

**L'intervention des docteurs rêve en
milieu pédiatrique : quelle collaboration
possible entre les nez rouges et les blouses
blanches ?**

REVUE DE LITTÉRATURE ÉTOFFÉE

Travail en vue de l'obtention du titre de Bachelor of Science
HES-SO en Soins Infirmiers

Par

Amélie Tissot

Promotion 2009-2012

Sous la direction de :

Marlyse PILLONEL-MARADAN

Haute école de Santé Fribourg

Filière soins infirmiers

Le 14 janvier 2013

*« Leur nez rouge fait oublier les
blouses blanches ; leur humour rend aux enfants leur insouciance.*

Merci aux clowns d'égayer l'hôpital »

Chrisitine¹

¹ Citation d'une maman dont le fils était hospitalisé. Il recevait la visite des clowns une fois par semaine.

Remerciements

Je souhaite remercier toutes les personnes qui m'ont aidée de près ou de loin à la réalisation de cet écrit.

Je tiens particulièrement à dire « Merci » à ma directrice de mémoire, Madame Marlyse Pillonel-Maradan, pour sa disponibilité et sa présence durant ces deux ans. Ses encouragements et sa franchise m'ont permis de terminer ce Bachelor Thesis.

À ma camarade de Bachelor Thesis, Noémie Repond, avec qui j'ai choisi le thème de ce travail et écrit l'esquisse.

Un très grand « Merci » à Sarah Scherly et Sonia Audergon pour leurs précieux conseils et le temps qu'elles m'ont consacré lors de l'écriture des résultats et de la discussion.

J'aimerais également remercier mes relecteurs, ma sœur et son mari ainsi que mon ami. Leur aide m'a été indispensable. « Merci infiniment » !

À ma famille, mon ami et surtout mes parents qui m'ont soutenue et encouragée tout au long de ma formation et durant l'écriture de ce travail de mémoire.

Résumé

Les clowns sont de plus en plus présents dans les soins. Pour une bonne prise en charge, il est nécessaire qu'ils obtiennent des soignants les informations nécessaires. Ce travail s'incère donc dans une problématique traitant de la pertinence d'instaurer ou non une collaboration entre les professionnels de la santé et les clowns.

Le but de cette revue de littérature étoffée est de savoir dans quelle mesure le clown peut être une ressource dans un projet de soins concernant un enfant hospitalisé dans une unité pédiatrique. Pour répondre à cet objectif, une revue de littérature étoffée a été choisie.

Les résultats des onze articles ont pu être catégorisés. Les plus pertinents ont été retenus puis ont été discutés en lien avec des concepts choisis et développés. Les principaux résultats démontrent l'impact positif qu'ont les clowns auprès des enfants et auprès de leurs parents. Ils mettent également en évidence le point de vue des professionnels soignants. Même s'ils ont un avis divergent sur leur possible perturbation des procédures médicales ; ils les trouvent utiles pour les enfants, les parents et eux-mêmes. L'autoévaluation des clowns est aussi relevée. La discussion nous amène des éléments de réponse à notre question de recherche. Les docteurs rêve sont donc une réelle ressource dans la prise en charge des enfants hospitalisés.

Table des matières

Introduction.....	8
1. Contextualisation	10
1.1 L'existence des clowns	10
1.2 Les clowns.....	11
1.3 Compétences des clowns.....	11
1.4 Journée Type.....	13
2. Problématique	15
2.1 Question de recherche	15
3. Buts poursuivis	16
4. Concepts.....	17
4.1 Les stades de développement de l'enfant.....	17
4.1.1 Le développement de l'enfant de 2-6 ans	17
4.1.2 Le développement de l'enfant 6-12 ans	18
4.1.3 Le développement de l'enfant de 12-15 ans	19
4.2 Le jeu.....	20
4.3 La séparation.....	21
4.4 L'humour et le rire	22
4.5 Les émotions	23
4.6 Le stress	23
4.7 La distraction	24
4.8 La douleur	25
4.9 La collaboration.....	26
5. Cadre de référence.....	28
5.1 Les compétences infirmières spécifiques en milieu pédiatrique	28
6. Méthodologie	29
6.1 Argumentation du choix du devis.....	29
6.2 Méthodologie de recherche	29
6.2.1 Banque de données consultées.....	29
6.2.2 Critères d'inclusion.....	30
6.2.3 Critères d'exclusion	30
6.2.4 Mots clés et Mesh term	30
6.3 Stratégie de Recherches.....	31

6.3.1 Stratégie 1	31
6.3.2 Stratégie 2	31
6.3.3 Stratégie 3	31
6.3.4 Stratégie 4	32
6.3.5 Stratégie 5	32
6.3.6 Stratégie 6	32
6.3.7 Stratégie 7	32
6.3.8 Stratégie 8	32
6.3.9 Stratégie 9	33
7. Analyse des résultats.....	35
7.1 L'apport de l'intervention du clown sur les enfants hospitalisés	35
7.2 La présence des clowns, le point de vue des parents.....	41
7.3 L'autoévaluation des clowns sur leur intervention auprès des enfants hospitalisés	43
7.4 L'avis des professionnels sur l'intervention des clowns en milieu pédiatrique.....	44
7.4.1 D'un point de vue du corps médical	45
7.4.2 D'un point de vue du personnel soignant	45
8. Discussion	47
8.1 Synthèse des recherches retenues.....	47
8.2 Discussions des résultats.....	49
8.2.1 L'apport de l'intervention des clowns sur les enfants hospitalisés.....	49
8.2.2 La présence des clowns, le point de vue des parents	55
8.2.3 L'autoévaluation des clowns sur leur intervention auprès des enfants hospitalisés et de leurs parents.....	57
8.2.4 L'avis des professionnels sur l'intervention des clowns en milieu pédiatrique	59
8.3 Réponse à la question de recherche.....	61
8.4 Perspectives pour la pratique infirmière	62
Conclusion	63
Mot de l'auteure.....	65
Bibliographie	66
Documents publiés	66
Ouvrages	66
Articles de périodiques	67
Documents non publiés.....	68

Travail de mémoire	68
Polycopiés	69
Autres	69
Annexes	71
Annexe A : Déclaration d'authenticité.....	71
Annexe B : Score d'anxiété préopératoire "YALE"	72
Annexe C : Échelle CHEOPS	74
Annexe D : Echelle STAI	75
Annexe E : Grille d'analyse	76

Introduction

Dans le but d'exprimer ses motivations, l'auteure utilisera le pronom « je² » tout au long de cette introduction.

Le milieu pédiatrique est un univers qui m'a toujours interpellée. Bien souvent, je me suis demandée comment nous pouvions soigner des enfants malades ; des petits êtres qui sont, normalement, si plein de vie. Comme le relève Demers (2008), l'hospitalisation d'un enfant diffère de celle d'un adulte. Parce que « l'enfant, même dans la plus grande souffrance, que ce soit au travers de sa maladie ou de la maladie d'un de ses proches, reste d'abord et avant tout un enfant » (Demers, 2008).

Lorsqu'il a fallu choisir un thème de Bachelor Thesis, il était assez clair que j'avais envie de prendre les enfants comme population cible. Lors de mes recherches, j'avais pu remarquer que beaucoup de travaux avaient déjà été écrits sur les besoins des enfants hospitalisés. J'avais envie de me concentrer sur les enfants mais je voulais sortir des thèmes souvent retenus. C'est pourquoi après maintes réflexions, je souhaitais m'attarder sur un élément annexe aux soins. De ce fait, je me suis plus particulièrement axée sur l'intervention des clowns auprès d'enfants hospitalisés. J'avais envie de découvrir quel bénéfice retire les enfants de la visite des clowns. Et de savoir, dans la prise en charge d'un enfant hospitalisé, quelle place ils peuvent occuper dans les équipes de soins. Je m'interrogeais également sur l'éventuel besoin d'avoir un partenariat entre les infirmières et les clowns, dans le but d'accompagner au mieux un patient qui se trouve avant tout être un enfant.

En effet, «Le travail du clown d'hôpital [...] change l'image même de l'hospitalisation dans la tête de l'enfant » (Mathyer³, 2006). Dans un service de pédiatrie, nous percevons l'ambiance sonore d'un lieu de vie et le service n'est pas régit par ces écriteaux : "SILENCE HÔPITAL". « En pédiatrie, ça bouge" (Ibid, p. 34).

Cette revue de littérature étoffée va d'abord débutée par une contextualisation des clowns d'hôpital, la problématique, la question de recherche ainsi que les objectifs seront clairement identifiées. Puis, les concepts en lien avec cette thématique seront

² Le pronom « je » est utilisé malgré que le sujet de cet écrit a été choisi en binôme.

³ Clown d'hôpital

définis et expliqués. Le chapitre suivant concernera la méthodologie utilisée pour l'écriture de ce travail ainsi que le choix des articles. Les principaux résultats, mis sous forme de thématique, seront exposés. Un chapitre sera dédié à la discussion. Dans un premier temps, une synthèse avec un regard critique des articles retenus puis, une discussion des résultats retenus seront analysés à l'aide des concepts et mis en lien avec le sujet de la revue de littérature. Dans ce même chapitre, la réponse à la question de recherche sera développée. Pour clore, les éventuelles perspectives pour la pratique infirmières seront développées. En suivra une conclusion qui exposera les limites et les besoins en recherches ultérieures. Pour terminer ce travail, un mot de l'auteure sera développé.

1. Contextualisation

1.1 L'existence des clowns

En Suisse, il existe deux fondations du rire. La fondation Théodora qui se trouve à Lonay et qui intervient dans toute la Suisse, au CHUV (Centre Hospitalier Universitaire Vaudois), dans les hôpitaux cantonaux, les cliniques, dans les foyers pour enfants handicapés ainsi que dans d'autres pays du monde tels que l'Espagne, la Turquie, etc. et la fondation Hôpiclowns qui se trouve à Genève. Ces derniers interviennent uniquement à l'hôpital des enfants de Genève. Hôpiclowns passe trois jours et demi auprès des enfants. Les clowns de Théodora interviennent dans tous les services de pédiatrie à raison d'une journée par semaine. Les objectifs d'Hôpiclowns sont de :

- Dédramatiser le séjour de l'enfant
- Aider les enfants et leurs parents à mieux supporter l'hospitalisation
- Permettre à l'enfant de continuer à développer sa capacité à jouer
- Accompagner le travail des professionnels de la santé
- Permettre aux soignants de trouver des moments de détente

Les soignants interrogés en France n'hésitent plus à faire appel aux clowns lors de soins douloureux. Ceci pour faire diminuer l'angoisse et le stress chez l'enfant mais également chez les parents. Les clowns sont donc partenaire de soins ; ils deviennent partenaire de soins. Selon le Rire Médecin (s.d.), l'équipe soignante peut travailler plus paisiblement et s'adonner aux aspects techniques de leurs gestes. En effet, nous avons pu remarquer que l'intervention des clowns est un moyen intéressant pour rendre l'expérience de l'hospitalisation plus "humaine".

Mathyer, (2006), nous informe que les docteurs rêves interviennent dans un très grand nombre de services de pédiatrie et qu'il n'y a pas seulement l'intervention individuelle dans la chambre mais également dans tous les lieux communs tels que couloirs, salle de jeux, tisanerie, etc.

1.2 Les clowns

Mais alors qu'est-ce qu'un clown d'hôpital ? « Un clown d'hôpital évolue dans une relation directe avec l'autre, dans l'émotion, sans rempart ni protection » (Mathyer, 2006). Bien souvent les clowns d'hôpital sont des personnes qui évoluent dans le milieu artistique, un acteur ou un clown de rue. Mathyer (2006) souligne que la première qualité à avoir pour exercer ce métier est l'écoute de l'autre. Ce n'est pas un simple spectacle mais c'est l'apport d'une animation où l'enfant en est au centre. La sensibilité est aussi importante. « Il ne faut pas "faire", il faut "être" » (Mathyer, 2006).

« Un clown d'hôpital "c'est pas banal" » (Hopiclowns, s.d.). Ils ne sont pas médecins malgré leur appellation de médecins du rire ou docteurs rêve. Selon le Rire Médecin (s.d.), les clowns d'hôpital sont des comédiens professionnels qui maîtrisent l'improvisation ainsi que des disciplines artistiques telles que le chant, la musique, la magie, etc. Ils possèdent un "savoir-être" et un "savoir faire". Bien souvent, ils sont déjà bien entrés dans un personnage de clowns.

La formation est indispensable. Initialement, le comédien souhaitant faire partie de la fondation rire médecin doit acquérir des bases sur l'univers hospitalier et son fonctionnement. Puis c'est une formation continue qui a pour but de : « maintenir la qualité du travail à l'hôpital en approfondissant des notions médicales ou artistiques et renforcer l'esprit d'équipe entre les clowns » (Le Rire Médecin, s.d.). Comme, par exemple, des formations mensuelles où les comédiens se rencontrent pour des ateliers. Il y a aussi des séances de coaching pour observer leur créativité, des réunions annuelles où tout le monde clownesque se rencontre (Le Rire Médecin, s.d.).

De plus, le Rire Médecin propose une formation ludique sur deux jours pour permettre aux soignants de devenir des "ludo-soignants", c'est-à-dire apprendre à gérer le refus d'un enfant et pouvoir acquérir un "savoir-être" en plus d'un "savoir-faire".

1.3 Compétences des clowns

L'intervention des clowns n'est pas de faire rire l'enfant à l'aide de galipettes, c'est de permettre à l'enfant de « s'évader de son corps malade quelques instants dans une rencontre qui souvent ne peut-être que visuelle [...] avec ces professionnels du rire que sont les clowns d'hôpital » (Cotting, 2006). Les clowns intègrent l'entourage et les

proches de l'enfant hospitalisé durant l'intervention. Le clown d'hôpital reste toujours à l'écoute de l'autre et adapte son intervention en fonction de la situation actuelle de l'enfant (état de fatigue, souffrance, etc.) et le fait avec respect. « Durant sa visite, le docteur rêves adapte son approche, son souhait étant de faire participer chaque enfant malade aux jeux proposés, dans la mesure de ses moyens » (Fondation Théodora, 2011).

L'intervention du clown s'inscrit, selon Mathyer (2006) dans une offre complète de soins et doit satisfaire aux besoins fondamentaux de l'enfant comme le besoin de jouer, de rire et de s'amuser. « Le pari est que, s'il n'est certainement pas un thérapeute, le clown a des vertus thérapeutiques ; que s'il ne soigne pas, il pourrait bien être lui-même une sorte de remède, une pilule du bonheur » (Simonds⁴, s.d.). L'"effet-clown" n'agit pas uniquement sur l'enfant, mais s'étend sur l'ensemble des thérapeutes liés à l'enfant, en passant des parents, aux proches, aux médecins et à l'équipe infirmière qui découvrent ou redécouvrent que l'humour, le rêve et la fantaisie font parties de la vie de l'hôpital.

L'hôpital est un endroit où tous les repères sont perdus, ce qui peut engendrer un stress pour l'enfant. L'hospitalisation est un bouleversement (Fondation Hôpiclowns, s.d.). Pour Simonds (s.d.), l'accent est mis sur le fait qu'en créant un moment propice à l'enfant pour s'exprimer, en le faisant participer, le clown pourra permettre à l'enfant de continuer d'exister et de se développer.

Le Dr Foppa (2006) soulève le réel défi que relèvent les clowns d'hôpital.

C'est un défi de taille, peut-être sous-estimé par celles et ceux qui se limitent à croire que leur activité consiste à faire rire les enfants. [...] évoluer dans le monde de la souffrance des enfants, guettés la mort, avec pour seul outil le personnage de clown (ibid, 2006).

Nous pensons que ce challenge a une grande importance car il relate tout ce que le clown doit improviser pour que l'enfant puisse s'évader en serait-ce qu'un instant.

⁴ Fondatrice et directrice de rire médecin en France

1.4 Journée Type

Le docteur rêve, ou le médecin du rire, selon l'association, commence sa journée par un échange d'information avec l'équipe soignante. Il se rend dans le bureau du personnel soignant pour un moment de transmission concernant les enfants. Durant cette collaboration professionnelle, les clowns retirent leur nez et quittent le jeu. Il est important que le clown d'hôpital prenne le temps de connaître le nombre d'enfants présents dans le service, leurs prénoms, leurs âges, etc. L'état de santé et le type de pathologies sont des éléments clés car ils doivent en tenir compte. Selon l'association d'Hopicowns (s.d.), c'est une première étape de leurs interventions auprès du petit patient car c'est par ces informations que le clown d'hôpital va pouvoir orienter le jeu, selon le besoin de l'enfant. C'est pourquoi les clowns ont besoins d'avoir des informations sur certains appareillages qu'ils pourraient rencontrer auprès des enfants, l'influence d'une médication sur son comportement comme par exemple les nausées. C'est par cette information que le clown évitera donc le sujet de la nourriture. Ils pourront également se renseigner sur les stades de la maladie, les différents stades du développement mais aussi des notions sur la douleur, la fatigue et l'envie d'une rencontre. L'enfant est unique et l'intervention du clown l'est également (Mathyer, 2006). Durant le temps que dure la transmission, une collaboration entre le clown d'hôpital et l'équipe soignante doit se faire pour assurer une bonne prise en charge de l'enfant malade. L'infirmière s'adresse au clown et non à l'homme, et c'est le docteur clown qui lui répond et la fait rire. « Jusqu'à la fin de notre journée d'hôpital, je serais le docteur clown, le clown d'hôpital face aux enfants, aux soignants, aux nettoyeuses, aux parents et aux visites » (Mathyer, 2006). Le clown fait partie du service de soins. « Le rire et le jeu étant reconnus comme des éléments importants de la prise en charge de l'enfant malade, les clowns ont trouvé leur place au sein des services. Pour réussir cette alchimie "clowns-soignants" les rôles doivent être très clairs » (Le rire médecin, s.d.). Il n'y a pas les gentils et les méchants mais il y a d'un côté le professionnel de la médecine et de l'autre celui du spectacle qui « travaillent en étroite collaboration dans un même but : le mieux-être de l'enfant hospitalisé » (Le Rire Médecin, s.d.).

Pour l'enfant, l'hôpital est un lieu qui rime avec solitude et froideur, et où tous les repères sont perdus, ce qui engendre un stress. C'est donc pour cela que le clown est une ressource pour l'enfant. Le clown est là pour accompagner le travail du personnel soignant. Lorsque le clown est présent, il permet au petit patient de jouer, d'imaginer

mais aussi de mettre en scène ses émotions, tout ceci pour qu'il accède à son monde et s'y ressource. L'activité du clown peut être définie comme : permettre à l'enfant de s'évader de son corps malade, juste un instant. Nous avons pu relever qu'au moment des transmissions intervient la collaboration entre clown et infirmiers. C'est avec ces moyens que le clown peut avoir un supplément d'informations sur l'état de santé des enfants présents dans le service mais aussi sur leur pathologie, l'âge qu'ils ont et à quel stade de développement ils se trouvent. Avec toutes ces notions, il peut orienter le jeu et le moment privilégié avec l'enfant, ce qui est très important. Nous avons pu lire que le rire et le jeu sont des éléments considérables pour la prise en charge du petit enfant. Ce qui nous a également interpellées est le but commun qu'on les soignants et les clowns, ce but étant le bien-être du patient.

2. Problématique

Le questionnement de départ était de s'interroger sur la pertinence d'une collaboration entre les infirmiers en pédiatrie et les clowns dans un projet de soin par rapport à un enfant hospitalisé. Nous avons constaté que le jeu, le rire et l'humour avaient une grande importance auprès de l'enfant à l'hôpital. C'est pourquoi ces concepts sont expliqués et développés plus bas dans ce travail. Le stade de développement de l'enfant est un élément essentiel à toute bonne prise en charge.

Comme relevé auparavant dans ce travail, nous avons pu remarquer qu'il y a d'un côté l'intervention du clown et de l'autre la prise en charge infirmière. Mais cependant, dans quelques institutions, l'infirmière fait déjà appel aux clowns pour distraire l'enfant lors d'un acte douloureux, surtout en France. D'après mes recherches, nous avons pu observer que le petit patient apprécie la présence du clown pendant son hospitalisation. Ce qui lui permet de rester enfant et de sortir de la routine (examens, traitements, soins) de l'hôpital. Là, vient l'importance du jeu car il se développe en jouant et en apprenant.

Le clown reste, dans les unités pédiatriques, un "objet" intermédiaire. En effet, l'assistance du clown auprès de l'infirmière durant le soin donne la possibilité à celle-ci de se concentrer sur son acte en étant plus sereine sur l'anxiété éprouvée par le petit patient. Nous pouvons analyser ceci à l'aide du concept la distraction que nous développerons dans le chapitre « concept ». Il est vraisemblable que fixer l'attention de l'enfant sur une chose tierce diminue l'anxiété et probablement la douleur. C'est sur ce point qu'intervient le clown. La collaboration infirmière-clown donne accès à un regard extérieur sur l'aspect émotionnel qu'a l'enfant en présence d'un clown. Nous pouvons émettre l'hypothèse que tout ceci est transmis à l'infirmière pour réadapter la prise en charge de l'enfant hospitalisé en milieu pédiatrique.

2.1 Question de recherche

Toutes ces données nous amène à la question de recherche suivante :

Est-il pertinent d'instaurer une collaboration entre infirmière en pédiatrie et clowns dans la mise en place d'un projet de soins pour un petit enfant hospitalisé dans un service de pédiatrie ?

3. Buts poursuivis

Par cette recherche, nous nous sommes interrogés sur la prise en considération de la ressource qu'est le clown dans un projet de soins concernant un enfant hospitalisé, afin de pouvoir argumenter le bénéfice de la prise en charge de l'enfant âgé de deux à douze ans hospitalisé dans une unité de soins pédiatrique.

Ce choix peut être expliqué parce que nous avons pu nous rendre compte que l'intervention des clowns lors de gestes douloureux semble être appréciée des enfants hospitalisés. L'âge de la population a été choisi car l'importance du jeu et de l'humour est très développée dans le stade préopératoire. Après la lecture des différents articles, nous avons pu nous rendre compte que l'âge des enfants variait souvent entre six et douze ans voir plus. C'est pour cela que le développement de l'enfant a été explicité au stade préopératoire ainsi qu'au stade des opérations concrètes. Les résultats et la discussion seront analysés à l'aide de divers concepts explicités ci-dessous. Ce qui m'amènera à explorer si cette intervention est bénéfique dans la prise en charge de l'enfant.

4. Concepts

Les concepts que nous avons choisi de développer sont : le développement de l'enfant de 2-6 ans et de 7-12 ans ainsi que le concept du jeu. Nous avons pu observer, tout au long de nos recherches, que le jeu a un réel but chez l'enfant. Nous avons également souhaité traiter, en rapport avec la thématique, les concepts de l'humour et du rire. Nous avons aussi fait le lien entre les émotions et la distraction. En parlant d'émotion, nous nous attarderons sur le concept du stress car il est souvent présent lors d'une hospitalisation. Un petit mot sur la douleur m'a également semblé approprié. Nous avons trouvé que ces concepts sont propres à l'enfant, à l'intervention des clowns mais également à la prise en charge infirmière dans un service de pédiatrie. En effet, ceux-ci prennent en compte le stade de développement de l'enfant pour adapter leur moment privilégié. Mais ils sont également présents pour distraire l'enfant. La collaboration semble aussi être un point important pour répondre à ma question de recherche.

4.1 Les stades de développement de l'enfant.

Nous allons tout d'abord nous intéresser au développement de l'enfant.

« Le développement est un processus continu qui est formé de plusieurs étapes. Ces étapes représentent un degré de maturité dans le cycle du développement » (Gesell & L. Ilg, 1949).

Piaget a structuré le développement de l'enfant en quatre stades :

- Le stade sensori-moteur (0-2 ans)
- Le stade préopératoire (2-6 ans)
- Le stade des opérations concrètes (6-12 ans)
- Le stade des opérations formelles (12-15 ans)

4.1.1 Le développement de l'enfant de 2-6 ans

Selon Piaget, l'enfant est au stade préopératoire ou stade de l'intelligence symbolique. L'intelligence symbolique, c'est l'intelligence qui s'appuie sur la pensée. L'enfant peut progressivement se détacher de la perception immédiate et différer l'action pour penser à l'aide des représentations mentales. Il commence à utiliser les symboles pour représenter quelque chose et il peut les manipuler. A partir du moment qu'il acquiert la

manipulation des objets symboliques, il va également améliorer sa mémoire et va, plus systématiquement, rechercher les objets perdus ou cachés (Bee, 1997). Il acquière des notions clés telles que le langage, le dessin, l'imitation, le jeu symbolique et l'image mentale.

Le passage entre le sensori-moteur et celui du préopératoire sera lent mais successif. L'enfant doit reconstruire l'objet, l'espace, le temps, etc. L'enfant ne pense pas à proprement parler mais perçoit mentalement ce qu'il évoque. À cet âge, l'enfant peut intérioriser ses actions. Il arrive donc à penser à distance. Durant cette période l'enfant devra faire face à trois types d'obstacles qui se trouvent entre la période d'avant et la période qui suivra. Il devra reconstruire la réalité en image qu'il a découverte dans l'action. Il va reconstruire ce qu'il a acquis et exercé dans le stade précédent au niveau de la représentation. Il devra faire face à son égoïsme qui est l'incapacité de l'enfant à se mettre dans la peau d'un autre et aux difficultés de décentralisation de son propre corps. Par exemple, l'enfant sait où se trouve sa gauche et sa droite mais ne pourra exprimer si l'objet est à droite ou à gauche d'un autre. L'égoïsme est un élément clé de ce stade avec la pensée intuitive parce que le monde de l'enfant n'est pas catégorisé mais mis en éléments particuliers, personnels et en rapport avec sa propre expérience (Piaget, s.d., cité par De Reyff, 2006). L'enfant va aborder les choses uniquement de son propre point de vue. Il pense que le monde à la même vision que lui. Il a du mal à se décentraliser de son corps. La pensée intuitive est une pensée pré-logique. Le rêve et la réalité ne sont pas vraiment différenciés. A ce stade de la vie, l'autodiscipline reste difficile, l'enfant a de la peine à attendre son tour (Gassier, 2006).

Dès l'âge de trois ans, la notion de groupe devient nécessaire au développement. L'enfant va vouloir se mesurer. Le petit copain va devenir soit un modèle, soit un moyen, soit un obstacle. À ce stade, le jeu est vraiment présent chez l'enfant. Il va permettre à l'enfant de se valoriser en dépassant l'autre, il devient persévérant.

4.1.2 Le développement de l'enfant 6-12 ans

Lors de nos recherches, nous avons pu remarquer que les enfants n'avaient pas seulement 2-6 ans mais étaient également plus âgés. C'est pourquoi, nous donnons quelques explications sur le développement de l'enfant au stade opératoire.

Pour Piaget, l'enfant se trouve dans le stade des opérations concrètes. L'enfant est « capable de coordonner des opérations dans le sens de la réversibilité ainsi que d'une certaine logique nécessitant encore un support concret » (Rodriguez & Wery, 2001). Le terme « concret » ne signifie pas que l'enfant doit toucher l'objet mais il signifie que le problème se porte sur des objets identifiables, perçus et imaginés. C'est à cette période donc que les enfants maîtriseront des opérations mentales qui peuvent être appliqués à leur monde concret. L'enfant va aussi apprendre et maîtriser la réversibilité. L'enfant va acquérir la notion d'espace, de mesure, de vitesse et de temps mais il ne pourra pas raisonner au hasard (Vonèche, 2000).

L'égoцентризм s'efface peu à peu à cet âge. Les enfants vont se tourner vers une plus grande socialisation. Chose qui est possible car l'enfant maîtrise mieux le langage et peut s'exprimer de manière claire. L'enfant va pouvoir percevoir l'avis des autres (Thomas & Michel, 2005). « Ainsi parvenu au seuil de l'adolescence, l'enfant sera apte à distinguer la cause des événements physiques auxquels il sera confronté et prêt à résoudre non seulement des problèmes concrets mais aussi des problèmes d'un ordre purement théorique » (Thomas & Michel, *ibid*, pp.288).

A ce stade, la notion de pudeur entre également en ligne de compte.

4.1.3 Le développement de l'enfant de 12-15 ans

A cette période, l'enfant se trouve dans le stade des opérations formelles. Selon Piaget, ce stade est caractérisé par le raisonnement hypothético-déductif. Le réel devient un cas particulier. Il peut donc à présent faire des hypothèses. Il est donc capable de se représenter les conditions d'un problème passé, présent ou futur. La pensée n'est plus limitée à son environnement « immédiat ». Avant l'adolescence, les enfants sont tributaires de leur propre perception d'objets. A ce stade, « ils deviennent capables de s'engager dans une forme de pensée pure qui est indépendante de l'action, de cette action qu'ils voient ou accomplissent eux-mêmes » (Piaget, 1967 cité par Thomas et Michel, 2005). Ils peuvent donc émettre des hypothèses et en tirer des conclusions. Ils peuvent aussi comprendre des théories générales et les combiner pour résoudre le problème. Avant ce stade, l'enfant avait besoin d'un support concret pour raisonner. Maintenant, il peut raisonner sans support mais sur des hypothèses, sur un éventuel sans savoir s'il est vrai ou faux. Il peut alors utiliser des schémas de pensée plus complexes tels que combinatoires, coordinations, probabilités, etc. (Vonèche, 2000).

Le développement de l'enfant est un élément clé pour la prise en soins. Il est aussi important pour le clown que pour l'équipe soignante. Il servira de guide dans l'élaboration du soin ou de l'intervention.

Nous pouvons également lier ce concept au concept du jeu qui est très présent dans le stade préopératoire mais également présent dans le stade des opérations concrètes. De plus, c'est une notion importante lorsqu'il y a hospitalisation.

4.2 Le jeu

Nous avons traité ce concept car le jeu est une notion clé du stade de développement de l'enfant. Également car le clown d'hôpital propose des jeux comme distraction.

Qu'est-ce que le jeu : « Activité d'ordre physique ou mental, non imposée, ne visant à aucune fin utilitaire, et à laquelle on s'adonne pour se divertir, en tirer un plaisir : Participer à un jeu » (le Petit Larousse, 2010).

Bien souvent, le jeu n'est pas reconnu à sa juste valeur, « c'est-à-dire, à travers son activité si bien dite "récréative", comme une forme fondamentale de la création de Soi » (Chazaud, 1978). La notion du jeu peut être considérée comme une expression qui est à prendre avec le plus grand sérieux, de la capacité humaine d'expérimenter, en les créant, des situations prototypiques. Le jeu apparaît donc comme le reflet de la possibilité de maîtriser la "réalité humaine" en la prévoyant (Chazaud, 1978).

Le jeu chez l'enfant est une activité essentielle, nécessaire à son développement et à son équilibre afin qu'il puisse assimiler le réel à ses besoins. « Les jeux peuvent donc être considérés comme des activités dans lesquelles les enfants se construisent personnellement en développant leurs capacités et compétences » (Ben Soussan, 2003). Ceci tout en pouvant expérimenter le monde social, les normes et les valeurs et les règles. Piaget nomme l'importance du jeu pour apprendre, comprendre, etc. Il est important que l'enfant puisse avoir une activité où l'adaptation au réel ne soit pas la motivation. Le jeu reste, mais le choix du jeu se modifie en fonction de l'âge et en fonction du développement cognitif et relationnel.

Chez les enfants de cet âge, il y a l'apparition du jeu symbolique où l'imagination a une place prépondérante. Ces jeux peuvent apparaître ici comme un moyen d'expression propre (Chazaud, 1978). Pour Piaget, le jeu symbolique est la transformation du réel

selon leur besoin. Il va permettre d'approcher une réalité. La plupart des jeux symboliques mettent en œuvres des actes complexes et des mouvements. L'enfant aime les jeux de rôles, jeux qui sont collectifs.

Par ces connaissances sur le jeu, le docteur clown pourra adapter sa présence ainsi que son intervention.

4.3 La séparation

J'aimerais maintenant parler du concept de l'attachement et celui de la séparation qui est présent lors d'une hospitalisation.

L'attachement au stade préscolaire est toujours très présent. L'enfant recherche la proximité mais il comprend que si sa mère doit partir, elle va revenir car il est plus avancé au niveau cognitif. De plus, il sait que la relation continue malgré l'absence d'un partenaire ce qui rend la séparation moins bouleversante (Bee, 1997).

« Séparation : terme porteur d'une forte charge affective, à la résonance souvent douloureuse. [...] C'est aussi, et peut-être surtout, un processus psychique qui modifie notre organisation pulsionnelle, bouleverse nos investissements et nos représentations de l'objet dont nous sommes séparés » (Robineau, 2005).

La séparation consiste en la rupture des liens existant entre la mère et l'enfant. Ce sont ces liens de relation qui permettra à l'enfant de se structurer, de préserver un équilibre affectif et psychologique d'un développement harmonieux et permettant de faire un certain nombre d'acquisition.

Selon Robertson (s.d.), l'enfant utilise un processus d'adaptation pour l'hospitalisation divisé en trois phases :

- La protestation: phase d'alarme lors de l'admission. L'enfant crie et pleure dans l'espoir de revoir revenir sa mère et repousse toute autre personne.
- Le désespoir: l'enfant a besoin de sa mère mais désespère de ne pas la voir arriver malgré tous ses appels.

- La négation : moment où l'enfant semble s'adapter. Montre de l'intérêt à ce qui l'entoure. Ne pouvant pas supporter la séparation, il s'accommode peu à peu à cette situation allant jusqu'à se désintéresser des visites de sa mère.

L'hospitalisation est une épreuve pénible et angoissante car elle implique une séparation d'avec les parents. Pour Robertson (1972), les émotions ressenties par les enfants hospitalisés (peur, colère, culpabilité et tristesse) sont rattachées à la séparation d'avec la mère.

4.4 L'humour et le rire

Maintenant, quelques explications du concept de l'humour et du rire. Concept qui est toujours présent lors de l'intervention des clowns d'hôpital et qui semble important lors de la prise en charge de l'enfant hospitalisé.

L'humour implique des notions cognitives, émotionnelles, comportementales, psychophysiologiques et sociales (Martin, 2001 cité par Remondeulat, 2002). C'est un concept plus large. « L'humour serait le produit d'une rupture du processus établi à un moment donné et d'une restructuration du champ cognitif. Ces modifications ne déclencheraient pas seulement le rire mais aussi une modification, plus profonde, de la vision et de la compréhension de la situation qui implique un changement d'état d'esprit » Bien souvent, ces deux émotions font partie de l'intervention du clown. « Toutefois, la rencontre du clown et de l'enfant va au-delà de l'humour et du rire dans son aspect relationnel, émotionnel, affectif » (Remondeulat, 2002). Nous pouvons faire le lien entre l'humour et l'intervention du clown car le travail de celui-ci est de distraire l'enfant sur une note d'humour. Ce n'est pas la situation qui provoque les émotions mais l'interprétation que la personne en fait. « Le rire est la plus commune des expressions de l'expérience humoristique » (Remondeulat, 2002). Perçu comme quelque chose de bienfaisant, et on lui attribue un certain nombre de mérites : il est bénéfique à l'équilibre psychologique et à la santé physique, apporte de l'énergie, des ressources nouvelles, crée des liens, libère du déterminisme et pousse les personnes à chercher des solutions nouvelles pour regarder la vie du bon côté [...] » (Remondeulat, 2002).

Ces concepts sont en général, associés à un état d'esprit plaisant et agréable. Ces deux concepts sont en lien car le rire est une conséquence de l'humour.

4.5 Les émotions

Le concept des émotions a un lien direct avec notre thématique car les clowns interviennent sur les émotions.

Les émotions sont des « Trouble subit, agitation passagère causée par un sentiment vif de peur, de surprise, de joie, de colère, ect. (Petit Larousse, 2002).

« Les émotions font partie de la vie courante et sont caractérisées par des sensations plus ou moins nettes de plaisir ou de déplaisir. [...] Les émotions sont des éléments essentiels de notre existence : elles colorent nos réactions à l'environnement et influencent nos perceptions. Ce sont des processus mentaux complexes comprenant plusieurs composantes : une expérience subjective, une expression communicative (mimique faciale) et des modifications physiologiques (boule dans la gorge, réactions hormonales) » (Remondeulat, 2002).

Selon Damssio (1995), nous distinguons les émotions primaires, « qui sont universelles, présentent dès la naissance, et dont l'expression se sert de " mécanisme préprogrammé " », des émotions secondaires « dont le mécanisme s'élabore progressivement au cours du développement de l'individu à partir des émotions primaires » (Remondeulat, 2002).

Un séjour à l'hôpital est chargé en émotions. Car les soins sont donnés par un inconnu, il y a des gestes douloureux et stressants et des moments d'attente de diagnostic, de résultat, etc. (Remondeulat, 2002).

Durant ces moments, le clown peut intervenir avec l'aide du soignant pour distraire l'enfant. Ce qui va m'amène au concept de la distraction un peu plus loin dans ce travail, qui semble être le travail premier du clown.

4.6 Le stress

En lien avec le concept des émotions, nous allons approfondir le concept du stress qui est souvent présent lors de l'hospitalisation d'un enfant et qui ressort parfois dans mes recherches.

Le Larousse définit le stress comme un « état réactionnel de l'organisme soumis à une agression brusque » (Petit Larousse, 2012).

Hans Seley, pionnier dans la description du stress, le définit comme étant « une réponse non spécifique de l'organisme à toutes sollicitations. Par définition, il ne peut être évité. La complète liberté par rapport au stress, c'est la mort. » (Hans Seley cité par Bontron, s.d.).

Les enfants peuvent également éprouver du stress. Cependant, il se traduit de façon différente que chez l'adulte. Des problèmes de sommeil peuvent être constatés, une excitation ou une apathie. L'enfant va utiliser son mode d'expression habituel comme par exemple un enfant turbulent va être surexcité ou alors il utilisera un comportement anormal comme un enfant calme va se montrer surexcité (Bontron, s.d.). Pour les cas les plus lourds, des allergies et des difficultés respiratoires sont également possibles. Pour traduire leur malaise, les enfants peuvent utiliser leurs modes d'expression habituels en les accentuant. Un enfant un peu turbulent pourra tout à coup se montrer surexcité. Un comportement atypique peut également être observé: un enfant d'habitude vivant et enjoué peut soudain se montrer apathique.

4.7 La distraction

Comme cité ci-dessus, la distraction fait partie intégrante du travail du clown d'hôpital.

La distraction, c'est « diriger son attention, fixer son esprit sur quelque chose de particulier et, de ce fait, délaisser d'autres sources d'informations » (Bourreau, 1991 cité par Remondeulat, 2002). La simple présence du clown distrait l'enfant, et l'utilisation d'artifices humoristiques complète l'égayement de celui-ci.

Selon Melzack (1989) cité par Remondeulat (2002), il existe plusieurs stratégies de distraction :

- **La distraction imaginative** : c'est l'apprentissage à l'ignorance de la douleur par l'évocation d'images incompatibles avec celle-ci. Par exemple, il imagine qu'il se trouve sur une plage.
- **La transformation imaginative de la douleur ou réinterprétation** : nous lui demandons d'interpréter son expérience subjective de la douleur en la représentant sous forme de "picottements" ou de la minimiser en la tenant pour banale ou irréelle.

- **La transformation imaginative du contexte** : le patient reconnaît sa douleur mais transforme la situation ou le contexte. Par exemple, un enfant qui s'est cassé le pied peut s'imaginer que ce mal vient d'un combat avec un dragon.
- **Le détournement de l'attention sur des événements extérieurs** : mettre l'attention du patient sur un détail de l'environnement, c'est à dire compter le nombre d'étoiles collées au plafond.
- **Le détournement de l'attention sur des événements intérieurs** : son attention va porter sur des pensées qu'elle dirige, calcul mental, rédaction d'un poème.
- **La somatisation** : l'attention du malade va se fixer sur la zone douloureuse mais de manière détachée.

Nous avons pu constater que ces stratégies sont surtout utilisées par l'infirmière mais que le clown peut également les utiliser lors de sa présence auprès de l'enfant.

Distraire l'enfant est un moyen efficace pour atténuer la douleur durant un soin douloureux voir inquiétant. « Distraire, ce n'est pas simplement chanter ou raconter une histoire, c'est aussi se rendre disponible pour entrer en relation avec l'enfant, capter son attention et l'attirer vers quelque chose de positif » (Gallant, 2011).

4.8 La douleur

Le concept de la douleur semble un concept important. En effet, la douleur est bien souvent présente chez l'enfant hospitalisé.

Ecoffey & Murat (1999) définissent la douleur comme :

Une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à un dommage tissulaire réel et virtuel ou décrite en termes d'un tel dommage", la douleur est une expérience subjective multidimensionnelle, résultant du surgissement dans la vie psychique de l'information nociceptive et de son intégration (Ecoffey & Murat, 1999).

« La douleur de l'enfant a longtemps été ignorée, voire déniée. Actuellement, bien que reconnue, elle reste cependant sous-évaluée » (Ecoffey, 1999). Selon Ecoffey et Murat, il est important d'expliquer aussi souvent que possible la douleur à l'enfant ainsi qu'à ses parents, pour que l'acte douloureux soit mieux accepté. « Cette prise en charge ne se

limite pas à l'utilisation de médicaments, mais nécessite une prise en compte de l'ensemble des difficultés qui entourent l'enfant : inquiétude, isolement, fatigue, peur, angoisse » (Perlemuter, 2006).

Pour rompre le cercle vicieux : douleur-anxiété-douleur, le soignant prend en compte des "petits moyens" pour : « réduire l'angoisse, renforcer la confiance, distraire et détendre l'enfant » (Ecoffey, 1999) qui ont un rôle antalgique propre. Une douleur engendre de l'anxiété. Plus l'anxiété augmente plus la douleur augmente également. C'est pourquoi il est indispensable de prendre en charge l'anxiété (Serra, E s.d.). La communication est nécessaire non seulement avec l'enfant mais également avec sa famille pour recueillir le plus d'informations possible sur le vécu de la douleur chez leur enfant (Ibid, p.110). « Ne demandons plus à l'enfant de "prouver" sa douleur, acceptons de le croire [...] la relation de confiance est un défi journalier chez l'enfant douloureux » (Ibid, p.111)

Lors d'un soin douloureux, le rôle du soignant est de distraire l'enfant en mettant à disposition des jouets comme des livres, des bulles de savon, des jeux électroniques, de la musique, ect. Le fait de divertir l'enfant lui permet de fixer son attention sur autre chose que sa douleur. J'ai pu lire que certaines associations permettent la présence des clowns lors de gestes douloureux.

4.9 La collaboration

Le Petit Larousse (2012) définit la collaboration comme une « action de collaborer, de participer à une œuvre avec d'autres ».

La collaboration peut être définie comme l'action de travailler ensemble pour atteindre un but. C'est un processus par lequel deux ou plusieurs personnes travaillent main dans la main pour atteindre un objectif commun. « La collaboration interdisciplinaire réfère à l'interaction positive de deux ou plusieurs professionnels de la santé qui offrent leurs compétences et connaissances uniques pour aider les patients/clients et leur famille à prendre des décisions concernant leur santé » (Association canadienne des ergothérapeutes cités par l'initiative pour l'amélioration de la collaboration interdisciplinaire dans les soins de santé primaires, 2006).

La collaboration peut avoir comme caractéristiques le partage d'un pouvoir et d'une expertise, la poursuite d'objectifs centrés sur la personne, dans notre contexte le petit

patient et conjointement établis. On n'y retrouve le détachement d'un processus dynamique qui nécessite la participation active de tous les partenaires ainsi que l'accord de ceux-ci (Gottlieb & Feely, 2007 cité par Lachat, 2009)

Il est alors important de relever que lorsqu'on parle de collaboration, il est nécessaire qu'il y ait la participation de tous les partenaires autour des mêmes objectifs ciblés.

Le partenariat se définit plutôt comme étant une association active entre deux personnes ou plus qui mettent en commun leurs efforts pour réaliser un objectif qui va dans un même sens. Ceci procure des avantages communs et leur permettent de faire ensemble des choses que seuls ils ne peuvent pas faire (Université du Québec, S.D.). Dans les soins, on retrouve la collaboration entre les diverses professions, que se soit entre les infirmières et les aides soignantes ou encore entre les infirmières et les médecins, ergothérapeutes, physiothérapeutes,... mais dit-on que les infirmières collaborent avec les clowns d'hôpitaux.

5. Cadre de référence

Nous avons trouvé intéressant de développer également les compétences des infirmières en pédiatrie qui travaillent dans ce milieu si spécifique.

5.1 Les compétences infirmières spécifiques en milieu pédiatrique

Le rôle propre de l'infirmière est la prise en charge globale du patient, tout en recueillant des informations sur le comportement de l'enfant à divers moments de la journée et dans différentes situations. Lors de soins ou de moments d'échange, le langage est adapté à l'âge de l'enfant et à son stade de développement. Lors de l'hospitalisation, et lorsque l'état de santé de l'enfant le permet, il doit être levé pour aller à la salle de jeu. « Sa vie à l'hôpital doit être la plus proche de celle de tout autre enfant non hospitalisé. » (Algranti-Fildier, Kremp, Paitrault & Rivet, 2006). La douleur passe par le malaise. L'infirmière, elle fait mal. Elle éprouve souvent de la compassion devant l'enfant qui souffre, elle recherche du confort et des moyens antalgiques, dans une équipe dont elle est partenaire. L'infirmière doit être à l'écoute de l'enfant ainsi que de sa famille et c'est avec cela qu'elle se sent entière dans son rôle d'accueil, de conseil, de soin et d'aide. La soignante évalue la douleur du patient avec différents moyens mis à disposition. Entre trois et six ans, ce sont les planches du visage qui sont utilisées puis à partir de quatre ans, l'enfant peut dessiner ce qu'il ressent. Avant tout soin, Demers (2008) préconise de prendre cinq minutes avec l'enfant pour utiliser ce qu'il appelle la préparation psychologique. Cette méthode est un moyen d'expliquer avec des mots simples et appropriés à l'enfant ce qui va lui arriver lors du soin. La soignante peut utiliser du matériel médical pour lui montrer ce qu'elle va entreprendre ou alors prendre une poupée. L'une des tâches de l'infirmière est d'intégrer les parents dans le soin, donc si un des parents décide de rester celle-ci respecte son choix. L'équipe peut également distraire l'enfant, lors d'un geste technique, avec des bulles de savon, des marionnettes.

En lien avec notre questionnement, nous ressortons l'importance pour le petit patient de retrouver ou de garder son rôle d'enfant. C'est-à-dire de pouvoir jouer, d'avoir une relation privilégiée et en adéquation avec son âge avec une soignante de référence. Être entouré par sa famille, va expliquer et réaliser les gestes qui vont lui être prodigués à l'aide d'objets intermédiaires.

6. Méthodologie

6.1 Argumentation du choix du devis

Une revue de littérature étoffée a été choisie pour élaborer ce travail. Ce type de devis permet de prendre des recherches déjà existantes et d'établir l'état des connaissances actuelles en lien avec la thématique. Elle fait le bilan des connaissances du sujet sur lequel nous portons notre attention et qui, par ses résultats, offre une vision pour la pratique infirmière. La revue de littérature étoffée est également accessible à tous. Elle est donc adaptée aux novices. Elle est idéale pour l'obtention du Bachelor en sciences infirmières car les données sont rapidement accessibles et il n'est pas nécessaire de se rendre sur le terrain.

6.2 Méthodologie de recherche

6.2.1 Banque de données consultées

La recherche d'articles scientifiques concernant notre thématique de recherche, citée dans le chapitre n°1, a été effectuée dans la banque de données PubMed/medline, en utilisant des mots Mesh term ou à l'aide de non Mesh term en anglais. Ces recherches ont permis de retenir des résumés pertinents dans un premier temps, puis des articles dans un deuxième temps. Les articles scientifiques sur ce sujet sont malheureusement encore rares. Peu de chercheurs se sont intéressés à cette problématique ; ce qui nous donne peu de données écrites. C'est pourquoi nous nous sommes appuyés sur un autre moteur de recherches pour poursuivre notre projet. Les recherches ont alors été effectuées sur « Google scholar », en utilisant des mots clés en anglais. Cela nous a permis de trouver d'autres articles intéressants.

Pour optimiser mes recherches, des mails ont été envoyés aux auteurs des articles les plus pertinents ; ceci pour trouver la traduction anglaise des recherches écrites en Espagnol ou en Portugais. De plus, des e-mails ont également été écrits aux associations de clowns d'hôpital pour obtenir plus d'articles. Malheureusement, cette démarche s'est révélée non concluante car 80 % des mails sont restés sans réponse ou ont reçu une réponse négative.

Les articles trouvés ont été sélectionnés à l'aide des critères suivants :

6.2.2 Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion suivants ont été défini :

- Enfants hospitalisés
- Âgés de 2 à 12 ans
- Clowns thérapeutiques avec formation de docteurs clowns
- Articles de moins de 10 ans
- Article en français ou en anglais pour une compréhension de l'auteur

6.2.3 Critères d'exclusion

Les critères d'exclusion suivants ont été définis :

- Population adulte ou gériatrique
- Enfants atteints de handicap
- Enfants ayant été abusés sexuellement
- Article en espagnol ou en portugais

6.2.4 Mots clés et Mesh term

Pour obtenir des articles pertinents afin d'écrire ce travail le choix des Mesh term ont été les suivants :

- Enfant/child
- Pédiatrique/pédiatric
- Clowns
- Soins/nursing
- Chirurgie/surgery
- Humour/humor
- Collaboration clown-soignant/collaboration clown-nurse
- Intervention du clown/clown intervention
- Anxiété parental/parental anxiety
- Soins préopératoire/preoperative care
- Soucis en lien avec la chirurgie/worries about surgery

6.3 Stratégie de Recherches

6.3.1 Stratégie 1

Child and clown

Cette recherche a donné 44 articles. Deux articles ont été retenus.

- Hansen, LK., Kibaek, M., Martinussen, T., Kragh, L. & Hejl, M. (2011). Effect of clown's presence at botulinum toxin injections in children : a randomized, prospective study. *Journal of pain research*, 297-300
- Koller, D. & Gryski, C (2008). The life threatened child and the life enhancing clown: towards a model of therapeutic clowning. *Evid Based Complement Alternat Med*, 17-25

6.3.2 Stratégie 2

(("Child"[Mesh])) AND (clown)

41 recherches ont été trouvées et une seule a été retenue.

- Vagnoli, L., Caprilli S, Robiglio A, Messeri A. (2005). Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized, prospective study. *Pediatric*, 563-567

6.3.3 Stratégie 3

Clown

L'utilisation de ce mot clé a permis de trouvé 101 articles dont 18 en full text. 3 articles ont été retenus.

- Bertini, M., Isola, E., Paolone, G. & Curcio, G. (2011). Clowns benefit children hospitalized for respiratory pathologies. *Evidence-based complementary and alternative medicine*.
- Kingsnorth, S., Blain, S. & McKeever, P. (2011). Physiological and emotional responses of disabled children to therapeutic clowns: a pilot study. *Evidence-based complementary and alternative medicine*,
- Linge, L. (2011). Joy without demands: Hospital clowns in the world of ailing children. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 6.

6.3.4 Stratégie 4

((("Child"[Mesh]) and "Preoperative Care"[Mesh]) and clown intervention

Cette recherche a permis de trouver 4 articles. L'article qui aurait pu être retenu avait déjà été trouvé.

6.3.5 Stratégie 5

((("Child"[Mesh])) AND (clown therapy)

22 articles trouvés mais les pertinents ont déjà été retenus.

6.3.6 Stratégie 6

((clown)) AND ("Child, Hospitalized"[Mesh])

11 articles mais aucun n'a semblé pertinent pour l'auteure.

6.3.7 Stratégie 7

((Child"[Mesh]) and "Preoperative Care"[Mesh]) and nurse

Cette recherche n'a montré aucun résultat.

6.3.8 Stratégie 8

N'ayant que peu d'articles sur Pubmed, un autre moteur de recherche a du être utilisé. Les recherches se sont alors portées sur Google Scholar.

L'utilisation de mots clés a également été utilisée sur Google Scholar. Les termes utilisés sont « *clowns pediatric* »

- Costa Fernandes, S. & Arriaga, P. (2010). The effects of clown intervention on worries and emotional responses in children undergoing surgery. *Journal of health psychology*, 5, 405-415.
- Garcia de Lima, R., Farias Azevedo, E., Castanheira Nascimento, L. & Melo Rocha, S. (2008). The art of Clown theater in care for hospitalized children. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43, 178-185.
- Meisel, V., Chellew, K., Ponsell Vicens, E., Ferreira, A., Bordas, L. & Garcia-Banda, G. (2010). The effect of "hospital clowns" on psychological distress and maladaptive behaviours in children undergoing minor surgery. *Psychology in Spain*, 14, 8-14.

- Vagnoli L, Caprilli S and Messeri A. (2010). Parental presence, clowns or sedative premedication to treat preoperative anxiety in children: what could be the most promising option?. *Pediatric Anesthesia*, 20, 937-943.
- Golan, G., Tiche, P., Bobija, N., Perel, A. & Keiden, I. (2009). Clowns for the prevention of preoperative anxiety in children: a randomized controlled trial, *Pediatric Anesthesia*, 19, 262–266.

L'utilisation de « *child and clowns and preoperative anxiety* » comme mots clés n'a donné aucun résultat. « *doctors clowns and child hospitalised* » a montré des résultats mais les articles pertinents avaient déjà été sélectionnés.

6.3.9 Stratégie 9

Des articles furent trouvés sur Google Scholar. Les full text étaient rédigé uniquement en portugais ou en espagnol ou n'étais pas disponible. Trois e-mails ont été envoyés pour obtenir les articles intégraux et des full text écrits en Anglais.

Deux d'entre eux sont restés sans réponse. Un auteur a répondu mais l'article n'existe qu'en espagnol.

Un quatrième e-mail fut envoyé avec une réponse positive. Trois articles en full text ont été trouvés ainsi.

- Battrick, C., Glasper, EA., Prudhoe, G. & Weaver, K. (2007). Clown humour: the perceptions of doctors, nurses, parents and children. *Journal of Children's and Young People's Nursing*, 4 (1), 174-179.
- Battrick, C., Glasper, EA., Prudhoe, G. & Weaver, K. (2007). Does clowning benefit children in hospital? Views of Theodora Children's Trust clown doctors. *Journal of Children's and Young People's Nursing*, 1 (1), 24-28.
- Battrick, C., Glasper, EA., Prudhoe, G. & Weaver, K. (2007). Sick children's perceptions of clown doctor humour. *Journal of Children's and Young People's Nursing*, 8 (1), 359-365.

Après la traduction et la lecture de ces recherches, onze articles sur les quatorze sélectionnés ont été retenus.

En effet, la recherche de Kingsnorth et al. (2011) n'a pas été conservée. L'étude avait comme population cible des enfants avec un handicap. L'auteure souhaitait restée auprès d'enfants sains hospitalisés. L'étude de Garcia de Lima et al. (2008) n'a également pas été retenue bien qu'elle ait été intéressante à la lecture. Les clowns qui intervenaient auprès des enfants hospitalisés étaient des clowns d'une compagnie de cirque. Leur interprétation a été dictée par les étudiants en médecine de l'hôpital Sao Paulo. C'est pourquoi, l'étude fut retirée. L'étude de Koller & Gryski (2008) n'était pas une recherche c'est pourquoi elle n'a pas été utilisée. Cependant, l'auteure l'a conservé car elle amenait des données pertinentes pour la discussion.

7. Analyse des résultats

Les résultats récoltés se basent sur onze recherches sur la thématique citée au chapitre n° 1. Cinq articles sont dans un contexte où l'enfant est hospitalisé pour une chirurgie mineure et trois sont plus dans un contexte d'hospitalisation pour traitement. Les quatre autres portent sur les avis des professionnels, des enfants et de leurs parents ainsi que sur l'évaluation des clowns.

Ce chapitre d'écriture n'a pas été simple pour l'auteure. En effet, une traduction de l'anglais au français a dû être effectuée ce qui n'a peut-être pas permis de saisir toute la finesse des résultats. La difficulté à trouver des écrits sur cette thématique fut également un obstacle. Ce qui a donné des résultats peu denses et parfois en désaccord.

Cependant, après une lecture et une analyse de toutes les recherches à l'aide de la grille de lecture, les résultats principaux significatifs ou représentatifs des articles ont pu être thématiques afin de répondre à la question de recherche. Les thèmes principaux sont les suivants :

- L'apport de l'intervention du clown sur les enfants hospitalisés
- La présence des clowns, le point de vue des parents
- L'autoévaluation des clowns sur leur intervention auprès des enfants hospitalisés et de leurs parents.
- L'avis des professionnels sur l'intervention des clowns en milieu pédiatrique
 - Du point de vue du corps médical
 - D'un point de vue du personnel soignant

7.1 L'apport de l'intervention du clown sur les enfants hospitalisés

L'apport du clown auprès des enfants hospitalisés est relevé dans dix études.

Niveau d'anxiété

Trois recherches ont comparé le niveau d'anxiété des enfants hospitalisés pour une chirurgie mineure dans la salle d'attente⁵ et au moment de l'induction de l'anesthésie avec ou sans l'intervention du clown. Ces recherches mettent en évidence l'impact de l'intervention du clown sur le niveau d'anxiété. Chez Golan, Tiche, Bobija, Perel &

⁵ Salle d'attente : lieu où les enfants patientent avant la prise en charge opératoire.

Keiden (2009), le groupe clown, groupe d'enfants qui ont bénéficié de l'intervention du clown, a un niveau d'anxiété significativement inférieur dans la salle d'attente préopératoire par rapport au groupe témoin, groupe d'enfants au sein duquel il n'y a pas eu l'intervention du clown. Dans cette recherche, les clowns sont intervenus une fois chez les enfants en salle d'attente et durant 30 min jusqu'à la mise en place du masque d'anesthésie. L'effet de l'intervention du clown sur la réduction du niveau d'anxiété à continuer une fois l'enfant entré dans la salle d'opération. Le groupe d'enfants qui a bénéficié de l'intervention du clown montrait moins d'anxiété à l'entrée de la salle d'opération que le groupe n'en ayant pas bénéficié. Le niveau d'anxiété du groupe d'enfants qui a eu l'intervention du clown était égal au groupe qui a reçu une prémédication au midazolam⁶, seul groupe ayant eu cette prémédication. Cela montre que l'intervention des clowns est autant efficace que la prémédication au midazolam jusqu'à l'induction de l'anesthésie pour diminuer l'anxiété chez les enfants hospitalisés pour une chirurgie mineure. Lors de l'application du masque et de l'induction de l'anesthésie, les enfants du groupe qui ont eu l'intervention des clowns ont eu une forte augmentation du niveau d'anxiété.

Le niveau d'anxiété de toutes les recherches a été évalué à l'aide du score « Modified Yale Preoperative Anxiety Scale⁷ » (mYPAS) (annexe 2). Cette échelle comporte cinq catégories : l'activité, les comportements verbaux, les expressions, l'éveil et les attitudes avec les parents. Plus le score est haut, plus l'enfant est anxieux. Le score doit être inférieur ou égal à 24 pour que l'enfant soit calme, au-dessus il est anxieux.

Dans l'étude menée par Vagnoli, Caprilli & Messeri (2010), le niveau d'anxiété est aussi significativement plus faible dans le groupe qui a bénéficié de l'intervention du clown par rapport au groupe d'enfants qui ne l'a pas eue. L'anxiété est aussi plus faible par rapport au troisième groupe de cette étude, groupe de prémédication au midazolam. Les enfants de ce groupe ont reçu cette prémédication environ quarante-cinq minutes avant l'opération. Dans cette étude, les enfants des trois groupes ont été accompagnés par un de leur parent. Les clowns sont intervenus une seule fois dans la salle d'attente pendant trente minutes et sont restés jusqu'à l'anesthésie, c'est-à-dire environ quinze minutes dans la salle d'opération. Le niveau d'anxiété était significativement plus élevé dans le groupe qui n'a pas eu l'intervention du clown et le groupe qui a reçu une prémédication

⁶ Midazolam= sédatif post intervention chirurgicale, prémédication avant une anesthésie générale.

⁷ mYPAS en français signifie l'échelle modifiée de Yale anxiété préopératoire.

au midazolam. Dans les trois groupes, le niveau d'anxiété a augmenté lors de l'induction de l'anesthésie. Dans chaque groupe, on constate une augmentation du niveau d'anxiété dans la salle d'induction par rapport à la salle d'attente ; cette différence est statistiquement importante pour le groupe d'enfants qui n'a pas eu l'intervention des clowns. Dans la chambre d'induction, les résultats de l'échelle m-YPAS montrent que 70% des enfants du groupe qui ont eu l'intervention du clown obtiennent un score entre 23 et 30 (inférieur ou égal à 24, l'enfant pas anxieux). Alors que la majorité (68%) des enfants du groupe qui n'ont pas eu l'intervention du clown ont un score entre 51 et 100. Pour ce qui est du groupe prémédication, 40% des enfants obtiennent un score entre 31 et 40. Ce qui montre que les enfants qui ont bénéficié de l'intervention du clown sont les moins anxieux.

Dans la première étude menée par Vagnoli et al. (2005), l'analyse des données indiquent que le groupe d'enfants qui a eu l'intervention des clowns était moins anxieux que celui qui n'a pas eu l'intervention des clowns lors de l'induction de l'anesthésie. Dans cette première étude de Vagnoli (2005), les clowns intervenaient trente minutes dans la salle d'attente et sont restés environ quinze minutes dans la salle d'opération, jusqu'à l'anesthésie. Les deux groupes d'enfants étaient accompagnés d'un de leur parent. D'après ces auteurs, il y a une augmentation de l'anxiété dans la salle d'induction par rapport à la salle d'attente dans le groupe qui n'a pas eu l'intervention des clowns. Alors que les enfants qui ont interagi avec le clown, ont soit gardé le même niveau d'anxiété soit a légèrement augmenter sur le score de m-YAPS (Vagnoli, Caprilli, Robliglio & Messeri, 2005).

En résumé, ces résultats nous démontrent que l'intervention des clowns en salle d'attente a un effet significatif sur le niveau d'anxiété. Les bénéfices de leurs présences en salle d'induction sont moins significatifs, même si les auteurs relèvent des effets intéressants quant au niveau d'anxiété.

Détresse psychologique et inquiétudes préopératoires

Deux recherches ont été effectuées afin de déterminer si l'intervention des clowns pourrait réduire les inquiétudes préopératoires tels que l'hospitalisation, les procédures médicales, la maladie et ses conséquences ainsi que la détresse psychologique et les

comportements mal adaptés (pipi au lit, retrait, perturbation du sommeil, apathie) des enfants hospitalisés pour une chirurgie mineure.

Dans l'étude de Costa Fernandes & Arriaga (2010), les résultats ont démontré que les enfants qui ont bénéficié de l'intervention du clown ont connu moins d'inquiétudes préopératoires au niveau de l'hospitalisation, des procédures médicales et de la maladie et de ses conséquences. Toujours selon ces auteures, les enfants qui ont bénéficié de l'intervention des clowns ont exprimé moins d'excitation affective entre le préopératoire et le postopératoire. L'étude montre également que les enfants ressentaient moins d'excitation dans la phase préopératoire et dans la phase postopératoire. L'étude révèle également un état émotionnel plus positif (calme, heureux) dans le groupe ayant bénéficié de l'intervention des clowns que dans le groupe qui n'en n'a pas bénéficié (Costa Fernandes & Arriaga, 2010). Les clowns sont intervenus durant trente minutes dans la salle d'attente et quinze minutes une fois dans la salle d'induction. Pour les deux groupes de cette étude, l'enfant avait un parent à ses côtés.

Une étude de Meisel, Chellew, Ponsell, Ferreira, Bordas & Garcia-Banda (2010) atténue les résultats ci-dessus sur l'effet de l'intervention des clowns. Les résultats révèlent que les clowns n'ont pas eu d'effet significatif sur la détresse préopératoire des enfants. Le clown est intervenu durant sept minutes et a fait un spectacle.

Ces résultats diffèrent de ceux trouvés dans les recherches de Vagnoli et al. (2005 et 2010) et Costa Fernandes & Arriaga (2010). Cependant les auteures révèlent que dans les études de Vagnoli et al. (2005 et 2010), un des deux parents était présent auprès de l'enfant. De ce fait, la diminution de la détresse psychologique des enfants hospitalisés pourrait être liée à l'intervention du clown mais également à l'interaction qu'il a avec le parent présent auprès de lui.

En résumé, ces résultats nous démontrent que les enfants bénéficiant de l'apport du clown ont connu moins d'inquiétudes préopératoires et un état émotionnel plus positif. L'effet du clown est atténué lors de la détresse préopératoire si l'enfant n'est pas accompagné d'un parent.

Détresse psychologique lors d'un acte douloureux

L'étude menée par Kjaersgaard Hansen, Kibaek, Martinussen, Kragh & Hejl (2011), ont voulu mettre en évidence l'effet d'un clown féminin lors d'une injection de toxine botulique auprès d'enfants atteints de paralysie cérébrale et de différents niveaux de compréhension cognitifs. Le clown est intervenu dans la salle de traitement lors de 121 injections auprès de 60 enfants. L'étude a été réalisée sur une durée de deux ans. Dans la salle étaient présentes plusieurs personnes : le neuropédiatre, une infirmière, un ou les deux parents ainsi qu'un physiothérapeute. Ils ont pris comme seul indicateur les pleurs des enfants. Les résultats relèvent que l'effet du clown féminin sur l'enfant est influencé par le sexe de celui-ci. Ils y a un effet positif sur les filles âgées de plus de huit ans quand celles-ci ne viennent pas pour un premier traitement. Chez les garçons, l'effet est positif s'ils sont âgés de moins de huit ans. Dans cette étude, les clowns n'ont pas eu d'effet significatif pour les enfants devant subir les injections de toxine botulique. Les 32 enfants traités pour la première fois n'ont montré aucune réaction à la présence du clown. L'apport du clown n'a pas eu d'effet sur la durée des pleurs des enfants.

Au vue du nombre importants d'inconnues de l'étude menée par Kjaersgaard Hansen, Kibaek, Martinussen, Kragh & Hejl (2011), l'auteure a décidé de reprendre les résultats mais en les modérant par des aspects non discutés dans l'étude, à savoir : le nombre de personnes qui interagissent autour de l'enfant, la présence seulement d'un clown féminin et les résultats significatifs pour les filles, etc.

Néanmoins, une étude dans laquelle est observé l'effet du clown sur la douleur lors d'un geste invasif aurait été un apport supplémentaire à notre questionnement.

En résumé, les petites filles ont eu une réaction plus positive au clown féminin que les petits garçons. En revanche, les enfants ayant reçu une injection de toxine botulique lors d'un premier traitement n'ont pas réagi au clown.

Impact sur les données cliniques

Une recherche expérimentale menée par Bertini, Isola, Paolone & Curcio (2009), a évalué l'impact de l'intervention des clowns auprès d'enfants hospitalisés pour des pathologies respiratoires analogues. Le clown est intervenu une fois durant l'hospitalisation et est resté trois heures auprès des enfants. Dans cette étude, les

données relèvent une amélioration clinique s'il y a une intervention du clown auprès des enfants hospitalisés. L'amélioration clinique a été constatée par un temps de guérison plus court et une disparition plus précoce des symptômes chez les enfants qui ont bénéficié de l'intervention des clowns. La durée d'hospitalisation est en moyenne de 3.72 jours pour le groupe qui a bénéficié de l'intervention du clown alors que pour le groupe qui n'a pas eu la visite des clowns, la durée moyenne d'hospitalisation est de 5.36 jours. Cette étude relève également une diminution significative de la douleur et de la sensation de douleur pour le groupe ayant eu la visite des clowns. L'évaluation s'est faite à l'aide de l'échelle analogique et visuelle (visages) de la douleur. Dans le groupe d'enfants qui a bénéficié des clowns il ressort une forte diminution de l'évaluation de la douleur. Cette évaluation de la douleur passe de 4 sur 10 sur l'échelle analogique, avant l'intervention des clowns à 1.5 sur 10 après leur visite sans traitement supplémentaire. Dans le groupe qui n'a pas eu la visite des clowns, l'évaluation est restée sur une moyenne de 3.5 sur 10. Cette diminution n'est pas due au traitement antalgique, ce dernier étant identique pour tous les enfants. Ces données ont été confirmées par l'évaluation externe que l'infirmière a réalisée auprès des enfants à l'aide de l'échelle CHEOP⁸ (annexe 3).

En résumé, l'intervention du clown lors d'une hospitalisation pour des pathologies respiratoires apporte diverses améliorations cliniques comme une guérison plus rapide, la disparition des symptômes ainsi que la diminution des douleurs. Ces dernières étant évaluées selon l'échelle analogique de la douleur.

Avis des enfants

Deux études menées par Weaver, Prudhoe, Battrick & Glasper (2007), se sont intéressées à l'avis des enfants hospitalisés âgés de quatre à onze ans sur l'apport du clown dans les services pédiatriques. Les clowns intervenaient dans l'après-midi mais n'étaient pas présent lors des soins.

Dans la première étude, 83% des enfants sont d'accord pour dire qu'ils ont apprécié la présence du clown. Ils ont aimé jouer avec les docteurs rêves et ont apprécié leurs blagues et les spectacles à 81.6%. Ils ont également relevé qu'ils désiraient une visite

⁸ CHEOPS= Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale, traduction libre : Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'échelle de la douleur de l'Ontario. Echelle hétéro-évaluative.

ultérieure et surtout 85.7% croient que tous les enfants devraient avoir les clowns pour être divertis quand ils sont malades. Cette étude relève également un nouvel élément. 6.1% de l'échantillon indiquent ne pas avoir aimé les clowns. Dans cet article, les auteurs relèvent que certains enfants ont peur du clown. Cette peur va même jusqu'à la phobie pour certains enfants.

La deuxième étude de Weaver, Prudhoe, Battrick & Glasper (2007) relève que le sentiment dominant après le passage des clowns dans les unités hospitalières pédiatriques est la joie. 51% des commentaires écrits relèvent un sentiment de joie et de plaisir et 61% des commentaires oraux, ce qui est dit quand l'enfant raconte, sont des sentiments de bonheur, de gaieté et de rire. Le 100% des commentaires écrits est positif. Après l'intervention du clown dans les unités pédiatriques, les seuls points négatifs relevés ont trait à la difficulté de voir le clown partir et sur le manque de visite de ces derniers. 82.6% des suggestions faites par les enfants étaient une visite plus fréquente des clowns ou plus de clowns médecins pour les enfants hospitalisés.

En résumé, la majorité des enfants disent que l'intervention du clown a un effet positif. Ils apprécient leur rencontre. Les enfants trouvent que tous les enfants malades devraient bénéficier de l'intervention du clown.

7.2 La présence des clowns, le point de vue des parents

L'impact des clowns sur le niveau d'anxiété des parents

L'impact des clowns sur le niveau d'anxiété des parents des enfants hospitalisé pour une chirurgie mineure a été relevé dans trois articles.

L'étude de Costa Fernandes & Arriaga (2010) qui a évalué le niveau d'anxiété des parents des enfants devant subir une chirurgie mineure, relève que le niveau d'anxiété était significativement plus faible dans le groupe où les enfants ont bénéficiés de l'intervention des clowns que dans le groupe qui n'a pas eu l'intervention des clowns. Dans cette étude, le clown est intervenu dans la salle d'attente environ trente minute et quinze minutes dans la salle d'induction.

L'anxiété des parents a été évaluée à l'aide de l'échelle « State-Trait Anxiety Inventory⁹ » (STAI) (annexe 4). Les scores allaient de 1 à 4, les scores élevés indiquaient un état d'anxiété supérieur. Cette échelle a été utilisée dans les trois recherches pour évaluer le niveau d'anxiété des parents.

Dans la première étude de Vagnoli, Caprilli, Robiglio & Messeri (2005), où les clowns sont également intervenus trente minutes dans la salle d'attente et environ quinze minutes dans la salle d'induction, les résultats relèvent que le clown n'a pas d'effet significatif sur le niveau d'anxiété des parents dont les enfants devaient subir une chirurgie mineure. Cependant, les résultats de cette étude relèvent un niveau d'anxiété légèrement inférieur dans le groupe d'enfants qui a interagi avec les clowns.

Les résultats liés aux parents diffèrent dans la deuxième étude de Vagnoli, Caprilli & Messeri (2010). La mesure de l'anxiété des parents s'avère plus faible dans le groupe prémédication donc dans le groupe où les enfants ont eu une prémédication au midazolam que dans le groupe d'enfants qui a eu l'intervention du clown et celui qui n'a pas bénéficié des clowns. Dans cette étude, 75 enfants ont été divisés en trois groupes; un groupe où l'enfant n'avait que le parent, un groupe avec le parent et une prémédication 45 minutes avant l'opération. Dans le dernier groupe, l'enfant était accompagné d'un parent et avait la visite du clown. L'intervention de celui-ci a démarré dans la salle d'attente durant trente minutes et quinze minutes une fois dans la salle d'induction.

En résumé, les trois articles ne nous montrent pas tous un effet significatif sur l'anxiété parentale. Un impact a cependant pu être démontré dans deux de ces études.

L'avis des parents

Une étude menée par Weaver, Prudhoe, Battrick & Glasper (2007), a questionné l'avis des parents sur l'intervention du clown auprès de leurs enfants hospitalisés dans un service pédiatrique en Angleterre. Dans cette étude, 100% des parents sont contents que leurs enfants aient eu la visite des clowns. Le 93% des parents est « d'accord » ou « fortement d'accord » pour dire que la présence du clown a un impact positif sur les enfants malades et leur famille. Les docteurs rêvent redonner le sourire aux enfants. Cela étant, 18.6 % des parents n'ont pas aimé personnellement les clowns. Un seul

⁹ STAI= L'inventaire d'anxiété d'état trait.

parent (2.3%) ne croit pas que la visite du docteur rêve ait aidé son enfant. Un point surprenant est que 34.9% soulèvent que les docteurs rêves ne demandent pas l'autorisation d'entrer avant de commencer une intervention personnalisée alors que c'est leur code de conduite (Weaver et al., *ibid.*). L'étude relève que les commentaires provenant des observations écrites des parents étaient très favorables à l'intervention des clowns auprès de leurs enfants. Par exemple, une mère interrogée disait que le médecin clown a fait sourire mon enfant pour la première fois depuis longtemps. Elle est beaucoup plus heureuse qu'elle ne l'était auparavant. (Weaver et al., *ibid.*)

Cette étude démontre que les parents sont donc favorables à l'intervention des clowns auprès de leurs enfants.

En résumé, la majorité des parents sont favorables à l'intervention du clown auprès de leurs enfants, même si certains pensent que ce dernier devrait s'annoncer avant d'interagir avec les petits patients.

7.3 L'autoévaluation des clowns sur leur intervention auprès des enfants hospitalisés

L'autoévaluation des clowns sur leur intervention auprès des enfants hospitalisés est surtout exprimée dans une étude menée par Weaver, Prudhoe, Battrick & Glasper (2007). Cette étude s'est concentrée sur ce qui est le plus important et ce qui fonctionne moins bien lors d'une intervention auprès des enfants.

Le plus important pour les clowns, c'est d'être spontané et d'être présent à 100% auprès de l'enfant. La mission première du docteur rêve est de donner la plus grande attention à l'enfant. Les clowns ressortent l'importance de l'écoute. De cette façon, les docteurs rêves sont en mesure d'adapter leur intervention. Ainsi, le clown peut offrir une distraction thérapeutique sur mesure car le rire est bon pour le cœur. Le rire généré lors de la rencontre avec l'enfant est d'une importance cruciale pour les clowns. L'étude indique également l'importance de la sensibilité des docteurs clowns lors de situations plus complexes, comme des situations d'urgence. L'étude relève également que les clowns ont mis en évidence l'importance de sentir et de donner du bonheur et de distraire les enfants malades. Le clown doit reconnaître ses limites, l'humour est là pour soulager la souffrance. Les clowns sont formés pour reconnaître les besoins des enfants malades et de leur famille.

Ce qui fonctionne moins bien lors d'une rencontre entre le clown et l'enfant est l'insensibilité éventuelle du clown. Lors de situation d'urgence durant laquelle les sentiments dominants pourraient être la frustration, la violence ou l'agressivité, le docteur rêve doit faire preuve d'une extrême sensibilité (Battrick et al., 2007). Un autre obstacle relevé est la concurrence qu'un médecin clown peut avoir avec un autre clown. Il est important de mettre l'enfant au centre de l'intervention plutôt qu'une volonté de rivaliser avec un autre clown pour attirer l'attention. Un troisième point est le danger de ne pas se connecter à l'enfant. Dans cette recherche, il est aussi relevé que les clowns ont spécifiquement identifié le manque d'informations données sur l'état de santé. Il est donc difficile pour le docteur rêve de savoir dans quelle phase de la maladie se situe l'enfant et comment adapter son intervention. Le clown dépend du personnel soignant pour obtenir les éléments importants. Pour l'heure, les docteurs rêves sont encore mis à l'écart par l'équipe soignante.

En revanche, dans l'étude menée par Lotta (2011), il est relevé qu'il existe une collaboration entre les clowns et les infirmières. Chacun prend en compte le travail de l'autre tout en donnant son opinion.

Pour résumer, il est démontré ici que les docteurs rêves doivent avoir diverses qualités pour entrer en contact avec les enfants et avoir une connaissance de la situation. Malgré cela, le clown d'hôpital ne fait pas encore partie de l'équipe soignante et une collaboration peine à être présente même si Lotta (2011) démontre le contraire.

7.4 L'avis des professionnels sur l'intervention des clowns en milieu pédiatrique

Quatre études ont recueillis et ont analysé l'avis des professionnels de la santé concernant l'intervention des clowns auprès des enfants malades et hospitalisés. L'article de Weaver, Prudhoe, Battrick & Glasper (2007) a fait une distinction entre le personnel soignant et les médecins. Le questionnaire à questions ouvertes et fermées était identique pour les deux groupes. Le point de vue du médecin était important compte tenu du rôle qu'il a auprès de l'enfant.

7.4.1 D'un point de vue du corps médical

Dans l'étude menée par Weaver, Prudhoe, Battrick & Glasper (2007), 82.3% des médecins nous disent qu'ils sont d'accord avec la présence des clowns et 76.5% pensent que les rencontres individuelles avec les enfants sont utiles. Cette étude a interrogé 17 médecins de six services pédiatriques. Une minorité d'entre eux, 11.8% trouvent qu'ils perturbent la routine des soins. Dans l'étude menée par Vagnoli, Caprilli, Robliglio & Messeri (2005), les résultats des questionnaires envoyés aux professionnels montrent que 72% sont opposés à la poursuite du programme clown en raison des interférences perçues avec les procédures médicales. Ils disent que les docteurs rêves retardent les procédures médicales telles que la mise en place du masque d'anesthésie. 84% disent qu'ils peuvent créer des perturbations dans la salle d'induction.

En résumé, la majorité du corps médical est opposée à la présence des clowns car ils perturbent le bon fonctionnement des soins et provoquent des interférences avec les procédures médicales.

7.4.2 D'un point de vue du personnel soignant

Dans l'étude menée par Vagnoli, Caprilli, Robliglio & Messeri (2005), 8% des professionnels trouvent qu'ils interfèrent négativement dans la relation entre l'enfant et le soignant. Cependant, 78% ont trouvé leur intervention utile pour les enfants et les parents. 44% des soignants sont favorables à la présence du clown lors de l'induction de l'anesthésie. 30% disent également que leur intervention est jugée utile pour eux-mêmes.

Alors que dans l'étude menée par Costa Fernandes & Arriaga (2010), le personnel soignant est d'accord avec l'intervention du clown à 96.4% dans la salle de soins ambulatoires. 96,4% considèrent que les interventions du clown sont utiles pour les enfants. 89.3% des soignants les trouvent également utiles pour les parents et 64.3% pensent même qu'ils sont utiles pour eux-mêmes. 71.4% du personnel soignant trouvent que les clowns ne perturbent pas leur travail en salle d'induction. La grande majorité (89.3%) est favorable à la poursuite de ce type d'intervention. L'étude relève que les professionnels favorisent la collaboration des clowns lors de chirurgie mineure, afin diminuer le niveau d'anxiété des enfants.

Dans l'étude menée par Weaver, Prudhoe, Battrick & Glasper (2007), 89.2% des soignants est d'accord pour dire que le clown a un impact positif sur l'enfant et 83.9% conviennent que la rencontre entre le docteur rêve et l'enfant malade est utile. Car les clowns amènent du bonheur et de la normalité aux enfants de tout âge. 91.4% disent qu'ils ne perturbent en rien la routine du service. Les commentaires qualitatifs du personnel soignant relèvent généralement des commentaires positifs. Par exemple, une soignante relève que les docteurs rêves apportent un soulagement à l'enfant et à ses parents qui sont souvent effrayés. Cette étude a été menée auprès d'un hôpital Anglais dans six services pédiatriques. Les clowns sont des docteurs rêves de l'association Théodora.

Dans l'étude qualitative menée par Lotta (2011), le personnel soignant soulève l'impact positif que le clown a aux côtés des enfants en âge préscolaire. D'après cette auteure, c'est le groupe d'enfants qui est le plus réactif à l'intervention du clown. Les enfants en bas âge (1-2 ans) avaient une crainte alors que les adolescents étaient sceptiques. Le personnel soignant et le clown prennent en considération le travail de l'autre. Dans cette étude, le personnel soignant indique que les clowns d'hôpital ont maintenant un endroit à eux, à l'hôpital. Et ils ont également une mission : ne pas traiter la maladie mais divertir et détourner l'attention de l'enfant et de ses parents. Ce qui permet de soigner le côté sain de l'enfant. Malgré tout, les professionnels interrogés soulèvent l'importance de prioriser les examens ou les traitements. Le personnel relève que le travail des clowns d'hôpitaux était important pour le bien-être de l'enfant. Le clown souligne les désirs de l'enfant ; ceci implique de faire ressortir le côté dynamique de l'enfant et la notion de jeu. Après le passage du clown, l'unanimité des soignants affirment que le sentiment de joie règne. Les clowns sont comme un lieu de refuge : les enfants peuvent se détendre et se libérer des traitements du quotidien.

En résumé, les résultats nous démontrent que les professionnels trouvent l'intervention des clowns utiles pour les enfants. Ils pensent également qu'ils sont utiles pour les parents voire pour eux-mêmes. Selon eux, les docteurs rêves ne perturbent en rien la routine hospitalière. Mais disent qu'ils interfèrent parfois avec leur travail.

8. Discussion

Ce chapitre va porter sur une critique méthodologique des articles retenus et de leurs résultats. Puis, les résultats significatifs présentés dans le chapitre précédent seront discutés en lien avec les concepts et cadres de référence nommés et définis au chapitre 4. Ceci permettra de répondre à la question de recherche suivante :

Est-il pertinent d'instaurer une collaboration entre infirmière en pédiatrie et clowns dans la mise en place d'un projet de soins pour un petit enfant hospitalisé dans un service de pédiatrie ?

8.1 Synthèse des recherches retenues

L'apport des clowns d'hôpital dans les milieux pédiatriques font encore l'objet de peu d'études. La plupart des articles retenus ont été écrits en Europe (N=10) et un a été écrit aux Etats-Unis. Trois articles concernent l'Italie, trois autres l'Angleterre, deux les pays scandinaves. Deux articles concernent l'Espagne et le Portugal. Dans ces pays, nous avons relevé plusieurs articles qui pouvaient nous sembler intéressants mais ils ne comportaient aucune traduction anglaise ou française. Ces recherches viennent donc des pays occidentaux qui ont un contexte culturel proche de celui de la Suisse. Les onze articles retenus ont été publiés entre 2005 et 2011 ; ce qui nous donne des données récentes et encore actuelles.

Sur les onze articles retenus tous sont en lien avec la problématique de recherches. Effectivement, les trois articles de Weaver, Prudhoe, Battrick & Glasper (2007) se sont intéressés à avoir l'avis des enfants, de leurs parents et des professionnels de la santé. Ils se sont également intéressés à l'autoévaluation des clowns sur leurs interventions auprès des enfants malades. La recherche de Lotta (2011) s'est centrée sur la compréhension du travail des clowns d'hôpital d'un point de vue du personnel soignant. Les articles de Meisel, Chellew, Ponsell, Ferreira & Garcia-Banda (2010), Vagnoli et al. (2005 et 2010), Golan et al. (2009) et l'étude de Costa Fernandes & Arriaga (2010) ont démontré l'apport positif des clowns sur le niveau d'anxiété préopératoire. Un article (Bertini, Isola, Paotone & Curcio, 2009) s'est concentré sur le bénéfice des clowns sur l'amélioration clinique. La dernière recherche (Kjaersgaard Hansen, Kibaek, Martinussen, Kragh & Hejl, 2011) a évalué l'apport des clowns sur les pleurs des enfants devant subir une injection de toxine botulique.

Quatre articles ont utilisés un devis randomisé avec une méthodologie qualitative, trois ont suivi une méthodologie de type qualitative dont une peut être mixte, qualitative-quantitative. Une étude est qualitative phénoménologique, une autre est expérimentale. La dernière est une étude pilote. Nous pouvons tout de même relever que deux articles n'expriment pas clairement le type de devis utilisé : Bertini, Isola, Paotone & Curcio (2009) et Meisel, Chellew, Ponsell, Ferreira, Bordas & Garcia-Banda (2010). Cette diversité de devis apporte plusieurs regards sur l'apport de l'intervention des clowns auprès des enfants. Les articles à devis randomisé ont permis d'observer l'effet des clowns sur le niveau d'anxiété des enfants devant subir une chirurgie mineure et parfois l'effet des clowns sur le niveau d'anxiété des parents. Les articles qui ont suivis une méthodologie qualitative ont permis d'apporter à la recherche une compréhension du vécu et l'expérience des enfants, des parents et des professionnels de la santé quant à l'intervention du clown. Une des études menée par Weaver, Prudhoe, Battrick & Glasper (2007) qui est quantitative, permet d'apporter des données statistiques concernant le point de vue des enfants, des parents, des soignants et des médecins sur l'effet des clowns auprès des enfants hospitalisés. L'étude phénoménologique a permis de décrire l'expérience des soignants concernant le travail des clowns auprès des enfants hospitalisés.

La population cible des onze recherches était les enfants hospitalisés dans un service de pédiatrie, généralement âgés de 2 à 12 ans. Les parents, les professionnels et les clowns ont également été interrogés pour obtenir leur avis sur l'apport des clowns en milieu hospitalier pédiatrique. Toutes les recherches ont porté sur l'intervention des clowns d'hôpital, clowns ayant reçu une formation.

Concernant les données éthiques, la majorité des articles a obtenu l'accord des enfants pour réaliser la recherche et le consentement éclairé des parents. Les parents ont souvent du signer un papier. L'anonymat et la confidentialité a été relevé dans plusieurs études. Cependant, trois recherches n'expliquent pas si les normes éthiques ont été respectées ou non : Weaver, Prudhoe, Battrick & Glasper (2007), Vagnoli, Caprilli, Robiglio & Messeri (2005) et Kjaersgaard Hansen, Kibaek, Martinussen, Kragh & Hejl (2011). Malgré que nous ne sachions pas les directives éthiques de ces études, elles ont été retenues. Ceci à cause du peu de recherches trouvées cette thématique.

Les résultats ressortis de la totalité des recherches amènent des éléments intéressants concernant la problématique et la question de recherche. Les résultats retenus ont été ceux qui avaient un lien avec cette problématique. La qualité des résultats obtenue sera discutée. Dans bien des recherches, des données nous sont données mais elles manquent parfois de précision. Des mots comme : utiles, bénéfiques, positifs, etc. sont nommés mais il n'y a pas plus de détail les concernant. Peu d'étude ressorte la notion de collaboration entre les clowns et les soignants, thème principal de la question de recherche.

Pour finir, le classement des thèmes principaux relevé dans le chapitre des résultats soulève que les auteurs se sont essentiellement intéressés au bienfait du clown sur l'enfant et sur ce qu'en pensent le personnel soignant. Ceci aussi bien durant l'hospitalisation des enfants ou avant une intervention mineure. Les parents sont également présents durant les recherches. Ils ont aussi un avis à donner. Leur niveau d'anxiété est également évalué.

Peu d'auteurs s'attardent sur les besoins des clowns au sein de l'équipe soignante et ce qu'ils attendent de celle-ci. Cela aurait pu mettre en évidence les besoins entre eux et les soignants. Quelques données nous parviennent mais ce n'est pas une majorité.

8.2 Discussions des résultats

Nous allons maintenant reprendre systématiquement tous les chapitres des résultats et les discuter à l'aide de concepts et de notre problématique.

8.2.1 L'apport de l'intervention des clowns sur les enfants hospitalisés

L'effet des clowns sur le niveau d'anxiété et les inquiétudes préopératoires.

L'attente et surtout l'induction de l'anesthésie sont des procédures stressantes pour l'enfant en période péri opératoire. L'association de l'anxiété préopératoire avec une augmentation de la douleur et des problèmes comportementaux postopératoires tels que apathie, troubles du sommeil et alimentaire, peur des blouses blanches et retrait, est reconnue depuis longtemps (Cohen-Salmon, 2009). De ce fait, soulager l'anxiété préopératoire est nécessaire pour réduire les comportements mal adaptés dans la phase postopératoire. (Vagnoli & all., 2010).

La majorité des résultats nous démontrent que l'intervention des clowns est bénéfique pour les enfants hospitalisés devant subir une chirurgie mineure. En effet, ces articles mettent en évidence que les groupes d'enfants ayant eu l'apport du clown ont connu une diminution du niveau d'anxiété préopératoire. Ces mêmes effets ont été démontrés sur les inquiétudes et l'excitation affective qui furent moins importantes.

L'anxiété est un état émotionnel qui est en lien avec l'appréhension d'un danger potentiel comme, par exemple, l'opération. C'est un signal d'alarme qui va permettre d'accroître notre vigilance (Rousseau-Salvador & Maunoury, 2010). « L'anxiété préopératoire désigne le malaise physique et psychologique que peuvent ressentir l'enfant, l'adulte et le sujet âgé lors d'une intervention chirurgicale » (Centre National de Ressources de lutte contre la Douleur, 2008). Les niveaux importants d'anxiété préopératoire augmentent donc le risque de troubles postopératoires tels que l'apparition de troubles émotionnels et comportementaux postopératoires ainsi qu'une augmentation de la douleur et de la consommation d'antalgie (Centre National de Ressources de lutte contre la Douleur, 2008).

Ces résultats nous amènent donc à faire des liens avec certains concepts présentés dans le chapitre n°4 tels que l'humour, le stress et la distraction. Comme nous le dit Bourreau (1991), la distraction va permettre de diriger son attention sur autre chose et de fixer son esprit ailleurs. De ce fait, l'enfant va délaisser les autres sources d'information. Le clown est l'élément de distraction. Il permettra de détourner l'attention de l'enfant de l'attente de l'opération et du stress engendré. Par cette distraction, l'enfant ne sera plus uniquement fixé sur l'opération mais également sur l'élément distrayant qu'est le clown ; ce qui permettra une diminution de l'anxiété.

L'humour et le rire peuvent aussi avoir un rôle dans la diminution du niveau d'anxiété. Effectivement, l'humour implique plusieurs notions, cognitives, émotionnelles, comportementales et sociales. « L'humour serait le produit d'une rupture du processus établi à un moment donné et d'une restructuration du champ cognitif. Ces modifications ne déclencheraient pas seulement le rire mais aussi une modification, plus profonde, de la vision et de la compréhension de la situation qui implique un changement d'état d'esprit » (Remondeulat, 2002). L'humour et le rire font bien souvent partie de l'intervention du clown même si cette intervention va au-delà de son aspect relationnel, émotionnel et affectif. C'est pourquoi l'enfant diminue son stress et son

anxiété d'une part et que d'autre part, l'utilisation de l'humour par le docteur rêve amène l'enfant à regarder de manière différente ce qu'il vit. Ce qui signifie qu'il va changer ses représentations.

Nous pouvons également lier cet élément au stade de développement. Car, en effet, pour que l'enfant change ses représentations, l'enfant doit pouvoir se décentrer ; point que nous retrouvons dans le stade des opérations concrètes. Nous pouvons alors supposer que les enfants se trouvant au stade des opérations concrètes sont plus réceptifs à l'intervention du clown par l'humour.

Cependant, l'étude de Meisel, Chellew, Ponsell, Ferreira & Garcia-Banda (2010) démontre un effet contraire ; l'intervention des clowns n'a pas eu d'effet significatif sur la détresse préopératoire des enfants. Mais dans cette recherche, le clown est intervenu sept minutes, à donner un spectacle pour tous les enfants du groupe et l'enfant n'était pas accompagné d'un de ses parents. Alors que les autres études ont préconisé une intervention d'environ quarante-cinq minutes, une rencontre individuelle et la présence d'un des parents. La mission première du clown est de mettre l'enfant au centre de son intervention pour que celle-ci soit personnalisée (Fondation Théodora, 2011). Lors de sa rencontre, le clown implique l'enfant. Cette approche est donc créée pour l'enfant et non standardisée (Vagnoli & all., 2010). Or, avec un spectacle, son intervention ne peut être adaptée à chaque enfant.

Nous pouvons donc émettre l'hypothèse que les effets des clowns sont moins significatifs lorsque les interventions sont limitées à un spectacle avec une interaction non individualisée. La présence ou non d'un des parents est probablement un élément qu'il faut prendre en compte dans la lecture des résultats. L'intervention du clown n'a donc pas été centrée sur l'enfant ce qui n'a pas montré d'effet de son apport sur le niveau de détresse préopératoire.

Dès lors la diminution du stress et de l'anxiété amenée par la présence des clowns est d'importance différente selon l'âge des enfants. Nous lions donc ces résultats aux données que nous avons résumées concernant le stade de développement de l'enfant. Leur stade de développement va les amener, en partie, à avoir des attentes et des besoins différents. Le stade préopératoire (entre 2-6 ans) va être déterminé par l'apparition du langage, de l'image mentale ainsi que de l'imitation. Ce stade est

caractérisé, entre autre, par l'égoцентризм ce qui signifie qu'il est difficile pour lui de se décentrer. L'enfant ne pourra donc pas se mettre dans la peau d'un autre mais il va faire de soi le centre du monde. (Piaget, s.d., cité par De Reyff, 2006). C'est pourquoi, les enfants ne peuvent pas modifier leur façon de voir les choses. Le clown devra alors plus distraire et divertir l'enfant par le jeu ; cette notion est très présente à ce stade. Alors qu'au stade des opérations concrètes, le langage est maîtrisé et bien plus clair. L'égoцентризм est peu à peu en train de s'effacer car il a atteint des stades plus avancé du développement cognitif. Il se tourne vers une plus grande socialisation rendu possible par une meilleure maîtrise du langage. Effectivement, l'enfant arrivera mieux à percevoir l'avis de l'autre (Thomas & Michel, 2005). Le clown va pouvoir adapter son intervention à l'aide du développement de l'enfant. Au stade des opérations concrètes, il devra donc changer sa prestation en utilisant une autre forme de jeu. L'humour peut réellement être utilisé dans son sens le plus large car l'enfant peut se décentrer et voir le point de vue de l'autre.

Ces éléments expliquent l'importance de l'adaptation et de la personnalisation de l'intervention du clown. Les docteurs rêvent d'intervenir auprès de chaque enfant hospitalisés du bébé à l'adolescent. Dans les onze articles, les enfants qui bénéficient de l'intervention du clown sont âgés majoritairement de trois à douze ans (N=7). Nous nous sommes donc intéressés à ces deux stades.

Il serait donc nécessaire, qu'il y ait une collaboration entre le soignant et le clown afin de discuter de la prise en charge. Ceci dans le but que les deux parties approchent l'enfant avec le même discours et le même objectif ; ce qui permettra à l'enfant de mieux comprendre ce qui lui arrive. C'est pourquoi, il ne faut pas juste utiliser l'intervention d'un clown lors d'une prise de sang par exemple, mais de bien préparer l'intervention pour que celle-ci soit optimale auprès de l'enfant.

Impact du clown sur l'amélioration clinique

Une seule étude a démontré l'amélioration clinique lors de l'intervention du clown auprès de l'enfant hospitalisé pour des pathologies respiratoires (Bertini, Isola, Paolone & Curcio, 2009). L'étude montre une diminution de la pression artérielle, de la fréquence respiratoire et de la fréquence cardiaque. Ensemble, la diminution de ces paramètres suggère une diminution du stress. L'hospitalisation est souvent une source

de stress car l'enfant entre dans un milieu inconnu où il n'a aucun repère. Le stress est « une réponse non spécifique de l'organisme à toute sollicitation » (Seyle, s.d., cité par Bontron, s.d.).

L'humour peut également donner quelques explications quant à l'amélioration de ces données cliniques. Il a des avantages majeurs, autant thérapeutiques qu'utilisé comme un outil de communication qui, selon les docteurs clowns, contribue à soulager le stress. Il est donc intéressant de constater comme l'humour et la joie peuvent influencer positivement sur la santé. « L'humour agit comme un mécanisme d'adaptation pour réduire le stress et les symptômes psychologiques liés aux situations négatives » (Bennett et Lengacher, 2006 cité par Koller & gryski, 2007). Les études parlent très souvent de l'humour apporté par l'intervention des docteurs rêve.

Le rire peut, également, avoir un rôle libérateur. Donc le rire a aussi une action positive. (Picard, 1985). Car même si le rire est la plus commune des expressions humoristique, il est perçu comme un réel bienfait. Nous attribuons un mérite certain. Effectivement, il est bénéfique à l'équilibre psychologique ainsi qu'à la santé physique, il apporte de l'énergie, des nouvelles ressources, il crée des liens et pousse les personnes à regarder la vie du bon côté (Remondeulat, 2002). Dans la majorité des articles, les auteurs utilisent ces deux notions : l'humour et le rire. Le clown est drôle pour l'enfant, il fait rire. De part le rire, l'enfant dit se sentir bien (Aquino et al., 2004 cité par Garcia-Banda, 2010).

De plus, les résultats mettent en évidence une diminution de la douleur. Perlemuter (2006), nous dit que la douleur doit être évaluée régulièrement chez l'enfant. Il ne faut pas uniquement donner des antalgiques mais il est nécessaire de prendre en charge toutes les difficultés comme l'inquiétude, la peur ou l'angoisse. La distraction et la diminution de l'anxiété ont donc un rôle antalgique propre (Ecoffey, 1999). En effet, Ecoffey & Muray, 1999, décrivent l'importance de rompre le cercle vicieux douleur-anxiété-douleur. C'est pourquoi, avoir une relation de confiance et détendre l'enfant en le distrayant peut déjà être un moyen antalgique (Lachat, 2009).

Comme expliqué plus haut dans ce chapitre, le clown distrait. Il permet donc une diminution de la douleur et même du stress par son intervention sur plusieurs axes, en essayant d'instaurer une relation de confiance. Il ne va pas uniquement faire rire l'enfant mais il va lui permettre de s'évader de son corps malade durant quelque instant.

Néanmoins, nous ne pouvons pas généraliser que l'intervention des clowns facilite le processus de guérison et les autres effets positifs constatés chez les petits patients. Ceci en raison de l'unique passage des clowns auprès des enfants dans une seule unité de soin.

Il est intéressant de voir que plusieurs éléments conceptuels peuvent amener une partie de réponse à notre thématique. En effet, l'intervention des docteurs rêves utilisent, en grande partie, la notion de rire, d'humour et de joie. Ils vont considérer l'enfant malade avant tout comme un enfant, sans prendre la place du personnel soignant (Fondation Théodora, s.d.).

L'avis des enfants sur l'intervention du clown

Le clown permet à l'enfant de s'exprimer en lui créant un espace où il peut continuer de se développer et d'exister en tant qu'enfant. Le 100 % des résultats relèvent que les enfants sont favorables à une intervention du clown. Ils les apprécient. Dans ces deux articles de Weaver et al. (2007), leur intervention a été interrogée hors contexte de soins, dans l'après-midi.

L'intervention des clowns n'a pas pour but de faire rire l'enfant à l'aide de galipette mais de permettre à l'enfant de « s'évader de son corps malade quelques instants dans une rencontre qui souvent ne peut-être que visuelle [...] avec ces professionnels du rire que sont les clowns d'hôpital » (Cotting, 2006). Le clown va soigner le côté sain de l'enfant.

L'hospitalisation est chargée d'émotions. Bien souvent, on y retrouve l'inquiétude, la peur, etc. L'intervention des clowns va permettre à l'enfant de percevoir d'autres émotions, souvent plus positives, telles que joie et bonheur. Par l'intervention des clowns, l'enfant va sortir du contexte hospitalier. La joie éprouvée par l'enfant grâce à l'intervention des docteurs rêves peut aussi être liée à la notion de jeu. Effectivement, cette notion est essentielle chez l'enfant. Le jeu permet d'assimiler le réel à ses besoins surtout au stade préopératoire (Piaget). L'enfant va se construire personnellement dans le jeu. Il pourra donc s'évader du cadre hospitalier. Il retrouvera son univers enfantin fait de rires et de jeux, tout en continuant de se développer. Ceci avec la complicité des parents (Fondation Théodora, s.d.).

8.2.2 La présence des clowns, le point de vue des parents

L'impact des clowns sur le niveau d'anxiété des parents

Les bienfaits des clowns ne sont pas uniquement observés sur les enfants mais également sur les parents et les proches.

Les trois articles qui s'y intéressent ne nous montrent pas tous un effet significatif sur l'anxiété parentale. Un impact a cependant pu être démontré dans deux de ces études. Nous pouvons dire que les clowns ne remplacent pas la prémédication qui semble être également bénéfique pour le niveau d'anxiété des parents. Effectivement, les parents sachant que leur enfant avait reçu une prémédication était plus rassurée. Mais l'intervention des clowns agit sur leur niveau d'anxiété. La prémédication comme la distraction amenée par les clowns permettent une diminution de l'anxiété parentale que leur simple présence auprès de leur enfant.

Les concepts de la distraction, de l'humour et du rire ainsi que le concept du stress peuvent également donner quelques explications. Car, comme pour l'enfant, le clown semble avoir un impact provisoire sur le parent. Il le distrait également. De part l'utilisation du rire, le parent n'éprouve plus uniquement de l'inquiétude mais aussi de la joie.

Cependant, le peu d'études que nous avons trouvé sur les apports des clowns auprès du niveau d'anxiété des parents ne nous permet pas de conclure hâtivement à des résultats. Malgré tout, il semble que la diminution du niveau d'anxiété des parents peut être mise en lien avec la diminution du niveau d'anxiété de l'enfant (Vagnoli et al., 2005). Le clown a un impact sur l'enfant. Le voyant se détendre peu à peu, le parent voit un bénéfice de cette tierce personne. Nous pouvons donc supposer que l'impact positif du clown sur l'enfant rassure le parent et le niveau d'anxiété de celui-ci diminue car une relation s'est formée.

Lors de l'hospitalisation, les parents sont très souvent préoccupés par la séparation d'avec l'enfant mais également par la perte de contrôle de ce qui va se passer pour lui. Plus l'enfant est jeune, plus les parents sont anxieux (Dubousset, 2000) Il est important pour les parents d'être informés sur le déroulement de l'opération mais aussi sur les éléments préopératoires et postopératoires. « Quand les parents sont anxieux et

méfiant, la prise en charge par l'équipe chirurgicale de l'enfant sera difficile » (Dubousset, 2000). C'est pourquoi, il est également intéressant de voir l'impact qu'a le clown sur le niveau d'anxiété des parents. Il est donc bien d'évaluer le niveau d'anxiété des parents.

Le parent représente la sécurité pour l'enfant. En effet, l'enfant hospitalisé a besoin d'une présence lors de son hospitalisation (Ayilo et al. 2011). Le parent semble donc être la personne qui connaît le mieux l'enfant. Il est donc en mesure de guider les docteurs rêves dans leur intervention. Nous pouvons donc émettre l'hypothèse que si le clown peut avoir un apport positif sur l'enfant, les parents auront une réaction favorable à l'intervention du clown. Il est donc nécessaire de créer un lien entre le clown et le parent pour un effet optimal chez l'enfant.

De plus, les concepts de la distraction, de l'humour et du rire peuvent également donner des explications. Car, comme pour l'enfant, les clowns semblent avoir un impact sur le parent. Il le distrait également. De part l'utilisation du rire, le parent n'éprouve plus uniquement de l'inquiétude mais aussi de la joie.

L'avis des parents

La majorité des parents sont favorables à l'intervention du clown auprès de leurs enfants, même si certains pensent que ce dernier devrait s'annoncer avant d'interagir avec les petits patients.

Bien souvent, les témoignages des parents relèvent le bonheur apporté par les clowns. Les parents disent que les enfants sont plus joyeux, plus heureux après le passage des docteurs rêves (Linge, 2011). Les parents, face à l'hospitalisation de leurs enfants, restent très présents à l'hôpital (Ha, 2007). Ils voient donc des sourires même des éclats de rire illuminer leur visage pendant et après l'intervention du clown. Le clown invitera le parent à prendre part à l'activité. Ce qui leur permet d'être acteur du bonheur de leur enfant. En effet, les parents ont souvent un sentiment de culpabilité face à la maladie de l'enfant. Ils pensent que c'est leur faute s'il doit subir des traitements douloureux. Ce sont eux qui sont témoins, souvent impuissants, de la peur, de la révolte et de la souffrance de l'enfant (Josse, 2007). Dès lors le parent se déculpabilise en voyant leur enfant jouer, rire voir sourire. Ils prennent conscience qu'il peut être heureux. La notion du jeu peut aussi être mise en lien. Le jeu est un élément important dans l'interaction

parents-enfants. Nous pouvons peut-être émettre l'hypothèse que le parent va retrouver son enfant avec un statut d'enfant et non d'enfant malade. Il va pouvoir jouer avec lui par l'intermédiaire du clown.

Ce qui est un peu plus surprenant, c'est que les parents soulignent que les clowns ne demandent pas la permission d'entrer. Pourtant, dans les deux associations suisses des clowns d'hôpital, leur charte stipule que les docteurs rêves doivent demander l'accord de l'enfant et l'accord tacite du parent.

8.2.3 L'autoévaluation des clowns sur leur intervention auprès des enfants hospitalisés et de leurs parents.

Les résultats de l'autoévaluation des clowns de l'étude menée par Weaver, Prudhoe, Battrick & Glasper (2007), disent que pour que la relation fonctionne bien, il est important que le clown fasse preuve de sensibilité. L'autre élément important de ce qui fonctionne bien c'est d'être à l'écoute des enfants. Dans son livre, Mathyer (2006), clown d'hôpital, soulève que la première qualité pour être clown d'hôpital est l'écoute de l'autre. La sensibilité est également importante. « Il ne faut pas "faire", il faut "être" » (Mathyer, 2006). Le clown d'hôpital reste toujours à l'écoute de l'autre et adapte son intervention en fonction de la situation actuelle de l'enfant (état de fatigue, souffrance, etc.) et le fait dans le respect des petits malades et de leurs parents. Les clowns permettent de modifier positivement l'ambiance de l'hôpital. C'est plus qu'une simple intervention, c'est une méthode de distraction (Battrick & all., 2007).

Les clowns d'hôpital ne sont pas de simple artiste. Ils ont également une formation pour pouvoir se rendre au chevet de l'enfant malade (Koller & Gryski, 2007). Ils offrent à l'enfant un soutien, une relation et une possibilité de rire dans le monde imaginaire et sécurisant qu'est le jeu (Koller & Gryski, *ibid*).

L'autoévaluation des clowns nous montre que le manque de communication avec les soignants est un obstacle à leur intervention. Ce manque d'informations de la part des soignants ne permet pas aux clowns d'hôpital de savoir, par exemple, dans quelle phase de la maladie se situe l'enfant. Ce qui peut avoir un effet négatif sur l'expérience globale de l'enfant à l'hôpital (Battrick & all., 2007). Les données demandées par les clowns ne sont pas anodines, elles vont permettre aux clowns de s'adapter aux besoins des enfants et de prendre en considération l'état de santé du petit patient.

D'un autre côté, l'étude de Linge (2011), nous démontre qu'il existe une communication entre les clowns et les soignants mais peut-on vraiment parler de collaboration. Car, en effet, les clowns reçoivent des informations de la part des soignants. Mais ils restent des intervenants externes à la prise en charge de l'enfant. Il y a donc d'un côté les clowns et de l'autre les soignants. Même si Linge (2011) parle de collaboration, il nous semble prématuré de l'utiliser dans ce contexte. En effet, la collaboration est le fait de travailler ensemble dans un même but, c'est un processus (Association canadienne des ergothérapeutes cités par l'initiative pour l'amélioration de la collaboration interdisciplinaire dans les soins de santé primaires, 2006).

Les associations de clowns d'hôpital nous disent pourtant que chaque jour, leur travail commence par un échange d'informations avec les soignants. De plus, ils utilisent le terme de collaboration car il est important qu'ils obtiennent diverses informations concernant le nombre d'enfants, leurs âges, leurs pathologies, etc. (Fondation Théodora, s.d.). C'est par ces informations que le clown pourra adapter sa visite. Linge (2011) relève que chacun prend l'autre en considération. Il est nécessaire que le rôle de chacun soit identifié et respecté par les clowns et les professionnels (Linge, 2011).

L'acceptation des clowns par les professionnels n'a pas toujours été sans heurts. Cela démontre le caractère ambivalent de la relation entre les clowns et la société. Le clown a longtemps été le « bouc émissaire » car c'est lui qui reçoit les gifles mais il est également notre porte-parole car c'est lui qui nous permet de rire des réalités qui pourraient trop facilement nous faire pleurer (Cline, 1983 cité par Koller & Gyski, 2007)

Ce point-là fait bien le lien avec notre question de recherche. En effet, le clown ne peut pas faire une bonne prise en charge sans les informations données par les soignants. C'est ce qui lui permet d'adapter et de personnaliser sa visite. C'est pourquoi, la collaboration est nécessaire. N'oublions pas que la collaboration est un processus, elle permet de travailler ensemble pour atteindre un même but. Dans les recherches, même si le clown a un impact positif sur les enfants ainsi que sur les personnes en interaction avec celui-ci, la collaboration n'est pas clairement identifiée. En effet, comme déjà nommée plus haut dans cette écrit, il y a d'un côté les clowns et de l'autre les professionnels. Même si les clowns, sont acceptés dans les unités de soins, ils ne sont pas membres des équipes. En Suisse, cependant, les associations parlent de

collaboration. Les clowns sont invités à l'infirmierie pour un rapport. Ils reçoivent diverses informations qui leurs permettent une visite adaptée auprès de l'enfant (Fondation Théodora, s.d.).

La phobie du clown a également été nommée dans les obstacles de leur prise en charge. Dans la plupart des cas, le clown fait bonne impression auprès de l'enfant et de ses parents. Cependant, il ne faut pas oublier qu'il y a un risque de ne pas entrer en contact avec l'enfant du fait qu'il soit intervenu dans un moment peu propice. Voilà pourquoi, il est indispensable que le docteur rêve apprenne à entrer en relation. Les enfants peuvent également avoir peur du clown (Battrick & all., 2007). Dans sept études, cette notion importante est relevée. C'est pourquoi il est nécessaire de garder à l'esprit que les enfants, voire les parents ont peur ou sont intimidés par ce personnage. Que ce soit en raison de leur méconnaissance ou d'incidents qui se sont produits lors de l'intervention d'un clown non qualifié ou insensible (Linge, 2011).

8.2.4 L'avis des professionnels sur l'intervention des clowns en milieu pédiatrique

Le séjour d'un enfant à l'hôpital doit être dédramatisé. Il est important de les aider ainsi que leurs parents à mieux supporter l'hospitalisation et, quelle qu'en soit la durée, accompagner le travail des professionnels et permettre à l'enfant de continuer à se développer et; ceci pour trouver à l'intérieur de l'hôpital des moments de détente (Hopiclowns, s.d.).

Les résultats nous démontrent que la majorité des professionnels de la santé trouvent l'intervention des clowns bénéfique pour les enfants et pour les parents, voire pour eux-mêmes. Selon eux, les docteurs rêves ne perturbent en rien la routine hospitalière. Les professionnels nous disent donc que le clown offre un bienfait pour les enfants hospitalisés.

L'humour est de plus en plus présent dans les soins (Vagnoli et al., 2005). Le professionnel de la santé travaillant dans un milieu pédiatrique ne doit pas oublier que l'enfant hospitalisé reste un enfant. Il est donc de leur devoir de connaître le développement de l'enfant et de reconnaître les besoins de celui-ci. L'enfant hospitalisé perd tous ses repères mais il est important qu'il retrouve un rythme quasi identique qu'à la maison (Algranti-Fildier & all., 2006). Les professionnels mettent en évidence les sourires et les rires que procure le clown lors de son passage, il relaxe. Il n'a pas un

impact uniquement sur les enfants mais sur les soignants également (Linge, 2011). Dans les unités de soins pédiatriques, l'humour et le rire sont favorisés par les professionnels (Vagnoli et al., 2005). Pierlot et Warelow (1999) cité par Weaver et al (2007) soutiennent également que l'humour a des avantages majeurs à la fois thérapeutique et comme un outil de communication. Selon ces auteurs toujours, il contribue à soulager le stress. Même si les infirmières utilisent déjà l'humour dans leur pratique

C'est pour cela que pour qu'il y ait bonne entente entre les professionnels et les clowns, il est nécessaire que les rôles de chacun soient bien définis (le rire médecin, s.d.). Il n'y a pas de gentils ou de méchants mais il y a le professionnel de la médecine et le professionnel du spectacle.

Une seule étude (Vagnoli et al., 2005) démontre que la majorité des professionnels ne souhaitait pas continuer le programme parce que les clowns interféraient avec les procédures médicales et empiétait sur leur relation d'avec l'enfant. Ces résultats se sont montrés différents dans les études de Costa Fernandes & Arriaga (2009) et Weaver et al. (2007). Lors de sa deuxième étude, Vagnoli et al. (2010) n'a pas demandé l'avis des professionnels quant à leur avis sur l'intervention des clowns auprès des enfants.

Comme le démontre les résultats, les clowns ont un apport positif sur l'anxiété des enfants et les soignants les trouvent utiles pour les enfants. Le concept de la distraction peut aussi être mis en lien. Nous pouvons émettre l'hypothèse que par l'intervention du clown dans la salle d'opération va permettre à l'infirmière de se centrer sur ses actes. C'est donc lui qui distraira l'enfant. Le clown semble donc être un moyen bénéfique pour une diminution de l'anxiété. De plus, il est un moyen non pharmacologique ; il n'a donc pas d'effets secondaires.

C'est pourquoi il serait important de promouvoir ces bénéfices auprès des professionnels en donnant le maximum d'informations sur ces effets (Vagnoli et al., 2005) et que les professionnels utilisent cette ressource qu'est le clown.

8.3 Réponse à la question de recherche

Nous allons maintenant répondre à notre question de recherche qui est :

Est-il pertinent d'instaurer une collaboration entre infirmière en pédiatrie et clowns dans la mise en place d'un projet de soins pour un petit enfant hospitalisé dans un service de pédiatrie ?

Les études nous ont surtout apporté des données quant aux bénéfices positifs des apports des clowns. Selon les résultats des différentes recherches analysées, nous constatons que le clown n'est pas seulement là pour faire rire l'enfant et ses proches. En effet, son intervention individuelle permet de réduire le niveau d'anxiété de l'enfant et de ses parents. Il est aussi démontré que l'ensemble des personnes en interaction avec l'enfant lors de son hospitalisation bénéficie de la visite du docteur clown. De plus, par la discussion, nous pouvons observer que la distraction est très présente. En effet, elle permet aux enfants et aux parents d'être détourné de leurs peurs, de leurs craintes. Elle donne également la possibilité aux soignants d'être plus concentré sur leurs actes car l'enfant n'est plus centré sur son inquiétude mais sur l'élément distrayant. De ce fait, il nous paraît important, voire indispensable que le clown puissent obtenir les informations nécessaires à l'adaptation de sa visite auprès de l'enfant.

« Le rire et le jeu étant reconnus comme des éléments importants de la prise en charge de l'enfant malade, les clowns ont trouvé leur place au sein des services » (Le rire médecin, s.d.). Les clowns et les professionnels « travaillent en étroite collaboration dans un même but : le mieux-être de l'enfant hospitalisé » (Le rire médecin, s.d.). Il est important de bien souligner que le fait de collaborer est de travailler ensemble dans un but commun. Mais ce concept ne s'arrête pas là. La collaboration demande qu'il y ait un partage, une poursuite d'un objectif défini et le détachement d'un processus qui demande la participation de tous (Gottlieb & Feely, 2007 cité par Lachat, 2009).

Il serait donc pertinent d'instaurer une collaboration entre les infirmières et les clowns dans la mise en place d'un projet de soins. Ce qui impliquerait que les clowns soient présents lors d'un soin, qu'ils puissent prendre la parole lors d'un colloque, etc.

Cependant, comme relevé dans les articles, cette collaboration n'est pas réellement mise en évidence. Le clown reste encore un intervenant externe à la prise en soins de l'enfant

hospitalisé. Car, en effet, il intervient de manière autonome tout en se référant aux informations du personnel soignant.

8.4 Perspectives pour la pratique infirmière

Cette revue de littérature étoffée nous révèle le bénéfice qu'apporte l'intervention des clowns auprès des enfants hospitalisés. Effectivement, le clown montre un réel bienfait pour les enfants mais également pour parents et les professionnels de la santé.

C'est pourquoi, il est nécessaire que les soignants puissent faire appel aux clowns en tout temps lors de soins auprès des petits patients ; que ce soit durant l'après-midi ou lors d'un acte invasif ou douloureux.

Il est également nécessaire que les professionnels n'hésitent pas à donner les informations nécessaires à la visite du clown tels que l'âge, le nombre d'enfants, la pathologie, les éventuels appareillages, etc. Ceci afin qu'il puisse adapter et personnaliser son intervention.

Soignants et clowns devraient se mettre d'accord pour qu'une information soit donnée sur la visite de celui-ci. Les soignants pourraient donc informer les petits patients et leurs parents que des clowns d'hôpital interviennent dans l'unité de soins.

Conclusion

Les clowns d'hôpital ne sont pas uniquement des artistes de cirque mais ont aussi une formation pour pouvoir se rendre auprès des enfants. Ce sont des professionnels qui prennent leur rôle au sérieux. De plus, grâce à leur intervention, le rire et l'humour sont de plus en plus présent dans les unités de soins pédiatriques. Ce qui, bien souvent, permet à l'enfant de s'évader dans un univers différent de celui de l'hôpital. Cette revue de littérature a permis de mettre en évidence l'impact et le bienfait des docteurs rêve sur les enfants hospitalisés ou devant subir une chirurgie mineure. Leur intervention n'est pas seulement bénéfique pour l'enfant mais on observe qu'elle l'est également pour les proches. Les clowns médecins peuvent également apporter un soutien aux professionnels de la santé. Ils peuvent donc être un réel moyen de distraction et une ressource pour optimiser la prise en soins des petits patients.

Dans le future, les recherches devraient être principalement centrées sur l'intervention des clowns lors d'un acte invasif. En effet, il serait intéressant de pouvoir s'appuyer sur des études contenant des éléments scientifiques sur le réel bienfait de sa présence. De plus, d'autres recherches pourraient être menées sur l'amélioration clinique des enfants hospitalisés grâce à l'intervention d'un docteur rêve. Dans cette revue de littérature, une seule étude s'est intéressée à cette question. C'est pourquoi, il serait nécessaire de voir les résultats d'autres recherches pour observer le réel impact qu'a le clown sur ces aspects. Finalement, il serait intéressant de menée une recherche qui aurait pour but d'observer l'éventuelle collaboration entre les soignants et les clowns. Il est vrai que dans les articles retenus, le terme de collaboration n'intervient que très rarement voir pas du tout. C'est pourquoi, l'opinion des infirmières et des clowns sur cet aspect là devraient faire l'objet d'une recherche future.

Peu d'études ont abordé cette problématique. Certains auteurs ont fait plusieurs recherches sur le sujet comme Vagnoli et al. (2005-2010) et Weaver et al. (2007). Les mots clés utilisés ont parfois éloigné l'auteure de sa question de recherche. En effet, l'utilisation de Mesh Term trop précis ne permettait pas de recueillir des articles pertinents. Ce qui constitue donc une limite à notre étude. Il est a noté également que nous retrouvons très peu le terme collaboration dans les articles. Or c'est le thème principal de notre question de recherche. Ce qui peut être une deuxième limite. Une

autre limite serait peut-être les interprétations faite par les différents auteurs des articles. Effectivement, la population cible était des enfants, des biais ont donc pu être omis.

Il est important de relever que l'auteure est de langue maternelle française L'anglais était la langue dominante des articles retenus. Effectivement, la totalité des articles étaient écrit en anglais. Certains ont même été traduit de l'espagnol ou du portugais à l'anglais. Nous avons donc essayé, lors de la traduction, d'être le plus fidèle possible au vocabulaire ainsi qu'au sens donné aux articles. Cependant, il n'a pas toujours été facile de saisir toute la finesse des écrits, de plus dans le domaine si spécifique qu'est la recherche.

Pour conclure, cette revue de littérature étoffée est une première expérience dans la recherche pour l'auteure. Ce qui n'a peut-être pas permis de prendre en compte toute la justesse des données. De plus, il a été nécessaire de prendre en compte des critères méthodologiques bien spécifiques que l'auteure a essayé de respecter.

Mot de l'auteure

Pour pouvoir exposer son point de vue et ses apprentissages, l'auteure utilisera le « je » tout au long de ce chapitre.

Ce travail m'a permis de découvrir l'impact qu'a le clown dans les unités de soins pédiatriques. J'ai pu observer que les clowns d'hôpital sont de plus en plus présents dans ces unités si spéciales. Ils apportent des sentiments qui, bien souvent, ne se retrouvent pas dans les services de soins. En effet, dans les prises en soins des enfants, les sentiments dominant sont régulièrement la peur, l'inquiétude, la tristesse. Je pense que l'intervention des clowns est nécessaire pour que les enfants puissent se sentir à nouveau enfant.

Des éléments m'ont également interpellée comme la phobie des clowns et le manque d'informations sur les visites des clowns. Le fait que les clowns ne demandent pas l'autorisation d'entrer m'a aussi surprise. Ce sont des points que je ne m'attendais pas à découvrir. Car, lors de mes lectures, il a toujours été spécifié que le clown intervenait que si l'enfant le consentait et dans le plus grand des respects. La phobie des clowns était réellement un point auquel je ne m'attendais pas. Effectivement, il ne m'était jamais venu à l'idée qu'un enfant puisse avoir peur des ces personnages qui amènent rire et « déconnade ».

Par ce travail, j'ai également pu m'initier à la recherche. Ceci en me questionnant sur un sujet qui me portait un intérêt. L'écriture de cette revue de littérature étoffée n'a pas été simple. En effet, le thème choisi, malgré l'augmentation de la présence des clowns, ne fait encore l'objet de peu de recherche. Je me suis alors rendue compte à quel point il était difficile de trouver des articles sur le questionnement choisi. De plus, il a fallu suivre une méthodologie propre à une revue comme celle-là, ce qui était également nouveau pour moi. Cet écrit m'a souvent découragée car il fallait utiliser un langage scientifique, qui n'est pas celui de tous les jours.

Pour terminer, je soulignerais l'importance d'avoir acquis des connaissances dans ce domaine. En effet, après avoir fait ce travail, il me semble important que je sache aller dans les banques de données et de pouvoir faire un tel travail pour optimiser une prise en charge.

Bibliographie

Documents publiés

Ouvrages

- Ben Soussan, P. (2003). *Joue bébé, joue*. Ramonville St-Agne : Erès.
- Chazaud. J. (1978). *Précis de psychologie de l'enfant*. Toulouse : Privat
- Demers, J-C. (2008). *L'enfant et l'hôpital : accompagner l'enfant face à la maladie et à l'hospitalisation, accompagner l'enfant dont un parent est malade*. Le Mont-sur-Lausanne : LEP
- Ecoffey, C. & Murat, I. (1999). *La douleur chez l'enfant*. Paris : Flammarion Médecine-Sciences
- Formarier, M. (1984). *L'enfant hospitalisé au cœur des soins infirmiers*. Paris : Le Centurion.
- Gassier, J. (1996). *Développement psychomoteur de l'enfant*. Paris : Masson
- Gesell, A. & L. Ilg, F. (1949). *Le jeune enfant dans la civilisation moderne*. Paris : PUF
- Loiselle, C. & Profetto-Mcgrath, J. (2007). *Méthodes de recherches en sciences infirmières*. Québec : ERPI.
- Mathyer, M. (2006). *Clown d'hôpital, mon métier*. Lausanne : édition D'en bas.
- Picard, M. (1985). *Petite encyclopédie du rire*. Lausanne : Pierre-Marcel Favre
- Robineau, C. (2005). *Indispensables séparations*. Ramonville St-Agne : Erès.
- Thomas Murray, R. & Michel, C. (2005). *Théorie du développement de l'enfant*. Bruxelles : de Boeck.
- Vidailhet, M., Vidailhet, C. & Maret, M. (2006). *Nouveaux cahiers de l'infirmière, Pédiatrie Pédopsychiatrie*. Paris : Masson.

Articles de périodiques

- Battrick, C., Glasper, EA., Prudhoe, G. & Weaver, K. (2007). Clown humour: the perceptions of doctors, nurses, parents and children. *Journal of Children's and Young People's Nursing*, 4 (1), 174-179.
- Battrick, C., Glasper, EA., Prudhoe, G. & Weaver, K. (2007). Does clowning benefit children in hospital? Views of Theodora Children's Trust clown doctors. *Journal of Children's and Young People's Nursing*, 1 (1), 24-28.
- Battrick, C., Glasper, EA., Prudhoe, G. & Weaver, K. (2007). Sick children's perceptions of clown doctor humour. *Journal of Children's and Young People's Nursing*, 8 (1), 359-365.
- Bertini, M., Isola, E., Paolone, G. & Curcio, G. (2011). Clowns benefit children hospitalized for respiratory pathologies. *Evidence-based complementary and alternative medicine*,
- Costa Fernandes, S. & Arriaga, P. (2010). The effects of clown intervention on worries and emotional responses in children undergoing surgery. *Journal of health psychology*, 5, 405-415.
- Dubousset, M-A. (2000). Un enfant va être opéré : ce que le médecin traitant doit savoir. *MAPAR*, 789-794.
- Kjaersgaard Hansen, L., Kibaek, M., Kragh, L. & Hejl, M. (2011). Effect of a clown's presence at botulinum toxin injection in children : a randomized prospective study. *Journal of pain research*, 4, 297-300
- Kingsnorth, S., Blain, S. & McKeever, P. (2011). Physiological and emotional responses of disabled children to therapeutic clowns: a pilot study. *Evidence-based complementary and alternative medicine*.
- Koller & Gryski. (2007). The Life Threatened Child and the Life Enhancing Clown: Towards a Model of Therapeutic Clowning. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 5, 17-25.

- Linge, L. (2011). Joy without demands: Hospital clowns in the world of ailing children. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 6.
- Meisel, V., Chellew, K., Ponsell, & Vicens, E., Ferreira, A., Bordas, L. & Garcia-Banda, G. (2010). The effect of "hospital clowns" on psychological distress and maladaptive behaviours in children undergoing minor surgery. *Psychology in Spain*, 14, 8-14.
- Vagnoli L, Caprilli, S. & Messeri, A. (2010). Parental presence, clowns or sedative premedication to treat preoperative anxiety in children: what could be the most promising option?. *Pediatric Anesthesia*, 20, 937-943.
- Vagnoli, L., Caprilli S, Robiglio A, & Messeri A. (2005). Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized, prospective study. *Pediatric*, 563-567

Documents non publiés

Travail de mémoire

- Benjamin, A. (2000). *On n'est pas des thérapeutes, mais... Les clowns d'hôpital en Suisse Romande*. Travail de mémoire de licence, Neuchâtel.
- Ha, L. (2007). *Témoignage de parents qui accompagnent un enfant hospitalisé lors d'un épisode de soins aigus : groupe de partage*. Travail de mémoire en sciences infirmière, université de Montréal.
- Lachat, N. (2009). *Collaboration. La collaboration parents-infirmières face à l'évaluation de la douleur chez l'enfant hospitalisé en service de pédiatrie*. Travail de mémoire en sciences infirmières, HEdS-Fribourg.
- Remondeulat, V. (2002). *Le clown et l'enfant face à l'hospitalisation : effet de la visite du clown sur la perception de la douleur et le vécu émotionnel de l'enfant hospitalisé*. Mémoire de licence de la faculté des lettres, Université de Fribourg.

Polycopiés

- Nadot, N. (2011). *Devis descriptifs basés sur une analyse qualitative des données*. [Polycopié]. Fribourg : Haute école de santé.
- De Reyff, M. (2006). *Développement socio-affectif 2-7 ans*. [Polycopié]. Fribourg : Haute école de santé.
- De Reyff, M. (2006). *Développement intellectuel de 2 à 7 ans. L'intelligence symbolique ou pré opératoire*. [Polycopié]. Fribourg : Haute école de santé.

Autres

- Association AIRCHIP. (s.d.). *Évaluation de la douleur*. [Page WEB]. Accès: <http://www.pediatric-surgery.org/evaluation-de-la-douleur>. [Page consultée 17 décembre 2012]".
- Arnend, J., Losson, S., Marcand. A., Nowak, M., Solinas, A., Tonon, B. & Wanny, L. (2009). *Un mémoire de deuxième année sur la pédiatrie* [Page WEB]. Accès: <http://www.infirmiers.com/votre-carriere/puericultrice/un-memoire-de-deuxieme-annee-sur-la-pediatrie.html>. [Page consultée 30 mai 2011].
- Association Hopiclowns. (s.d.). *Accueil*. [Page WEB]. Accès: <http://www.hopiclowns.ch/>. [Page consultée 28 février 2011].
- Association Sparadrap. (2011). *A vous de jouer ! La distraction des enfants lors d'un soin*. [Page WEB]. Accès: <http://www.sparadrap.org/Catalogue/Tout-le-catalogue/A-vous-de-jouer-!-La-distraction-des-enfants-lors-des-soins-Ref.DV29>. [Page consultée 14 décembre 2012].
- Ayilo, C., Pickering, D., Gallant, F & Mason, I. (2011). *Prise en charge de jeunes patients à l'hôpital*. [Page WEB]. Accès: http://www.cehjournal.org/french/download/soc_08_10_039.pdf. [Page consultée 22 décembre 2012]
- Centre National de Ressources de lutte contre la Douleur. (2008). *Peur, anxiété et douleur*. [Page WEB]. Accès: <http://www.cnrd.fr/L-anxiete-preoperatoire.html>. [Page consultée 22 décembre 2012].

- Josse, E. (2007). *Le vécu des parents d'un enfant malade du cancer*. [Page WEB]. Accès: <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article12>. [Page consultée 28 décembre 2012].
- La fondation Théodora. (s.d.). *Accueil*. [Page WEB]. Accès: <http://www.theodora.ch/>. [Page consultée 28 février 2011].
- Le rire médecin. (s.d.). [Page WEB]. *Accueil*. Accès: <http://www.leriremedecin.asso.fr/>. [Page consultée 28 février 2011].
- Rodriguez, C. & Wery, A. (2001). *La théorie de Jean Piaget*. [Page WEB]. Accès: <http://tecfa.unige.ch/tecfa/teaching/UVLibre/0001/bin66/textes/theoa.htm#differeentsstades>. [Page consultée 6 novembre 2012].
- RTS découverte. (s.d.). *Le stress à l'école, déjà : rassurer les enfants et s'impliquer*. [Page WEB]. Accès: <http://www.rtsdecouverte.ch/4-12/dossiers/all/stress/stress-septans>. [Page consultée 30 novembre 2012].
- Soins CHUV Lausanne. (2010). Hospitalisation pédiatrique. [Page WEB]. Accès: http://www.chuv.ch/dsi/dsi_home/dsi_dep_ped/dsi_dep_ped_hosp.htm. [Page consultée 28 avril 2011].
- Université de Liège. (2012). Définition des principaux types d'études. [Page WEB]. Accès: http://www.ebm.lib.ulg.ac.be/prostate/typ_etud.htm. [Page consultée le 14 décembre 2012].
- Vonèche, J. (s.d.). *Piaget*. [Page WEB]. Accès: <http://tecfa.unige.ch/tecfa/teaching/UVLibre/0001/bin29/Piaget.htm>. [Page consultée 3 janvier 2013].

Annexes

Annexe A : Déclaration d'authenticité

« Je déclare avoir rédigé ce travail par moi-même, selon les directives. Les sources utilisées sont clairement identifiées et nommées ».

Amélie Tissot

Annexe B : Score d'anxiété préopératoire "YALE"

ITEMS	NOTE
A. ACTIVITE	
1. Regarde autour de lui, curieux, peut explorer les objets, ou reste calme	1
2. N'explore pas, peut regarder vers le bas, peut remuer nerveusement les mains ou sucer son pouce (son doudou)	2
3. Se tortille, bouge sur la table, peut repousser le masque	3
4. Tente activement de s'échapper, repousse avec les pieds et les mains, peut bouger tout le corps	4
B. VOCALISATIONS	
1. Pose des questions, fait des commentaires, babille	1
2. Répond aux questions des adultes mais à voix basse, « baby talk », ou ne fait que des signes de tête	2
3. Silencieux, aucun son, ne répond pas aux adultes	3
4. Pleurniche, se plaint, gémit	4
5. Pleure, peut crier « non »	5
6. Pleure et crie de façon continue (audible continuellement à travers le masque)	6
C. EXPRESSION EMOTIONNELLE	
1. Manifestement heureux, souriant	1
2. Neutre, pas d'expression faciale visible	2
3. Inquiet (triste) ou effrayé ; yeux effrayés, tristes, ou pleins de larmes	3
4. En détresse, pleure, totalement bouleversé, peut avoir les yeux écarquillés	4
D. ETAT D'EVEIL APPARENT	
1. Alerté, regarde occasionnellement autour de lui, observe ce que l'anesthésiste lui fait	1
2. Renfermé sur lui-même, tranquillement assis, peut sucer son pouce, ou visage tourné vers l'adulte	2
3. Vigilant, regarde rapidement tout autour de lui, peut sursauter aux bruits, yeux grands ouverts, corps tendu	3
	4

4. Etat de panique, pleurniche, peut pleurer ou repousser les autres, se détourne	
---	--

Référence : *Kain ZN, Mayes LC, Cichetti DV, Bagnall AL, Finley JD, Hofstadter MB, The Yale Preoperative Anxiety Scale : how does it compare with a « Gold standard » ?, Anesthesia Analgesia, 1997 ; 85 : 783-88.*

Tiré de:

<http://www.sparadrap.org/Professionnels/Nos-conseils-pratiques/Evaluer-l-anxiete-des-enfants-avant-une-operation>

Annexe C : Échelle CHEOPS

ECHELLE CHEOPS : Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale
 élaborée et validée pour évaluer la douleur post-opératoire de l'enfant de 1 à 7 ans ou la douleur d'un soin
 Score de 4 (normal) à 13 (maximum), seuil de traitement 8

	JOUR																		
	HEURE																		
PLEURS																			
1 : pas de pleurs																			
2 : gémissements ou pleurs																			
3 : cris perçants ou hurlements																			
VISAGE																			
0 : sourire																			
1 : visage calme, neutre																			
2 : grimace																			
PLAINTES VERBALES																			
0 : parle de choses et d'autres sans se plaindre																			
1 : ne parle pas, ou se plaint, mais pas de douleur																			
2 : se plaint de douleur																			
CORPS (torse)																			
1 : corps (torse) calme, au repos																			
2 : change de position ou s'agite, ou corps arqué ou rigide ou tremblant, ou corps redressé verticalement, ou corps attaché																			
MAINS : touchent la plaie ?																			
1 : n'avance pas la main vers la plaie																			
2 : avance la main ou touche ou agrippe la plaie, ou mains attachées																			
JAMBES																			
1 : relâchées ou mouvements doux																			
2 : se tordent, se tortillent, ou donnent des coups, ou jambes redressées ou relevées sur le corps, ou se lève ou s'accroupit ou s'agenouille, ou jambes attachées																			
SCORE GLOBAL																			

Mc Grath et al : CHEOPS : a behavioral scale for rating postoperative pain in children. *Advances in Pain Research and Therapy*, vol 9, 1985 : 395-402.
 Traduction Pédiadol 2000

Tiré de :

Association AIRCHIP (<http://www.pediatric-surgery.org/IMG/jpg/douleur-11.jpg>)

Annexe D : Echelle STAI

1. Je me sens calme	1 2 3 4
2. Je me sens sûr de moi	1 2 3 4
3. Je suis tendu	1 2 3 4
4. Je me sens contraint	1 2 3 4
5. Je me sens à mon aise	1 2 3 4
6. Je me sens bouleversé	1 2 3 4
7. Je m'inquiète à l'idée de malheurs possibles	1 2 3 4
8. Je me sens satisfait	1 2 3 4
9. J'ai peur	1 2 3 4
10. Je me sens bien	1 2 3 4
11. J'ai confiance en moi	1 2 3 4
12. Je me sens nerveux	1 2 3 4
13. Je suis agitée	1 2 3 4
14. Je me sens indécis	1 2 3 4
15. Je suis détendu	1 2 3 4
16. Je suis content	1 2 3 4
17. Je suis inquiet	1 2 3 4
18. Je me sens troublé	1 2 3 4
19. Je me sens stable	1 2 3 4
20. Je me sens dans de bonnes dispositions	1 2 3 4

1. Pas du tout ; 2. Un peu ; 3. Modérément ; 4. Beaucoup

Tiré de :

<http://bdst-bdsc.over-blog.com/pages/questionnaire-d-auto-evaluation-stai-forme-y-1-partie-1--1996805.html>

Annexe E : Grille d'analyse

1. *Clowns Benefit Children Hospitalized for Respiratory Pathologies*

Auteurs	Bertini, M. ; Isola, E. ; Paotone, G. & Curcio, G.
Année de publication	2009
Journal	Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine
Pays	Italie
But, question de recherche	L'étude vise à observer l'impact de l'humour induit par la présence du clown sur la santé des enfants hospitalisés dans un service respiratoire. Elle souhaite évaluer les avantages de l'intervention du clown sur les progrès du patient au niveau clinique et d'examiner les éventuelles modifications directement induits par l'intervention du clown sur les paramètres physiologiques et sur la douleur.
Population	44 enfants atteints d'une maladie respiratoire âgée en moyenne de 7 ans.
Éthique	Un accord aux enfants a été demandé. Les deux parents également du en signé un.
Type de recherche/devis	Étude qualitative expérimentale.
Méthodologie : - Récoltes - Analyse	<p>Les 44 enfants ont été assignés à un groupe de façon aléatoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Groupe expérimental (N 21) : les enfants ont eu un contact avec les clowns - Groupe contrôle (N 22) : pas de contact avec les clowns <p>Les clowns sont intervenus durant 3 heures avec diverses activités et adapter les jeux aux enfants. L'organisation des séances de jeux communs avec différentes méthodes.</p> <p>Les parents n'étaient pas présents. Une seule rencontre en raison de la courte durée d'hospitalisation.</p> <p>Évaluation clinique : l'analyse de différents paramètres tels que durée de séjour, durée de la fièvre, temps de guérison, le temps de disparition des symptômes. La lecture des données a été faite par une personne non impliquée dans l'étude.</p> <p>Évaluation physiologique : l'évaluation de l'impact du clown sur les enfants au niveau physiologiques. Des mesures ont été prises avant le jeu et 30 min. après l'intervention du clown. Dans l'autre groupe les mesures ont également été prises. Le jour avant et le jour après aussi. A été mesuré la tension artérielle systolique et diastolique, la fréquence respiratoire et cardiaque et la température axillaire.</p> <p>Évaluation de la douleur : la douleur a aussi été évaluée à l'aide de l'échelle analogique (0 à 10) et visuelle (visages). L'échelle Chéops a aussi été utilisée par les infirmières.</p> <p>Chaque variable a été soumise à une analyse unidirectionnelle de la variance comparant le groupe expérimental et le groupe contrôle. Les données ont été évaluées le jour-j, le jour avant et le jour après.</p>
Résultats	Les résultats montrent une amélioration clinique avec l'intervention des clowns. La durée de séjour est plus courte dans le groupe expérimental (M=5.52, écart-type 2.25) alors que dans le groupe contrôle la moyenne est de 7.55, écart-type 5.52. On remarque la même tendance pour le nombre de jour de la fièvre, moyenne 1.3 écart-type 1.27 pour le premier alors que pour le second groupe la moyenne est de 2.18,

	<p>écart-type 2.24.</p> <p>Un effet significatif a été observé dans l'amélioration clinique ($p=.03$) avec un temps de guérison plus court pour le groupe expérimental que le groupe contrôle.</p> <p>Pour ce qui est de la tension artérielle, on ne remarque pas d'effet significatif sauf le jour de l'intervention du clown. La tension diminue dans le groupe expérimental. La tension diastolique est significativement ($p=.005$) plus haute dans le groupe contrôle alors qu'elle est diminuée dans le groupe expérimental ($p=0.003$).</p> <p>L'analyse de variance à modèle mixte sur la fréquence respiratoire à montrer un effet positif car il y a une diminution du nombre de respiration par minute dans le groupe expérimental ($p=0.034$) alors qu'elle a tendance à la hausse dans le groupe contrôle ($p=0.002$).</p> <p>Une forte diminution, non significative, du nombre de battements cardiaques a été constatée lors du jour d'intervention du clown dans le groupe expérimental par rapport au groupe contrôle.</p> <p>Les résultats concernant la température sont intéressants. Dans les deux groupes, on observe une augmentation de la température le jour avant mais ce n'est pas significatif. Une diminution de la température dans le groupe expérimental est significatif ($p=0.001$) mais avec une nouvelle tendance à la hausse le jour après l'intervention du clown.</p> <p>Pour ce qui est de la douleur, les résultats montrent qu'il y a une tendance à la baisse de la douleur et de la sensation de douleur avant et d'après l'intervention du clown. L'interaction en temps a également été significatif ($p=.003$). On observe une forte baisse en fonction du traitement et de l'heure dans le groupe expérimental alors qu'il y a une légère augmentation dans le groupe contrôle.</p> <p>Avec l'auto-évaluation des échelles analogiques et visuelles ont retrouvé des résultats similaires. Ces résultats ont été confirmés par les évaluations des infirmières avec l'échelle CHEOPS.</p>
<p>Discussion et conclusion</p>	<p>Ce n'est que depuis peu que l'humour fait l'objet d'étude. Malgré la pénurie d'études montrant la possible efficacité des clowns dans les hôpitaux pédiatriques, une question particulière serait d'utiliser de manière généralisée les clowns dans les milieux pédiatriques. Surtout que les résultats de la présente étude tendent à étayer cette hypothèse.</p> <p>L'intervention des clowns pourraient faciliter la guérison de maladies mineures. Pour les enfants souffrant de pathologies respiratoires, l'intervention du clown a conduit à un état de disparition des symptômes pathologiques.</p> <p>Une diminution de la tension artérielle, de la température et de la fréquence respiratoire fut trouvée lors du contact avec les clowns. Pour ce qui est de la fréquence cardiaque, une diminution a aussi été trouvée mais elle n'est pas significative. La diminution des tous ses paramètres ensemble suggèrent qu'il y a une diminution du niveau de stress.</p> <p>Les enfants qui ont eu contact avec les clowns rapportent moins de douleurs somatiques grâce à l'auto-évaluation mais également d'après l'évaluation des infirmières.</p> <p>On ne peut pas dire, à l'heure actuelle, que l'humour a une vaste gamme d'effets sur la perception, attitudes, jugement ou encore les émotions. Ils peuvent influencer, de manière positive, directement ou indirectement sur l'état physiologique ou psychologique.</p> <p>Pour conclure, l'étude démontre que la présence des clowns et leur interaction avec</p>

	les enfants peuvent améliorer la guérison clinique. Des aspects positifs ont été montrés au niveau psychique et physiologique. L'humour peut-être un outil facile et peu coûteux pour soulager temporairement une partie de la détresse quotidienne des populations en difficultés.
Limite de l'étude	Difficultés de mener à bien certaines procédures des clowns.
Commentaires	<p>L'intervention du clown a été observée sur une seule journée car courte hospitalisation. Peu de recul.</p> <p>Quel lien entre l'intervention du clown et la température.</p> <p>L'intervention du clown montre que l'enfant diminue sa tension artérielle, diminution de la fréquence respiratoire. Éléments qui montreraient une diminution du stress chez l'enfant hospitalisé s'il bénéficie de l'intervention du clown.</p> <p>Les clowns sont intervenus une seule fois, seulement 3h. les données peuvent être faussées, premières approche, temps d'intervention court, qu'une seule fois,...</p> <p>Type de devis pas clair. Étude qualitative-expérimentale mais pas de manière certaine.</p>

2. *The effect of “hospital clowns” on psychological distress and maladaptive behaviours in children undergoing minor surgery*

Auteurs	Meisel, V. ; Chelley, K. ; Ponsell, E. ; Ferreira, A. ; Bordas, L. & Garcia-Banda, G.
Année de publication	2010
Journal	Psychology in Spain
Pays	Espagne
But, question de recherche	L'objectif de cette étude est de déterminer l'effet de la présence des clowns sur la détresse des enfants et sur les comportements mal adaptés à l'hôpital pour une chirurgie mineure.
Population	<p>61 enfants de 3 à 12 ans dont 53 garçons et 8 filles, devant subir une anesthésie générale pour une chirurgie mineure.</p> <p>Les enfants ayant déjà subi une intervention précédemment, ayant d'autres pathologies, des difficultés avec la compréhension de la langue ont été exclus de la recherche.</p>
Éthique	Les parents des enfants ont été contactés lors du rendez-vous avec l'anesthésiste puis un consentement éclairé leur a été fait signer.
Type de recherche/devis	Étude pilote
Méthodologie :	
- Récoltes	<p>Les enfants ont été répartis en deux groupes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Groupe expérimental (N 28), les enfants ont vu le spectacle du clown. - Groupe témoin (N 33), les enfants n'ont pas vu l'intervention des clowns <p>La détresse de l'enfant a été évaluée à l'aide de la Faciale Affective Echelle (SAF). Échelle comprenant 9 visages qui permettent de mesurer la réaction émotionnelle des enfants impliquant la douleur. Les 9 visages ont été classés en fonction de leur intensité de « se sentir aussi bien que possible » jusqu'à « un sentiment aussi mauvais que possible ».</p> <p>Une autre échelle a également été utilisée, le Questionnaire post Comportement Hôpital (PHBQ) qui comprend 27 item et 6 catégories de l'anxiété : l'anxiété générale, la séparation, le sommeil, l'alimentation, l'agression contre l'autorité et l'apathie/retrait. Ce questionnaire a été utilisé pour que les parents évaluent les comportements des enfants. À l'aide de questionnaire likertype : [«toujours» (0), "presque toujours" (1), «Parfois» (3), «presque jamais» (4) et «jamais».</p>
- Analyse	Le logiciel de statistiques SPSS 15.0 a été utilisé pour analyser les données. Nous avons effectué des tests-t Student afin d'observer les différences de moyens entre les groupes et pour analyser le sens des changements dans la détresse psychologique et les comportements mésadaptés.
Résultats	<p>L'étude montre que les clowns n'ont pas eu d'effet significatif sur le niveau de détresse des enfants. Dans les deux groupes, nous observons une augmentation de la détresse psychologique.</p> <p>Pas d'effets également du clown sur les comportements mal adaptés.</p> <p>Mais si on considère les résultats du test-T student, le groupe expérimental montre une diminution des comportements mal adaptés à une semaine post opératoire par</p>

	<p>rapport à l'autre groupe. Il y a une forte tendance mais elle n'est pas significative ($p=0.06$).</p> <p>Pour ce qui est de l'âge des enfants, 3 groupes ont été formés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3-5 ans - 6-8 ans - 9-12 ans <p>Aucun effet de l'intervention du clown en lien avec l'âge n'a été trouvé.</p> <p>Toutefois, selon le test t de Student, la détresse psychologique dans le groupe des petits enfants est similaire dans le groupe expérimental que dans le groupe témoin. Mais on peut observer une augmentation ($p = 0,06$) de la détresse psychologique dans le groupe expérimental par rapport au témoin groupe. Dans le groupe des 6-8 ans, il y a aucune différence significative entre le groupe qui a vu le spectacle de clown et le groupe témoin, mais il est observé que dans les deux groupes, il existe une augmentation de la détresse psychologique. Dans le groupe d'enfants âgés de 9 à 12 ans qui ont regardé les clowns, les niveaux de détresse psychologique avait une valeur proche de la significativité ($P = 0,09$) comparativement au groupe contrôle, et de façon significative ($p = 0,01$) lorsque l'on compare le SAF n°1 et la n°2 dans le groupe des clowns.</p> <p>Là encore, on remarque une augmentation de la détresse dans les 2 groupes. Il n'y a donc pas d'effets du clown.</p>
Discussion et conclusion	<p>La présente étude montre que les clowns ne sont pas efficaces pour diminuer la détresse psychologiques des enfants ayant subi une chirurgie mineure. Ce qui montre des résultats similaires à d'autres recherches. Mais sont différent également à d'autres recherches qui montrent que le clown a eu un impact positif pour diminuer le niveau de détresse psychologique des enfants devant subir une chirurgie mineure. Toutefois dans ces études, un parent était présent auprès de l'enfant. Cette diminution pourrait donc être associée à l'interaction entre la présence des parents et l'intervention du clown.</p> <p>Mais tout de fois, on observe une réduction des comportements inadaptés du groupe expérimentale une semaine après l'opération. Ce qui tendrait à montrer que les clowns seraient efficaces pour réduire l'impact négatif d'une expérience hospitalière.</p> <p>On remarque que les enfants âgés entre 9 et 12 ans sont ceux qui bénéficient le plus du spectacle donné par le clown alors que pour les enfants âgés entre 3 et 5 ans, il a fait augmenter leur détresse.</p> <p>Nos résultats montrent que le clown est peut-être plus approprié dans la zone préopératoire. Et soulève une autre question, est-ce que le clown serait plus efficace lors de soins plus invasifs, tels que prise de sang, vaccin, ... ?</p> <p>Comme nous retrouvons de plus en plus de clown dans les hôpitaux pédiatriques, il serait important de mener des études avec une plus grande population. Il serait également nécessaire de faire des études randomisées contrôlées qui évalueraient l'intervention des clowns avec et sans la présence des parents. De plus, il serait bien de déterminer dans quels contextes hospitaliers le clown est le plus efficace.</p>
Limite de l'étude	<p>Échelle utilisé pas fiable ?</p> <p>L'étude n'a pas été faite sur la différence entre les sexes.</p> <p>Les enfants n'ont pas été placés aléatoirement dans les groupes mais ils ont vu le clown selon le jour de l'intervention chirurgicale.</p> <p>Durée de l'intervention du clown trop courte ?</p>
Commentaires	<p>Utilisation d'un spectacle clown. L'intervention du clown n'est pas personnalisée et elle n'est pas propre à l'enfant mais il y a une intervention pour tous. L'enfant n'a pas de relation avec le clown car il fait un spectacle pour tous les enfants. Ce qui se</p>

	<p>retrouve plus dans un « cirque ».</p> <p>Peut-être que ce procédé qui n'est pas individuel, explique les différences trouvées avec d'autres recherches qui, dans l'ensemble, montre des résultats positifs de l'intervention du clown.</p> <p>De plus dans cette recherche, les parents ne sont pas présent auprès de l'enfant.</p> <p>Type de devis utilisé est peu clair.</p>
--	--

3. *Clown Doctors as a Treatment for Preoperative Anxiety in Children: A Randomized, Prospective Study*

Auteurs	Vagnoli, L. ; Caprilli, S. ; Robiglio, A. & Messeri, A.
Année de publication	2005
Journal	Pediatrics
Pays	Italie
But, question de recherche	Le but de l'étude est d'étudier les effets de la présence des clowns sur l'anxiété préopératoire de l'enfant pendant l'induction de l'anesthésie. La réaction des professionnels a également été étudiée.
Population	40 enfants de 5 à 12 ans qui ont subi une intervention mineure en ambulatoire.
Éthique	Les données éthiques ne sont spécifiées dans la recherche
Type de recherche/devis	Étude randomisée
Méthodologie : - Récoltes	<p>Les 40 sujets ont été assignés soit au groupe clown (N 20) soit au groupe témoin (N 20). Le groupe clown était accompagné d'un parent et d'un clown alors que le groupe témoin est accompagné uniquement par un parent. Le clown arrivait 30 min. avant l'intervention et restait 15 min. après la prise en charge.</p> <p>L'anxiété préopératoire a été mesurée à travers l'échelle de Yale Anxiety qui observe les comportements et permet d'évaluer le niveau d'anxiété de l'enfant.</p> <p>L'anxiété parentale a été mesurée à l'aide de l'échelle « State-Trait Anxiety Instrument ». instrument d'auto-évaluation qui mesure les traits et l'état d'anxiété.</p> <p>L'opinion des soignants a également été demandée à l'aide d'un questionnaire.</p> <p>Une auto-évaluation du clown lui-même sera aussi demandée.</p>
- Analyse	<p>L'analyse des statistiques a été faite par le biais d'une vérification de l'accord entre 2 observateurs qui codifient les données de m-YPAS. Les statistiques descriptives donnent un aperçu des relations entre les variables de l'enfant et du parent au niveau de l'anxiété. Les données sont présentées sous forme de moyenne.</p> <p>Une analyse de variance a été utilisée pour comparer les scores sur le niveau d'anxiété obtenus par les 2 groupes avec m-YPAS dans la salle d'attente et la salle d'induction afin de déterminer s'il y a une différence significative entre la moyenne des 2 groupes. La même analyse statistique a été faite pour les scores de l'échelle du niveau d'anxiété obtenu par les parents présents lors de l'induction de l'anesthésie.</p> <p>Pour établir une différence significative entre le niveau d'anxiété des enfants dans le même groupe dans les 2 salles de chirurgie différentes, une analyse à mesures répétées de la variance (intra-sujets facteurs) a été utilisée pour les deux groupes.</p>
Résultats	<p>On observe que dans le groupe clown, les enfants étaient significativement moins anxieux ($p=0.001$) au cours de l'induction de l'anesthésie.</p> <p>Dans le groupe témoin, il y a une augmentation du niveau d'anxiété dans la salle d'induction par rapport à l'autre salle ($p=0.001$). alors que dans le groupe clowns la</p>

	<p>différence n'était pas significative.</p> <p>Dans la salle d'attente, on remarque que le clown a peu d'effet. Une corrélation existe dans le groupe clown ($p=0.001$) dans la salle d'attente et dans la salle d'induction.</p> <p>Corrélation également entre l'anxiété des enfants et leur âge et entre l'anxiété des parents et celle des enfants mais ce n'est pas significatif.</p> <p>Il n'y a pas de différence significative entre le score STAI obtenu par les parents même si elle légèrement inférieur dans le groupe clown.</p> <p>En ce qui concerne le personnel soignant, 78% trouvent l'intervention du clown a été utile pour l'enfant mais la majorité (72%) est opposée à la poursuite du programme en raison de l'interférence avec les procédures en salle d'opération. 68% disent qu'ils perturbent dans la salle d'opération. 44% sont favorables voire très favorables à la présence du clown. 8% trouvent qu'ils retardent le moment de l'induction de l'anesthésie. 8% pensent également qu'ils interfèrent la relation entre le professionnel et l'enfant.</p> <p>L'auto-évaluation du clown semble satisfaisante.</p> <p>Corrélation entre l'auto-évaluation et le score de Yale. Elle est importante tant pour la salle d'induction que pour la salle d'attente ($p=0.001$).</p>
Discussion et conclusion	<p>On remarque qu'en pédiatrie l'humour est de plus en plus présent grâce à l'intervention des clowns. A New York, les clowns professionnels sont présents dans les hôpitaux depuis 1986.</p> <p>Divers facteurs influencent l'anxiété péri opératoire de l'enfant, l'anticipation des douleurs, la séparation, la perte de contrôle, la perte des routines, la peur de l'inconnu et bien sûr l'anxiété des parents. L'anxiété des parents est bien souvent corrélée à l'anxiété des enfants.</p> <p>Plusieurs stratégies peuvent être mises en place pour gérer l'anxiété de l'enfant. Ces stratégies peuvent être pharmacologiques (prémédication sédatrice) ou non pharmacologique comme la visite préopératoire de la salle d'opération ou encore la présence des parents.</p> <p>Peu d'études sont faites sur l'efficacité du clown sur le niveau d'anxiété des enfants devant subir une chirurgie mineure.</p> <p>Dans cette étude, on constate que le clown est efficace pour diminuer l'anxiété de l'enfant. Le groupe clown est moins anxieux que le groupe témoin. Ce qui montre que l'environnement influence l'anxiété. Ce qui se traduit par une plus grande anxiété dans la salle d'induction que dans la salle d'attente.</p> <p>Une corrélation fut trouvée entre l'âge des enfants et l'anxiété et entre le niveau d'anxiété des parents et l'anxiété des enfants dans des études antérieures. Hors dans cette présente étude, cette corrélation n'a pas été trouvée.</p> <p>Le questionnaire montre que le personnel reconnaît l'efficacité de l'intervention du clown mais peu d'entre eux sont d'accord de poursuivre le projet parce qu'ils pensent que ça interfère avec la routine.</p> <p>En conclusion, nous pouvons soulever l'efficacité des clowns pour gérer l'anxiété des enfants en préopératoire en présence également d'un des parents. Et l'importance d'une meilleure information pour le personnel soignant.</p> <p>Il serait intéressant de promouvoir ce type de thérapie pour diminuer le niveau d'anxiété des enfants devant subir une chirurgie.</p>

Limite de l'étude	Aucune limite n'est clairement donnée dans cette étude
Commentaires	Intéressant de voir la réaction du personnel soignant. Ils trouvent utile pour les enfants mais ne veulent pas poursuivre car perturbe leur routine. Élément que je trouve également intéressant est la remarque du personnel soignant concernant la relation avec l'enfant. Pour eux, le clown perturbe la relation qu'ils peuvent avoir l'enfant.

4. *The effects of clown intervention on worries and emotional responses in children undergoing surgery*

Auteurs	Costa Fernandes, S. & Arriaga, P.
Année de publication	2010
Journal	Journal of health Psychology
Pays	Portugal
But, question de recherche	<p>L'objectif de cette étude est de savoir si l'intervention des clowns peut diminuer les soucis préopératoires et les réactions affectives des enfants subissant une chirurgie mineure. L'anxiété des parents a également été testée.</p> <p>Quel impact a le clown sur les réactions cognitives et affectives des enfants ainsi que sur les l'état d'anxiété des parents.</p>
Population	<p>70 enfants devant subir une chirurgie mineure, âgés de 5 à 12 ans.</p> <p>Les enfants de moins de 5 ans ont été exclus de l'étude ainsi que les enfants ayant des troubles neurologiques et des psychopathologies.</p> <p>28 professionnels → 10 chirurgiens, 1 assistant, 14 infirmières diplômées, 2 anesthésistes et 1 secrétaire</p>
Éthique	Un papier a été signé par les parents et l'anonymat a été respecté.
Type de recherche/devis	Étude expérimentale.
Méthodologie :	
- Récoltes	<p>Les enfants ont été divisés en deux groupes du jour de l'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le groupe clown : les enfants avaient la présence d'un parent et d'une paire de clown - Le groupe comparaison : l'enfant était uniquement accompagné par un de ses parents. <p>Les clowns sont arrivés dans la salle d'attente environ 30 min. avant l'intervention et sont restés 15 min. une fois dans la salle d'induction.</p> <p>Les parents n'ont pas aidé pour l'administration de l'anesthésie et les deux groupes ont eu les mêmes protocoles hospitaliers.</p>
- Analyse	<p>Un questionnaire sur les inquiètes de l'enfant en lien avec la chirurgie. Une auto-évaluation de 23 points. Le questionnaire soulève trois soucis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'hospitalisation - Les procédures médicales - Les maladies et leurs conséquences <p>Des images ont été ajoutées pour maximiser la compréhension des réponses à choix multiples.</p> <p>Les scores élevés est égal à un haut niveau d'inquiétude.</p> <p>Pour l'anxiété des parents, une échelle de l'état d'anxiété temporaire (STAI) a été utilisée. Les parents ont évalué le tempérament de leur enfant à l'aide d'une échelle observant (EAS) 4 dimensions: l'émotivité, l'activité, la sociabilité et la timidité.</p>

	<p>Un questionnaire a été employé pour les professionnels pour évaluer l'efficacité des clowns. 4 éléments : l'efficacité, l'utilité, les perturbations possibles et la poursuite des activités.</p>
Résultats	<p>L'étude montre que le tempérament de l'enfant n'est pas significatif ($p > .05$).</p> <p>Les effets de l'intervention du clown sur les soucis des enfants ont été observés à l'aide d'une analyse multi varié de la variance (MANOVA). MANOVA a été utilisé car il y a une forte corrélation entre les 3 variantes au sujet des soucis de l'enfant. Le test est statistiquement significatif ($p < .001$). Chaque variable a été examinée. Les résultats montrent que le groupe clown avait rapporté des soucis inférieurs au groupe comparaison sur les 3 dimensions ($p < .001$).</p> <p>L'état émotionnel : les résultats sur la variance émotionnelle ont montré des effets significatifs pour les conditions du groupe ($p = 0.001$) et la phase opérationnelle ($p = 0.01$).</p> <p>L'excitation affective a aussi montré des effets significatifs ($p = 0.001$) pour la condition de groupe et ($p = 0.001$) pour la phase opérationnelle. Le groupe clown a exprimé moins d'excitation que le groupe comparaison et a connu une baisse importante de l'excitation le pré et le post opératoire. L'intervention du clown a eu un effet plus significatifs en préopératoire ($p = 0.001$) qu'après la chirurgie ($p = 0.08$).</p> <p>Le niveau d'anxiété des parents : on observe un niveau d'anxiété plus faible dans le groupe clown que dans le groupe comparaison ($p = 0.001$).</p> <p>Les prédicteurs de soucis sur la chirurgie et les réponses émotionnelles variables sont corrélés ($p < 0.05$).</p> <p>Pour évaluer l'état de groupe, l'émotion et l'anxiété des parents en ce qui concerne les sujets des soucis des enfants en lien avec la chirurgie une régression linéaire multiple a été faite. On a pu constater que l'état du groupe est la seule variable ce qui représente 57% de la variabilité dans les soucis de l'enfant ($p < 0.001$).</p> <p>La présence des clowns ($p < .001$), le jeune âge ($p < 0.01$) et la sociabilité ($p < 0.005$) sont des prédicateurs significatifs des affects positives plus élevées. 39% de la variance est expliqué ainsi.</p> <p>Pour ce qui est de l'avis des professionnels sur l'intervention des clowns, la majorité sont d'accord avec la présence des clowns dans les unités de soins (96.43%). 96.43% d'entre-elles les trouvent utile pour les enfants et 89.29% pensent qu'ils le sont aussi pour les parents. 64.29% pensent qu'ils sont utile pour elles-mêmes. 89.29% sont d'accord de poursuivre et 71.43% trouvent qu'ils ne perturbent en rien la routine du service.</p>
Discussion et conclusion	<p>Les résultats de notre étude appuient en général nos prévisions.</p> <p>Le groupe clown se sentait moins inquiet par rapport à l'hospitalisation, aux procédures médicales et à la maladie et ses conséquences.</p> <p>Elle a également montré que le groupe clown avait un état émotionnel plus positif que le groupe comparaison, les enfants se sentaient plus heureux.</p> <p>Cela appuie les résultats des recherches antérieurs, les clowns diminuent la détresse des enfants devant subir une chirurgie mineure et a des effets positifs en post opératoire également. On remarque que dans le groupe clown, l'excitabilité et les affects étaient plus faibles et plus positifs en post opératoire.</p> <p>L'étude montre aussi que l'intervention du clown a un effet bénéfique sur le niveau d'anxiété des parents. Les parents semblaient moins anxieux dans le groupe clown.</p>

	<p>Les professionnels sont favorables à la poursuite des interventions des clowns et à leur collaboration. La plupart ont accepté leur présence. Le clown est utile pour les enfants, leurs parents et pour eux-mêmes.</p> <p>On observe une augmentation des demandes dans les unités pédiatriques et cela pourrait diminuer certain coût. Le clown est une nouvelle discipline.</p>
Limite de l'étude	<p>L'âge des enfants → capacité de compréhension</p> <p>Sensibilité de l'auto évaluation déclarée.</p> <p>Interprétations de certaines données</p>
Commentaires	<p>Cette étude montre l'efficacité de clown en préopératoire. Et montre également qu'il y a un impact sur le post opératoire.</p> <p>Le bénéfice de l'intervention des médecins clowns ne semblent pas être que sur l'enfant dans cette étude mais aussi sur les parents.</p> <p>Impact du professionnel → collaboration ?, acceptation des docteurs rêve dans leur service. Intervention bénéfiques pour eux aussi</p> <p>Les auteurs abordent également un sujet sensible → le coût ! est-ce que les docteurs rêves peuvent faire diminuer les coûts d'hospitalisation ambulatoire.</p>

5. *Parental presence, clowns or sedative premedication to treat preoperative anxiety in children: what could be the most promising option*

Auteurs	Vagnoli, L. ; Caprilli, S. & Messeri, A.
Année de publication	2010
Journal	Pediatric Anesthesia
Pays	Italie
But, question de recherche	Le but de cette étude est de savoir laquelle des interventions est la plus efficace pour diminuer l'anxiété préopératoire chez les enfants qui subissent une chirurgie mineure. Le deuxième objectif est de déterminer si la présence des clowns est plus efficace pour cette diminution de l'anxiété.
Population	75 enfants âgés entre 5 et 12 ans résidents à Florence ou dans un environ proche devant subir une intervention chirurgicale mineure avec une anesthésie générale (AG). Les enfants avec des antécédents de maladies chroniques, une naissance prématurée, un retard du développement ou encore ayant déjà subi une AG ont été exclu de l'étude.
Éthique	Le consentement des parents a été demandé.
Type de recherche/devis	Étude randomisée
Méthodologie : - Récoltes	Les enfants ont été aléatoirement attribués à un des trois groupes : <ul style="list-style-type: none"> - Le groupe clown (GC) : l'enfant était accompagné par un de ses parents et deux clowns. L'interaction avec les clowns s'est passée dans la salle d'attente avant l'entrée en salle d'opération, environ 30 min et ils sont restés auprès de l'enfant tout au long de l'induction de l'anesthésie, environ 15 min - Le groupe prémédication (GP) : l'enfant était accompagné d'un de ses parents et il a reçu une prémédication de midazolam environ 45 min avant l'opération. C'est la même infirmière qui a donné la prémédication qui a accompagnée l'enfant en salle d'opération. - Le groupe témoin (GT) : l'enfant était uniquement accompagné d'un de ses parents, sans clowns ni prémédication. <p>L'observation des enfants a eu lieu dans la salle d'attente et dans la salle d'induction. L'enfant à lui-même choisi le parent qui l'accompagne. L'anesthésiste était spécialement formé pour la pédiatrie.</p> <p>Les clowns ont utilisées divers moyens de distractions tels que la magie, les jeux, les gags, les marionnettes tout en respectant l'âge de l'enfant.</p>
- Analyse	L'analyse a été faite à l'aide de l'échelle « anxiété préopératoire de Yale » afin d'évaluer le comportement de l'enfant dans la salle d'attente et la salle d'induction. Plusieurs catégories : l'activité, l'expression émotionnelle, l'excitation vocale et l'utilisation du parent présent. L'inventaire state-trait anxiety a aussi été utilisée instrument d'auto-évaluation de l'anxiété comportementale. Cette évaluation a été utilisée pour l'anxiété parentale. Deux psychologues ont analysé la récolte des données sous forme de moyenne et

	d'écart-type. Une comparaison des trois groupes a été effectuée
Résultats	<p>Dans tous les groupes ont remarques une augmentation de l'anxiété au cours de l'induction de l'anesthésie ($p=0.001$). On remarque que dans le groupe clown, l'anxiété est significativement plus faible que dans les autres groupes ($p=0.0038$).</p> <p>L'anxiété augmente lors du changement de salle dans le groupe clown ($p=0.001$) ainsi que dans le groupe prémédication ($p=0.005$). On note que dans le groupe témoin, l'augmentation n'est pas significative.</p> <p>Le niveau d'anxiété est nettement plus élevée dans le groupe témoin que dans le groupe clown ($p=0.001$). Dans le groupe prémédication l'augmentation n'est pas significative ($p=0.279$).</p> <p>L'anxiété est significativement plus faible dans le GC que dans les deux autres groupes.</p> <p>Les corrélations sont significatives entre l'état d'anxiété du parent et l'âge de l'enfant ($p>0.05$), entre l'anxiété et l'âge de l'enfant et le niveau d'anxiété dans les deux salles.</p> <p>Dans les trois groupes, il n'y a pas de différences significatives par rapport à l'anxiété des parents. Mais l'anxiété serait plus faible dans le GP.</p>
Discussion et conclusion	<p>Soulager l'anxiété est importante pour diminuer les comportements mal adaptés en périodes opératoire. On associe souvent l'augmentation de l'anxiété en préopératoire et la douleur augmenté en postopératoire. Ce qui augmente la consommation d'antalgique, les troubles du comportement et l'anxiété générale.</p> <p>L'étude montre que le groupe clown est significativement plus anxieux que le groupe témoin et le groupe prémédication lors de l'induction de l'anesthésie par le masque. La diminution de l'anxiété par les enfants accompagnés du clown est considérable mais on ne remarque pas d'effet lors de l'induction.</p> <p>Les résultats montrent qu'il n'y a pas de différence lors du changement de salle au niveau de l'anxiété même si les enfants sont accompagnés par le clown. Mais le groupe clown a un niveau d'anxiété inférieur aux deux groupes et le niveau n'augmente pas lors du changement de salle.</p> <p>Le clown peut être une alternative car celui-ci permet une amélioration dans l'induction de l'anesthésie et laisse à l'enfant un meilleur sentiment. On remarque donc que le clown pourrait être l'option la plus prometteuse pour le traitement de l'anxiété préopératoire.</p> <p>L'étude montre qu'une augmentation des clowns dans les hôpitaux pour enfants serait nécessaire. On parle ici de clowns professionnels avec une formation rigoureuse.</p> <p>Pour ce qui est de l'anxiété des parents, on observe qu'elle est plus faible dans le groupe prémédication. Ce qui nous fait penser que le midazolam est plus efficace pour les parents. L'intervention du parent est également bénéfique pour l'enfant car il permet une meilleure collaboration de l'enfant. Mais cela augmente l'anxiété des parents.</p> <p>Des corrélations existent car l'anxiété augmente avec l'âge.</p> <p>En conclusion, nous pouvons dire qu'il est préférable que les enfants soient accompagnés d'un parent et de clown pour diminuer l'anxiété.</p>
Limite de l'étude	<p>Taille de l'échantillon</p> <p>Manque d'information sur le temps d'induction</p>

Commentaires	<p>L'étude montre que le clown rassure mais peut d'information sur les infirmières. On peut se dire qu'on peut faire appel à eux pour l'intervention.</p> <p>L'intervention du clown pourrait remplacer la prémédication mais il faudrait encore des données pour l'induction du masque.</p> <p>De plus, les parents sont moins anxieux quand leurs enfants ont reçu une prémédication.</p> <p>Une interaction entre le clown et le parent devrait peut-être, être mieux mis en évidence.</p>
---------------------	---

6. *Does clowning benefit children in hospital? Views of Theodora Children's Trust clown doctors*

Auteurs	Weaver, K. ; Prudhoe, G. ; Battrick, C. & Glasper, E.A.
Année de publication	2007
Journal	Journal of children's and young People's nursing
Pays	Angleterre
But, question de recherche	Le but de cette étude était d'avoir le point de vue des docteurs clowns sur ce qu'ils pensent. Qu'est-ce qui fonctionnent bien et qu'est-ce qui fonctionnent moins bien lors d'une rencontre avec les enfants.
Population	5 clowns formés et expérimentés et 7 clowns « juniors » avec peu d'expérience
Éthique	L'éthique n'a pas été clairement défini dans cette recherche.
Type de recherche/devis	Étude qualitatif
Méthodologie : - Récoltes	<p>Pour cette étude, la technique du groupe nominal structuré a été utilisée. Cette technique était adaptée au groupe et l'avantage est que tout le monde a sa place. Pour ce faire il y a eu plusieurs étapes.</p> <p>Étape n°1 : génération silencieuse d'idée, deux questions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qu'est-ce qui fonctionne le mieux ? - Qu'est-ce qui fonctionne moins bien ? <p>Étape n°2 : « round robin », l'enregistrement d'idées</p> <p>Étape n°3 : discussion et éclaircissement des dires et comprendre les idées de l'autre</p> <p>Étape n°4 : vote préliminaire. Jugement indépendant</p> <p>Étape n°5 : vote final</p>
- Analyse	Les éléments qui sont ressortis et qui ont été voté le plus souvent, ont été retenus pour les résultats.
Résultats	<p>A la question qu'est-ce qui fonctionne le mieux, ce qui ressort le plus souvent c'est :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La première mission du clown médecin est d'être là pour donner une grande attention à l'enfant. Il doit être spontané et toujours là à 100%. - Le clown ne vient pas là pour faire un spectacle, il est là pour être à l'écoute de l'enfant. Il peut parler de tout. - Importance de reconnaître ses limites <p>Simonds, directrices de rire médecins en France, met l'accent sur l'auto-évaluation des clowns et du dialogue avec le personnel soignant. L'humour pour soulager la souffrance.</p> <p>Pour les juniors, l'importance est l'écoute et le regard avant les réponses. L'adaptation du jeu pour chaque enfant pour pouvoir offrir une distraction sur mesure.</p> <p>L'importance c'est le rire généré durant la rencontre car le rire a des avantages sur la santé.</p> <p>Le clown ne peut pas entrer comme ça dans une chambre, il doit obtenir l'accord de l'enfant.</p>

	<p>Pour la deuxième question et qu'est-ce qui fonctionne moins bien les clowns répondent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'instabilité est un obstacle majeur à une interaction avec l'enfant. - L'approche extrêmement sensible et adéquat surtout dans les situations d'urgence ou les sentiments dominants sont l'agressivité, l'anxiété ou encore la peur. - La rivalité, il est important que l'enfant soit au centre de l'intervention - Le danger ne pas avoir de lien avec l'enfant. D'où l'importance d'adapter son intervention. - Le manque de respect du personnel soignant → beaucoup de difficulté à donner un sentiment d'humour au personnel soignant - La phobie du clown, c'est un autre obstacle - Manque de temps et inhibition de leur travail. - L'absence de sentiment et la non capture des sentiments de l'enfant - L'importance de bien juger la situation pour se mettre dans une position favorable - Le manque d'information sur l'état de santé de l'enfant. C'est pourquoi le clown dépend du personnel soignant pour obtenir les informations qui lui permettent de bien adapter son intervention. - La difficulté de savoir si l'enfant est en phase terminal de la maladie. C'est pourquoi il est primordial que le clown soit une transmission des informations malgré la mise à l'écart du clown par les soignants.
Discussion et conclusion	<p>La recherche démontre qu'il existe un bon nombre d'éléments qui améliore la rencontre clown et enfant. C'est une bonne méthode de distraction et permet de modifier positivement l'ambiance de l'hôpital. Malgré tout on retrouve des éléments qui peuvent avoir un mauvais impact sur l'expérience de l'enfant. Dans c'est éléments s'inscrit le manque de communication entre professionnels de la santé et docteurs clowns. L'infirmière reste celle qui décide si oui ou non il y a transmission d'informations.</p> <p>Le clown devient peu à peu partie intégrante de la thérapie des enfants malades, il est important de soulever quelques questions abordé dans cette recherche dans les formations du personnel soignant</p> <p>Il est important de prendre en considération que le clown médecin prend son rôle au sérieux et qu'il est nécessaire pour cela que l'infirmière donne suffisamment d'information clinique dans le but de donner une performance adéquate à l'enfant.</p> <p>Les membres des équipes de soins devraient être encouragé à dialogué avec les docteurs rêves et de mieux apprécier leur rôle autour de l'enfant malade et dans l'équipe de soin.</p>
Limite de l'étude	Échantillon de clown d'une même fondation.
Commentaires	<p>Je trouve bien que des auteurs se soient intéressés aux clowns eux-mêmes. Ils ont impliqué le regard des professionnels de la santé.</p> <p>Petit échantillon de clowns</p>

7. Clown humour: The perceptions of doctors, nurses, parents and children

Auteurs	Weaver, K. ; Prudhoe, G. ; Battrick, C. & Glasper, E.A.
Année de publication	2007
Journal	Journal of children's and young People's nursing
Pays	Angleterre
But, question de recherche	Le but de cette étude était d'obtenir la perception des médecins, des infirmières, des parents et des enfants sur l'efficacité des spectacles clown sur les enfants malades.
Population	<p>49 enfants âgés de 3 à 16 ans, 43 parents ou tuteurs, 17 médecins et 93 personnes des équipes de soins.</p> <p>134 questionnaires ont été envoyés au personnel soignant. 93 sont venus en retour. Deux familles n'ont pas répondu.</p> <p>Les étudiants ont été exclus de l'étude.</p>
Éthique	Une demande a été demandé à tous les participants.
Type de recherche/devis	Étude qualitative
Méthodologie : - Récoltes	<p>Un questionnaire a été distribué avec des questions fermées et semi fermées, style likert avec une échelle allant de « entièrement d'accord » à « complètement en désaccord » et une option « sans opinion ».</p> <p>Pour chaque groupe de personne un autre questionnaire fut établi. Un questionnaire en 8 item pour le personnel soignant, un en 7 points pour les parents et celui des enfants a été établi à l'aide d'une échelle avec des visages, du même style que pour l'évaluation de la douleur.</p>
Résultats	<p><i>Enfants :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 41 enfants était d'accord, ils ont aimé les clowns - 40 ont indiqué qu'ils ont aimé jouer avec eux et ils ont apprécié leurs spectacles et leurs blagues. - 42 pensent que chaque enfant malade devrait pouvoir bénéficier des clowns pour être divertis. - 3 enfants n'ont pas aimé les clowns <p><i>Parents/tuteurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 40 parents/tuteurs sont « fortement d'accord » ou « d'accord » que la présence du clown a un impact positif sur les enfants malades. - Bien que 8 d'entre eux n'ont pas aimé les clowns. - 43 sont contents que leurs enfants aient des visites - 15 d'entre eux nous disent que le clown ne demande pas l'autorisation. - Un seul parent/tuteur ne croit pas au bien-être du clown sur l'enfant. - 27 nous disent qu'ils ont été informés de leur présence par les clowns eux-même <p><i>Docteurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Un médecin é refusé de participé - 14 sont d'accord de leur présence - 13 pensent que les rencontres individuelles sont utiles

	<ul style="list-style-type: none"> - 6 disent ne pas aimer les clowns - 2 pensent qu'ils perturbent la routine <p><i>Personnel soignant :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 69.4% de retour des questionnaires - 30 d'entre eux rapportent avoir pris connaissance des clowns par les clowns eux-mêmes et 30 par du bouche à oreille. - 3 l'ont appris par un bulletin écrit - 84 ont été témoins du travail du clown - 83 sont d'accord pour dire qu'il a un impact positif sur l'enfant - 78 conviennent que leur rencontre est utile - 22 n'ont pas aimé personnellement les clowns - 85 pensent qu'ils ne perturbent en rien la routine du service <p>Les clowns ont un impact positif mais il y a un certain malaise personnel en leur présence.</p> <p>L'évaluation des médecins semblait importante car ils ont un pouvoir supérieur. Dans une étude de Vagnoli (2005), la poursuite des docteurs rêves fut stoppée par le manque de soutien médical.</p> <p>On remarque qu'une minorité de médecins ne sont pas d'accord avec l'intervention des clowns. Les personnel soignant est également en petite minorité même si c'est un faible pourcentage de réponse.</p>
Discussion et conclusion	<p>L'intervention du clown n'est pas un copié collé pour chaque patients. Mais il y a une évaluation et une adaptation individuelle. Malgré si on remarque un sentiment négatif, le personnel soignant ainsi que les médecins semblent apprécier leur travail et le bénéfice qu'ils apportent auprès de l'enfant. Ce qui semble avoir un impact sur les soins qu'ils doivent apporter.</p> <p>Les clowns médecins prennent leur rôle au sérieux et souhaiteraient être reconnu comme membre de l'équipe à part entière. Ils ne semblent pas perturber la routine d'un service de pédiatrie et ont un impact plus que positif sur les enfants.</p>
Limite de l'étude	Les auteurs n'ont pas nommé de limites spécifiques.
Commentaires	<p>Je trouve intéressant qu'il ait demandé à tous (enfants, parents et professionnels), l'avis de l'intervention du clown.</p> <p>La fondation des clowns est l'association Théodora qui n'intervient, en général, pas lors d'un soins mais bien durant l'après-midi.</p> <p>Un point m'interpelle, c'est le nombre de parents qui nomment que le clown ne demande pas l'autorisation d'entrée.</p> <p>Pas d'explications claires sur certains mots tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utiles - Bénéfiques - Perturbations des routines - Interfèrent dans les procédures médicales

8. Sick children's perceptions of clown doctor humour

Auteurs	Weaver, K. ; Prudhoe, G. ; Battrick, C. & Glasper, E.A.
Année de publication	2007
Journal	Journal of children's and young People's nursing
Pays	Angleterre
But, question de recherche	le but cette étude est de déterminer si l'humour prononcé par des docteurs clowns est bénéfique pour les enfants malades
Population	<p>Quarante-deux enfants entre les âges de quatre et onze ans ont été approchés pour le consentement écrit de participer à l'étude</p> <p>Vingt enfants, âgés entre 4 et 11 ans, assez bien pour participer à l'étude. Quatre enfants n'ont pas pu terminer la recherche.</p>
Éthique	Consentement écrits. Demande aux enfants ainsi qu'aux parents.
Type de recherche/devis	Étude qualitatif
Méthodologie : - Récoltes - Analyse	<p>La méthode de dessiner/écrire et dessiner/raconter a été utilisée pour obtenir les informations des enfants. Pour ce faire, ils devaient imaginer Sam, enfant malade, allant à l'hôpital.</p> <p>La récolte s'est faite en deux parties :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour la première partie, l'enfant n'était pas exposé aux clowns et il n'y avait pas de visite de ceux-ci. - Pour la deuxième partie, l'enfant devait dessiner ce qui aide à mieux être à l'hôpital après le passage du clown. <p>Pour analyser les dessins des enfants, une technique de codages fut utilisée afin de définir les thèmes communs. Les thèmes ont pu être ressortis en surlignant les données importantes. Les résultats ont été catégorisés en deux groupes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mots écrits - Paroles utilisées par les enfants.
Résultats	<p>Avant la visite du clown, les thèmes ressortis sont :</p> <p>Commentaire écrit où dessiner</p> <ul style="list-style-type: none"> - La nervosité, les pleurs, l'inquiétude, la tristesse (16 enfants) - Ne pas aimé les hôpitaux et/ou les aiguilles (2) - Peur des douleurs (6) - La nostalgie des amis et des proches et l'ennui (4) - L'hôpital est là pour me guérir (7) <p>Commentaires orale</p> <ul style="list-style-type: none"> - La nervosité, les pleurs, l'inquiétude, la tristesse (21) - Ne pas aimé les hôpitaux, les aiguilles, les opérations, les traitements (13) - Aimer les hôpitaux (14) <p>Après la visite du clown :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les clowns sont amusants, ils m'ont fait rire (7) - J'ai oublié mes problèmes et j'étais triste quand ils sont partis (4) - J'aimerais plus voir le clown (3) <p>Oralement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Heureux, gai, joyeux (51) - Distrain, oublié que je suis malade (6)

	<p>- Triste lors du départ du clown (3)</p> <p>On remarque qu'après la visite du clown les commentaires des enfants sont tous positifs. On peut donc supposer que le clown a un impact positif sur Sam. On voit le bonheur, la gaieté sont les thèmes dominant après l'intervention du clown avec comme suggestion des enfants que le clown ôte les sentiments négatifs.</p> <p>L'analyse des observations orales montrent l'efficacité de la visite du clown a sur les enfants, avec 57 commentaires positifs. Mais trois commentaires mettent l'accent sur la tristesse de l'enfant au moment du départ du clown et sur le fait que les enfants souhaiteraient plus d'intervention de celui-ci.</p> <p>Pour ce qui est des suggestions des enfants, 19 d'entre eux demandaient des visites plus fréquentes du clown et des clowns pour tous les enfants hospitalisés.</p>
Discussion et conclusion	<p>Dans cette étude, les enfants associent hôpital à aiguille et douleur ainsi qu'à d'autres pensées négatives.</p> <p>Malgré le peu de recherches existantes, on peut relever que l'humour peut réduire les pensées citées ci-dessus.</p> <p>L'humour du clown est globalement positif dans l'amélioration des craintes et de l'appréhension des enfants malades. Les clowns, hautement qualifiés, essaye d'améliorer la vision de l'expérience de l'enfant. L'humour peut avoir une influence sur l'expérience hospitalière de l'enfant.</p>
Limite de l'étude	<p>Étude faite dans un seul hôpital</p> <p>Uniquement deux clowns ont participés à l'étude</p>
Commentaires	<p>Il y a peut-être un biais quant aux dessins des enfants.</p> <p>Les visions sont propres à chacun.</p> <p>Pas d'élément sur l'intervention du clown durant un soin.</p>

9. *Clowns for the prevention of preoperative anxiety in children: a randomized controlled trial*

Auteurs	Golan, G. ; Tiche, P. ; Bobija, N. ; Perel, A. & Keiden, I.
Année de publication	2009
Journal	Pediatrics Anesthesia
Pays	États-Unis
But, question de recherche	Le but de la présente étude est de déterminer si les clowns professionnels, spécialement formés, peuvent apaiser l'anxiété préopératoire et adoucir le moment de l'induction de l'anesthésie par rapport au midazolam.
Population	65 enfants âgés entre 3 et 8 ans devant subir une anesthésie générale pour une chirurgie mineure.
Éthique	L'accord a été donné par les parents
Type de recherche/devis	Étude randomisée contrôlée
Méthodologie : - Récoltes	<p>3 groupes ont été formés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - N°1 (N 22) : pas de clowns ni de midazolam - N°2 (N 22) : les enfants ont reçu du midazolam - N°3 (N 21) : les enfants ont eu la visite du clown <p>Les parents ont été présents dans la zone d'attente, dans la salle d'opération et jusqu'à l'induction de l'anesthésie.</p> <p>Les critères d'évaluation étaient l'inquiétude manifestés par les enfants lors de l'induction de l'anesthésie.</p> <p>L'intervention du clown et des techniques de distractions étaient semi structurées. Environ 20-30 min. d'intervention dans la salle d'attente. Diverses méthodes de divertissement (magie, jeux, gags, musique) ont été adaptées à l'âge de l'enfant. Le clown a accompagné l'enfant dans la salle d'induction et y sont restés jusqu'à l'administration de l'anesthésie.</p> <p>Chaque enfant a été filmé dans la salle d'attente, à son entrée en salle d'opération et lors de la mise du masque.</p>
- Analyse	<p>Les évaluateurs ont utilisés la vidéo ainsi que l'échelle de Yale sur l'anxiété préopératoire. Ils ont ensuite classé l'anxiété des enfants dans différents points temporels.</p> <p>La m-YAPS, instrument d'observation qui quantifie l'anxiété des enfants en 27 items et 5 catégories → l'activité, l'expression, l'état d'éveil, la vocalisation et l'utilisation des parents.</p> <p>L'inventaire state-trait anxiety (STAI) est également utilisé et permet une auto déclaration. La STAI a aussi servi pour calculer le niveau d'anxiété des parents.</p>
Résultats	<p>On remarque que dans le groupe clown il a une différence significativement inférieure du niveau d'anxiété.</p> <p>L'effet du clown continue d'être efficace jusqu'à la salle d'opération mais le niveau</p>

	<p>d'anxiété est égal au groupe midazolam.</p> <p>On n'observe pas de différence à la mise en place du masque.</p>
Discussion et conclusion	<p>L'humour a des effets bénéfiques sur le stress, la douleur, les fonctions mentales.</p> <p>En pédiatrie, l'humour est de plus en plus présent à l'hôpital grâce à l'utilisation de clowns. Les Docteurs Rêves, clowns professionnels ont commencé à travailler dans les hôpitaux en 1986. Leur programme se faisait appelé le Big Apple Circus Clown. Créée par Michael Christensen à New York, le programme des clowns médecins opère aujourd'hui dans de nombreux pays, partout dans le monde.</p> <p>La peur des clowns pourrait théoriquement avoir un effet négatif sur cette méthode de réduction de l'anxiété. Cependant, cette hypothèse n'a pas été rencontrée car aucun des petits patients n'ont montré une éventuelle peur du clown. Cette étude montre que la présence des clowns formés réduit de manière significative l'anxiété préopératoire chez les enfants dans l'attente de l'anesthésie et de la chirurgie. Cet effet positif se poursuit lorsque les enfants sont escortés jusqu'à la salle d'opération. Les clowns formés pourraient remplacer l'utilisation du midazolam. Médicament utilisé par voie orale pour diminuer l'anxiété du petit patient. Malheureusement, une fois le masque anesthésique appliqué sur le visage, le niveau d'anxiété chez les enfants augmente plus s'il est accompagné des clowns. Le niveau d'anxiété chez les enfants recevant une prémédication orale de midazolam reste plus stable.</p> <p>En conclusion, cette étude a révélé que l'utilisation de clowns formés qui interviennent lors de la période préopératoire auprès des enfants subissant une chirurgie peut considérablement réduire le niveau d'anxiété. Cependant, l'effet était moins évident à la mise en place du masque. Ces données semblent indiquer qu'une telle intervention devrait être soit limitée à la période préopératoire, ou que la formation continue est nécessaire avant que cette modalité puisse être utilisée dans la salle d'opération.</p>
Limite de l'étude	<p>Les limites de l'étude ne sont pas spécifiquement décrites dans cette étude.</p>
Commentaires	<p>L'étude montre peu de résultats et ceux-ci sont peu clairs.</p> <p>Cependant, il montre également une réduction de l'anxiété chez l'enfant avec l'intervention du clown.</p> <p>Le clown pourrait remplacer les médicaments. Mais l'enfant a une forte augmentation lors de la mise en place du masque qui ne se produit pas avec la prémédication.</p> <p>Nouvelle étude avec une mesure sur l'induction de l'anesthésie.</p>

10. Effect of a clown's presence at botulinum toxin injections in children: a randomized, prospective study

Auteurs	Kjaersgaard Hansen, L. ; Kibaek, M. ; Martinussen, T. ; Kragh, L. & Hejl, M.
Année de publication	2011
Journal	Journal of pain research
Pays	Danmark
But, question de recherche	Le but de cette étude est d'observer l'effet de la présence des clowns sur la durée des pleurs chez les enfants recevant une injection de toxines botuliques.
Population	60 enfants de 0 à 15 ans Les enfants avec une sensibilité réduite ont été exclus de l'étude
Éthique	L'éthique n'est pas clairement définie mais un accord semble avoir été passé avec les parents des enfants.
Type de recherche/devis	Étude randomisée
Méthodologie : - Récoltes	Les enfants ont été mis aléatoirement dans le groupe exposé au clown ou non. Les traitements ont été administrés par deux pédiatres. L'enfant était accompagné par l'un de ses parents dans la salle de traitement. Était également présent le médecin, l'infirmière, le physiothérapeute et au hasard de la journée, un clown Le clown a rejoint l'enfant environ 15 min. avant l'injection. L'enfant ne savait pas si oui ou non il allait être accompagné du clown. Le clown rejoignait l'enfant quelques minutes après le traitement. Le clown distrait l'enfant en essayant de construire une alliance. Aucune anesthésie locale ne fut utilisée mais il a été recommandé de recevoir du midazolam en spray buccal.
- Analyse	La durée des pleurs après la 1 ^{ère} injection a été mesurée à l'aide d'un chronomètre. A la fin des pleurs de l'enfant, la durée est inscrite mais le chronomètre tourne encore car si l'enfant pleure à nouveau dans les 2 min qui suivent, le temps est à nouveau compté.
Résultats	Le clown a été présent à 53 séances. Aucune relation n'a été trouvée en lien avec l'âge de l'enfant ($p=0.25$). L'effet de la présence du clown a été nettement influencée par le sexe ($p=0.016$). un effet positif significatif pour les filles a été trouvé ($p=0.05$). En remarque que pour les garçons l'effet fut significativement négatif ($p=0.14$). Des corrélations ont été trouvées. Les pleurs augmentaient avec le nombre d'injection ($p=0.001$) si l'enfant avait déjà eu des injections antérieures ($p=0.023$) , les pleurs avant l'injection ($p=0.001$). on observerait moins de pleurs chez les enfants plus âgés ($p=0.001$).

	<p>Les 32 enfants présents pour leur premier traitement, n'ont montré aucun effet significatif de la présence des clowns. On observe toujours un effet positif pour les filles alors qu'il est négatif pour les garçons ($p=0.01$).</p>
Discussion et conclusion	<p>L'effet de la présence d'un clown auprès d'enfant lors d'une procédure médicale a été que peu étudié.</p> <p>Les résultats de la recherche montrent une hétérogénéité dans les réponses. Pour les 121 traitements, nous avons trouvé une différence entre les sexes et un effet positif pour les filles. Chez les enfants de moins de huit ans, le même effet a été trouvé avec un effet négatif évident pour les garçons. Les enfants traités pour la première fois n'ont montré aucune différence entre les sexes et aucun effet significatif de la présence du clown.</p> <p>La durée des pleurs a été choisie, et semblait facile à mesurer. Nous avons supposé que la durée des pleurs pourrait être plus utile pour évaluer le degré de souffrance d'un enfant avec une paralysie cérébrale. En choisissant uniquement les pleurs comme mesure pour évaluer l'effet de l'intervention des clowns, nous sommes passés à côté de nombreuses autres informations précieuses.</p> <p>De plus, il est possible que certains enfants en détresse ne pleurent pas.</p> <p>Cette étude soulève également la question de savoir pourquoi le clown féminin a eu un effet positif sur les filles et un effet négatif sur les garçons lors des sessions de traitements répétés. Il semble y avoir peu d'explications pour ces conclusions. Ces résultats étaient d'ailleurs inattendus. Peut-être que la petite fille a pu nouer une alliance plus facile et c'est identifié au clown féminin ; ce qui a eu un effet positif, en particulier lors de sessions ultérieurs.</p> <p>Une expérience négative pourrait également expliquer l'augmentation de la durée des pleurs.</p> <p>De nombreuses personnes étaient présentes dans la salle de traitement, ce qui pourrait également faire augmenter le niveau d'anxiété de l'enfant et diminuer l'effet du clown.</p> <p>Les futures études devraient donc tenir compte du sexe du clown sur l'effet des enfants ainsi que le nombre de traitements précédents.</p>
Limite de l'étude	<p>Une limite de notre étude est l'enregistrement de la durée des pleurs. Les enfants n'étaient pas tous présents pour un premier traitement.</p>
Commentaires	<p>Étude avec des résultats peu clairs.</p> <p>De nombreuses interrogations persistent : quels effets si intervention d'un clown masculin, si tous les enfants étaient là pour un premier traitement ou si tous avaient déjà eu plusieurs traitements.</p> <p>Uniquement un clown féminin est intervenu auprès des enfants.</p> <p>Beaucoup de personnes sont auprès de l'enfant lors de l'injection de toxine botulique.</p>

11. Joy without demands: Hospital clowns in the world of ailing children

Auteurs	Linge, L.
Année de publication	2011
Journal	International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being
Pays	Suède
But, question de recherche	<p>L'objectif de cette recherche est de parvenir à une compréhension psychologique du travail des clowns d'hôpitaux dans les soins des enfants en difficultés du point de vue des soignants.</p> <p>Questions permettant de poser l'objectif de la présente recherche :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les méthodes de travail des clowns hospitaliers. - Le rôle du personnel soignant et de la collaboration avec les clowns d'hôpital. - Le bien-être des enfants. -
Population	Vingt dispensaires de soins. Tous ont répondu présents, 17 femmes dont 9 infirmières autorisées, 7 infirmières en pédiatrie, et une thérapeute par le jeu. 2 médecins chefs et le directeur. Travaillant en oncologie, médecine générale ou orthopédie.
Éthique	La confidentialité, le consentement éclairé, les responsabilités du chercheur et les conséquences ont été pris en vigueur tout au long de cette recherche. Les participants ont donné leur consentement lors du premier entretien.
Type de recherche/devis	Étude phénoménologique
Méthodologie : <ul style="list-style-type: none"> - Récoltes 	<p>Pour récolter les données, un guide d'entretien a été préparé. Il est composé de cinq thèmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La méthode de travail des clowns - Le rôle de chaque personne interrogée - Le bien-être des enfants - Les obstacles - Les possibilités <p>Ces thèmes ont été présentés. Les entretiens ont été semi-structurés ce qui a permis une discussion autour de divers thèmes. Elles se sont déroulées sur le lieu de travail de chacun et ont duré de 45 à 60 minutes.</p> <p>Les entretiens ont été enregistrés sur bandes audio et retranscrits en intégralité.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Analyse 	<p>Pour analyser les résultats, une lecture des entretiens a été effectuée, même plusieurs fois. Afin de parvenir à une compréhension initiale des données comme un ensemble. En se basant sur plusieurs cadres théoriques, les données ont été interprétées pour découvrir de nouveaux thèmes qui référerait bien l'expérience des soignants.</p>
Résultats	<p><i>Comprendre le travail des clowns d'hôpital</i></p> <p>Les clowns permettent de sortir de la routine, permission de tester et de transcender les frontières au-delà de ce qui est coutumier. Souvent leur travail se fait en duo. La peur du clown, de l'inconnu est ressortie chez les enfants d'un an alors que chez les ados le scepticisme était plus prononcé. Les professionnels relèvent les caractères enfantin décrit par les ados mais remarque quand même un impact positif de l'interaction lorsque l'adolescent découvre un intérêt commun. Les enfants en âge préscolaire étaient le groupe le plus séduit par l'intervention du clown. Tous les</p>

	<p>enfants ont bénéficié de l'intervention du clown même les plus gravement malade. Pour chaque situation le clown trouve un moyen d'entrer en contact avec l'enfant.</p> <p>Une collaboration entre le clown et les infirmières semblent exister. Mais une considération du travail de l'autre ne doit pas être oubliée. Le personnel interrogé relève l'importance de prioriser les examens et les traitements car ils font partis de la routine de l'hôpital et ils sont indispensables. Malgré tout le clown a sa place à l'hôpital et il a une mission : ne pas traiter la maladie mais divertir et détourner l'enfant et ses parents. Ce qui permet de « soigner » le côté sain de l'enfant !</p> <p>Le clown n'oublie pas le professionnel mais l'intègre dans son intervention. Il essaie de créer un contact avec eux aussi.</p> <p>A l'unanimité, le personnel affirme la ruée vers la joie après le passage du clown auprès de l'enfant. Les professionnels décrivent également les clowns comme un lieu de refuge. Car, l'enfant peut durant un court moment, se libérer de la routine de l'hôpital et se détendre. Les enfants trouvent auprès du clown quelque chose de différent, oublie les soucis du quotidien et arrive dans un espace ludique. Les clowns reconnaissent les enfants en utilisant leur nom ou même leur diagnostic.</p> <p>L'envie du clown d'hôpital est de pouvoir faire sortir l'enfant du travail routinier de l'hôpital. Sa stratégie est de souligner le désir de l'enfant. Il doit pour cela faire ressortir l'aspect dynamique et vital de la nature de l'enfant. Ce qui est important pour le bien-être de l'enfant.</p> <p>Au niveau descriptif, le personnel soignant met l'accent sur le fait que le clown amène l'enfant vers la joie et il lui permet de s'amuser.</p> <p>Au niveau théorique, on peut essayer de comprendre les choses d'un point de vue de la théorie de l'affect de Tomkins. Ce qui nous explique plus en profondeur les termes de la joie et la stratégie des clowns.</p> <p>Surprise/sursaut : c'est le point principal des clowns. Cela permet de créer des conditions pour des expériences nouvelles. L'affect surprise/sursaut permet de réinitialiser le système nerveux afin qu'il puisse prendre de nouvelles informations. On peut remarquer cet affect par les expressions faciales (yeux grands ouverts, sourcils surélevés,...). C'est le premier rôle des clowns, capter l'attention des enfants.</p> <p>Intérêt/excitation : c'est la phase qui suit la surprise. Leur curiosité de l'enfant pour ce qui est différent va permettre le dialogue avec le clown.</p> <p>Joie/plaisir : c'est le dernier affect de l'interaction du clown. La joie pour Tomkins est nécessaire pour entretenir des relations. La joie est contagieuse en société et cet aspect ressort bien dans les réflexions du personnel soignant. Le souvenir qui reste aux enfants permet également l'interaction avec le personnel soignant. Ce qui est aussi positif, c'est que l'enfant en garde une expérience positive sur l'hospitalisation.</p> <p>Compréhension approfondie : une compréhension approfondie de l'expérience complexe des rencontres avec les clowns d'hôpital chez les enfants et le personnel soignant. Le personnel soignant a décrit la joie qui découle des quartiers où sont passés les clowns. Comme une joie non exigeante.</p>
Discussion et conclusion	<p>La relation clown-enfants-professionnel repose sur le non verbal le verbal. Les cinq sens sont également utilisés. Le clown est voyant car il porte une blouse blanche souvent customisé avec des couleurs vives, le nez rouge. On observe bien souvent des visages expressifs. Le corps de l'enfant peut se détendre, prêt à jouer, ce qui montre un état de vitalité.</p> <p>Une pièce magique est alors créée pour les enfants où les rôles sont inversés.</p>

	<p>L'enfant est fort et intelligent et le clown est faible et stupide. L'enfant retrouve un sentiment de joie, il est alors avantagé.</p> <p>Dans les jeux de la vie courant, les enfants testent les conditions de la vie quotidienne. Mais avec le clown d'hôpital, il peut retrouver l'exagérée, l'inattendue et quelque chose de très différent. L'expérience que tout est possible donne à l'enfant un sentiment de liberté, un sentiment qui rappelle une vie saine en dehors des murs de l'hôpital. Les sourires et les rires des enfants sont indicateurs, l'enfant se sent bien. Le personnel décrit l'effet relaxant qu'ont les clowns pour tout le monde. Il est bon pour l'âme.</p> <p>Dans cette joie, on retrouve seulement l'ici et maintenant ce qui favorise le sentiment de liberté. Les clowns n'exigent rien en retour. Il est simplement là pour répondre aux besoins de l'enfant. Par son intervention, le clown fournit à l'enfant un lieu de refuge où il peut oublier toutes ses difficultés durant un moment. Cela vaut aussi pour ses parents.</p> <p>Les clowns d'hôpitaux stimulent l'intérêt de l'enfant. Ce qui va réveiller sa curiosité, souvent sur des choses qui lui sont différentes mais adaptées à l'enfant. Les méthodes des clowns d'hôpital peuvent varier selon les hôpitaux comme leur formation professionnelle.</p> <p>Pour conclure et d'un point de vue du personnel soignant, les résultats ont montré comment le personnel a souligné la qualité des soins psychologiques aux côtés de soins physiques. Le clown donne une possibilité inattendue de récupérer tant pour l'enfant que pour le soignant. L'interprétation des résultats d'un point de vue théorique a souligné la présence de la touche de la surprise/sursaut, l'intérêt/excitation et le plaisir/joye. La joie a souvent eu un effet persistant sous la forme de vitalité.</p> <p>Cette étude a été examinée par rapport à la théorie psychologique et a mis l'accent sur une confirmation des possibilités du corps, un attachement magique, une opportunité de transcender les frontières et une situation qui fut non exigeante. Les résultats mettent en évidence la nécessité pour les recherches futures de se centrer sur les expériences des enfants et de leurs parents. Ceci pour souligner leur point de vue quant au travail du clown d'hôpital.</p>
Limite de l'étude	Une seule unité
Commentaires	<p>Cette étude s'est centrée sur le point de vue des professionnels, ce que je trouve pertinent.</p> <p>L'étude met en évidence l'intervention du clown auprès des enfants hospitalisés mais durant l'après-midi. Il n'y a donc pas d'intervention lors d'un acte invasif ou un soin.</p> <p>Nous retrouvons donc là encore, des clowns sous forme d'intervenants externes. Nous pouvons aussi observer un bénéfice pour tout le monde mais la collaboration avec les soignants n'est pas clairement définie.</p> <p>L'auteure a interrogé une seule équipe de soins dans un seul hôpital.</p> <p>Je trouve également intéressant que l'auteure est mise en lien les résultats avec un concept théorique.</p>