

ELAD-SILDA

ISSN : 2609-6609

Publisher : Université Jean Moulin Lyon 3

10 | 2024

Vieillesse et vieillissement : discours et représentations

Utilisation de l'humour par les soignants en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

The Role of Humour in Elder Care: Exploring Caregiver-Resident Interactions in Nursing Homes

Marie Lefelle

🔗 <https://publications-prairial.fr/elad-silda/index.php?id=1576>

DOI : 10.35562/elad-silda.1576

Electronic reference

Marie Lefelle, « Utilisation de l'humour par les soignants en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes », *ELAD-SILDA* [Online], 10 | 2024, Online since 18 décembre 2024, connection on 20 décembre 2024.
URL : <https://publications-prairial.fr/elad-silda/index.php?id=1576>

Copyright

CC BY 4.0 FR



Utilisation de l'humour par les soignants en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

The Role of Humour in Elder Care: Exploring Caregiver-Resident Interactions in Nursing Homes

Marie Lefelle

OUTLINE

Introduction

1. Un corpus authentique
2. Un secteur difficile
3. Les risques de la pratique
4. L'humour dans la relation de soin avec la personne âgée dépendante
5. L'utilisation de l'humour au sein du corpus
6. Un humour pas toujours pertinent

Conclusion

TEXT

Introduction

- 1 Le soin des personnes âgées dépendantes peut être une source de tensions à la fois pour les personnes âgées elles-mêmes mais également pour les soignants qui en ont la charge. Prévalence de maladies neurodégénératives comme Alzheimer ou Parkinson, personnes âgées souvent polypathologiques, diversité des dépendances possibles, volonté de coopérer ou non lors des activités de soins, les soignants qui travaillent auprès des personnes âgées dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont en permanence confrontés à des situations complexes avec de multiples facteurs qui viennent impacter le soin et l'aide prodigués au résident. Outil de médiation, d'apaisement des tensions, de restauration de l'estime de soi, l'humour est tout à la fois un élément de prévention et de réactions sur le terrain pour les soignants qui travaillent auprès des personnes âgées. À l'aide d'un corpus récolté en situation réelle, nous

réfléchirons aux compétences relationnelles nécessaires sur le terrain auprès des personnes âgées dépendantes au travers de l'humour dans la dynamique de soin.

1. Un corpus authentique

- 2 Nous nous servirons d'un corpus récolté dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, l'EHPAD Stéphane Kubiak de Oignies (Pas-de-Calais, France), qui appartient à la Vie active. La Vie active est une association privée à but non lucratif qui possède 14 EHPAD dans le nord de la France et en région parisienne. L'établissement concerné par notre étude dispose de plusieurs secteurs (comme la plupart des établissements de ce type), qui s'adaptent au degré de dépendance de la personne âgée : il dispose ainsi d'un accueil de jour, d'un accueil de nuit, d'un accueil permanent mais aussi de trois unités de vie Alzheimer (UVA) (65 places d'hébergement dont 38 en UVA), d'un accueil temporaire et d'un accueil d'urgence. Le personnel de l'EHPAD se compose de 53 employés. Parmi ceux en contact direct avec les résidents, on trouve : des infirmiers, des aides-soignants, des auxiliaires de soin (incluant les accompagnants éducatifs et sociaux [AES], les auxiliaires de vie sociale [AVS], et les aides médicopsychologiques [AMP]), ainsi que des lingères, des agents d'entretien, des animateurs, une psychologue et une psychomotricienne. Les membres du personnel sont amenés à tourner dans les services et font ainsi parfois face à des personnes âgées aux profils différents. Le corpus collecté au sein de cet établissement est composé de 30 enregistrements audio et vidéo, d'une durée de quelques minutes à plus d'une heure, qui ont été entièrement transcrits afin de permettre leur étude. Nous nous sommes servis dans un premier temps du niveau de base de la convention ICOR pour la transcription :

Soignante 2 : Pas jus de fruit madame I// (.) j'vous mets du jus de pommes// m'dame R j'avais vous mettre un verre.

Soignante 1 : Vous (avez ; vais vous donner) des couteaux// du sucre// du pain de mie pour vous//

Soignante 2 : J'te laisse faire ta banane [(inaud.¹)] un bon appétit/ (.) qu'est-ce qui a fait cendrillon ici// vous avez perdu votre chaussure//

Résidente 2 : S'il-vous-plaît.

Soignante 2 : Super voilà.

Résidente 2 : Elle est tombée.

Soignante 2 : Bah oui j'me doute (.) alors pour le petit déjeuner un café//

Résidente 2 : Merci².

- 3 Dans un effort de lisibilité pour cet article, nous simplifierons cette lecture en retirant les éléments non pertinents et/ou qui pourraient générer de la confusion bien que certaines actions, comme le permet la convention, qui accompagnent la parole, aient été conservées entre doubles parenthèses :

Soignante 1 ((descend l'appareil pour le coucher))

Résidente : Et puis en remontant mes verres s'il-vous-plaît.

Soignante 2 : Ouais on va (enlever) les lunettes aussi madame l < ((en retirant la couverture des genoux de la résidente)) j'me permets hein.

Résidente : Ouais.

Soignante 1 : Hop/>

- 4 Différents types d'interactions ont ainsi pu être étudiées : des interactions soignant-résident (aide au repas, aide au coucher, soin technique, aide au lever, etc.) ainsi que des interactions interprofessionnelles (lors des transmissions orales par exemple). Nous nous concentrerons ici sur ces deux types d'interactions puisque si les interactions soignant-résident nous permettent d'analyser l'humour utilisé en situation d'aide, c'est-à-dire au contact direct des usagers, les interactions interprofessionnelles rapportent également des situations de soin où l'humour aura pu être présent.

2. Un secteur difficile

- 5 Il existe de manière générale un déficit de professionnels dans le domaine de l'aide à la personne auprès des personnes âgées dépendantes. Le secteur, souvent décrié à cause des différents scandales qui l'impactent dont le dernier en date sur le groupe Orpée³ a fait grand bruit, peine en effet à attirer de nouveaux candidats. La logique de rentabilité et la productibilité forte attendue des soignants notamment par l'administration des établissements de la dépendance mais pas seulement, viennent souvent se heurter à la

réalité et aux exigences de la relation de soin. À cela s'ajoutent les efforts physiques nécessaires à la prise en charge de personnes âgées dépendantes :

Le travail soignant en EHPAD est caractérisé par de nombreuses contraintes d'ordre physique, parmi lesquelles la station debout prolongée, la manutention de personnes, les mouvements répétitifs, les déplacements, les postures inconfortables, etc.

Pour autant, une majorité de ces risques sont ressentis par les équipes comme étant inévitables, « faisant partie du métier ». Ce constat est plus nuancé pour les jeunes professionnels (moins de 30 ans), davantage sensibilisés aux enjeux liés aux risques professionnels pouvant peser sur leur santé, sans que cela n'entraîne d'effets visibles sur leurs pratiques professionnelles ou leurs souhaits d'évolution. (Vroylandt *et al.*, 2016 : 18)

- 6 Par ailleurs à cette charge physique lourde s'ajoute souvent son pendant, une charge mentale tout aussi pesante pour le soignant : « La charge mentale à laquelle sont soumis les professionnels en EHPAD est importante : on peut notamment souligner les enjeux en termes de stress, de relations conflictuelles avec les usagers et leurs proches et de confrontation à des situations douloureuses ou éprouvantes » (Vroylant *et al.*, 2016 : 19-20). Il s'agit pourtant de métiers (aides-soignantes, auxiliaires de vie, etc.) avec une forte composante relationnelle pouvant séduire et attirer de nombreux candidats. Les soignants bénéficient en effet d'une relation privilégiée avec la personne âgée, c'est d'ailleurs paradoxalement ce qui est attribué au *dirty work* tel que la toilette du résident ou le change de la protection (en cas d'incontinence par exemple) qui leur permettent de prétendre au monopole des relations affectives avec la personne dont ils ont la charge (Arborio, 2012 : 135).
- 7 Si ces métiers au contact de la personne âgée requièrent des individus dotés de bonnes compétences relationnelles notamment dans la gestion des situations de tension, ils sont à mettre en perspective avec des conditions et des charges qui complexifient la prise en charge.

3. Les risques de la pratique

- 8 La fin de vie se caractérise souvent par une dégradation physique de la personne âgée et par la prédisposition à certaines maladies et dépendances. La maladie d'Alzheimer est ainsi la première cause de dépendance de la personne âgée (Trivalle, 2016) puisqu'en 2019, elle touchait 40 % des personnes accueillies en EHPAD (Balavoine, 2022). Les troubles neurodégénératifs complexifient grandement la prise en charge en ajoutant un facteur d'imprévisibilité et de risques qui vient s'ajouter au travail du soignant (Dauphinot *et al.*, 2015 ; Shua-Haim *et al.*, 2001) mais aussi pour le résident notamment avec un risque de chute accentué (Suttanon *et al.*, 2012). Par ailleurs, en plus d'affecter les actions et la coordination du sujet âgé et de créer des dépendances, la maladie d'Alzheimer provoque des troubles du langage chez le sujet qui en souffre :

Les troubles de la parole et du langage entraînent de graves difficultés de communication chez les personnes atteintes de démence⁴. Les troubles de la parole peuvent se caractériser par une difficulté à articuler les mots. Les troubles du langage peuvent être considérés comme une altération du système linguistique, impliquant la recherche et l'extraction de mots ou l'anomie, c'est-à-dire le traitement de l'information linguistique. (Klimova et Kuca, 2016)

- 9 La maladie d'Alzheimer est donc une maladie complexe, d'évolution progressive qui crée une prise en charge lourde. En effet, dans le cadre de cette maladie, cette prise en charge s'avère relativement difficile puisque le soignant doit gérer tout à la fois, bien souvent des dépendances sur le plan physique, des troubles du langage et du comportement. Par ailleurs, les capacités de réception et de compréhension sont également impactées, ce qui complexifie encore davantage la prise en charge pour le soignant. En effet, un sujet qui ne comprend pas les demandes ou les soins du soignant est souvent aussi un sujet non coopératif voire non réactif. Enfin le caractère humain de la pratique est également une composante qui impacte le soin et qui peut s'ajouter ou non à des maladies neurodégénératives comme c'est le cas de l'agressivité, de l'expression d'un refus, de douleur, de tristesse comme dans l'extrait ci-dessus :

Soignante 2 : Bah oui à tout à l'heure

Soignante 1 : À tout à l'heure madame L

Résidente ((se met à pleurer))

Soignante 2 : Vous êtes pas bien ? Pourquoi ? Vous voulez que j'ouvre votre persienne ?

Résidente <((en pleurant)) J'suis peut-être exigeante ?>

- 10 Les soignants sont ainsi confrontés au sein de leur pratique à de multiples risques qui modifient leur comportement et les contraignent à s'adapter en permanence à la situation. L'humour fait partie de leur répertoire de réactions pour gérer ces situations.

4. L'humour dans la relation de soin avec la personne âgée dépendante

- 11 Selon Ann D. Sumners, l'humour est une forme de jeu intellectuel caractérisé par un comportement spontané qui démontre de la gentillesse et qui apporte un message d'affection, d'humanisme et de *caring* (1990). De nombreuses études ont par ailleurs montré ses bienfaits dans un contexte de soin auprès de personnes âgées : réduction de l'agitation et augmentation du niveau de bonheur à long terme (Low *et al.*, 2014), réduction de l'anxiété et augmentation du bien-être, amélioration des fonctions cognitives et de la qualité du sommeil (Zhao *et al.*, 2020) et même une réduction des douleurs chroniques chez la personne âgée (Tse *et al.*, 2010 ; Behrouz *et al.*, 2017). Cependant son utilisation auprès d'un public vulnérable constitué de personnes âgées dépendantes doit se faire en cohérence avec le contexte en présence sous peine de devenir un élément négatif dans la dynamique de soin (Jones et Tanay, 2016). La difficulté, même pour un élément aussi courant et fréquent que l'humour dans les interactions, réside dans la compréhension de son utilisation par les soignants. Pour cela nous avons décidé de nous servir de la catégorisation utilisée par Anne-Frédérique Joris (2010 : 62-63), assistante de service social à Fontenay qui définit plusieurs objectifs dans l'utilisation de l'humour dans ce contexte particulier :

Objectif de détendre et faciliter la relation : Les gens arrivent affectés par leurs difficultés ; pour les ASS, il s'agit de les libérer de la pression et de les soulager de leur tension. Pour les usagers, l'humour est apprécié pour la décontraction qu'il apporte.

[...]

Objectif de mise à distance : Quand une personne est engloutie par son problème ou que l'ASS risque d'être entraînée par la souffrance de l'utilisateur, il s'agit de dédramatiser, de relativiser, de prendre de la distance en même temps que l'utilisateur.

[...]

Objectif de rééquilibrage de la relation : La relation d'aide instaure d'emblée une inégalité entre l'utilisateur en demande et l'ASS. Ce dernier ne sait pas dans quelle mesure il pourra répondre à la demande de l'utilisateur. L'embarras, tel que défini par Goffman, est donc un élément intrinsèque de la relation. L'humour va ici tenter de modifier le regard porté sur le service social, créer un climat de confiance et permettre au travailleur social de faire « alliance avec l'utilisateur » et de « créer une complicité », mais également de « faire baisser la tension » et désamorcer l'agressivité latente qui émane de la personne.

[...]

Objectif de faire passer un message : Il peut y avoir des blocages de la part de l'utilisateur, une réalité ou un frein qu'il n'est pas prêt à entendre, par exemple. Ici, l'humour peut permettre à l'ASS de dépasser ce blocage en faisant comprendre à l'utilisateur que son domaine d'intervention est limité et qu'il ne parviendra peut-être pas à résoudre tous les problèmes.

[...]

Objectif de se défendre ou défendre sa position en cas de relation extrêmement tendue ou en cas de tentative de séduction.

[...]

Objectif pour déjouer l'agressivité : Certains usagers rejettent la responsabilité de leurs problèmes sur les autres, un ensemble parfois indéterminé comprenant l'injustice sociale, les employeurs, les fonctionnaires... Les travailleurs sociaux sont évidemment les premiers boucs émissaires. Quand la tension monte, l'humour permet bien souvent de désamorcer le conflit.

et Regehr, 2010), comme facilitateur de communication chez les orthophonistes, les kinésithérapeutes et les ergothérapeutes (Kfrerer *et al.*, 2023), comme rééquilibrage de la relation chez les personnes présentant des troubles mentaux sévères (Kidd *et al.*, 2009) ou encore l'humour comme objectif de faire passer un message dans le cadre des publicités faites autour du dépistage du cancer des testicules (Rovito *et al.*, 2023).

- 13 Nous avons donc, dans le cadre de l'analyse du corpus, utilisé ces catégories pour comprendre l'utilisation de l'humour lors des soins notamment lors de situations de tensions avec les personnes âgées. La prévalence de la maladie d'Alzheimer en EHPAD reste par ailleurs un autre argument en faveur de son utilisation puisque des travaux montrent qu'il contribue tout à la fois à créer un environnement sécuritaire pour le soignant et la personne âgée (Liptak *et al.*, 2013) mais aussi qu'il peut améliorer les capacités d'apprentissage (Bains *et al.*, 2014).
- 14 L'humour est donc omniprésent dans la relation de soin. Pour Hélène Patenaude et Louise Hamelin-Brabant « la majorité des études recensées concluent que l'humour dans les soins est contextuel, situationnel et spontané » et il surgit d'ailleurs lors de situations ordinaires de manière inopinée (2006). Tour à tour, l'humour se fait aide pour le soignant à gérer les situations de tension, facilitateur de la relation avec la personne âgée (dont celles qui souffrent de troubles neurocognitifs) et facilitateur des soins. Son utilisation et sa compréhension représentent donc un enjeu important dans les environnements de soin. C'est d'autant plus le cas dans un secteur comme celui étudié, puisque les compétences relationnelles sont souvent peu mises en valeur par la communauté de pratique qui regardera si un soignant est capable de réaliser les 15 toilettes du matin dans le temps (souvent trop court) imparti plutôt que les compétences relationnelles mobilisées (dont l'humour fait évidemment partie), quand bien même ce sont peut-être celles-ci qui lui permettent d'être aussi efficace.

5. L'utilisation de l'humour au sein du corpus

- 15 Nous nous servons de plusieurs interactions issues du corpus qui illustrent l'utilisation de l'humour en contexte d'aide par les soignants. Nous commencerons pour cela par choisir une interaction où une résidente exprime des reproches à la soignante qui l'aide, il s'agit d'une situation de tensions pour la soignante qui est critiquée dans sa gestion de l'aide par la personne âgée :

Résidente 3 : Vous avez peur des hommes ?

Soignante 2 : Comment ?

Résidente 3 : Vous avez peur des hommes ?

Soignante 2 : Bah non j'ai pas peur des hommes.

Résidente 3 : Nous on n'a rien.

Soignante 2 : Bien sûr que non je les fais droper moi les hommes !

Résidente 3 : Voyez elle est encore au monsieur !

Résidente 2 : Je vous remercie.

Soignante 2 : Excusez-moi j'aurais peut-être dû servir les dames avant.

- 16 Les critiques exprimées à l'encontre de la soignante sont considérées ici comme une forme de violence verbale (Questions de genre, 2024) pouvant s'apparenter à de l'agressivité. Cette violence verbale est par ailleurs dans ce contexte précis à mettre en perspective avec un syndrome d'accumulation pour la soignante (Holst et Skär, 2017 ; Ravyts et al., 2020). Pour y réagir elle va ainsi utiliser de l'humour :

Soignante 2 : Bah non j'ai pas peur des hommes.

Résidente 3 : Nous on n'a rien.

Soignante 2 : Bien sûr que non je les fais droper moi les hommes !

- 17 Cet humour plutôt sarcastique, puisqu'il vise à renverser un préjugé stéréotypé (peur des hommes) de manière théâtrale (« je les fais droper moi les hommes »), a ici pour viser de faire descendre la tension qui montait entre la soignante et la résidente, et qui a pour origine le reproche de la résidente. Il s'agit donc d'un humour visant à déjouer l'agressivité de la résidente et à rééquilibrer la relation.

Cependant, dans cette situation, l'humour ne suffit pas à apaiser cette agressivité :

Soignante 2 : Bien sûr que non je les fais droper moi les hommes !

Résidente 3 : Voyez elle est encore au monsieur !

- 18 Après avoir utilisé l'humour, la soignante montre également de l'empathie envers la résidente en reconnaissant et en validant ses sentiments. Elle s'excuse et admet qu'elle aurait peut-être dû agir différemment :

Soignante 2 : Excusez-moi j'aurais peut-être dû servir les dames avant.

- 19 L'humour est un outil important dans le contexte des soins, notamment pour désamorcer des situations de tensions et d'agressivité. Dans l'interaction décrite, la soignante utilise l'humour pour détourner l'attention des critiques et rétablir un équilibre dans la relation avec la résidente. Ce type d'humour sarcastique permet de réduire la tension en introduisant une perspective inattendue qui peut surprendre et faire sourire, brisant ainsi le cycle d'agressivité.
- 20 Cette stratégie peut être particulièrement utile lorsque les résidents expriment des frustrations ou des préoccupations qui pourraient autrement conduire à une escalade des tensions. L'humour, en tant que mécanisme de communication, permet de maintenir un climat plus léger et de diminuer l'impact émotionnel des situations conflictuelles. Cependant, l'humour seul n'est souvent pas suffisant pour résoudre les conflits. Dans l'exemple donné, la soignante complète son utilisation de l'humour par une reconnaissance empathique des sentiments de la résidente. En s'excusant et en admettant une possible erreur, elle démontre une ouverture au dialogue et une volonté d'améliorer la situation.
- 21 L'humour en contexte d'aide ne sert pas uniquement à déjouer l'agressivité en effet, dans un environnement de forte dépendance, où les résidents sont parfois incapables de bouger ou de communiquer, le soignant utilise l'humour avec un objectif de mise à distance comme dans cet extrait où le résident est en incapacité d'interaction :

Soignante 1 : ((rires)) ouvrez les yeux <((en chantonant)) Jean-Paul !>

Illustration n° 1 : Aide au repas au sein de l'EHPAD



Crédits : Marie Lefelle

- 22 Le résident n'est pas capable de réagir à l'humour de la soignante, elle se retrouve donc dans une situation de non-réciprocité, dans une interaction qui peut sembler artificielle voire forcée, or l'humour intervient dans ce genre de situation afin que le soignant puisse se mettre à distance de la situation. En outre, la situation elle-même renvoie à la dépendance dans son extrême : prendre soin d'une personne qui n'est plus capable d'interagir ni de communiquer, la *dépersonnifie* fortement. C'est une situation probable de tensions pour le soignant, l'humour est ainsi un moyen de désamorcer cette situation de tensions personnelle. Le soin de personnes présentant un état de conscience minimale peut en effet accentuer la détresse psychologique des soignants et même mener au burn-out (Pinel-

Jacquemin *et al.*, 2021), l'humour vient ici en objet de défense pour aussi en quelque sorte réhumaniser cette communication, aussi limitée soit-elle (Cohadon, 2000). L'utilisation de l'humour dans des contextes de forte dépendance est particulièrement cruciale pour maintenir l'équilibre émotionnel des soignants qui peuvent ressentir un sentiment d'impuissance, de frustration voire dans certains cas de détresse. Cette pratique leur permet de naviguer à travers des interactions qui peuvent autrement sembler dépourvues de sens en raison de l'incapacité des résidents à répondre. L'humour peut également être perçue comme un moyen d'accroître l'empathie envers le résident. En engageant les résidents dans une interaction même artificielle, les soignants valorisent leur humanité et leur dignité. Cela peut renforcer le lien entre soignant et résident, transformant des interactions unidirectionnelles en expériences qui, malgré leur limitation, restent significatives.

- 23 Par ailleurs l'humour est également utilisé dans les interactions interprofessionnelles notamment lors des transmissions orales comme c'est le cas dans l'extrait ci-dessous. Dans cet extrait la soignante rapporte une discussion lors d'une toilette avec une résidente qui exprime son refus :

Soignante non identifiée : On a essayé de la doucher hier nous euh ça a pas non non non non non j'aime pas j'aime pas j'aime pas non non non non j'avais te tuer j'avais cacher les ciseaux ((rires))

- 24 Dans cet extrait, une résidente refuse l'aide de la soignante pour se laver, elle l'exprime plutôt violemment en la menaçant. Ce qui frappe ici, c'est la façon dont la soignante rapporte l'incident en faisant de l'humour. Cette situation pourrait être attribuée à de l'intimidation (« j'avais te tuer ») avec une réaction de la part de la soignante qui s'apparente à de l'humour noir (« j'avais cacher les ciseaux), cet humour établit un contraste entre le caractère tragique de la sentence de la résidente et la réponse vive et immédiate en effet miroir de la soignante qui crée un effet plutôt tragicomique : « L'humour noir convertit le tragique en comique et les circonstances les moins acceptables en divertissement inoffensif » (Graulle, 2001).
- 25 L'humour reste en effet un mécanisme fréquemment utilisé par les soignantes en cas d'intimidation cela leur permet d'envisager la

situation sous un angle plus positif mais aussi de réduire leur niveau de stress lié au travail (Wilkins, 2014). En intégrant l'humour noir dans son répertoire de réponses, la soignante explore également les limites de ce qui est socialement acceptable dans son rôle professionnel. L'utilisation de l'humour noir est par ailleurs fréquente dans les coulisses des soins, ce que Cain (2012) appelle le « *backstage behavior* ». Il peut servir de mécanisme de défense face à des situations stressantes ou émotionnellement difficiles notamment lorsque celles-ci impliquent la souffrance, la fin de vie ou la mort (Cain, 2012) permettant au personnel soignant de prendre du recul par rapport à la gravité des circonstances. Cela offre une soupape psychologique, aidant à gérer le stress et à éviter l'épuisement professionnel.

- 26 De plus, l'humour noir peut renforcer la solidarité entre collègues lorsqu'ils partagent des expériences similaires. Ce type d'humour crée un sentiment d'appartenance et de complicité parmi le personnel, car il nécessite souvent un niveau élevé de confiance et de compréhension mutuelle. En partageant des moments de rire même dans des contextes difficiles, les soignants peuvent renforcer leurs liens, se sentir soutenus par leurs pairs, et ainsi améliorer la cohésion de l'équipe.
- 27 Cependant, il est crucial de reconnaître que l'usage de l'humour noir doit être soigneusement calibré pour ne pas franchir les frontières de l'éthique professionnelle. Nous pourrions par ailleurs également qualifier cet humour de mise à distance car la soignante prend du recul face à une situation de tension. L'humour s'exprime ainsi également dans les interactions interprofessionnelles notamment lorsque les soignants « rejouent » les interactions qu'ils ont pu avoir avec les résidents. Cet humour entre pairs permet également d'explorer et de réévaluer les événements stressants dans un cadre moins formel, contribuant ainsi à la résilience collective et à l'adaptation au stress professionnel.
- 28 Enfin nous choisissons de mentionner un humour qui contrairement aux précédentes interactions ne vient pas en réaction à un événement mais au contraire prévient de futurs écueils dans la relation aidant-aidé :

Soignant 1 : <((en mélangeant la préparation)) Ça a été préparé avec amour ça va monsieur D// (.) <((en donnant à manger au résident)) c'est Ludivine qui vous l'a préparé hein si vous avez des plaintes\>

- 29 Cet humour qui pourrait s'apparenter à de la raillerie, le soignant intégrant le prénom de sa collègue⁵ en cas de « plaintes » du résident sur la nourriture, a ici pour objectif de détendre et de faciliter la relation. Il vient en prévention des risques de la pratique et permet d'améliorer la relation avec le résident, ce qui aura des répercussions sur les soins à venir et la prise en charge de la personne âgée. La personne âgée a besoin ici d'une aide au repas (mélange de la préparation suivi d'une proposition d'alimentation par le soignant directement donnée au moyen d'une cuillère) bien qu'il ne s'agisse pas d'une situation de dépendance extrême sans aucune possibilité d'interaction comme nous avons pu le voir précédemment. Ici la prise en charge du résident nécessite la participation active du soignant, il ne s'agit donc pas d'une aide ponctuelle mais bien fréquente. Nous pouvons imaginer qu'avec ce genre de résident pour lequel l'interaction reste possible grâce à des réponses courtes et au langage corporel, un humour qui vient en prévention de risques (par exemple un refus verbal ou non verbal) soit relativement fréquent dans ce genre de situation de codépendance :

Soignant 1 : Vous en voulez encore un peu ?

Résident ((hoche la tête))

Soignant 1 : Oui, allez on continue, votre femme elle est venue ce week-end ?

Résident ((hoche les épaules))

Soignant 1 : Ça vous dit rien nan ? Elle est pas venue, vendredi il me semble ça devait être, ça vous rappelle quelque chose ? Nan ?

Résident : Nan nan [(inaud.)]

- 30 L'humour utilisé ici aide à créer une atmosphère plus détendue et amicale. En attribuant avec légèreté les potentielles « plaintes » sur la nourriture à sa collègue Ludivine, le soignant désamorce toute critique possible avant même qu'elle ne soit formulée. Cette approche humoristique permet de réduire l'appréhension ou l'insatisfaction du résident en rendant l'interaction plus légère et positive. En anticipant les éventuels refus ou réticences du résident, l'humour agit comme

un moyen de prévenir les conflits ou les malentendus. Dans l'exemple donné, le soignant utilise l'humour pour faciliter la communication et encourager le résident à continuer à s'alimenter, tout en maintenant une ambiance légère. Cela peut être particulièrement utile lorsque le résident est en mesure de répondre par des gestes ou des mots simples, mais qu'il pourrait exprimer un désaccord ou une incompréhension. Cet humour léger est rendu possible par le niveau d'interaction encore présent entre le soignant et le résident. Le résident, bien que nécessitant une aide significative, peut encore réagir et interagir avec le soignant, ce qui permet l'utilisation d'un humour préventif. Contrairement aux situations de forte dépendance où le résident ne peut pas communiquer, ou dans les cas où le résident pourrait être agressif, l'humour ici ne vise pas à désamorcer une tension extrême, mais plutôt à maintenir un lien positif et continu. En effet, ici le résident pouvant toujours interagir avec le soignant, la tension est moindre par rapport aux situations vues précédemment et il s'agit d'un humour plus léger. Il ne s'agit pas d'humour utilisé dans des situations de plus fortes tensions comme lorsque le soignant est confronté à une très forte dépendance avec un résident incapable d'interagir ou à de l'agressivité par exemple.

6. Un humour pas toujours pertinent

- 31 Si l'humour apparaît spontanément en contexte de soin (Paternaude et Hamelin-Brabant, 2006) ou est délibérément utilisé par les soignants pour ses bienfaits, il reste important de le contextualiser dans des situations réelles afin de juger de la pertinence de son utilisation. Certaines études ont ainsi pu montrer l'inadaptation de son utilisation au travers de critères situés ; c'est le cas de la prise en compte de la personnalité de la personne soignée (plus ou moins ouverte à l'humour), du contexte (par exemple l'état physique, mental et psychologique du patient au moment de son utilisation), du type d'humour mais aussi de sa prise en compte au sein d'une démarche empathique (Chelly *et al.*, 2022). Ainsi, toutes les situations ne se prêtent pas à son utilisation, notamment lorsque la détresse d'un résident se manifeste par de l'agressivité, comme dans l'exemple d'aide ci-dessous :

Soignante 1 : Si si r'gardez ça va tout seul nan tenez-vous bien.
Résidente : <((en secouant l'appareil)) JE NE PEUX PAS BORDEL DE MERDE>
Soignante 1 : Doucement doucement ça va aller.
Résidente : J'ai du mal puisque je vous dis avec le monsieur il est gentil.
Soignante 2 : Son pied elle a remis son pied de biais.
Résidente : Oh bon dieu !
Soignante 2 : C'est bon c'est bientôt fini madame H.
Soignante 1 : On arrive.
Soignante 2 : R'gardez hop c'est fini c'est fini.
Soignante 1 : <((en descendant la résidente dans son lit)) On descend voilà terminus ça y est>
Soignante 2 : Ça y est.
Résidente : J'ai mal.
Soignante 2 : Bah ouais <((en retirant la ceinture)) ça fait mal j'comprends bien hop>

- 32 Dans cette situation, la résidente exprime une frustration et une douleur claires, ce qui complique l'intervention des soignantes. Dans ces circonstances, l'emploi de l'humour pourrait être perçu comme une minimisation de sa détresse ou une moquerie, ce qui pourrait aggraver son état émotionnel déjà dégradé. Les soignantes tentent de calmer la résidente par des paroles rassurantes et un ton apaisant. Elles évitent d'utiliser l'humour, démontrant une approche empathique et une compréhension de la situation. Leur priorité est de valider les sentiments de la résidente et de répondre à ses besoins immédiats de confort et de sécurité. L'empathie est cruciale dans de telles situations. Les soignants doivent adapter leur communication en fonction de l'état émotionnel et physique du patient. Cela signifie comprendre que l'humour, bien que bénéfique dans certains contextes, n'est pas universellement approprié. La personnalité du patient joue ainsi un rôle essentiel dans la détermination de l'opportunité de l'humour. Un patient ouvert à l'humour peut en bénéficier, mais un autre peut le percevoir négativement, surtout s'il est déjà dans un état de détresse. L'état physique et psychologique du patient doit également être pris en compte. Les patients en souffrance physique ou émotionnelle intense peuvent ne pas être réceptifs à l'humour, qui pourrait alors être mal interprété. L'humour est peut-être plus adapté à une situation de moyenne tension (de

l'agressivité modérée et sans autre facteur aggravant). Si, dans une situation d'intimidation ou d'agressivité modérée, le soignant pourra s'autoriser à utiliser de l'humour notamment pour réduire son stress (Wilkins, 2014), l'ajout d'un état psychologique ou émotionnel dégradé chez le résident/patient l'en préviendra normalement (Chelly *et al.*, 2022). Envisager un soin au sein d'une démarche empathique, c'est donc aussi savoir s'adapter aux circonstances, dans des situations de détresse comme celle exprimée par la résidente, l'empathie qui constitue normalement une constante (et une priorité) dans le soin préviendra donc normalement le soignant de se servir d'humour. Les situations où s'exprime l'agressivité constituent donc des situations relativement complexes à gérer pour le soignant qui doit s'adapter et savoir quand il est possible ou non d'utiliser de l'humour.

Conclusion

- 33 Objet particulier mais incontournable dans la relation de soin, l'humour fait partie intégrante des compétences relationnelles du soignant. Cependant, ses diverses fonctions ne sont jamais abordées dans la formation des futurs soignants, en particulier parmi ceux moins qualifiés, qui sont principalement formés à agir et réagir dans leurs gestes, comme dans la gestion de l'incontinence, par exemple. S'opère alors un classement aléatoire, de soignants plus ou moins compétents qui sauront s'en servir comme outil de médiation opérant dans leurs pratiques en générant des bienfaits pour eux-mêmes et la personne prise en charge, de soignants qui ne sauront pas ou peu s'en servir, voire dans les cas les plus problématiques de soignants qui généreront un inconfort (Jones et Tanay, 2016). Ainsi si certaines situations comme une agressivité seule et sans facteur aggravant, entraînent une utilisation de l'humour, toutes les situations de tensions ne permettent pas son utilisation. Nous avons ainsi vu au travers du corpus qu'une situation où le résident exprimait à la fois de l'agressivité et de la détresse ne se prêtait pas à l'utilisation de l'humour en contexte d'aide. De par son impact sur le résident dans la relation de soin, il nous semble indispensable de l'inclure dans une réflexion autour des formations de futurs soignants travaillant auprès des personnes âgées non pas dans une conception figée de son utilisation mais bel et bien dans des simulations ou propositions qui incluent une prise en compte de la multiplicité des situations d'aide

possibles en fonction de la dépendance, de l'état du résident, de son humeur, etc. Il s'agira également d'intégrer et de comprendre l'équilibre de la dialectique empathie-humour. Nous nous situons cependant ici dans une réflexion qui dépasse le cadre de l'humour dans la relation de soin puisqu'à ce jour il n'existe pas de formations dans le domaine de l'aide qui se destinent spécifiquement aux personnes âgées. Les formations type accompagnement, soins et services à la personne (ASSP) forment ainsi indifféremment à tous les publics d'aidés (enfants, personnes en situation de handicap, personnes âgées, etc.) or les besoins de ces différents publics se rejoignent rarement : à la gestion du développement de l'enfant se superpose difficilement celle de maladies neurodégénératives, c'est également le cas de l'humour difficilement comparable dans son utilisation et ses limites pour ces deux contextes de soin si différents. L'humour n'est qu'un exemple parmi d'autres qui démontre la nécessité d'une réflexion et d'une recherche spécifiques, contextualisées et éthiques, sur les relations de soin avec les personnes âgées dépendantes. En reconnaissant et en intégrant ces besoins uniques dans les programmes de formation, nous pouvons mieux préparer les soignants à offrir un soutien efficace et humain, adapté aux défis spécifiques du vieillissement et des soins gériatriques. L'évolution vers des formations spécialisées est donc cruciale pour améliorer la qualité des soins prodigués aux personnes âgées et garantir une prise en charge respectueuse et appropriée de leurs besoins.

BIBLIOGRAPHY

Arborio, Anne-Marie. 2012. *Un personnel invisible. Les aides-soignantes à l'hôpital*. Paris: Economica (Anthropos).

Bains, Gurinder Singh, Lee S. Berk, Noha Daher, Everett Lohman, Ernie Schwab, Jerrold Petrofsky & Pooja Deshpande. 2014. The effect of humor on short-term memory in older adults: A new component for whole-person wellness. *Advances in Mind-Body Medicine* 28(2). 16-24.

Balavoine, Angélique. 2022. Des résidents de plus en plus âgés et dépendants dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées. *Études et résultats* (1237). <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/des-residents-de-plus-en-plus-ages-et> (17 mai, 2021).

- Behrouz, Shohre, Seyed Reza Mazloum, Hadi Kooshlar, Nahid Aghebati, Negar Asgharipour & Hamid Reza Behnam Vashani. 2017. Investigating the effect of humor therapy on chronic pain in the elderly living in nursing homes in Mashhad, Iran. *Evidence Based Care Journal* 7(2). 27-36. <https://doi.org/10.22038/ebcj.2017.24247.1529>.
- Cain, Cindy L. 2012. Integrating dark humor and compassion: Identities and presentations of self in the front and back regions of hospice. *Journal of Contemporary Ethnography* 41(6). 668-694. <https://doi.org/10.1177/0891241612458122>.
- Castanet, Victor. 2022. *Les fossoyeurs*. Paris: Fayard.
- Chelly, Farah, Imène Kacem, Amen Moussa, Amal Ghenim, Imen Krifa, Ferial Methamem, Asma Chouachane, Asma Aloui, Aicha Brahem, Houda Kalboussi, Olfa El Maalel, Souhail Chatti, Maher Maoua, Sameh Bannanou & Nejib Mrizak. 2022. Healing humor: The use of humor in the nurse-patient relationship. *Occupational Diseases and Environmental Medicine* 10(3). 217-231.
- Cohadon, François. 2000. *Sortir du coma*. Paris: Odile Jacob.
- Dauphinot, Virginie, Floriane Delphin-Combe, Christelle Mouchoux, Aline Dorey, Anthony Bathsavanis, Zaza Makaroff, Isabelle Rouch, Pierre Krolak-Salmon. 2015. Risk factors of caregiver burden among patients with Alzheimer's disease or related disorders: A cross-sectional study. *Journal of Alzheimer's Disease* 44(3). 907-916. <http://doi.org/10.3233/jad-142337>.
- Graulle, Christophe. 2001. *André Breton et L'humour noir: Une révolte supérieure de l'esprit*. Paris: L'Harmattan.
- Holst, Adelheid & Lisa Skär. 2017. Formal caregivers' experiences of aggressive behaviour in older people living with dementia in nursing homes: A systematic review. *International Journal of Older People Nursing* 12(4). S.P. <https://doi.org/10.1111/opn.12158>.
- Jones, Philippa & Mary Anne Tanay. 2016. Perceptions of nurses about potential barriers to the use of humour in practice: A literature review of qualitative research. *Contemporary Nurse* 52(1). 106-118.
- Joris, Anne-Frédérique. 2010. L'humour dans la relation d'aide: Témoignages d'assistants de services sociaux. *Le Sociographe* 33(3). 59-66.
- Kfrerer, Marisa L., Debbie Laliberte Rudman, Julie Aitken Schermer, Marnie Wedlake, Michelle Murphy & Carrie Anne Marshall. 2023. *Humor in rehabilitation professions: A scoping review*. *Disability and Rehabilitation* 45(5). 911-926. <https://doi.org/10.1080/09638288.2022.2048909>.
- Kidd, Sean A., Rebecca Miller, Geoffrey M. Boyd & Ivette Cardeña. 2009. Relationships between humor, subversion, and genuine connection among persons with severe mental illness. *Qualitative Health Research*, 19(10). 1421-1430. <https://doi.org/10.1177/1049732309348381>.

Klimova, Blanka & Kamil Kuca. 2016. Speech and language impairments in dementia. *Journal of Applied Biomedicine*. 14(2). 97-103.

Liptak, Amy, Judith Tate, Jason Flatt, Mary Ann Oakley & Jennifer Lingler. 2013. Humor and laughter in persons with cognitive impairment and their caregivers. *Journal of Holistic Nursing* 32(1). 25-34.

Low, Lee-Fay, Belinda Goodenough, Jennifer Fletcher, Kenny Xu, Anne-Nicole Casey, Lynn Chenoweth, Richard Fleming, Peter Spitzer, Jean-Paul Bell, Henry Brodaty. 2014. The effects of humor therapy on nursing home residents measured using observational methods: The SMILE cluster randomized trial. *Journal of the American Medical Directors Association* 15(8). 564-569.

Marcos, Maria Lucília. 2014. L'humour et la communication: Le lien entre émotions et cognition. *Revue Française de Sciences de l'Information et de la Communication* 5. <https://doi.org/10.4000/rfsic.1064>.

Marquier, Rémy, Thomas Vroylandt, Marie Chenal, Pierre Jolidon, Thibaut Laurent, Clémence Peyrot, Thomas Straub & Camille Toldre. 2016. Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés. *Les dossiers de la DREES* (5). <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/des-conditions-de-travail-en-ehpad-vecues-comme-difficiles>.

Patenaude, Hélène & Louise Hamelin-Brabant. 2006. L'humour dans la relation infirmière-patient: Une revue de la littérature. *Recherche en Soins Infirmiers* 85(2). 36-45.

Pinel-Jacquemin, Stéphanie, Virginie Althaus & Anne Boissel. 2021. Patients in permanent vegetative or minimally conscious states: A literature review of the psychological and health impacts on healthcare personnel. *Work* 68(3). 807-820.

Questions de genre. 2024. La violence verbale et le discours de haine. Service de la jeunesse du Conseil de l'Europe, <https://www.coe.int/fr/web/gender-matters/verbal-violence-and-hate-speech> (18 janvier, 2024).

Ravyts, Scott G., Elliottnell Perez, Emily K. Donovan, Pablo Soto & Joseph M. Dzierzewski. 2020. Measurement of aggression in older adults. *Aggression and Violent Behavior* 57. N.P.

Rowe, Alison & Cheryl Regehr. 2010. Whatever gets you through today: An examination of cynical humor among emergency service professionals. *Journal of Loss and Trauma* 15(5). 448-64. <https://doi.org/10.1080/15325024.2010.507661>.

Shua-Haim, Joshua R., Todd Haim, Yong Shi, Yen-Hong Kuo & Juanita M. Smith. 2001. Depression among Alzheimer's caregivers: Identifying risk factors. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias* 16(6). 353-359. <https://doi.org/10.1177/153331750101600611>.

Sumners, Ann D. 1990. Professional nurses' attitudes towards humour. *Journal of Advanced Nursing* 15(2). 196-200.

Suttanon, Plaiwan, Keith D. Hill, Catherine M. Said, Dina Logiudice, Nicola T. Lautenschlager & Karen J. Dodd. 2012. Balance and mobility dysfunction and falls risk in older people with mild to moderate Alzheimer disease. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation* 91(1). 12-23.

Trivalle, Christophe. 2016. Gériologie préventive: Éléments de prévention du vieillissement pathologique, 3^e edn. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson.

Tse, Mimi M. Y, Anna P. K. Lo, Tracy L. Y. Cheng, Eva K. K. Chan, Annie H. Y. Chan & Helena S. W. Chung. 2010. Humor therapy: Relieving chronic pain and enhancing happiness for older adults. *Journal of Aging Research*. N.P.

Wilkins, Julia. 2014. The use of cognitive reappraisal and humour as coping strategies for bullied nurses. *International Journal of Nursing Practice* 20(3). 283-292. <https://doi.org/10.1111/ijn.12146>.

Zhao, Jinping, Huiru Yin, Xinxin Wang, Guangwei Zhang, Yong Jia, Bingham Shang, Jinyang Zhao, Chunyan Wang & Li Chen. 2020. Effect of humour intervention programme on depression, anxiety, subjective well-being, cognitive function and sleep quality in Chinese nursing home residents. *Journal of Advanced Nursing* 76(10). 2709-2718. <https://doi.org/10.1111/jan.14472>.

NOTES

1 inaudible

2 Les numéros associés aux soignants et aux résidents dans les transcriptions ne reflètent pas un ordre d'apparition spécifique dans le dialogue, mais sont utilisés pour garantir l'anonymisation de chaque participant. Chaque dialogue est autonome, et la numérotation ne doit pas être interprétée comme une séquence chronologique des échanges.

3 Castanet (2022), *Les fossoyeurs*, Paris, Fayard.

4 Le type de démence le plus fréquent est la maladie d'Alzheimer.

5 Le prénom a été anonymisé.

ABSTRACTS

Français

Le secteur de l'aide aux personnes âgées dépendantes pâtit d'une mauvaise réputation : pénibilité des tâches, manque de temps, conditions précaires de travail, personnes âgées de plus en plus grabataires, etc. Il peine à recruter de nouveaux soignants pour faire face à une population pourtant de plus en plus vieillissante. La communauté de pratique composée de

professionnels de santé et de l'administration des établissements de la dépendance projette sur ces soignants une attente de productivité forte, qui génère une charge physique et mentale lourde. Les compétences relationnelles pourtant indispensables au contact de la personne âgée dépendante sont peu mises en valeur par cette communauté. L'humour, objet particulier mais indispensable dans la relation de soin reste un élément qui fait partie intégrante des compétences relationnelles du soignant. À l'aide d'un corpus collecté au sein d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées Dépendantes (EHPAD), nous illustrerons ses fonctions, son utilisation mais aussi les limites de son utilisation dans la pratique professionnelle de soin.

English

The sector of elder care suffers from a bad reputation: arduous tasks, lack of time, precarious working conditions, increasingly bedridden elderly, and so on. It struggles to recruit new caregivers to cope with an increasingly aging population. The community of practice, made up of healthcare professionals and administrators of long-term care facilities, projects high productivity expectations onto these caregivers, creating a heavy physical and mental workload. The interpersonal skills that are essential in working with elderly dependents are not highly valued by this community. Humor, a peculiar but essential element in the caregiving relationship, remains an integral part of the caregiver's interpersonal skills. With the help of a corpus collected in a nursing home, we will illustrate its functions, its use, but also the limits of its use in professional care practice.

INDEX

Mots-clés

dépendance, humour, personne âgée, soins aux personnes âgées, soignants, EHPAD

Keywords

dependency, humor, elderly people, elder care, caregivers, nursing home

AUTHOR

Marie Lefelle

mllefelle.pro@gmail.com

Université de Lorraine, laboratoire ATILF (UMR 7118)

IDREF : <https://www.idref.fr/268887926>