



Reçu le :
5 novembre 2014
Accepté le :
24 avril 2015

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Les clowns en réanimation pédiatrique : état des lieux en France[☆]

Clowns in the pediatric intensive care unit in France

G. Mortamet^{a,*}, C. Simonds^b, A. Hattab^b, S. Delpy^b, P. Hubert^a, L. Dupic^a

^a Service de réanimation et de surveillance continue médicochirurgicale pédiatrique, hôpital Necker, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 149, rue de Sèvres, 75015 Paris, France
^b Association « Le rire médecin », 64-70, rue de Crimée, 75019 Paris, France

Summary

Introduction. In recent years, in children's hospitals, clowns are involved in pediatric intensive care units (PICUs), at the bedside of the most severely ill children. This study is the first that addresses the work of professional clowns in the PICU. Its aim is to describe this practice in French hospitals.

Methods. This study is a descriptive and prospective study conducted in December 2013 involving all the pediatric PICUs in French hospitals. A survey was emailed to all the PICU department heads in France.

Results. Questionnaires were sent to 32 PICUs (21 pediatric and neonatal intensive care units and 11 pediatric intensive care units). The response rate was 81.2% (26 questionnaires completed). Among the 26 units that responded to the survey, clowns intervened in 13 of them (50%). Eight had an exclusive pediatric activity and five had both pediatric and neonatal activities. The clown visit was twice a week in six units and once in seven (missing data: one unit). The head doctor was satisfied or very satisfied in 92.3% of the cases ($n = 12/13$). Medical clowns were trained and professional artists in all of the units. They worked in duo in most units ($n = 12/13$) and solo in one unit. The clown rounds were preceded by a meeting with a healthcare worker in 12 of the 13 PICUs in which the clowns worked. They dialogued with a doctor in four and a nurse (or head nurse) in eight.

Discussion. Prior to implementation, the clowns' work should be understood, accepted, and supported by each PICU team, to be validated in the overall care plan for each child.

Conclusion. Despite the severity of the situations met in the PICU, the instability of patients and the technical environment, clowning in PICUs appears to be a common and worthwhile practice in most French pediatric hospitals.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Résumé

Historiquement, les clowns s'investissaient principalement dans des services de pédiatrie ou d'oncologie pédiatrique. Depuis quelques années, les clowns s'impliquent également dans des services de réanimation pédiatrique, au chevet des patients plus sévèrement malades. L'objectif de cette étude était de dresser un état des lieux des pratiques actuelles concernant l'implication des clowns dans les unités de réanimation pédiatrique, au sein des hôpitaux français. Il s'est agi d'un travail prospectif descriptif réalisé au mois de décembre 2013. Un questionnaire a été envoyé par courrier électronique aux 32 responsables d'unités de réanimation pédiatrique de France. Vingt-six questionnaires (81,2 %) ont été reçus complets. Onze provenaient d'unités de réanimation pédiatrique et 15 d'unités de réanimation mixtes (néonatales et pédiatriques). Treize unités (50 %) accueillait des clowns. Les clowns intervenant étaient tous des comédiens professionnels et salariés, intermittents du spectacle. Tous avaient reçu une formation pour intervenir à l'hôpital. Aucun responsable ne s'est déclaré « insatisfait » de l'intervention des clowns dans son unité et 12/13 se sont déclarés « satisfaits » ou « très satisfaits ». Par ordre décroissant, ils attribuaient aux clowns un rôle de distraction des enfants, des parents, des soignants et un intérêt à encadrer les gestes douloureux. Les clowns semblent donc avoir une place dans les unités de réanimation pédiatrique, en dépit de l'environnement ultratechnique, de la gravité des malades et de la fragilité des familles qui les entourent.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

[☆] Présentation préliminaire du travail : communication orale à la « First International Conference on Pediatric Hospital Clown: reflections on research and training », en octobre 2014 à Florence, Italie.

* Auteur correspondant.

e-mail : guillaume.mortamet@nck.aphp.fr (G. Mortamet).

1. Introduction

Depuis une vingtaine d'année, la présence de clowns s'est développée dans les hôpitaux des pays industrialisés, principalement dans des services de pédiatrie ou d'oncologie pédiatrique. La participation des clowns à la prise en charge de l'enfant malade a été rapportée dans la littérature [1-4]. Elle a pu mettre en évidence des effets bénéfiques : contrôle de la douleur, de l'anxiété, apaisement des équipes soignantes [5-9], mais ces effets ont été observés chez des malades cliniquement stables. Chez des enfants plus gravement malades ou instables, traités dans des unités de réanimation ou de surveillance continue, l'évaluation de ce que peuvent apporter des clowns a été moins bien rapportée dans la littérature. Pourtant, depuis quelques années en France, les clowns interviennent également dans les services de réanimation pédiatrique de certains hôpitaux. L'objectif de cette étude était de dresser un état des lieux des pratiques actuelles concernant l'intervention des clowns dans les unités de réanimation pédiatrique françaises et d'évaluer leur activité dans ces unités.

2. Matériels et méthodes

Il s'est agi d'un travail prospectif descriptif réalisé au mois de décembre 2013. Un questionnaire a été envoyé par courrier électronique à tous les responsables d'unités de réanimation pédiatrique de France. Le recensement de ces médecins a été possible grâce à l'annuaire du groupe francophone de réanimation et d'urgences pédiatriques (GFRUP). Les unités de réanimation pédiatriques et les unités mixtes (réanimation néonatale et pédiatrique) ont été incluses. Les unités de réanimation exclusivement néonatale ont été exclues. Après avoir été validé par quatre médecins ne participant pas à l'étude, le questionnaire en ligne a été envoyé par mail via un lien internet, en ajoutant un résumé du projet. Il était composé de 24 questions, dont 20 étaient à choix multiples. Cinq questions concernaient le type de structure et l'activité de l'unité, 5 portaient sur l'intervention éventuelle de professionnels dits « transversaux » (clowns, psychomotriciens, éducateurs, etc.), 12 portaient sur les modalités d'intervention et de formation des clowns (s'ils intervenaient) et 2 portaient sur le degré de satisfaction du responsable de l'unité à propos du travail de ces comédiens. Quatre fonctions des clowns étaient proposées aux responsables d'unités, qui devaient noter de 1 à 5 l'importance qu'ils attribuaient à chacune d'elles. La récupération des questionnaires a été réalisée de décembre 2013 à février 2014.

Sur le plan statistique, les données quantitatives ont été exprimées sous forme de moyenne (\pm écart-type) et sous forme d'effectifs et de pourcentages pour les données qualitatives. L'analyse comparative de données qualitatives a été réalisée par le test de Fisher. Une valeur de p inférieure à 0,05 a été fixée comme seuil de significativité.

3. Résultats

Les questionnaires ont été envoyés aux responsables de 32 unités de réanimation pédiatrique. Le taux de réponse à cette enquête était de 81,2 % (26 questionnaires reçus complets).

3.1. Caractéristiques des services de réanimation

Parmi ces 26 unités, 11 (42,3 %) étaient des unités de réanimation pédiatrique et 15 (57,7 %) étaient des unités mixtes. Vingt-cinq appartenaient à un centre hospitalier universitaire (CHU) et une à un centre hospitalier régional (CHR).

Le nombre moyen de lits de soins continus était de $5,7 \pm 4,9$ et le nombre moyen de lits de réanimation était de $11,2 \pm 4,7$. Seize des unités ayant répondu à l'enquête réalisaient plus de 600 admissions annuelles, 5 entre 400 et 600 et 5 unités moins de 400. Les caractéristiques des 26 services de réanimation pédiatrique ayant participé à l'enquête sont indiquées dans le [tableau 1](#).

3.2. Différents intervenants en réanimation

Au total, parmi les 26 unités de réanimation ayant participé à l'enquête, 13 (50 %) accueillait des clowns. Huit étaient des unités de réanimation pédiatrique exclusive et 5 étaient des unités mixtes. Les clowns intervenaient depuis 8 ans en moyenne (écart-type $\pm 4,0$ ans). La collaboration la plus ancienne datait de 2000 et la plus récente de 2012. Une psychomotricienne intervenait au moins une fois par semaine auprès des enfants hospitalisés dans 18 unités (69,2 %) et une éducatrice spécialisée était présente régulièrement dans 9 unités (34,6 %). Une musicothérapeute intervenait au chevet des enfants hospitalisés dans 4 unités (15,4 %). Dans 17 unités (65,4 %), un intervenant d'un autre type (musicien, conteur...) était régulièrement présent dans l'unité. Il n'y avait pas de différence significative entre les unités où les clowns intervenaient (type et taille) et la présence ou non de psychomotricienne, d'éducatrice ou de musicothérapeute au sein de ces unités. De même, il n'y avait pas de différence significative entre le type d'unité (réanimation pédiatrique pure ou mixte) et l'intervention de clowns.

3.3. Formation et modalités d'intervention des comédiens

Les clowns qui intervenaient dans les unités de réanimation pédiatrique étaient tous des comédiens professionnels et salariés, intermittents du spectacle. Tous avaient reçu une formation pour intervenir à l'hôpital. Concernant la question d'une éventuelle formation spécifique à la réanimation, 7 responsables d'unité ne savaient pas répondre et dans 6 unités, les clowns avaient reçu une formation spécifique. Les clowns intervenaient à 2 dans la majorité des unités ($n = 13/14$) et seuls dans 1 unité de réanimation. Le rythme de leurs interventions était de 2 par semaine dans 6 unités et 1 par semaine

Tableau I

Caractéristiques des services de réanimation pédiatrique inclus dans notre étude.

	Structure	Type de réanimation	Nombre de lits		Professionnels présents dans le service						
			SC	Réanimation	Admissions	Clowns (début de collaboration)	Psychomotricien(ne)	Éducateur(trice)	Musicothérapeute	Autres ^a	
1	CHU	Mixte	15	16	> 600/an	Non	Non	Non	Non	Oui	
2	CHU	Mixte	4	13	> 600/an	Non	Oui	Non	Non	Non	
3	CHU	Mixte	0	18	400–600/an	Non	Oui	Non	Non	Non	
4	CHU	Mixte	3	9	400–600/an	Oui (2011)	Oui	Non	Non	Oui	
5	CHU	Polyvalente	4	8	400–600/an	Non	Non	Oui	Non	Non	
6	CHU	Mixte	8	8	> 600/an	Oui (2008)	Non	Non	Non	Non	
7	CHR	Mixte	4	6	< 400/an	Non	Non	Non	Non	Non	
8	CHU	Polyvalente	14	14	> 600/an	Oui (2000)	Non	Oui	Non	Oui	
9	CHU	Mixte	3	2	400–600/an	Non	Non	Non	Non	Oui	
10	CHU	Polyvalente	7	16	> 600/an	Oui (2001)	Oui	Oui	Non	Oui	
11	CHU	Polyvalente	4	12	> 600/an	Oui (2007)	Oui	Non	Non	Oui	
12	CHU	Mixte	0	16	> 600/an	Oui (2007)	Oui	Non	Non	Oui	
13	CHU	Mixte	6	8	< 400/an	Non	Oui	Non	Non	Non	
14	CHU	Polyvalente	10	16	> 600/an	Oui (2008)	Oui	Oui	Non	Oui	
15	CHU	Mixte	0	12	> 600/an	Oui (2005)	Non	Oui	Non	Oui	
16	CHU	Polyvalente	6	12	> 600/an	Oui (2005)	Oui	Non	Non	Oui	
17	CHU	Polyvalente	20	12	> 600/an	Oui (2012)	Oui	Oui	Non	Oui	
18	CHU	Polyvalente	5	14	> 600/an	Oui (2007)	Oui	Oui	Non	Oui	
19	CHU	Mixte	4	14	> 600/an	Non	Oui	Non	Non	Oui	
20	CHU	Polyvalente	12	8	> 600/an	Oui (2012)	Oui	Oui	Non	Oui	
21	CHU	Polyvalente	2	6	< 400/an	Non	Oui	Non	Non	Non	
22	CHU	Mixte	2	12	< 400/an	Non	Oui	Non	Oui	Non	
23	CHU	Mixte	4	4	400–600/an	Non	Oui	Non	Non	Oui	
24	CHU	Mixte	4	4	< 400/an	Non	Non	Non	Oui	Non	
25	CHU	Polyvalente	8	10	> 600/an	Non	Non	Non	Oui	Oui	
26	CHU	Mixte	0	22	> 600/an	Oui (2000)	Oui	Oui	Oui	Oui	
Total	CHU : 25 CHR : 1	Polyvalente : 11 Mixte : 15	Moy : 5,7	Moy : 11,2	> 600/an : 16 400–600/an : 5 < 400/an : 5	Oui : 13 Non : 13	Oui : 17 Non : 9	Oui : 9 Non : 17	Oui : 4 Non : 22	Oui : 17 Non : 9	

SC : soins continus ; CHU : centre hospitalier universitaire ; CHR : centre hospitalier régional.

^a Musiciens, conteurs, sculpteurs sur ballons...

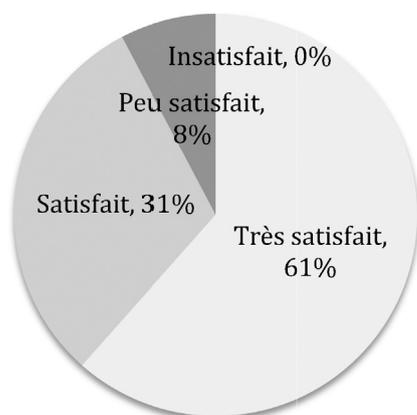


Figure 1. Satisfaction globale des responsables d'unités à propos de l'intervention des clowns en réanimation pédiatrique.

dans 7 unités. Leurs interventions étaient précédées d'une transmission orale médicale dans 12 des 13 services. Celle-ci était le plus souvent réalisée par un membre du personnel infirmier ($n = 6$), par un cadre infirmier du service ($n = 2$) ou par un autre membre du personnel soignant ($n = 4$).

3.4. Évaluation des responsables des services dans lesquels les comédiens intervenaient

Aucun responsable d'unité ne s'est déclaré « insatisfait » de l'intervention des clowns dans son unité, et 12/13 (92,3 %) se sont dits « satisfaits » ($n = 4$) ou « très satisfaits » ($n = 8$). Un

seul était « peu satisfait » de leur intervention (fig. 1). Les notes moyennes attribuées à chaque fonction des clowns par les responsables d'unités sont indiquées sur la fig. 2. Par ordre décroissant, ces responsables ont attribué aux clowns un rôle de distraction des enfants, des parents, des soignants et un intérêt à encadrer les gestes douloureux.

3.5. Particularités des services de réanimation dans lesquels les comédiens n'intervenaient pas

Les clowns n'intervenaient pas dans 13 unités, mais un projet de collaboration avec une association de clowns était à l'étude dans 2 d'entre elles. À la question ouverte sur les motifs de refus d'intégration, les principaux motifs retenus étaient le caractère jugé non adapté d'une intervention des clowns face aux pathologies médicales rencontrées ($n = 4$) et l'absence d'association de clowns disponible ($n = 4$). Les unités réalisant moins de 600 admissions annuelles intégraient plus rarement des clowns que celles en réalisant plus de 600, et ce, de manière significative ($p < 0,05$).

4. Discussion

Nous rapportons pour la 1^{re} fois à notre connaissance, dans le monde médical, un travail sur les clowns en réanimation pédiatrique. La présence de clowns en milieu hospitalier est un phénomène récent, particulièrement dans des services de

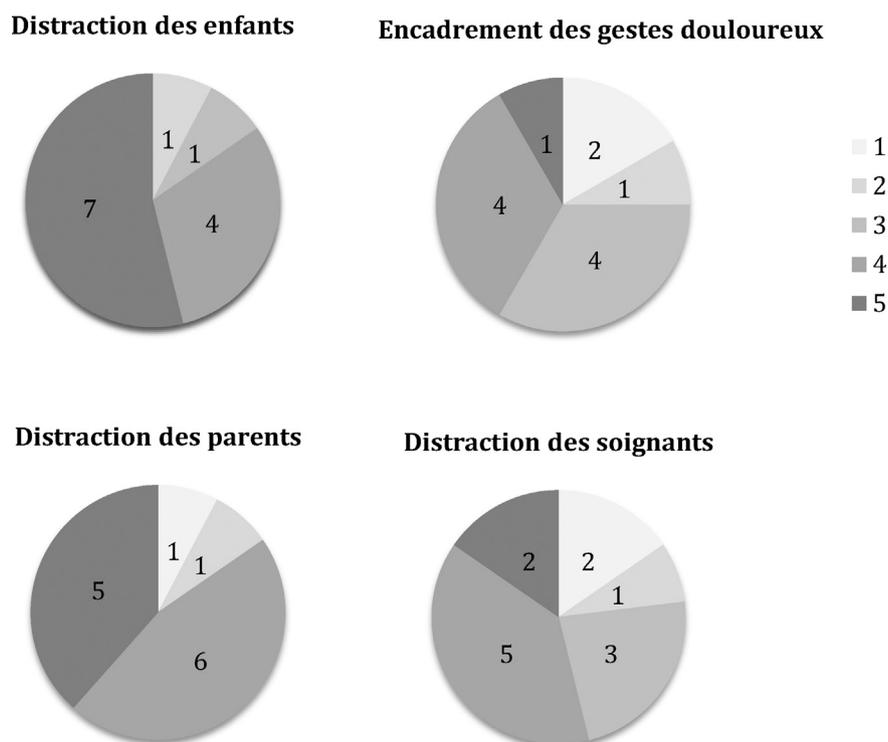


Figure 2. Notes attribuées par les responsables d'unités à propos des différentes fonctions du clown en réanimation pédiatrique. Dans chaque part du cercle est indiqué le nombre de votants pour la note concernée (total : 13 votants). L'évaluation est notée sur 5, 1 étant la note la plus mauvaise et 5 la meilleure.

réanimation pédiatrique. Ce travail montre que la plupart de ces associations sont apparues dans les services de réanimation pédiatrique au cours des années 2000. Cette enquête relativement exhaustive a permis de constater que la moitié des unités de réanimation pédiatrique collaboraient avec des associations, comme « Le rire médecin », « Les clowns Z'hôpitaux » ou « Théodora ». Enfin, ces interventions étaient très encadrées puisque les comédiens avaient reçu une formation pour travailler à l'hôpital et souvent une formation spécifique pour intervenir en réanimation.

La présence de clowns dans les unités de réanimation pédiatrique semble corrélée avec la taille et l'activité des unités, mais pas avec le type d'unité (spécifiquement pédiatrique ou mixte), et ce, malgré les efforts recommandés pour limiter les stimuli extérieurs pour les nouveau-nés. En effet, le *Neonatal individualized developmental care and assessment program* (NIDCAP) recommande des stratégies environnementales et comportementales visant à favoriser le développement harmonieux du nouveau-né. Dans ces stratégies intervient la réduction des stimuli, notamment sonores [10].

En réanimation, le concept de prise en charge globale, pluridisciplinaire et transversale, qui intègre une dimension artistique au projet de soins est assez nouveau, en dehors de l'étude de Pearson et al. [11] qui avait montré dès 1980 que le jeu permettait d'améliorer le bien-être des enfants hospitalisés. Ce concept de prise en charge globale a fait l'objet d'une conférence de consensus parue en 2009 [12]. Dans ce travail, intitulé « Mieux vivre la réanimation », une dimension artistique à la prise en charge était décrite, mais limitée à la musicothérapie. Cet élément semble avoir un effet relaxant pour le malade et son entourage [13–15]. En réanimation néonatale, la musique semble bien acceptée par les parents [16], avec une préférence pour la musique jouée par des musiciens dans la chambre plutôt que la musique enregistrée [17].

L'importance accordée à une prise en charge globale de l'enfant et de sa famille, de type « family-centered care » [18] devrait se traduire par l'intervention d'autres professions comme les éducatrices, les psychomotriciennes et les musicothérapeutes. Il est surprenant de constater qu'une telle prise en charge multidisciplinaire ne semble pas corrélée avec l'intervention de clowns, mais la faible puissance de notre étude ne permet pas de confirmer ce constat.

La formation apparaît comme un préalable important à l'intervention des clowns en réanimation puisqu'une formation sur le milieu hospitalier était constante et une formation sur l'univers particulier de la réanimation existait au moins 6 fois sur 13. Notre questionnaire ne permettait pas de détailler le type de formation spécifique prodiguée, mais dans certaines associations, celle-ci comporte deux volets. L'un concerne les particularités médicales et psychologiques de la réanimation (type d'affections traitées, appareils de surveillance et techniques de suppléances utilisés, modalités de décès). L'autre porte sur les aspects artistiques particuliers qui y sont développés (jeux silencieux, musique et chant,

détournement des bruits et rythme des appareils, marionnettes ou utilisation d'objets du milieu hospitalier pour un récit dramaturgique).

Nous avons vu que dans la plupart des unités, les clowns travaillaient en duo. D'un point de vue artistique, le travail à deux apporte beaucoup plus de possibilités de jeu et l'enfant peut aussi rester uniquement spectateur passif. Il est aussi la base du jeu en triangle dès la rencontre avec le public. En plus de permettre des réflexions et discussions entre comédiens, le jeu en binôme apporte un soutien psychologique aux clowns dans des moments parfois éprouvants.

À notre connaissance, aucun événement indésirable secondaire à l'intervention des clowns dans une unité de réanimation n'a été rapporté dans la littérature. Dans notre enquête, nous n'avons pu les rechercher, mais le fait que l'activité des clowns dans les unités interrogées soit pérenne dans le temps (durée moyenne d'environ huit ans) et que les responsables d'unités soient satisfaits de leurs interventions tendent à prouver que leur présence dans les unités n'a pas été remise en cause.

Pour analyser le fait que 11 unités ne collaboraient pas avec des associations de clowns et que ce ne soit pas en projet, nous proposons plusieurs explications. D'une part, il peut s'agir d'un manque de comédiens, avec nécessité pour les associations de prioriser certains services de soins. D'autre part, l'intervention des clowns auprès d'enfants sous sédatifs peut être jugée inutile ou inefficace. Enfin, la présence de clowns peut être considérée comme inadaptée pour les enfants instables dont le pronostic vital peut être engagé. Une des limites de notre enquête a été de ne pas avoir interrogé le personnel médical ou paramédical de chaque unité, mais uniquement son responsable, qui pouvait avoir un avis différent de ses collaborateurs sur l'activité des clowns en réanimation. Une autre limite est l'absence d'exhaustivité (26/32 unités), mais le fait que 81 % des unités aient répondu, permet d'avoir un assez bon reflet de l'ensemble des réanimations pédiatriques françaises. Enfin, le questionnaire n'a pas permis une analyse détaillée des motifs de non-intégration des clowns dans les unités de réanimation.

5. Conclusion

Nous avons montré que la moitié des unités de réanimation pédiatrique françaises interrogées avaient mis en place une collaboration avec des associations de clowns pour que ceux-ci interviennent auprès des enfants hospitalisés en réanimation. La majorité des responsables d'unités étaient satisfaits de leur intervention et l'acceptation de leur activité dans le projet de soin global du malade semble conditionnée par le professionnalisme de leur formation. Les clowns semblent donc avoir une place dans les unités de réanimation pédiatrique, en dépit de l'environnement ultratechnique, de la gravité des malades et de la fragilité des familles qui les

entourent. D'autres enquêtes seront nécessaires pour juger des effets bénéfiques de l'intervention des clowns en réanimation pédiatrique, à la fois sur les malades, les familles et les soignants.

Aides financières

Aucune.

Déclaration d'intérêts

P. Hubert est membre du conseil d'administration de l'institut de formation du Rire médecin.

Références

- [1] Barkmann C, Siem A, Wessolowski N, et al. Clowning as a supportive measure in paediatrics: a survey of clowns, parents and nursing staff. *BMC Pediatr* 2013;13:166.
- [2] Ford K, Courtney-Pratt H, Tesch L, et al. More than just clowns. Clown doctor rounds their impact for children, families and staff. *J Child Health Care* 2014;18:286–96.
- [3] Simonds C. Clowning in hospitals is no joke. *BMJ* 1999;319:792A.
- [4] Devictor D. Les clowns en pédiatrie. *Arch Pediatr* 2015;22:1–3.
- [5] Bertini M, Isola E, Paolone G, et al. Clowns benefit children hospitalized for respiratory pathologies. *Evid Based Complement Alternat Med* 2011;2011:879125.
- [6] Wolyniez I, Rimon A, Scolnik D, et al. The effect of a medical clown on pain during intravenous access in the pediatric emergency department: a randomized prospective pilot study. *Clin Pediatr* 2013;52:1168–72.
- [7] Vagnoli L, Capprilli S, Robiglio A, et al. Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized, prospective study. *Pediatrics* 2005;116:e563.
- [8] Linge L. Joy without demands: hospital clowns in the world of ailing children. *Int J Qual Stud Health Well-being* 2011;1:1–8.
- [9] Golan G, Tighe P, Dobija N, et al. Clowns for the prevention of preoperative anxiety in children: a randomized controlled trial. *Paediatr Anaesth* 2009;19:262–6.
- [10] Sizun J, Ratynski N, Boussard C. Humane neonatal care initiative, NIDCAP and family-centred neonatal intensive care. Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program. *Acta Paediatr* 1999;88:1172.
- [11] Pearson JE, Cataldo M, Tureman A, et al. Pediatric intensive care unit patients. Effects of play intervention on behavior. *Crit Care Med* 1980;8:64–7.
- [12] Société française d'anesthésie et de réanimation. Conférence de consensus SRLF-SFAR « Mieux vivre la Réanimation ». Paris: Elsevier Masson SAS; 2009. <http://www.sfar.org/article/180/mieux-vivre-la-reanimation-cc-2009>.
- [13] Jaber S, Bahloul H, Guétin S, et al. Effets de la musicothérapie en réanimation hors sédation chez des patients en cours de sevrage ventilatoire versus des patients non ventilés. *Ann Fr Anesth Reanim* 2007;26:30–8.
- [14] Chlan L. Effectiveness of a music therapy intervention on relaxation and anxiety for patients receiving ventilatory assistance. *Heart Lung* 1998;27:169–76.
- [15] Beaulieu-Boire G, Bourque S, Chagnon F, et al. Music and biological stress dampening in mechanically-ventilated patients at the intensive care unit ward – A prospective interventional randomized crossover trial. *J Crit Care* 2013;28:442–50.
- [16] Pölkki T, Korhonen A, Laukkala H. Expectations associated with the use of music in neonatal intensive care: a survey from the viewpoint of parents. *J Spec Pediatr Nurs* 2012;17:321–8.
- [17] Arnon S, Shapsa A, Forman L, et al. Live music is beneficial to preterm infants in the neonatal intensive care unit environment. *Birth* 2006;33:131–6.
- [18] Meert KL, Clark, Eggly S. Family-centered care in the pediatric intensive care unit. *Pediatr Clin North Am* 2013;60:761–72.