



Reçu le :
12 septembre 2014
Accepté le :
26 septembre 2014
Disponible en ligne
23 octobre 2014



CrossMark

Disponible en ligne sur

ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Les clowns en pédiatrie

Clowns in pediatrics

D. Devictor

Réanimation néonatale et pédiatrique, hôpital de Bicêtre, 78, avenue du Général-Leclerc,
94275 Le Kremlin-Bicêtre, France

« Petit bonhomme, je veux encore t'entendre rire... »
Le Petit Prince, Antoine de Saint-Exupéry

De nombreux auteurs ont étudié des séquelles psychologiques survenant chez les enfants après une hospitalisation. Il s'agit essentiellement d'états de stress post-traumatique (ESPT) qui peuvent toucher l'enfant autant que ses parents. Leur sévérité est fonction notamment de la maladie ou de l'accident ayant conduit à l'hospitalisation, du risque vital ressenti, des agressions liées aux investigations et aux soins, de la durée d'hospitalisation, de la personnalité de l'enfant et du soutien familial. Plusieurs approches ont été proposées pour limiter leur importance. Parmi celles-ci, les clowns hospitaliers ont acquis une place particulière.

1. Quels sont les risques psychologiques d'une hospitalisation en pédiatrie ?

Toute hospitalisation, qu'elle soit inattendue ou programmée, est une situation de crise qui peut avoir des conséquences psychologiques. Le séjour à l'hôpital ravive les angoisses de séparation, bouleverse le vécu corporel de l'enfant, ses relations, ses activités habituelles, ses repères et son environnement familial [1]. L'hospitalisation affecte aussi l'équilibre affectif et relationnel des parents et de la fratrie. Tout concourt à morceler la vie de l'enfant et à restreindre sa capacité de jubilation. Au maximum, l'hospitalisation peut entraîner un ESPT, soit dans sa forme complète, soit dans sa forme sub-syndromique chez l'enfant comme chez ses parents. Des ESPT ont été décrits après des séjours en réanimation pédiatrique, en cancérologie, ou encore après transplantation hépatique, infection à méningocoque ou maladies chroniques [2,3]. À l'origine, ils avaient été identifiés chez des soldats exposés au combat. Puis, ils ont été décrits chez des

personnes ayant vécu un traumatisme intense tel que catastrophes naturelles, attentat, violence physique, guerre, accidents. Enfin, ils ont été reconnus chez les patients hospitalisés. En pédiatrie, les ESPT peuvent s'installer non seulement chez l'enfant, mais aussi chez ses parents. Dans leur forme typique, ils se présentent sous forme d'une ré-expérience de l'événement, de cauchemars, d'envahissement de la conscience en plein éveil, ou encore de résurgence de souvenirs douloureux. Ces troubles s'accompagnent souvent d'insomnie, de dépression, d'irritabilité, parfois de violence. Ils peuvent durer quelques mois, ou s'installer dans la chronicité. Nelson et Gold ont récemment publié une revue sur leur incidence après une hospitalisation en réanimation pédiatrique [2]. Chez les enfants, l'incidence des formes syndromiques irait de 5 à 28 % et celle des formes sub-syndromiques de 35 à 62 % des cas. Chez les parents, l'incidence des ESPT typiques se situerait entre 10,5 et 21 %, et celle des formes incomplètes à 84 % des cas. Parmi les facteurs de risque, on trouve notamment la sévérité de la maladie, la durée du séjour, le nombre et l'agressivité des procédures médicales invasives subies par l'enfant.

2. Comment limiter ces conséquences psychologiques ?

Durant ces dernières décennies, les structures d'accueil en pédiatrie se sont incontestablement améliorées. L'accès à une école située dans l'hôpital, la possibilité qui est donnée aux parents de rester 24 h/24 auprès de leur enfant, l'ouverture des services à la fratrie, les maisons de parents, la collaboration avec les équipes psychosociales sont autant de facteurs qui ont contribué à humaniser des services de pédiatrie. Il faut y ajouter le développement de la médecine et la chirurgie ambulatoire, l'essor des techniques non invasives, la meilleure prise en charge de la douleur, la réduction des durées de

e-mail : denis.devictor@bct.aphp.fr.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.arcped.2014.09.017> Archives de Pédiatrie 2015;22:1-3
0929-693X/© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

séjour, la limitation des procédures agressives. De plus, de nombreux acteurs collaborent avec le personnel médical et paramédical pour maintenir les repères essentiels de l'enfant et de sa famille : équipes médicosociales, éducateurs, psychomotriciens, instituteurs, par exemple. Toute hospitalisation n'en reste pas moins traumatisante, d'où l'émergence d'associations visant à adoucir les séjours à l'hôpital. C'est dans ce contexte que comédiens, musiciens et autres artistes, dont les clowns hospitaliers, ont fait leur entrée dans les services de pédiatrie. À l'origine de cette démarche, se trouve l'intuition que les artistes créent un monde imaginaire permettant à l'enfant de retrouver sa joie de vivre en s'évadant de son quotidien traumatisant. L'apparition des clowns à l'hôpital est ancienne. La couverture du *Petit Journal Illustré* du 13 septembre 1908 représente un dessin intitulé « une tournée de clowns philanthropiques dans les hôpitaux d'enfants à Londres pour faire rire les petits malades ». Le *clowning* s'est peu à peu étendu à d'autres pays [4]. Aux États-Unis, les clowns hospitaliers se sont développés en 1986 sous l'impulsion de Michael Christensen, le co-fondateur du *Big Apple Circus Clown Care*. À Paris, Caroline Simonds, collaboratrice de Michael Christensen, a créé l'association « le rire médecin » en 1991. D'autres associations et d'autres pays européens ont suivi, tels la Belgique, l'Allemagne, la Suisse... et une *European Federation of Hospital Clowns Organizations* a vu le jour en mars 2011.

3. Qui sont les clowns hospitaliers ?

Le métier de clown hospitalier ne s'improvise pas : ce sont tous des comédiens professionnels qui sont formés à l'exercice hospitalier. Ils possèdent non seulement des dons artistiques mais aussi une solide connaissance de l'hôpital. Ils peuvent acquérir cette dernière auprès de l'institut de formation des clowns hospitaliers. Cet institut a pour objectif de leur faire comprendre l'univers hospitalier, de leur apprendre à en respecter le fonctionnement mais également de leur enseigner à adapter leur jeu à ce cadre spécifique. Toute la difficulté est que le clown doit savoir rester à sa place, et trouver le juste équilibre entre une nécessaire intrusion dans le monde hospitalier souvent austère et le respect des patients, des équipes soignantes, et des contraintes de l'hôpital. Cette place particulière sollicite ses qualités d'empathie, d'écoute mais aussi d'humilité car l'artiste ne vient pas travailler à l'hôpital pour être applaudi, mais pour se mettre au service d'autrui. Les clowns interviennent toujours en duo, ce qui leur permet de diminuer la charge émotionnelle engendrée par le contact avec la souffrance et les malheurs qu'ils côtoient. Ces artistes appartiennent à des associations à but non lucratif qui fonctionnent grâce à des donateurs et à la générosité du public. Elles sont supervisées le plus souvent par des organismes indépendants qui contrôlent notamment

l'utilisation des dons. Le milieu associatif intervenant dans les hôpitaux est soumis à des critères très stricts de la part des directions hospitalières. Les associations n'interviennent qu'après signature d'une convention qui garantit que l'action des artistes est soumise aux devoirs déontologiques et aux règles éthiques de toute personne intervenant à l'hôpital (par exemple, le secret professionnel).

4. Comment les clowns interviennent-ils ?

Les clowns hospitaliers adaptent leur savoir-faire à chaque cas. Ils travaillent en étroite collaboration avec les équipes paramédicales et médicales. Avant chaque intervention, les infirmières transmettent aux comédiens différentes informations sur l'état physique et psychique de l'enfant et sur sa famille (visites, anxiété, frères et sœurs). Cette transmission permet d'adapter le jeu à chaque enfant. La personnalisation du jeu est en effet l'un des secrets du clown, ce qui exige de la part du comédien un grand professionnalisme, lui imposant d'être imaginatif et créatif en fonction du cas précis. Le second point fort du comédien est d'inclure l'enfant et ses parents dans les jeux qu'il invente. Grâce à cette participation, ces derniers se libèrent de leurs peurs et apprivoisent leur nouvel environnement. Ainsi, le clown crée un refuge où l'enfant retrouve un sentiment de sécurité. Ce refuge prend le contre-pied du stress vécu à l'hôpital et permet de maintenir l'équilibre psychique du patient. Les clowns agissent non seulement sur l'enfant mais également sur ses parents et sur le personnel soignant [4]. Ils aident ainsi à rétablir une relation joyeuse et apaisée entre l'enfant et sa famille. Vis-à-vis des équipes hospitalières, l'expérience montre que des liens très forts s'instaurent ainsi entre les comédiens et le personnel soignant. Beaucoup de services les considèrent comme membres de l'équipe à part entière et il est possible que leurs interventions limitent les syndromes d'épuisement professionnel.

5. L'efficacité des clowns hospitaliers est-elle démontrée ?

Il n'existe pas d'études contrôlées objectivant l'efficacité des clowns dans la réduction du stress vécus par les enfants hospitalisés ou celle des ESPT après une hospitalisation. En revanche, plusieurs auteurs ont démontré l'efficacité des comédiens dans la réduction du stress péri-opératoire [5-7]. En 2009, Yip et al. ont publié une méta-analyse sur ce sujet [7] : 17 études ont été retenues correspondant à un total de 1796 enfants ; 9 d'entre elles montraient que la présence des parents ne réduisait pas l'anxiété des enfants, voire même pourrait l'augmenter ; 6 autres étudiaient l'efficacité d'autres méthodes telles que jeux vidéo, hypnose, création d'une atmosphère « feutrée », musique, etc. Parmi ces méthodes,

la présence des clowns réduirait significativement l'anxiété des enfants avant une agression telle qu'une intervention [7].

6. Conclusion

Réduire le traumatisme inéluctable que représente une hospitalisation doit être une priorité. Les clowns hospitaliers peuvent y contribuer. Leur intervention limite les souffrances psychologiques endurées non seulement par les enfants et leurs familles mais aussi par les soignants. Ainsi, l'art du comédien et l'art médical se conjuguent-ils pour que les enfants hospitalisés puissent de nouveau rire, à la grande joie de leurs parents et du personnel soignant.

Déclaration d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Bastin T. L'enfant et sa maladie : aspects psychologiques de l'hospitalisation. *Arch Pediatr* 2000;7:405–9.
- [2] Nelson LP, Gold JI. Post-traumatic stress disorder in children and their parents following admission to the pediatric intensive care unit: a review. *Pediatr Crit Care Med* 2012;13:338–47.
- [3] Rees G, Gledhill J, Garalda ME, et al. Psychiatric outcome following paediatric intensive care unit admission: a cohort study. *Intensive Care Med* 2004;30:1607–14.
- [4] Barkmann C, Siem AK, Wessolowski N, et al. Clowning as a supportive measure in paediatrics – a survey of clowns, parents and nursing staff. *BMC Pediatr* 2013;13:166–76.
- [5] Vagnoli L, Caprilli S, Robiglio A, et al. Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized, prospective study. *Pediatrics* 2005;116:e563.
- [6] Vagnoli L, Caprilli S, Messeri A. Parental presence, clowns or sedative premedication to treat preoperative anxiety in children: what could be the most promising option? *Paediatr Anaesth* 2010;20:937–43.
- [7] Yip P, Middleton P, Cyna AM, et al. Non-pharmacological interventions for assisting the induction of anaesthesia in children (review). *Cochrane Database Syst Rev* 2009;8:CD006447.