



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com

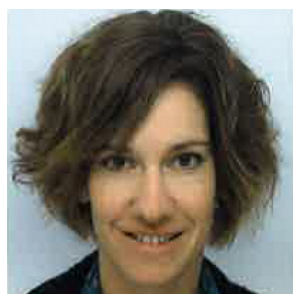


PRATIQUE DU SOIN

Utilisation de l'humour par les soignants : un lien avec la confrontation à la mort ?



The use of humour by caregivers: Is there a link with the confrontation with death?



Dorothée Duquesnoy

Dorothée Duquesnoy^{a,*}, Nicolas Gillet^b, Irène Léger^c,
Christelle Vigier^d, Patrice Dubourg^e,
Caroline Galle-Gaudin^f, Philippe Colombat^g

^a Association Les Récollets-La Tremblaye, 1, rue des Récollets, 49700 Doué-la-Fontaine, France

^b EA 2114, département de psychologie, UFR arts et sciences humaines, université François-Rabelais, 3, rue des Tanneurs, 37041 Tours cedex 01, France

^c Établissement pour personnes âgées dépendantes Ermitage, CHU, 2, allée Gaston-Pagès, 37100 Tours, France

^d Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes les Mistrais, 4, chemin des Fougerais, 37130 Langeais, France

^e 25, rue du Général-de-Gaulle, 37110 Autrèche, France

^f Centre national de ressources (CNDR) soins palliatifs, Croix-Saint-Simon, 35, rue du Plateau, 75019 Paris, France

^g Service d'hématologie, CHU Bretonneau, 2bis, boulevard Tonnellé, 37044 Tours cedex, France

Reçu le 12 août 2015 ; reçu sous la forme révisée le 11 avril 2016 ; accepté le 17 avril 2016
Disponible sur Internet le 30 juin 2016

MOTS CLÉS

Humour ;
Équipe soignante ;
Soins palliatifs

Résumé Si la place de l'humour a été largement étudiée dans la relation soignant–soigné, nous n'avons pas retrouvé d'études sur la place de l'humour dans la relation entre soignants. Notre étude a porté sur la fréquence et le type d'humour, mesuré à partir d'une version française de l'Humor Style Questionnaire, en fonction des services et des professions. Nous avons également essayé de répondre à la question suivante : avoir choisi de travailler dans le service et être formé aux soins palliatifs influent-ils sur l'humour ? Nous avons interrogé trois professions (les infirmiers, les aides-soignants et les agents de service hospitalier) et avons comparé trois

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : doroduq@yahoo.fr (D. Duquesnoy).

lieux d'exercice : les unités de soins palliatifs, les services de chirurgie et les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Notre échantillon a regroupé un total de 342 soignants. Nous n'avons pas mis en évidence de lien significatif entre le type d'humour et les lieux de travail, les professions ou les choix de service. En revanche, notre enquête montre un lien entre la présence d'humour et le lieu de travail (moins fréquent en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) ainsi que la profession (plus fréquent chez les infirmières que chez les agents de service hospitalier). Le type d'humour diffère également selon la profession et la formation en soins palliatifs (plus d'humour social-affiliatif chez les personnes formées aux soins palliatifs).

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Humour;
Medical teams;
Palliative care

Summary The place of humour has been studied extensively in the caregiver–patient relationship; however, we did not find studies on the place of humour in the relationship between caregivers. Our study focused on the frequency and type of humour, measured from a French version of the Humour Style Questionnaire, based on the department and professions. We also tried to answer the following question: does one's choice to work in and be trained in palliative care influence humour? We interviewed three categories of professionals (nurses, carers and hospital service agents) and compared three places of practice: palliative care units, surgical services and residential facilities for dependent elderly people. Our sample included a total of 342 caregivers. We did not find any significant relationship between the type of humour and the workplace, professions or service selection. However, our survey shows a link between the presence of humour and the workplace (less common in nursing homes) and occupation (more common among nurses than among hospital service agents). The type of humour also differs according to the profession and training in palliative care (more social-affiliative humour in people trained in palliative care).

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

En soins palliatifs, la place de l'humour peut, de prime abord, sembler incongrue. Dans nos pratiques quotidiennes, « rigoler n'est pas travailler ». Or, notre pratique vise à soutenir la vie jusqu'au bout, et donc pourquoi pas en utilisant l'humour, que nous manions depuis l'enfance ? Souvent, les patients eux-mêmes l'utilisent, dans la continuité de la façon dont ils l'utilisaient auparavant. Ils permettent aux soignants de l'utiliser à leur tour, dans le registre alors proposé. André Comte-Sponville, en parle en ce sens « Qu'est-ce qui n'est pas désespérant pour un regard lucide ? Et qu'est-ce qui n'est pas futile pour un regard désespéré ? Cela n'interdit pas d'en rire, et même c'est le mieux sans doute que nous puissions faire », puis, il enchaîne : « Tout ce qui n'est pas tragique est dérisoire, voilà ce qu'enseigne la lucidité. Et l'humour ajoute, dans un sourire, que ce n'est pas tragique... Vérité de l'humour, la situation est désespérée, mais pas grave » [1]. C'est ainsi que l'humour peut prendre sa place, même dans les situations les plus désespérantes et qu'il devient, « la politesse du désespoir » comme disait l'adage populaire. C'est qu'il évite d'en incommoder les autres. Il y a du tragique dans l'humour, mais c'est « un tragique qui refuse de se prendre au sérieux » [2].

L'humour a plusieurs fonctions : il peut servir à se défendre, à faire face avec l'utilisation de stratégies de *coping* [3], à attaquer ou à manipuler, enfin à se sentir bien facilitant ainsi la cohésion d'équipe.

Il nous a semblé intéressant d'étudier l'humour entre les soignants.

L'humour au sein de l'équipe est-il admis, toléré, encouragé ?

Plusieurs types d'humour ont été décrits dans la littérature :

- le comique, largement utilisé au théâtre et dans la comédie, qui englobe ce qui fait rire mais de manière involontaire ;
- l'ironie : André Comte-Sponville illustre l'ironie ainsi : « Mais il y a rire et rire, et il faut distinguer ici l'humour de l'ironie. L'ironie n'est pas une vertu, c'est une arme tournée presque toujours, contre autrui. C'est le rire mauvais, sarcastique, destructeur, le rire de la moquerie, celui qui blesse, celui qui peut tuer (...) c'est le rire de la haine, c'est le rire du combat. Utile ? Pardi, quand il le faut ! Quel arme qui ne le soit ? Mais aucune arme n'est la paix, aucune ironie n'est l'humour » [1] ;

- l'humour noir : l'humour noir est, d'après le Larousse, « un humour cruel, grinçant, qui porte sur des situations tragiques et choisit de les présenter comiquement » [4]. C'est un humour qui prend comme thème une réalité douloureuse pour souligner avec cruauté, désespoir ou détachement l'absurdité du monde. L'humour noir est une utilisation de l'humour potentiellement nuisible pour les autres. Il est caractérisé par l'utilisation de sarcasme, de dénigrement, de taquineries, de moqueries, de critiques... Ce type d'humour ignore ou néglige souvent l'impact qu'il peut avoir sur les individus. Celui qui le pratique, vise à rehausser les sentiments positifs envers lui-même et améliorer une faible estime de sa personne ;
- l'humour carabin : traitant de l'humour entre les soignants, la tradition de l'humour carabin mérite que l'on s'attarde sur ses particularités. Humour singulier des internes en médecine, « des salles de garde », mêlant cynisme et obscénité, il vise la subversion en parlant volontiers de la sexualité, de la mort, des excréments... et recherche un certain plaisir par ce qui en résulte. Cette catégorie d'humour est d'autant plus surprenante qu'elle est employée par des individus voués à l'empathie et devant inspirer confiance envers les autres ! Face à la réalité du milieu, il peut être perçu comme une réelle et non négligeable soupape de sécurité pour des jeunes gens confrontés à la souffrance et à la mort. Dans son travail sur l'humour carabin, Grégoire Manceau nous dit que c'est aussi un moyen de « mettre à distance les objets médicaux afin de les repenser plus sereinement » [5].

Le mot ne bénéficiant pas d'une seule et unique définition, nous nous sommes attachés à l'étude de Martin et al., qui a repéré quatre formes d'humour [6]. Il nous a semblé que cette approche résumait les formes d'humour principalement utilisées au sein de nos équipes :

- l'humour affiliatif : cet humour est aussi appelé humour social. Il est utilisé pour amuser les autres, c'est un humour bienveillant. Les gens qui utilisent ce style aiment rire avec autrui, raconter des blagues, ce qui facilite les relations interpersonnelles, met à l'aise et réduit les tensions entre les individus. C'est un humour non hostile, qui ne porte atteinte à personne ;
- l'humour autovalorisant : il vise à tourner en dérision les tracas du quotidien. Il implique la capacité de rire de soi-même et de ce qui arrive d'une façon constructive et non préjudiciable. Cet humour aide à faire face au stress et à réguler les émotions. Il favorise aussi l'estime de soi ;
- l'humour autodévalorisant : l'humour rabaisant pour soi-même est un humour qui utilise trop un dénigrement de soi-même. Il est utilisé pour gagner l'approbation et l'acceptation des autres et ainsi améliorer les relations mais aux dépens des sentiments positifs envers soi-même. Il s'agirait d'une sorte de déni défensif. Daniel Sibony cite dans son article du journal des psychologues « En fait, on se met en position ridicule de façon telle que l'autre est empêché de s'en moquer et qu'il rit avec nous de la chose risible (et s'il rit de bon cœur, on lui adoucit le cœur au cas où) » [7]. Le rieur se trouve alors dans une situation empathique ;
- l'humour hostile : ce type d'humour est caractérisé par l'utilisation du sarcasme, des critiques, des moqueries, du

ridicule, et d'autres types d'humour utilisés au détriment des autres.

Le questionnaire « Humor Style Questionnaire » a le mérite de distinguer des formes d'humours positifs et négatifs. En effet, le côté malsain de l'humour est rarement traité, et tenir compte de ces aspects nous permet d'évaluer plus finement les humours utilisés selon le type de service.

Notre étude avait plusieurs objectifs : tout d'abord savoir quel type d'humour est utilisé par les soignants, selon leur service et leur qualification, ensuite comprendre si on rit plus en soins palliatifs qu'ailleurs et si on rit davantage lorsque les soignants ont choisi leur service, enfin savoir si le fait d'être formé influe sur le type d'humour.

Matériel et méthode

Enquête

D'un point de vue pratique, l'étude s'est déroulée ainsi.

Nous avons choisi d'étudier trois lieux d'exercice : les services de chirurgie, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et les unités de soins palliatifs. Pour les deux derniers, les soignants sont régulièrement confrontés à la mort, tandis que pour les soignants de services de chirurgie cette confrontation est moins fréquente.

L'enquête a été envoyée par courrier, après sollicitation et autorisation des cadres de santé, voire des directions de soin des établissements. Le questionnaire a été envoyé dans sept services de chirurgie, dix établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et 11 unités de soins palliatifs.

Nous avons choisi d'étudier le type d'humour pratiqué selon trois métiers du soin : les agents de service hospitalier, les aides-soignantes et les infirmières, qui ont, de fait, une présence ininterrompue auprès des patients et une proximité professionnelle effective. Nous n'avons pas choisi d'enquêter auprès des médecins car leur présence est très variable selon les lieux étudiés (médecins traitants libéraux installés en ville pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, chirurgiens peu présents aux transmissions, médecins de soins palliatifs « adeptes » de la démarche palliative). En outre, l'échantillon des cadres de santé, médecins, psychologues s'avérait trop petit pour être exploité, comparé aux autres corps de métier étudiés.

Questionnaire

Il comprend trois parties :

- sept questions sociodémographiques, relatives aux soignants (sexe, âge, profession, lieu d'exercice, choix du lieu d'exercice, formations) ;
- huit questions générales relatives à la pratique de l'humour dans leur service ;
- 20 questions relatives au type d'humour utilisé entre soignants dans les services issues de l'Humor Style Questionnaire développé par Martin et al. [6].

En effet, après une revue exhaustive de la littérature, il est apparu qu'aucun questionnaire francophone sur l'usage

de l'humour en service de soins n'avait à ce jour été élaboré et validé. Par ailleurs, notre enquête se déroulant sur deux mois (pour un diplôme interuniversitaire de soins palliatifs) et s'adressant à des professionnels très actifs, rarement sollicités pour dans ce type d'études, nous avons souhaité toucher le plus grand nombre d'entre eux, et rendre la passation plus fluide. Nous avons choisi de créer un outil de 35 questions maximum, polyvalent, répondant à des questions d'ordre sociodémographiques, sociologiques et évaluant l'humour pratiqué principalement par chacun des soignants.

Nous avons donc traduit, puis vérifié les qualités psychométriques de la version française du Humor Style Questionnaire. Plus précisément, trois personnes ont individuellement traduit le questionnaire de l'anglais vers le français (les deux chercheurs et une experte en langue anglaise). Ensuite, une discussion collective a eu lieu afin de comparer les différentes traductions. Les différentes versions étaient très proches les unes des autres et nous avons donc rapidement abouti à une version définitive du questionnaire. Cette approche en comité a été recommandée par R. Vallerand, car elle limite les biais pouvant être induits par la traduction d'un chercheur seul [8]. Cela dit, la validation scientifique du questionnaire n'a pu être effectuée car elle n'était pas l'objectif premier de notre étude, et nous devons en tenir compte pour la lecture des résultats.

Ce questionnaire permet de dissocier quatre types d'humour, l'humour social-affiliatif, l'humour autovalorisant, l'humour autodévalorisant et l'humour hostile, qu'il convient de séparer en deux catégories : les humours à conséquences positives pour le groupe et l'individu (l'humour social-affiliatif et l'humour autovalorisant) et les humours négatifs (l'humour autodévalorisant et l'humour hostile).

Quatre réponses par question étaient proposées : « rarement », « parfois », « souvent », et « très souvent ».

Statistiques

Nous avons constitué un tableau de 35 colonnes, correspondant au nombre de questions de notre enquête, et de 342 lignes, correspondant au nombre de questionnaires reçus exploitables. Nous avons tout d'abord vérifié la validité de construit de la version française du Humor Style Questionnaire à l'aide d'analyses factorielles confirmatoires. Ensuite, nous avons vérifié la cohérence interne de chaque sous-échelle. Enfin, afin de tester nos hypothèses, nous avons mené des analyses de variance puis des tests post-hoc de Fisher ainsi que des tests de χ^2 et des analyses de corrélation.

Résultats

Un total de 760 questionnaires ont été envoyés, tous établissements confondus, pour 342 retours, soit un taux de réponses de 45 %.

Les trois tranches d'âge sont équitablement représentées : 28 % de 18 à 30 ans, 39 % de 31 à 45 ans, et 33 % de 45 à 65 ans. Une majorité d'infirmiers (46 %) a répondu à notre enquête, mais le taux de réponse des aides-soignants et des

agents de service hospitalier reste tout à fait convenable (respectivement 34 et 20 %).

Pour tous, l'humour est une valeur positive : en termes de qualité (96,7 % des personnes interrogées) et de bien-être au travail (98,5 % des soignants interrogés), sans différence entre les trois catégories d'âge (respectivement $\chi^2 = 3,69$; $p = 0,16$ et $\chi^2 = 5,22$; $p = 0,07$).

Validation du questionnaire

Afin de vérifier la validité de construit de la version française du Humor Style Questionnaire, une analyse factorielle confirmatoire avec quatre variables latentes et cinq indicateurs pour chacune d'entre elles a été menée. Les résultats ont mis en évidence un mauvais ajustement avec le modèle théorique, $\chi^2 = 327,51$ (164) ; $p < 0,001$; $\chi^2/\text{ddl} = 2,00$; $\text{IFI} = 0,81$; $\text{TLI} = 0,78$; $\text{CFI} = 0,81$; $\text{RMSEA} = 0,05$. Certaines relations n'étaient pas significatives ($p > 0,05$) et le poids factoriel de certains items était inférieur à 0,30. Cette version française du questionnaire composé de 20 items ne présentait donc pas une validité de construit satisfaisante.

Nous avons alors choisi de supprimer les items avec une saturation factorielle trop faible ($\beta < 0,30$) : un item pour chacune des trois premières dimensions et deux items pour la dernière dimension (c'est-à-dire humour hostile), soit un total de cinq items supprimés. Ce modèle avec 15 items présentait un meilleur ajustement avec le modèle théorique, $\chi^2 = 101,76$ (84) ; $p = 0,09$; $\chi^2/\text{ddl} = 1,21$; $\text{IFI} = 0,97$; $\text{TLI} = 0,96$; $\text{CFI} = 0,97$; $\text{RMSEA} = 0,03$. Toutes les relations étaient significatives ($p < 0,05$) et le poids factoriel de tous les items était supérieur à 0,30.

Afin de réduire la longueur du questionnaire et de faciliter la passation et la codification de l'instrument, nous avons choisi de supprimer l'item avec le poids factoriel le plus faible dans les trois dimensions suivantes : humour affiliatif, humour autovalorisant et humour autodévalorisant. Cette démarche a été préconisée par Yong et Pearce [9]. Le modèle finalement testé était donc composé de 12 items avec trois énoncés par sous-échelle. Ce modèle définitif avec 12 items présentait les indices d'ajustement les plus satisfaisants, $\chi^2 = 58,19$ (48) ; $p = 0,15$; $\chi^2/\text{ddl} = 1,21$; $\text{IFI} = 0,98$; $\text{TLI} = 0,97$; $\text{CFI} = 0,98$; $\text{RMSEA} = 0,03$. Toutes les relations étaient significatives ($p < 0,05$) et le poids factoriel de tous les items était compris entre 0,38 et 0,72 (Tableau 1). Plus généralement, ces résultats montrent que cette version courte du questionnaire composé de 12 items possède une bonne validité de construit. En revanche, la cohérence interne des différentes dimensions était peu satisfaisante : $\alpha = 0,55$ pour l'humour autovalorisant, $\alpha = 0,41$ pour l'humour hostile, $\alpha = 0,47$ pour l'humour autodévalorisant et $\alpha = 0,72$ pour l'humour affiliatif.

Réponses selon les services

Soixante-trois pour cent des personnes interrogées estiment qu'il y a suffisamment d'humour dans leur service mais des différences existent selon le lieu de travail [$F(5, 320) = 4,77$; $p < 0,001$]. Plus précisément, les tests post-hoc LSD de Fisher ont montré que les soignants en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes se différencient des soignants dans des services de soins palliatifs et de chirurgie (Fig. 1) : 76 % des soignants de soins

Tableau 1 Étude sur la fréquence et le type d'humour utilisé par les soignants, à partir d'une version française de l'Humour Style Questionnaire : poids factoriels des 12 items du questionnaire.
Study on the frequency and type of humour used by caregivers, measured from a French version of the Humour Style Questionnaire: factorial weight of 12 questionnaire items.

Items	β
<i>Humour autovalorisant</i>	
1. Si je me sens déprimé, je peux en général « me requinquer » par le biais de l'humour	0,48
4. Même quand je suis seul, je ris souvent des absurdités de la vie	0,56
8. Mon regard plein d'humour sur la vie m'empêche d'être totalement bouleversé ou déprimé	0,56
<i>Humour hostile</i>	
2. Si quelqu'un fait une erreur (une maladresse, un lapsus, etc.), je vais souvent le taquiner à ce sujet	0,45
6. Quand je raconte des blagues ou quand je dis des choses drôles, je ne cherche pas vraiment à savoir comment les gens vont le prendre	0,41
10. Quelquefois, je pense à quelque chose qui est si drôle que je ne peux pas m'empêcher de le dire même si ce n'est pas « en phase » avec la situation	0,41
<i>Humour affiliatif</i>	
3. Je n'ai pas à faire grand-chose pour que les autres rient. J'ai l'air d'être une personne dotée d'un sens de l'humour inné	0,65
7. Je ris et plaisante beaucoup avec mes amis les plus proches	0,67
11. J'aime faire rire les gens	0,72
<i>Humour autodévalorisant</i>	
5. Je vais souvent trop loin en me rabaissant quand je fais des blagues ou quand j'essaye d'être drôle	0,50
9. Je raconte souvent des choses drôles pour me rabaïsser	0,58
12. Quand je suis avec des amis ou de la famille, il me semble être souvent celui dont les autres se moquent	0,38

palliatifs et 70 % pour les services de chirurgie pensent qu'il y a assez d'humour, contre seulement 48 % en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Soulignons tout de même qu'il est difficile de mesurer les opinions des soignants sur la fréquence d'utilisation de l'humour : pour certains, il est incontournable de rire toutes les 4 min, pour d'autres, une fois par jour suffira...

Une analyse de variance univariée (Anova) a également montré qu'il existait des différences significatives entre les services au niveau des sorties entre collègues, hors temps de travail [F(5, 320) = 8,62 ; $p < 0,001$]. Les soignants qui en

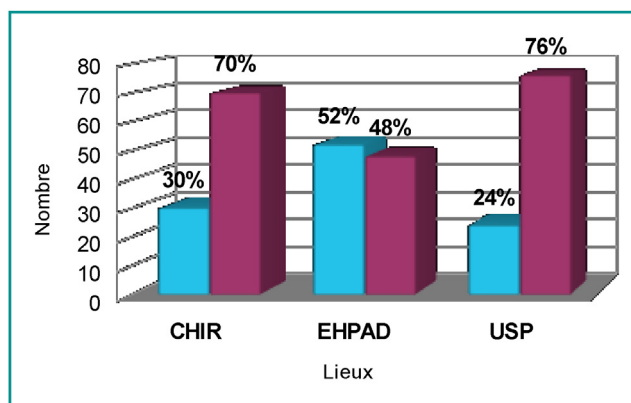


Figure 1. Étude sur la fréquence et le type d'humour utilisé par les soignants, à partir d'une version française de l'Humour Style Questionnaire : réponses, selon le lieu d'exercice, à la question « Pensez-vous qu'il y ait assez d'humour dans votre service ? ». (■) : non ; (■) : oui. CHIR : service de chirurgie ; EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; USP : unité de soins palliatifs.

Study on the frequency and type of humour used by caregivers, measured from a French version of the Humour Style Questionnaire: answers to the question "Do you think there is enough humour in your department?" according to the workplace. (■): no; (■): yes. CHIR: department of surgery; EHPAD: nursing home; USP: palliative care unit.

organisent le plus sont ceux des services de chirurgie (78 %), suivis par les soignants des unités de soins palliatifs (64 %) et enfin les soignants d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (42 %).

Les lieux où on pratique l'humour diffèrent également en fonction du type de services : les lieux communs (couloir, pause, transmissions) pour les services de chirurgie et les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, lieux même des soins pour les unités de soins palliatifs où se pratique essentiellement l'humour social, c'est-à-dire fédérateur...

Humour et profession

Les agents de service hospitalier, les aides-soignantes et les infirmières n'ont pas la même perception sur le fait qu'il y ait assez d'humour dans leur service [F(2, 320) = 2,87 ; $p = 0,06$]. La différence est significative entre les infirmières et les agents de service hospitalier ($p < 0,05$), avec des infirmières qui ont davantage le sentiment qu'il y a suffisamment d'humour dans leur service (Fig. 2).

Nous avons également analysé les différences au niveau du type d'humour (c'est-à-dire autovalorisant, hostile, affiliatif et autodévalorisant) entre les agents de service hospitalier, les aides-soignantes et les infirmières à l'aide d'une analyse de variance multivariée (Manova). Les résultats n'ont pas révélé de différences significatives entre les trois professions [F(8, 648) = 1,47 ; $p = 0,17$].

En revanche, des différences significatives ont été observées sur l'objet de l'humour sur le lieu de travail ($\chi^2 = 22,11$; $p < 0,01$). Les infirmières rient davantage que les agents de service hospitalier et les aides-soignantes au sujet de leurs collègues. Les aides-soignantes rient davantage que les agents de service hospitalier et les infirmières sur la vie du

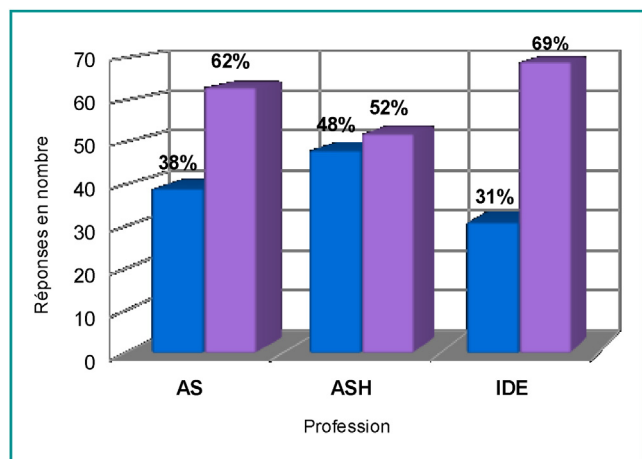


Figure 2. Étude sur la fréquence et le type d'humour utilisé par les soignants, à partir d'une version française de l'Humour Style Questionnaire : réponses, selon la profession, à la question « Trouvez-vous qu'il y ait assez d'humour dans votre profession ? ». (■) : non ; (■) : oui. AS : aide-soignants ; ASH : agents de service hospitalier ; IDE : infirmiers.

Study on the frequency and type of humour used by caregivers, measured from a French version of the Humour Style Questionnaire: answers to the question "Do you think there is enough humour in your profession?", according to the profession. (■): no; (■): yes. AS: medical assistant; ASH: patient care attendant; IDE: registered nurse.

service. Les aides-soignantes, et plus particulièrement les agents de service hospitalier rient davantage que les infirmières sur le monde extérieur. Finalement, les agents de service hospitalier et les infirmières rient davantage que les aides-soignantes sur les patients ou leur famille.

Pratique de l'humour et choix de service

Quatre-vingt-quatre pour cent des soignants ont choisi de travailler dans le service où ils sont actuellement, mais nous n'avons pas mis en évidence de lien entre le choix du service et le fait d'y pratiquer l'humour au quotidien ($r = 0,06$; $p = 0,30$).

Type d'humour et formation en soins palliatifs

Les personnes qui ont été formées aux soins palliatifs après l'obtention de leur diplôme utilisent davantage ($t = 2,48$; $p < 0,05$) l'humour autovalorisant ($M = 2,56$) que celles n'ayant pas bénéficié de ce type de formation ($M = 2,39$). Il n'y a, en revanche, pas de différences significatives concernant les trois autres types d'humour. De la même façon, les personnes ayant suivi une formation ponctuelle utilisent davantage ($t = 2,28$; $p < 0,05$) l'humour autovalorisant ($M = 2,63$) que celles inscrites dans un diplôme universitaire ($M = 2,29$).

Discussion

Plusieurs études se sont penchées sur la place de l'humour dans la relation soignant-soigné en pointant les différentes caractéristiques d'utilisation. Celles liées soit au

soignant lui-même, et plus particulièrement à l'infirmière où l'humour repose sur son intuition, sa sensibilité et son jugement [10–12]. Celles liées au patient lorsque celui-ci a le sens de l'humour, qu'il l'utilise dans sa vie quotidienne et qu'il initie lui-même l'humour, on a alors des indices que l'humour peut être bénéfique [13]. Si l'humour est important pour les gens dans leur vie en général, alors il conservera son importance dans les situations de changement, au moins une fois la phase critique passée [11,13]. Il joue aussi un rôle dans les situations vécues : si la situation est difficile, embarrassante, gênante, l'humour aide l'infirmière, le patient ou les deux à y faire face, et devient une forme de soutien au patient [14–19]. D'autres études ont montré l'intérêt de l'humour dans des situations thérapeutiques ou contextes psychiatriques comme moyen de communication, ou dans les thérapies de groupe [20,21].

Par ailleurs, dans leur étude, Dean et Major, chercheurs canadiens, ont étudié l'intérêt de l'humour dans les services de soins et conclu, entre autres, que « l'humour conduit à une meilleure entente entre professionnels de santé et permet un soutien mutuel. [Que] le rire partagé donne une dynamique et entretient le sentiment de communauté » [22].

Notre étude est la première à étudier la place de l'humour dans la relation entre soignants.

Elle a permis de tenter une validation raccourcie du Humour Style Questionnaire en français mais, cet outil qui a été utilisée pour la première fois dans le cadre de cette recherche ne présente pas des qualités psychométriques totalement satisfaisantes. Il aurait été trop ambitieux d'avoir comme objectif la validation du Humour Style Questionnaire en français ainsi que la démonstration des résultats ci-après. Nous devons donc rester très modestes car même si nous avons pu démontrer une bonne validité de construit de cet instrument de mesure, la cohérence interne de certaines sous-échelles est relativement faible. Cela peut biaiser les résultats de la présente recherche et des études ultérieures devront être conduites avec ce questionnaire afin d'en confirmer les qualités psychométriques. Aussi, encourageons-nous les chercheurs à mener de nouvelles enquêtes avec ce questionnaire. Il pourrait également être intéressant de demander à des personnes bilingues de compléter les versions anglaises et françaises du questionnaire afin de confirmer que les informations obtenues à partir de notre version française sont similaires à celles obtenues à l'aide de la version anglaise originelle [8]. Finalement, il faudra également encore vérifier la fidélité temporelle de notre instrument de mesure.

Notre recherche montrerait que le lieu d'exercice a une influence sur la fréquence et le lieu où se pratique l'humour (probablement à cause du type d'organisation du travail). Des différences significatives entre les services ont également été observées au niveau des sorties entre collègues hors temps de travail. Néanmoins, la signification de ces résultats reste à déterminer : faut-il faire équipe pour pouvoir rire plus, ou le fait de rire permet-il de faire équipe et donc de sortir ensemble ? Le fait que ce soit en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

qu'il y ait le moins d'humour et de sorties à l'extérieur entre collègues laisse à penser que la cohésion d'équipe y est plus difficile à réaliser. On peut envisager qu'un travail plus solitaire, qu'une raréfaction des temps de pause et de transmissions, ou qu'une rotation du personnel plus fréquent dans ces établissements soient autant d'éléments pouvant expliquer ces résultats.

Même si nous n'avons pas constaté de liens entre la profession et le type d'humour, les infirmières, beaucoup plus que les agents de service hospitalier, ont le sentiment de rire assez au travail. Par ailleurs, des différences significatives ont été observées sur l'objet du rire sur le lieu de travail : les infirmières rient davantage que les agents de service hospitalier et les aides-soignantes au sujet de leurs collègues. Cela peut-être en lien avec leur pratique prépondérante de l'humour autovalorisant, mais aussi le reflet d'une profession reconnue et bien identifiée par chacun. Les aides-soignantes rient davantage que les agents de service hospitalier et les infirmières sur la vie du service, mais cela est un thème commun bien représenté dans les trois professions (40 % des soignants interrogés). Dans le cadre d'un travail d'équipe, c'est la culture commune qui s'exprime, qui fait sens pour le groupe. Les aides-soignantes et plus particulièrement les agents de service hospitalier rient davantage que les infirmières sur le monde extérieur. Nous pouvons alors supposer que la moins bonne reconnaissance de ces professions invite les soignants à plus facilement rire de ce qui se passe à l'extérieur, et ont plus de difficulté à plaisanter de leur travail, qui peut être vécu de façon plus pénible. Enfin, les agents de service hospitalier et les infirmières rient davantage que les aides-soignantes sur les patients ou leur famille. Nous ne pouvons faire d'hypothèse sur ce dernier résultat mais il nous semble qu'il serait peu avouable pour un « bon » soignant de critiquer l'objet de toute son attention. . .

Enfin, la formation aux soins palliatifs, notamment les formations courtes, influenceraient le type d'humour utilisé : les personnes formées utiliseraient davantage l'humour social-affiliatif. Nous remarquons qu'il existe une proximité dans la définition de ce type d'humour et ce que tend à promouvoir la démarche palliative : fédérer le groupe, faciliter les échanges, créer une forme de culture de manière à éviter le syndrome d'épuisement professionnel.

Ces premiers résultats nous suggèrent qu'il existe un rapport entre reconnaissance sociale et humour, plutôt qu'entre confrontation à la mort et formation. En d'autres termes, ce n'est pas la confrontation à la mort qui influencerait sur le type d'humour, ni la formation. C'est bien la culture du groupe et la reconnaissance de chacun comme faisant partie de cette équipe qui générerait la fréquence et le type d'humour.

Cette première étude comporte clairement des limites. Il s'agit bien ici d'un travail préliminaire, s'appuyant sur une approche quantitative. En effet, notre priorité, sur un temps court, a été de toucher le plus grand nombre de soignants et l'envoi par courrier après prise de contact avec les cadres fut le meilleur compromis pour mener notre travail. La validation du Humor Style Questionnaire en français ainsi que des recherches ultérieures, s'intéressant à l'humour, pourraient, avec des moyens supplémentaires et plus de temps, approfondir l'étude menée ici, par exemple, en sollicitant des entretiens auprès des soignants.

Par ailleurs, si on considère que l'humour est le reflet de la cohésion d'équipe, il serait intéressant de faire une étude sur les liens entre la fréquence et le type d'humour et des échelles de qualité de vie au travail et de cohésion d'équipe. En effet, nous avons précédemment montré que la fréquence du *burn-out* était très différente entre infirmier(e)s et aides-soignant(e)s dans les services de cancérologie [23].

Conclusion

Il s'agit de la première étude qui concerne la place de l'humour dans la relation d'équipe. C'est donc un nouveau champ qui s'ouvre et qu'il serait intéressant d'explorer plus largement tant au niveau des populations étudiées que des échelles et des marqueurs en faisant des liens avec la cohésion d'équipe et la qualité de vie au travail. En effet, l'humour libère les tensions et peut préserver ainsi notre santé. Il peut, d'autre part, nous permettre de ne pas trop se prendre au sérieux et protéger des conflits en équipe. L'humour pourrait être un moyen d'expression permettant aux professionnels, aux collègues, aux équipes, de se relier et de participer ainsi à une bonne qualité de vie au travail.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Comte-Sponville A. *Petit traité des grandes vertus*. Paris: PUF; 1995.
- [2] Comte-Sponville A. Humour. In: Dictionnaire philosophique. Paris: PUF; 2013 [Consultable en ligne à l'adresse : <http://www.philomag.com/les-idees/humour-par-andre-comte-sponville-8202> (accès le 20 mars 2014)].
- [3] Lararus RS, Launier R. Stress-related transactions between person and environment. In: Pervin LA, Lewis M, editors. *Perspectives in interactional psychology*. New York: Plenum; 1978. p. 287–327.
- [4] Anon. Humour. In: Dictionnaire de français Larousse [site Internet]. Paris: Larousse; n.d. Consultable en ligne à l'adresse : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/humour/40668/locution?q=humour+noir#162969> (accès le 24 février 2014).
- [5] Monceau G. *Du réflexe défensif à l'éthique*. Orsay: Université Paris-Sud; 2009 [Mémoire pour l'obtention de la première année du master d'éthique, science, santé et société].
- [6] Martin RA, Puhlik-Doris P, Larsen G, Gray J, Weir K. Individual differences in use of humor and their relation to psychological well-being development of the Humor Styles Questionnaire. *J Res Pers* 2003;40:48–75.
- [7] Sibony D. Les sens de l'humour. *J Psychol* 2009;269:30–5.
- [8] Vallerand RJ. Vers une méthodologie de validation transculturelle de questionnaires psychologiques : implications pour la recherche en langue française. *Psychol Can* 1989;30:662–89.
- [9] Yong AG, Pearce S. A beginner's guide to factor analysis: focusing on exploratory factor analysis. *Tutor Quant Methods Psychol* 2013;9:79–94.
- [10] Astedt-Kurki P, Liukkonen A. Humour in nursing care. *J Adv Nurs* 1994;20:183–8.

- [11] Astedt-Kurki P, Isola A. Humour between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses' diaries. *J Adv Nur* 2001;35:452–8.
- [12] Thornton J, White A. A Heideggerian investigation into the lived experience of humour by nurses in an intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs* 1999;15:266–78.
- [13] Greenberg M. Therapeutic play: developing humor in the nurse-patient relationship. *J N Y State Nurses Assoc* 2003;34:25–31.
- [14] Astedt-Kurki P, Isola A, Tammentie T, Kervinen U. Importance of humour to client — nurse relationships and clients' well-being. *Int J Nurs Pract* 2001;7:119–25.
- [15] Beck CT. Humor in nursing practice: a phenomenological study. *Int J Nurs Stud* 1997;34:346–52.
- [16] Lawler J. *La face cachée des soins. Soins au corps, intimité et pratique soignante*. Paris: Seli Arslan; 2002.
- [17] Lotzkar M, Bottorff JL. An observational study of the development of a nurse–patient relationship. *Clin Nurs Res* 2001;10:275–94.
- [18] Mallett J, A'Hern R. Comparative distribution and use of humour within nurse-patient communication. *Int J Nurs Stud* 1996;33:530–50.
- [19] Walsh K, Kowanko I. Nurses' and patients' perceptions of dignity. *Int J Nurs Pract* 2002;8:143–51.
- [20] Buxman K. Humor in therapy for the mentally ill. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 1991;29:15–8.
- [21] Patenaude H, Hamelin Brabant L. L'humour dans la relation infirmière–patient : une revue de la littérature. *Rech Soins Infirm* 2006;2:36–45.
- [22] Dean RAK, Major JE. From critical care to comfort care: the sustaining value of humour. *J Clin Nurs* 2008;17:1088–95.
- [23] Lissandre S, Abbay-Huguenin H, Bonnin-Scaon S, Arsène O, Colombat P. Facteurs associés au burnout chez les soignants en oncohématologie. *Oncologie* 2008;10:118–24.