... et des fois, moi je n'ai pas le même enfant qu'on me décrit . Et quand moi je suis ici, je n'ai pas le même enfant devant moi, parce que ici il y a le jeu qui va rentrer en compte. on veut tester voir si effectivement il est douloureux ou si c'est psychologique. , il va aller très très bien. Puis, je le ramène à peine en chambre, il a franchi la porte, il se remet à crier. Donc c'est aussi un moyen d'observer » (1.81-90).</p>	<p>très très important. Pour moi, c'est de l'intrusion . » (1.12-13)</p> <p>« on ne sait pas et c'est très bien, ouais non mais on à le suivi des fois, [...] Pas forcément sur la maladie, je parle sur l'enfant.</p> <p>« il faut qu'on arrive à saisir le décalage. Un enfant il est là, et il faut qu'on arrive à saisir son décalage. Si on ne saisit pas son décalage, on ne rentre pas, on n'est pas clown. » (1.34-36)</p> <p>« On ramène vraiment les gens, dans ce présent qui est juste là. Et de ce présent naît la joie, le rire, l'émotion ...mais il n'y a pas que le rire.</p>	<p>tout en blanc...ils ont peut-être des enfin, ils peuvent avoir des a priori sur ça, ou les parents peuvent avoir des peurs qui se transmettent aux enfants. » (1.20-22)</p> <p>« cette peur de la blouse blanche, ou cette cette crainte du professionnel, du médecin, de l'infirmière, des docteurs, des gens qui soignent... » (1.50-52)</p> <p><b>Conclu :</b> « les enfants ont quand même une force en eux, qui font, qui ressent plus rapidement et je pense que cette force n'a pas besoin de rire ou autre...Mais juste le fait indirectement le fait d'adhérer aux soins oui c'est un vecteur entre</p>	<p>Sur sa problématique qui est déposée et comment je le vois p après bien un p avec le ou les parents Puis on va décider de qu'on fait ensemble, la suite. » (1.56-59)</p> <p>« je me for régulièrement. Ce n jamais acquis, [...] On doit toujours apprendre à renouveler et bon c'est mon code aussi moi hein. » (1.77-80)</p> <p>« on a le rire fa quand on boit un p verre, quand on part autour d'un verre, c vrai que là le revient beaucoup p facilement. Et pa qu'on est dans partage, parce que on pas seul. » (1.97-99)</p> <p>« Alors le contexte travail ma foi, vraiment être d quelque chose extrêmement détendu. » (1.100-10)</p> <p>« Ce matin, nous ét en réunion clinique. a eu ri. Puis à 12h00 a rigolé. Ce temps décompression moment du repas,</p>
--	---	--	---	---

<p>ne sont pas sages on entend « si tu continues l'infirmière va te faire une piqure ». Nous derrière on dit non, non, ce n'est pas une punition. Car ça on le prend très mal, on reprend le parent. « On fait ça par apport au médecin par pour te punir. Notre but c'est de te guérir pas de te punir. » (1.193-197)</p> <p>« Il lui disait des gros mots et le père ne réagissait pas. Et tout. Je n'ai pas parlé au père, j'ai parlé à l'enfant. Je lui ai dit : « bah dis donc tu aimerais qu'on te parle comme ça ? tu as vu comment tu parles à ton papa ? » Pour essayer de faire réagir le papa, c'est à lui de faire la morale, pas à moi. Je n'aimais pas le faire, juste pour qu'il entende un peu ce que son fils lui disait. Euh</p>	<p>« après je regrette qu'effectivement dans tous les services de pédiatrie il n'y ai pas ce type d'accueil mais moi je suis convaincue de l'importance de ça. » (1.211-213)</p> <p>« Donc non, je pense pas que le masque est été une barrière en tout cas pas ici. » (1.223-224)</p>	<p>Mais il y a l'émotion en règle générale. Cette émotion elle est vraie hein et c'est quelque chose qui se libère, et qui fait que y a une beauté qui se partage parce que nous on le vit ça aussi. » (1.65-69)</p> <p>« , on évacue des trucs, mais en fait, aussi c'est l'alchimie qui se passe entre les gens. » (1.117)</p> <p>« « L'improvisation ? » : « oui, vous ne savez pas ce que c'est. Vous ne savez pas ce que vous avez trouvé derrière. » (1.120-122)</p> <p>« Et les soignants, on dit « je voudrais un câlin... » [...] (1.145-146)</p> <p>. Et ça c'est voilà c'est même chez</p>	<p>guillemets. » (1.80-83)</p> <p><b><u>Entre collègues :</u></b></p> <p>« Elles ont eu un fou rire par rapport à une situation que cette espèce de fou rire, c'est très compliqué à gérer parce qu'ils doivent faire la prise de sang, sans se regarder, parce que du coup, le fou rire est là, »</p> <p>« De la part d'un enfant, oui je pense parce que des fois c'est des blagues nulles, après bah pas au détriment du soin. » (1. 126-130)</p> <p>« L'humour, dès que je peux et même, même avec mes collègues pendant les soins on essaie de les faire à 2. » (1.26-27)</p>	<p>nous parlait de voir par exemple et là o des rires qui sont ve certainement nous f du bien par rapport matinée ou on a v des situations qui é assez compliqu Voilà donc ça là, vient naturellem mais il se fait pas t seul. Il se fait dans partage. » (1.104-10</p>
--	--	---	--	---

et ça a marché. »  
(1.199 et 203-207)

« parfois c'est plus compliqué car le parent pense que l'enfant a plus peur et lui donne ce côté stress à l'enfant et ça complique. Il faut rassurer les parents avant même de rassurer l'enfant. » (1.209-211)

« Et des fois on n'écoute pas assez le parent, en l'écoutant et en évitant de minimiser ses dires je pense qu'on soignerait plus vite ; certaines choses. »

« Les enfants ont des droits aussi, la chartre de l'enfant a été créé pour cela aussi il ne faut pas l'oublier. » (1.227-228)

Pour le masque :  
« c'est les enfants de 2-4 ans qui sont les plus difficiles mais au final ils n'ont connu que ça surtout les deux

l'adulte il y a ce côté-là des besoins toujours là , ouais juste aller le chercher un peu plus d'être simple, d'être enfant. »  
(1.153-154)

« c'est le jour où je ferais plus le clown parce que ça va arriver... je pense que je serais triste sera, le clown triste. [...] je serai triste en tant que personne civile. je sais pas très triste parce que ce clown, moi il m'enchanté quoi ! » (1.161-164)

« [...] on a tous un cadre à ne jamais oublier le cadre . Quel que soit le corps de métier. Au niveau du service et dans quel cadre ils sont là, il faut toujours définir

« après on rigole surtout entre nous » (1.4)

« peut-être des blagues entre nous entre collègues, pour justement dédramatiser la situation. »  
(1.116)

« C'est important de rire en équipe, ça fait une cohésion d'équipe et ça rapproche et c'est important aussi car ça permet de dédramatiser des situations, qui nous ont choqués. Du coup il a une place importante dans la vie de tous les jours. Pour moi, oui, même hors métier d'infirmière, il a une place importante dans ma vie. » (1.133-136).

**CVD19 :**

ans donc pour eux non. Et les autres grâce aux yeux, heureusement que les yeux sont rieurs » (1.242-244)

« souvent en salle de pause ça ne rit plus que ça pleure. » (1.247-249)

« Oui, dans notre équipe il y a beaucoup d'humour. » (1.253)

« la place du rire est importante enfin avec mes collègues, j'aime bien l'humour, on rigole tout ça c'est important » (1.153-154)

«[...] décompresser. Se cacher derrière je ne pense pas, mais ça permet surtout de décompresser et de dire ce qui s'est passé. »(1.257-258)

« ça rassemble ! » (1.260)

un cadre. » (1.242-243)

« le mimétisme quand même quand l'enfant se débloque le parent aussi. Alors une fois, j'ai une petite fille qui était très très mal en point elle a dit occupez vous de mes parents. Moi vous m'aidez à monter alors on l'a monté, on a fait ce geste à la montée et elle était ravie. Je ne sais pas ce que ça voulait dire et les parents ils étaient à côté, on s'est occupé des parents. » (1.258-262 )

« moi l'expérience que j'ai eue avec les adultes, c'est en réanimation pendant la période COVID. alors on voyait pas trop de rire, on rigolait entre nous mais pas avec les patients. Je pense que, même dans les autres services adultes c'est important. Ca détend. » (1.61-64)

« aux urgences adultes [...] le « côté obscur » [...] elles étaient dans le rush et étaient dans le jus et les gens étaient pas forcément très agréables...même quand on regardait les filles à l'accueil, et du coup ça je pense que oui ça manque...comment le palier ? Comment y remédier ? Je ne sais pas, mais oui ça manque. [...]

				<p>peut être parce que un adulte, je sais pas, a peut-être moins de patience [...]</p> <p>le temps de l'attente est long et stressant et c'est angoissant de voir des gens passer partout devant nous. et quoi qu'il arrive on perd cette notion de rire et de faire le clown, parce que on doit être sérieux, c'est vrai que le rire est moins présent, beaucoup moins présent parce qu'on a des responsabilités.</p> <p>On doit faire le job, on doit être à l'heure, on doit faire si, on doit faire nos tâches ménagères...Et puis le rire est associé au jeu.[...] » (l.139-154).</p> <p>Lilou : « Je viens de penser à quelque chose, mais est-ce que vous pensez que il y a une</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>différence quand on est maman en tant qu'infirmière en pédiatrie ? »</p> <p>« Moi ça change, je pense que, ça m'a changé en tant que maman, l'image que j'avais de moi maman en fait mon fils j'essaie de toujours de le faire rigoler. C'est vrai qu'il rigole tout le temps, enfin il sourit tout le temps, il rigole tout le temps si jamais je n'avais pas travaillé en pédiatrie, si j'aurais fait comme ça finalement. Est ce que le métier n'a pas donner un peu la maman que je suis au niveau du rire à l'hôpital ? »</p> <p>(l.170-175)</p>	
--	--	--	--	--	--