

Travail de Bachelor pour l'obtention du diplôme Bachelor of Arts HES SO in Travail Social

HES SO// Valais Wallis Domaine Santé & Travail Social

Travailleurs sociaux métamorphosés en clown, à la
rencontre des personnes en situation de handicap



Source de l'image : <http://www.helloasso.com/img/photos/-clowns-z-hopitauximg1.png?format=slide>

Réalisé par : Céline Mottet

Sous la direction de : Marie-Cécile Baumgartner

Promotion : TS ES BAC II

Ardon, janvier 2015

Table des matières

I. Préparation de la recherche.....	8
I.1. Motivations personnelles.....	8
I.2. Cheminement jusqu'à la question de départ	9
I.2.1. Découverte du clown relationnel ou clown en institution	9
I.2.2. Public-cible	9
I.3. Objectifs de recherche, théoriques, personnels et professionnels	10
I.3.1. Objectifs de recherche	10
I.3.2. Objectifs théoriques	10
I.3.3. Objectifs personnels.....	10
I.3.4. Objectif professionnel	10
I.4. Hypothèses et sous-hypothèses	10
I.5. Méthode de récolte de données	11
I.5.1. Terrain d'enquête.....	11
I.5.2. Echantillon.....	11
I.5.3. Méthode de récolte de données	11
2. Recherche Théorique.....	12
2. Cadre théorique et concepts	12
2.1. Le clown.....	13
2.1.1. Définition.....	13
2.1.2. Fonctions du clown dans la société	13
2.1.3. Bref historique du clown	13
2.1.4. Différents types d'interventions clownesques.....	14
2.2. Clown relationnel-clown en institution	16
2.2.1. Son origine.....	16
2.2.2. Modalités de l'approche du clown relationnel	17
2.2.3. Clowns relationnels / Clowns de Théodora.....	17
2.2.4. Le clown relationnel, destiné à quelles populations?	18
2.2.5. Quelques principes dont s'inspire le clown relationnel	18
2.2.6. Les fondements du clown relationnel	18
2.2.7. Formations du clown relationnel ou du clown en institution	19
2.2.8. Similitudes entre tous les clowns	20
2.3. Travailleurs sociaux	21

2.3.1. Définition, fonctions et rôles du travail social.....	21
2.3.2. Educateurs spécialisés	21
2.3.3. animateurs socioculturels.....	22
2.3.4. Ergothérapeutes	23
2.3.5. Musicothérapeutes.....	24
2.4. Handicap	26
2.4.1. Définition du handicap	26
2.4.2. Handicap psychique.....	27
2.4.3. Handicap mental	28
2.4.4. Autisme.....	30
2.4.5. Polyhandicap	31
2.5. Communication et handicap.....	32
2.5.1. Communication	32
2.5.2. Communication verbale.....	33
2.5.3. Communication non-verbale	33
2.5.4. La synchronisation, clé de la communication	33
2.5.5. « On ne peut pas ne pas communiquer »	34
2.5.6. Communication avec des personnes souffrant de polyhandicap	34
2.5.7. Communication avec des personnes atteintes d'autisme.....	35
2.5.8. Communication avec des personnes ayant un retard mental	36
2.5.9. Communication avec des personnes ayant un handicap psychique (troubles psychiques ou maladies psychiques).....	37
3. Question de recherche.....	38
3.1. Problématique et question de recherche	38
4. Enquête.....	39
4.1. Objectifs de l'enquête	39
4.2. Biais de l'enquête	39
4.3. Principes éthiques de la recherche	39
4.4. Modalités de l'enquête	39
4.5. Profil des personnes interviewées	40
5. Partie analytique	41
5.1. Grille d'analyse.....	42
5.2. Résultats de l'enquête	42
5.2.1. Parcours professionnel et aboutissement à la formation de clown en institution	42

5.2.2. Représentation du clown en institution et du travailleur social	47
5.2.3. Interventions.....	51
5.2.4. Apports de la formation de clown en institution	57
5.2.5. Bénéficiaires	62
5.2.6. Limites rencontrées en pratiquant le clown	66
5.2.7. Clown et TS.....	72
6. Bilan de la recherche	78
6.1. Vérification des hypothèses	78
6.2. Réalisation des objectifs de recherche.....	79
6.3. Limites de la recherche	79
6.4. Perspectives de la recherche.....	80
6.5. Portée du sujet pour les travailleurs sociaux	81
6.6. Bilan des apprentissages personnels	82
6.7. Bilan méthodologique.....	82
6.8. Bilan professionnel	83
7. Conclusion.....	83
8. Bibliographie.....	87
8.1. Livres.....	87
8.2. Revues	88
8.3. Articles, périodiques, revues, rapports issus d'internet.....	88
8.4. Emission	91
8.5. Conférence issue du colloque « Politiques de lutte contre la pauvreté »	91
8.6. Travaux de Bachelor, de mémoire et doctorats en psychologie	91
8.7. Cours HES.....	91
8.8. Document de l'association Auguste	92
9. Cyberographie	92
9.1. Sites internet.....	92
9.2. Source des illustrations.....	93
10. Annexes	94
A) Grille d'entretien.....	94
B) Entretien avec Clown n°7.....	96

Liste des schémas

Schéma n°1 : Processus de production du handicap.....	26
Schéma n°2 : Profil des personnes interviewées selon la profession qu'elles exercent ou qu'elles ont exercée.....	41
Schéma n°3 : Profil des personnes interviewées selon leur genre.....	41
Schéma n°4 : Directions convaincues facilement ou non de l'approche du clown en institution.....	43
Schéma n°5 : Différents types de handicap dont sont atteintes les personnes qu'accompagnent les clowns interviewés.....	44
Schéma n°6 : L'approche du clown en institution, un outil thérapeutique pour les résidents et pour les professionnels qui l'ont entreprise.....	49
Schéma n°7 : Moyens utilisés par les clowns pour évaluer leurs interventions.....	57
Schéma n°8: Changement dans leur rapport à la communication non-verbale depuis la formation de clown en institution.....	59
Schéma n°9 : Changement dans leur rapport à l'écoute depuis la formation de clown en institution	61

Remerciements

Je tiens à remercier tout particulièrement ma directrice de mémoire, Marie-Cécile Baumgartner, qui a fait preuve d'une grande disponibilité pour me guider dans ce travail de recherche. Elle m'a soutenue et conseillée tout au long de cette aventure.

Je tiens également à adresser toute ma reconnaissance à Samuel Pignat pour la relecture et les corrections de ce travail, qui m'a permis de parfaire la rédaction de mon travail.

Je remercie Christophe Pont et Viviane Theler pour leur relecture et leurs corrections ainsi que ma maman, Isabelle Mottet, qui non seulement a corrigé mon travail mais qui m'a également soutenue durant toute cette période.

Je tiens à remercier mon beau-père, Pierre-Marie Broccard, qui s'est chargé de créer les schémas dont j'avais besoin pour rendre l'analyse plus vivante, mon ami Ian Fasoli, qui a su me conseiller et m'encourager tout au long de ce travail de recherche, et Danielle Warynski, qui m'a donné des renseignements sur les clowns de l'association Auguste et qui m'a mis en lien avec ces derniers.

Un chaleureux remerciement à tous les clowns rencontrés et qui m'ont consacré leur temps, partagé leurs expériences et sans qui ce travail n'aurait pas été aussi enrichissant.

Avertissements

- ♣ « Les opinions émises dans ce travail n'engagent que leur auteure. »
- ♣ « Je certifie avoir personnellement écrit le Travail de Bachelor et ne pas avoir eu recours à d'autres sources que celles référencées. Tous les emprunts à d'autres auteur-e-s, que ce soit par citation ou paraphrase, sont clairement indiqués. Le présent travail n'a pas été utilisé dans une forme identique ou similaire dans le cadre de travaux à rendre durant les études. J'assure avoir respecté les principes éthiques tels que présentés dans le Code éthique de la recherche ».
- ♣ « Pour garantir l'anonymat, aucun nom de personne n'a été cité. »
- ♣ « J'ai choisi d'utiliser uniquement le genre masculin pour les désignations de personne afin de faciliter la lecture. »

Céline Mottet

Résumé

Cette recherche a pour objectif de faire découvrir aux lecteurs une pratique peu connue : le clown en institution également appelé clown relationnel. Dans ce travail, nous nous intéressons plus particulièrement aux travailleurs sociaux qui ont entrepris une formation au sein de l'association Auguste, et qui interviennent auprès de personnes en situation de handicap mental et psychique.

Dans un premier temps, la partie théorique permet de se familiariser avec le personnage du clown, et de comprendre en quoi consiste l'approche du clown relationnel. Dans un deuxième temps, le travail de recherche expose les rôles et les fonctions des métiers qu'exercent les personnes interviewées afin d'établir un parallèle entre leur profession et leur pratique de clown. Dans un troisième temps, les différents types de handicap dont souffrent les personnes accompagnées sont explicités. La partie théorique s'achève avec la thématique de la communication qui met en avant les enjeux auxquels les professionnels sont confrontés pour communiquer avec des personnes qui ont de lourds handicaps.

En ce qui concerne la partie analytique, les entretiens avec les clowns rencontrés donnent un aperçu de l'impact que peuvent avoir leurs interventions. Ils soulignent les difficultés rencontrées lors des interventions, ainsi que les limites de cette approche. Plusieurs mettent également en évidence les apports personnels et professionnels retirés de cette démarche.

Pour conclure, différentes pistes d'action destinées aux professionnels du social, aux étudiants en travail social, aux enfants ou adolescents placés en foyers, aux adultes qui vivent en institution pour diverses problématiques, ainsi qu'aux personnes âgées seront proposées. Si elles vont parfois au-delà de la démarche du clown relationnel, elles découlent toutefois des réflexions menées tout au long de ce travail.

Cette recherche a notamment mis en lumière un phénomène important concernant l'impact de la présence des clowns auprès de personnes atteintes d'autisme. En effet, si certaines reçoivent la visite des clowns avec joie, pour d'autres cela est très difficile à vivre. Les clowns interviewés ne s'accordent pas sur la pertinence d'intervenir auprès de ces personnes. Effectivement, certains ont pris la décision de ne pas rencontrer ce type de population lors de leurs interventions, alors que d'autres leur rendent visite. Ceci nous amène à ce questionnement, formulé par l'un des clowns interviewés : Faut-il proposer une formation spécifique aux clowns qui souhaitent intervenir auprès de personnes atteintes de troubles autistiques ?

Mots-clefs

Clown en institution -Travailleurs sociaux- Handicap mental- Handicap psychique- Autisme- Polyhandicap- Communication- Clown relationnel

I. Préparation de la recherche

I.1. Motivations personnelles

J'ai choisi de m'intéresser à la démarche du clown en institution parce que j'envisage d'entreprendre cette formation à l'avenir.

Une des raisons qui m'a amenée à m'intéresser à ce sujet est liée au fait que depuis toute petite j'ai fréquenté un clown, ami de la famille. Il a animé certains de mes anniversaires et, grâce à ces bons souvenirs, j'ai entretenu une image positive des clowns.

J'ai l'impression de me retrouver dans le clown relationnel, car j'essaie toujours de voir le positif dans chaque situation et de relativiser les événements douloureux. Ce côté de ma personnalité me donne parfois le sentiment de me reconnaître en lui. J'ai donc souhaité approfondir ce thème afin de mieux en comprendre les spécificités et les enjeux, pour évaluer dans quelle mesure il pouvait correspondre à mes présupposés, mes souhaits et mes attentes en lien avec la formation que j'aimerais réaliser.

J'ai également été inspirée à entreprendre une recherche sur ce thème grâce à une personne qui m'a profondément marquée : le Docteur Patch Adams, lequel est considéré comme le précurseur des clowns dans les hôpitaux par la création, en 1983 à Urbana en Virginie, de son centre, le « Gesundheit Institute ». Je l'ai découvert à travers le film qui a été réalisé sur lui, « Docteur Patch », mais également par le biais du livre qu'il a écrit et qui s'intitule « Quand l'humour se fait médecin ». Au sein de cet ouvrage, il explique les raisons qui l'ont amené à créer un centre de soins, proposant des prestations gratuites et prônant la relation entre les soignants et les patients comme essentielle à l'épanouissement de chacun.

Tout au long de sa carrière de médecin, il s'est efforcé de défendre l'idée qu'il ne suffit pas, pour améliorer la qualité de vie des personnes, de s'occuper uniquement de leur bien-être physique, mais qu'il demeure nécessaire de prendre également en compte la personne dans sa globalité pour l'aider à tous les niveaux. Ainsi, il s'est toujours attaché à recourir à l'humour dans ses relations avec les personnes qu'il soignait, car il a constaté que la joie et le rire participent au bien-être général d'une personne. Il se plaît d'ailleurs à affirmer, encore aujourd'hui, la conviction suivante : « *Je crois que l'humour (et l'amusement, qui est de l'humour en action) et l'amour sont les deux constituants d'une vie saine.* » (Rey F., 2001, p.25)

Le Docteur Patch Adams pense qu'il est important de créer des relations authentiques avec les individus au bénéfice de soins, et d'aller au-delà de leur statut de patients en souffrance pour les considérer comme des personnes avant tout. J'adhère totalement à la philosophie qui l'animait et qu'il cultivait. En effet, je pense que la personne peut ainsi sentir que l'on s'intéresse vraiment à elle pour ce qu'elle est en tant que personne, et non uniquement en raison des problèmes qu'elle rencontre. Elle peut alors évoluer au sein d'une dynamique favorable à l'établissement d'un lien empreint de sincérité, de confiance et d'authenticité. Cette manière différente d'entrer en relation avec les personnes qui sont en institution confère un intérêt particulier à l'approche du clown en institution, dans la mesure où celle-ci semble offrir de nouvelles perspectives complémentaires à celles déjà ancrées et existantes dans le travail social.

Particulièrement enthousiaste à l'idée d'approfondir ce thème, je reste cependant consciente qu'il me faudra faire preuve de prise de recul pour élargir ma réflexion, et pour être en mesure d'adopter un regard critique et objectif me permettant de mesurer avec discernement les limites de cette démarche.

I.2. Cheminement jusqu'à la question de départ

Dans cette partie, nous expliquerons de manière chronologique quelles sont les idées et les réflexions qui nous ont amenés à la question de départ, que nous énoncerons plus tard.

I.2.1. Découverte du clown relationnel ou clown en institution

En réfléchissant aux clowns qui collaborent avec les professionnels du domaine médical et social, je m'étais demandé quelle était la raison pour laquelle ils interviennent surtout dans les hôpitaux, les EMS, les institutions qui accueillent des enfants qui ont un polyhandicap et pas davantage dans d'autres institutions. Je m'étais alors posé la question de savoir s'ils pouvaient intervenir dans d'autres types d'institutions et avec d'autres usagers. Grâce à l'entretien exploratoire avec un clown relationnel de l'association Auguste, j'ai compris qu'il peut accompagner différentes populations avec des problématiques distinctes. J'expliquerai par la suite les raisons qui m'ont amenée à choisir les personnes en situation de handicap.

En m'intéressant au clown en institution, j'ai découvert le clown relationnel. Je vais en donner une brève définition et j'approfondirai son approche par la suite dans le cadre théorique. Selon Rey F. (2001, p.23) la présence d'un clown relationnel s'inscrit dans une démarche pratiquée par du personnel institutionnel, des professionnels sociaux et de la santé qui veulent offrir des moments de soins relationnels par la voie du clown.

Christian Moffarts, le fondateur du clown relationnel nous explique dans une vidéo (2011, partie 6) ce que signifie pour lui les soins relationnels. Il dit ceci : « *Les soins relationnels sont synonymes de relation d'aide et de soins d'accompagnement. L'objectif des soins relationnels est de prévenir et d'apaiser les souffrances morales des personnes.* »

Après avoir visionné des interviews du fondateur du clown relationnel, Christian Moffarts, qui donne un aperçu de cette démarche, j'ai décidé que j'allais travailler plus précisément sur le clown relationnel pour mon travail de Bachelor, car comme le travailleur social, il s'engage dans l'accompagnement de personnes en difficultés et son but est d'aider ces personnes à se sentir épanouies. Le point commun de ces deux professionnels, c'est qu'ils placent le bien-être des personnes au centre de leur action.

I.2.2. Public-cible

M'intéressant aux professionnels du social qui avaient suivi une formation de clown, je me suis alors tournée vers l'association Auguste qui forme du personnel institutionnel au clown. Ils interviennent auprès d'enfants hospitalisés, de personnes âgées et de personnes en situation de handicap.

Etant donné qu'à la base je m'intéressais aux éducateurs qui avaient suivi la formation de clown, mon choix s'est porté sur ceux qui intervenaient dans des institutions qui accueillent des personnes en situation de handicap, car il n'existe pas à ma connaissance d'éducateurs qui travaillent dans les hôpitaux ou les EMS.

Lorsque j'ai contacté l'association Auguste, je me suis rendue compte qu'il y avait très peu d'éducateurs qui avaient suivi cette formation et qui intervenaient avec des enfants en situation de handicap. C'est pour cette raison que j'ai élargi mon échantillon aux travailleurs sociaux, musicothérapeutes, ergothérapeutes qui accompagnent des personnes en situation de handicap que ce soit des enfants ou des adultes.

Je me suis alors intéressée à ce que pouvait apporter la démarche du clown relationnel aux travailleurs sociaux qui s'y sont formés et quelles étaient les limites qu'ils pouvaient rencontrer en tant que clown relationnel. Cela m'a amenée à définir la question de départ suivante :

« Quels seraient les enjeux - les atouts mais également les limites - de l'intervention d'un travailleur social comme clown auprès de personne en situation de handicap vivant en institution ? ».

I.3. Objectifs de recherche, théoriques, personnels et professionnels

Ma question de départ étant posée, je vais, ci-dessous, énoncer les différents objectifs qui vont me guider tout au long de ce travail.

I.3.1. Objectifs de recherche

1. Identifier les différents apprentissages que retire le travailleur social de l'approche du clown en institution, ainsi que les répercussions de cette approche sur la personne en situation de handicap.
2. Comprendre l'influence que cette approche a dans la relation entre le travailleur social et la personne handicapée.
3. Identifier les limites liées à la démarche du clown en institution.
4. Comprendre comment les travailleurs sociaux gèrent les deux rôles respectifs auprès des personnes en situation de handicap.

I.3.2. Objectifs théoriques

5. Expliquer en quoi cela consiste d'être en situation de handicap mental et psychique, de polyhandicap ou d'autisme.
6. Identifier l'importance de la communication non-verbale dans l'accompagnement de personnes en situation de handicap mental, de polyhandicap et d'autisme.
7. Expliquer l'approche du clown relationnel.

I.3.3. Objectifs personnels

8. Approfondir mes connaissances sur l'approche du clown en institution.
9. Approfondir mes connaissances sur le handicap mental, le handicap psychique, le polyhandicap et l'autisme.

I.3.4. Objectif professionnel

10. Acquérir davantage d'aisance et de professionnalisme pour les futurs entretiens que j'aurais à mener.

I.4. Hypothèses et sous-hypothèses

Les objectifs étant fixés, nous allons maintenant présenter les hypothèses qu'il nous apparaît important d'aller vérifier auprès des professionnels afin d'étayer la partie empirique de notre travail.

- I. Le clown qui est à la fois travailleur social se confronte aux limites de l'approche du clown en institution par son rôle mais également dans sa relation avec les personnes en situation de handicap qu'il accompagne
 - I.1. Le clown estime que l'une de ses limites repose sur le fait qu'il ne dispose pas d'une formation d'artiste professionnel et que son répertoire demeure par conséquent restreint.

- 1.2. Le clown perçoit comme une limite le fait que la personne en situation de handicap puisse le reconnaître car il estime que cette identification peut constituer une gêne et un frein à son entrée dans la dynamique qu'il cherche à instaurer.
- 1.3. Le clown perçoit comme une limite le fait que ses collègues n'adhèrent pas à cette approche.
- 1.4. Le clown éprouve de la difficulté à établir un lien avec la personne en situation de handicap lorsque la famille de celle-ci n'adhère pas à la démarche.
2. **Le travailleur social qui est également clown constate qu'il a acquis différents outils qui enrichissent son approche professionnelle et qui peuvent influencer de manière positive ses relations avec les personnes en situation de handicap qu'il accompagne au quotidien.**
 - 2.1. Le travailleur social estime que cette formation lui a fait découvrir une nouvelle manière d'entrer en relation avec les personnes qu'il accompagne.
 - 2.2. Le travailleur social a appris à utiliser davantage la communication non-verbale et à y prêter une attention particulière dans ses interactions avec les usagers.
 - 2.3. Le travailleur social estime avoir enrichi sa qualité d'écoute, ce qui favorise un rapport de qualité avec le résident.

I.5. Méthode de récolte de données

I.5.1. Terrain d'enquête

Nous avons choisi d'œuvrer en collaboration avec l'Association Auguste, laquelle a pour but de promouvoir et de développer la pratique du clown dans les établissements pour personnes âgées, les milieux hospitaliers et les institutions pour personnes handicapées. Elle forme des membres du personnel à la pratique du clown et propose pour cela une formation de base et une formation continue. Notre choix s'est porté sur cette association car elle demeure la seule à ce jour en Suisse à former des travailleurs sociaux.

I.5.2. Echantillon

L'Association Auguste n'existant que depuis une dizaine d'années, et l'approche du clown en institution étant encore très nouvelle et peu répandue, nous avons dû élargir notre échantillon, que nous avons initialement restreint aux éducateurs, aux travailleurs sociaux, aux musicothérapeutes, ainsi qu'aux ergothérapeutes qui accompagnent des personnes en situation de handicap.

I.5.3. Méthode de récolte de données

Les entretiens nous sont apparus comme étant le moyen de récolte de données le plus approprié pour aborder notre thème. En effet, nous pensons que les questionnaires prédéfinis se révéleraient trop dirigés et laisseraient ainsi moins de place aux discours des professionnels, et que l'observation ne permettrait pas d'obtenir les réponses aux questions que nous nous posons. Il nous aurait été particulièrement difficile de percevoir ou de saisir les limites que rencontre le clown, ainsi que les apprentissages que le travailleur social peut retirer de sa pratique clownesque, en faisant uniquement de l'observation.

Nous avons décidé de mener des entretiens semi-directifs car nous souhaitons laisser une part de liberté d'expression aux personnes interviewées qui pourront probablement aborder de nouvelles thématiques que celles qui leur seront amenées. Nous souhaitons proposer une dynamique relationnelle de partage que nous nous efforcerons de maintenir relativement

ouverte afin d'instaurer une dimension plus créative se rapprochant ainsi du contexte que s'attache à instaurer le clown relationnel.

Ce mode d'entretien nous laissera par ailleurs la possibilité d'aller au-delà du canevas préétabli pour nous situer davantage dans l'ici et maintenant, dépassant les frontières imposées par les entretiens directifs pour poser de nouvelles questions ou aborder de nouveaux thèmes au gré de nos besoins. Toutefois, dans la partie analytique, nous reprendrons uniquement les questions de la grille d'entretien. Les autres éléments discutés apparaîtront si cela semble nécessaire dans d'autres parties du travail.

2. Recherche Théorique

2. Cadre théorique et concepts

Après avoir défini notre échantillon et notre partenaire de terrain, et explicité notre choix pour la technique de récolte de données, nous pouvons maintenant présenter notre cadre théorique et les concepts qui vont l'enrichir.

Les quatre thématiques principales qui seront abordées dans le cadre théorique sont les suivantes :

1) Clown 2) Travailleurs sociaux 3) Handicap 4) Communication

Nous avons choisi d'aborder en premier lieu la thématique du clown, car elle est le sujet principal de cette recherche. Dans ce chapitre, nous présenterons une définition du clown, nous aborderons brièvement ses fonctions et nous dresserons un bref historique de ce personnage. Par la suite, nous découvrirons les différents types d'intervention clownesque. Pour finir, nous nous intéresserons plus particulièrement à l'approche du clown relationnel. Il est important de relever la complexité à laquelle nous nous sommes confrontés pour trouver des apports théoriques qui posent un regard objectif sur le clown. En effet, les auteurs sont pour la plupart des personnes qui pratiquent l'art du clown. Toutefois, nous nous sommes efforcés de garder un regard objectif sur cette démarche en nous intéressant à ses limites dans la partie empirique de notre recherche.

En deuxième lieu, il nous a semblé important de définir les diverses professions des personnes que nous avons interviewées, car il nous est apparu pertinent de nous intéresser aux similitudes, ainsi qu'aux différences, qu'il peut y avoir entre un travailleur social et un clown au sujet des outils qu'ils utilisent, de l'approche relationnelle qu'ils pratiquent, des objectifs qu'ils visent. Par conséquent, nous avons considéré qu'il était essentiel de connaître dans les grandes lignes les rôles et les fonctions des éducateurs, des animateurs, des ergothérapeutes ainsi que des musicothérapeutes.

En troisième lieu, nous aborderons la thématique du handicap en approfondissant le retard mental, l'autisme et le polyhandicap, car ils représentent les troubles principaux dont sont atteintes les personnes accompagnées par les clowns de l'association Auguste. Il nous a semblé important de comprendre leurs caractéristiques afin de mieux percevoir les enjeux auxquels sont confrontés les professionnels qui travaillent avec des personnes qui sont porteuses de ces handicaps.

En dernier lieu, un chapitre sera consacré à la communication, car elle représente l'un des principaux outils qu'utilisent les travailleurs sociaux et les clowns dans leur relation avec les résidents. De plus, nous pensons que la communication non-verbale est un outil basique du clown et qu'il demeure donc essentiel de s'y intéresser. Pour terminer, nous nous pencherons sur les difficultés qui peuvent être rencontrées pour communiquer avec des

personnes qui se trouvent en situation de polyhandicap, d'autisme, de retard mental ainsi que des personnes qui souffrent de troubles psychiques. Nous mettrons également en évidence les moyens qu'il convient d'utiliser pour faciliter la communication avec elles.

2.1. Le clown

Nous commencerons ce chapitre en proposant une définition du personnage du clown et en présentant une liste de ses caractéristiques.

2.1.1. Définition

Selon le Dr. Schaller Tal C. et Kinou le clown (2000, p. 55-56) « *le personnage du clown peut-être complice des souffrances ou des joies, il entre de plein pied dans le monde intérieur de l'enfant ou de l'adulte, il est celui avec lequel on peut rire ou pleurer, partager ses peines et ses rêves, se laisser aller dans la fantaisie et la spontanéité, oublier ses soucis ou en rire, chanter ou imaginer les choses les plus farfelues sans honte ni retenue....* »

Nous compléterons cette définition en présentant une liste de caractéristiques qui sont propres au personnage du clown d'après Bonange J-B. et Sylvander B. (2012, p.62-71) : sa capacité à vivre le moment présent, sa naïveté, sa fragilité, sa capacité à faire recours à son imaginaire et à être connecté à la réalité, son audace, son non-sens, sa générosité, sa conscience, son humour, son optimisme, son humilité, sa provocation, sa non-conventionalité, son empathie et son côté décalé.

A partir de ces caractéristiques, chaque personne qui souhaite incarner ce personnage va partir à la recherche de son propre clown et devenir unique en son genre. En effet, comme le disent Bonange & Sylvander (2012, p.74), cette approche pousse la personne à laisser émerger son statut clownesque à travers des improvisations et à oser prendre le risque de le révéler à travers le jeu.

2.1.2. Fonctions du clown dans la société

Selon Rey F. (2001, p.21), le clown exerce différentes fonctions au sein de la société : « *il ouvre à la communication, libère les émotions et va au-delà des règles, des conventions et des tabous.* »

En fonction de la nature de ses interventions, Bonange J.B. & Sylvander B. (2012, p.165) font la distinction des fonctions qu'il assume.

Selon eux, le clown de spectacle a comme fonction de divertir et d'amuser le public, alors que le clown d'intervention sociale a pour mission d'investir la vie sociale.

Ils expliquent que les clowns qui pratiquent la « clownanalyse » (nous expliquerons plus tard en quoi cela consiste) ont comme objectif de tendre un miroir au public à travers leurs prestations, afin qu'ils puissent mieux percevoir les enjeux de la situation problématique qu'ils vivent.

Les clowns qui interviennent dans les hôpitaux ont, quant à eux, (2012, p.163) les fonctions de contribuer au bien-être des enfants hospitalisés à travers le jeu et le rire.

2.1.3. Bref historique du clown

Nous allons dresser, dans ce chapitre, un bref historique de ce personnage. Dans leur livre, Bonange J-B. & Sylvander B. (2012, p.47) nous parlent de l'idiot du village dont tout le monde se moquait et qui acceptait ce rôle malgré une certaine souffrance. Il se rapprochait ainsi du clown d'aujourd'hui dans sa capacité à faire rire les autres, même si, à l'époque, il le faisait malgré lui.

Par la suite, les deux auteurs évoquent (2012, p.48) les bouffons des rois. Ils tissent un parallèle entre ceux-ci et le clown d'aujourd'hui en soulignant leur audace commune d'aborder des sujets tabous. Ils expliquent également (2012, p.49) que le clown d'aujourd'hui puise ses racines de la critique sociale de cette époque où les bouffons jouaient ce rôle.

C'est ensuite au théâtre que le clown fait son apparition au 16^{ème} siècle, dans une comédie anglaise qui donna le nom de « clown » à l'un de ses personnages (2012, p.49). Selon eux, (2012, p.50) à l'époque, Shakespeare proposait des rôles de clown aux acteurs les plus comiques de sa troupe. Ils affirment que (2012, p. 51), c'est en 1782 que le premier bouffon de manège fit son apparition au cirque, et qu'il fut alors considéré comme le premier clown dans cet univers.

Durant plus de 50 ans (1807-1864), la censure que fait planer Napoléon en France concernant les dialogues au théâtre a comme conséquence, pour les clowns, l'utilisation de leur corps comme ressource expressive, comme l'expliquent Bonange & Sylvander (2012, p.52). C'est en 1870, après cette période de censure, que le clown Auguste et le clown Blanc font leur apparition, aux cirques et dans les théâtres, et qu'ils peuvent enfin jouer des sketches.

D'après leurs dires (2012, p. 55), naît en 1956 un nouveau mouvement, que l'on pourrait appeler « à la recherche de son propre clown ». Il fait partie de la formation que propose Lecoq aux acteurs de son école, et qui a comme objectif de permettre aux « élèves » de construire leur personnage à partir de ce qu'ils sont.

Par la suite, les clowns font leur apparition dans les hôpitaux. Le Dr. Patch Adams en est le précurseur, en 1983 aux Etats-Unis. Bonange & Sylvander (2012, p.163) précisent que cette pratique va s'instaurer dans les hôpitaux français à partir de 1991. Dans le même temps que les clowns interviennent avec des personnes hospitalisées aux Etats-Unis, une compagnie de clown-théâtre se forme en France et va donner naissance à la clownanalyse.

Puis, petit à petit, entre les années 1990 et 2000, les clowns interviennent également dans des manifestations de rue, des cérémonies, des centres qui accueillent les personnes âgées, des pays en guerre pour redonner le sourire et l'envie de jouer aux enfants qui y vivent. C'est seulement à partir du 21^{ème} siècle que des clowns relationnels vont rendre visite aux personnes en situation de handicap.

2.1.4. Différents types d'interventions clownesques

Dans ce chapitre, nous expliquerons les différents modes d'interventions des clowns afin de permettre, d'une part, de découvrir certains qui sont moins connus et, d'autre part, pour nous aider à comprendre les différences qui existent entre eux. Nous présenterons également plus concrètement la fonction et le rôle du clown relationnel, que l'on nomme également clown en institution.

2.1.4.1. Clown de spectacle ou de cirque (Auguste et clown blanc)

Nous connaissons le clown de scène, celui qui fait des spectacles pour amuser un public, que ce soit au cirque ou ailleurs, et qui se prénomme Auguste. Il est parfois accompagné d'un autre clown, le clown blanc. Selon Kinou (2000, p.36), le clown Auguste est né au cirque Rentz, en Allemagne, autour des années 1870. Cet auteur explique que la personne qui était censée faire la barrière, Tom Belling, le garçon de piste (l'homme indispensable qui veille à tout), artiste écuyer qui était très alcoolisé, s'est trompé d'accessoires et s'est pris les pieds dans le tapis. Le régisseur, alors très fâché, s'est mis à le frapper et à le bousculer. A cet instant, Tom Belling s'aperçut avec surprise que le public rigolait de cette situation. Ayant remarqué la réaction positive du public, le directeur du cirque lui demanda de rejouer ce

numéro chaque jour. Tom Belling, qui répondait alors au surnom d'Auguste, donna ainsi naissance à ce clown.

Le clown Auguste, comme l'explique Rey F. (2001, p.22), se met dans une posture particulière que plusieurs auteurs qualifient de « position basse », laquelle indique qu'il est accueillant et qu'il ne se permet pas de juger l'autre, ni de se moquer de lui. C'est d'ailleurs sûrement pour cette raison que l'association qui forme les clowns en institution se nomme Auguste.

En opposition à l'Auguste, le clown blanc, d'après Rey F. (2001, p.22), se tient droit avec la tête relevée, donnant ainsi l'impression d'être autoritaire et distant. Elle le qualifie également de courageux, intelligent et fier de lui (2001, p.22).

2.1.4.2. Clownanalyse (Bataclown)

Selon Jean-Bernard Bonange (2009, p. 143), « la clownanalyse est une pratique d'intervention sociale dans les réunions d'organisations par laquelle les clowns proposent à l'assemblée un temps de détour par le jeu symbolique et la représentation scénique ».

Au sein d'entreprises ou d'institutions qui ne savent plus comment gérer certaines tensions qu'ils rencontrent, l'intervention des clowns a comme but de permettre aux participants de poser un autre regard sur la situation problématique. Bonange & Sylvander (2012, p.170) relèvent que l'une des fonctions de la clownanalyse réside dans le fait d'utiliser le masque pour démasquer le fonctionnement social de l'institution ou de l'entreprise. Selon eux (2012, p.171), en faisant recours à l'humour et à l'imaginaire, les clowns permettent aux participants de prendre du recul pour percevoir d'une autre manière les enjeux auxquels ils sont confrontés. Ils espèrent également, à travers leurs prestations, ouvrir une réflexion sur le changement (2012, 175-176).

2.1.4.2.1. Déroulement d'une intervention de clownanalyse

M. Bonange J-B. (2009, p.143-144) nous explique que les deux intervenants sont présents dans la salle, comme des spectateurs. Ils sont très attentifs à ce qui se passe autour d'eux et prennent des notes. Puis, avant d'entrer en scène, ils se retirent dans les coulisses, se déguisent et se munissent d'accessoires. Lorsqu'ils reviennent dans le rôle de clowns, ils improvisent une scène en lien avec ce qui vient de se dire. Ils peuvent ainsi intervenir plusieurs fois au cours de la réunion.

Selon Jean-Bernard Bonange (2009, p.143), le clown qui a pour mission d'intervenir dans une réunion « doit combiner son jeu dans un double ancrage : dans la référence (ce qui est là, le visible, le construit, l'organisation de l'espace, les postures des participants, les relations, les paroles, les objets...), et dans la résonance (les émotions sous-jacentes, le latent, l'imaginaire, le potentiel de la situation...). Et ce double ancrage demande à l'acteur-clown un profond travail de présence au monde (écoute de ce qui est là) et de disponibilité à soi (laisser résonner) ».

2.1.4.3. Clowns sans frontières, clowns humanitaires

Nous allons maintenant nous intéresser à un autre clown, celui que l'on nomme le « clown humanitaire ».

Selon Paul-André Sagel, (2013, p.35), le « clown humanitaire est un messager et un médiateur. Il a une mission compassionnelle ou revendicatrice. Il se fait témoin et dénonciateur ludique de la violence sociale, politique ou guerrière. »

« Clowns sans frontières » est une association composée d'artistes qui décident de partir à l'étranger, durant deux semaines, pour mener à bien un projet artistique pour les enfants, en collaboration avec les ONG locales ainsi que les artistes locaux.

D'après Wickham P. (2002, p.158), « *Clowns sans frontières se définit comme un organisme réunissant des artistes humanitaires dont les objectifs sont d'améliorer la condition de vie des enfants les plus démunis, victimes des conflits, de l'exclusion, de la haine, des catastrophes, en particulier des enfants de la guerre, sans distinction d'origine, de naissance, de race, de couleur, de sexe, d'opinion ou de religion en leur apportant le rire, l'espoir et un support humanitaire.* »

Wickham P. (2002, p.158) relève que ce concept provient d'Espagne, par le biais du clown catalan Tortell Poltrona, lequel s'était rendu en Croatie en 1992 pour essayer d'amener la joie et le sourire aux enfants victimes de la guerre.

D'après le site de l'association Clown sans frontières, les projets sont mis en route, soit à la suite d'une demande d'une organisation étrangère comme une ONG, soit en prenant contact avec des organisations locales pour répondre au souhait de certains artistes d'aller dans un pays où ils ressentent le besoin et l'envie d'intervenir.

Wickham P. nous explique que (2002, p.157) « *Clowns sans frontières veut panser les blessures des plus fragiles, pour leur apporter le sourire vital dont ils ont besoin, le petit signe en forme de nez rouge qui leur dit que l'espoir existe, que l'amour est possible.* »

2.2. Clown relationnel-clown en institution

Nous allons maintenant aborder le clown sur lequel cette recherche est basée essentiellement. Il s'agit du clown relationnel, également appelé clown en institution.

Notre choix s'est porté sur lui, car il met résolument en avant certains outils tels que l'empathie et l'écoute dans la relation avec les résidents, se rapprochant ainsi le plus du travailleur social. En effet, Bertil Sylvander (2012, p.162) considère l'empathie du clown comme l'une de ses plus grandes qualités, dans la mesure où elle lui procure la capacité à se sentir concerné par tout ce qu'il voit, entend et ressent.

Nous allons découvrir ci-après son origine, définir le concept de soins relationnels et expliquer en quoi le clown relationnel se distingue des autres clowns. Nous nommerons également les diverses formations qui existent à ce jour dans ce domaine et parlerons des différents profils des personnes qui bénéficient de son accompagnement.

2.2.1. Son origine

Christian Moffarts, le fondateur du clown relationnel, a pu expérimenter pour la toute première fois ce rôle avec des enfants autistes, n'étant pas conscient à ce moment-là de l'approche qu'il était en train de créer.

Il avait été invité pour faire un spectacle par une institution accueillant des enfants souffrant de troubles autistiques. A peine avait-il commencé sa représentation qu'il s'aperçut très vite de l'angoisse qu'il faisait émerger chez les enfants. Il décida alors intuitivement d'arrêter sa prestation et d'improviser en essayant d'entrer en relation avec chaque enfant d'une manière très apaisante et respectueuse. Il vit que les enfants se montraient très ouverts à cette approche. C'est donc à partir de là qu'est né le clown relationnel.

Christian Moffarts travailla durant plusieurs années sur cette approche avec Françoise Camus, son épouse. Ensemble, ils ont créé les fondements sur lesquels se base le clown

relationnel, et ont pu ainsi transmettre leurs connaissances à d'autres personnes. Ils ont par la suite formé plusieurs professionnels à cette pratique.

2.2.2. Modalités de l'approche du clown relationnel

Cette formation est ouverte au personnel des institutions, qu'il s'agisse de soignants, de secrétaires, d'infirmiers, ou de travailleurs sociaux. Les personnes qui se forment au clown relationnel l'exercent pour la plupart dans l'institution où elles travaillent, mais également ailleurs. Elles œuvrent toujours en duo et, lorsqu'elles ne travaillent pas au sein de la même institution, elles font des visites dans chacune d'entre elles. Elles peuvent également intervenir dans d'autres structures.

Christian Moffarts affirme dans une interview (2011, partie 6) qu'il est essentiel de comprendre en quoi consistent les soins relationnels pour mieux comprendre le clown relationnel. Selon la charte de l'association des clowns relationnels francophones, *« l'objectif principal des soins relationnels est de prévenir, accueillir et accompagner les souffrances morales et en particulier les états de détresse, des patients ou résidents (et de leurs proches) en vue d'apaisement et de possibles effets thérapeutiques. Ils visent à prendre soin de la personne souffrante en l'envisageant dans sa globalité, dans toutes les composantes de son humanité »*.

En quoi alors le clown relationnel se distingue-t-il plus spécifiquement des autres clowns ?

Selon Rey F. (2001, p. 23), le clown relationnel, se distingue des autres clowns par les caractéristiques suivantes :

- ✚ Il ne joue pas devant un public, comme le clown de cirque, mais va rendre visite aux personnes qui ont des difficultés de communication, comme à celles qui sont atteintes d'un handicap mental ou d'une maladie psychique, ou qui sont très âgées.
- ✚ Il ne vient pas dans le but de donner un spectacle et n'a d'ailleurs aucun objectif, si ce n'est d'entrer en relation avec les personnes qu'ils rencontrent et de partager un moment avec elles.
- ✚ C'est un professionnel qui vient du milieu institutionnel et non artistique, il portera par conséquent un autre regard sur le projet et la qualité de vie de la personne.

2.2.3. Clowns relationnels / Clowns de Théodora

Nous allons maintenant aborder la Fondation Théodora dans le but de distinguer les clowns de cette fondation des clowns relationnels.

Selon le site de la Fondation Théodora, l'association a été créée en 1993. Leur mission est de soulager par le rire le quotidien des enfants hospitalisés, de ceux qui résident en institutions spécialisées, grâce aux visites d'artistes professionnels, habillés en clowns, qu'ils appellent les « docteurs Rêves ». Ayant chacun un parcours professionnel différent, chaque artiste reçoit une formation pointue afin de pouvoir exercer son art en milieu hospitalier.

Par conséquent, on peut constater que les clowns de la fondation Théodora se distinguent des clowns relationnels par leur formation. En effet, les clowns de cette association sont des artistes, contrairement aux clowns relationnels qui sont des professionnels du social ou de la santé et qui travaillent en institution. Les clowns de la Fondation Théodora doivent se former aux spécificités des enfants qu'ils accompagnent alors que les clowns relationnels doivent plutôt faire l'inverse, c'est-à-dire se « former dans le domaine artistique ».

2.2.4. Le clown relationnel, destiné à quelles populations?

Le clown relationnel peut accompagner des enfants et des adultes souffrant de troubles psychiques, des personnes en situation de handicap, de polyhandicap, mais également des personnes hospitalisées, âgées, en fin de vie, déficientes ou ayant la maladie d'Alzheimer.

Dans une interview, Christian Moffarts (2011, partie 5) explique que *« la caractéristique commune à toutes ces personnes, c'est qu'elles sont psychiquement très dépendantes »*.

Selon lui (2011, partie 5), les soins ne se résument pas aux dimensions biologiques et physiques mais doivent prendre en compte le bien-être général d'une personne. Il explique que, parfois, les professionnels ont tendance à tort de croire que lorsque la personne souffre physiquement et moralement, elle n'arrive plus à éprouver ou à ressentir les émotions positives.

Comme il le souligne dans l'interview (2011, partie 5), *« les personnes qui peuvent être dans de grandes détresses restent disponibles pour la joie et pour l'émerveillement »*.

2.2.5. Quelques principes dont s'inspire le clown relationnel

Il semble important de définir les principes sur lesquels le clown relationnel s'appuie.

Les principes de la théorie gestaltienne, selon Petit M. (1980, cité par Rey F., 2001), demeurent une source d'inspiration pour le clown relationnel qui les utilise dans sa pratique. En voici quelques-uns :

- ✚ Vivre le moment présent. Le clown est attentif à ce qu'il ressent et perçoit, dans le but d'accueillir la personne qu'il rencontre.
- ✚ S'impliquer personnellement sans attente, à la découverte de l'autre, en le respectant.
- ✚ Accepter d'entrer en relation, accepter le refus de l'autre à entrer en relation, s'harmoniser au rythme de l'autre, savoir se retirer lorsque l'intérêt de l'autre décroît.

Ce dernier point se révèle particulièrement intéressant, dans la mesure où il mentionne une différence importante avec les approches plus classiques. En effet, la personne qui reçoit la visite du clown relationnel peut refuser de le voir, et ainsi avoir l'opportunité de dire « NON » si elle ne souhaite pas établir un lien avec lui, alors qu'elle n'a que rarement la possibilité de se positionner de cette manière face aux éducateurs qui l'accompagnent.

2.2.6. Les fondements du clown relationnel

Voici les fondements du clown (psycho-affectifs, relationnels, ludiques, symboliques) que nous redonne Rey F. (2001, p.24) :

- ✚ L'état de jeu, l'état clown, l'humour.
- ✚ L'empathie corporelle et ludique du clown.
- ✚ Le rire et la joie.
- ✚ Le contact regard.
- ✚ Le toucher relationnel.

Christian Moffarts et Françoise Camus ont travaillé durant dix ans pour les élaborer.

Dans une interview (2011, Globules rouges), Christian Moffarts explique l'importance du « contact regard », lequel signifie que le clown et la personne se regardent réciproquement. Il raconte qu'il est très rare qu'il n'y ait pas de « contact regard » avec les enfants. Cependant, il s'est retrouvé une fois en face d'un enfant qui est resté complètement replié

sur lui-même avec les yeux fermés. Il a alors utilisé le jeu pour l'amener à ouvrir ses yeux. Par la suite, l'enfant a pris un réel plaisir à recevoir la visite des clowns.

Selon lui (2011, Globules rouges), « rejoindre l'autre dans son énergie et chercher le contact regard même quand il est éteint, et le soutenir, c'est important ».

2.2.7. Formations du clown relationnel ou du clown en institution

Il convient de relever qu'il existe différentes formations à ce sujet, en fonction notamment du lieu où elles sont dispensées. Par exemple, celle donnée par le couple Moffarts en Belgique est différente que celle transmise en Suisse par l'association Auguste.

Rey F. nous explique le déroulement de la formation en Belgique (2001, p. 24) :

« Le premier module, de 8 à 10 jours, est une initiation aux fondements du clown relationnel. Ce module privilégie les prises de conscience au niveau du savoir-être. Le deuxième module, de même durée, vise l'approfondissement des fondements, en particulier l'efficacité symbolique, dans la perspective d'une relation avec une population particulière. Deux jours sont consacrés à la première mise en pratique du clown relationnel. Le troisième module, de l'ordre de huit jours, se centre sur une mise en pratique en situation, avec un formateur. Le quatrième module permet une autonomisation progressive des clowns mais sous forme ritualisée. Cette formation totalise une trentaine de journées et se conclut par une évaluation à laquelle succèdent des modules de perfectionnement. »

En Suisse, la formation donnée par l'association Auguste est, selon les documents de référence, composée ainsi :

- ♣ 10 jours de stage résidentiel (avec un week-end de congé au milieu).
 - « L'immersion favorise l'engagement dans un travail corporel, émotionnel, ludique, symbolique, de présence à soi et de présence à l'autre, de mise en jeu de soi, et de jeu dans la rencontre.
 - Une semaine ensemble lie fortement une volée, donne un esprit d'ensemble et d'entraide propre à la vie-même de l'association
 - Le contenu est conçu dans une progression qui permet, le 9^{ème} jour, l'expérimentation d'une première visite en clown, toute la volée ensemble, dans une institution de l'association. »
- ♣ 4 visites en duos de clowns, encadrés par deux accompagnants, dans les institutions de l'association.
 - « Les accompagnants soignent la préparation, ce temps de repérage des lieux et d'échauffement qui précède une visite.
 - Chaque clown en formation de base forme un duo avec un(e) accompagnant(e)
 - Les accompagnants aménagent en fin de sortie un temps de parole, où chacun peut déposer les bons moments, et les moments plus difficiles. A la mesure de leur compétence, les accompagnants apportent un éclairage pour aider les clowns à progresser. »
- ♣ 1 visite en duo dans sa propre institution :
 - « selon le même principe d'accompagnement, chaque clown en formation passe l'étape d'apparaître en clown devant ses collègues. »

♣ 5 jours de stage résidentiel :

- « Après l'expérience pratique de 5 sorties : approfondissement des bases du clown dans l'authenticité de la rencontre.
- La place du clown dans l'institution est ensuite abordée : rythme de visites régulier, échanges de visites avec d'autres institutions de l'association, ...
- Après ces 5 jours de formation, les clowns peuvent effectuer des visites dans l'association, parallèlement aux visites liées à leur formation. (autoformation libre) ».

♣ 3 visites en duo de clowns accompagnées par l'accompagnant dans les institutions des clowns en formation ou les institutions membres.

« On privilégie ici l'autonomisation des clowns en formation pour conduire la préparation des visites ».

♣ 2 sorties autonomes, non accompagnées, dans la propre institution des clowns en formation, ou les institutions membres (autoformation requise dans la formation).

- « C'est l'occasion d'expérimenter la mise sur pied de visites de clowns à un rythme régulier pour une durée indéfinie. »

♣ 1 journée de bilan et de clôture.

- « Retour sur les sorties autonomes.
- Une journée de bilan et d'évaluation de la formation par les clowns en formation.
- La journée se clôture par une cérémonie de remise des attestations, en présence des directions invitées ».

Il existe également d'autres formations en France, notamment pour les médecins qui souhaiteraient acquérir davantage de savoir-être et qui le font par la voie du clown, comme celle qui est proposée par la Société de Formation Thérapeutique du généraliste. Toutefois, nous n'allons pas les aborder, car nous nous intéresserons principalement, dans le cadre de ce travail, à celle qui est pratiquée en Suisse et qu'ont suivie les personnes interrogées.

2.2.8. Similitudes entre tous les clowns

Après nous être efforcés de faire la distinction entre tous les clowns, nous allons maintenant mettre en évidence les éléments qui les relient les uns aux autres.

Entre les similitudes qu'on pouvait retrouver entre les divers clowns existants, et ce que soulève Isabelle Schenkel dans son livre « le clown thérapeute » (2012, p.32), c'est la **présence de l'autre** qui est, selon elle, un fondement essentiel de l'approche du clown. Elle s'inspire de la définition de l'art du clown selon Peacock qui relève (2012, p.32) « que cet autre est présent en tant que public ou que partenaire de jeu et qu'il se retrouve aussi dans l'apparence du clown qui se distingue de la réalité quotidienne ou dans sa façon particulière d'aborder la vie ». Avec le clown, on ne peut pas faire abstraction de l'autre.

Comme le dit Isabelle Schenkel (2012, p.129), « à certaines occasions, le jeu du clown se concentre uniquement sur la relation au public ».

Nous pouvons également citer **leur capacité à improviser**, car chaque clown le fait à un moment ou à un autre en fonction des réactions du public ou des personnes qu'il accompagne. Isabelle Schenkel souligne (2012, p. 129) : « Le clown prend le public à témoin et

son jeu va être influencé par ce dernier. » Elle analyse les propos d'Ellen Levine (2005, p. 192) en relevant (2012, p.129) : « Lorsqu'Ellen Levine nous décrit la nécessité qu'a le clown d'être en contact avec son public, elle met l'accent sur sa capacité à réagir spontanément. »

2.3. Travailleurs sociaux

Nous allons maintenant nous intéresser au travail social afin de comprendre les missions qu'assument les professionnels interviewés. Dans ce chapitre, nous donnerons un aperçu du rôle et de la fonction des éducateurs spécialisés, des animateurs, des ergothérapeutes ainsi que des musicothérapeutes. Il est essentiel de connaître dans les grandes lignes en quoi consistent ces métiers, étant donné que les professionnels interviewés les ont exercés ou l'exercent encore auprès des personnes qu'ils accompagnent. Afin de se faire une idée globale du lien qui réside entre ces différentes professions, nous allons donner au préalable une définition du travail social, puis nous expliquerons les diverses missions qu'il incarne.

2.3.1. Définition, fonctions et rôles du travail social

Le code de déontologie du travail social en Suisse nous donne la définition suivante du travail social (2010, p.8) : *« La profession de travailleur social cherche à promouvoir le changement social, la résolution de problèmes dans le contexte des relations humaines, la capacité (empowerment) et la libération des personnes afin d'améliorer leur bien-être. »*

Lors du colloque de lutte contre la pauvreté, Peter Sommerfeld (2014) a complété cette définition en mettant en évidence les groupes de personnes pour lesquels les travailleurs sociaux s'engagent : *« Le travail social s'occupe des personnes et des groupes qui n'arrivent pas à s'en sortir avec les conditions sociétales données, [...] qui participent à la société d'une manière défavorisée et limitée et qui sont touchés ou menacés d'une exclusion durant. »* (Citation de la conférence)

D'après lui (2014), le travailleur social accompagne les personnes afin de leur permettre d'accéder à une vie meilleure, en développant leurs ressources et capacités de manière à les aider à faire « de bons choix ». En effet, il explique que le rôle des travailleurs sociaux est d'améliorer les conditions d'intégration dans les systèmes sociaux afin de donner une plus grande liberté de choix aux personnes auprès desquelles il intervient. Comme il le dit lors de sa conférence : *« Si on n'a pas le choix, on n'est pas libre. »* Il ajoute que les travailleurs sociaux ont le devoir de s'assurer que les personnes qu'ils suivent vivent dans des conditions décentes afin de préserver leur dignité. Il aborde le principe de participation sociale, laquelle consiste à intégrer les individus dans la société, comme l'une des bases du travail social. Il explique également que le rôle des travailleurs sociaux consiste à développer les capacités des personnes qu'ils accompagnent, concept qui englobe les capacités et les opportunités de ces personnes.

Après avoir dressé un bref aperçu des missions globales qui incombent aux travailleurs sociaux, nous allons nous attacher à approfondir celles qui concernent plus particulièrement les éducateurs spécialisés.

2.3.2. Educateurs spécialisés

Le travail d'un éducateur spécialisé varie fortement en fonction du lieu où il intervient (associations, institutions, travail hors murs, ...) et du type de population qu'il accompagne (personnes en situation de handicap, enfants ou adolescents vivant des problèmes familiaux, personnes avec des problèmes de toxicodépendance, personnes migrantes, personnes victimes de violence ou d'abus, personnes atteintes d'une maladie telle que le cancer ou le sida...). C'est pour cette raison qu'il est très difficile de trouver ce qui relie tous ces éducateurs et qui touche directement à l'identité de cette profession. Toutefois, certains

auteurs sont parvenus à réunir quelques missions et fonctions qu'ils assument tous de manière générale.

Pour Joseph Rouzel (2014, p.78), la finalité de l'acte éducatif consiste à amener la personne à se prendre en charge, à prendre des décisions, à s'assumer, et, comme il est souvent mentionné en institution, à devenir autonome.

Selon Jaques Marpeau (2000, p. 49), l'action éducative ne se résume pas à agir pour les individus en effectuant ce qu'on croit être le mieux pour eux, mais plutôt en instaurant une interaction relationnelle susceptible de redonner le pouvoir à la personne d'agir sur sa vie, notamment en mettant en place des projets à partir de ses ressources.

Rouzel (2014, p.184) explique que le rôle de l'éducateur est de développer les potentialités de chaque être humain qu'il accompagne. Selon lui (2014, p. 88), l'une de ses fonctions consiste à assurer un minimum de stabilité au quotidien. Il fait ainsi référence à la notion de constance et relève l'importance des points de repères, lesquels sont essentiels pour favoriser de manière optimale le développement.

Selon un article écrit par Hélène Milova (2006, p.46), les principales fonctions d'un éducateur spécialisé sont la protection, le contrôle, le soutien et la responsabilisation. Elle a mené une étude auprès d'éducateurs spécialisés français et allemands travaillant avec des adolescents en foyer (2006, p.47). Celle-ci fait ressortir que le rôle des éducateurs est d'imposer des règles aux mineurs, et donc d'établir et de forger un cadre, tout en obtenant leur confiance afin de les soutenir dans leur développement et leur épanouissement.

Jaques Marpeau (2000, p. 20-21), quant à lui, nous explique que l'une des fonctions exercée par l'éducateur spécialisé consiste à accompagner la personne dans un travail sur elle-même, dans son rapport à l'inconnu, aux autres et à son environnement. En effet, il mentionne (2000, p.61) que l'éducateur doit chercher à comprendre comment la personne se structure dans ces différents rapports, et quelles interactions affectives et communicationnelles se révèlent être, pour elle, des expériences significatives qui l'aident à se structurer.

Il affirme aussi que l'éducateur doit veiller à ce que la personne puisse faire de nouvelles expériences lors de ses interactions (2000, p.61). En effet, le fait d'expérimenter d'autres modèles de relation que ceux qu'elle connaît, lui permet de constater qu'elle peut occuper une autre place que celle qu'elle a toujours eue au sein de sa famille ou à l'école. Effectivement, cela pourrait l'aider à construire sa vie en étant consciente de la place qu'elle souhaite avoir au sein des différents groupes auxquels elle appartient.

2.3.3. animateurs socioculturels

Comme l'éducateur spécialisé, l'animateur socioculturel travaille avec des populations très distinctes. Il accompagne notamment des enfants, des adolescents, des migrants, des personnes âgées. Il peut également intervenir dans différents endroits : institutions, centres de loisirs, villes ou villages, associations, hôpitaux psychiatriques, musées, etc.

Nous allons commencer par définir l'animation en s'appuyant sur les propos de G. Poujol (2000), cité par Véronique Bordes (2007, p. 102) : « *On entend par animation le fait de mettre en œuvre un certain nombre d'activités en faisant participer un groupe, dans son ensemble.* »

Véronique Bordes (2007, p. 101) explique qu'elle perçoit le rôle de l'animateur comme un professionnel qui détecte les besoins des personnes qu'il accompagne, cela afin de développer avec elles des projets qui s'appuient sur leurs ressources et qui leur permettent de se retrouver au sein d'actions collectives. Selon elle, (2000, p. 106) la mission principale de l'animation est de mettre en mouvement un collectif. Elle ajoute (2000, p. 109) que

l'animateur doit être capable de collaborer à l'amélioration, à la promotion et à l'émancipation des individus en utilisant des techniques d'animation de groupe.

Selon le site de la Fondation Genevoise pour l'animation socioculturelle (FASE), l'animation serait composée de cinq éléments qui la définissent : la libre adhésion, la participation, la valorisation, le changement social et la solidarité.

Au sujet de la libre adhésion, et d'après le site de la FASE, les personnes qui participent à des projets en sont les acteurs et se positionnent en tant que citoyens. Ils adhèrent librement aux actions proposées.

Il ne peut y avoir de projets sans qu'il n'y ait de participation volontaire. Effectivement, l'animateur n'impose rien, ni aucune contrainte, ni aucune obligation de participer.

Selon la FASE, la valorisation de la culture et des compétences, et le changement social afin d'intégrer les minorités au sein de la société pour lutter contre leur marginalisation, demeurent des objectifs que visent les animateurs socioculturels. Ils ont comme mission de créer des réseaux de solidarité afin que les personnes aient le sentiment d'appartenir à la société.

Selon la charte valaisanne de l'animation socioculturelle (2012, p.1), les objectifs que vise l'animation sont les suivants :

- + « Favoriser l'autonomie, la rencontre et les échanges des personnes, des populations, dans la prise en charge de leurs propres besoins ;
- + Valoriser les ressources et compétences des personnes et des populations ;
- + Promouvoir et défendre la qualité de vie des personnes, des populations ainsi que des collaborateurs (plaisir, écoute, convivialité etc.) ;
- + Promouvoir la culture et la formation des personnes et des populations au sens large (formation professionnelle, formation continue, formation d'adultes, compétences sociales, etc.) ;
- + Valoriser les pratiques artistiques, culturelles et sportives afin de favoriser la participation, la prise de responsabilité et la création ;
- + Recentrer la marge et marginaliser le centre : créer des liens entre les groupes sociaux, favoriser le vivre ensemble ».

2.3.4. Ergothérapeutes

Comme l'éducateur spécialisé et l'animateur socioculturel, l'ergothérapeute intervient dans différents lieux et accompagne plusieurs types de populations. D'après Claude Wagner (2005, p.28), il intervient dans les hôpitaux, les EMS, les services de soins à domicile, les institutions qui accueillent des personnes en situation de handicap, les centres de rééducation et de réadaptation, ainsi que les associations. Selon E. Babot & N. Cornet (2010, p.15), l'ergothérapeute accompagne des enfants, des adultes et des personnes âgées atteintes de maladie, de troubles de nature somatique, psychique, intellectuelle, et qui se trouvent en situation de handicap temporaire ou définitif.

D'après eux (2010, p.15), les fonctions principales qu'assument les ergothérapeutes sont la rééducation et la réadaptation.

Selon le rapport concernant le profil professionnel de l'ergothérapie rédigé par l'association suisse des ergothérapeutes (ASE) et le comité des écoles suisses d'ergothérapie (CESET)

(2005, p.11), le premier objectif que vise le professionnel est de permettre à la personne de participer aux activités de la vie quotidienne (soins personnels, travail, loisirs, ...).

Selon Babot & Cornet (2010, p.16), le travail d'un ergothérapeute consiste tout d'abord à rédiger un bilan des ressources et des difficultés de la personne qu'il accompagne, pour ensuite lui définir un projet personnalisé respectant ses habitudes de vie et visant la récupération ou la compensation de sa situation de handicap.

Pour atteindre ce but, il utilisera différentes techniques manuelles spécifiques (manœuvres de décontraction musculaire par exemple), ainsi que des aides techniques (outils adaptés, ordinateurs, ...) et de l'appareillage (orthèses de fonction de membres supérieurs, ...). Des activités artisanales peuvent également être proposées dans un cadre thérapeutique.

D'après le rapport rédigé par l'ASE & le CESET (2005, p.14), l'évaluation régulière du traitement fait partie des tâches et des fonctions qu'assume l'ergothérapeute :

« Dans la mesure du possible, l'ergothérapeute évalue régulièrement le traitement avec le patient/client en le soutenant dans son auto-évaluation, en comparant les résultats actuels de la thérapie avec la situation de départ et en évaluant l'atteinte des objectifs ainsi que le déroulement du traitement. Ce faisant, elle prend aussi en considération les réactions et la satisfaction du patient/client par rapport à ce qui a été atteint. »

Le rôle de l'ergothérapeute, comme l'expliquent Babot & Cornet (2010, p. 15-16), est également de donner des conseils à la personne et à ses proches concernant le choix des aides techniques ou l'aménagement des lieux, dans le but d'intégrer au mieux la personne dans son environnement. Selon eux, l'objectif principal de ces professionnels vise le développement de l'autonomie et l'indépendance des personnes qu'ils accompagnent.

D'après Marazzani M. H. (1986, p.67), la formation d'ergothérapeute se base sur un savoir-faire, mais également sur un savoir-être. En effet, d'après elle, le savoir-faire demeure fragile et superficiel s'il n'est pas complété par un savoir-être. Elle ajoute également qu'aucune formation ne peut combler l'absence de connaissances sur soi-même, qu'elle considère comme le principal outil thérapeutique du professionnel.

2.3.5. Musicothérapeutes

Nous allons commencer par définir ce qu'est la musicothérapie en nous appuyant sur la définition de l'association québécoise de musicothérapie, citée par Century H. (2010, p. 94) :

« C'est un mode d'intervention utilisant la musique, visant à promouvoir, maintenir et améliorer la santé mentale, physique, socio-affective et spirituelle du client. Elle résulte de l'interaction entre le client, la musique et le thérapeute ».

Selon Century H. (2010, p.95-96), la musicothérapie s'adresse à tout le monde, à l'exception des personnes sujettes aux épilepsies auditives ou qui ont des acouphènes. Selon le site du collège des enseignants de neurologie, les épilepsies auditives peuvent se manifester par des hallucinations, des acouphènes (bourdonnement, sifflements, bruits rythmiques), des illusions (déformations des voix, éloignement des sons) ou des manifestations plus élaborées (musique, voix).

Comme l'explique Century H. (2010, p. 95), le musicothérapeute utilise différentes techniques en fonction de sa propre sensibilité, ainsi que de la maladie et de l'état de la personne avec laquelle il travaille :

« Le thérapeute peut recourir à la musique dite « réceptive », soit l'écoute de musique enregistrée, suivie ou non de discussion/verbalisation, éventuellement associée à un autre médium (dessin, danse, etc.) ou d'autres techniques (visualisation, par exemple). Il peut aussi utiliser la musique active, soit la production musicale directe, le chant et/ou le jeu d'un instrument par au moins l'une des personnes en présence, avec ou sans association d'un autre médium. On peut utiliser des chansons ou airs, ou paroles de morceaux existants, ou créer, improviser du matériel nouveau, ou encore combiner musique réceptive et musique active. »

D'après elle (2010, p.95), de manière générale, les personnes avec lesquelles elle travaille s'expriment verbalement durant les séances, mais il arrive parfois que certaines choisissent de ne pas verbaliser du tout.

Selon ses dires, le thérapeute sollicite la sensibilité de la personne, sa créativité et son sens ludique.

Elle explique que les séances peuvent se faire de manière individuelle ou collective et qu'elles durent au minimum quinze minutes, et au maximum deux heures. Elle précise que les séances individuelles durent généralement trente à soixante minutes.

A travers ce passage, elle nous explique les divers objectifs que vise la musicothérapie (2010, p.95) :

« Le musicothérapeute facilite l'exploration, l'expression de soi et la communication non verbale du client par l'intermédiaire de la musique. La production musicale de ce dernier est interprétée comme la projection, sous forme symbolique, de son état interne. L'interaction musicale avec le thérapeute l'amène à découvrir des éléments sur lui-même, puis à extérioriser, organiser et réintégrer ses pensées et ses sentiments. »

Selon elle, le but principal consiste à améliorer la qualité de vie de la personne et à actualiser son potentiel.

Elle s'appuie sur son expérience pour expliquer (2010, p.96) que les enfants trisomiques expriment mieux leur hypersensibilité à travers la musique qu'avec des mots. Elle ajoute que la musique est un domaine dans lequel ils peuvent se surpasser.

D'après elle, la musique (2010, p.97) peut se révéler l'un des seuls moyens d'expression pour les enfants qui ont des troubles du développement, qui ont vécu des traumatismes et des abus :

« Dans les troubles du développement (de la déficience légère à l'autisme), les traumatismes, les abus..., l'art, et notamment la musique, est parfois la seule porte d'accès. Certains enfants sont non verbaux, d'autres ont vécu des expériences indicibles. La musique, par essence non verbale et ne nécessitant pas de maîtrise technique préalable, leur offre une voie..., et une voix. »

Concernant les personnes atteintes de troubles psychiques, elle considère (2010, p.98) qu'elles se sentent souvent trahies par le langage et que, par conséquent, la musique peut constituer un support rassurant.

D'après elle (2010, p.95), la musicothérapie souhaite répondre aux besoins émotionnels, psychologiques, physiques, intellectuels, créatifs, et spirituels de la personne.

2.4. Handicap

Maintenant que nous avons pu constater l'impact que la musicothérapie peut avoir sur les personnes en situation de handicap mental et psychique, il est temps de définir de manière plus globale la notion de handicap. Par la suite, nous distinguerons le handicap mental du handicap psychique. Pour terminer, nous expliquerons plus précisément les caractéristiques qu'on retrouve chez les personnes qui ont un retard mental, chez les personnes atteintes de troubles autistiques et chez les personnes qui ont un polyhandicap.

2.4.1. Définition du handicap

Plusieurs définitions ont vu le jour face à cette notion de « handicap » au fil de ces derniers siècles. Il nous paraît intéressant d'observer l'évolution du sens donné à ce terme. En effet, si la personne en situation de handicap a été longtemps perçue comme une personne inapte à réaliser certaines activités de manière autonome, ou comme une personne ayant une multitude d'incapacités, cette représentation a toutefois changé grâce au modèle anthropologique qu'a élaboré Patrick Fougeyrollas et que nous avons découvert lors d'un cours sur le handicap, donné à la HES SO de Sierre par Barbara Zbinden (2013, p.14).

En effet, Patrick Fougeyrollas a mis en avant le fait que le handicap est un processus dans lequel interviennent différents facteurs, tels que les facteurs individuels propres à la personne, ainsi que les facteurs environnementaux et ses habitudes de vie. Voici un schéma réalisé par Fougeyrollas illustrant ces considérations :

**Modèle de développement humain
et Processus de production du handicap (MDH-PPH 2)
(Fougeyrollas, 2010)**

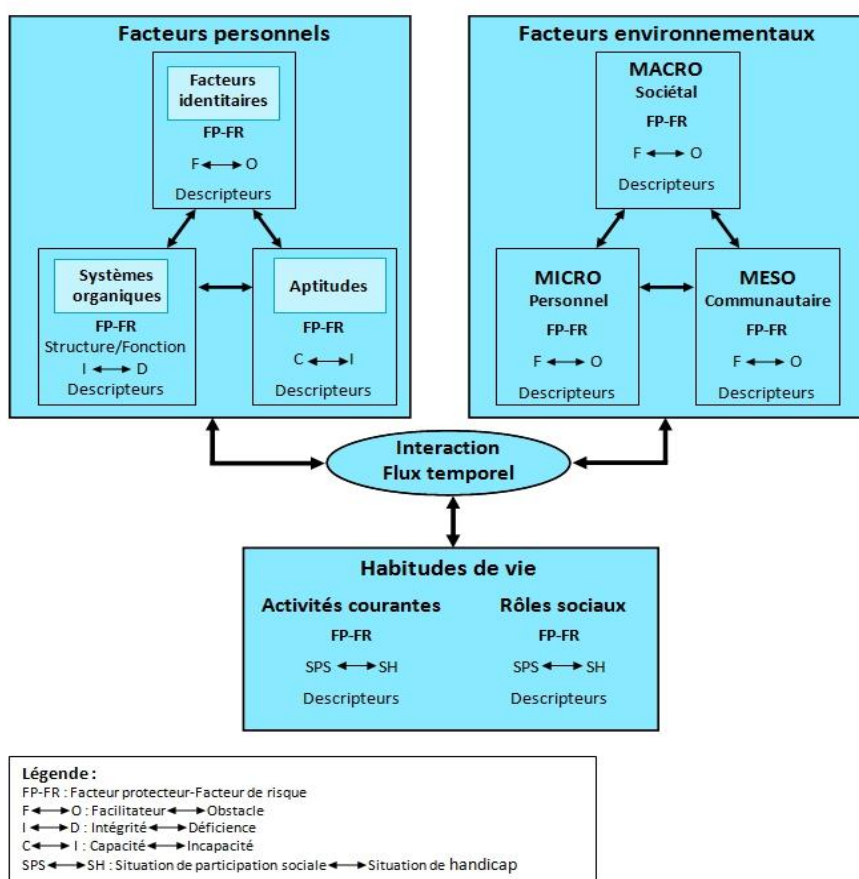


Schéma n° 1 : Processus de production du handicap

L'interaction de tous ces facteurs amène la personne à se retrouver en situation de handicap, ce qui signifie qu'elle ne peut pas exercer une activité courante qui fait partie intégrante de ses habitudes de vie.

Nous allons illustrer notre propos par un exemple dans le but d'expliquer que, selon ce modèle, nous pouvons tous nous retrouver dans une situation de handicap à un moment donné de notre vie.

Exemple : Si nous sommes dans un autre pays dont nous ne connaissons pas la langue, que nous devons prendre un ticket de bus et que nous n'y parvenons pas, nous pouvons dire que nous nous trouvons en situation de handicap, car nous devons demander de l'aide à une tierce personne.

Il existe différents types de handicaps (physique, sensoriel, mental, psychique). Nous avons choisi d'aborder le handicap mental et le handicap psychique dans notre cadre théorique, plus spécifiquement le retard mental, l'autisme, le polyhandicap et les troubles psychiques, car ce sont principalement ces types de handicap dont souffrent les personnes qu'accompagnent les clowns interviewés.

2.4.2. Handicap psychique

Selon Lotte et Séraphin (2009, p. 455), « *C'est au début des années 1990 que le terme de handicap psychique fait son apparition dans la sphère publique, porté par des mouvements associatifs* » (UNAFAM et FNAP-Psy). C'est grâce aux associations formées de proches de personnes souffrant de troubles psychiques que celles-ci ont pu être reconnues dans leur souffrance par la société, et que des mesures ont ensuite été entreprises pour leur permettre une meilleure intégration sociale. Stéphane Zygart précise (2014, p.178) : « *Le handicap psychique a l'incontestable avantage de démystifier les maladies mentales auprès des malades et de leurs proches, et de permettre la mise au point d'une prise en charge quotidienne, pragmatique et individualisée des personnes souffrantes* ».

La reconnaissance du handicap que peuvent provoquer les maladies psychiques s'est faite notamment grâce à la loi de février 2005 en France, laquelle a été portée par les familles des personnes atteintes de ces troubles au sujet de l'égalité des droits et des chances, ainsi que de la participation et de la citoyenneté des personnes en situation de handicap.

En nous intéressant de plus près aux différentes maladies que le terme handicap psychique englobe, nous pouvons citer les troubles schizophréniques, les psychoses, les troubles bipolaires, les troubles anxieux, les troubles de la personnalité et les névroses. Les personnes atteintes d'un handicap psychique peuvent souffrir de différents symptômes. Michel Charzat les évoque dans son rapport (2002, p.27) :

- ✚ « *Troubles de la volition (impossibilité d'agir par incapacité à vouloir et décider, négativisme, ou au contraire incapacité à s'empêcher d'agir, compulsions obsessionnelles)* ;
- ✚ *Troubles de la pensée (idées obsessionnelles, fuite ou incohérence des idées, lenteur ou appauvrissement de la pensée, délire)* ;
- ✚ *Troubles de la perception (hallucinations, déréalisation)* ;
- ✚ *Troubles de la communication et du langage, repli autistique* ;
- ✚ *Troubles du comportement (agitation, agressivité contre soi et contre les autres, rites obsessionnels, phobies)* ;

- ✚ Troubles de l'humeur (troubles dépressifs ou états maniaques, c'est-à-dire états d'excitation et d'agitation psychomotrice) ;
- ✚ Troubles de la conscience et de la vigilance ;
- ✚ Troubles intellectuels (difficultés de conceptualisation et d'abstraction, troubles de la mémoire, de l'attention, du jugement, de l'orientation temporelle et spatiale) ;
- ✚ Troubles de la vie émotionnelle et affective (anxiété, angoisse, indifférence, discordance ou instabilité affective, troubles du caractère) ;
- ✚ Expressions somatiques (somatisations, plaintes, altérations de l'état général) ».

Les personnes en situation de handicap psychique ne sont pas atteintes de tous ces symptômes. Elles peuvent être affectées par un ou plusieurs troubles de cette liste en fonction de leur maladie et de leur singularité.

2.4.3. Handicap mental

Après avoir longuement cherché une définition scientifique du handicap mental, nous avons finalement décidé de nous référer à la définition que donne le site de l'association Insieme (association de proches de personnes en situation de handicap mental) :

« Le handicap mental est une limitation des capacités cognitives. Parmi les capacités cognitives d'une personne, on compte, par exemple, la capacité de lire, de planifier, d'argumenter. Ces limitations peuvent aussi avoir pour conséquence qu'une personne ait de la difficulté à analyser une situation, à tirer des généralités ou à se projeter dans le futur (prévoir). Chez une personne mentalement handicapée, le développement est plus lent que chez les autres personnes et les phases de développement sont moins prévisibles. »

Le handicap mental fait généralement référence à différents syndromes tels que la trisomie 21 (appelé également syndrome de Down), le X fragile, le syndrome de Prader-Willi, le syndrome de Smith-Magenis, le Syndrome de Williams et l'infirmité motrice cérébrale. Ces handicaps sont causés soit par des anomalies génétiques, soit par des complications durant la grossesse ou lors de la naissance. Les personnes atteintes de ces différents handicaps sont pour la plupart affectées d'un retard mental. Selon Rondal J.A. (2009, p. 11), elles représentent environ 1% de la population globale.

On peut alors se demander comment est repéré le handicap mental chez un enfant. D'après Beliard et Eidelman (2009, p.104), « ce sont souvent des difficultés d'apprentissage scolaire qui enclenchent la spirale administrative de la reconnaissance d'un handicap mental ».

En effet, il peut être difficile de poser le diagnostic du handicap mental tant que l'enfant n'a pas commencé l'école, car c'est à travers différentes tâches qu'il n'arrive pas à réaliser, alors que les autres enfants de son âge y parviennent sans problème, que l'on peut envisager un retard au niveau du développement intellectuel, et éventuellement un retard mental, à condition toutefois que d'autres difficultés viennent s'ajouter, comme nous l'expliquerons dans le chapitre suivant.

2.4.3.1. Retard mental

Dans le DSM IV (Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux) (2003, p.47-48), les auteurs¹ expliquent que la caractéristique principale de ce trouble est liée au fonctionnement intellectuel qui est très inférieur à la moyenne. Celui-ci est mesuré par les tests qui ont pour but de nous donner le quotient intellectuel de la personne. Lorsque le QI est évalué en-dessous de septante, le retard mental peut être diagnostiqué, pour autant que la personne ait d'autres problèmes qui concernent au moins deux des catégories suivantes (2003, p.47-48) : *« la communication, l'autonomie, la vie domestique, les aptitudes sociales et interpersonnelles, la mise à profit des ressources de l'environnement, la responsabilité individuelle, l'utilisation des acquis scolaires, le travail, les loisirs, la santé et la sécurité »*. Selon les auteurs (2003, p.48), pour qu'un diagnostic de retard mental soit posé, il faut que le trouble apparaisse avant dix-huit ans.

Il existe différents degrés de sévérité du retard mental, que l'on classe en quatre catégories en lien avec le niveau du déficit intellectuel. Selon ces auteurs (2003, p. 49), un QI se situant entre cinquante et septante indique un retard mental léger. Un QI évalué entre trente-cinq et cinquante-cinq signale un retard mental moyen. Le retard mental grave, quant à lui, est diagnostiqué avec un QI mesuré entre vingt et quarante. Nous pouvons finalement parler de retard mental profond pour un QI inférieur à vingt, vingt-cinq.

D'après les auteurs du DSM IV (2003, p. 49), le retard mental léger représente environ 85% des personnes atteintes d'un retard. Selon eux, elles peuvent suivre un cursus scolaire jusqu'à la fin de leur adolescence et s'insérer dans le monde professionnel à l'âge adulte. Les auteurs soulignent (2003, p. 49) qu'elles peuvent, grâce à un soutien adapté de la part de leur entourage ou de professionnels, parvenir à vivre en société, soit de manière autonome, soit au sein d'institutions spécialisées.

Les personnes ayant un retard mental moyen représentent 10% du nombre d'individus atteints (2003, p. 49). Elles acquièrent des aptitudes à communiquer durant l'enfance et sont en mesure d'entreprendre une activité professionnelle à l'âge adulte, tout en étant supervisées. Elles vivent en général dans des structures protégées (2003, p. 50).

Les personnes souffrant d'un retard mental grave représentent 3 à 4 % de cette population. Ces personnes apprendront à parler seulement à l'école et seront, à l'âge adulte, en mesure d'exécuter des tâches simples, tout en étant accompagnées. Comme le relèvent les auteurs (2003, p. 50), la plupart d'entre elles s'adaptent bien à la vie communautaire, que ce soit au sein de leur entourage, ou au sein d'une institution.

Les personnes diagnostiquées avec un retard mental profond représentent 1 à 2 % sur le nombre global de personnes atteintes. Une pathologie neurologique serait la cause de leur retard mental profond. Selon les auteurs (2003, p. 50), *« un développement optimal peut survenir dans un environnement très structuré, comportant une assistance et une surveillance constantes, ainsi qu'une relation individualisée avec un soignant. »*

Après avoir expliqué brièvement les caractéristiques du retard mental et les conséquences de ses différents niveaux de sévérité, nous allons aborder un autre trouble important que sont amenés à rencontrer les clowns que nous avons interviewés, l'autisme.

¹ Etant donné qu'il y a seize auteurs qui ont participé à la création du chapitre auquel je fais référence dans mon cadre théorique, je ne les citerai pas directement dans le texte mais ils seront mentionnés dans la bibliographie, c'est pour cette raison que je les regrouperai sous le nom auteurs du DSM IV dans le texte.

2.4.4. Autisme

Les auteurs du DSM IV (2003, p. 87) expliquent que, pour qu'un diagnostic d'autisme soit établi, il faut que trois critères principaux soient réunis :

- 1) Altération qualitative des interactions sociales.
- 2) Altération qualitative de la communication.
- 3) Caractère restreint, répétitif et stéréotypé des comportements, des intérêts et des activités.

Pour clarifier cette notion d'altération qualitative des interactions sociales, les auteurs expliquent (2003, p. 81) que les personnes atteintes d'autisme peuvent rencontrer des difficultés à créer des relations et qu'elles n'ont pas envie de partager leurs plaisirs ou leurs intérêts. En règle générale, ces enfants préfèrent jouer seuls. Ils ont également de la difficulté à considérer autrui et il leur arrive de ne pas être en mesure de percevoir la souffrance chez une autre personne.

L'altération qualitative de la communication, d'après les auteurs (2003, p. 82), touche, quant à elle, à la fois les aptitudes verbales et non-verbales. Certaines personnes ne parlent pas du tout et, pour celles qui parlent, il est souvent difficile d'engager une conversation. Le langage peut devenir parfois répétitif et incompréhensible pour les personnes qui ne connaissent pas bien l'individu souffrant d'autisme. Il comprend le langage très tardivement et peut être incapable de saisir le sens des questions. Ils peuvent avoir de la difficulté à coordonner leurs gestes avec leurs paroles, ne pas être en mesure de comprendre l'humour ou l'ironie, et rencontrer certains problèmes pour faire recours à leur imagination.

Quant au caractère restreint, répétitif et stéréotypé des comportements, des intérêts et des activités, les auteurs (2003, p. 82) expliquent que les personnes attachent une importance à la routine, et qu'un moindre changement peut se révéler très difficile à gérer. Elles n'ont souvent qu'un seul sujet qui les intéresse et auquel elles peuvent consacrer une grande partie de leur temps. Elles font souvent des mouvements stéréotypés comme des balancements, et ont des postures très spécifiques, comme le fait de marcher sur la pointe des pieds.

Pour que le diagnostic d'autisme soit posé, les auteurs expliquent (2003, p. 83) qu'il faut que le trouble soit reconnu avant que l'enfant n'atteigne ses trois ans. Selon eux (2003, p.84), 5 personnes sur 10'000 seraient atteintes d'autisme.

Elles sont souvent atteintes de retard mental, et peuvent également rencontrer d'autres troubles, directement liés aux comportements, comme : « *l'hyperactivité, le déficit attentionnel, l'impulsivité, l'agressivité, les comportements d'automutilation et les crises de colère* » (2003, 85).

Chez certains, (2003, p. 83) « *les réponses aux stimuli sensoriels peuvent être étranges. Ils peuvent se montrer hypersensibles au bruit ou au contact physique et avoir des réactions inappropriées face à des lumières ou des odeurs.* » Pour d'autres, le problème se situe au niveau du sommeil ou de l'alimentation, comme par exemple le fait de manger uniquement certains aliments. Les personnes atteintes d'autisme ont fréquemment des perturbations au niveau de leur humeur, lesquelles se traduisent par des crises de rire ou de larmes inexpliquées, ou par une absence de réactions émotionnelles, qui peut représenter un risque dans la mesure où aucune peur n'est alors éprouvée face à un danger réel. A l'inverse, elles peuvent être effrayées par des objets inoffensifs. Au sujet de l'automutilation, les auteurs (2003, p. 83) parlent de différents comportements, comme par exemple le fait de se frapper la tête ou de se mordre.

En ce qui concerne le rôle des accompagnants, Magerotte G. & Willaye E. (2007, p. 162) expliquent « *qu'ils doivent structurer les transitions que peut vivre l'enfant atteint d'autisme pour répondre à ses besoins de routine et de prédictibilité.* » Nous ajouterons qu'il doit également structurer l'environnement de l'enfant afin de lui éviter de vivre des angoisses liées aux changements, comme nous avons pu le voir au sein du cours portant sur les troubles envahissant du développement, que nous avons suivi à la Hes-So Valais et qui fut donné par E. Solioz & S. Dini (2013, p. 41-42). En nous référant à nos notes, nous pouvons relever que la clé thérapeutique consiste à rendre l'environnement prévisible.

Au sujet de l'évolution du trouble, les auteurs précisent (2003, p. 85) :

« Les études de suivi suggèrent que seul un faible pourcentage de sujets deviennent des adultes qui vivent et travaillent de manière autonome. Dans environ un tiers des cas pourtant, un certain degré d'autonomie partielle est possible. Typiquement, au meilleur niveau de fonctionnement possible, les adultes ayant un trouble autistique continuent à avoir des problèmes dans les interactions sociales et la communication, et leurs centres d'intérêt et d'activités restent notablement restreints. »

2.4.5. Polyhandicap

Après avoir abordé le retard mental et l'autisme, nous allons aborder la notion de polyhandicap. Patrick Collignon nous en donne cette définition (2008, p. 104) :

« Le polyhandicap est un handicap grave à expression multiple associant déficience motrice et déficience mentale sévère ou profonde et entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation. Dans cette pathologie, les déficiences se potentialisent et aboutissent à une situation de handicap extrême ».

Comme on peut le voir à travers cette définition, les personnes polyhandicapées sont sujettes à plusieurs déficiences et ont, par conséquent, besoin d'un accompagnement spécifique dans leurs actes quotidiens. Selon Dessibourg C-A. (2009, p.57), il y a 40% de causes non identifiées qui donnent naissance à un polyhandicap, les 60% restants sont liés à des causes anténatales, périnatales et postnatales.

Nous allons dès lors expliquer les différents troubles associés au polyhandicap. Selon le Dr. Georges Janet (2002, p.220), une personne en situation de polyhandicap souffre de déficience intellectuelle, de troubles moteurs, sensoriels (audition et vue), d'épilepsie (40 à 50% des personnes en situation de polyhandicap) et de troubles somatiques (insuffisance respiratoire chronique, troubles nutritionnels, troubles de l'élimination et fragilité cutanée).

Voici les difficultés qui découlent de la déficience intellectuelle selon Georges Janet (2002, p.220) :

- « Des difficultés à se situer dans l'espace et le temps ;
- Une fragilité des acquisitions mnésiques (mémoire) ;
- Des troubles ou impossibilité de raisonnement, de mise en relation des situations entre elles ;
- Et, le plus souvent, l'absence de langage ou un langage très rudimentaire ».

En ce qui concerne les autres troubles qui affectent les personnes polyhandicapées, on retrouve ceux liés aux comportements. Janet (2002, p.220) les énonce dans son article, il s'agit « des stéréotypies, de l'auto-agressivité et des phénomènes de repli psychotique ».

Malgré tous ces troubles, les personnes en situation de polyhandicap possèdent des compétences sociales. En effet, d'après le Dr. Georges Janet (2002, p.220) elles sont aptes à exprimer leurs émotions, capables d'entrer en contact avec le monde extérieur et peuvent acquérir une certaine autonomie si elles ont bien été prises en charge depuis l'enfance et que l'accompagnement dont elles ont pu bénéficier s'est focalisé sur leurs compétences et non sur leurs difficultés.

On observe alors l'importance de la prise en charge qui met l'accent sur les aptitudes et les capacités de la personne, plutôt que sur ses lacunes, cela afin de lui permettre de devenir la plus indépendante possible et ainsi de se sentir actrice de sa vie.

2.5. Communication et handicap

Nous avons relevé les différents types de handicaps dont souffrent les personnes qu'accompagnent les clowns interviewés. Nous allons maintenant nous intéresser à l'outil qu'utilisent quotidiennement ces professionnels de la relation : la communication. Nous avons trouvé pertinent d'aborder ce thème, car ce qui prime pour les travailleurs sociaux c'est la relation, indissociable de la communication. Nous allons commencer ce chapitre par la définir.

2.5.1. Communication

Lohysse Jean, professeur universitaire d'anthropologie de la communication (2009, p.18) nous donne la définition suivante, « *communiquer, c'est être ou entrer en relation plus ou moins directe avec quelqu'un* ».

Pour Agnieszka Hennel-Brzozowska, psychologue (2008, p.21), la communication est un échange dynamique à travers lequel on envoie ou/et on reçoit des informations, pensées, attitudes et signes.

Selon Lohysse J., (2009, p.18), on peut communiquer différentes choses comme un renseignement, un sentiment, une impression, une opinion.

Il y a différentes composantes de la communication d'après Jakobson (1963) : le destinataire ou émetteur qui envoie un message au destinataire ou appelé également récepteur, le message (le contenu) qui est transmis dans un contexte précis, à l'aide d'un code commun, puis le contact qui relie les deux personnes, que ce soit un canal physique ou une connexion psychologique qui leur permet d'établir et de maintenir la communication.

D'après Cosnier J., professeur universitaire de psychophysiologie (1977, p.2034), la communication passe par différents canaux que nous pouvons classer dans quatre catégories : le canal auditif (langue, paralangage), le canal visuel (postures, attitudes), le canal olfactif, le canal thermique ou appelé également tactile.

Cette classification regroupe les divers modes de communication que nous pouvons utiliser pour communiquer et qui sont : la communication verbale, non-verbale et le para-verbal. Nous nous intéresserons uniquement à la communication verbale et non-verbale dans les propos qui vont suivre. Il est pertinent de relever que les éléments ayant trait au verbal représentent une petite part dans la communication, en comparaison aux éléments découlant du non-verbal et du para-verbal. En effet, comme nous avons pu le voir dans le cours sur les techniques d'intervention donné par Christiane Grau à la HES SO de Sierre (2011), les mots représentent 7% de la communication, la tonalité (timbre, ton, volume, rythme) représente 38%, et la physiologie (postures, gestes, respiration) 55%. Lors de ce cours, nous avons également appris que le 93% de la communication est réalisée de façon inconsciente.

A présent, nous allons expliquer en quoi se distingue la communication verbale du non-verbal en commençant par définir ces deux modes de communication.

2.5.2. Communication verbale

Il s'agit d'un mode basé sur le langage ; nous communiquons avec des mots pour transmettre un message. Saussure fait la distinction entre la parole et le langage par cette idée, cité par Ollivier B. (2007) : la parole est la production de la personne qui parle en faisant recours à la langue, alors que cette dernière est un système abstrait, structuré, utilisé par l'ensemble d'un groupe afin de se comprendre. Afin de préciser son idée, il demeure important de comprendre que, pour Saussure, la parole appartient au concret, alors que la langue relève de l'abstrait.

Lorsque nous sommes amenés à utiliser la communication verbale, nous la renforçons par le non-verbal.

2.5.3. Communication non-verbale

D'après Agnieszka Hennel-Brzozowska (2008, p.21), « *la communication non-verbale peut être définie comme une construction et un partage des significations qui arrivent sans emploi de la parole.* »

Nous allons présenter la classification des signes non-verbaux, selon Marino Bonaiuto (2007), lequel s'est basé surtout sur les travaux de Ekman et Friesen (1969) Argyle (1974), et Mastonondi (1998). Ils les divisent en cinq groupes, cités par Agnieszka Hennel Brzozowska (2008, p. 25) :

1. L'aspect extérieur - formation physique, silhouette, vêtement.
2. Comportement spatial - distance interpersonnelle, contact corporel, orientation dans l'espace, parfum.
3. Comportement cinétique – mouvements du tronc et des jambes, gestes des mains, mouvements de la tête.
4. Visage - regard et contact visuel, expression du visage.
5. Signes vocaux - signes vocaux verbaux dotés de signification paraverbale, signes vocaux non-verbaux, silences.

Nous constatons, à travers cette classification, que la communication non-verbale regroupe un vaste champ de signes non-verbaux. Nous nous permettrons d'ajouter qu'à travers nos expressions faciales ou notre regard, la personne avec laquelle nous sommes en train de communiquer peut avoir des indications sur notre état émotionnel. (Exemple : si je fronce les sourcils, cela peut signifier que je suis en colère ou que je réfléchis).

2.5.4. La synchronisation, clé de la communication

Comme nous avons pu le voir dans le cours donné à la HES SO de Sierre par Christiane Grau (2011), et portant sur les techniques d'intervention, la synchronisation consiste à se mettre en phase avec la personne avec laquelle on communique, c'est-à-dire à adopter un comportement qui reflète le sien, avec sensibilité et respect, que ce soit au niveau du non-verbal ou/et du discours. Les travailleurs sociaux utilisent cet outil dans leur pratique, mais peuvent-il y recourir lorsqu'ils interviennent avec des personnes en situation de handicap ? Par exemple, nous pensons que cet outil est difficile à utiliser avec des personnes atteintes de troubles autistiques, car celles-ci peuvent éprouver de la peine à interpréter le fait que les accompagnants avec lesquels elles communiquent reproduisent les mêmes attitudes

corporelles qu'elles. Comme le souligne René Pry (2012, p.17), la possibilité de se synchroniser avec ces personnes reste fragile.

2.5.5. « On ne peut pas ne pas communiquer »

Après avoir relevé l'importance du non-verbal, il demeure intéressant de se pencher sur les propos de Robert Vion (1992), lequel explique que tout comportement engendre du sens. Pour appuyer ses propos, il fait référence au premier axiome de l'école Palo Alto et, plus particulièrement, de Paul Watzlavick qui affirme : « on ne peut pas ne pas communiquer ». En effet, il explique qu'un geste ou le fait d'être absent représentent des comportements ou des actions qui sont porteuses de sens. Même lorsque la communication n'est pas verbale, nous pouvons y percevoir un message. Nous pouvons prendre l'exemple des silences, lesquels peuvent être interprétés de plusieurs façons mais contenir toutefois du sens dans certains contextes spécifiques. Vion (1992) donne l'exemple de deux personnes qui travaillent ensemble mais qui ne se parlent pas. La nature de cette dynamique interactionnelle peut être interprétée comme la résultante du souhait de ne pas communiquer de la part des individus. Cependant, elle entre dans le domaine de la communication, car la personne peut percevoir à travers le silence de l'autre, le message autour duquel il ne souhaite pas discuter.

Il est intéressant de faire un parallèle avec les personnes qui souffrent de lourds handicaps et qui ne peuvent pas s'exprimer de manière verbale. Les professionnels qui les accompagnent doivent être attentifs à leurs comportements pour comprendre leurs messages. Annick Bataille (2011, p.269) l'explique bien dans son article sur les personnes qui sont polyhandicapées, notamment lorsqu'elle donne l'exemple d'une enfant qui bougeait sa tête pour exprimer le « oui » et qui restait immobile pour exprimer le « non ». On constate dans cet exemple que, pour cette petite fille, le fait de ne pas bouger est un signe de communication, porteur d'un message. Grâce à ses observations, l'éducatrice a su détecter que cet immobilisme signifiait le « non », alors qu'une autre personne qui ne connaît pas cette fille aurait pu avoir une autre interprétation de ce comportement sans forcément prendre conscience qu'elle est en train de communiquer.

2.5.6. Communication avec des personnes souffrant de polyhandicap

Grâce à cet exemple donné ci-dessus, nous constatons à quel point il est important d'observer les comportements des personnes en situation de polyhandicap. Comme l'explique Annick Bataille (2011, p.269), cela permet de comprendre les signes qu'elles utilisent pour communiquer et ainsi de pouvoir entrer en lien avec elles. Elle l'exprime ainsi :

« L'observation est indispensable pour comprendre les signes corporels signifiant une communication. Pour être efficace, elle doit s'inscrire dans le temps. En effet, comprendre les moyens utilisés par chaque enfant pour s'exprimer demande une vision approfondie de chacun d'entre eux. L'observation doit être très analytique et prendre en compte toutes les fonctions nécessaires à la vie pouvant être utilisées par l'enfant pour sa communication. En effet, comme l'enfant polyhandicapé présente des déficits sévères dans différents domaines, il va avoir recours à des stratégies non habituelles pour se faire comprendre. Ces stratégies vont dépendre des zones du corps atteintes et de la sévérité des déficits. »

Elle ajoute qu'il est primordial d'observer l'enfant lorsqu'il est en interaction avec autrui, car il peut avoir des réactions différentes en fonction de la personne avec laquelle il communique.

Elle affirme aussi que les adultes qui sont fréquemment en lien avec lui doivent également se mettre en position d'observateur, afin d'enrichir et de nuancer les observations des

professionnels pour développer, au final, une vision plus claire des stratégies de communication qu'utilise l'enfant.

Si les accompagnants doivent se montrer attentifs aux comportements de ces personnes, ils peuvent également utiliser la communication verbale avec elles, car comme l'explique le Dr. George Janet L. (2002, p.224), elles sont en mesure de comprendre une partie de ce qui leur est dit.

Toutefois, la communication reste difficile, du fait qu'elles ont des troubles d'audition et de vue comme l'expliquent Mondonneix E. & Schiano C. (2013, p.31-33). Par conséquent, il est complexe pour elles de recevoir les messages qu'on leur transmet. Elles ont également des troubles du tonus qui font que leur posture ne leur permet pas de regarder les autres dans les yeux. Il est vrai que c'est un réflexe humain de capter le regard d'une personne lorsque nous communiquons avec elle.

De plus, comme l'expliquent Mondonneix E. & Schiano C. (2013, p. 32), le fait qu'elles aient une déficience motrice les empêche d'utiliser leurs muscles bucco-faciaux indispensables pour formuler un message. De ce fait, l'articulation devient difficile. *« Cette même atteinte de la commande motrice concerne également le reste du corps : toute réalisation de gestes, de mimiques est alors perturbée. »*

On peut s'imaginer alors la difficulté à entrer en relation avec ces personnes et le besoin de recourir à des stratégies pour le faire. Comme le disent Mondonneix E. & Schiano C. (2013, p.33), *« il est peu courant, et parfois difficile pour tout individu, d'utiliser un autre canal que celui du langage pour converser avec une personne polyhandicapée »*.

Selon Dessibourg C-A, (2009, p.11) *« il est souvent illusoire d'établir un lien de qualité avec la personne déficiente sans l'aide de ses proches qui la connaissent depuis sa naissance et sans synergie avec les éducateurs spécialisés qui accompagnent ses faits et gestes au quotidien. A l'instar du pédopsychiatre qui utilise parfois davantage le dessin et le jeu que les mots, des stratégies spécifiques doivent être utilisées. Pictogrammes, supports, moyens augmentatifs ainsi que différentes formes de relaxation, jeux de rôles ou expressions artistiques vont dans ce sens. Imagination et création doivent être au premier plan. »*

On peut constater à quel point il est important de recourir à divers moyens pour entrer en relation avec une personne en situation de polyhandicap, notamment avec l'aide de différents supports permettant à la personne de s'exprimer différemment que par oral.

En effet, comme le disent Mondonneix E. & Schiano C. (2013, p.35) *« la communication non verbale est, pour la plupart de cette population, le seul moyen d'établir un échange »*.

2.5.7. Communication avec des personnes atteintes d'autisme

Comme énoncé auparavant, les personnes ayant été diagnostiquées avec un trouble autistique ont une altération des interactions sociales et de la communication. Ces critères diagnostiques sont des facteurs explicatifs qui nous indiquent la complexité qu'il y a à entrer en relation avec elles. En effet, les personnes atteintes de ce trouble peuvent rencontrer certaines difficultés à s'exprimer (environ 50% des personnes en sont capables), ainsi qu'à comprendre les autres, que ce soit leurs questions, leur humour, les métaphores qu'ils utilisent. Comme nous avons pu le voir au sein du cours portant sur les troubles envahissant du développement donné par E. Solioz & S. Dini (2013, p.7), les personnes atteintes de ce trouble ignorent le principe de réciprocité dans la communication avec autrui. Cela peut donner l'impression que la personne n'a aucun intérêt pour l'autre.

Les personnes ayant des troubles autistiques n'ont pas conscience des réactions émotionnelles que leur discours peut susciter. Elles ne réalisent pas si elles sont en train de faire monter un sentiment de colère ou de tristesse chez quelqu'un d'autre. Cela est dû en partie au fait qu'elles ont de la difficulté à utiliser la communication non-verbale et à interpréter une situation en fonction d'un contexte. De ce fait, il est possible qu'elles fassent souffrir des personnes par leurs propos sans s'en rendre compte. Effectivement, si l'autre personne n'est pas consciente que cela fait partie du trouble autistique, il est probable que cela engendre des répercussions sur leur relation. D'après la découverte de Giacomo Rizzolatti en 1990, cité par Agnieszka Hennel-Brzozowska, (2008, p. 24), les personnes atteintes de troubles autistiques auraient des anomalies au niveau des neurones-miroirs, ce qui expliquerait probablement leurs difficultés communicationnelles. En effet, selon lui (2008, p.23), les neurones-miroirs seraient des cellules du cerveau situées dans le cortex pré-moteur ventral et dans la partie rostrale du lobule pariétal inférieur qui reflètent le monde extérieur ; elles s'activent quand nous réalisons une action, également lorsque nous observons ou même lorsque nous imaginons quelqu'un la réaliser.

D'après lui, *« cette découverte dévoile comment l'être humain comprend les intentions d'autrui et apprend une nouvelle tâche. Ces neurones-miroirs sont supposés jouer un rôle dans des capacités liées à la vie sociale, notamment à travers l'empathie, mais également pour l'apprentissage avec la capacité d'imitation. »*

Cela pourrait expliquer la difficulté que ces personnes ont à repérer les émotions des autres, ainsi qu'à éprouver de l'empathie.

Un autre élément important expliquant la difficulté à communiquer avec ces personnes est qu'elles n'ont pas d'attirance pour la voix humaine. Cela se révèle être un obstacle dans leur envie de communiquer avec les autres. Elles sont davantage attirées par les autres sons que la voix.

Le dernier élément que nous soulèverons est le fait que les personnes atteintes d'un trouble autistique peuvent être passionnées par un seul sujet. Elles auront tendance, au sein d'une discussion, à parler uniquement du même thème, pour lequel elles ont un fort intérêt (E. Solioz & S. Dini, 2013, p.7). Cela peut devenir pénible pour la personne qui souhaite avoir une conversation avec elle. Ce genre de situations peut également entraîner des répercussions sur leur relation.

Au vu de toutes ces difficultés pour entrer en communication et en relation avec les personnes atteintes d'autisme, il est important que les professionnels et les parents ciblent leurs interventions éducatives. Leur objectif consiste à les aider à faire l'acquisition de compétences sociales, langagières et communicationnelles pour leur permettre de créer des relations.

2.5.8. Communication avec des personnes ayant un retard mental

Pour les enfants atteints de déficiences (troubles du développement, retard mental, troubles autistiques, troubles comportementaux ou d'attachement), la communication peut se révéler complexe, notamment en raison du fait qu'ils éprouvent de la difficulté à acquérir des compétences sociales. En effet, d'après Samuel Odom (2005, p.2), plusieurs raisons peuvent être à l'origine de ces lacunes, comme le fait qu'ils se retrouvent dans des classes uniquement composées d'enfants qui ont des déficiences. La deuxième raison (2005, p.2) est *« l'absence des habiletés de base, nécessaires pour prendre part à une interaction sociale [...] »*. Selon Samuel Odom (2005, p.4), pour permettre à ces enfants d'acquérir des compétences sociales, il est essentiel de les mettre au contact de pairs socialement plus compétents (des enfants ne présentant aucune déficience) afin qu'ils puissent être stimulés et qu'ils

apprennent à interagir avec eux.

Céline Baurain et Nathalie Nader-Grosbois (2009, p. 126-127) s'appuient également sur différentes études (Adam et Markham, 1991; Garitte, 2003; Kasari et Sigman, 1996; Lewis et Sullivan, 1996; Pochon, Brun et Mellier, 2006; William, Wishart, Pitcairn et Willis, 2005; Wishart, Cebula, Willis et Pitcairn, 2007) pour expliquer les difficultés que rencontrent les enfants atteints de déficience intellectuelle à exprimer leurs émotions ainsi qu'à reconnaître celles des autres.

Nous pouvons alors nous interroger sur la manière dont les professionnels accompagnent les personnes atteintes de retard mental, étant donné qu'elles ont de la difficulté à exprimer leurs émotions. Denis Mellier (2006, p.49) explique que les professionnels peuvent s'appuyer sur les émotions que manifestent les personnes atteintes de retard mental (colère, pleurs) afin d'identifier leurs besoins et de répondre à leurs demandes. Selon lui (2006, p.49), cette démarche peut alors s'avérer plus difficile lorsqu'elles n'émettent aucune demande explicite. Dans de telles situations, les professionnels doivent faire preuve d'anticipation pour répondre aux besoins des personnes et être en mesure d'imaginer les souffrances qu'elles vivent. En effet, Nathalie Nader-Grosbois relève dans son étude (2001, p.171) que les enfants atteints de retard mental ont de la difficulté à demander de l'aide, mais qu'ils sont capables de faire des gestes pour attirer l'attention de l'adulte afin d'interagir avec lui. Elle explique également (2001, p.171) qu'ils ont de la peine à focaliser leur attention sur une personne et un objet de manière simultanée et qu'ils s'intéressent soit à l'un, soit à l'autre. Cette auteure (2001, p.172) s'appuie sur une étude réalisée par Franco et al. (1995) pour expliquer que les enfants atteints de retard mental compenseraient leurs difficultés de communiquer verbalement en recourant à la communication non-verbale, notamment en utilisant les gestes conventionnels (salutation, applaudissement, pointage, acquiescement, refus).

Les personnes ayant un retard mental grave ou profond rencontrent davantage de difficultés pour communiquer que celles atteintes d'un retard mental léger ou moyen.

Selon Bilken et al. (1992) cités par Line Jacques et Gaëtan Tremblay (1998, p.15), « les types de communication les plus souvent rencontrés chez les personnes présentant une déficience intellectuelle sévère ou profonde, se situent à un stade de comportements communicatifs ou à un stade pré-linguistique. Le stade des comportements communicatifs se caractérise par des actions motrices plus ou moins volontaires (ex: mouvements d'approches, mimiques, etc.). Le stade pré-linguistique se distingue par des vocalisations, des onomatopées ou du babillage. »

Nous pouvons alors constater que, pour la plupart des personnes atteintes de déficience intellectuelle sévère ou profonde, l'expression par la communication verbale est pratiquement impossible. Toutefois, de manière générale, les capacités en communication non-verbale des personnes ayant un retard mental permettent d'établir une communication avec les autres.

2.5.9. Communication avec des personnes ayant un handicap psychique (troubles psychiques ou maladies psychiques)

Les personnes atteintes de troubles psychiques ne présentent pas de problèmes en ce qui concerne leurs capacités à s'exprimer et à communiquer avec les autres, car, comme l'explique Bertrand Escaig (2009, p.85), elles sont au bénéfice d'un potentiel intellectuel. Toutefois, dans certaines situations, la communication avec des personnes atteintes de troubles psychiques peut se révéler complexe. En effet, le fait que certaines personnes

rencontrent des troubles de la perception de la réalité peut être vécu, par l'entourage, comme perturbant et déstabilisant. C'est également le cas lorsque les personnes présentent des formes de délires, comme celles souffrant de troubles schizophréniques. Les proches sont souvent démunis face aux expériences délirantes que vit la personne qui est atteinte d'une maladie psychique. Par conséquent, la communication peut devenir difficile et peut avoir un impact sur la relation établie. Comme le dit Bertrand Escaig (2009, p.86), « *leur handicap d'ordre comportemental perturbe leurs relations sociales* ».

D'ailleurs, il arrive souvent que les personnes qui souffrent de troubles psychiques perdent les liens d'amitié qu'elles avaient tissés auparavant en raison de leur comportement qui peut paraître « bizarre » et différent. Marcellino Lopez (2007, p. 794) explique que les comportements étranges de la personne qui souffre de troubles psychiques, et qui sont causés par les symptômes de la maladie, renforcent le processus de stigmatisation dont elles sont victimes. Les incompréhensions de la famille, vis-à-vis de la maladie ou du trouble psychique comme l'explique Bertrand Escaig (2009, p. 88), vont en outre provoquer des malentendus, des jugements moraux qui portent sur la paresse ou l'égoïsme de cette personne. Alors qu'en réalité, il est très difficile pour ces personnes d'exercer une activité professionnelle, car ce type de situation peut susciter en elles une source de stress qu'elles ne sont pas en mesure de gérer bien qu'elles soient motivées à travailler. Bertrand Escaig (2004, p.168) explique que la majorité des personnes atteintes de troubles psychiques (80 à 90%) ne sont pas en mesure d'avoir une activité professionnelle dues à leurs difficultés comportementales et relationnelles. Selon lui, (2009, p.89) si l'entreprise n'offre pas un accompagnement spécifique et adapté, ainsi que des conditions favorables (comme un pourcentage d'activité réduit ou des périodes de congé), l'expérience d'insertion ou de réinsertion professionnelle se voue à l'échec.

Dans certaines situations, il arrive que les personnes atteintes de troubles psychiques se replient complètement sur elles-mêmes, qu'elles ne souhaitent plus sortir de chez elles, ni établir de contacts avec les autres. Comme le dit Bertrand Escaig (2009, p.89) « *finalement, petit à petit, la personne s'isole, ne demande plus rien. Trop compliqué le monde des autres, trop menaçant, trop angoissant. Le moins possible de contacts.* » Certaines s'enferment alors dans un mutisme, ce qui signifie qu'elles ne communiquent plus par le langage avec autrui mais uniquement en faisant des signes ou des gestes.

Malgré toutes ces situations complexes que peuvent vivre les personnes atteintes de troubles psychiques, certaines sont bien intégrées dans la société en entretenant une vie de famille, des relations amicales ainsi qu'une activité professionnelle.

3. Question de recherche

3.1. Problématique et question de recherche

Ayant posé le cadre théorique, nous pouvons maintenant nous intéresser plus précisément à la problématique qui se trouve être à la base de notre recherche.

Il nous a été très difficile de prendre connaissance des limites à travers nos différentes lectures, aussi nous avons voulu mettre à profit notre travail d'investigation pour les identifier.

Dans cette partie de notre recherche, nous souhaitons également repérer les différents apports que les professionnels ont pu retirer de l'approche du clown en institution, et vérifier l'influence que celle-ci a entraîné dans leur rapport avec les personnes qu'ils accompagnent.

Nous en sommes venus alors à élaborer la question de recherche suivante :

« Quels sont les apports et les limites qui découlent de l'approche du clown en institution pour les travailleurs sociaux qui s'y sont formés et qui influencent leurs relations avec les personnes en situation de handicap ? »

Pour commencer, nous allons définir ce que nous entendons par limites liées à la démarche du clown relationnel. Nous les percevons comme des difficultés que le clown relationnel peut rencontrer, mais également comme des obstacles à la relation qu'il entretient avec les personnes qu'il accompagne.

4. Enquête

Les hypothèses étant rédigées, nous verrons, dans ce chapitre, quels sont les objectifs de l'enquête, et quels sont les biais liés à celle-ci. Nous aborderons ensuite l'aspect éthique de la recherche, ainsi que les modalités de l'enquête. Pour terminer, nous présenterons le profil des personnes interviewées. La grille d'entretien utilisée se trouve en annexe (cf. p. 94-95).

4.1. Objectifs de l'enquête

Nous avons choisi d'interroger les travailleurs sociaux qui ont suivi la formation de clown en institution, car nous souhaitons connaître quels sont les outils que cette approche leur permet d'acquérir et dans quelle mesure ils peuvent s'en servir dans leur pratique professionnelle quotidienne. Nous désirions également identifier les limites/difficultés qu'ils rencontrent en tant que clown dans les relations qu'ils entretiennent avec les personnes qu'ils accompagnent.

4.2. Biais de l'enquête

Notre intérêt pour la formation de clown en institution étant grand, il sera par conséquent essentiel pour nous de nous efforcer de prendre du recul afin de pouvoir garder un regard aussi objectif que possible.

4.3. Principes éthiques de la recherche

Nous pensons avoir respecté les divers principes éthiques en laissant, d'une part, la liberté aux personnes que nous avons contactées de s'entretenir, ou non, avec nous, et, d'autre part, en leur garantissant l'anonymat. Les personnes ont été informées du sujet de notre recherche et nous leur avons laissé choisir l'endroit de notre rencontre.

Nous nous sommes adressés à l'association Auguste, car celle-ci est identifiée et demeure la seule en Suisse à former des professionnels du domaine de la santé et du social au « clown en institution ». Toutefois, dans l'analyse, nous prêterons une attention particulière à respecter l'anonymat des personnes interviewées.

4.4. Modalités de l'enquête

En premier lieu, nous avons eu un contact téléphonique avec l'une des responsables de l'association Auguste au mois d'octobre de l'année 2013. Cet échange nous a servi d'entretien exploratoire pour obtenir les réponses que nous ne trouvions ni sur leur site internet, ni dans les livres. Après quelques mois, nous avons repris contact avec elle pour lui demander de nous mettre en lien avec les éducateurs qui ont suivi la formation au sein de cette association et qui accompagnent des enfants en situation de handicap. Comme très peu de personnes correspondaient à ce profil, nous avons pris contact avec une autre association qui propose à des personnes en situation de handicap d'exercer le clown avec des personnes sans handicap. Nous pensions que ces dernières œuvraient comme professionnels de

l'éducation ou de l'animation. Il s'est toutefois révélé qu'il s'agissait en vérité de bénévoles n'ayant pas forcément suivi une formation de travailleur social.

Par conséquent, nous avons repris contact avec l'association Auguste en élargissant notre échantillon aux travailleurs sociaux (éducateurs et animateurs), et en y incluant aussi les ergothérapeutes et les musicothérapeutes qui avaient accompagné ou qui accompagnent des personnes en situation de handicap, adultes ou enfants. Nous les avons contactés par e-mail en leur présentant notre travail de recherche et en leur demandant s'ils désiraient y prendre part en nous accordant un entretien. Nous avons éprouvé de la difficulté à trouver huit personnes, et nous avons dû renvoyer un second mail, car nous n'avions pas obtenu assez de réponses pour atteindre le nombre souhaité. Par la suite, nous avons pu définir suffisamment de rencontres. Nous avons enregistré nos échanges à l'aide d'un dictaphone, puis les avons retranscrits entièrement.

Pour chaque question, nous avons rassemblé les réponses des interviewés regroupées par thématiques dans une grille conçue au préalable. Nous y avons également inclus les hypothèses, les concepts et les nouveaux thèmes abordés en lien avec chaque question (cf. p. 42).

4.5. Profil des personnes interviewées

Lors de cette enquête, nous avons pu nous entretenir avec quatre professionnels pratiquant l'approche du clown auprès de personnes en situation de handicap au sein de leur institution, dont un professionnel qui a une formation d'animateur mais qui intervient comme éducateur, deux éducatrices et une musicothérapeute.

Nous avons également interviewé un animateur et une animatrice, l'un étant le fondateur du clown en institution en Suisse, et l'autre accompagnant actuellement des personnes en situation de handicap en tant qu'éducatrice.

Lors de ces entretiens, nous avons pu également échanger avec un professionnel qui a une formation d'animateur mais qui intervient actuellement comme musicothérapeute au sein de son institution. Il travaille dans un EMS mais pratique également des visites en clown auprès de personnes en situation de handicap dans d'autres structures.

Nous avons également eu l'opportunité de rencontrer une ergothérapeute, qui est intervenue en clown principalement auprès de personnes âgées, et qui a aussi rendu visite à des personnes en situation de polyhandicap. Elle ne pratique actuellement plus l'approche du clown. Elle est la seule, dans ce cas, sur l'ensemble des personnes interviewées, mais en revanche, elle est formatrice au sein de l'association Auguste et a travaillé en clown durant dix ans.

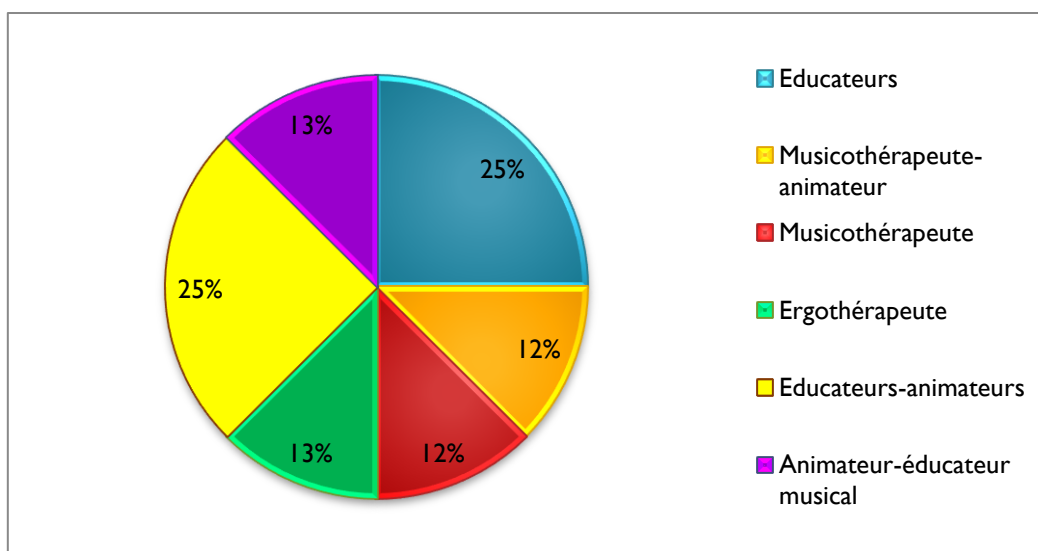


Schéma n°2 : Profil des personnes interviewées selon la profession qu'elles exercent ou qu'elles ont exercées

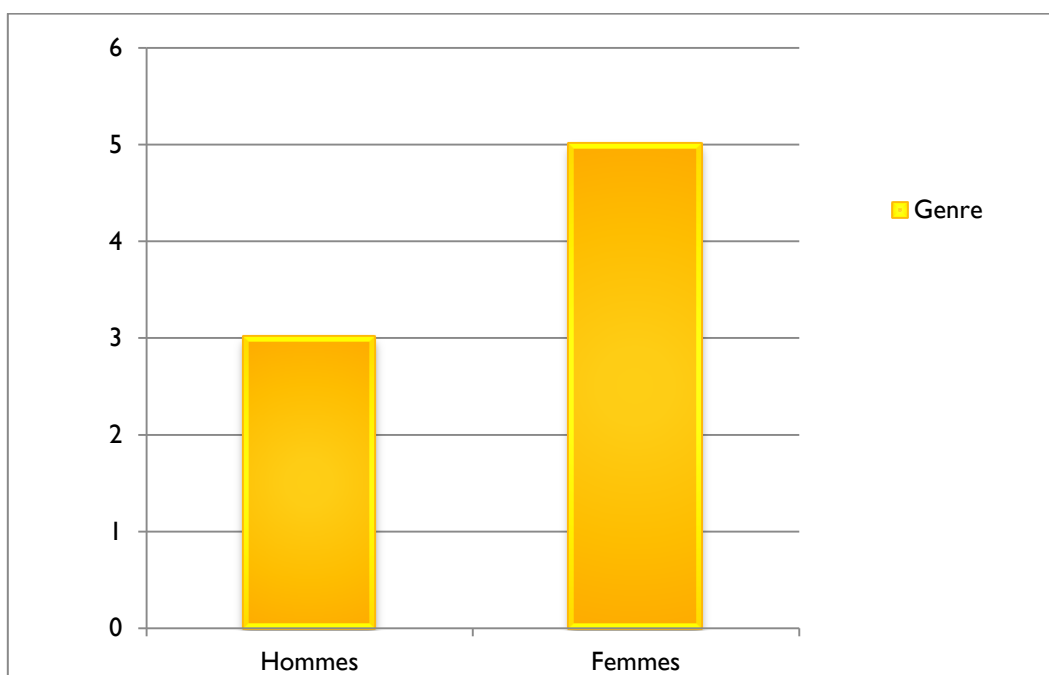


Schéma n°3 : Profil des personnes interviewées selon leur genre

Au total, nous avons interviewé cinq femmes et trois hommes.

5. Partie analytique

Dans ce chapitre, nous présenterons la grille utilisée. Nous tenterons d'analyser les discours des personnes interviewées. Nous regrouperons ensuite l'ensemble des réponses pour chaque question par thématique. Des extraits d'entretiens paraîtront au fil de la lecture afin d'enrichir l'analyse. Nous avons choisi de numéroté les clowns interviewés afin de faciliter la lecture. Le masculin a également été utilisé dans ce but mais aussi afin de garantir l'anonymat des personnes interviewées.

5.1. Grille d'analyse

Thématiques	Sous-thématiques	Questions	Hypothèses	Concepts	Nouveau thème abordé
1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8)					

5.2. Résultats de l'enquête

5.2.1. Parcours professionnel et aboutissement à la formation de clown en institution

1.1. « Qu'est-ce qui vous a amené à entreprendre une formation de clown en institution ? »

Trois personnes expliquent avoir entendu parler de la formation autour d'elles. Le clown n°4 affirme qu'il souhaitait acquérir un savoir-être qui lui manquait, à travers la formation de clown. Le clown n°8 était intrigué et motivé à l'idée d'entreprendre cette formation. Quant au dernier, le clown n°6, il s'agissait pour lui d'effectuer cette formation afin de combler des manques concernant la tendresse que demandaient les bénéficiaires qu'il accompagnait et qu'il ne pouvait leur donner en tant que travailleur social. Il explique que c'est vraiment le statut de clown qui lui a permis de donner de la tendresse aux personnes âgées: **« En clown, tu peux carrément te mettre sous la couette. Le clown, il fait ce qu'il veut, c'est un clown, tu vois. Donc tu vois un clown dans le lit faire des papouilles à une mamie, c'est normal, c'est un clown. Mais si tu le fais sans le nez, t'es dans la merde. »** Il explique que les personnes âgées qui sont en fin de vie et qui n'arrivent plus à parler ont besoin de contact et de présence et selon lui, le clown peut leur apporter cela.

Quant aux autres clowns, leur motivation n'est pas venue pour combler un manque. Le clown n°1 faisait du clown acteur depuis de nombreuses années et il a découvert le clown en institution à l'école de travail social, lors d'un module dans le secteur de l'animation. Il a pensé qu'il pouvait être intéressant d'intégrer le clown à sa pratique professionnelle.

Le clown n°2 explique qu'il a rencontré des clowns formés au sein de l'association Auguste lors d'un stage de clown acteur, et qu'il s'est alors intéressé de près à cette démarche.

Le clown n°3 explique que c'est la rencontre avec des clowns, lors d'un séjour à l'hôpital lorsqu'il était enfant, qui l'a profondément marqué. Depuis, il s'était promis de devenir clown

un jour. Il a exercé l'approche du clown pendant plusieurs années comme loisir, jusqu'à ce qu'il découvre cette formation par l'intermédiaire de l'association Auguste.

Suite à une conférence de Christian Moffarts sur le clown relationnel, le clown n°5 et le clown n°7, convaincus de cette démarche, ont décidé d'entreprendre la formation.

On peut constater que, sur l'ensemble des interviewés, c'est leur réseau professionnel ou personnel qui leur a permis d'entendre parler de cette approche de clown en institution. Pour certains, c'est le fait d'endosser le rôle du clown dans leurs loisirs qui leur a donné l'opportunité d'entendre parler de cette formation.

Nous trouvons intéressant de relever que c'est grâce à son statut de clown que l'un des interviewés a pu donner de la tendresse aux résidents qu'il accompagnait et qu'il ne pouvait pas le faire en tant que travailleur social. Cela signifie qu'il y a un besoin affectif chez les personnes âgées qui vivent en EMS et qui ne peut pas toujours être comblé par les professionnels du social. Cela nous amène à nous demander si nous ne devrions pas réfléchir afin de mettre des pistes d'action en place pour répondre à ce besoin-là ? Malgré le fait que le clown puisse en partie y répondre, car il n'intervient pas uniquement et de manière régulière dans certaines institutions, nous estimons cependant qu'il pourrait être intéressant d'y réfléchir. En effet, le besoin affectif est un besoin important qui est classé dans le besoin d'appartenance, qui se trouve en troisième position dans la pyramide de l'échelle des besoins de Maslow. Pouvons-nous le laisser de côté sous prétexte que nous ne savons pas qu'en faire ?

1.2. « Comment ça s'est passé au sein de l'institution, est-ce que vous avez dû convaincre la direction de la démarche ou est-ce qu'elle était intéressée par cette approche dès le début ? »

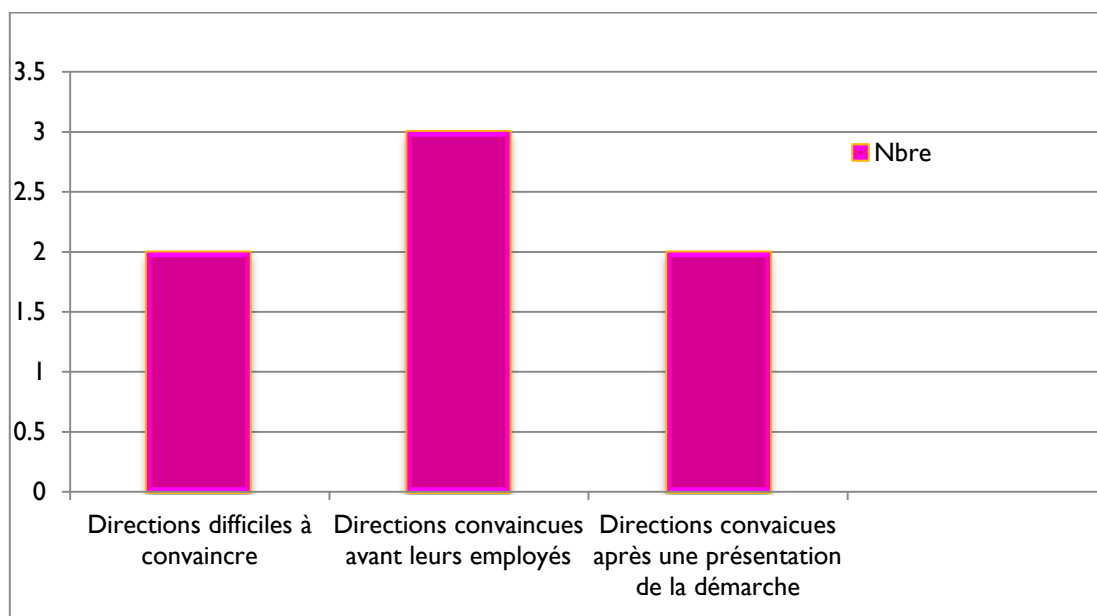


Schéma n°4 : Directions convaincues facilement ou non de l'approche du clown en institution

Sur sept interviewés, deux (clowns n°6-8) ont dû convaincre leur direction guère enchantée par cette approche de prime abord. Le clown n°6 explique qu'il a dû persuader son patron et ses collègues.

« Mon patron il voulait pas du tout, il disait que le clown c'était pour les enfants, [...] donc j'ai mis trois ans pour le convaincre. Le temps de convaincre mon patron, j'ai pu convaincre mes collègues et les intéresser à cette démarche. »

Deux autres ont réussi à convaincre leur direction sans problème. Le clown n°4 explique : **« Alors j'avais un poste de responsable, ça facilitait pas forcément les choses mais ça me mettait à pied d'égalité avec d'autres responsables [...]. Je travaillais dans [...] un petit EMS [...] et le directeur était suffisamment intéressé et fou pour pouvoir accepter ça du premier coup, quasiment. »**

Les trois derniers expliquent que leur direction était convaincue dès le début. D'ailleurs, l'un d'entre eux, le clown n°7, a entrepris la formation suite aux conseils de son supérieur, lequel lui a proposé d'aller écouter une conférence à ce sujet.

Nous n'avons pas posé cette question au clown n°5, car celui-ci ne s'est jamais retrouvé à travailler comme animateur et clown au sein d'une même institution. Cependant, il accompagne d'autres clowns lors de visites.

On remarque que la majorité des personnes ont réussi à intégrer leur pratique de clown assez facilement au sein de leur institution, notamment grâce aux directions qui ont su se laisser convaincre ou qui l'étaient déjà.

1.3. « Pourriez-vous m'expliquer quel genre de handicap ont les personnes que vous accompagnez ? »

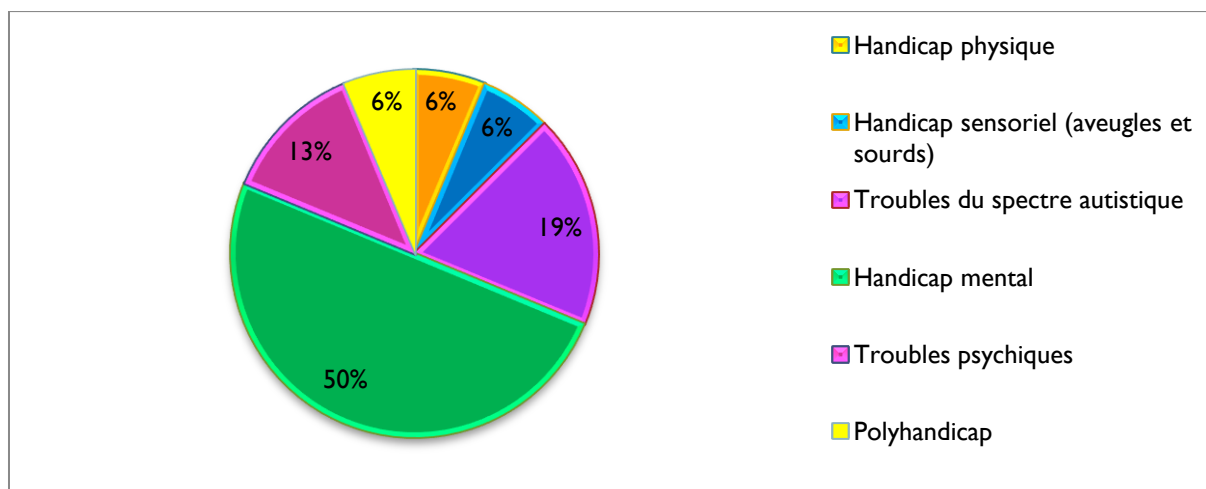


Schéma n°5 : Différents types de handicap dont sont atteintes les personnes qu'accompagnent les clowns interviewés

Tous les professionnels nous ont dit avoir rendu visite « en clown » à des personnes ayant un handicap mental. Trois clowns interviennent avec des personnes atteintes d'autisme (clown n°1, clown n°6, clown n°7). Pour d'autres, il demeure inimaginable d'intervenir avec ces dernières, car ils considèrent que cela pourrait leur être néfaste, comme l'explique l'un des interviewés (clown n°8):

« Là où on n'intervient pas en clown, on a des personnes très autistes, très psychorigides, on ne peut pas faire du clown dans ces cadres là... parce que tout ce qui est événement, surprise, ils ne supportent pas. [...] On n'ira pas, ça n'a pas de sens. Pour eux, la surprise est une angoisse terrible, alors ce n'est pas le but de faire monter l'angoisse. »

En effet, une partie des clowns interviewés trouvent que les personnes ayant un trouble autistique ont de la difficulté à gérer leurs émotions lors de ces visites. Il arrive qu'elles se montrent violentes envers les clowns ou envers elles-mêmes. Effectivement, deux clowns (clown n°1 & clown n°6) nous ont expliqué qu'ils ont tenté d'intervenir dans ces groupes, mais qu'ils se sont cependant rendus compte qu'il était préférable d'y mettre un terme, car il y avait trop d'enjeux et que cela s'avérait compliqué et risqué. Comme nous avons pu le voir dans le cadre théorique au sein du chapitre consacré à l'autisme, les personnes qui en sont atteintes ont besoin de routine et de prédictibilité, le moindre changement pouvant en effet se révéler très difficile à gérer pour elles. Par conséquent, il est compréhensible que l'intervention des clowns puisse devenir une source d'angoisse si elles n'ont pas été prévenues de leur visite.

Le clown n°1 se questionne sur la pertinence de proposer une formation spécifique sur l'autisme aux professionnels qui interviennent en clown auprès d'elles, suite aux demandes de certains de ses collègues qui s'intéressaient à savoir s'ils abordaient l'autisme au sein de la formation Auguste : *“Il y a une question qui est venue, qui est logique, au bilan [...] Ils m'ont demandé... [...] mais est-ce qu'à travers l'association, vous avez déjà abordé l'autisme ? Parce que [...] le clown ça suggère beaucoup de choses, chez toute personne mais voilà l'autisme, y a beaucoup d'interrogation autour de [...] comment s'y prendre dans l'accompagnement [...] c'est une réponse que je n'ai pas encore...”*

A travers son discours, on peut constater à quel point l'approche du clown auprès de personnes autistes suscite des questionnements, notamment suite à des expériences pas toujours positives qu'ont vécues certaines personnes atteintes de ces troubles, ou certains clowns qui leur ont rendu visite.

Le clown n°2 explique qu'il intervient auprès de personnes qui ont à la fois un handicap mental et qui souffrent également de troubles psychiques.

Le clown n°3 rend visite principalement à des personnes atteintes de handicap mental, mais également à des personnes sourdes ou aveugles. Il explique que l'approche se fait différemment avec ces dernières :

« Les codes sont différents mais le clown il travaille vraiment avec tous les sens, [...] on va travailler beaucoup avec le son, [...] avec le toucher, [...] avec tout ce qui est de l'air, on adore toucher aussi avec des supports. [...] On travaille aussi avec les odeurs [...] on a souvent plein d'huiles essentielles.»

Il ajoute que les codes sont les mêmes avec ces personnes. En effet, il les prévient toujours avant d'entrer dans leur chambre et il leur demande s'il ne les dérange pas.

A travers cet extrait, on constate à quel point le clown utilise la communication non-verbale et fait appel aux cinq sens. Comme nous avons pu le voir dans le chapitre sur la communication, il y a différents canaux par lesquels peut passer la communication. On constate notamment à travers le discours de ce clown qu'il utilise pratiquement tous les canaux possibles, à l'exception du gustatif : auditif, tactile, olfactif et visuel.

Pour en revenir aux différents types de handicap, le clown n°1 dit intervenir auprès d'enfants qui ont des troubles envahissants du développement, ceux qui ont un handicap physique, ceux qui souffrent de troubles autistiques et ceux qui ont un retard mental.

Le clown n°4, qui intervenait principalement auprès de personnes âgées, parle également de visites faites auprès de personnes en situation de polyhandicap.

Il est intéressant de remarquer que six personnes sur huit sont intervenues dans des homes pour personnes âgées. Sur les six, l'un d'entre eux (clown n°5) rencontrait en particulier des personnes atteintes de démence.

Nous constatons que les interventions des clowns se font généralement le plus souvent avec des adultes qui ont un handicap mental et auprès de personnes âgées. Ceci peut s'expliquer par le fait que ça ne fait pas longtemps que les clowns interviennent dans les institutions qui accueillent des personnes en situation de handicap, tandis que dans les homes, cette approche est pratiquée depuis plusieurs années.

Nous remarquons à travers ces réponses à quel point les clowns ont remis en question la pertinence de leurs interventions auprès de personnes qui ont des troubles autistiques. Nous avons été surpris de le découvrir lors des entretiens. En effet, Christian Moffarts a créé l'approche du clown relationnel en Belgique, en se basant sur une expérience qu'il avait vécue avec des enfants autistes, comme nous l'avons expliqué dans le cadre théorique. Nous émettons alors l'hypothèse que la vision des clowns Auguste concernant l'approche avec des personnes autistes est différente de celle des clowns relationnels formés en Belgique. Auraient-ils trouvé un moyen dans la manière d'intervenir qui permette de ne susciter aucune angoisse chez les personnes atteintes d'autisme ? Cette question mériterait d'être investiguée.

1.4. « Vous intervenez combien de fois au niveau de la fréquence ? »

Celui qui intervient le plus souvent, le clown n°6 effectue des visites toutes les semaines. De manière générale, les clowns interviennent une fois par mois dans leur institution.

Le clown n°2 explique : **« Une fois j'interviens dans son institution et une fois on intervient ici, donc j'exerce deux fois par mois le clown. »**

Le clown n°8 explique qu'il intervient une fois chaque deux mois car il vient de commencer à intervenir en clown dans cette institution.

Quant à celui qui intervient le moins souvent, (clown n°5) il pratique cette approche trois à quatre fois par année. Cela s'explique, d'une part, car il n'a pas été engagé comme clown au sein d'une institution en particulier et, d'autre part, parce qu'il a monté d'autres projets comme le Colporteurs Couleurs (qui est un personnage habillé en jardinier et qui entre en relation avec les résidents, tout en leur permettant d'entrer en lien avec divers objets). Cette idée lui est venue lorsqu'il intervenait en clown auprès de personnes âgées désorientées. En effet, il avait remarqué que les résidents étaient plus intéressés par son manteau, que par le clown. Il l'explique ainsi :

« Elles étaient attirées physiquement, et sur le plan sensoriel, par le tissu de mon manteau. Et c'est ça pour moi qui était le point de départ, de me dire mais on pourrait peut-être créer quelque chose, une relation, une démarche avec ces gens qui fait, que quand le clown n'est plus là, y a encore autre chose. C'est là-dessus qu'on a construit le Colporteurs Couleurs. »

Il est intéressant d'observer que le Colporteur Couleurs est parti d'un manque au niveau de la pratique de clown pour combler ce besoin qu'avaient les personnes de toucher des objets.

De manière générale, les clowns interviennent une fois par mois dans leur institution.

Il est intéressant de relever que c'est au travers de sa pratique de clown que le fondateur de la démarche du clown en institution, a décidé de monter un projet qui réponde « au besoin sensoriel » des résidents.

Dans le chapitre consacré à l'animateur au sein du cadre théorique, nous l'avons défini comme quelqu'un qui détecte les besoins des personnes qu'il accompagne et qui monte des projets afin de faire vivre un collectif. Nous pouvons constater que c'est exactement ce qu'a fait le clown n°5 (qui a travaillé pendant de nombreuses années comme animateur) avec l'approche du Colporteurs Couleurs.

5.2.2. Représentation du clown en institution et du travailleur social

2.1. « Quelle est votre représentation du clown en institution ? »

Nous avons choisi de présenter un extrait de chacune des réponses des interviewés à cette question, afin de comprendre quel regard les professionnels qui ont suivi cette formation portent sur le clown en institution.

Clown n°1 : « C'est clairement un plaisir mais y a quand même un travail, une discipline, une méthodologie à avoir. »

Clown n°2 : « Le clown c'est un personnage qui est authentique. [...] il a en lui [...] un germe d'enthousiasme, un personnage qui est lumineux, [...] qui apporte de la gaieté, [...] une légèreté [...] qui accepte le présent comme il est. [...] C'est surtout quelqu'un qui entre en lien avec ce moment présent et qui entre en lien avec les personnes qu'il rencontre. »

Clown n°3 : « Le clown, c'est un être qui se laisse complètement diriger. [...] Franchement, la meilleure image du clown pour moi, c'est le dépouillement. On se fout à poil émotionnellement, relationnellement, on vire tous les codes et on se met en présence à soi, enfin vraiment l'authenticité de ce qu'on est, à ce moment-là. »

Clown n°4 : « Un partenaire incontournable dans la prise en charge des personnes en gériatrie, dans le handicap, il a encore toute sa place à faire. [...] C'est lui qui, [...] sans voler le travail de personne mais en complémentarité, c'est lui qui peut, [...] écouter sans qu'on lui demande rien, [...] C'est un des rares personnages qui redonne une totale autonomie, autodétermination aux résidents. Ça veut dire qu'un résident qui dit « dehors ! Je ne veux pas vous voir. » Le clown il sort, il n'a rien à prouver. [...] Du coup, la personne redevient vraiment maître de qui elle a envie de voir [...] de quand commence la visite et de quand elle s'arrête. C'est elle qui dirige. »

Clown n°5 : « Pour moi, l'approche du clown relationnel, c'est vraiment un outil pour permettre à la personne qui n'a plus d'autres contacts, de vivre quelque chose encore. Alors c'est une relation éphémère, on est d'accord, c'est une relation qui n'a pas de suite, qui n'est pas thérapeutique en soi parce qu'on ne va pas soigner les gens avec ça, mais par contre, on leur permet de vivre un bon moment [...] dans la relation. »

Clown n°6 : « Il va se mettre là où il y a des manques. C'est ça la force du clown. Il va se mettre là où les autres professionnels sont démunis [...]. C'est pour ça [...] qu'on est bon avec les gens qui sont en fin de vie, on est bon avec les gens désorientés. Le clown est profondément fraternel. Il ose dire tout haut ce que tout le monde pense tout bas, mais sans aller au clash, toujours avec bienveillance. Alors bien sûr de l'irrévérence, de la provocation mais toujours de la bienveillance derrière. »

Clown n°7 : « Ce qu'il représente, c'est plutôt ce qui l'amène et [...] c'est vraiment [...] cette histoire de la relation. C'est être disponible pour la personne le moment-là dans ce que la personne elle a envie et besoin. [...] Il amène de la joie bien sûr, du réconfort, une écoute. [...] Quand un clown débarque dans une institution auprès

d'une personne, il n'y a pas d'heure, il n'y a pas de projets, [...] y a pas de contraintes. Y a juste à être là et ça c'est quelque chose de l'ordre du cadeau.»

Clown n°8 : *« Alors il permet une certaine audace, par rapport à certaines situations, aussi par rapport à certains éducateurs. [...] Pour moi, le clown en institution, il permet de faire des liens. [...] Ça permet une autre respiration, c'est... d'ailleurs quand on arrive, [...] même si on n'échange pas, le fait de passer, on laisse une trace et la journée n'est pas la même. »*

Pour résumer les représentations des interviewés, le clown qui intervient en institution est un être authentique, fraternel, disponible, bienveillant, avec une grande qualité de présence et d'écoute, amenant de la légèreté, qui se laisse complètement diriger et qui peut être un confident pour les résidents. Il est surprenant de constater que la notion de confident soit revenue aussi souvent dans les discours des personnes interviewées. Nous n'imaginions pas, avant de commencer notre recherche, que le clown qui intervient en institution pouvait occuper ce rôle de confident auprès des résidents. En effet, contrairement à ce que nous pourrions croire ou penser, ce n'est pas le fait d'intervenir fréquemment auprès des personnes qui a comme conséquence qu'elles se confient. Nous pensons davantage que c'est parce que le clown parvient, dans son attitude, à faire comprendre à la personne qu'il est là, vraiment disponible pour elle, à l'écoute, que le résident se sent alors considéré. De ce fait, il peut se laisser aller à la confiance.

2.2. « Quelle est votre représentation du travailleur social ? »

Le clown n°3 répond ceci : *« Y a le côté où on sait à la place des autres, c'est ça être éducatif, c'est être capable de savoir pour les autres, savoir ce qui est bien pour l'autre, pis c'est vrai, on est formé à ça. Etudier les besoins, analyser les besoins de la personne, savoir ce qui est le mieux pour elle, tout ça. »*

Pour le clown n°7, le travailleur social est un équilibriste qui « jongle » entre ce qui lui est demandé, le temps qui lui est imposé, ce qu'il a envie d'être et de donner aux personnes qu'il accompagne. Pour lui, l'éducateur doit autant utiliser sa tête que son cœur pour faire son travail, l'un ne pouvant être séparé de l'autre.

Le clown n°5 affirme que l'animateur socioculturel doit occuper les résidents qui sont encore lucides et leur permettre de vivre des projets, de s'exprimer. Il insiste sur le fait de garder des liens avec l'extérieur, avec la famille. Pour les personnes qui vivent mal le fait d'être placées dans un EMS, il explique que le rôle de l'animateur est de valoriser la personne et de l'aider à supporter « cette espèce d'exclusion, d'enfermement ».

Le clown n°2 nous explique l'importance qu'il y a à utiliser l'humour comme travailleur social afin de parvenir à débloquer les situations, relativiser et amener de la légèreté.

Pour le clown n°6, sa représentation du travailleur social se dessine ainsi : *« Le travailleur social, à mon avis, il va redonner de l'humanité dans des lieux où on l'a perdue. »*

Le clown n°8, musicothérapeute, trouve que son métier est proche de la pratique de clown en institution, car pour pratiquer les deux approches, il se doit de recourir à la communication non-verbale et de rester attentif « à vivre le moment présent ».

Nous avons omis involontairement de poser cette question à deux personnes interviewées.

Nous pouvons constater que le travailleur social est un équilibriste humaniste qui étudie et analyse les besoins des résidents, qui peut mettre en place des projets avec eux afin de les valoriser et leur permettre de s'exprimer, et qui fait le pont entre l'institution et l'extérieur.

Les outils relationnels utilisés par les travailleurs sociaux sont : la communication non-verbale, l'humour, la mise en place de projets, etc.

Notre représentation du travailleur social rejoint celle des clowns interviewés dans le sens où nous le percevons aussi comme quelqu'un d'humaniste, qui sait identifier les besoins et les ressources des personnes qu'il accompagne et qu'il cherche à valoriser. De notre point de vue, il est très important que le travailleur social mette en place des projets afin de permettre aux résidents de s'exprimer.

Pour ma part, mon expérience personnelle, à travers le spectacle que j'avais monté avec les enfants au sein d'une ONG mauricienne durant mon stage, m'a permis d'identifier la danse et le chant comme des moyens qu'utilisaient les enfants pour s'exprimer. Je souhaitais valoriser leurs compétences à travers cette activité. Tout en accordant le libre choix de participer, il m'apparaissait important que chaque enfant ait un rôle à jouer dans ce spectacle. Je souhaitais aussi qu'ils puissent en retirer des apprentissages et qu'ils éprouvent du plaisir à le faire. Nous avons invité les familles des enfants ainsi que certains de leurs amis. C'était ainsi l'occasion aussi pour eux « de sortir de ce rôle d'enfant placé en institution » pour être perçus différemment, comme des personnes talentueuses.

Ces considérations nous amènent à parler de la valorisation des rôles sociaux, qui est la capacité du travailleur social à permettre aux résidents d'avoir des liens avec l'extérieur, soit avec leur famille ou leurs amis, soit en intégrant un club ou une équipe. Nous nous souvenons d'un cours à la HES SO de Sierre qui traitait de la valorisation des rôles sociaux, donné par Alain Dupont (2013). Celui-ci nous avait expliqué l'importance qu'il y a, à ce que les personnes se sentent appartenir à la société, qu'elles puissent sortir de l'institution et créer des liens avec l'extérieur. « **L'intégration sociale va de pair avec la participation sociale.** » Ce cours nous avait permis de réaliser à quel point la plupart des institutions visent un objectif d'intégration sociale, sans pour autant permettre concrètement aux résidents d'avoir des liens avec l'extérieur.

2.4. « Si je vous dis le clown c'est un outil thérapeutique, qu'est-ce que vous me répondez ? »

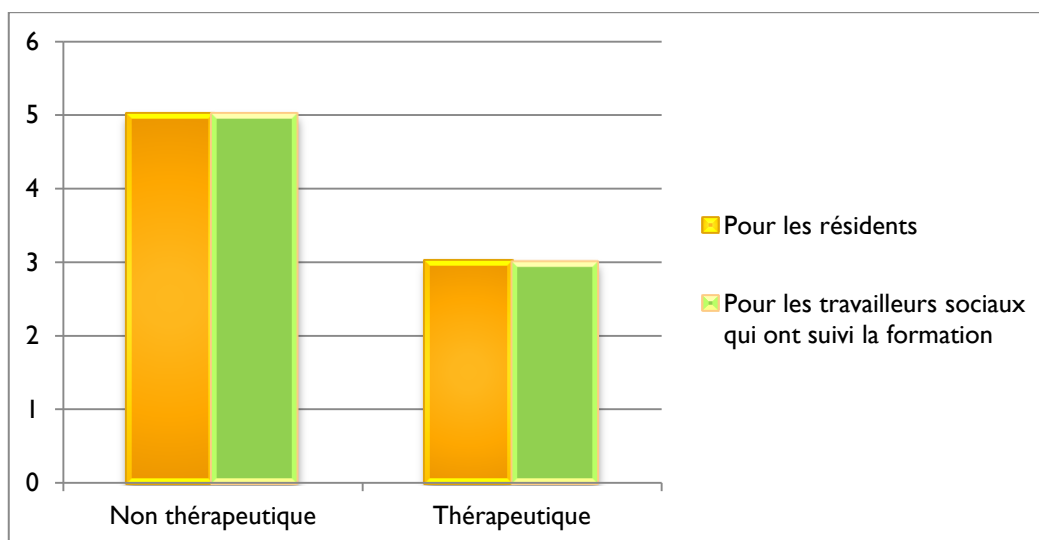


Schéma n°6 : L'approche du clown en institution, un outil thérapeutique pour les résidents et pour les professionnels qui l'ont entreprise

D'après le Larousse médical (2006, p. 995), le terme thérapeutique signifie ceci : « *Partie de la médecine qui s'occupe des moyens - médicamenteux, chirurgicaux ou autres - propres à guérir ou à soulager les maladies.* »

Pour en revenir aux réponses des interviewés, cinq sur huit affirment que le clown n'est pas un outil thérapeutique. En effet, ils présentent divers arguments pour illustrer leur point de vue. Par exemple, le fait qu'une thérapie s'inscrit dans une continuité, avec des objectifs posés, alors qu'il n'en est rien avec l'approche du clown. Certains expliquent que cette approche peut avoir des effets thérapeutiques et des effets bienfaisants, mais qu'elle ne représente pas une thérapie en soi, comme le souligne le clown n°4 :

« Je vous dirais le clown Auguste n'est pas un outil thérapeutique. [...] Ce n'est en tout cas pas une thérapie en soi. [...] Il y en a d'autres qui font de la clown-thérapie [...] Ça peut avoir des effets bienfaisants, possiblement thérapeutiques autant d'ailleurs aux apprenants qu'aux résidents [...] »

Pour le clown n°5, la dimension thérapie inclut le fait de soigner les personnes, alors que cela n'est pas le but du clown qui veut juste passer un moment avec elles.

Le clown n°7 explique qu'il ne peut pas dire que le clown est thérapeutique car il faudrait, pour cela, intervenir plus régulièrement et mettre en place un suivi plus formel. Nous pourrions cependant considérer comme thérapeutique, selon lui, le fait que les résidents se confient au clown alors qu'ils ne le font pas avec les éducateurs ou les soignants. Il explique que la mise en place d'ateliers « à la recherche de son clown intérieur » pour les résidents pourrait relever du champ thérapeutique.

Le clown n°8 explique qu'il préfère utiliser le terme de développement personnel plutôt que celui de thérapie. Selon lui, pour que l'on puisse parler de thérapie, il faudrait qu'il y ait un contrat et un accord entre les deux personnes. Cependant, il pense que, pour chacun qui entreprend cette formation ainsi que pour les résidents, cette approche favorise le développement personnel.

En ce qui concerne les trois personnes qui ont répondu par l'affirmative, l'un d'entre eux, le clown n°6, explique que le fait de reconnaître la souffrance d'une personne et de l'amener à en prendre conscience est déjà en soi un acte thérapeutique.

« C'est parce que tu sens que la personne elle est seule, angoissée, pas bien... [...] tu sens qu'elle est mal, tu prends ce mal en toi, tu lui renvoies et c'est là que tu la rejoins. C'est là qu'elle va pouvoir prendre conscience : « Ah mais lui, il a compris comme j'ai mal. [...] Merci. » Ça c'est thérapeutique, profondément, mais c'est parce qu'on se laisse rejoindre soi. »

Il affirme que le clown ne vient pas pour faire de la thérapie mais que sa présence peut avoir des effets thérapeutiques. Par ailleurs, il pense également que se former à l'approche du clown peut se révéler parfois thérapeutique.

Le clown n°1 affirme que cette pratique est semi-thérapeutique. En effet, le clown est un confident et non un éducateur. Rien que le fait de mettre le nez de clown renvoie des choses à la personne qu'il rencontre. Il explique que pour que cette pratique soit considérée comme thérapeutique, il faudrait intervenir plus souvent. De son point de vue, il serait judicieux de mettre en place un suivi d'interventions plus régulier et il serait intéressant que les clowns participent aux colloques. Il trouve que pour définir cette approche comme thérapeutique, il serait plus adéquat que ce soient les éducateurs qui ont une grande expérience professionnelle et qui sont au bénéfice d'une formation de clown ou de gestalt-thérapie qui interviennent auprès des personnes accueillies en institution.

Le clown n°2, qui a affirmé que c'était thérapeutique, défend son point de vue en expliquant que le rire éveille des forces enthousiastes et qu'il demeure par conséquent toujours thérapeutique, même si cela pourrait être plus approfondi.

Pour résumer, la majorité des personnes pensent que le clown en institution ne peut pas être considéré comme un outil thérapeutique, car il devrait, pour cela, intervenir plus régulièrement, notamment avec un suivi mis en place. Les personnes qui ont répondu par la négative n'excluent pas pour autant le fait qu'il procure des effets bienfaisants aux résidents. Cependant, nous pourrions considérer comme thérapeutique la dimension de confiance que parvient à instaurer le clown. Certains interviewés considèrent néanmoins cette approche comme thérapeutique pour les professionnels qui s'y forment.

Nous avons été surpris de constater qu'ils considèrent cette formation comme pouvant être thérapeutique. A présent, au vu de ce que les interviewés nous ont partagé, nous pensons qu'elle peut être thérapeutique pour les professionnels qui l'entreprennent, car elle demande d'être constamment à l'écoute de soi et de ses émotions.

Avant même la réalisation de notre recherche, nous doutions que cette approche pouvait être considérée comme thérapeutique pour les bénéficiaires. En effet, de notre point de vue, lorsqu'une personne entreprend une thérapie, elle cherche à se sentir mieux ou à régler un problème précis. Ce n'est pas le cas des résidents qui reçoivent la visite du clown. Ils sont en effet satisfaits de passer un moment avec eux mais ce contact ne leur demande pas de faire un travail sur eux-mêmes.

5.2.3. Interventions

3.1. « Comment se passent de manière générale vos interventions ? »

Le clown n°7 exprime le plaisir qu'il éprouve à intervenir en clown et son étonnement quant à l'accueil chaleureux que lui réservent les résidents :

« C'est le pied. C'est débarquer dans un endroit où vous n'êtes pas attendu. [...] Ce qui me frappe c'est comment [...] je suis accueilli [...] quand j'arrive dans un groupe. »

Le clown n°3 rapporte que les interventions se passent généralement très bien, que les clowns sont attendus par les résidents, qu'il y a des histoires qui se jouent d'une fois à l'autre. Il explique que si la préparation est mal soignée, ils sont moins performants.

Voici la réponse du clown n°1 : **« C'est très dur parce que quand j'interviens chez moi, [...] après un certain nombre d'années, je n'ai pas le même plaisir qu'avant. [...] Il y a aussi toute cette énergie à donner pour trouver les clowns qui vont venir. Par contre, quand je suis amené à aller à l'extérieur, [...] ça me plaît énormément parce que c'est moins souvent, c'est d'autres personnes, ce n'est pas mon cadre de travail. [...] Je me sens beaucoup plus léger que chez moi. »**

Le clown n°5 explique que le clown peut, avant de commencer les visites, se raccrocher au cadre et au travail qu'il fait sur lui-même pour se rassurer. Il affirme qu'à partir du moment où le clown est conscient du bien-fondé de ce qu'il fait, il n'y a plus de problème.

Le clown n°6 affirme la difficulté qu'il y a d'intervenir avec des personnes qui ont de lourds handicaps, car il arrive que celles-ci manifestent de la violence à l'égard des clowns ainsi qu'envers elles-mêmes : **« J'ai vu [...] des gens qui n'avaient plus de peau, car ils s'arrachent la peau. [...] C'est très compliqué. Y a beaucoup de violence, on s'est pris des pains, on a vu des gens monter en angoisse et pis tu peux rien faire, t'es juste là. »**

[...] Y a trop d'enjeux, [...] ça te met les tripes à l'air, j'en ai fait des cauchemars pendant une semaine, enfin bref. [...] On met fin dans des lieux si difficiles. »

Comme nous avons pu le voir dans le cadre théorique, dans le chapitre sur l'autisme, les personnes qui en sont atteintes peuvent souffrir de troubles associés comme d'impulsivité, d'agressivité, de crises de colère et de comportements d'automutilation. Ce clown relate certainement des expériences avec des personnes qui étaient atteintes de ces troubles. Par contre, il explique qu'avec les enfants auprès desquels il intervient, la relation s'établit parfaitement bien. Il raconte qu'ils se souviennent mieux des noms des clowns que ceux des éducatrices.

Le clown n°8 affirme qu'il trouve plus difficile de gérer les éducateurs que les résidents et qu'il n'a jamais rencontré de difficultés insurmontables avec ces derniers.

Le clown n°2 explique les différentes étapes d'une visite. Ils commencent d'abord par discuter avec le personnel présent, afin de savoir comment se portent les résidents, si des informations particulières à leur sujet doivent être prises en considération avant d'intervenir. Suite à cet échange, ils se préparent par un échauffement pour mettre le corps en mouvement. Ils font travailler leur imaginaire à l'aide de jeux et d'exercices et, lorsqu'ils se sentent en état de jeu et en état de réceptivité, ils commencent leurs visites. Idéalement, ils rendent visite à toutes les personnes sur l'étage où ils interviennent à moins que les collègues leur aient déconseillés d'aller voir telle personne. Certains clowns interviennent durant une heure et demie. Pour d'autres, il est important de ne pas se mettre de limites quant à la durée de l'intervention pour ne pas être stressés. Leur visite terminée, les clowns se retrouvent pour échanger sur l'intervention, pour effectuer un feed-back.

Nous n'avons pas, volontairement, posé la question au clown n°4, car il ne pratique plus d'interventions, si ce n'est lorsqu'il accompagne les clowns en formation. Lors de cette entrevue, nous nous sommes rendus compte qu'il était difficile pour lui de répondre à certaines questions, car cela faisait déjà quelques années qu'il n'intervenait plus en clown. Toutefois, il est formateur au sein de l'association Auguste et il est quand même intervenu en clown durant dix ans. Son point de vue reste intéressant pour ces diverses raisons.

Nous observons que, de manière générale pour la plupart des clowns, les interventions se passent très bien. Il peut toutefois arriver qu'elles soient vécues de manière plus difficile, notamment en fonction de la nature des troubles dont souffrent les résidents qu'ils accompagnent, ou encore en fonction du travail qu'ils font sur eux-mêmes avant de commencer leurs visites. En effet, nous pouvons constater qu'il est important de soigner la préparation afin de faire en sorte que l'intervention se passe le mieux possible. L'un des clowns interviewés explique quand même qu'il préfère intervenir dans d'autres institutions qu'au sein de la sienne, car il endosse ainsi moins de responsabilités étant donné qu'il connaît moins bien les résidents et les lieux.

3.2. « Quelles sont les difficultés que vous rencontrez lorsque vous intervenez en clown ? »

Le clown n°1 explique que, pour lui, la difficulté réside dans le fait de ne pas tomber dans une certaine routine ou lassitude lorsqu'il intervient au sein de son institution. Cela ne lui permettrait plus vraiment d'être à l'écoute des résidents et de lui-même. Une autre difficulté qu'il soulève est en lien avec les troubles autistiques de certains résidents. Il trouve en effet particulièrement complexe d'intervenir auprès d'eux :

« Le risque, c'est qu'on a l'habitude que c'est la routine, mais y a plus cette écoute de soi et de l'autre, cet espace de membrane que tu respectes. [...] Je le sens plus quand je ne suis pas dans mon terrain. Quand je suis sur mon terrain, je dois plus être garant que ça marche [...] donc c'est une difficulté [...] très personnelle au niveau du jeu. La difficulté par rapport à la population rencontrée, c'est cette interrogation par rapport aux enfants autistes. »

Le clown n°4 explique que les difficultés qu'il a pu éprouver le concernaient directement, dans la mesure où elles étaient liées à sa propre motivation, ainsi qu'à sa propre disponibilité.

Pour le clown n°2, la difficulté consiste à ne pas parvenir à créer le lien avec les personnes qu'il rencontre. Il explique que cela peut être dû au fait que la personne n'est pas disponible, et que, en raison de sa pathologie, elle n'est pas réellement présente et se retrouve enfermée dans son monde, apathique. La difficulté est de savoir s'il faut rester et s'efforcer de la stimuler, ou partir afin de ne pas se montrer intrusif.

« Il nous arrive de rencontrer des personnes trop apathiques et on se trouve dans la difficulté où on se dit : [...] On la stimule ou pas ? Est-ce qu'il est mieux de partir ? Il y a toujours ce moment de doute, surtout ne pas brusquer la personne, il ne faut pas être intrusif. C'est très important. [...] On doit absolument respecter les lieux et les personnes. »

Le clown n°6 explique que les difficultés rencontrées sont liées aux situations qu'il a vécues et au sein desquelles des personnes paniquaient, s'automutilaient, ou se montraient violentes envers les clowns.

D'après le clown n°3, la difficulté réside dans le fait que le clown doit beaucoup amener alors que, normalement, il se nourrit de ce que les personnes donnent. Pour lui, la lourdeur du handicap est vraiment une difficulté. Il explique que c'est difficile de toujours trouver des ressources si la personne n'en offre pas. C'est pour cette raison qu'il utilise différents supports. Il souligne que parfois, il n'arrive pas à capter le regard de la personne, qu'il n'y a pas de prise. Selon lui, la lourdeur du handicap peut rapidement mener le clown dans le néant. **« Il y a plusieurs personnes qui sont grabataires dans un handicap mental profond où tu sais pas trop ce qu'ils ressentent, ce qu'ils perçoivent, ce qu'ils vivent, et du coup le clown doit beaucoup amener [...] Ce qui est très différent d'une intervention en home où les gens amènent beaucoup. »**

Le clown n°7 et le clown n°8 affirment qu'ils n'ont pas vécu de difficultés particulières avec les résidents. Le clown n°8 explique que ce sont davantage les réactions de ses collègues qui l'ont dérangé parce que certains partaient lorsqu'il arrivait, n'adhérant pas à cette approche, ou parce qu'ils avaient peur des clowns.

Le clown n°5 répond ainsi : **« Ce qui est le plus dérangeant pour les clowns qui débutent, [...] c'est le regard des collègues, jusqu'à ce qu'on soit sûr qu'on ait intégré complètement ce qu'on fait [...] Alors si moi je viens de l'extérieur, je n'ai rien à voir avec les relations internes, [...] je suis [...] beaucoup plus libre. Alors je peux comprendre que les gens qui sont à l'intérieur, faut qu'ils fassent un travail pour faire la distance, se séparer et être réellement clown dans ce qu'ils font avec les résidents, sans qu'il y ait interférence avec le milieu institutionnel. »**

Lors des interventions, nous pouvons ressortir trois difficultés majeures qui concernent tout d'abord la lourdeur du handicap, ce qui engendre pour les clowns des complications pour créer le lien. Une autre conséquence liée à cette problématique consiste à devoir trouver des supports lorsque les résidents sont apathiques. La dernière, en lien avec la

lourdeur du handicap est le fait que le clown se retrouve à devoir gérer des situations de crise et de violence. Le deuxième problème que les clowns rencontrent lors de leurs interventions concerne leur propre motivation et leur disponibilité. En effet, si le clown n'est pas entièrement disponible et à l'écoute, il sera plus complexe de créer le lien avec les résidents. La dernière contrainte est la réaction des collègues ou le regard qu'ils posent sur cette pratique, ainsi que l'attitude qu'ils adoptent, laquelle peut être décourageante pour les clowns qui interviennent et qui ne se sentent pas soutenus.

3.3. “Quels sont les objectifs que vous visez en clown ? En quoi sont ils différents que ceux que vous visez en tant que TS ?”

Pour le clown n°2, le rôle d'éducateur consiste à accompagner le résident au quotidien afin de favoriser son autonomie, de lui apporter confort et bien-être, et de lui donner les conditions de vie favorables à son épanouissement. *« Alors que le clown, c'est juste une visite colorée pour apporter un clin d'œil, c'est comme une fenêtre de couleurs qui s'ouvre pour un petit moment. »*

Plusieurs interviewés (clowns 2-3-4-5-7-8) relèvent que le clown n'a aucun objectif, si ce n'est celui d'aller à la rencontre des résidents. Le clown n°8 ajoute quand même que l'objectif de base est d'habiter son clown et d'arriver à toucher émotionnellement la personne qu'il rencontre.

Selon le clown n°3, l'objectif du clown est de vivre un moment avec la personne qu'il rencontre. Par conséquent, il subit moins de pression, de tensions et d'attentes, que l'éducateur qui essaie de développer le potentiel des personnes en maintenant leurs acquis et en développant leurs compétences.

« Le clown n'a pas d'objectifs [...]. Rien que ça, ça change tout. [...] Autant ici, je suis dans un atelier, je vais vouloir développer le potentiel des gens, essayer de les faire se dépasser, apprendre des nouvelles techniques, pouvoir maintenir des acquis ou développer des compétences. Le clown il n'a rien de toute cette prétention là, il veut juste vivre un moment avec la personne. »

Selon le clown n°1, l'objectif qu'il vise en tant que clown est une qualité d'écoute et de présence envers lui-même, ainsi qu'auprès des personnes qu'il rencontre. Il trouve que le clown est plus à même d'être présent et à l'écoute de la personne que l'éducateur. Selon lui, l'éducateur vise des objectifs très précis mais son but n'est pas d'offrir du bien-être.

Pour le clown n°6, l'objectif du clown consiste à rejoindre les personnes, puis de faire « jouer quelque chose de leurs besoins » ou du potentiel qu'ils leur restent. Il illustre ses propos par un exemple concret : ayant senti qu'une résidente avait envie de quelque chose, il lui avait demandé ce qu'elle désirait. Celle-ci lui avait alors expliqué qu'elle aimerait retourner à Venise, cette ville qu'elle avait adorée.

« En clown tu lui dis : « Ok je monte sur le lit, Oh Sole Mio ! [...] Tout d'un coup, pendant quelques secondes, elle y est à Venise. [...] Et ben c'est ça l'objectif. C'est de rejoindre la personne, de sentir, de réussir soit à sentir toi-même ce qu'elle aurait envie et de le faire, ou encore mieux de réussir à ce qu'elle l'exprime d'une certaine façon, de comprendre ce qu'elle exprime et de le faire. Et c'est ça qui est [...] fantastique. »

Selon lui, le travailleur social ne pourra qu'expliquer à la dame qu'il n'est pas possible de retourner à Venise et il pourra, tout au plus, lui montrer un film sur Venise pour lui faire plaisir. *« Alors que le clown : vous voulez aller à Venise ? On y est à Venise, maintenant*

là, tout de suite. Qui d'autre ? Qui peut faire ça ? Personne, sauf le clown, mais beaucoup plus fort, parce qu'on prend les choses tout de suite, [...] c'est ici et maintenant, le clown. [...] Il n'y a pas tellement d'autres démarches, d'approches relationnelles qui permettent ça. »

Selon le clown n°5, le rôle d'un animateur dans une maison gériatrique est de permettre aux personnes âgées de vivre des projets, de les mettre en lien avec l'extérieur, de les occuper, de leur permettre de s'exprimer pour celles qui ne souffrent pas de démence et qui sont totalement lucides. Pour les autres, il s'agit de leur proposer des activités qui les valorisent. Pour les personnes qui sont atteintes de démence, et qui ne savent plus qui elles sont, l'animateur va devoir trouver des outils qui font appel au ludique, au non-verbal, aux sensations.

« Pour les personnes qui sont presque grabataires, là on est dans la sensation, dans le ressenti, dans l'émotion. Alors le clown c'est un outil pour ça, y a des animateurs qui ont trouvé des choses mais à ce niveau-là, c'est difficile. C'est vraiment difficile. »

Il ajoute que l'objectif du clown consiste à offrir un beau moment aux résidents et de leur « donner de la vie ».

Le clown n°8 explique qu'il trouve très riche de ne pas avoir d'objectifs car, s'il en avait, il risquerait de focaliser son attention sur celui-ci et de ne pas parvenir à saisir des éléments importants.

La majorité des personnes interviewées s'accordent pour dire que le clown ne vise pas d'objectifs, si ce n'est celui d'être disponible et à l'écoute pour rencontrer les résidents, alors que le travailleur social a plusieurs objectifs très précis.

Nous trouvons intéressant de relever la réponse du dernier clown. Il trouve que c'est un avantage de ne pas avoir d'objectifs. En effet, c'est peut-être parce que le travailleur social a beaucoup d'objectifs à réaliser et de tâches à accomplir, qu'il ne peut pas se montrer autant disponible pour les résidents, cela pouvant entraîner des répercussions négatives sur la nature de leur relation. Effectivement, les bénéficiaires peuvent sentir que les professionnels sont très occupés ou stressés. Cela ne leur permet pas de pouvoir se confier avec autant de liberté, ni de créer une relation similaire à celles qu'ils peuvent tisser avec les clowns.

3.4. « Comment ça se passe au niveau de l'évaluation des interventions ? Est-ce qu'il y a quelque chose qui est mis en place ? »

Le clown n°1 explique que, dans son institution, une discussion se tient avec les stagiaires après l'intervention et que, lorsqu'il intervient auprès de personnes âgées, un éducateur participe au débriefing. Il souligne l'importance que les clowns participent au colloque annuel pour avoir un retour de la part de tous les collaborateurs.

Le clown n°6 affirme que le moyen d'évaluer l'intervention peut se révéler très différent dans chaque institution où il intervient, qu'il n'y a pas de règles préétablies. En effet, au sein de certains contextes, il lui est demandé d'expliquer en détails tout ce qu'il a fait et vécu avec les résidents, des infirmiers prennent alors des notes. Dans d'autres lieux d'intervention en revanche, rien ne lui est demandé. Il précise que dans sa propre institution, il note les éléments qui lui semblent importants, et va parler aux référents de la personne lorsqu'il pense qu'il y aurait quelque chose d'essentiel à leur transmettre, comme il l'a notamment fait dans cette situation :

« Il y a eu [...] une dame [...] qui rentrait d'un séjour à l'hôpital avec des angoisses terribles. Et dans les soins, ils ont pourtant des méthodes, validation, entretiens, etc.

Ils ont essayé de dire : « Mais qu'est-ce qui vous fait peur ? » Elle était incapable de dire, mais au clown, elle a su. Au clown, elle a su dire : « j'ai peur d'avoir mal, de souffrir avant de mourir. » Donc on a pu dire aux soignants qui ont pu venir [...] avec le tableau de l'intensité de la douleur [...] et puis ils ont pu [...] doser la morphine de façon à ce que cette femme ait pu mourir sans souffrir. »

Le clown n°2 nous explique, qu'après chaque intervention, il utilise avec son « co-clown », comme outil d'évaluation, une roue qui est composée de différents paramètres par rapport à l'imaginaire, l'écoute, le corps, la collaboration avec son collègue, le développement des idées, etc. Ils sont amenés ainsi à s'auto-évaluer sur des échelles de un à quatre. Ils se posent différentes questions comme : Avons-nous été intrusifs ? Avons-nous dérangé ? Avons-nous été suffisamment attentifs à toutes les personnes présentes ? Ai-je adhéré à l'initiative de mon collègue ? Il précise qu'il fait également un feed-back avec les collaborateurs présents lors de l'intervention et qu'il s'entretient régulièrement avec son responsable pour lui partager le déroulement de ses visites.

Pour le clown n°3, l'évaluation se fait également par le feed-back avec sa collègue après l'intervention où ils se remémorent tout leur cheminement, où ils réfléchissent aux moments magiques vécus ainsi qu'aux moments plus difficiles. Ils parlent également de leurs impressions par rapport à l'autre clown, comment ils se sont sentis et quels sont leurs besoins pour les prochaines visites. Il demande à ses collègues un retour uniquement lorsque les résidents réagissent fortement après leur départ.

Le clown n°4 et le clown n°8 expliquent qu'ils utilisent un carnet de bord pour écrire comment se sont passées les visites et ce que les personnes ont dit qu'il leur semblait important de retransmettre. Le clown n°4 ajoute qu'il prenait également du temps à la fin des visites pour faire un feed-back avec le personnel. Il précise qu'actuellement, ce qu'ils ont mis en place au sein de la formation Auguste, c'est une visite évaluative où tous les formateurs sont présents. Il affirme aussi que dans la formation, ils demandent à chaque clown d'intervenir dans une institution qui accueille des personnes en situation de handicap, car c'est très différent que d'intervenir avec des personnes âgées et cela a un impact sur la pratique. Effectivement, il explique que l'empathie corporelle, c'est reproduire les mouvements de la personne et qu'on ne peut pas le faire avec celles qui ont des troubles du comportement. L'empathie corporelle fait référence à la synchronisation, qui est une technique communicationnelle que nous avons abordée dans le cadre théorique. Comme nous avons pu le voir, la synchronisation est une technique difficile à utiliser avec des personnes qui sont atteintes de troubles autistiques. Pour en revenir à l'évaluation des interventions, le clown n°4 affirme :

« On n'est pas dans une pratique où on peut dire si c'est juste ou si c'est faux, si c'est bon ou si c'est mauvais, parce que chaque instant est unique et on ne peut pas exiger du savoir-être [...] d'être excellent tout le temps, c'est pas à portée humaine. »

A travers son discours, on peut sentir qu'il souhaite transmettre la complexité qu'il y a, à évaluer des interventions clownesques.

Pour le clown n°5, qui intervient comme clown externe, il est important d'avoir une personne de l'institution qui l'accompagne durant toutes ses visites afin qu'elle puisse lui dire comment elle a senti les résidents, si sa présence leur a été bénéfique, car c'est difficile pour lui de s'en rendre compte, du fait qu'il ne les connaît pas. Il explique que c'est généralement un apprenti qui travaille au sein de l'institution qui joue ce rôle.

Le clown n°7 explique qu'il faisait à chaque fois un débriefing avec l'équipe éducative après la visite.

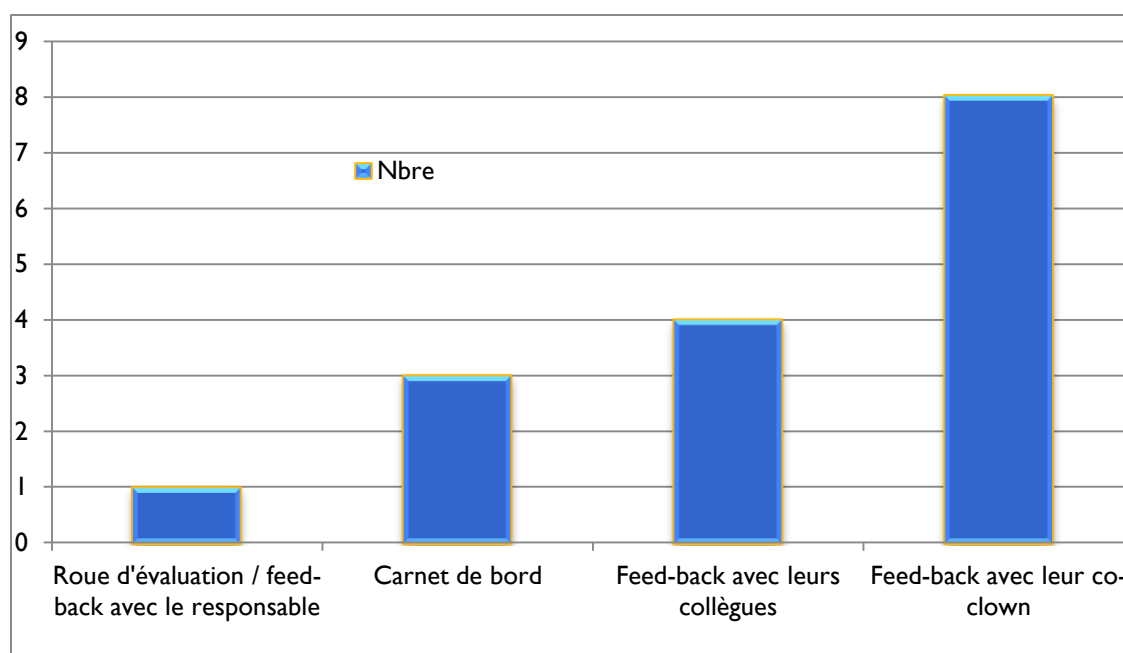


Schéma n°7 : Moyens utilisés par les clowns pour évaluer leurs interventions

On remarque à travers ces réponses que chaque clown utilise un moyen pour évaluer ses interventions que ce soit par écrit, par oral, avec ses collègues, son responsable ou en utilisant une roue avec divers paramètres.

5.2.4. Apports de la formation de clown en institution

4.1. « Si on s'intéresse aux apports de cette démarche, qu'en retirez-vous au niveau professionnel et personnel ? »

Le clown n°1 nous dit, sur un plan personnel, s'enrichir de très belles rencontres, touchantes et émouvantes. Sur un plan professionnel, il se sent davantage à l'écoute des personnes qu'il accompagne et de lui-même. *« Parfois en tant que travailleur social, on n'est pas suffisamment à l'écoute de l'autre et de soi. [...] »*

Il donne l'exemple où, quand il n'avait pas encore suivi la formation de clown, il entrait dans la chambre du résident sans frapper à la porte, alors que, désormais, il le fait à chaque fois. Il pense que, lorsque le professionnel commence à prendre l'habitude de faire à la place des résidents et de se substituer à eux, il ne peut plus être à leur écoute. Il explique qu'il a vraiment changé sa manière d'être avec eux depuis la formation. *« Je pense que ça m'a fait descendre de quelques marches [...] pour me mettre à un niveau de compréhension, la grammaire.... « Qu'importe ta grammaire, je connais ton langage », moi c'est une phrase qui m'a vachement parlé. »*

Le clown n°2 retirent de nombreux apports de sa démarche, comme par exemple, vivre davantage le moment présent, tant dans la vie privée que professionnelle. Le travail du clown lui a permis également de prendre conscience de la positivité et de l'importance de pratiquer la communication non-violente.

Le clown n°3 s'exprime sur le plaisir et la « peur » qu'il éprouve lorsqu'il intervient en clown : *« Ça fait du bien d'avoir un moment dont la seule attente c'est la qualité relationnelle. Et en fait ça fait super peur en même temps. [...] Il n'y a pas beaucoup de gens qui se lancent là-dedans, c'est beaucoup plus facile de travailler avec un support que juste se dire on va soigner la qualité relationnelle de ce moment et pis »*

ben tu te retrouves quand-même à poil, l'un vis-à-vis de l'autre quoi, ce n'est pas le plus naturel dans la vie je pense. ».

Il explique que sur un plan personnel, cela lui a permis d'oser l'authenticité. Il pense également avoir développé une plus grande sensibilité, et être parvenu à affiner son hypersensibilité pour la légitimer davantage. Il agit plus avec ses ressentis et ose faire des choses qu'il ne serait pas autorisé auparavant. Cette formation a contribué à lui amener de l'émerveillement et à avoir une vie moins active, avec davantage de plages vides. Au niveau professionnel, elle l'aide à désamorcer les situations de tension, à verbaliser ce qu'il ressent dans la simplicité, à oser dire les choses. Cette approche l'a fait réfléchir sur le lien avec les résidents (qui mène qui ?) et lui a donné confiance pour oser la poésie, la fantaisie, la simplicité et l'authenticité. Il exprime le plaisir et le bien-être que lui procure l'intervention en clown : ***« Et tout à coup, de se retrouver avec les mêmes personnes dans ton lieu de travail, où c'est plus toi qui mène la barque, mais tu te laisses driver, alors ça c'est une bouffée d'oxygène, c'est difficile à raconter ! [...] Pour moi, intervenir en clown, c'est des bulles d'oxygène dans mes semaines de travail, dans mes mois de travail. »***

Le clown n°4 a acquis un savoir-être, tant dans la vie professionnelle que privée, grâce à cette formation. Il explique que le rôle du clown lui a permis de se ressourcer au sein de son institution, de tenir sur la durée et de lutter contre le burn-out :

« Très vite, j'ai trouvé que la formation professionnelle d'ergothérapeute me confrontait à mes limites. [...] J'avais appris beaucoup de choses mais [...] pas [...] l'essentiel, à savoir [...] comment être avec les personnes âgées [...] Donc j'ai cherché qu'est-ce qui pouvait bien combler ce manque. Et j'ai entendu parler de la formation. [...] Et j'y ai trouvé ce que je cherchais. »

Il précise qu'il a appris comment il fallait réagir lorsqu'une personne avait tendance à être perdue dans ses propos et dans le temps, ou à se répéter souvent.

« Et du coup, voilà ça a vraiment complètement, radicalement modifié ma pratique de professionnelle dans la relation, dans le soin relationnel, avec ou sans nez de clown. »

Pour le clown n°5, cette formation lui a confirmé que l'être humain est une entité bio-psycho-sociale, car il a pu prendre conscience des connexions entre le psychique et le physique. Il considère cette expérience comme très riche sur le plan humain. Dans sa vie personnelle, elle lui a permis une certaine ouverture d'un point de vue relationnel, notamment avec les membres de sa famille : être à l'écoute, présent sans s'imposer.

Le clown n°6 explique que la formation lui a donné l'opportunité d'exprimer sa révolte autrement. Au niveau professionnel, il fait davantage confiance à ses ressentis concernant le non-verbal.

Pour le clown n°7, elle lui a permis de se rendre davantage disponible à l'autre, que cela soit d'un point de vue personnel ou professionnel. Il a appris à vivre le moment présent. Il dit aussi que pratiquer cette approche lui a amené du plaisir, ainsi que le plaisir de faire plaisir. Il ajoute : ***« Je pourrais maintenant aller faire du théâtre, je pourrais animer des stages, alors qu'avant, non. J'étais, je suis toujours un peu timide, mais avant c'était.... Et le fait de travailler le clown, c'est vrai que ça m'a sorti de là. »***

Nous pourrions l'interpréter comme une prise de confiance en soi, comme si le clown lui avait permis de dépasser sa timidité pour croire en ses capacités. Il explique aussi que le clown lui a amené l'émerveillement, en faisant part du bien-être ressenti après les cinq premiers jours de formation :

« A la fin des premiers cinq jours [...] je me vois encore [...] j'avais l'impression que je dévorais tout avec les yeux, je trouvais tout beau, je me disais : j'étais où jusque là ? [...] J'étais émerveillée par ce que je voyais alors que [...] j'avais déjà toute ma vie, un tas d'années de vie [...] et puis c'était comme si je redécouvrais la vie. »

Le clown n°8 affirme qu'il a appris à lâcher-prise et à accepter le présent, tant dans sa vie professionnelle que personnelle.

Pour ressortir les apports principaux qu'on retrouve chez la majorité, on pourrait dire que la formation de clown en institution leur a permis d'être plus attentif au fait de **vivre le moment présent**, ça leur a donné la possibilité de **se ressourcer**, d'être **plus disponible** pour les autres, **plus à l'écoute** et **d'oser davantage**. Le clown a également amené **l'émerveillement** à certains professionnels qui ont suivi cette formation. Pour l'un des clowns, ça lui a permis de prendre davantage confiance en soi et d'éprouver le plaisir de faire plaisir. Un autre explique qu'il a pu exprimer sa révolte d'une autre manière et qu'à présent, il fait davantage confiance à ses ressentis au niveau de la communication non-verbale. L'un des professionnels affirme qu'il a appris à lâcher-prise. A travers cette formation, l'un des clowns certifie qu'il a acquis un savoir-être autant dans sa vie professionnelle que privée. Pour un autre, cette formation lui a donné l'occasion de travailler la communication non-violente. L'un des interviewés explique que le clown lui a permis d'oser verbaliser ses ressentis.

Il est intéressant de remarquer que bien que chacun puisse retirer des apports personnels et professionnels distincts de ceux des autres, il y a quand même des éléments qui se retrouvent chez la majorité des clowns. C'est certainement parce que tous ces éléments sont des caractéristiques propres au personnage du clown qu'on acquière en suivant cette formation. Si on se réfère aux caractéristiques du clown que nous avons énoncées dans le cadre théorique, nous retrouvons alors **sa capacité à vivre le moment présent et son audace**, deux éléments qu'ont relevés les clowns interviewés.

4.2. « Avez-vous l'impression que votre rapport à la communication non-verbale a changé depuis que vous avez suivi cette formation ? Si oui, comment ? »

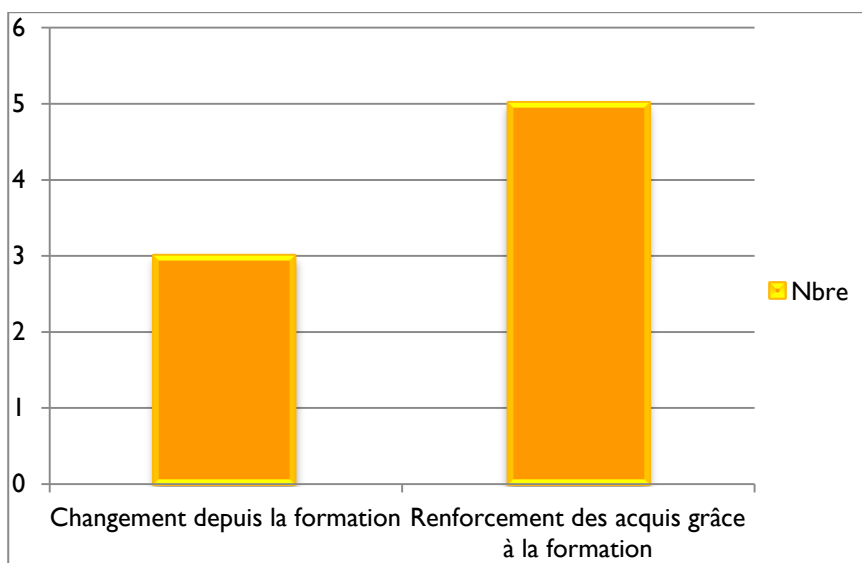


Schéma n°8 : Changement dans leur rapport à la communication non-verbale depuis la formation de clown en institution

Trois interviewés répondent par l'affirmative (clown n°1-4-7). Le clown n°7 l'explique ainsi : *« Oui, alors je suis beaucoup plus attentive, je l'étais pas du tout avant je pense à ce que le langage du corps peut dire, déjà au mien mais à ceux des personnes que je rencontre [...]. Mais ça aussi, ça m'a ramené, ça a débordé mon cadre du clown. Cette histoire de l'éveil au langage non-verbal, [...] dans mon quotidien, je suis très attentive à ça aussi [...] que ce soit privé ou professionnel. »*

Le clown n°1 précise qu'il laisse davantage les résidents aller à leur rythme et qu'il n'est plus intrusif.

Le clown n°4 affirme qu'il a appris à se positionner à la même hauteur de la personne ou en dessous, à repérer la distance de confort qu'il faut respecter pour qu'elle se sente à l'aise, à capter son regard :

« Oui, oui [...] bien sûr. [...] Se mettre au même niveau, [...] physique de la personne. Une personne âgée est assise [...] je m'assieds ou mieux, je me mets en dessous, j'essaie de capter son regard. [...] On est vraiment sur un travail plus [...] d'observation globale de la personne, d'observation de son propre ressenti, du ressenti de l'autre. »

Pour les autres (clown 2-3-5-6-8), la formation leur a permis d'être plus attentifs à la communication non-verbale, de renforcer leurs connaissances, ainsi que d'augmenter la confiance en leurs capacités dans ce domaine.

Le clown n°8 souligne : *« Ouais. Ça a renforcé encore plus mais changé fondamentalement, non puisque c'est quelque chose que je connaissais mais [...] de retrouver les gestes simples du corps, pour s'ancrer dans l'ici et pour [...] être plus ouvert à la vie en fait. »*

La majorité des interviewés trouve que la formation n'a pas changé radicalement leur rapport à la communication non-verbale, mais qu'elle les a rendus plus attentifs à cette dernière.

En prenant du recul, nous pouvons constater que très peu de cours nous sont donnés par rapport à la communication non-verbale au sein de la formation d'éducateur. Cela est dommage dans le sens où nous pouvons affirmer qu'elle demeure un outil important pour un travailleur social. En effet, comme nous avons pu le voir dans la partie théorique dans le chapitre portant sur la communication, le non-verbal représente 55% de la communication. Nous pouvons ainsi nous demander si nous ne devrions pas avoir davantage de cours à ce sujet lors de la formation en travail social.

4.3. « Avez-vous l'impression que votre écoute à l'égard des bénéficiaires a changé depuis que vous avez suivi cette formation ? Si oui, comment ? »

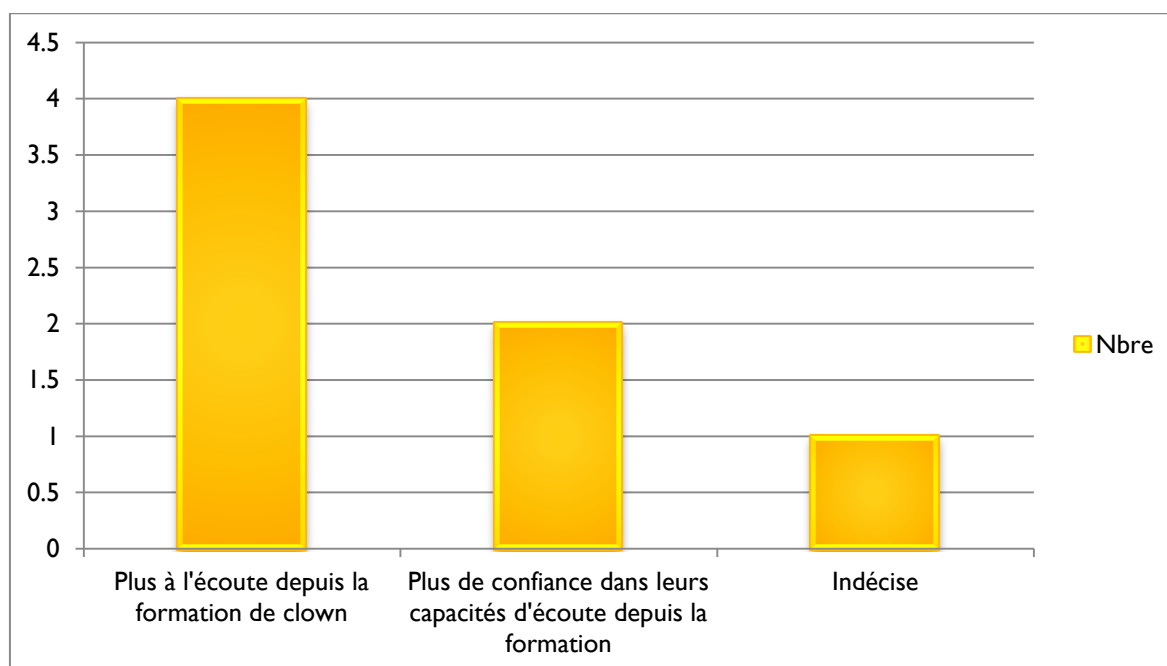


Schéma n°9 : Changement dans leur rapport à l'écoute depuis la formation de clown en institution

Quatre personnes répondent par l'affirmative à cette question. Le clown n°1 a constaté un net changement dans sa manière d'écouter. En effet, il précise que depuis la formation, il est davantage centré sur le bien-être des personnes. Le clown n°4 affirme que d'être à l'écoute fait partie du travail du clown, mais il ajoute que ce n'est pas une écoute qui se situe uniquement au niveau du verbal. Le clown n°7 explique que son style d'écoute a changé. Il est conscient qu'il prenait déjà le soin d'écouter les résidents, toutefois il remet en question la qualité de cette écoute. Quant au clown n°3, il répond :

« Oui, je les écoute différemment, j'ai élargi mon panel d'écoute, [...] peut-être qu'avant j'avais que des oreilles et maintenant j'ai des oreilles, des yeux, un nez, [...] j'ai élargi ma panoplie et mon équipement pour [...] écouter et accompagner. »

Le clown n°5 explique que son écoute n'a pas changé, qu'il avait déjà cette qualité avant d'entreprendre cette formation, car le travail d'un éducateur musical consiste à être à l'écoute de ce que les personnes ressentent et vivent. Selon lui, la musique est un moyen pour développer l'écoute ainsi que l'écoute de soi. Il dit qu'il y a différents types d'écoute dans la musique : physique, physiologique, affectif et mental.

Le clown n°2 affirme : **« Ca renforce la conscience que l'écoute c'est très important, d'y être plus attentif, peut-être, oui. Ça met en lumière justement des choses très importantes à développer avec les résidents. »**

Le clown n°8 ne sait pas si son rapport à l'écoute a changé, mais il estime que c'est son interprétation qui s'est modifiée. Il dit avoir moins d'a priori et être moins dans le jugement.

Quant au dernier, le clown n°6, il affirme que ce n'est pas son écoute qui a changé, mais que cette formation l'a amené à faire confiance à son aptitude à ressentir les émotions et les sentiments d'autrui, renforçant ainsi sa capacité d'écoute :

« Moi je suis quelqu'un qui était déjà à l'écoute, [...] l'écoute que j'ai, je sais que je peux lui faire confiance et l'utiliser [...]. Alors qu'avant, j'étais juste un peu emmerdé avec ça, je ne savais pas qu'en faire. Donc ça c'est [...] une avancée importante. »

Sur l'ensemble des interviewés, il n'y a qu'une personne qui dit que la formation n'a eu aucun effet sur sa capacité d'écoute, tandis que tous les autres expriment qu'elle a eu un impact moindre ou majeur autant dans leur vie personnelle que professionnelle.

5.2.5. Bénéficiaires

5.1. « Avez-vous remarqué des changements chez les résidents que vous accompagnez depuis que vous intervenez en clown ? Si c'est le cas, pouvez-vous me donner des exemples concrets ? »

Le clown n°1 affirme qu'il y a de toute façon un impact sur le comportement. Il donne des exemples positifs et négatifs d'impacts constatés sur les résidents concernant leur comportement durant et après la visite des clowns. Exemple positif : Il parle d'un jeune qui ne sortait jamais de sa chambre, à part uniquement pour manger, et qui est parvenu, accompagné par les clowns, à monter à l'étage pour rencontrer d'autres résidents. Exemple négatif : Il explique qu'il y avait une fille qui voulait à tout prix voir les clowns, qu'elle s'impatientait et qu'elle a, au moment où elle les a vus partir, plié la table parce qu'elle n'a pas su gérer leur départ.

Il explique que cette situation fut difficile pour eux également, et que cela était en partie dû au fait qu'ils n'avaient pas assez bien soigné la préparation. En effet, ils n'avaient pas suffisamment pris de distance, raison pour laquelle cela s'était autant mal déroulé.

Le clown n°3 explique qu'une personne tétraplégique a pour habitude de lever la tête quand elle voit les clowns et qu'elle le fait uniquement avec eux. Il donne un autre exemple, moins positif, mais qui relève également du dépassement de soi. Il cite une dame qui a peur des clowns. Lorsqu'elle les voit, celle-ci ferme ses volets et sa fenêtre alors qu'elle ne le fait jamais autrement. Pourtant, les éducateurs tentent de l'accompagner dans cet objectif, en vain.

Le clown n°4 relève que sa présence permet aux résidents de parler de sujets inhabituels comme la mort, et de se confier alors qu'ils ne le font pas forcément avec le personnel soignant et les autres professionnels.

Le clown n°5 affirme que les bénéficiaires ressentent des effets positifs suite à leurs interventions. En effet, celles-ci les remercient de leurs visites, et certaines d'entre elles ne voient plus la nécessité de prendre leurs traitements après le passage des clowns.

Le clown n°7 donne un exemple de l'impact particulier que sa présence a eu sur un résident. Il parle d'un jeune, atteint de troubles autistiques, qui a éprouvé beaucoup de peine la première fois que les clowns sont venus, car il ne souhaitait pas les voir. Il s'était alors enfermé dans sa chambre et avait tout « pété ». Lorsqu'il a revu le clown dans son rôle d'éducateur, il lui a fait le signe du nez, lui montrant qu'il l'avait reconnu. Grâce à cela, l'intervention s'est mieux passée la seconde fois, et les suivantes se sont bien déroulées. La réaction de ce jeune avait cependant, amené les éducateurs à s'interpeller sur la pertinence d'intervenir au sein de ce groupe. Toutefois, cette situation particulière a permis à l'éducateur de créer un lien spécifique avec ce jeune à partir duquel une complicité est née.

Le clown n°8 donne la réponse suivante : *« Alors avec les personnes qui peuvent être actrices, [...] qui peuvent verbaliser, [...] elles mettent du jeu [...] dans leur vie. [...] Quand elles deviennent actrices [...] elles sont au centre [...]. C'est elles le clown, [...] et ça, c'est vraiment important [...] Là ça change quelque chose pour elles. »*

Il lui est cependant beaucoup plus difficile d'évaluer les bénéfices que peuvent en retirer les résidents qui ne parviennent pas à communiquer verbalement. Il trouve que c'est vraiment très subjectif, car il a l'impression parfois qu'ils sont détendus, qu'ils sont souriants, mais cela reste de l'interprétation.

Le clown n°2 explique qu'il ne peut être en mesure d'affirmer que sa présence amène des changements chez les résidents. En effet, selon lui, les visites restent des instants fugaces qui ne permettent pas de percevoir ce genre de choses.

Le clown n°6 affirme qu'il a pu constater certains grands changements chez les résidents. Il cite deux exemples. Le premier concerne un homme qui, à son arrivée à l'EMS, était violent envers le personnel soignant. Un jour, alors qu'il n'était pas en clown, il lui a expliqué qu'il comprenait que c'était horrible pour lui d'être là et qu'il allait devoir s'habituer à voir entrer différentes personnes dans sa chambre pour lui administrer des soins et lui faire sa toilette. Depuis ce jour-là, celui-ci ne s'est plus montré violent envers l'équipe médicale et a changé son attitude. Le résident lui a d'ailleurs fait remarquer que, s'il a pu lui dire cela, c'était uniquement grâce au fait qu'il est clown. L'autre exemple qu'il a donné concerne une dame qui était en fin de vie et qui angoissait terriblement à l'idée de mourir. Lorsqu'il est allé la voir en clown, elle lui a demandé ce qu'elle pouvait faire et il lui a dit de lâcher-prise, qu'il n'y avait rien d'autre à faire. Elle s'est éteinte le soir même. Il estime que sa visite a donc eu un impact important, et que cette dame aurait probablement eu besoin de plusieurs jours, voire même de plus d'une semaine, pour parvenir à partir s'il ne lui avait pas dit de lâcher-prise.

Nous pouvons constater que la majorité des professionnels interviewés, à l'exception d'une personne, ont remarqué des changements positifs, mais également négatifs, chez les résidents qu'ils accompagnent lorsqu'ils leur rendent visite. Les changements positifs se situent au niveau du dépassement de soi, de l'acceptation de la réalité, de la confiance, du lâcher-prise, de l'apaisement, de la complicité et de la socialisation. Les exemples négatifs font en revanche référence à l'incapacité des résidents à gérer leurs émotions, comme la frustration ou l'angoisse.

De manière générale, nous sommes impressionnés par l'impact et l'influence que peut avoir la présence du clown sur les résidents.

5.2. « En termes d'impact psychologique, émotionnel et comportemental, quel regard avez-vous par rapport à ces impacts qu'il y a pu avoir (ou non) avec les bénéficiaires que vous avez rencontrés ? »

Le clown n°1 répond à la question en précisant : *« Alors y a toute façon des répercussions sur le comportement aussi, d'où l'importance aussi de la préparation avec les enseignants, [...] qu'ils nous parlent des enfants et puis surtout qu'on ait un débriefing. »*

Il raconte qu'il y avait un jeune adulte en situation de handicap qui avait perdu son papa et qui n'arrivait pas à en parler aux éducateurs, ni au psychologue, mais qu'il a réussi à le faire avec l'un des clowns. Il parle de ce rôle de confident qu'ont les clowns et qui prend ainsi une dimension émotionnelle et psychologique intéressante :

« Avec le clown, [...] on peut être très confident... vu qu'on essaie d'être à l'écoute de l'autre [...] On n'est pas pris pour des éducateurs, c'est assez incroyable, les gens ils peuvent nous dire des choses, avoir un rapport avec nous ... et c'est très intéressant... Dans les EMS, par exemple, tu remarques que celui qui veut jamais te voir, le truc à coup sûr, [...] quand tu pars, c'est toujours lui qui veut que tu viennes vers lui et qui se confie à toi... ça c'est un peu cyclique... Ça se passe tout le temps... »

Le clown n°2 rejoint ces considérations en précisant qu'il a rencontré des personnes âgées, très fermées de prime abord, qui s'ouvriraient quelques mois plus tard à l'approche du clown.

Le clown n°3 affirme que le clown n'a pas d'impact psychologique sur les résidents mais qu'il en a un au niveau comportemental et émotionnel. Il l'exprime ainsi :

« On avait un résident qui était en fin de vie. [...] Ils nous ont appelés plein de fois, en disant : « [...] venez intervenir » parce que la présence des clowns lui faisait du bien. [...] Passer cinq minutes avec lui, ça égayait son après-midi. Du coup, on peut dire qu'il y a un impact, je ne sais pas s'il est psychologique, je ne peux pas avoir la prétention de dire ça, par contre émotionnel, il l'était clairement. [...]. Le clown il laisse jamais indifférent. L'impact émotionnel, il y est quasiment à tous les coups. »

Le clown n°4 ne donne pas de précisions quant aux différents impacts en rappelant que cela fait trop longtemps qu'il n'exerce plus en tant que clown pour pouvoir se souvenir précisément des expériences vécues à ce niveau-là. Il affirme toutefois que le clown a indiscutablement un impact sur le résident.

Le clown n°7 pense que la présence du clown a un impact psychologique, comportemental et émotionnel. Voici ses propos à ce sujet :

« Moi je trouve qu'il y a les trois. Après, [...] en parlant comme ça avec vous, [...] je m'en rends compte [...] mais quand j'y suis, je n'ai pas cette conscience là parce que [...] je suis très peu dans ma tête. »

Le clown n°5 pense que la visite des clowns a un impact positif sur les résidents mais il ne précise pas à quel niveau cela se situe. Il relève que :

« Les résidents qui peuvent encore parler, [...] ils remercient beaucoup, ils sont contents qu'on soit là [...]. Souvent [...] ça leur a fait du bien. »

Le clown n°6 insiste sur l'importance du lien que le clown doit tisser avec la personne pour que sa présence ait un impact:

« C'est simplement que [...] intérieurement tu sens que t'es en lien avec la personne, et là on peut tout se dire. Si tu ne sens pas physiquement ce lien, cette énergie, entre toi et la personne, tu peux dire les mêmes choses, ça n'aura aucun effet. Aucun. »

Tous les interviewés s'accordent pour dire que la présence du clown a un impact sur les personnes à qui ils rendent visite. Il s'agit principalement d'un impact émotionnel et comportemental. La dimension psychologique ressort moins du discours des interviewés.

Nous pensons qu'il est intéressant de relever les propos du clown n°6, lequel explique l'importance du lien avec la personne afin de parvenir à conférer un impact à la présence du clown. Nous estimons qu'il est en effet important de tisser des liens profonds avec les personnes accompagnées afin de donner un sens aux interventions. La relation de proximité permet d'ouvrir davantage de perspectives. Par ailleurs, le clown peut, de par son statut, exprimer certaines choses aux résidents que le travailleur social ne pourrait pas se

permettre. Comme nous l'avons vu dans l'exemple où l'un des professionnels interviewés a expliqué à une personne âgée, violente envers les soignants à quel point il comprenait sa réaction négative face à son placement au sein de l'EMS. Il lui a tenu ses propos sans le déguisement de clown mais c'est grâce à cette formation qu'il s'est autorisé d'intervenir de cette manière. En effet, le clown est un personnage qui ose dire ce qu'il pense de manière fraternelle, même si cela risque d'incommoder les personnes à qui est adressé le message.

5.3. « Considérez-vous que vos interventions en tant que clown aient eu une influence sur votre relation avec les bénéficiaires en tant que travailleur social ? »

La moitié des interviewés expliquent que leur statut particulier de clown leur a permis de créer un lien de complicité et de sympathie avec les résidents. Le clown n°3 raconte :

« Oui [...] y a une complicité en plus [...] Ceux qui nous connaissent et nous reconnaissent [...] quand on passe, ils font le petit clin d'œil et [...] y a ce truc-là qui est scellé entre nous : « Je sais, tu sais, mais on le dit à personne. C'est notre secret, c'est à nous. » Et ça, je ne peux même pas te l'expliquer avec des mots tellement c'est délicieux [...] Ouais, c'est une connivence qui a une saveur tout à fait particulière. »

Le clown n°7 explique qu'il lui suffisait de faire le signe du nez à un résident lorsqu'il se mettait en colère pour que celui-ci se calme aussitôt.

Le clown n°8 affirme : *« Des fois quand on a nos résidents [...] c'est lourd. Des fois ils ne parlent pas, ils ne sont pas bien, ils font des crises, enfin si on peut voir le tableau juste catastrophique. Et tout d'un coup, de se remettre dans ce clown qui redécouvre [...] cet émerveillement, de redécouvrir une personne comme si on ne l'avait jamais vue. Et ça oui, ça peut donner une sorte de légèreté, un côté pétillant.... »*

Il ajoute que le clown fait naître davantage de complicité. Il raconte que lorsqu'il intervenait en EMS, une certaine complicité s'installait avec les résidents qui le reconnaissaient.

Le clown n°4 explique que la formation a changé sa posture professionnelle et sa manière d'être auprès des personnes qu'il accompagne. Il ajoute qu'elle lui a permis de développer davantage de proximité avec les résidents et qu'il a le sentiment d'avoir pu leur « redonner un certain pouvoir ».

Le clown n°1 relève : *« C'est ça qui est dangereux, [...] si tu intervies sur ton lieu de travail, tu intervies en clown avec les mêmes personnes que tu côtoies quand t'es éducateur, ça moi je pourrais pas... je peux pas avoir la double casquette... c'est pas possible... pendant la formation je suis intervenu sur le groupe où je travaillais, c'était plus simple mais juste pendant la formation... [...] à mon avis ça te sort de ton clown, rien que le fait qu'on t'appelle par ton prénom... »*

Par conséquent, il a fait très peu de sorties en clown avec les personnes qu'il côtoyait quotidiennement en tant qu'éducateur. De ce fait, il n'a pas eu le temps d'observer des changements au niveau de la relation.

Le clown n°5 n'était pas concerné par cette question, car il n'intervient pas de manière régulière au sein d'une institution, mais uniquement quelques fois par année pour accompagner d'autres clowns lors de certaines visites.

Il n'y a qu'une personne qui a avoué ne pas être à l'aise pour intervenir en clown auprès des résidents qu'il côtoie quotidiennement et c'est pour cette raison qu'il intervient dans d'autres groupes au sein de son institution. Les autres interviewés perçoivent un changement positif dans la relation qu'ils entretiennent avec les bénéficiaires depuis qu'ils

ont suivi leur formation. En effet, une **complicité** s'est créée. L'un des professionnels explique que l'**émervaillement** du clown amène de la **légèreté** dans la relation avec les usagers. Pour un autre, le clown lui a permis de se sentir plus proche des résidents et de leur donner un certain pouvoir. Ces considérations renvoient au concept d'**empowerment** qu'utilisent les travailleurs sociaux. En effet, comme nous avons pu le voir dans le cours sur l'accompagnement et l'empowerment (2011), donné à la HES SO de Sierre par Christophe Boulé, l'empowerment signifie favoriser l'autonomie de l'utilisateur, son engagement et sa responsabilité d'acteur.

Cela s'explique peut-être par le fait que le clown adopte une « position basse » avec les bénéficiaires, comme nous avons pu le voir dans le cadre théorique dans le chapitre sur le clown relationnel. Une autre explication que nous pourrions donner serait en lien avec l'adhésion du clown par rapport au refus de la personne de le voir. En effet, le résident n'a pas le choix de rencontrer quotidiennement les travailleurs sociaux alors qu'il peut refuser de recevoir la visite des clowns. C'est probablement en ce sens, entre autre, que le clown redonne ainsi du pouvoir à la personne.

5.2.6. Limites rencontrées en pratiquant le clown

6.1. « Pour vous, c'est quoi les limites qui découlent de cette approche ? Ce que j'entends par limites ce sont les obstacles à la relation avec les personnes que vous accompagnez ou les difficultés que vous pouvez rencontrer ? »

Le clown n°1 explique qu'il y a différentes limites dans la pratique de clown. La première est liée à la lourdeur du handicap. Il l'illustre en donnant l'exemple suivant :

« Y en a une qui a un monstre TOC [...] elle adore enlever et mettre les chaussures. [...] Comment arriver [...] à avoir une rencontre avec elle sans qu'elle t'enlève cinq fois de suite le chapeau ? [...] Comment t'arrive à être en relation avec elle qui a des TOC ? [...] On n'a pas encore réussi... »

Ses propos mettent en lumière que la lourdeur du handicap peut constituer un frein pour entrer en relation. Le fait que les collègues n'adhèrent pas toujours à cette approche représente également une limite. La dernière difficulté qu'il relève a trait aux propres limites du clown, qui sont notamment en lien avec l'état dans lequel il se sent pour intervenir et qui peut être différent selon les jours.

Le clown n°2 rejoint ces considérations en soulignant qu'une limite importante peut apparaître lorsque ses collègues ne se sentent pas à l'aise avec l'image du clown ou l'approche qui est la sienne. Toutefois, pour lui, la limite principale est celle qui survient lorsqu'il n'arrive pas à créer le lien avec une personne à qui il rend visite.

Le clown n°3 invoque les mêmes limites que celles relevées par les deux clowns précédents, notamment, d'une part, au sujet de la lourdeur du handicap, puis, d'autre part, par rapport à l'état dans lequel il se trouve au moment d'intervenir. Toutefois, il complète ses propos en ajoutant deux autres limites à celles citées ci-dessus. La première peut se rencontrer lorsque le résident reconnaît le travailleur social à travers le statut du clown qu'il endosse. Il n'arrive dès lors pas à rencontrer le clown en tant que tel. La seconde concerne le dosage de l'impact des interventions du clown. En effet, il explique que certains résidents éprouvent de fortes réactions après le départ des clowns, qu'ils vivent un beau moment en leur présence et que leur absence peut alors devenir terrible pour eux. Par conséquent, selon lui, le fait de ne pas arriver à doser l'impact de la visite du clown pour le résident peut constituer une limite à l'efficacité de son intervention. Il est donc nécessaire de trouver un certain équilibre

au niveau du temps entre le moment partagé avec la personne et la séparation. Il souligne l'importance de soigner la sortie, de prendre le temps de dire au revoir à la personne pour bien la quitter. Il explique que les sorties réussies prennent autant de temps que la visite elle-même.

Il aborde un autre aspect lié aux difficultés qu'il peut rencontrer lorsqu'il intervient en clown. En effet, pour lui il demeure plus compliqué d'intervenir au sein de son institution que dans une autre structure. Il avait été surpris de constater par exemple que des clowns provenant de l'extérieur avaient joué du piano avec un résident sans savoir que celui-ci était sourd. Il a ainsi réalisé que les connaissances qu'il avait par rapport aux résidents le limitaient dans ses propositions.

« Je me suis rendu compte qu'ils osaient et qu'ils tendaient beaucoup plus de perches à certains résidents que je l'aurais fait moi [...] Et ça, ça m'a mis une claque. Alors, j'essaie de le retravailler depuis ce jour-là, différemment en disant vraiment : il faut pouvoir faire table rase de ce que je connais sur le résident et il ne faut pas que je me limite parce qu'il est sourd, parce que je sais qu'il est aveugle. » Il explique qu'il s'est passé la même chose une fois qu'il est intervenu dans une autre institution. Il a invité une dame à danser la valse et lorsqu'il a terminé la danse, il a vu tous ses collègues complètement stupéfaits. Lors du débriefing, il a appris que cette dame ne s'était plus levée depuis cinq ans.

Le clown n°7 rejoint cette considération : **« La personne quand elle est en clown... c'est un piège parfois, parce que [...] quand on est [...] dans son institution, on connaît les résidents, donc ça peut être une difficulté. Il faut laisser la connaissance en dehors de la salle où on se change. Voilà, parce que sinon vous êtes soignant ou éduc tout le temps. Vous laissez plus la place à la découverte de la personne. »**

Le clown n°4 explique que ses limites sont liées à sa propre disponibilité et à sa motivation. Il souligne également qu'une limite peut apparaître lorsque le résident n'est pas preneur de cette démarche. Contrairement aux deux professionnels cités ci-dessus, il ne considère pas que le fait d'intervenir en clown, au sein même de son institution, puisse constituer une limite. Il trouve plutôt ce contexte passionnant et intéressant dans la mesure où il lui permet de mesurer l'évolution des personnes qu'il accompagne, et de les découvrir sous un nouveau jour, ceux-ci adoptant une attitude différente en présence du clown. Il affirme qu'il y a autant de risques, que cela soit en tant que travailleur social ou en tant que clown, de prendre pour acquises les connaissances au sujet d'un résident. Il l'exprime ainsi:

« Quand le résident polyhandicapé fait ça, on dit que c'est parce qu'il est énervé [...] Le premier mois, on se pose la question parce qu'on est des bons professionnels [...] « Ah mais vous êtes sûr? » [...] Pis au bout d'un an, deux ans, [...] vous vous reposez toujours la question? [...] C'est le moyen de n'avoir jamais d'a priori [...] sans remettre en question la relation, sans remettre en question ce que je comprends de l'autre, en particulier quand on est dans le non-verbal. A mon avis, ce n'est pas plus dangereux pour le clown que ça ne l'est pour le professionnel, et ça l'est. »

Le clown n°5 considère qu'une limite peut apparaître lorsque le clown cherche à être valorisé à travers son approche. Pour lui, il est nécessaire que le clown se sente bien dans sa tête et dans son corps pour aller à la rencontre des résidents. Il doit parvenir à surmonter les problèmes qu'il peut rencontrer pour se rendre pleinement disponible pour les autres et pour être à l'écoute de soi.

Pour le clown n°6, l'une des limites peut provenir de l'appréhension à aller au-devant des problématiques rencontrées par le résident :

« Si moi-même je n'osais pas aborder la mort comme libération de nos souffrances sur cette Terre, je n'oserais pas le dire à Mme [...] : lâchez-prise, allez-y ! Laissez-aller. C'est parce que moi je suis prêt à accepter la mort comme ça que je peux aller vers l'autre et lui proposer. Si je le disais de façon distante, elle ne l'entendrait pas mon « lâchez-prise ! » Quand je lui dis ça, je suis profondément dans l'émotion de la rencontre, du moment, dans ma vérité, à moi. Donc c'est ça la limite, c'est ma propre vérité. »

Le clown n°4 aborde cette notion de courage:

« On est toujours sur le fil en clown, on sait jamais, [...] c'est un peu [...] être sur le plongeur de quinze mètres [...] « Bon je sais, je suis juste au bord du plongeur [...] le saut je vais le réussir ou le louper en fonction de ce qui est là, en fonction de mon état. » [...] C'est un art qui demande tellement d'être au plus proche de soi-même que quand on a l'impression de se louper, on a carrément l'impression de se louper. »

Les deux autres interviewés, le clown n°7 et le clown n°8, évoquent les situations des personnes comme une limite, rejoignant ainsi les considérations en lien avec la lourdeur du handicap. Pour le clown n°8, la limite vient du fait qu'il ne peut pas intervenir avec des personnes qui ont un trouble du spectre autistique. En effet, il ne voit pas le sens d'une telle démarche car, selon lui, les clowns suscitent de l'angoisse chez ces personnes. Pour le clown n°7, l'intervention se révèle plus difficile auprès des personnes âgées atteintes de démence, ou auprès des personnes souffrant de troubles psychiatriques. Il dit qu'en présence de celles-ci, il doit aller puiser des ressources dans un autre registre de son approche. Comme s'il fallait oser prendre le risque de rencontrer la personne et, le cas échéant, d'en assumer les conséquences. Il explique que les personnes qui sont en perte de repères peuvent être dérangées par leurs visites. Il évoque cette difficulté mais précise qu'elle ne constitue pas pour autant un frein l'empêchant d'aller à leur rencontre.

Les limites principales communes que l'on retrouve majoritairement dans le discours des interviewés sont les mêmes que les difficultés évoquées lors des interventions. La première étant liée au fait de ne pas arriver à entrer en relation avec la personne, cela peut être dû à la **lourdeur du handicap**. La deuxième évoquée par plusieurs clowns concerne les **collègues** qui ne sont pas en accord avec cette approche et qui le montrent par leur attitude. La troisième est liée directement aux limites du clown qui sont la motivation, la **disponibilité**, **l'état d'esprit**, le **courage** d'aller rencontrer les résidents, le fait d'oser prendre le risque de le faire et d'en assumer les conséquences. Cela revient à une des limites qu'énonce un des professionnels qui concerne le fait de **doser l'impact des interventions**, afin que les résidents ne ressentent pas un sentiment de vide après leur départ. Une autre limite relevée est liée au fait que, lorsque les **résidents reconnaissent la personne derrière le clown**, ils ne parviennent pas à entrer de manière spontanée et authentique dans son jeu. L'un des interviewés explique qu'une limite peut survenir lorsque le clown entreprend cette formation dans le but de **se valoriser**.

6.2. « Est-ce que le fait d'avoir touché au domaine artistique dans votre parcours vous a aidé dans votre pratique de clown ? »

Trois clowns répondent par l'affirmative à cette question. Deux d'entre eux parlent des bénéfices retirés des stages de clown acteur qu'ils ont effectués avant leur formation chez Auguste (clown n°1 et clown n°5). Pour l'autre clown, le n°2, il explique qu'il utilise le chant et la musique lors de ses interventions et qu'il les considère comme de précieux outils avec les personnes qui ne peuvent pas communiquer verbalement.

Le clown n°4 et le clown n°7 mentionnent que le fait d'avoir fait du théâtre avant leur formation chez Auguste ne les a pas du tout aidés. En effet, le clown n°4 affirme :

« Ça m'a aidé autant que ça m'a handicapé. [...] le théâtre, c'est un art de représentation, [...] le clown en institution [...] ce n'est pas de la représentation, c'est de la relation. [...] ça m'a aidé dans le sens où je n'ai pas peur de me déguiser [...] et [...] ça m'a motivé à faire la formation ».

Pour l'autre clown, le n°7, il affirme que le fait d'avoir fait du théâtre et de la musique lorsqu'il était jeune, ne l'a pas du tout aidé dans sa pratique de clown en institution. Cependant, la formation Auguste lui a procuré l'envie de faire davantage de théâtre et d'improvisation.

Le clown n°6 et le clown n°8 disent utiliser la musique lors de leurs interventions et apprécier ces moments partagés avec les résidents. Cependant, ils affirment tous deux qu'ils préfèrent ne pas l'utiliser trop souvent. En voici les raisons :

« J'ai toujours un harmonica dans ma poche mais je suis plus content quand je ne l'ai pas sorti de la poche que quand je l'ai trop sorti. Parce que quelque part je me dis, la musique c'est aussi une protection pour moi. « Au lieu de jouer de l'harmonica, tu ferais mieux de rejoindre l'autre plus profondément et lui proposer des choses un peu plus incarnées [...] ». Par contre des fois pour quitter une personne, une chambre, c'est génial de pouvoir chanter, danser [...] et puis accompagné de l'harmonica, c'est super. »

Nous n'avons pas posé cette question, involontairement, à l'un des clowns interviewés (clown n°3) qui a pratiqué le clown durant dix ans comme loisir avant d'entreprendre la formation. Toutefois, nous pouvons nous imaginer qu'il utilisait quand même des outils sur lesquels il pouvait s'appuyer pour mettre en pratique son approche de clown au sein de son institution.

La plupart des interviewés expliquent que le fait d'avoir eu recours au domaine artistique les a aidés dans leur pratique de clown. En effet, ils ont pu utiliser les outils du clown acteur, la musique et le chant durant leurs interventions. Toutefois, deux personnes expliquent que leur expérience au niveau théâtral ne leur a rien apporté dans l'exercice de leur pratique clownesque.

Avant de rencontrer les clowns, nous ne nous imaginions pas qu'ils avaient tous touché au domaine artistique d'une manière ou d'une autre dans leur parcours. Nous pensions au contraire que, ne provenant pas du monde artistique, ils se trouvaient limités face aux outils qu'ils pouvaient proposer lors de leurs interventions. Contrairement à des clowns d'hôpitaux, qui sont des artistes, les clowns relationnels ne font pas de numéros. C'est en effet la relation qui prime dans leur approche, comme nous l'avons relevé dans le cadre théorique. Toutefois, ils recourent malgré tout à des supports artistiques.

6.3. « Considérez-vous comme une limite le fait que les résidents puissent vous reconnaître ? »

Pour la moitié des clowns, cela ne représente pas une limite, car ils jouent sur cet aspect avec les résidents.

Le clown n°4 affirme qu'à partir du moment où ils répondent aux questions des résidents, ils arrivent à rentrer dans leur jeu. Il ajoute : **« Il y a des gens qui ne pourront jamais entrer dans le jeu, [...] ce n'est pas grave, c'est juste que ça ne va pas pour eux et il faut qu'on trouve une autre méthode d'approche. »**

Le clown n°1 et le clown n°3 pensent toutefois qu'il s'agit bien d'une limite. Le clown n°1 explique qu'il a l'impression de « sortir de son rôle de clown » lorsque les résidents l'appellent par son prénom. Quant à l'autre, il précise que les résidents peuvent rencontrer des difficultés à entrer dans son jeu, lorsqu'ils reconnaissent le professionnel derrière le nez du clown. Il précise cependant que seule une minorité de personnes à qui il rend visite peuvent ressentir ce frein. Certains résidents qui le reconnaissent arrivent tout de même à jouer le jeu.

Pour le clown n°6 et le clown n°7, le fait d'être reconnu a constitué une difficulté au début, mais elle n'en est plus une aujourd'hui. Le clown n°7 explique qu'il ne savait pas comment réagir dans ce genre de situations, mais qu'il a compris désormais qu'il pouvait créer un jeu autour de cela.

Le clown n°6 précise que, même lorsqu'une personne à qui il rend visite n'arrive pas à entrer dans son jeu, son travail auprès d'elle peut quand même être validé. En effet, il explique qu'un résident l'appelle toujours par son prénom quand il le voit en clown, alors qu'il l'appelle « chef des clowns » le reste du temps. Il affirme qu'il a l'impression que ce résident « ne prend pas vraiment du clown » et qu'il a de la difficulté à entrer dans le jeu. Cependant, il pense que son travail est quand même validé par le fait que ce résident l'appelle « chef des clowns » quand il le voit habillé normalement.

Le clown n°3 explique que les nouveaux clowns formés par l'association Auguste ne se maquillent pas pour intervenir, car la plupart d'entre eux travaillent dans des EMS et les personnes âgées les reconnaissent. Il précise qu'il se maquille avant d'intervenir car, à l'époque où il a suivi la formation, les clowns apprenaient à se grimer. Il affirme qu'il ne voudrait pas intervenir rien qu'avec le nez, car les résidents le reconnaîtraient et cela deviendrait moins amusant.

Nous pouvons observer que, pour la plupart d'entre eux, le fait d'être reconnu par les résidents ne constitue pas un problème, et même qu'ils profitent de cette occasion pour créer un jeu. Cependant, le fait qu'un résident reconnaisse le professionnel derrière le nez de clown peut constituer pour lui-même un frein à son entrée dans le jeu du clown. Cette difficulté ne concerne toutefois qu'une minorité de résidents.

Nous avons quand même demandé à certains clowns si les résidents qui les reconnaissent les respectent toujours autant au quotidien. Ils nous ont confirmé qu'il n'y avait aucun problème à ce niveau-là.

6.4. Avez-vous déjà été confronté à un refus ou à des remarques négatives de la part de la famille ou des personnes qui entourent le bénéficiaire concernant votre pratique de clown ? Si c'est le cas, considérez-vous cela comme une limite ?

La moitié des professionnels expliquent qu'ils n'ont jamais été confrontés à des familles réticentes vis-à-vis de cette approche (clowns 1-2-3-4). Le clown n°3 explique que pour le 30^{ème} anniversaire de l'institution, la direction leur a même demandé à lui et à son co-clown d'être les maîtres de cérémonie. Durant cette journée, ils ont pu toucher les familles présentes dans la douceur et la poésie.

« Pis d'une fois que les gens ont été touchés, c'est acquis, comme moi qui ai été touché une fois à l'hôpital et c'était gagné pour la vie. » Certaines familles leur ont même demandé de rendre visite à leur proche en fin de vie.

Le clown n°4 affirme qu'au contraire, le fait d'être en clown était un moyen d'entrer en relation avec les familles. Il dit que si certaines sont réfractaires à cette pratique, c'est à la

direction que revient le rôle de se positionner. Il ajoute que s'il y a une réticence de leur part, ça serait totalement irrespectueux de s'y opposer. Il explique que des séances d'informations destinées aux familles sur la pratique du clown en institution sont mises en place.

Le clown n°6 rejoint ces considérations en précisant que cela peut devenir une limite uniquement si la direction n'est pas convaincue du bien-fondé de cette approche. Selon lui, si le clown ressent de l'hostilité de la part du résident ou des proches lorsqu'il entre dans une chambre, il est de son devoir de s'en aller.

Le clown n°5 et le clown n°7 admettent qu'il y a quelques années, certaines familles ne comprenaient pas la démarche et qu'elles pouvaient même la trouver infantilissante. Par conséquent, des explications leur avaient été fournies sur le sens de l'approche du clown en institution. Les clowns avaient donné des conférences où toutes les familles étaient invitées pour être informées sur les finalités de cette démarche.

Le clown n°8 explique qu'il ne sait pas si des réticences ont pu être émises de la part des familles car il ne les rencontre que très rarement, mais il précise que si tel était le cas, elles seraient probablement déjà allées en discuter avec la direction.

Nous constatons que cette démarche a suscité des résistances de la part de certaines familles il y a quelques années. Suite à quelques explications, cela ne pose généralement plus aucun problème. En effet, la plupart d'entre elles apprécient désormais la visite des clowns et adhèrent à son approche. Il arrive même qu'elles les sollicitent lorsque leurs proches ne vont pas bien.

Il est intéressant de souligner que ce n'est pas une limite pour les clowns d'intervenir tant que la direction est convaincue du bien-fondé de leur approche. L'importance de la position de la direction par rapport à cette approche est par conséquent un élément essentiel.

6.5. « Considérez-vous que des collègues qui n'adhèrent pas à cette approche puissent être une limite dans votre pratique de clown ? »

La majorité des clowns (2-3-4-6-7) affirment que ce n'est pas une limite pour eux que leurs collègues n'adhèrent pas à leur approche, à partir du moment où la direction de l'institution en est convaincue. Par ailleurs, ils la pratiquent avant tout pour les résidents. Le clown n°3 et le clown n°4 expliquent que, de prime abord, leur rôle et leur pratique ont suscité des questionnements et une certaine curiosité, mais que finalement leurs collègues ont relativement vite considéré le clown comme un partenaire indispensable, notamment en le sollicitant régulièrement lorsque l'un des résidents n'allait pas bien. Il cite le discours de ses collègues : *« Ok c'est bon les clowns sont dans la maison, nous on va pouvoir gérer le médecin, gérer les familles, gérer les téléphones, les clowns sont dans la maison, ils s'occupent des résidents, nous on sait qu'ils vont bien dormir et que la maison est entre de bonnes mains. »*

Les clowns n°6 et 8 expliquent que les collègues qui avaient certaines appréhensions au départ ont changé d'avis lorsqu'ils les ont observés durant leurs visites, ainsi que lorsqu'ils ont compris le sens de la démarche. Le clown n°3 raconte que l'un de ses collègues, qui avait peur des clowns, est parvenu à surmonter cette phobie au bout de trois ans, notamment grâce à la nouvelle perception qu'il a pu se faire de ce personnage suite aux interventions pratiquées au sein de l'institution et des considérations véhiculées à ce sujet.

Plusieurs clowns expliquent qu'ils ont éprouvé de la difficulté avec certains de leurs collègues au début, notamment lorsque ceux-ci leur parlaient de leurs horaires, ou d'autres choses liées généralement à leur fonction de travailleurs sociaux.

Le clown n°1 et le clown n°5 confirment qu'ils rencontrent effectivement une limite lorsque leurs collègues n'adhèrent pas à leur démarche, s'en moquent, les accueillent mal ou adoptent des attitudes négatives vis-à-vis de leur rôle.

La plupart des clowns ne considère pas comme une limite le fait que les collègues n'adhèrent pas à la démarche, à l'exception de deux personnes. Nous pouvons remarquer que le positionnement de la direction envers cette approche est essentiel et qu'il demeure impératif qu'elle la défende. De manière générale, il est rare que les collègues adoptent des attitudes négatives vis-à-vis de cette approche, à l'exception de certaines personnes qui pourraient avoir une peur particulière des clowns ou ne pas être à l'aise en leur présence.

5.2.7. Clown et TS

7.1. « Pour vous, en quoi le clown a-t-il une autre manière d'entrer en relation que le travailleur social ? »

Le clown n°1 nous répond : *« Ca amène d'autres choses qu'on oublie en tant que travailleur social. On sait qu'il faut être à l'écoute de l'autre quand on est travailleur social [...] mais [...] on a [...] des objectifs quotidiens, annuels [...] et tout ça fait qu'on perd le seul objectif qu'on a en clown, qui est d'aller à la rencontre des gens, d'être bien avec soi-même, d'être bien avec la personne, de donner de la présence, de l'écoute à l'autre. [...] On travaille ça en tant que travailleur social mais c'est noyé. »*

Pour le clown n°5, le fait d'être en clown lui permet d'entrer en relation avec les résidents à un niveau complètement différent. Il éprouve alors le sentiment de pouvoir être en symbiose avec eux. Selon lui, le clown utilise le langage du corps pour créer du lien. Là réside, à son avis, la différence principale entre le clown en institution et le travailleur social qui, lui, utilisera davantage d'autres moyens de communication.

Le clown n°3 affirme : *« La grande différence [...] c'est que l'éduc il est en ascendant et le clown il est dessous [...] Alors ça amène aussi à revisiter l'éduc, justement. [...] Je pense, qu'on ne peut pas être clown et que ça n'ait pas de conséquences sur sa façon d'être éduc après. [...] A quel moment, quand t'es éduc, tu travailles l'écoute, comment te placer pour être à l'écoute de la personne, de son ressenti, de ce qu'il est, l'authenticité du moment.... »*

Le clown n°6 explique que la grande différence entre le clown et le travailleur social réside dans le fait que le clown pourra être authentique et honnête, là où le travailleur social ne pourra pas se permettre de l'être. Il illustre cette considération par un exemple : il lui est arrivé de dire à une personne âgée qui était en fin de vie, qu'elle pouvait lâcher-prise et partir alors que cette dernière avait beaucoup d'angoisses à l'idée de mourir. Il affirme qu'il n'aurait pas pu lui dire de lâcher-prise en tant que musicothérapeute ou animateur. En clown, en revanche, il s'est senti à même de le faire.

Pour le clown n°4, la différence se situe au niveau des objectifs et de la disponibilité. Au sujet du clown, il précise :

« Il n'est pas là pour faire une anamnèse, il n'est pas là pour faire un traitement, il n'est pas là pour faire une tarte aux pommes, il n'est pas là pour faire le point sur le réseau. Il n'est pas là pour ça. Il est là. »

D'après le clown n°7, la différence dans la manière d'entrer en relation réside aussi dans la disponibilité. Selon lui, le clown a une disponibilité qui est différente de celle du travailleur social qui doit avant tout penser aux objectifs. Il trouve aussi qu'il peut bénéficier de plus de liberté d'action en clown :

« Dans mon boulot, je peux bien improviser un peu, mais je ne peux pas [...] me mettre à improviser je ne sais pas quoi, alors qu'en clown, je peux. [...] On s'accorde plus de liberté, on ose faire des choses qu'on n'oserait pas faire en tant que travailleur social. »

Le clown n°8, musicothérapeute explique qu'il n'y a pas vraiment une différence pour lui dans la manière d'entrer en relation, mise à part le fait que le rôle du clown peut lui permettre d'être plus audacieux et d'oser dire certaines choses qu'il ne dirait pas autrement.

Le clown n°2 affirme que la différence se situe au niveau de la liberté d'expression qui permet au clown de développer plus facilement le lien émotionnel avec la personne :

« C'est une autre manière dans le sens où le clown ça lui permet de faire les choses différemment que dans le quotidien, beaucoup plus dans le corps et on peut tout se permettre, tout est possible. Tout peut être démesuré, exagéré, il y a la liberté d'expression et dans cette liberté d'expression, on peut atteindre directement l'émotion de la personne. [...] On peut très vite atteindre ce qu'il peut ressentir. »

Les différences majeures qu'on retrouve dans les propos des interviewés concernant la manière d'entrer en relation avec les résidents, en tant que travailleur social ou en tant que clown, se situent à plusieurs niveaux : l'écoute, la disponibilité, l'authenticité, l'honnêteté. En effet, d'après eux, le clown peut se montrer plus disponible pour les résidents, du fait qu'il n'a pas d'objectifs, plus à l'écoute car il vit l'instant présent, ainsi que plus authentique et plus honnête grâce à son rôle qui lui permet de dire ce qu'il veut. Cette notion de liberté d'expression et d'action se retrouve à plusieurs reprises dans les discours des interviewés. Le clown leur permet d'oser dire et faire des choses qu'ils ne se permettraient pas en tant que travailleur social. L'un des interviewés affirme que d'être en clown lui permet d'être en symbiose avec les résidents. Il ajoute que le clown utilise davantage le langage corporel que le travailleur social. Un autre souligne la différence au niveau de la position qu'occupe le clown vis-à-vis des résidents (position basse) alors que, selon lui, le travailleur social a un ascendant sur eux.

Nous trouvons intéressant de relever cette notion d'ascendant qui signifie que nous instaurons une relation d'inégalité lorsque nous intervenons en tant que travailleur social avec les usagers. Est-ce vraiment le cas ? Il est probable que la réponse à cette question varierait d'un travailleur social à un autre. De notre point de vue, cette notion d'inégalité n'est pas toujours bénéfique, ni pour le résident, ni pour le travailleur social, car nous sommes tous, avant tout, des êtres humains qui apprenons les uns des autres. Par ailleurs, se mettre au niveau de l'autre peut donner l'occasion de créer une relation de proximité susceptible de faire émerger une dimension emplie de créativité, de spontanéité, d'authenticité, qui pourra se révéler particulièrement riche.

7.2. « Y a-t-il des outils que vous utilisez en tant que travailleur social et que vous transposez à votre pratique de clown ? Si oui, lesquels ? Et pourquoi ? Et inversement ? »

Le clown n°5 n'est pas concerné par cette question, car il n'a jamais été engagé dans une institution à la fois comme clown et comme travailleur social. De plus, il n'intervient que

quelques fois par année en tant que clown dans des institutions pour accompagner d'autres clowns lors de certaines visites.

Le clown n°2 affirme qu'il utilise beaucoup son corps au quotidien, soit pour expliquer quelque chose à un résident, soit pour viser d'autres objectifs. Il dit aussi que la formation Auguste lui a permis d'affiner sa manière d'entrer en relation avec les personnes. Par ailleurs, il utilise également beaucoup l'humour avec les usagers. Selon lui, de nombreux outils qu'il utilise, comme l'empathie, l'écoute et le respect de l'autre, proviennent de sa pratique d'éducateur qu'il transpose ensuite à sa pratique de clown.

La musique est un outil que l'un des professionnels (clown n°6) aime utiliser. Cependant, il précise que c'est plutôt le clown qui a amené plusieurs outils à l'animateur comme, par exemple, la confiance dans sa perception du non-verbal. D'après lui, le clown pouvant être vulnérable, il amène la personne à oser dire tout ce qu'elle ressent. Il lui est néanmoins particulièrement difficile de dire quels sont les outils qui viennent du clown et qui sont transposables dans son travail au quotidien, car la richesse de ses méthodes vient de la richesse de sa personnalité également. Il trouve justement que la grosse difficulté du travail du clown, c'est qu'on est très proche de soi lorsqu'on le pratique.

Le clown n°1 rejoint ces propos:

« Quand je suis en clown, je fais le clown, quand je suis éduc, je suis éduc, après y a de toute façon des petits trucs qui sont là parce que ça fait partie de soi... Quand on est clown, on est soi aussi mais... Enfin avant d'aller bosser, je ne me concentre pas... »

Le clown n°7 dit puiser davantage dans son travail de clown les outils comme l'écoute, la communication non-verbale et l'attention, qu'il transpose dans son travail d'éducateur au quotidien, que l'inverse. Il explique que ce qu'il a pu transposer à sa pratique de clown et qui lui vient de son expérience d'éducateur sont les connaissances liées au handicap, comme par exemple, comment approcher une personne atteinte d'autisme.

Pour un autre (clown n°4), le clown lui a amené beaucoup d'outils dans sa pratique de travailleur social comme le savoir-être, l'écoute, le fait d'être présent sans attente.

Le clown n°8 affirme utiliser la communication non-verbale autant dans son travail quotidien que lorsqu'il intervient en clown. Il précise toutefois que si son clown est chantant et percussionniste, c'est parce qu'il tire ses outils du musicothérapeute.

Le clown n°3 répond : **« La formation d'éduc [...] elle touche tellement à soi, [...] donc [...] je suis musicien, l'éduc que je suis utilise beaucoup la musique, ben mon clown aussi. [...] Donc il y a des séquences des deux et dans l'éduc et dans le clown [...] L'éducateur est beaucoup plus technicien. [...] Le clown il travaille beaucoup plus avec la perception qu'avec la technique. Et c'est dans ce sens-là, que ça nourrit beaucoup plus dans le sens clown-éduc. [...] »**

Il explique que les outils qui lui viennent de son travail d'éducateur et qui lui servent dans ses interventions clownesques sont ses connaissances du handicap. Il l'illustre par un exemple en disant que son clown sait qu'une personne trisomique aime bouger et il affirme qu'elles ont souvent le rythme dans la peau.

Il précise qu'ils ont mis en place au sein de l'association Auguste, une journée de sensibilisation aux outils du clown pour les travailleurs sociaux. Cette journée s'appelle : **« oser revisiter le quotidien avec un brin de poésie »**. D'ailleurs, il explique l'impact que peut avoir une telle journée :

« Tous les collègues [...] sont passés par cette journée de formation, ça a changé notre façon de travailler ensemble dans plein de choses où, tout à coup, [...] on ouvre une journée de la déjante, y a une adhésion dans la fantaisie, la poésie, dans la lenteur. [...] On avait déclaré « la journée du poireau ». Pour rentrer dans la cuisine soit tu chanta dans le poireau, soit tu croquais dans le poireau. [...] mais [...] des trucs comme ça, ça vient te dynamiser un quotidien de folie. Et les résidents ils en sont hyper friands [...]. »

Il énonce tous les éléments qui ressortent de cette journée :

Découverte, jeu, oxygène, propositions tactiles et sonores, expérimenter confiance et lâcher-prise, s'autoriser l'imaginaire et la fantaisie. Pour moi, c'est vraiment tous les outils du clown. C'est ce que le clown [...] a dans sa valise. [...] Finalement, ils ne sont pas propres à lui, l'éducateur peut [...] se l'autoriser...»

Nous pouvons remarquer que la moitié des interviewés affirment qu'ils puisent davantage des outils de l'approche du clown afin de les transposer ensuite dans leur travail quotidien, que l'inverse. Les outils qui ressortent de leur pratique clownesque et qui leur servent quotidiennement sont : l'utilisation de la communication non-verbale, l'écoute, l'attention, le savoir-être, la disponibilité et l'approche relationnelle. A l'inverse, les outils qui leur viennent de leurs expériences de travailleurs sociaux sont : les connaissances liées au handicap, la musique, l'empathie, le respect et l'écoute.

Il est intéressant de constater que pour certains, l'écoute est un outil qui provient du travailleur social, et que pour d'autres, elle représente un moyen issu de l'approche du clown.

7.3. « Comment vous gérez les deux casquettes au sein de votre institution ? »

Le clown n°1 et le clown n°5 ne sont pas concernés par cette question, car le clown n°1 n'intervient pas avec les personnes qu'il accompagne quotidiennement, tandis que le clown n°5 n'intervient que quelques fois par année comme clown au sein de certaines institutions.

Trois personnes (clowns 2-3-4) affirment qu'elles gèrent très bien les deux casquettes au sein de l'institution et que ça ne leur posent aucun problème. Le clown n°3 l'explicite ainsi :

« Pour moi, c'est jouissif [...] toute la saveur, elle est là [...]. C'est quand même un sacré cadeau que de pouvoir intervenir sans cadre dans son institution. [...] On a une carte blanche qui est géniale, [...] mais qui est aussi une mise à nu. [...]. Quand tu [...] réussis, c'est très jouissif et tu rigoles bien. Quand tu te rates, tu t'écorches toi direct à poil, quand tu te blesses à poil, t'as tout de suite plus mal que quand t'as tous tes vêtements. »

Le clown n°4 se trouvait chanceux, car il avait deux contrats. Effectivement, il était engagé à 80% comme responsable de foyer et il avait un 5 à 10 % comme clown. C'était inscrit sur son horaire lorsqu'il effectuait des visites en clown. D'ailleurs, il a dû donner deux lettres de démission lorsqu'il a quitté l'institution.

Pour le clown n°6, ce n'était pas facile au début, mais actuellement, ce n'est plus du tout un problème pour lui d'avoir les deux casquettes au sein de son institution. Il l'exprime ainsi :

« Ce n'est pas un problème, non. [...] ça l'a été peut-être un petit peu au début de la pratique. Mais quand tu fais ça depuis assez longtemps, pis que tu te rends compte du

bienfondé pour toi, pour les autres de cette démarche, moi j'assume ça maintenant très, très bien. »

Le clown n°7 et le clown n°8 expliquent qu'ils étaient contents de ne pas intervenir seuls au sein de leur institution et d'être accompagnés par un co-clown. Le clown n°8 explique que le fait d'intervenir à deux, ça l'aide à distinguer les deux rôles qu'il assume au sein de l'institution. L'autre affirme qu'il craignait que sa pratique de clown ait une incidence sur son travail d'éducateur, il appréhendait d'être pointé du doigt par ses collègues et de ne plus être pris au sérieux par ces derniers.

La moitié des clowns affirme qu'ils gèrent bien les deux casquettes au sein de l'institution. Quant aux autres, l'un explique que si cela s'est avéré difficile au début, cela ne constitue plus un problème aujourd'hui. Les deux autres préfèrent intervenir à deux lors des visites, car ils se sentent aidés pour affronter le regard des collègues, ainsi que pour mieux distinguer les différences entre les deux rôles qu'ils exercent.

7.4. « En quoi c'est complémentaire votre pratique de clown et de travailleur social ? »

Pour la dernière question, nous avons décidé de présenter un passage de chacune des réponses de l'ensemble des interviewés, car nous trouvons délicat de regrouper leurs réponses, du fait qu'ils ont tenu des propos très différents les uns par rapport aux autres. Toutefois, nous résumerons quand même les idées générales dans l'encadré ci-dessous.

Clown n°1 : « *Quand on a la possibilité de prendre le temps et de respirer un peu, ... [...] on aborde la communication et notre présence à la personne différemment... Alors, on n'est pas en clown mais on essaie de respecter le rythme de la personne, c'est des belles phrases tout ça, mais la formation de clown m'a amené ça... même si y a des impératifs qui sont là et qu'on doit faire avec ces impératifs... et qu'en faisant avec ces impératifs, on passe un peu à côté de la personne... »*

Clown n°2 : « *Quand on travaille avec des résidents qui sont très lourds psychiquement, qu'est-ce que ça me fait du bien de faire le clown [...] De ce côté-là, c'est très complémentaire, car ça m'apporte une légèreté qui me permet de sortir de cette lourdeur, parce que des fois on est très soucieux, on veut résoudre des situations [...] Il faut accepter qu'on ne peut pas ou qu'on n'arrive pas, ne pas rentrer dans une dynamique de déception, de tristesse ou de déprime. [...] Alors c'est important de nourrir le clown pour justement ne pas sombrer. »*

Clown n°3 : « *Le clown est dans la découverte et l'ouverture. Et effectivement, l'éduc est plus dans le cadre et à assurer la sécurité physique, morale, psychique. »* Pour lui, l'éducateur utilise plusieurs supports dans la relation avec les résidents et vise des objectifs alors que le clown n'a aucune prétention, il veut simplement passer du temps avec le bénéficiaire en parvenant à le toucher émotionnellement. [...] Il trouve que l'éducateur a un ascendant sur les résidents alors que le clown, lui, se met en position basse et demeure prêt à se laisser emmener en n'imposant rien et en ne se montrant pas intrusif. Il explique également que l'éducateur travaille sur la durée avec les résidents en mettant en place des projets et un suivi, alors que le clown vit dans l'ici et maintenant et dans l'authenticité du moment.

Clown n°4 : « *Le clown pour moi, a été un très bon complément durant des années à ma pratique professionnelle. Il a nourri ma pratique professionnelle. Il a nourri mon être simplement, mon être-vivant, ma personne. [...] Ca été un excellent moyen de ne*

pas partir en burn-out, puisque ça me renouvelait, ça me permettait d'être en relation avec les gens, de manière, autrement plus vraie, sans attente, sans devoir accomplir un rapport derrière [...] Et du coup, ça a donné d'autant plus de sens à ma pratique professionnelle. »

Clown n°5 : *« Alors en travaillant le clown, on acquiert des outils de communication non-verbale, de communication ludique, [...] qui sont utiles pour d'autres fonctions dans le travail social. [...] Voilà, c'est comme ça que je vois l'utilité et la complémentarité. [...] Si un travailleur social a fait toute une démarche de clown, au moment où il est travailleur social sur un autre sujet, son outil [...] va l'aider à être proche de la personne. »*

Clown n°6 : *« Y a une différence qui est quand même très importante c'est que le travail social, c'est une mission et tu mets en place des stratégies, des ateliers et des activités pour remplir cette mission. Alors que le clown, y a ça, mais tu sais qu'il faut aller au charbon [...] Alors que quand tu es travailleur social, [...] tu peux juste appliquer la recette, ça va marcher [...] En clown, y a pas de recette [...] T'es obligé d'être dans tes tripes, d'être en lien avec toi-même profondément. [...] Si tu l'es pas, y a rien. Tu t'en prends juste plein la gueule, y a aucun résultat. T'es mal à l'aise et c'est un enfer.»*

Clown n°7 : *« D'abord l'écoute de soi, dans n'importe quelle formation, soignante, infirmière, éduc, msp, y a très peu, [...] pour ne pas dire zéro. [...] On travaille très peu sur sa personne, sa personnalité, [...] sur écouter ses maux [...] Ce qui peut être complémentaire c'est ça d'abord. S'écouter soi pour mieux écouter l'autre. Se rendre soi disponible, pour aller à la rencontre de l'autre. »*

Clown n°8 : *« Moi je pense, c'est [...] dans le statut, justement. Le clown, il est un peu irrévérencieux, il ose dire des choses qui dérangent, mais ça passe. Il peut être dans la provocation [...] Et pis [...] on peut sortir un peu de notre cadre où on nous permet pas de dire ça. [...] Y a quelque chose où tout d'un coup, [...] on n'est plus la même personne pour un certain moment et là il se passe quelque chose de différent [...] et [...] pour moi, le clown donne l'eau, la fluidité, une autre respiration, une autre couleur, [...] c'est audacieux, ça allège les choses. »*

Nous remarquons qu'il y a différents types de réponses qui sont données à cette question qui concerne les différences entre les clowns et les TS, les apports ainsi que l'utilité des outils du clown pour le TS, ainsi que les impacts que le clown a dans leur travail au quotidien. Si nous rassemblons les différences énoncées par les interviewés qui distinguent le clown du TS, nous retrouvons les éléments suivants qui caractérisent le clown : l'ouverture, la découverte, la capacité à vivre le moment présent, l'audace, le côté provocateur, le fait qu'il sorte du cadre, qu'il soit irrévérencieux, qu'il adopte une position basse par rapport aux résidents, qu'il doit être profondément en lien avec lui-même lorsqu'il intervient. D'après l'un des professionnels, le travailleur social n'a pas à se soumettre à cette exigence. Il est perçu plutôt comme quelqu'un qui est garant du cadre, qui assure la sécurité physique et morale des personnes, qui a un ascendant sur les résidents, qui travaille sur la durée avec des supports pour les accompagner dans le but d'atteindre certains objectifs. L'approche du clown en institution a permis aux professionnels d'apprendre à s'écouter eux-mêmes pour mieux être à l'écoute d'autrui. L'un des interviewés estime que le travailleur social, pour se rapprocher des résidents, peut utiliser les outils de communication ludique et non-verbale qu'il a appris durant sa formation de clown. Selon un autre, l'approche du clown lui a permis de respecter davantage le rythme des résidents et de se montrer plus disponible pour eux. Quant au dernier clown interviewé, il explique que

cette approche amène de la fluidité et de la légèreté. On retrouve cette notion de légèreté dans les propos de deux interviewés qui affirment que l'approche du clown s'est révélée être un anti burn-out, qu'elle leur a permis de ne pas sombrer et de se renouveler, qu'elle a nourri à la fois leur personne, mais également leur pratique professionnelle en donnant du sens à celle-ci.

6. Bilan de la recherche

6.1. Vérification des hypothèses

Nous allons vérifier si les hypothèses de départ correspondent à la réalité du vécu des professionnels interviewés.

Hypothèse n°1 : Le clown qui est à la fois travailleur social se confronte aux limites de l'approche du clown en institution par son rôle mais également dans sa relation avec les personnes en situation de handicap qu'il accompagne

Dans la partie analytique, nous avons constaté que pour la majorité des professionnels interviewés, le fait d'être reconnu par les résidents lorsqu'ils interviennent en clown ne posait pas de problèmes. Nous avons également relevé que la plupart des clowns ne considéraient pas comme une limite le fait que leurs collègues n'adhèrent pas à cette approche. En effet, ce qui compte davantage pour eux, c'est que la direction soit convaincue par cette démarche. Très peu de clowns ont été confrontés à des résistances de la part des familles et cela ne les a pas empêchés de pratiquer au sein de leur institution. A partir du moment où elles étaient informées, cela ne posait même plus aucun problème. Contrairement à ce que nous nous étions imaginés, les professionnels interviewés ont tous touché au domaine artistique avant d'entreprendre la formation de clown en institution, que cela soit par la musique, le chant, le théâtre, ou le clown-acteur. Cela leur a permis d'étoffer leurs interventions. Toutefois, deux professionnels affirment que le fait d'avoir fait du théâtre ne les a pas aidés dans leur pratique clownesque.

Nous pouvons en conclure que cette hypothèse est en partie vérifiée car les clowns ne se sont pas montrés unanimes dans leurs réponses quant à ces différents aspects.

Hypothèse n°2 : Le travailleur social qui est également clown constate qu'il a acquis différents outils au niveau professionnel avec l'approche du clown en institution qui peuvent influencer de manière positive ses relations avec les personnes en situation de handicap qu'il accompagne au quotidien

En nous référant à la partie analytique, nous observons que tous les interviewés s'accordent à dire que le clown a une autre manière d'entrer en relation que le travailleur social. En effet, d'après eux, du fait qu'il n'a pas d'objectifs, et parce qu'il accorde une grande importance à vivre le moment présent, plus authentique et plus honnête de par son rôle qui lui permet de dire ce qu'il souhaite, le clown peut se montrer plus disponible pour les résidents et être plus à leur écoute. Selon eux, le clown utilise davantage le langage corporel pour entrer en relation avec les résidents que le travailleur social. D'ailleurs, tous les professionnels affirment qu'ils prêtent une attention particulière à la communication non-verbale suite à la formation Auguste. Concernant la qualité d'écoute, tous les clowns, à l'exception d'un seul, affirment que, suite à leur formation, ils se montrent vraiment plus à l'écoute des résidents. D'après la majorité des interviewés, la formation de clown leur a permis d'être plus proche des résidents, de créer avec eux un lien de sympathie et d'entretenir une certaine complicité. Ils perçoivent donc un changement positif dans le lien qu'ils entretiennent avec

ces derniers depuis qu'ils interviennent en clown. Pour toutes ces raisons, cette hypothèse est vérifiée.

6.2. Réalisation des objectifs de recherche

Dans ce chapitre, nous irons vérifier si les divers objectifs de recherche ont pu être atteints à travers l'enquête réalisée sur le terrain.

Objectif n°1 : Identifier les différents apprentissages que retire le travailleur social de l'approche du clown en institution et les répercussions de cette approche sur la personne en situation de handicap

Objectif n°2 : Comprendre l'influence que cette approche a dans la relation entre le travailleur social et la personne handicapée

Objectif n°3 : Identifier les limites liées à la démarche du clown en institution

Objectif n°4 : Comprendre comment les travailleurs sociaux gèrent les deux rôles respectifs auprès des personnes en situation de handicap

La grille d'entretien a été conçue en prenant en compte ces objectifs de recherche, notamment par les questions ciblées sur ces diverses thématiques. Lors de ces rencontres, nous avons sollicité les personnes interviewées afin qu'elles nous donnent des exemples concrets de situations vécues lors de leurs interventions. D'une part, cela nous a permis de comprendre les enjeux ainsi que les difficultés auxquels les clowns étaient confrontés lors de leurs visites, autant d'éléments mettant en lumière les limites de cette démarche. D'autre part, nous avons mieux saisi la relation privilégiée qui se tisse entre le clown et les bénéficiaires, ainsi que les impacts que pouvaient avoir les interventions d'un point de vue émotionnel et comportemental sur les résidents.

Toutefois, nous souhaitons relever que nous avons perçu certains enjeux au niveau communicationnel auxquels les professionnels devaient faire face, cela grâce aux apports théoriques qui traitaient des difficultés que rencontraient les personnes en situation de handicap mental et psychique pour entrer en relation avec autrui.

Le fait d'avoir posé d'autres questions que celles préétablies, dans le but d'approfondir certains thèmes, nous a permis d'avoir des précisions sur les divers sujets qu'englobent les objectifs de recherche.

Grâce à ces divers moyens, nous considérons avoir atteint ces objectifs.

6.3. Limites de la recherche

Ce travail de recherche reflète l'avis de huit professionnels, un échantillon plutôt représentatif par rapport au nombre de travailleurs sociaux qui ont suivi la formation Auguste. Toutefois, il reste relativement limité. Par conséquent, nous ne pouvons pas avoir une vue d'ensemble sur cette démarche. Effectivement, il aurait fallu pour cela, interviewer les résidents, les collègues des clowns ainsi que les directions. Concernant les bénéficiaires de l'approche, cela aurait été très complexe, notamment par le fait qu'il est difficile, voire impossible, d'interviewer des personnes en situation de polyhandicap, des personnes atteintes de troubles autistiques, des personnes souffrant de troubles psychiques, ainsi que des personnes qui ont un retard mental. En effet, comme nous avons pu le voir dans le cadre théorique, ces personnes ont de grandes difficultés à communiquer de manière orale, bien que certaines en soient capables.

Quant aux autres personnes, il aurait été intéressant d'avoir leur avis mais cela aurait pu amener cette recherche à se tourner davantage vers l'angle du bénéficiaire (personnes en situation de handicap) plutôt que vers celui des professionnels qui constituait notre centre

d'intérêt. Effectivement, les collègues et les directions pourraient donner leur avis sur les apports et les limites de cette démarche vis-à-vis des bénéficiaires, mais pas forcément sur les richesses que peuvent en retirer les professionnels, ou sur les limites auxquelles ils se trouvent confrontés.

Une autre limite concerne la difficulté à aborder toutes les questions que nous souhaitions poser. En effet, il était parfois complexe de suivre le canevas que nous avons préparé en fonction des personnes à interviewer, car celles-ci abordaient les sujets dans un autre ordre que celui que nous avons imaginé. Toutefois, nous tenons à préciser que les questions les plus importantes par rapport à la question de recherche, ainsi que par rapport aux hypothèses émises, ont été posées à tous les interviewés.

6.4. Perspectives de la recherche

Bien que ce travail ne nous permette pas d'avoir une vision d'ensemble sur l'approche du clown en institution, il nous donne néanmoins une idée des situations que rencontrent les clowns lors de leurs interventions, des enjeux auxquels ils sont confrontés et des apports qu'ils en retirent. Effectivement, cette formation leur a donné des outils, dont la plupart ont nourri leur pratique de travailleur social. C'est pour cette raison que nous trouverions intéressant et pertinent de proposer **une journée de sensibilisation aux outils du clown destinée aux travailleurs sociaux intéressés ou/et aux étudiants en travail social**. En effet, l'un des professionnels interviewés nous a informés qu'il organisait, chaque année avec l'association Auguste, une journée de sensibilisation pour ses collègues afin de leur permettre d'ouvrir leur approche relationnelle grâce aux outils du clown. Selon ses dires, ces expériences se sont révélées très enrichissantes, changeant notamment la manière de travailler ensemble.

Après discussion avec certains professionnels, une autre piste d'action que nous proposerions aux institutions intéressées par l'approche du clown, et qui accueillent des enfants et adolescents avec des problèmes familiaux ou des adultes avec d'autres difficultés, serait la mise en place **d'ateliers « à la recherche de son propre clown »**. En effet, suite à un échange avec le président de l'association Auguste, nous avons réalisé qu'avec des enfants et des adolescents, il était plus pertinent de mettre en place des ateliers afin qu'ils puissent aller à la recherche de leur propre clown, plutôt qu'un clown ne leur rende visite. Cette démarche permettrait à ces personnes d'expérimenter le lâcher-prise à travers des improvisations ou d'autres exercices, de développer leur spontanéité et leur créativité ainsi que de les amener à être à l'écoute d'elles-mêmes. En effet, comme ont pu le soulever certains professionnels interviewés lors des entretiens, l'approche du clown demande d'être très à l'écoute de soi. Cela les aiderait peut-être dans leur vie de tous les jours à être davantage attentives à leurs besoins. Ce type d'expérience s'est réalisé dans un centre en Suisse qui accueille des femmes victimes de violence conjugale. Effectivement, un professionnel a mis en place des ateliers « à la recherche de son propre clown » pour les enfants accueillis au sein du centre. D'autres expériences de ce type ont vu le jour au Québec avec des femmes incarcérées. Ceci nous amène à penser que le clown est un personnage à la portée de tout un chacun.

Lors des entrevues avec les interviewés, deux d'entre eux m'ont fait part du fait qu'ils avaient remarqué que les personnes âgées avaient besoin de tendresse et qu'elles essayaient de la trouver auprès des clowns, après avoir tenté, sans succès, de l'obtenir auprès des professionnels. Nous trouverions donc pertinent de **mettre en place une démarche complémentaire** qui permette de **répondre au besoin de tendresse des personnes âgées** placées dans des EMS, le clown n'intervenant pas suffisamment selon leurs dires.

Concernant la communication, comme nous avons pu le voir dans le cadre théorique, la communication non-verbale a une grande place lors de nos interactions. De plus, les professionnels qui accompagnent des personnes en situation de handicap mental utilisent régulièrement ce mode de communication afin d'entrer en relation avec ces dernières. Nous trouverions donc intéressant de **proposer davantage de cours sur la communication non-verbale au sein de la formation en travail social**, ainsi que des exercices de mise en pratique pour s'entraîner à utiliser ce mode de communication.

6.5. Portée du sujet pour les travailleurs sociaux

Comme nous avons pu le voir dans l'analyse, les professionnels interviewés ont acquis beaucoup d'outils à travers l'approche du clown en institution, laquelle a un impact sur leur relation avec les résidents. En effet, certains se sont donné l'autorisation d'avoir une plus grande proximité avec eux, alors que d'autres ont réalisé, depuis qu'ils avaient suivi la formation, qu'ils étaient beaucoup plus à l'écoute et qu'ils accordaient une plus grande attention à la communication non-verbale. La plupart ont vu naître une complicité avec les résidents depuis qu'ils interviennent en clown. L'un d'entre eux explique que le clown lui donne la possibilité d'être en symbiose avec les personnes auxquelles il rend visite. Cela nous permet de constater que le personnage du clown vient revisiter la relation et qu'il modifie réellement les rapports « d'inégalité » qu'on retrouve généralement entre les bénéficiaires et les professionnels du social. Effectivement, son côté très spontané, naïf et enjoué, le place dans une position de découverte, et le fait entrer dans la peau d'un personnage qui a tout à apprendre des personnes qu'il rencontre. C'est peut-être grâce à cette attitude qu'il adopte que les résidents ont envie de se livrer à lui. Comme nous avons pu le voir dans l'analyse, les résidents se confient davantage aux clowns qu'aux travailleurs sociaux ou qu'aux soignants. Cela nous amène alors à nous questionner sur notre rôle de travailleur social et sur nos attitudes auprès des usagers. Ne devrions-nous pas oser la spontanéité et nous mettre davantage dans un état de découverte par rapport aux bénéficiaires que l'on côtoie quotidiennement?

Comme énoncé dans l'analyse, l'un des interviewés relève que lorsque le clown connaît trop bien les résidents, il risque de ne plus remettre en question leurs besoins, leurs envies et leurs comportements. Il explique que pour être un bon professionnel, il faut toujours entretenir le doute et la curiosité, redemander aux personnes ce qu'elles veulent, ou encore vérifier la signification des signaux échangés. Nous pensons que cette remarque est très pertinente. En effet, nous estimons qu'il est nécessaire de prendre du recul et d'adopter une posture réflexive pour être en mesure de remettre en question nos croyances ou nos habitudes concernant les résidents.

Selon ce professionnel, la formation de clown donne du sens à son travail d'ergothérapeute. Elle lui a également permis de se ressourcer et d'éviter, par là même, un éventuel burn-out. Il n'est pas le seul à avoir constaté cet effet positif parmi les professionnels interviewés. Nous pensons qu'il peut être intéressant de soulever ce point, car nous pouvons imaginer qu'une forme de lassitude peut gagner le professionnel qui est amené à évoluer dans un contexte répétitif. L'approche du clown permet ainsi d'amener de la légèreté. L'un des interviewés nous a expliqué que certains de ses collègues l'accaparaient quand il débarquait en clown, car ils avaient besoin eux aussi de leur « dose de légèreté ». Afin de poursuivre notre réflexion, nous pourrions nous demander comment faire pour que les professionnels qui travaillent avec des personnes qui ont de très lourds handicaps puissent trouver le moyen de se « renouveler », de cultiver cette dose de légèreté qui leur procure autant de bien-être et qui leur éviterait de faire un burn-out ?

Ce professionnel affirmait également que cette formation de clown lui a permis d'oser verbaliser ses ressentis avec ses collègues alors qu'il éprouvait de la difficulté à le faire auparavant. Il nous a raconté qu'une fois, sa co-clown et lui étaient intervenus dans une réunion avec leurs collègues afin d'ouvrir le dialogue et d'apaiser les tensions existantes. Cette démarche avait été bénéfique pour l'ensemble de l'équipe. Les outils du clown peuvent apparemment servir à ouvrir le dialogue lorsqu'il est difficile de communiquer au sein d'un groupe, comme nous avons pu le voir dans le cadre théorique par le biais de la clownanalyse. Les professionnels du social seraient-ils prêts à voir débarquer des clowns externes à l'institution dans leurs réunions pour apaiser les tensions lorsqu'il y en a et ouvrir la réflexion et le dialogue ?

6.6. Bilan des apprentissages personnels

Cette recherche m'a permis d'acquérir des connaissances théoriques sur le clown, le polyhandicap, le métier d'ergothérapeute et de musicothérapeute, que je connaissais très peu auparavant.

J'ai également pu approfondir mes connaissances sur l'approche du clown en institution en comprenant les enjeux auxquels pouvaient être confrontés les clowns lors de leurs interventions, ainsi qu'en saisissant les limites de cette approche et les apports qui en découlent.

Cette recherche m'a permis de faire un travail de distanciation concernant les convictions que j'avais vis-à-vis de cette approche. En effet, j'ai réalisé que cette démarche ne pouvait apparemment pas se pratiquer auprès de tout le monde, et que la présence d'un clown pouvait avoir un grand impact sur les personnes à qui il rend visite. Parfois, cet impact n'est pas toujours positif. Il demeure donc important de se remettre en question sur la pertinence des interventions auprès de certaines personnes, notamment celles qui souffrent de troubles autistiques.

6.7. Bilan méthodologique

Il a été difficile pour moi de cibler les livres qui pouvaient vraiment m'apporter des informations utiles afin de rédiger le cadre théorique. De plus, la littérature sur les clowns relationnels est quasiment inexistante à ma connaissance. J'étais donc inquiète à l'idée de ne pas trouver assez de supports théoriques pour pouvoir entreprendre cette recherche. Je craignais également de trouver uniquement des textes très subjectifs sur le clown, car les auteurs ont pour la plupart, si ce n'est tous, une expérience dans ce domaine. Finalement, tout en gardant autant que possible une part d'objectivité à laquelle je souhaitais rester attentive, je pense être parvenue à parler de cette approche, notamment grâce aux entretiens menés avec les clowns qui m'ont donné une meilleure idée de la démarche.

En effectuant cette recherche, j'ai appris à créer une grille avec des mots-clés afin de mener des entretiens semi-directifs. J'ai dû faire preuve de persévérance en sollicitant plusieurs fois les clowns de l'association Auguste pour parvenir à conduire huit entretiens.

Lorsque j'ai commencé ce mémoire, je souhaitais interroger des éducateurs spécialisés qui avaient suivi la formation de clown au sein de l'association Auguste et qui accompagnaient des enfants placés en institution. J'ai très vite constaté qu'il fallait adapter mon échantillon à la réalité du terrain, car il n'y avait pas assez de personnes dans cette situation pour pouvoir entreprendre une étude représentative. Je suis satisfaite d'avoir dû le faire, car cela m'a permis de rencontrer plusieurs professionnels venant de divers horizons, et d'acquérir ainsi des connaissances sur ces différents corps de métiers.

Devant la richesse du contenu des échanges avec les interviewés, j'ai éprouvé une certaine difficulté à intégrer de courts extraits d'entretien dans la partie analytique.

Toutefois, j'ai compris qu'il était nécessaire d'aller à l'essentiel et de me montrer synthétique. Je me suis efforcée de le faire mais je demeure consciente que je peux encore m'améliorer.

A travers ce travail, j'ai compris en quoi consistait une démarche de recherche. En effet, j'ai réalisé que le plus important demeure le processus par lequel je passe, et non les résultats de l'enquête.

6.8. Bilan professionnel

Au début de cette recherche, j'étais très motivée à l'idée d'entreprendre la formation de clown en institution. Toutefois, arrivée au terme de ce travail, je réalise que ce choix ne dépend pas uniquement de moi, mais également de la direction de l'institution au sein de laquelle je serai amenée à travailler.

Ce travail m'aura aussi permis de réfléchir à la représentation que j'ai des travailleurs sociaux (cf. p.48), à leur mission et aux objectifs qu'ils visent. La rencontre avec l'un des interviewés m'aura permis de réfléchir à la place qu'il occupe auprès des personnes qu'il accompagne, ainsi qu'à cette notion « d'inégalité » dans la relation d'aide.

7. Conclusion

Dans cette dernière partie, nous reprendrons tous les éléments importants de ce travail afin d'en retenir l'essentiel.

Clown en institution, une pratique encore peu étendue dans le milieu du handicap

Cette pratique de clown en institution est exercée depuis de nombreuses années dans les EMS mais elle a encore toute sa place à faire dans les institutions accueillant des personnes en situation de handicap. De manière générale, les directions se sont montrées favorables à ce que cette pratique soit instaurée au sein de leur institution. Toutefois, certaines ont dû être convaincues par leurs employés. En effet, cela peut s'expliquer par des croyances telles que : « le clown infantilise », qui vient probablement d'une méconnaissance de cette démarche ou par une forme de doute et d'appréhension vis-à-vis du clown.

Le clown relationnel n'a qu'un objectif et n'est pas une thérapie

Les professionnels interviewés affirment que le but est de se montrer disponible et à l'écoute pour aller à la rencontre des résidents, pour, si possible, arriver à les toucher émotionnellement. Ils poursuivent cet unique objectif.

Nous avons constaté que les interviewés s'accordent pour dire qu'ils ne considèrent pas cette approche comme thérapeutique mais qu'elle peut avoir des effets bienfaisants et possiblement thérapeutiques. Effectivement, d'après leurs dires, pour que cette approche soit considérée comme telle, il faudrait qu'ils interviennent plus régulièrement avec la mise en place d'un suivi.

Portrait du clown relationnel et du travailleur social selon les personnes interviewées

D'après les professionnels interviewés, le clown relationnel est quelqu'un de bienveillant, d'audacieux, très ouvert d'esprit, provocateur, fraternel, à l'écoute des autres et de lui-même. Il demeure une personne authentique. Il est toujours dans un état de découverte et prête une attention particulière au fait de vivre le moment présent. Son personnage amène de la légèreté ainsi que de la fluidité. Il adopte une position basse par rapport aux résidents,

se laissant ainsi diriger par eux. Il endosse fréquemment le rôle du confident auprès des bénéficiaires.

Après avoir dressé le portrait du clown, il est intéressant de faire un parallèle avec celui du travailleur social (selon les représentations des clowns interviewés.) D'après eux, le travailleur social est une personne humaniste qui sait identifier les besoins des résidents qu'il accompagne et qui assure leur sécurité physique et morale. Il est perçu comme un équilibriste car il doit trouver une harmonie entre le temps qu'il souhaite consacrer aux résidents et les impératifs auxquels il doit répondre. Il est vu comme quelqu'un qui a un ascendant sur ces derniers et qui doit être garant du cadre. Il est celui qui s'assure que les bénéficiaires aient des contacts avec l'extérieur. Ses actions visent à ce que ces derniers puissent s'exprimer, tout en étant valorisés. Les outils qu'il utilise, et qui, selon les professionnels interviewés, peuvent servir au clown dans son approche, sont : l'écoute, le respect, l'empathie, les connaissances liées au handicap et la musique.

Réponse à la question de recherche : apports – limites- impact sur les bénéficiaires et dans leur relation avec les clowns

Pour en revenir à notre question de recherche, nous allons nous pencher sur les apports que retirent les travailleurs sociaux qui ont entrepris cette formation. Pour résumer les apports majeurs énoncés, on retrouve le fait d'être plus à l'écoute de soi et des autres, de se montrer plus disponible, d'oser davantage, d'accorder une plus grande attention à l'instant présent et à la communication non-verbale. Les apports individuels sont : une augmentation de la confiance en soi, l'apprentissage du lâcher-prise, une confiance en son intuition, l'acquisition d'un savoir-être, une manière de se ressourcer afin d'éviter un burn-out.

Tous ces acquis ont permis de changer la relation qu'ils entretenaient avec les résidents. En effet, les clowns interviewés affirment qu'ils ont ainsi pu développer une plus grande proximité avec eux, respecter davantage leur rythme et se montrer plus disponibles. Les outils de communication non-verbale et de communication ludique acquis lors de la formation de clown peuvent se révéler utiles pour se rapprocher des résidents. Pour certains, une complicité est née avec ceux qui les reconnaissent.

Au début de ce travail, nous pensions que le fait d'être reconnu pouvait être une limite pour le clown, mais en vérité les clowns créent un jeu autour de cette dynamique et cela ne leur pose ainsi aucun problème (du moins pour la majorité). Toutefois, certains bénéficiaires ont de la difficulté à rentrer dans le jeu du clown. Ils restent cependant minoritaires.

Les clowns ont affirmé que leur rôle de travailleurs sociaux était toujours autant pris au sérieux par les résidents malgré le fait qu'ils interviennent en clown au sein de leur institution. Certaines personnes craignaient de ne plus être prises au sérieux par leurs collègues, ou de rencontrer des difficultés à faire la distinction au niveau de leurs rôles. Elles expliquent que le fait d'intervenir à deux les a aidés dans leurs appréhensions. Si pour certaines d'entre elles, il s'est révélé difficile, lors des premières fois, d'intervenir en clown au sein de leur institution, cela ne constitue plus un problème aujourd'hui. Effectivement, la majorité affirme même qu'ils n'ont aucun problème à porter deux casquettes.

La présence des clowns a un impact sur les résidents, surtout d'un point de vue émotionnel et comportemental. En effet, les clowns nous ont donné des exemples où les bénéficiaires ont pu se confier à eux alors qu'ils n'arrivaient pas à le faire avec les professionnels, où ils sont parvenus à lâcher-prise grâce à leurs propos, où ils se sont dépassés et ont effectué quelque chose qu'ils n'auraient jamais fait sans leur présence. Nous pouvons citer l'exemple de cette dame qui avait accepté de danser alors qu'elle ne s'était plus levée depuis cinq ans, ou encore celui de ce jeune homme qui était sorti de sa chambre pour aller rencontrer les

autres résidents de l'institution alors qu'il restait toujours enfermé. La présence des clowns procure également de l'apaisement aux résidents, comme nous avons pu le constater dans l'exemple où les personnes âgées ne ressentaient plus le besoin de prendre leurs médicaments après leur visite.

Si les interventions se passent généralement bien d'après les dires des clowns, il arrive également qu'ils rencontrent certaines situations difficiles, notamment lorsqu'ils ont mal soigné leur préparation, ou qu'ils n'arrivent pas à se montrer disponibles pour les résidents, par exemple lorsqu'ils sont préoccupés par des soucis personnels. Il est par conséquent très important pour eux de bien soigner la préparation avant l'intervention pour se rendre disponible pour les bénéficiaires.

Nous pensions, en commençant notre travail, que les familles des résidents qui n'adhéraient pas à cette approche pouvaient représenter une limite à cette démarche. En effet, nous nous demandions si les clowns pouvaient toujours intervenir dans ce genre de situations. La majorité des familles adhèrent à cette approche et certaines font même appel aux clowns lorsque leur proche ne va pas bien. Il y a quelques années, certaines familles ont eu tout de même quelques appréhensions concernant cette pratique, de peur que les clowns infantilisent leur proche. Du moment qu'elles ont reçu des explications sur le sens de la démarche et qu'elles ont vu les clowns intervenir, leurs craintes se sont alors envolées.

Nous pensions également que les collègues qui ne voyaient pas le sens de cette pratique pouvaient constituer une limite à l'intervention des clowns. En réalité, ce n'est généralement pas le cas. Seuls deux clowns interviewés considèrent cet élément comme pouvant représenter une limite. L'essentiel, toutefois, est que la direction adhère à cette approche, comme nous l'ont fait comprendre l'ensemble des clowns interviewés. Généralement, les collègues qui étaient réticents au début changent d'avis, car ils constatent un impact positif sur les résidents et comprennent peu à peu le sens de la démarche.

Nous n'avions pas imaginé que le manque d'audace pouvait constituer une limite pour le clown. Effectivement, nous avons vu dans l'analyse que, lors de son intervention, il doit prendre des risques, comme le représentait parfaitement bien l'un des interviewés, qui comparait sa pratique au fait de sauter d'un plongoir de quinze mètres. En effet, le risque auquel il se confronte est celui de ne pas réussir à toucher émotionnellement les personnes lors de leurs interventions ou de ne pas parvenir à les rencontrer.

Une autre limite énoncée que nous n'avions pas anticipée concerne le fait de ne pas arriver à doser l'impact de l'intervention. En effet, les résidents peuvent avoir du mal à sortir d'un moment de magie qu'ils ont vécu avec le clown et certains réagissent très fortement à leur départ, d'où l'importance de prendre le temps de dire au revoir à la personne.

Enfin, si une personne entreprenait cette formation uniquement dans le but de se valoriser, cela pourrait être considéré comme une limite.

Pour terminer, nous parlerons de la limite revenue à plusieurs reprises dans le discours des interviewés, qui est en lien avec la lourdeur du handicap. En effet, il peut être très complexe pour les clowns d'entrer en relation avec certaines personnes à cause de leur handicap. Comme nous avons pu le voir dans le cadre théorique, les personnes auxquelles les clowns rendent visite éprouvent plusieurs difficultés pour communiquer. Certaines sont très apathiques et ne réagissent pratiquement pas à la présence des clowns, ce qui amène parfois ceux-ci à se demander s'il faut rester ou partir, ne sachant pas s'il convient de se donner les moyens de stimuler la personne ou, au contraire, s'il est préférable de s'en aller. Dans ce genre de situations plus complexes, lorsque les clowns sentent que la visite pourrait être bénéfique, ils vont essayer de trouver des supports adaptés afin de créer une interaction

avec le résident. En règle générale, ils improvisent à partir de ce que les personnes leur partagent. Parfois, la présence des clowns peut avoir un impact négatif sur les résidents, surtout lorsqu'elle génère de l'anxiété. Effectivement, il est arrivé que les bénéficiaires fassent des crises, s'automutilent ou se montrent violents envers les clowns. Ce genre de situations est survenu à maintes reprises avec des personnes souffrant de troubles autistiques.

Une formation spécifique pour les clowns qui souhaitent intervenir auprès de personnes autistes ?

Cela nous amène à nous questionner sur la pertinence de proposer une formation spécifique aux clowns qui interviennent auprès de personnes souffrant d'autisme. En effet, comme nous avons pu le constater, les clowns ne s'accordent pas sur le fait d'intervenir auprès de ces personnes. Certains affirment que ça n'a pas de sens, tandis que d'autres interviennent quand même. Est-ce bénéfique uniquement pour certaines personnes qui ont des troubles autistiques ? Ont-elles besoin de temps pour s'habituer et pour éprouver du plaisir à rencontrer les clowns ? Faut-il utiliser d'autres méthodes d'approche qu'avec les personnes souffrant de retard mental ou de polyhandicap ? Nous pensons que ce questionnement pourrait nous amener à poursuivre et à approfondir notre réflexion, et ainsi faire l'objet d'un nouveau travail de Bachelor.

Le clown, un personnage à la portée de tout un chacun

Au fil de mes rencontres avec les professionnels interviewés, j'ai réalisé que le clown est un personnage à la portée de tout un chacun. En effet, nous pouvons tous aller à la recherche de notre propre clown et nous approprier ses outils afin d'entrer en relation différemment, de manière plus spontanée, plus authentique. Ce personnage nous apprend à vivre l'instant présent, à lâcher-prise et à percevoir la vie avec un autre regard, peut-être un peu plus décalé.



http://www.lesclownsdelespoir.fr/media/foto_right_kes.gif

« La joie est pareille à un fleuve : rien n'arrête son cours. Il me semble que tel est le message que le clown veut nous transmettre : que nous devrions nous mêler au flot incessant, au mouvement, ne pas nous arrêter à réfléchir, comparer, analyser, posséder, mais couler sans trêve et sans fin, comme une intarissable musique. »

Henry Miller

8. Bibliographie

8.1. Livres

- ✚ ADAMS P. « *Quand l'humour se fait médecin* ». Québec : Les Editions internationales Alain Stanké, 2000
- ✚ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION : SHAFFER D., CAMPBELL M., BRADLEY S.J., CANTWELL D.P., CARLSON G.A., COHEN D. J., GARTINKEL B., KLEIN R., LAHEY B., LOEBER R., NEWCORN J., PAUL R., RAPOPORT J., RUTTER M., VOLKMAR F., WERRY J. DSM IV-TR. « *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* », Troubles habituellement diagnostiqués pendant la première enfance, la deuxième enfance ou l'adolescence, 4^{ème} édition, Texte révisé, Paris : Masson, pages 45-157, 2003
- ✚ BABOT E. & CORNET N. « *Ergothérapie en pédiatrie* », Marseille : Solal, Collection Ergothérapies, chapitre I, « L'ergothérapie à la croisée des chemins, complémentarité et spécificité dans une équipe pluridisciplinaire », 2010
- ✚ BAZINET R. « *Le clown* », Québec : Les Editions LOGIQUES, 1999
- ✚ BONANGE J.B. & SYLVANDER B. « *Voyage(s) sur la diagonale du clown en compagnie du Bataclown* », Paris : L'Harmattan, 2012
- ✚ CADIÈRE J. « *L'apprentissage de la recherche en travail social* », Rennes Cedex : Presses de l'EHESP, Politiques et interventions sociales, 2013
- ✚ DESSIBOURG C-A. « *Handicap mental : approche transdisciplinaire, somatique, psychiatrique, psychopédagogique* ». Issy-les-Moulineaux: Masson, Collection Neuropsychologie, 2009
- ✚ KLEIN J-P. « *L'art-thérapie* », Paris : P.U.F. Que sais-je ?, 2010
- ✚ KNILL P. & LEVINE E. & S. « *Principles and practice of Expressive Arts Therapy : toward a therapeutic aesthetics* » JKP, 2005
- ✚ LAROUSSE. « *Larousse médical* », Paris : Larousse, Médecine/Santé, 2006
- ✚ LOHISSE J. « *La communication: de la transmission à la relation* ». 4^{ème} édition, Bruxelles: De Boeck, 2009
- ✚ MAGEROTTE G. & WILLAYE E. « *Handicap mental : prévention et accueil* ». Lyon : de Boeck, Collection Questions de personnes, 2007
- ✚ MARPEAU J. « *Le processus éducatif: la construction de la personne comme sujet responsable de ses actes* ». Ramonville Saint-Agne : érès, connaissances de l'éducation, 2000
- ✚ PETIT M., « *La Gestalt thérapie de l'ici et maintenant* ». Lieu d'édition inconnu : Editions Retz, 1980
- ✚ PRY R. « *100 idées pour accompagner un enfant avec autisme, dans un cadre scolaire, de la maternelle au collège* ». Paris : Editions Tom Pousse, 2012
- ✚ RONDAL J.-A., « *Psycholinguistique du handicap mental* ». Marseille : Solal, 2009
- ✚ ROUZEL J. « *Le travail d'éducateur spécialisé* ». Paris : Dunod, 2014, 3^{ème} édition
- ✚ SAGEL P-A. « *Secret de clown* ». Paris : Riveneuve Editions, 2013

- + SCHALLER Tal C. et KINOÙ le clown, « *Le rire, une merveilleuse thérapie, mieux rire pour mieux vivre* ». Thonex-Genève : Editions Vivez Soleil, 2000
- + SCHENKEL I. « *Le clown thérapeute* ». Paris : L'Harmattan, 2012
- + WAGNER C. « *Profession : Ergothérapeute* ». Paris : L'Harmattan, Pratique et Ethique médicale, 2006
- + ZIV A. et ZIV N. « *Humour et créativité en éducation, approche psychologique* ». Collection les clés de l'éducation. Paris : Editions Creaxion, 2002

8.2. Revues

- + BECK S., DIETHELM A., KERSSIES M., GRAND O., SCHMOCKER B. « *Code de déontologie du travail social en Suisse : un argumentaire pour la pratique des professionnels* ». Avenir Social : Berne, 2010
- + BONANGE J-B. « *Créer la diagonale du clown... sur le damier ordonné du social, L'expérience des « clownanalystes* ». Cahiers de l'Idiotie, 2009
- + BONANGE J-B. « *Le clown et l'imaginaire* ». Les journées de culture clown. Centre de recherche sur le clown contemporain : Culture clown. N° 12, 2006
- + DARRAS B. & VALENTE D. « *Handicap et communication* ». Paris : L'Harmattan, N° 36, Médiation et Information, 2013
- + Le Sociographe. « *Le rire du travailleur social, pratiques de l'humour et humour de la pratique* ». N°33, 2010/3

8.3. Articles, périodiques, revues, rapports issus d'internet

- + ASE (Association Suisse des Ergothérapeutes) & CESET (Comité des Ecoles Suisses d'Ergothérapie). « *Profil professionnel de l'ergothérapie* », 2005, Récupéré du site : http://www.ergotherapie.ch/resources/uploads/Berufsprofil_2005_f.pdf, (08.10.2014)
- + BATAILLE A. « *Pour les enfants polyhandicapés, une pédagogie innovante* ». ERES, Trames, 2011, p. 269-280. Récupéré du site: http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=ERES_BATAI_2011_01_0269 (11.09.2014)
- + BAURAIN C. & NADER-GROSBOIS N. « *Evaluer la régulation émotionnelle, la résolution de problèmes socio-émotionnels et les compétences sociales d'enfants présentant une déficience intellectuelle : études de cas* ». Revue francophone de la déficience intellectuelle, volume 20, pages 123-147, 2009, Récupéré du site : http://www.rfdi.org/wp-content/uploads/2013/05/BAURAIN_v20.pdf, (06.09.2014)
- + BECKERS J. « *Le travailleur social et sa pratique* ». Déviance et société, Vol. 3 - N°3. 1979, pp. 265-278. Récupéré du site : http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/ds_0378-7931_1979_num_3_3_1021. (06.09.2013) DOI : 10.3406/ds.1979.1021
- + BELIARD A. et EIDELIMAN J.-S., « *Aux frontières du handicap psychique : genèse et usages des catégories médico-administratives* », Revue française des affaires sociales, 2009/1 n° 1-2, p. 99-117. Récupéré du site : <http://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2009-1-page-99.htm> (20.08.2014)
- + BODIN R. « *Une éducation sentimentale* », sur les ambiguïtés de l'accompagnement social en éducation spécialisée, Déviance et Société, 2011/1 Vol. 35, p. 93-93.

Récupéré du site : <http://www.cairn.info/revue-deviance-et-societe-2011-1-page-93.htm>, (08.11.2014) DOI : 10.3917/ds.351.0093

- ✚ BORDES V., « *La place des animateurs au sein de l'intervention sociale : quelle formation pour quelles missions ?* », Pensée plurielle, 2007/2 n° 15, p. 101-109. Récupéré du site : <http://www.cairn.info/revue-pensee-plurielle-2007-2-page-101.htm>, DOI : 10.3917/pp.015.0101
- ✚ CENTURY H. « *La musicothérapie* », Le Coq-héron, n°202, 2010, p. 94-114. Récupéré du site : <http://www.cairn.info/revue-le-coq-heron-2010-3-page-94.htm>, (09.09.2014) DOI : 10.3917/cohe.202.0094
- ✚ CHARZAT M. « *Pour mieux identifier les difficultés des personnes en situation de handicap du fait de troubles psychiques et les moyens d'améliorer leur vie et celles de leurs proches* », 2002, Récupéré du site : http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/RAPPORT_CHARZAT_2002.pdf, (21.08.2014)
- ✚ COLLIGNON P., « *Éthique du soin et qualité de vie chez les enfants sévèrement polyhandicapés* », Reliance, 2008/2 n° 28, p. 102-109. Récupéré du site : <http://www.cairn.info/revue-reliance-2008-2-page-102.htm>, (22.08.2014), DOI : 10.3917/reli.028.0102
- ✚ COSNIER J. « *Communication non-verbale et langage* », Psychologie médicale, Ethologie humaine, Lyon, 1977, p.2033-2049. Récupéré du site : http://icar.univ-lyon2.fr/membres/jcosnier/articles/II-I_Com_Non_Verbale.pdf (20.11.2014)
- ✚ ESCAING B., « *Le handicap psychique, un handicap caché, un handicap de tous les malentendus* », Revue française des affaires sociales, 2009/1 n° 1-2, p. 83-93. Récupéré du site : <http://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2009-1-page-83.htm> (12.09.2014)
- ✚ ESCAING B., « *La force d'imaginer : les usager-familles, source d'innovation dans l'accompagnement de personnes souffrant de troubles psychotiques* », Point de vue, Revue française des affaires sociales, 2004/1 n° 1, p. 165-178, Récupéré du site : <http://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2004-1-page-165.htm> (16.09.2014)
- ✚ FANIEL A. « *L'intervenant-clown : un travail d'adaptation en milieu hospitalier* ». Centre d'expertises et de ressources pour l'enfance, 2012, Récupéré du site : www.cere-asbl.be (12.06.2013)
- ✚ FOVAHM. « *L'humour* ». Paralleles n° 10, 2001, Récupéré du site : www.fovahm.ch/images/upload/telechargement/Parallele10.pdf (06.05.2013)
- ✚ GEORGES JANET L., « *Le Polyhandicap* ». DEFICIENCES MOTRICES ET SITUATIONS DE HANDICAPS", éditions APF, 2002, Récupéré du site : http://www.moteurline.apf.asso.fr/IMG/pdf/polyhandicap_LGJ_218-231.pdf, (22.08.2014)
- ✚ HENNEL-BRZOZOWSKA A. « *La communication non-verbale et paraverbale-perspective d'un psychologue* ». Synergies, Pologne n°5, Université pédagogique de Cracovie : Pologne, 2008, pp. 21-30, Récupéré du site : <http://gerflint.fr/Base/Pologne5/brzozowska.pdf> (16.10.2014)
- ✚ JACQUES L. & TREMBLAY G. « *L'amélioration de la communication chez les personnes présentant une déficience intellectuelle sévère ou profonde : un défi à relever en équipe* ».

- Revue francophone de la déficience intellectuelle, volume 9, numéro 1, pages 15-29, 1998, Récupéré du site : http://www.rfdi.org/wp-content/uploads/2013/05/JAC_v9.pdf (05.09.2014)
- ✚ JAKOBSON R., « *Essais de linguistique générale* », traduction et préface par Nicolas Ruwet, Minuit, Paris, 1963, Récupéré du site : <http://nedelcu.ca/documents/Jakobson-Theo-de-la-communication.pdf> (17.11.2014)
 - ✚ LÓPEZ M., « *Moyens de communication, stigmatisation et discrimination en santé mentale : éléments pour une stratégie raisonnable.* » L'Information Psychiatrique, volume 83, pages 793-799, 2007, Récupéré du site : <http://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2007-10-page-793.htm> (12.09.2014) DOI : 10.1684/ipe.2007.0257
 - ✚ LOTTE L. & SERAPHIN G. « *Le handicap psychique : un concept ?* » Une enquête auprès de la population majeure protégée, Ethnologie française, 2009/3 Vol. 39, p. 453-462. Récupéré du site : <http://www.cairn.info/revue-ethnologie-francaise-2009-3-page-453.htm> (21.08.2014) DOI : 10.3917/ethn.093.0453
 - ✚ MARAZZANI M. H., « *La formation de l'ergothérapeute : un processus continu* ». Santé mentale au Québec, vol. 11, n° 2, 1986, p. 65-68 (06.06.2014) DOI: 10.7202/030344ar
 - ✚ MELLIER D., « *Autour du handicap mental, des souffrances à contenir entre équipes, enfant et famille* », Dialogue, 2006/4 no 174, p. 49-61. Récupéré du site : <http://www.cairn.info/revue-dialogue-2006-4-page-49.htm> (10.09.2014) DOI : 10.3917/dia.174.0049
 - ✚ MILOVA H. « *Légitimation du métier d'éducateur et évolution des pratiques socio-éducatives* », Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle, 2006/3 Vol. 39, p. 37-51. Récupéré du site : <http://www.cairn.info/revue-les-sciences-de-l-education-pour-l-ere-nouvelle-2006-3-page-37.htm> (09.11.2014) DOI : 10.3917/lse.393.0037
 - ✚ NADER GROS-BOIS N., « *Profils longitudinaux cognitifs et communicatifs d'enfants à retard mental* », Revue francophone de la déficience intellectuelle, Volume 12, numéro 2, pages 145-179, 2001, Récupéré du site : http://www.rfdi.org/wp-content/uploads/2013/05/NADER-GROSBOIS_v12_0.pdf (11.09.2014)
 - ✚ ODOM S., « *Compétence sociale avec les pairs chez les jeunes enfants aux prises avec des déficiences.* » Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants, Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants, 2005, Récupéré du site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/OdomFRxp.pdf> (16.09.2014)
 - ✚ OLLIVIER B. « *Les sciences de la communication : théories et acquis.* », Paris : Armand Colin, 2007, Récupéré du site : <http://communication.revues.org/1941> (20.11.2014)
 - ✚ PAWLOFF S. « *Savoir insu et usages de soi en éducation spécialisée* », L'art d'inventer l'existence dans les pratiques médico-sociales, ERES, Reliance, 2010 p. 113-124, Récupéré du site : <http://www.cairn.info/l-art-d-inventer-l-existence-dans-les-pratiques-me---page-113.htm> (09.11.2014)
 - ✚ RIGAUD L., « *Vocation/profession* », La place du don dans la relation éducative, Le sociographe, 2011/3 n° 36, p. 75-86. Récupéré du site : <http://www.cairn.info/revue-le-sociographe-2011-3-page-75.htm>, (08.11.2014), DOI : 10.3917/graph.036.0075

- ✚ SYLVANDER B. « *Qui est ce clown au chevet du monde ? Profil d'un visiteur* », Cahiers de l'idiotie, 2010, Récupéré du site : <http://www.cahiers-idiotie.org/numero3/7%20-%20Qui%20est%20ce%20clown%20au%20chevet%20du%20monde.pdf> (13.09.2014)
- ✚ VION R. « *La communication verbale, analyse des interactions* », Paris : Hachette, 1992, réédité en 2000. Récupéré du site : <http://books.google.ch/books?hl=fr&lr=&id=6IKIGISmhCwC&oi=fnd&pg=PA12&dq=saussure+communication&ots=tKgcgeVcmf&sig=m0oD32XYwlhMbsxOedWhmRwOgRM#v=onepage&q=saussure%20communication&f=false> (20.12.2014)
- ✚ WICKHAM P. « *Clowns sans frontières, soigner par le rire* ». Jeu : revue de théâtre, n° 102, 2002. Récupéré du site : <http://id.erudit.org/iderudit/26354ac> . (04.06.2013)
- ✚ ZYGART S., « *La notion de handicap psychique : continuités, possibilités, dangers* », L'information psychiatrique, 2014/3 Volume 90, pages 177-181. Récupéré du site : <http://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2014-3-page-177.htm> (12.09.2014) DOI : 10.1684/ipe.2014.1174

8.4. Emission

- ✚ RTS I. Emission 36,9, « *Rire pour guérir* », document audio visuel, couleur, 32 minutes, (28.08.2013)

8.5. Conférence issue du colloque « Politiques de lutte contre la pauvreté »

- ✚ SOMMERFELD P., « *Le rôle du travail social dans la lutte contre la pauvreté* », 3 octobre 2014, Lausanne : Unil, 2014, Récupéré du site : <http://www.youtube.com/watch?v=bnN3LTkkZAg&list=UUMRwzZJguCyzvveznZBrFgQ>

8.6. Travaux de Bachelor, de mémoire et doctorats en psychologie

- ✚ BOILLAT C., REY F. « *Le clown et la personne âgée, ou quand la chrysalide laisse entrevoir le papillon...* ». EESP : Lausanne, 2001
- ✚ DELALOYE C., PERRAUDIN S. « *Je clown donc je suis* ». Centre de formation pédagogique et sociale : Sion, 2001
- ✚ HEROUX J., « *Quatre repères permettant aux psychologues d'accéder au vécu émotionnel de personnes ayant une déficience intellectuelle* ». Université du Québec : Québec, 2011, Récupéré du site : <http://depot-e.uqtr.ca/2070/1/030175067.pdf>, (22.08.2014)
- ✚ MONDONNEIX E. & SCHIANO C. « *Faciliter la communication de et avec les personnes en situation de polyhandicap.*» Lille, 2013
- ✚ ROYER MIREAULT L. « *La contribution de l'enfant à l'évaluation de ses besoins développementaux* ». Université du Québec : Québec, 2011
- ✚ SALAMIN F. « *Aider en faisant le clown - Les clowns relationnels en EMS* ». Haute école de santé sociale Valais HEVS2 : Sion, 2004
- ✚ WAGNIERE M., BERSET C. « *L'humour dans l'éducation* ». HES-SO Valais : Sierre, 2012

8.7. Cours HES

- ✚ BOULE C. (2011) « *Empowerment et accompagnement* ». Sierre : Haute école de travail social, HES-SO Valais

- + DINI S. & SOLIOZ E. (2013) « *Les troubles envahissant du développement* ». Sierre : Haute école de travail social, HES-SO Valais
- + DUPONT A. (2013) « *Valorisation des rôles sociaux et intégration sociale* ». Sierre : Haute école de travail social, HES-SO Valais
- + GRAU C. (2011) « *Techniques d'intervention* », Sierre : Haute école de travail social, HES-SO Valais, Module C4, Relation à l'autre, individuelle et collective, rapport à soi
- + ZBINDEN B. (2013) « *Le modèle PPH : approche environnementale du handicap, outils d'intervention pour le développement individuel et communautaire* ». Sierre : Haute école de travail social, HES-SO Valais

8.8. Document de l'association Auguste

- + ASSOCIATION AUGUSTE, « *Documents de référence de l'association Auguste : concept de base* », 2004

9. Cyberographie

9.1. Sites internet

- + LES ARSOUILLES. « Le clown relationnel en milieu hospitalier ». Récupéré du site : http://lesarsouilles.org/le_clown_relationnel.htm (10.09.2013)
- + AVALTS. « Charte valaisanne de l'animation socioculturelle ». Récupéré du site : <file:///C:/Users/User/Documents/TB/Th%C3%A9orie,%20livres,%20articles/Travailleur%20sociaux/animateurs/Charte%20de%20l'animation%20socioculturelle%20valaisanne.pdf> (01.09.2014)
- + Association Clown'ose. «Clown'ose (79) : la démarche ». Récupéré du site : http://www.clown-ose.fr/la_demarche.php (09.09.2013)
- + Association des Clowns Relationnels Francophones. « Charte des clowns Relationnels » Récupéré du site : <http://www.clownrelationnel francophone.be/clownsrelationnels/fr/> (10.09.2013)
- + CEN (Collège des enseignants de neurologie). « Les crises d'épilepsie focale, les crises focales simples ». Récupéré du site : <http://www.cen-neurologie.fr/1er-cycle/propedeutique/analytique/epileptiques/index.phtml> (05.09.2014)
- + Clowns sans Frontières. « Comment sont décidés les projets ? ». Récupéré du site : <http://www.clowns-sans-frontieres-france.org/fonctionnement/> (17.09.2014)
- + Fondation genevoise pour l'animation socioculturelle (FASE). « Les valeurs de l'animation socioculturelle ». Récupéré du site : <http://www.fase.ch/fr/animation-socioculturelle.asp> (20.08.2014)
- + Fondation Théodora. « Notre mission ». Récupéré du site : www.theodora.org (04.11.2013)
- + Globules Rouges. (2011) « Le Clown Relationnel dans les soins continus en oncologie pédiatrique ». Document audio visuel, couleur, environ 18 minutes. Récupéré du site : <http://www.youtube.com/watch?v=L5-ux7LIMCM> (10.09.2013)
- + Insieme. « Définitions : Handicap mental ». Récupéré du site : <http://insieme.ch/fr/handicap-mental/definitions/> (04.09.2014)

- ✚ Institut du Clown Relationnel et de la clown thérapie. (2011) « Clown relationnel 1/6.mp4, origine et création d'une démarche d'art-thérapie ». Document audio visuel, couleur, environ 8 minutes. Récupéré du site : <http://www.youtube.com/watch?v=9koRVMBBoGd4> (03.09.2013)
- ✚ Institut du Clown Relationnel et de la clown thérapie. (2011) « Clown relationnel 2/6.mp4, origine et création d'une démarche d'art-thérapie ». Document audio visuel, couleur, 6 minutes 36 sec. Récupéré du site : <http://www.youtube.com/watch?v=cAwInc7i6Hs> (03.09.2013)
- ✚ Institut du Clown Relationnel et de la clown thérapie. (2011) « Le Clown Relationnel® 3/6.mp4, origine et création d'une démarche d'art-thérapie ». Document audio visuel, couleur, 9 minutes 16 sec. Récupéré du site : <http://www.youtube.com/watch?v=ZOgINBlbt5I> (03.09.2013)
- ✚ Institut du Clown Relationnel et de la clown thérapie. (2011) « Le Clown Relationnel® 4/6.mp4, origine et création d'une démarche d'art-thérapie ». Document audio visuel, couleur, 7 minutes 32 sec. Récupéré du site : <http://www.youtube.com/watch?v=3FIPiStnFbs> (03.09.2013)
- ✚ Institut du Clown Relationnel et de la clown thérapie. (2011) « Le Clown Relationnel® 5/6.mp4, la démarche, ses apports avec divers types de patients ». Document audio visuel, couleur, 9 minutes 40 sec. Récupéré du site : <http://www.youtube.com/watch?v=rTSEaviKh5s> (03.09.2013)
- ✚ Institut du Clown Relationnel et de la clown thérapie. (2011) « Le Clown Relationnel® 6/6.mp4, la démarche, ses apports avec divers types de patients ». Document audio visuel, couleur, 7 minutes 15 sec. Récupéré du site : <http://www.youtube.com/watch?v=c5bG-eJrJ28> (03.09.2013)

9.2. Source des illustrations

- ✚ Source du schéma du modèle du PPH : Réseau international sur le processus de production du handicap, « Une version bonifiée de la composante PPH du MDH-PPH », Récupéré du site : <http://www.ripph.qc.ca/mdh-pph/mdh-pph>, (20.08.2014)
- ✚ Source de l'illustration de la page de garde : <http://www.helloasso.com/img/photos/-clowns-z-hopitauximgl.png?format=slide>
- ✚ Source de l'illustration de la conclusion : http://www.lesclownsdelespoir.fr/media/foto_right_kes.gif

10. Annexes

A) Grille d'entretien

Thématiques	Sous-Thématiques	Exemples de questions	Notes prises durant l'entretien
Présentation- Formation	Parcours professionnel- Aboutissement à la formation de clown en institution- Quel Handicap ? Quelle fréquence?	Comment s'est déroulé votre parcours professionnel jusqu'à présent ? Qu'est-ce qui vous a amené lors de votre parcours à entreprendre la formation de clown en institution ?	
Représentation	Représentation du clown en institution et représentation du TS, clown= outil thérapeutique ?	Quelle est votre représentation du clown en institution ? Et TS ?	
Interventions	Déroulement- difficultés- objectifs- Evaluation ?	En quoi les objectifs visés en tant que clown sont différents de ceux visés en tant que TS ?	
Apports	Professionnel- Personnel- Communication non-verbale- Ecoute	Comment qualifieriez-vous votre rapport à la communication non-verbale en tant que clown et en tant que TS et votre écoute à l'égard des bénéficiaires ?	
Bénéficiaires	Changements- Impact au niveau psychologique-émotionnel ou comportemental- Influence dans la relation avec les bénéficiaires	Si c'est le cas, pouvez-vous me donner des exemples concrets ? Quel genre d'influence ont eu vos interventions en clown sur votre rapport en tant que TS avec les personnes que vous accompagnez ?	

Limites = difficultés rencontrées ou obstacles à la relation que vous avez avec les personnes que vous accompagnez	<p>Quelles limites ?</p> <p>Monde du social et pas artistique= limite ? Ou l'inverse ?</p> <p>Reconnaissance du TS = limite ?</p> <p>Refus ou remarques négatives famille/entourage ?</p> <p>Non-adhésion des collègues=limite ?</p>		
Clown-TS	<p>Autre manière d'entrer en relation ?</p> <p>Quels outils utilisés TS/clown ?</p> <p>Gestion des deux casquettes</p> <p>Quelle complémentarité TS/clown ?</p>		

B) Entretien avec Clown n°7

J'ai choisi de mettre en annexe l'entretien avec la professionnelle n°7, car elle a travaillé avec des personnes en situation de handicap et des personnes âgées. Elle est intervenue comme animatrice et travaille actuellement comme éducatrice spécialisée. Elle est également formatrice de clowns au sein de l'association Auguste. Elle est partie à l'étranger en Roumanie, pour intervenir auprès d'enfants en situation de handicap. Je trouvais son parcours très intéressant du fait qu'elle a exercé deux professions dans le social, qu'elle est intervenue auprès de diverses populations en clown et qu'elle est formatrice. C'est pour cette raison que mon choix s'est porté sur cet entretien.

Thématiques	Questions et Réponses
Présentation-Formation	<p>C : Alors peut-être on va commencer par votre parcours professionnel, si vous pouvez m'expliquer comment vous en êtes arrivée là et puis comment vous en êtes arrivée à devenir clown ?</p> <p>A : Alors j'ai, j'ai fait une formation d'animatrice en gériatrie et psycho-gériatrie. Y a de ça très longtemps.. et j'ai travaillé avant d'arriver dans le monde du clown, j'ai travaillé auprès de personnes âgées, j'étais responsable d'un accueil de jour, des appartements protégés. Et euh mon directeur m'a proposé, m'a montré un prospectus sur une conférence qui allait avoir lieu à Lausanne avec tout un travail qui avait été fait autour du clown relationnel. Euh j'ai pas prêté très attention à tout ce, à tout ce prospectus, par contre, je me suis intéressée à aller à la conférence qui était une conférence qui avait été donnée par Christian Moffarts, la personne qui a amené le clown relationnel en Suisse. Et euh je me suis rendue à cette conférence et euh je suis tombée amoureuse de cette histoire, de ce clown en relation. Et le lendemain, je suis arrivée à mon lieu de travail et j'ai dit à mon directeur : « Oui c'est bon, je veux m'inscrire à cette formation. » Donc ça c'était en 1999.</p> <p>C : Ok.</p> <p>A : C'était il y a treize ans maintenant. C'était la première volée qui démarrait en Suisse. Je me suis lancée à fond là-dedans. Après ça, peu de temps après j'ai quitté le monde de la personne âgée donc j'avais envie de me diriger plutôt dans le monde social, handicap mental et tout ça. Donc je suis partie dans une institution fribourgeoise. Et là j'ai travaillé six ans. Toujours en pratiquant le clown. C'est là dans cette institution où j'ai eu plus à pratiquer mon clown, mon travail de clown auprès de personnes en situation de handicap mental.</p> <p>C : D'accord.</p> <p>A : Autistes...</p> <p>C : Vous le faisiez quand même avec les personnes âgées mais vous interveniez plus souvent avec les personnes en situation de handicap ?</p> <p>A : Voilà, j'ai continué à avoir des interventions auprès des personnes âgées puisque voilà, à l'époque et maintenant aussi y a beaucoup plus d'institutions pour les personnes âgées qui ont cette ouverture pour le clown, des institutions plus sociales donc euh longtemps j'ai continué à intervenir auprès des personnes âgées mais vraiment mon dada est devenu le monde de la personne handicapée. Après ça, j'ai fait une formation, j'ai fait une formation en autisme à Genève. Et là j'ai continué à me former au clown, à faire des stages, à faire des séminaires, à faire des formations et euh par la suite j'ai fait une formation pour devenir formatrice pour des personnes qui venaient se former au clown. Et pis voilà, tout ça, j'ai continué à travailler le clown, mon clown auprès des personnes en situation de handicap mental.</p>

C : Ok. Donc maintenant vous êtes formatrice à Auguste ?

A : Je suis formatrice à Auguste depuis pas mal d'années maintenant vu que j'ai fait partie de la première volée de formateurs.

C : Ok, d'accord. Et comment ça s'est passé dans l'institution pour personnes en situation de handicap, c'est vous qui avez dû convaincre un peu le directeur de ou bien c'était eux qui étaient demandeurs de cette pratique de clown ?

A : Alors j'ai eu de la chance, je suis arrivée dans une institution où euh deux personnes, deux éducatrices étaient en train de faire la formation chez Auguste, aussi.

C : Ok.

A : Donc elles ont toutes les deux fait partie de la deuxième volée.

C : Mmhhh.

A : Et euh donc on s'était déjà rencontré, moi j'ai envoyé mon dossier là-bas avant de rencontrer ces deux collègues et pis voilà donc quand je me suis présentée, que j'ai été engagée, on a commencé à faire des visites ensemble dans les... dans cette institution là.

C : Ok d'accord.

A : Après on a accueilli aussi des personnes qui étaient en formation donc dans la troisième et quatrième volée, où on les a accueillis puisqu'on était la seule institution dans le monde du handicap.

C : Ok. La première institution où il y a eu des clowns ?

A : Ouais, donc du coup on était, elles, elles étaient en train de faire leur formation ensemble et pis du coup on était trois donc voilà c'est euh c'était un bon, c'était un bon nombre parce que peu d'institutions en tout cas à l'époque, peu d'institutions avaient la chance d'avoir trois clowns formés.

C : Et maintenant vous intervenez toujours en clown alors ?

A : Alors après bon j'ai pas mal bougé au niveau professionnel. Maintenant, j'interviens en clown mais plutôt, alors je n'interviens plus en clown dans l'institution où je travaille, aujourd'hui je travaille à Morges dans une institution qui accueille des personnes en situation de handicap physique. Je n'ai encore pas amené le clown là-bas alors que tout le monde sait que je fais du clown parce que voilà, j'ai pas mal d'autres projets et j'ai encore pas eu le temps ou la force d'amener le clown dans cette institution.

C : D'accord. Mais vous accompagnez d'autres clowns dans d'autres institutions ?

A : Alors j'accompagne les clowns qui sortent de formation et qui vont faire les visites sur le terrain,

C : Mmhhh.

A : Et pis je fais du clown, là je rentre de la Roumanie, d'un projet avec trois autres clowns, ça fait la deuxième fois qu'on va en Roumanie auprès d'enfants en situation de handicap, dans des orphelinats, dans des écoles, voilà mais ça c'est plutôt dans le monde de l'enfant.

C : Mmmhhhm.

	<p>A : Dans le monde de l'enfant et dans le monde du handicap euh mental et physique adulte. Mais oui je continue à faire des stages, d'intervenir sur le terrain, ouais.</p> <p>C : Mais vous avez été pendant plusieurs années à la fois travailleuse sociale et clown dans une institution ?</p> <p>A : Oui.</p> <p>C : vous avez eu ces deux casquettes pendant.. ?</p> <p>A : J'ai eu ces deux casquettes pendant pas mal de temps, ouais.</p> <p>C : D'accord.</p>
Représentation	<p>C : Et si maintenant on parle de votre représentation du clown en institution, comment vous le voyez, c'est quoi votre image du clown en institution ? Le clown Auguste, pour vous il représente quoi ?</p> <p>A : Qu'est-ce qu'il représente.... Moi je trouve ce qu'il amène, enfin ce qu'il représente, c'est plutôt ce qui l'amène et qu'est-ce qui l'amène d'autre que tout ce qu'il y a déjà en institution au niveau thérapie, au niveau atelier, au niveau... Ce qu'il amène c'est vraiment cette, c'est vraiment cette, cette histoire de la relation, c'est être disponible pour la personne le moment-là dans ce que la personne elle a envie et besoin. Il amène une disponibilité, il amène un, il amène de la joie bien sûr, du réconfort, une écoute. Je ne veux pas dire par là que tous les travailleurs sociaux, tous les éducateurs et tout ça ne font pas ça. Seulement, quand on est en clown, quand un clown débarque dans une institution auprès d'une personne, il n'y a pas l'heure, il n'y a pas de projet, y a pas de euh y a pas de contraintes. Y a juste à être là et ça c'est quelque chose de l'ordre du cadeau, du cadeau que en termes de, de, de travailleur social, moi je, mon temps il est compté. Si je suis pas là en train de regarder l'heure quand je suis en relation avec une personne mais c'est vrai que voilà, y a à parler des projets, à parler d'accompagnement, y a à parler d'organisation, y a à être comme ça avec un résident quand on est éducatrice ou éducateur et le Auguste, il arrive là, il a pas d'heure, il n'a pas de projets, il y va. Il est juste là pour la personne, pour la personne en situation de handicap mais aussi pour l'accompagnant ou les accompagnants. C'est comme si tout d'un coup, y a un truc qui passe la porte, qui arrive et qui a cet effet de surprise qui fait que voilà y a pas besoin d'arriver avec un projet, pas besoin d'arriver avec un numéro et ça c'est la force d'Auguste.</p> <p>C : Ok, d'accord. Et si maintenant je vous dis, le clown c'est un outil thérapeutique, qu'est-ce que vous me dites ?</p> <p>A : Alors ouf, qu'est-ce que je peux vous dire, un outil ça pourrait,</p> <p>C : Mmhhh.</p> <p>A : Personnellement, je ne le travaille pas comme ça parce que pour que ça soit quelque chose de l'ordre de thérapeutique, il faudrait qu'il y ait euh un suivi, il faudrait qu'il y ait des rencontres régulières, il faudrait.., moi je le travaille pas comme ça, plus aujourd'hui. Quand j'étais dans le monde de la personne âgée ou même dans l'institution je faisais des sorties régulières, on voyait... on voyait ce cheminement sur la personne, que la personne pouvait faire avec le clown.</p> <p>C : Mmmhh.</p> <p>A : l'approche toujours plus proche,</p> <p>C : L'évolution de la relation...</p>

A : voilà, des propositions au niveau de la relation. Aujourd'hui, à ce moment-là, oui, ça aurait pu mais pour autant que ça aurait pu être reconnu, mais ça, ça l'a jamais été. C'est avec toutes les thérapies qui, qui ont lieu déjà dans ces institutions, le clown là, ça pourrait devenir un atelier par exemple.

C : Mmhh.

A : Ouvrir un atelier au travail du clown avec ces personnes là.

C : Mmhh.

A : Là il pourrait y avoir un cheminement qui se ferait au niveau thérapeutique, des personnes très renfermées....

C : qu'elles-mêmes elles aillent à la recherche de leur propre clown ?

A : Ouais

C : Dans ce sens-là, ça serait plus thérapeutique ?

A : Oui.

C : Qu'un clown qui a une relation avec eux ?

A : Oui. Les visites ça reste, c'est de la relation, alors bien sûr que, bien sûr les personnes peuvent partir dans des rires, dans des improvisations, dans des propositions comme dans des pleurs. Euh tout se passe au niveau émotionnel. C'est clair que là on peut, on met des outils, ça déclenche des trucs de toute façon, ouais. Où qu'on arrive, j'arriverais là maintenant avec deux ou trois clowns, euh c'est la posture, ça déclenche des choses. Mais ça peut être de l'ordre du bien-être comme de l'ordre du mal-être, bien sûr. Tout d'un coup la personne qui repousse... Je sais pas, moi personnellement aujourd'hui, je ne peux pas dire que je le pratique comme un outil thérapeutique.

C : D'accord.

A : c'est thérapeutique sur le moment.

C : D'accord.

A : Dans le moment de la rencontre, de la relation

C : C'est thérapeutique parce que, sur le moment parce que ça amène du bien-être, ouais c'est éphémère.. ?

A : Oui, ça amène quelque chose de l'ordre de la relation, ça amène les personnes à, le clown quand il vient, comme il n'a pas de projet, il est juste dans sa disponibilité. Il est dans la disponibilité de son corps, il est dans l'accueil de l'autre, voilà. Donc euh et c'est, ça a l'air de rien mais c'est vrai que c'est aussi, on a de moins en moins de nos personnes en institution qu'elle que soit l'institution, ont de moins en moins de rencontres comme ça, spontanées où tout d'un coup on attend rien, que ça soit.. Je pense aux personnes que j'accompagne, bien sûr qu'on a des moments tout à fait ludiques, tout à fait sympa, de discussions, mais on est là quand même avec notre casquette d'éducateurs, et euh les personnes nous voient comme des éducateurs.

C : Mmmh.

A : Là ils font une rencontre avec un clown, que pour la plupart du temps ils ne connaissent pas, donc c'est d'autant plus la porte ouverte à ce que la personne se laisse aller à des confidences..dans des choses qu'elle n'ose pas dire à ses soignants ou à ses éducateurs. Vu comme ça, on pourrait l'utiliser, le nommer comme un outil thérapeutique.

C : Par rapport à la confiance ?

A : Voilà, ouais.

C : et si maintenant je vous demande votre représentation du travailleur social, qu'est-ce que vous me diriez ?

A : Ma représentation... Ben... Je.... Qu'est-ce qu'on pourrait dire d'autres ? qu'est-ce que je pourrais imaginer différent que la représentation, je sais bien que c'est votre question mais...

C : Comment vous le décririez si vous deviez l'expliquer à quelqu'un, comment vous décririez le travailleur social, fin votre image du travailleur social ?

A : Si c'est la mienne... enfin non

C : Oui la vôtre, votre représentation, c'est ça qui est intéressant

A : la mienne, elle évolue, elle bouge, je trouve que..ça fait longtemps maintenant que je suis dans ce monde-là, eh bien sûr faut se mettre à la page pour tout ce qui est pas des contraintes mais tout ce qui nous est imposé par les cantons, tout ce qui est imposé au niveau du temps, des sous, donc c'est être, moi je suis en permanence en train de chercher un équilibre entre tout ce qui nous, entre tout ce qui m'est demandé euh au niveau des règles et tout ce que je suis moi, et ce que je veux continuer d'être auprès des personnes que j'accompagne. Et euh c'est, on dirait qu'il faut jongler en permanence parce que les personnes ben elles sont comme ça, elles sont en situation de handicap, elles ont vu les années qui passent, elles ont toujours besoin de plus, et plus de temps, plus de temps pour tout. Plus de temps pour dire un mot, pour manger, plus de temps pour tout. Et d'un autre côté, on est en train de nous dire mais ce temps-là, faites gaffe parce que vous n'allez pas l'avoir encore longtemps. D'un autre côté, on est en train de dire, on prône l'autonomie, et d'un autre côté pour que la personne devienne un petit peu plus autonome alors que l'âge avance, il faut un peu plus de temps mais ce temps-là, il est compté. Je parle aussi comme ça parce que je suis responsable de groupe, une équipe de dix personnes avec sept résidents et que je suis sans cesse en train de devoir justifier aussi ce temps à mes collègues. Euh ma plus grande représentation de ce que je fais auprès de ces personnes, c'est euh je le fais parce que j'aime les gens et euh je les admire et sinon je ne pourrais pas faire ce job.

C : Mmhhh.

A : Y a toute cette, enfin moi c'est comme ça. J'accompagne des étudiants qui disent aujourd'hui mais euh « oui mais bon, voilà quoi, ils sont handicapés, ils sont handicapés, on peut pas faire plus » mais y a, on est en train de parfois d'amener des gens à devenir des éducateurs, des travailleurs sociaux juste un peu là, quand je dis là, je nomme ma tête,

C : oui, oui. J'ai compris.

A : Et à laisser ce travail du cœur, ce travail de la relation de côté, moi je trouve que l'un ne va pas sans l'autre.

C : Non c'est clair.

A : Donc euh voilà, mais euh le jour où je n'aimerais plus les gens, je sais pas, je change, je change. La personne, je veux dire moi je ne vois pas un vieux, je ne vois pas une personne en situation de handicap quel qu'il soit le handicap, même s'il est très visible, je vois d'abord une personne.

C : Mmhhh.

	<p>A : Et je me dis qu'étant dans ce monde social, le jour où je me rends compte que mon regard est en train de tourner vers « Ah là y a un vieux qui m'embête ! », le jour où je verrais ça, je quitte le monde social. Voilà ma représentation.</p> <p>C : C'est personnel hein, c'est propre à chacun donc y a pas de juste, y a pas de faux.</p> <p>A : Je suis tout à fait au clair par tout ce qui vient au niveau des exigences et tout ça. Il y a vingt ans, j'étais pas dans le monde social éducatif, j'étais dans la personne âgée, je pense effectivement qu'il y avait un temps où le social c'était le monde du « baba-cool », où tout était permis, on ne savait plus qui était l'éduc, qui était la personne qui était dans le besoin. C'est sûr qu'il fallait à un moment donné faire de l'ordre là-dedans.</p> <p>C : Mmhhh.</p> <p>A : Pour mieux répondre aux besoins des gens, mais euh bien sûr que, ouais ça y va, ça y va un peu fort et les personnes en situation de handicap, elles le disent elles-mêmes.</p> <p>C : Elles disent quoi ?</p> <p>A : Ben juste que voilà, les équipes ont moins de temps pour s'en occuper. Eux ils ont vécu ce changement, moi je l'ai pas vécu, y a des personnes dans le groupe où je travaille qui sont là depuis quarante ans, vingt, trente, quarante ans donc eux, mieux que nous les travailleurs sociaux, ils ont vécu, ils vivent ces changements.</p> <p>C : D'accord, ouais.</p> <p>A : Et ils en parlent.</p> <p>C : Mhhhh.</p> <p>A : C'est pas toujours facile.</p>
Interventions	<p>C : Et si maintenant on parle des interventions en clown ? Est-ce que vous pouvez m'expliquer pour vous comment ça s'est déroulé, donc déroulé au niveau, pas les étapes, parce que souvent ils m'ont expliqué les étapes, la préparation et tout ça, mais plutôt comment ça se déroule de manière générale ?</p> <p>A : Ok. C'est le pied. C'est le pied. C'est débarquer dans un endroit où vous n'êtes pas attendu, où la vie de la maisonnette, du groupe, le groupe vit sa vie et pis tout d'un coup y a deux ou trois clowns qui débarquent là, c'est, c'est... dans toute la simplicité, dans toute la douceur, dans toute la comment... arriver là et juste prendre, juste prendre acte de ce qui se passe. Juste, juste aller prendre le temps de croiser un regard, d'essayer aussi d'aller vers un regard qui est fuyant, euh ça c'est l'arrivée pis après y a toute cette approche qui peut être courte mais qui peut être aussi très longue pour des personnes polyhandicapées, malvoyantes, malentendantes... L'approche ne se passe pas au niveau, ben si c'est une personne malvoyante, bien sûr que l'approche ne se passe pas par le regard.</p> <p>C : Mmmhhh.</p> <p>A : Donc tout se passe dans la respiration, dans le toucher, une personne malvoyante ou sourde, dans le toucher tout doux. Ouais moi ce qui me, ce qui me, ce qui m'impressionne toujours plus c'est euh c'est l'approche, c'est comment, comment ces personnes peuvent être réceptives à tout d'un coup accueillir un étranger, une étrangère, un être un peu habillé n'importe comment, maquillé n'importe comment avec un petit bout de machin rouge ici et je pense que, je pense que ces personnes, voilà. Moi c'est ça, c'est ça qui me frappe, comment on est</p>

	<p>accueilli, comment je suis accueillie en tant que, quand j'arrive dans un groupe.</p> <p>C : C'est toujours comme ça l'accueil, est-ce qu'il y a toujours un bon accueil ou ça arrive aussi parfois que... ?</p> <p>A : Alors bien sûr que non, y a pas toujours un bon accueil, y a des personnes qui se lèvent, celles qui peuvent se lever et qui partent. Euh y a et ça c'est tout autant dans le monde social, enfin que dans le monde de la personne en situation de handicap que dans le monde de la personne âgée. Euh y a celles qui se renferment, qui baissent la tête et qui ne veulent pas nous voir.</p> <p>C : Mmhhhh.</p> <p>A : Faut pas non plus dire que tout est.. ha ha (elle rit), tout n'est pas.. ça ne se passe pas comme ça. Après en tant que clown, on a des, on a des bases, on a des moyens, on a des outils pour... bien sûr qu'il y a le respect d'abord. Donc la personne qui se lève et qui part, je vais absolument pas la prendre par la main et la ramener ici. Ça c'était quand le travail du clown en institution n'était pas tout à fait très bien compris où euh les éducateurs, les soignantes, paf, ils allaient, ils installaient tout le monde dans le salon, y a les clowns qui arrivent. Ou bien s'ils ne savaient pas qu'on arrivait, à chaque fois qu'ils nous voyaient arriver bah ils allaient chercher tout le monde. ça va pas. On va pas prendre quelqu'un pour le mettre dans un salon alors que le clown Auguste qui arrive là, il n'a pas de numéros, donc bien sûr les personnes qui partent, les personnes qui se renferment, ben le respect du clown c'est « ok, vous voulez pas me voir aujourd'hui, vous avez pas envie qu'on se dise bonjour, respect, vous partez. »</p> <p>C : Mhhhhm.</p> <p>A : Et après il peut y avoir une petite rencontre, une croisée dans le couloir et pis les choses se passent comme ça. Moi j'ai pas de, j'ai pas de, j'aurais pas, je pourrais bien chercher, j'ai pas d'exemple à vous donner où est-ce que j'ai été mal reçue en tant que clown euh...Non y a effectivement ces personnes pour qui ça peut être difficile, des personnes âgées qui sont dans un début de démence, par exemple.</p> <p>C : Mmmmhhh.</p> <p>A : Qui sont un peu d'un côté, un peu de l'autre, qui tout d'un coup, se disent mais voilà. Pour la plupart qui les rencontre me disaient ou m'ont dit, « non moi je veux pas te voir, non moi je veux pas vous voir ». Et pis euh je pense effectivement à une dame, y a de ça très longtemps mais ça m'avait marqué, une dame, je travaillais encore dans le monde de la personne âgée et elle vivait dans le home et euh je crois trois ou quatre sorties de suite, elle voulait pas nous voir mais elle était jamais très loin. Et c'était comme si, alors la première fois elle est partie dans sa chambre. Et la deuxième et la troisième mais jusqu'à la quatrième fois et la cinquième fois où on a enfin, on s'est, tout d'un coup, on était là ensemble dans ce couloir, elle est venue vers nous, le clown a avancé, la dame a avancé un peu et si la dame reculait, le clown reculait. Et puis voilà, la rencontre s'est faite comme ça mais effectivement le respect, le respect du clown dans ces situations où « c'est pas le moment, n'arrivez pas dans ma chambre » oui des portes se fermaient, des portes qui se ferment dans les chambres. Oui euh tout d'un coup euh, rentrer dans une chambre là où la dame, où le monsieur ne veut pas nous voir, ok on dit juste bonjour et tout le respect fait que l'on part.</p> <p>C : Mmhhhh. Ouais.</p> <p>A : Ouais c'est pas toujours « venez, je vous attends ». Y a beaucoup de ça. « Venez je vous attendais » alors qu'ils ne savaient pas qu'on arrivait. Y a aussi des situations où on n'est pas les bienvenus. Et si on n'est pas les bienvenus, ben on n'y va pas.</p>
--	--

C : Mmhhh. Et si on parle d'objectifs, en termes d'objectifs ? C'est quoi vos objectifs ? C'est quoi les objectifs que vous visez en tant que clown ? Et en quoi ils sont différents que ceux que vous visez en tant que travailleuse sociale ?

A : L'objectif que je vise en tant que clown, lors d'une visite ?

C : Mmmh.

A : Ou moi en tant que clown pour ?

C : Alors tout, dites moi tout, c'est intéressant, tout ce que vous avez à dire là-dessus.

A : Justement ben quand je suis en clown, je n'ai pas d'objectifs. Ça je garde pour mon autre moi.

C rit.

A : Ca peut paraître un peu bizarre que je dise ça mais... Je suis dans un travail par objectifs, tous les jours, à longueur de journée avec tous les résidants. Euh quand je suis en clown, j'y ai jamais pensé, je me suis jamais dit : « Ah ben là mon objectif en tant que clown c'est... » y a des, des, lors d'une visite, j'ai pas d'objectifs. A part que quand je vais accompagner des personnes qui sont nouvelles, des nouveaux clowns, où je sais que je dois avoir un peu, ben voilà je dois être là pour le soutien, ça ça fait partie de l'objectif pour la sortie de la visite c'est être là pour le soutien, être là pour rappeler qu'on n'a pas besoin d'être dans le surjeu, faut être dans le minimalisme, faut vraiment être à son écoute et à l'écoute de la personne, là oui mais sinon, non quand je suis moi avec mon clown, j'ai pas d'objectifs.

C : Ok. Quand vous dites être minimaliste, vous entendez quoi par ça ?

A : Travail du minimaliste, on travaille beaucoup le minimalisme, c'est pas le simplet le minimalisme en clown parce que, parce que le clown peut très vite devenir..., c'est déjà un personnage extravagant euh il a déjà voilà, c'est dû au personnage, il suffit qu'on soit, à Auguste, on ne fait jamais de visites seul. On est toujours minimum deux. Donc déjà arriver avec la posture dans laquelle on est, maquillé, des fois avec la musique, des fois pas avec la musique, wahoo, c'est déjà quelque chose. Et euh on travaille le minimalisme parce que, on l'a en conscience parce que y a pas à surfaire, y a pas à surjouer, et euh parce que quand on surjoue, on perd de vue, on perd pas de vue mais on perd ce que la personne est en train de nous proposer. On est dans l'improvisation complète hein. Donc euh c'est clair que trois clowns qui seraient là, euh avec une musique complètement, un rock, une musique d'Abba, ou une musique qui en jette et qui se mettent à faire des mouvements complètement désorganisés, des grands mouvements. Le résidant, déjà il va perdre le fil parce qu'il ne peut pas bouger comme le clown, où il n'a pas les moyens et puis il va être fatigué, il va être épuisé. Alors que le minimalisme fait que le clown peut être là avec une musique qui euh une musique ou pas, un chant ou quelque chose, et peut être dans des mouvements qui sont complètement euh qui peuvent être tout à fait minimes, des petits mouvements, des petits gestes, voilà.

C : La simplicité ?

A : Oui, la simplicité, voilà c'est ça le minimalisme. Pas être dans des choses qui sont hyper complexes, hyper compliquées parce que le clown se perd et la personne, elle a déjà décroché.

C : Ok, d'accord. Et si on parle maintenant euh en termes d'évaluation de vos interventions ? Quel moyen vous utilisez pour évaluer les interventions que vous menez en clown ?

	<p>A : Alors euh c'est le lien avec les soignantes par exemple ou les éduc. Je pense quand je sortais à, dans l'institution-là sur Fribourg, on avait une rencontre avant et après avec l'équipe éducative.</p> <p>C : Mmhhh.</p> <p>A : Ben le fait qu'on était sur le terrain, les jours d'après les équipes nous disaient, je sortais essentiellement avec un groupe de personnes avec autisme. Donc euh parfois y avait des réactions encore après et après. Donc c'était vraiment une discussion avec les éduc. Et pis je sais, y a beaucoup d'institutions où de personnes âgées où le clown, si c'est le clown de l'institution, il a une feuille, une grille ou bien une feuille dans le dossier du résident où il va marquer et euh il discute aussi avec l'équipe éducative.</p> <p>C : D'accord.</p> <p>A : Mais c'est pas quelque chose de hyper compl.. pas compliqué mais je sais pas, maintenant je ne sais pas comment ça se passe dans chaque institution. En tout cas je sais qu'il y a des institutions où les clowns ont une feuille dans le dossier du résident et pis avec d'autres ça se passe au niveau verbal. Nous à Auguste, on a eu longtemps euh... ce qui est pas le cas maintenant.. mais je veux pas dire, je veux pas m'avancer là-dessus parce que.. on avait notre évaluation à nous. C'est à-dire qu'après chaque, on fait ça surtout avec les nouveaux qui sortent après chaque visite, on a une roue, je sais pas si elle vous a été montrée, moi j'ai pas pris... une roue d'évaluation..</p> <p>C : Ouais, la roue</p> <p>A : Ca vous a été montré ?</p> <p>C : Oui.</p> <p>A : Voilà, ça c'est par rapport au vécu du clown, où est-ce que j'ai été, qu'est-ce que je peux faire mieux ou adapter pour la prochaine fois.</p> <p>C : Ok d'accord.</p>
Apports	<p>C : Et maintenant si on parle des apports, alors qu'est-ce que ça vous a apporté au niveau professionnel et personnel ?</p> <p>A : La disponibilité à l'autre.... Ouais.</p> <p>C : Dans les deux domaines ? Privé et au niveau professionnel ?</p> <p>A : Oui, oui. J'ai toujours ce souvenir après que je sois, après que j'ai fini ma formation, fin les trois semaines de formation bloc, puis après on revenait sur le lieu de travail et on allait faire des visites. Et à l'époque, j'étais donc animatrice. J'ai l'exemple où je distribuais le courrier, et en fait je faisais que distribuer le courrier,</p> <p>C : Mmmhhhm.</p> <p>A : comme si je mettais le courrier dans la boîte aux lettres, mais je faisais pas ça, je prenais mon courrier et j'allais d'une porte à l'autre d'un résident, donner le courrier. Et en fait, à un moment donné, je me suis rendue compte qu'en fait j'étais dans une chambre mais que j'étais déjà en train de penser à la personne qui était dans la chambre à côté. Et j'étais déjà en train de lire le nom de la lettre de la chambre, puis je me suis dit, ça joue pas quoi. Et cette formation et quand j'ai fait le travail du clown, m'a vraiment centralisé, m'a vraiment dit, montré, appris à vivre le moment présent à être disponible pour ce qui est là. Après j'ai refait l'exercice, donc ça c'était avant l'histoire du courrier. Et après j'ai refait l'exercice du courrier pendant quelques temps. Et c'était ça. Je suis dans une chambre avec quelqu'un,</p>

peut-être que cette personne, je ne vais pas la voir de la journée, c'est le moment. C'est ce moment privilégié. J'arrive, si c'est le moment pour elle, je m'asseye, je lui donne effectivement son courrier mais après y a tout ce qui se passe, ce qui se passait pas avant parce que j'étais pas dans cette disponibilité là. Donc oui, mais que ça soit dans ma vie professionnelle ou que ça soit dans ma vie, dans ma vie privée. Après, c'est un travail constant, c'est un travail constant quand même. C'est euh je ne sais pas si vous avez eu la possibilité de faire un stage ou une découverte du clown quelque qu'elle soit,

C : pas encore

A : Moi je vous invite à le faire parce que c'est, c'est comment et c'est ça tout le travail du clown, c'est comment je m'écoute moi, comment je me respecte, moi pour pouvoir respecter l'autre là où il est. Et euh moi quand je suis partie en formation, au début autant j'étais, je suis tombée amoureuse de cette cette, comment, du concept, autant au début de la formation, mais je suis pas venue là pour me, pour faire un travail sur moi, je suis venue là pour apprendre à faire le clown et pourtant je l'avais lu le concept hein. Et euh ah, c'était une bonne gifle. C'était « écoute-toi d'abord, va chercher ce qu'il y a là dedans un peu partout, rends-toi disponible. » Mais comment peut-on se rendre disponible pour l'autre si on est pris dans tout ce qui est son quotidien, ses émotions, toutes ces histoires qui nous prennent de partout ? Donc oui le clown, ce petit truc qui a l'air de rien, en tout cas ce travail-là, il m'a amené ça.

C : D'autres choses encore ?

A : D'autres choses encore... mais un plaisir, un plaisir, oui de, le plaisir de faire plaisir, le plaisir de voir des sourires, de voir des personnes, moi j'ai... Je pourrais vous en donner des exemples mais à n'en plus finir

C : Vous pouvez. C rit.

A : Une de mes premières visites j'étais en Valais,

C : Mmhhhhm.

A : A Sierre. Euh un monsieur qui, alors que je, quand on finit une formation comme ça, fin le travail du clown c'est tout un processus,

C : Mhhhhmm.

A : On fait jamais juste, y a pas de faux, y a pas de juste ou de faux dans le travail du clown mais c'est un travail dans du long terme. Là je venais de finir ma formation donc on va faire une visite, et euh dans cet EMS à Sierre, et pis on était dans un salon et pis y avait plein de personnes. Pis un monsieur qui voilà, était là sur sa chaise roulante, qui, je pense ne savait pas ce qu'il faisait là, ça faisait pas très longtemps qu'il était arrivé, trois semaines comme ça, et euh à l'époque on arrivait avec de la musique, y avait toujours un petit peu une radio cassette. Et bon tout le monde, les dames très contentes de danser, ça bougeait, ça chantait, tout ça et ce monsieur-là, toujours renfermé sur lui. Et en fait je suis allée ver lui et pis je lui ai demandé s'il voulait danser et il m'a dit « non », et pis il disait, il m'a fait juste non comme ça avec la tête, pis je suis restée, je me suis assise avec lui et pis j'ai regardé, enfin voilà j'étais avec lui et au bout d'un moment ce monsieur il m'a pris la main, il s'est levé et nous sommes allés danser.

C rit.

A : Et ça faisait... Je l'ai appris après, ça faisait trois semaines ou un mois qu'il était arrivé dans l'institution, il n'avait jamais parlé à personne, il refusait de se lever de sa chaise roulante, voilà c'est juste, ça c'est des choses qu'on peut pas expliquer, c'est comme ça, tout à coup, ce petit vieux, il a senti la disponibilité de quelqu'un, ah ouais

un clown d'accord mais quelqu'un était là que pour lui.

C : Mmmmh.

A : Et il s'est voilà, ouais des exemples comme ça qui euh là dernièrement en Roumanie, je me retrouve avec un jeune homme bien atteint, physiquement, psychiquement et sourd et aveugle. Et on était dans une espèce d'appartement, j'étais avec mon co-clown, et à un moment donné, je me suis approchée de lui, je peux peut-être vous montrer deux ou trois photos après. Et pis je me suis approchée de lui et pis, je parle pas roumain hein, de toute façon, lui il est un peu sourd, les éducateurs étaient là et pis y avait vraiment une belle ambiance, les jeunes femmes voulaient danser, bouger, enfin ça chantait et je me suis approchée de ce garçon et je lui ai juste posé la main sur l'épaule parce que tout en me disant : « ok je suis dans ma posture, je suis dans ma disponibilité à moi et pour lui mais il me voit pas, il ne sait pas qui je suis, il sent certainement toute cette agitation ». Et je lui ai juste posé la main sur l'épaule et je pense qu'on est resté comme ça un bon moment, comme ça, juste comme ça et après y a une espèce de respiration qui s'est mise en commun, donc on respirait en même temps et à un moment donné, le visage de ce jeune homme, il s'est ouvert. Il fait un sourire alors tout est passé juste par le toucher et la respiration. Et à la fin, il m'a pris des deux mains et j'ai appelé mon co-clown, et on l'a levé et il a dansé avec, enfin il a pu bouger, voilà ça c'est des moments, tu te dis, c'est bon quoi, j'ai pas besoin de plus et c'est dans le ici et maintenant, je pense que vous en avez entendu, ces deux mots, c'est vraiment, on sait pas trop ce qui se passe après, on sait pas ce qui s'est passé avant, si on vient comme ça dans une institution où on connaît pas. Peu importe. C'est le moment présent et la disponibilité qu'on amène à ces personnes-là.

C : Mmmmhmm.

A : Voilà. Je pourrais, si je pouvais pardon, mon nez je l'aurais tout le temps dans ma poche, je l'ai dans mon sac, je l'ai encore pas sorti d'ailleurs.

C rit.

A : Euh un temps, j'avais toujours ma valise dans la voiture, j'ai eu été appelée avec une co-clown en moment de crise ou quand il y avait un pétage de plombs, la valise dans la voiture, on peut mettre les habits, se préparer et débarquer, après ça fait du bien, ça fait du mal, j'en sais rien. En tout cas, là les situations ça n'a pas fait de mal. Ça a juste fait que de poser.

C : Donc vous parliez de communication non-verbale là, avec une personne sourde ou aveugle vous utilisiez le toucher, est-ce que vous avez l'impression que votre rapport à la communication non-verbale, il a changé depuis que vous avez fait cette formation, depuis que vous avez suivi cette formation de clown ?

A : Oui, alors je suis beaucoup plus attentive, je l'étais pas du tout avant je pense à ce que le langage du corps peut dire, déjà au mien mais à ceux des personnes que je rencontre, qu'il y a en face ou que je vais rencontrer quand je suis en clown. Mais ça aussi, ça m'a ramené, ça a débordé mon cadre du clown. Cette histoire de l'éveil au langage non-verbal, euh oui dans mon quotidien, je suis très attentive à ça aussi. Dans mon quotidien, que ce soit privé ou professionnel.

C : Et l'écoute à l'égard des bénéficiaires, votre écoute, vous avez l'impression que ça a changé, que vous êtes plus à l'écoute depuis que vous avez suivi cette formation ou ça n'a pas tellement eu une influence ?

A : Alors je pense que, je pense que j'ai toujours été, je pense que j'ai toujours été à l'écoute, alors à savoir si c'était une bonne écoute, une écoute active ou une écoute passive, ou A. qui est à l'écoute de l'autre et pis qui essaie de tout faire pour bien faire pour soulager les autres, qui se met tout d'un coup à causer, à donner des

	<p>conseils, tout ça. Oui je pense que j'ai énormément mon écoute, mon style d'écoute a changé, je sais pas si on peut appeler ça un style d'écoute mais parce qu'il y a l'écoute, il y a aussi l'attention derrière. Et euh ouais, oui ça a changé. Mmmhhh. J'espère qu'il n'y a pas beaucoup de bruit sinon on le refera.</p> <p>C rit.</p>
Bénéficiaires	<p>C : Maintenant si on parle des bénéficiaires donc vous m'avez, je voulais savoir si vous vous avez eu l'impression qu'il y a eu des changements de leur part, bon vous m'avez dit déjà, vous m'avez donné des exemples où y avait, où y a eu des changements, par exemple ce monsieur qui s'est levé alors qu'il se levait pas et tout ça. Est-ce qu'il y en a eu d'autres qui vous ont marqué, qui vous ont frappé, que vous pourriez m'expliquer, me raconter, d'autres changements que vous avez pu percevoir ?</p> <p>A : Alors le changement, c'est le changement du moment hein. Je ne sais pas après ce qu'il est devenu ce monsieur, s'il a continué de refuser de se lever, s'il s'est levé, c'est le changement sur le moment.</p> <p>C : Mais quand vous travaillez là dans l'institution où vous étiez aussi travailleuse sociale, vous pouviez voir après sur le long terme le changement ?!</p> <p>A : Oui, alors là y avait, y avait, je pense à un jeune autiste, qui euh, qui au début ne voulait pas, ne voulait pas nous voir, qui, qui sortait, qui quittait l'appartement ou qui allait s'enfermer dans sa chambre et qui pétait tout dans sa chambre. Et à un moment donné, à un moment donné, c'est vrai qu'on s'est posé la question : « Est-ce qu'on continue ? »</p> <p>C : d'aller à sa rencontre ? De créer un lien avec lui ?</p> <p>A : D'aller dans son appartement, d'aller dans l'appartement où il vivait parce que lui, « est-ce qu'on le ressort de là parce que ça se passe bien pour les autres ? », et les autres ils ont envie de nous voir, ils étaient sept. Est-ce qu'on le sort lui, est-ce que.. et pis euh avec l'équipe éducative, on a été d'accord qu'on allait encore revenir. Et ce jeune homme depuis la première fois, donc il m'a reconnue, il était dans l'appartement où je travaillais. Et la première fois, ça s'est mal passé et tout, il a, il a cassé des trucs dans sa chambre, donc on l'a pas vu plus, on est parti. Et le lendemain ou le surlendemain, je suis venue au travail. Et en fait quand je suis revenue au travail, le premier moment du matin qu'il m'a vue, il m'a fait le geste avec sa main comme ça sur le nez. Il roulait comme ça et pis il parlait pas. Il imitait des sons mais il parlait pas. Et puis j'ai dit oui, toute façon on est reconnu si on travaille dans un lieu qu'on y va en clown que ce soit dans le monde de la personne âgée ou que ce soit dans le monde du handicap, ils nous reconnaissent.</p> <p>Ils nous reconnaissent et on joue avec ça, on ne va pas dire « non, je ne suis juste pas moi A. aujourd'hui, oui je suis moi M. », peu importe parce que souvent les mots ça veut rien dire pour ces personnes là. Enfin c'est pas les mêmes liens que nous. Et euh et ce jeune homme, il y a déjà un lien différent qui s'est créé entre nous. Pour lui, c'était une victoire de m'avoir reconnue. Il m'a reconnue, il savait que c'était moi et les fois suivantes qu'on est venu, je crois la deuxième fois il était encore un peu réactif. Et après c'était bon. Il nous a emmené dans sa chambre on s'est retrouvé à trois clowns avec lui et un autre résidant dans la baignoire, enfin on jouait, on jouait et après même quand j'étais pas en clown, y avait un jeu qui était entre nous. Tout d'un coup si y avait un moment d'énervement ou quoi, je le regardais, on faisait le nez et pis voilà, et pis c'était bon.</p> <p>C : ça a eu une influence sur votre relation avec lui ?</p> <p>A : Oui, oui même en étant redevenue éduc. (Elle rit.)</p>

	<p>C : Mmmmmhh.</p> <p>A : Ouais. Après plus, je ne sais pas, j'y ai pas, enfin dans cette institution-là, j'ai eu quand même pas mal de suivi puisqu'on sortait une à deux fois par année pendant pas mal de, par mois, pendant pas mal de temps. Après je ne sais pas. Je pense que des collègues qui sortent dans des institutions régulièrement, une fois par mois, deux fois par mois peuvent voir bien des changements.</p> <p>C : Ouais.</p> <p>A : Mmhhhm.</p> <p>C : Et si on parle en terme d'impact, vous avez dit que toute façon y a un impact, moi je me demandais si y avait un impact psychologique, émotionnel et comportemental ? Emotionnel, vous m'avez dit que c'était le cas, comportemental aussi parce que le changement de comportement</p> <p>A : Ben oui les personnes changent de comportement, se lèvent, partent ou bien, changent de comportement aussi dans la proposition, enfin tout d'un coup, vous arrivez dans un salon et pis vous les voyez là, tous alignés les uns à côté des autres et pis tout d'un coup y a voilà, y a un sourire qui vient, y a un regard qui s'éveille, y a une posture qui change euh... Vous vous retrouvez dans une chambre à faire une tarte aux pommes alors qu'il n'y a pas de pommes, il y a rien, pis vous faites la tarte aux pommes avec ce qu'il y a là. J'aurais dû prendre mon ordinateur, je vous aurais montré ça. Euh vous vous retrouvez sur une table en train de faire du ski et pis la personne qui est là, qui vous tient qui vous donne le télécabine, fin y a toutes sortes de choses qui se passent parce qu'il y a cette écoute pour prendre ce que la personne propose.</p> <p>C : Mmmmmhhh donc pour vous y a ces trois impacts ?</p> <p>A : Ouais, ouais moi je trouve qu'il y a les trois. Après, après euh... je, en parlant comme ça avec vous, à chaque fois que je parle du clown, je m'en rends compte de ça, mais quand j'y suis, j'ai pas cette conscience là parce que voilà, je suis très peu dans ma tête, ouais.</p> <p>On rit toutes les deux.</p>
Limites	<p>C : Si on parle maintenant des limites de l'approche du clown, donc ce que j'entends par limites, c'est les difficultés rencontrées ou les obstacles à la relation que vous avez eu avec les personnes que vous accompagnez ? Quelles limites vous pouvez me... quelles limites vous percevez en fait dans cette démarche?</p> <p>A : Ben la limite, elle est d'abord en lien avec la situation de la personne. Je vous parlais d'une personne qui est dans un début de démence, je suis sortie aussi dans une institution qui accueillait des personnes avec des troubles psychiatriques. Là y a peut-être des limites, ça veut dire qu'il faut encore aller travailler un autre, il faut aller piocher dans une autre partie de son clown.</p> <p>C : Quelle partie ?</p> <p>A : Ben c'est-à-dire qu'il faut être encore dans une autre posture, je parle, je vous donne un exemple. Je suis rentrée dans cette institution là dans les hauts de Montreux, l'équipe nous dit : « Ouah alors vous pouvez aller partout sauf chez M. Tartanpion. » ça pour moi c'est difficile d'entendre. Alors c'est difficile d'entendre, en même temps je me dis « ok, si il le dit, on est dans cette institution-là, je suis censée respecter, je respecte. » Mais je respecte tout en ayant un truc qui m'embête parce que de nouveau ça va..., on est en train de mettre des catégories auprès de personnes qui sont déjà très....</p>

C : Très stigmatisées ?

A : Voilà, je me suis dit à ce moment-là, on était à l'étage de ce monsieur et j'étais avec une co-clown et puis je passe devant cette porte, je vois les chaussures du monsieur, je me dis, je suis pas bien parce que je vais passer devant. Je dois déjà de nouveau me recentrer sur mon clown parce que je suis déjà en train de dire « je suis pas bien, dans la tête », donc je dois aller puiser, chercher je sais pas quoi mais chercher encore une autre disponibilité.

C : Mmmhhh.

A : Peut-être aussi, un truc qui me dit, si tu frappes, que la porte s'ouvre et que tu reçois une paire de chaussures ou bien quelque chose sur ta tête, tu l'assumeras. C'est ça, aller chercher autre chose. Et j'ai frappé à la porte et la porte s'est ouverte. Effectivement, y a une godasse qui a giclé là à travers, je l'ai évitée parce que je m'étais préparée et on est resté derrière la porte. Et cette porte, elle s'est ouverte et fermée trois ou quatre fois mais pour finir ce monsieur, il nous a laissé entrer. C'était un mélomane mais juste incroyable, mais je, on peut pas, enfin on n'a pas la notion du temps, fin moi je l'ai pas quand je suis en clown mais je pense qu'on est bien resté trois quart d'heure dans sa chambre où il s'est épanoui. Il nous a parlé de sa musique, de son amour pour la musique et tout ça. Donc oui, il y a des situations où il faut encore se dépasser. Moi si j'étais restée sur ce que les infirmières avaient dit et sur ma trouille à moi parce que j'ai aussi le droit d'avoir peur de ramasser un coup de poing ou un truc, et ben je n'aurais pas été derrière cette porte, je n'aurais pas frappé. Et pis voilà. Et pis le moment, il a été vécu bien. Et il nous a remerciées d'être venues.

C : Vous avez senti que vous pouviez rester derrière la porte parce qu'il était quand-même.. fin c'est quelque chose qui se sent, je pense de se dire on ne part pas après avoir reçu une chaussure ?

A : Ben oui. Mais ce moment-là c'était comme ça, à un autre moment, je serais partie. Peut-être oui, j'aurais frappé à la porte, j'aurais reçu la chaussure, un coup de poing, je ne sais pas quoi, pis je serais partie parce que voilà. Mais ce moment-là, j'ai senti que j'avais été puisé quelque chose, après y a pas tout qui s'explique mais voilà.

C : Mmmmmhh.

A : Et je me suis quand-même respectée parce que si je me respectais pas et en me respectant, c'est ça je me suis écoutée et là je peux, je veux rester ici. On va frapper, y a un jeu qui s'est instauré entre « on frappe de ce côté, le monsieur frappe de l'autre, et puis il ouvre la porte et il ferme la porte. » C'est un bon truc pour le clown les portes.

C rit.

A : Mais les limites, oui bah bien sûr qu'il y a des limites avec des personnes qui sont en perte de repères, qui peuvent prendre ça très mal. Il peut y avoir des limites, bon de moins en moins mais dans le monde de la personne âgée au début, y avait quand-même des familles qui disaient « ah mais c'est un peu gros ces clowns, c'est pas des enfants enfin », on a jamais utilisé les personnes mais voilà.

C : Et qu'est-ce que vous avez fait à ce moment-là quand c'était mal vu, vous avez continué à pratiquer, vous avez essayé d'en parler avec les familles?

A : On en a parlé avec les familles, on a donné un peu des, des conférences, les directeurs des institutions invitaient les familles aussi. Quand y avait des assemblées, y avait des clowns qui étaient invités et euh et pis après les familles ont commencé aussi à entendre les parents qui parlaient « ah mais on a eu la visite des clowns, c'était sympa, on a fait ci, on a fait ça », donc euh voilà maintenant c'est euh y a plus

	<p>tellement ce regard, « les clowns chez les vieux, les clowns qui viennent rendre ridicules les personnes âgées », y a plus tellement.</p> <p>C : Ca vous a pas empêché de pratiquer ? Le fait qu'à un moment donné, ils avaient pas une bonne image, vous avez quand même continué ?</p> <p>A : Non, je sais pas si c'était une question d'image, je pense que ça a toujours eu une image, enfin en tout cas pour les institutions, c'était une bonne image de dire « on a des clowns », ils affichaient des affichettes devant.</p> <p>C : Ils étaient fiers</p> <p>A : « on a des clowns et tout », donc oui ils étaient fiers.</p> <p>C : Mmmhmm.</p> <p>A : Je ne sais pas si c'était une mauvaise image, je pense qu'ils avaient, effectivement c'était....</p> <p>C : la méconnaissance ?</p> <p>A : méconnaissance, ouais mais pas seulement par rapport aux familles mais aussi le personnel.</p> <p>C : Les collègues ?</p> <p>A : ouais. Maintenant on va un peu partout faire des conférences, des assemblées, d'expliquer mais avant, mais avant pas. Quand c'était nouveau, les premières années, les soignantes, les éducateurs : « mais c'est quoi ce beans ? », il a fallu prendre du temps pour expliquer.</p> <p>C : Mais c'était pas une limite que les collègues n'adhèrent pas à la démarche ?</p> <p>A : Non.</p> <p>C : Tant que la direction était ok avec ça, vous pratiquiez ?</p> <p>A : ouais, ouais.</p> <p>C : ça peut être difficile d'être avec des collègues sur le moment, de travailler avec des collègues en étant clown qui n'adhèrent pas à la démarche ?</p> <p>A : Alors difficile en plus dans le sens où souvent on se faisait accoster « et est-ce que tu as fait ça ? » alors que moi je suis en clown et que la collègue vient me demander « et demain, est-ce qu'on peut changer d'horaire ou pas ? » oui après voilà, y a tout, on l'apprend ça aussi, on joue avec tout en respectant la personne.</p> <p>C : Mmmmmhm.</p> <p>A : « Ah oui d'accord ok, mais là tu vois, tu me poseras la question plus tard, ou bien je ne suis pas là pour ça », c'est aussi dire, poser clairement la limite. « là je suis là pour mon travail de clown et pis mon travail de terrain, on en parlera demain ».</p> <p>C : Mmmmmhmm. Mmmmmhmm. Ça ressort souvent ça dans les entretiens, ils disent « les collègues des fois ils nous parlent d'autres choses et nous ils nous sortent de notre clown »</p> <p>A : Ouais, très difficile de faire la, très difficile de faire la première visite dans son institution.</p> <p>C : Mmmmmhhh.</p> <p>A : Normalement à Auguste, on a ben voilà donc il y a les deux semaines bloc, après y a les visites accompagnées sur le terrain et en fait on envoie les personnes, les personnes qui sont dans cette institution, ils ne viennent pas tout de suite, ils viennent en deuxième, en quatre ou cinquième visite qui viennent dans leur</p>
--	---

institution, jamais tout de suite parce que c'est hyper difficile.

C : Mais qu'est-ce que vous pensez vous ? Vous pensez que c'est mieux qu'un clown il intervienne dans son institution parce qu'il connaît déjà les résidents et pis il peut voir leur évolution ou vous pensez que c'est mieux qu'il aille ailleurs ?

A : Non, alors de toute façon, la personne quand elle est en clown, c'est un piège parfois parce que bien sûr quand on est en clown dans son institution, on connaît les résidents, donc ça peut être une difficulté. Il faut laisser la connaissance en dehors dans la salle où on se change, voilà.

C : Mmmhmmmm.

A : Parce que sinon vous êtes soignant ou éduc tout le temps.

C : Mmhhh, ouais.

A : Vous laissez plus la place à la découverte de la personne. Par contre la personne vous reconnaît, oui, il faut jouer avec ça.

C : Mais c'est une limite pour vous d'être reconnue ?

A : Plus maintenant, au début, oui.

C : Dans quel sens c'était une limite ?

A : Ben au début, tu sais pas comment faire avec ça et pis maintenant « Oh elle m'appelle A., elle m'a reconnue, bon voilà, maintenant je suis A. ou je suis M. ? » Bon ben alors ok. Et hop, il faut remonter la machine et hop il faut dire « ben non, A. c'est avant ou après, ok j'ai entendu mais là maintenant, je suis M. » et après on joue avec la personne.

C : C'est pas évident...

A : « Pchut, on dit rien, vous êtes la seule à m'avoir reconnue... »

C rit.

C : Même s'ils sont plusieurs à vous appeler ?

A : Ouais, voilà mais oui il faut créer un jeu là autour parce que sinon on sort jamais dans son institution.

C : C'est plus difficile alors d'être clown dans son institution ?

A : Non au début, les deux premières sorties, oui. Après, c'est bon.

C : Ok.

A : Après on sait comment faire, les gens ils savent comment faire, ils savent que, alors je vais pas dire qu'il n'y a pas des personnes qui arrivent dans leur institution et pis qui appellent le résident par leur prénom, comme s'ils se connaissaient puisqu'ils se connaissent, je pense que ça existe toujours mais euh normalement, ça devrait pas arriver.

C : Mmmhmmmm.

A : Parce que sinon vous avez pas besoin de vous mettre en clown et pis vous rendre disponible, vous êtes la soignante ou bien l'éduc.

C : Mmhhh. Pour vous c'était pas un problème d'avoir ces deux casquettes au sein de l'institution ? Vous gériez bien ?

A : Oui on était deux au début. On a été les deux en formation et ça je trouvais que c'était vraiment quelque chose de bien, pour pas que ça devienne, moi j'ai entendu des collègues par la suite, parce que c'était le clown de l'institution, on devient...,

	<p>là on était deux. Ah y a des clowns, c'est tel et tel, c'est pas machine, le clown de l'institution. Parce qu'on n'est pas tout le temps en clown et puis parce qu'aussi, il fallait pas qu'il y ait de risques, qu'après ça ait une incidence sur son côté professionnel, quoi. Tu dois rester quand-même</p> <p>C : pris au sérieux ?</p> <p>A : Ben oui.</p> <p>C : Est-ce qu'on est toujours pris au sérieux par les résidents une fois qu'on est passé en clown ?</p> <p>A : Oui.</p> <p>C : est-ce qu'après ils arrivent à bien différencier les deux rôles ?</p> <p>A : Oui, moi je suis convaincue.</p> <p>C : Et vous aussi, vous arrivez à bien faire la distinction ?</p> <p>A : Oui, oui. Et on en parle. On peut en parler après. « Hier t'étais en clown, je t'ai vue ! » « Ouais vous m'avez vue, mais c'était hier. Aujourd'hui je suis là avec ma casquette d'A. l'éduc. »</p> <p>C : Mmh. Je vous ai pas demandé si vous aviez eu, je sais pas si vous aviez touché au monde artistique dans votre parcours de vie...</p> <p>A : Avant ?</p> <p>C : Ouais.</p> <p>A : Bouh j'ai fait du théâtre en étant jeune, j'ai fait beaucoup de musique, mais euh voilà.</p> <p>C : Est-ce que ça vous a aidé dans cette pratique de clown ?</p> <p>A : Non. Je pense pas. Par contre, maintenant oui. Maintenant, le monde du clown, de ce clown-là et le fait d'avoir fait cette formation m'a ouvert beaucoup plus sur euh sur l'impro, sur le théâtre. Voilà j'anime des, avec une autre collègue clown, on donne des modules de, où il y a des gymnasiens qui viennent passer trois jours dans une institution, là on vient de vivre ça la semaine passée, trois jours mais où ils y sont intégrés, ils y dorment et nous aussi et euh</p> <p>C : Mais en tant que clown ?</p> <p>A : non, non mais juste pour vous dire, on travaille le, avec les résidents et ces jeunes, en trois jours on construit une pièce de théâtre, des sketches, une scénette, et tout ça. Et c'est vrai que ce travail de clown, moi ça m'a amené à ça. Ça m'a amené à, d'abord, j'ai énormément pris confiance en moi,</p> <p>C : Mmmhh.</p> <p>A : Et euh... ouais et je suis beaucoup plus attentive, je pourrais maintenant aller faire du théâtre, je pourrais animer des stages, alors qu'avant non. J'étais, je suis toujours un peu timide mais avant c'était oh, oh. Et le fait de travailler le clown, c'est vrai que ça m'a sorti de là, ça m'a aidé.</p> <p>C : Ouvert d'autres portes ?</p> <p>A : Ouais.</p>
Clown-TS	<p>C : Ok. Par rapport aux outils, que vous utilisez en tant que travailleuse sociale et clown, est-ce que ça vous arrive de.. comment dire ça, d'utiliser des outils de travailleuse sociale dans votre pratique de clown, fin que ça peut vous aider dans</p>

vosre pratique de clown et l'inverse ? Pourquoi ?

A : Plutôt dans l'autre sens.

C : Plutôt les outils du clown ça vous aide dans votre pratique de travailleuse sociale ?

A : Ouais, ben le regard, l'écoute non-verbale, toutes ces choses-là que j'ai apprises aussi bien sûr en tant que travailleuse sociale, mais l'écoute, l'attention, tout ça je puise plus dans mon travail de clown que et que je ramène à ma vie professionnelle que le contraire.

C : Et à l'inverse, y aurait quand même des outils que vous avez pu utiliser en clown ?

A : Oui alors par exemple par rapport à aller rencontrer une personne autiste par exemple. L'approche euh je pense à des personnes que j'accompagnais avant, là sur Fribourg, l'approche, le fait de connaître et de savoir ce que telle ou telle chose peut provoquer, voilà, là j'avais quand même cette vision de l'éduc qui est là.

C : Mmmh.

A : Après c'est bon l'approche, ou tout à coup une réaction qui est un peu, que j'avais connaissance ben c'est sûr que ça me mettait plus en alerte, oui.

C : Mh.

A : Dans ce sens-là, oui.

C : D'accord. Et en quoi c'est une autre manière d'entrer en relation ?

A rit.

A : En quoi ?

C : Parce que vous allez me dire que c'est une autre manière d'entrer en relation qu'un travailleur social mais en quoi c'est différent ?

A : Mais je crois que je l'ai déjà dit mais c'est dans sa disponibilité.

C : Ouais.

A : Et pourtant quand on va au boulot, ben voilà on nous dit, on apprend, « laissez en dehors vos, de votre lieu de travail vos soucis personnels, vous les laissez à la porte et tout ça », mais on est quand-même toujours pris, ouais, pris par plein de choses.

C : Mmmh.

A : La disponibilité, elle est différente.

C : Ouais.

A : Y a les objectifs, y a tout ce qu'on vient de dire avant,

C : Ouais qu'il n'y a pas d'objectifs en clown...

A : Y a pas tout ça, donc il y a une disponibilité qui est différente.

C : Mmmh.

A : Et moi dans mon boulot, je peux bien improviser un peu, mais je peux pas tout d'un coup me mettre à improviser je ne sais pas quoi, alors qu'en clown, je peux. Alors moi j'aimerais, des fois je le fais, j'ai pas besoin d'être en clown, j'ai une résidente qui me dit : « Grimpe sur la table ! », si ça lui fait plaisir je veux bien le faire, mais si y a le boss qui arrive et qui me voit sur la table, fin voilà. Alors que si la même résidente, qui me demande, que je suis en clown, « monte sur la table ! »

et pis que je monte sur la table, et pis qu'il y a le directeur qui vient, il va absolument rien dire. Parce que moi en clown, je vais pouvoir lui répondre, « ah ben voilà pourquoi je l'ai fait... »

C : Y a plus de liberté

A : Oui.

C : On s'accorde plus de liberté, on ose faire des choses qu'on n'oserait pas faire en tant que travailleur social ?

A : Mmhhhm, ouais.

C : Ma dernière question :

A : Yes ! Tadam...

C : En quoi c'est complémentaire ?

A rit.

C : Parce que je me dis si les travailleurs sociaux suivent cette formation, même les soignants, fin tous les gens qui suivent cette formation, à mon avis, ils sont à la recherche de quelque chose qu'ils ont pas forcément en tant que travailleur social, donc finalement en quoi c'est complémentaire ? Qu'est-ce que cette formation peut leur amener ? Fin vous voyez ce que je veux dire...

A : D'abord l'écoute de soi, dans n'importe quelle formation, soignante, infirmière, éduc, msp, y a très peu, y a très, très peu, pour ne pas dire zéro,

A rit.

A : de comment faut dire ça... de, d'écoute de soi enfin. On travaille très peu sur sa personne, sa personnalité, fin, sur écouter ses maux pour pouvoir C'est juste ou pas ? Alors qu'est-ce qui est complémentaire là c'est que avant d'aller sur le terrain, avant d'aller euh rendre des visites, avant d'aller, tout ça, y a cette écoute de soi, ce qui peut être complémentaire c'est ça d'abord. S'écouter soi pour mieux écouter l'autre.

C : Mmmhmmh.

A : Se rendre soi disponible pour aller à la rencontre de l'autre. Ouais, après faut oser. Bien sûr beaucoup de personnes, beaucoup de monde n'ose pas aller faire un travail de clown parce que, une recherche de clown intérieur ou quoi parce que c'est remuant, c'est secouant, parce que on bouscule, ça bouscule pas mal. Mais avec Auguste, on n'est plus dans ce qu'on était dans les trois premières volées de formation où c'était très psychothérapeutique, tout ça.

C : Ok.

A : Mais un simple jeu, on travaille beaucoup dans du jeu, dans du jeu de corps mais c'est secouant, ça a l'air de rien mais euh je sais pas...

C : Ca bouleverse.

A : Vous écoutez, vous massez, vous vous faites masser, tout un mécanisme qui se met en route, que celui-là qui est la tête. Ca passe par ailleurs.

C : Mmhhhm.

A : Et ça dans ces formations-là, y a pas trop.

C : Vous étiez consciente quand vous êtes partie faire cette formation de clown, est-ce que vous saviez ce que vous alliez chercher ?

A : Non, non, je pensais que j'allais apprendre à faire des numéros et pis comme j'ai toujours aimé faire rire depuis enfant fin, oui toujours un peu cette facilité,

C : C'était plutôt pour développer l'humour ? Plutôt dans cette optique ?

A : Voilà, c'était ça et je suis revenue à la fin des premiers cinq jours, je me souviens j'étais chez Manor à Vevey

C rit.

A : J'allais rencontrer une amie pour lui parler de la semaine, ah et je trouvais, je me vois encore, punaise, pourtant ça fait longtemps, je me vois, je montais depuis le sous-sol, je grimpais l'escalator et j'étais avec elle et pis je lui disais « mais regarde ! » j'avais les yeux, j'avais l'impression que je dévorais tout avec les yeux, je trouvais tout beau, je me disais : « j'étais où jusque là ? »

C : L'émerveillement...Un émerveillement de la vie...

A : Oui, ben oui, puis l'autre qui me disait : « mais t'as été faire quoi comme formation ? »

C rit.

A : « Ecoute mais regarde ! » Oui, j'étais émerveillée par ce que je voyais alors que j'étais quand même, j'avais déjà toute ma vie, un tas d'années de vie et tout et puis c'était comme si je redécouvrais la vie.

C : Une renaissance.

A : Bon après, ben voilà, on retombe sur terre et puis on se refait reprendre.

C rit.

A : Il me semble que c'est toujours un plaisir de partir en stage et de revenir, parce que c'est quand même un moment où on s'occupe d'abord de soi. Donc euh voilà.

C : Merci. Merci beaucoup.

A : Avec plaisir.