

Sousa, L. M. M., Teixeira, P. M. R., Marques-Vieira, C. M., Severino, S. S. P., Faisca, H., & José, H. M. G. (2018). Emploi de l'humour dans la relation infirmier/personne malade: une revue de la littérature et synthèse. *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*. 4 (1), 30-38. <https://doi.org/10.1016/j.refiri.2017.07.011>

**EMPLOI DE L'HUMOUR DANS LA RELATION INFIRMIER-PERSONNE
MALADE: UNE REVUE DE LA LITTERATURE ET SYNTHESE.**

Résumé

Introduction: l'humour joue un rôle important dans les relations humaines, favorisant la communication entre l'infirmier et la personne malade. Objectif: identifier les facteurs qui influencent l'utilisation de l'humour pendant les soins infirmiers, selon le regard des personnes malades.

Matériel et méthodologie: une revue de la littérature a été réalisée et la question posée est: quels sont les facteurs qui influencent l'utilisation de l'humour et ses avantages dans l'interaction infirmier-personne malade? La recherche électronique a été réalisée à partir de bases de données scientifiques pour la période Janvier 2006 - Mai 2016

Résultats: pour les infirmiers, l'humour est humain, il provoque des émotions, diminue le stress, améliore la communication et l'expérience de l'hospitalisation. Selon la perspective des personnes malades, l'humour présente des avantages dans l'interaction thérapeutique, avec une meilleure participation de leur part.

Conclusion: les facteurs qui influencent l'humour et ses avantages au niveau des soins infirmiers ont été identifiés

Descripteurs: relations infirmier-personne malade; communication; soins infirmiers, sens de l'humour, humour comme sujet

THE USE OF HUMOR IN THE NURSE-PERSON INTERACTION IN SITUATION OF DISEASE:A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW AND SYNTHESIS

ABSTRACT

Introduction:Humor plays an important role in human interactions, which promotes communication between nurse-person in a situation of disease. **Objective:** To identify the factors that influence the use of humor in nursing care in the perspective of the person in a situation of disease.

Methods: A systematic literature review was conducted with the start up question: What factors influence the use of humor and its benefits in the nurse-person interaction in situation of disease?. The electronic search was conducted using scientific databases from 2006 until May 2016.

Results: For nurses, humor is humanizing, manages emotions, reduces tension, improves communication as well as, the hospital experience. In the perspective of the person in a situation of disease, humor presents benefits in the therapeutic interaction based on greater participation on their part.

Conclusions: The factors influencing the use of humor and its benefits in nursing care were identified.

Descriptores: Nurse-Patient Relations; Communication; Nursing; Wit and Humor as Topic.

Introduction

Les études réalisées sur l'humour dans le contexte des soins infirmiers démontrent l'existence d'avantages sur la santé et le bien-être des personnes. [1-5]

L'humour est inclus dans la pratique des soins et est inséré dans les langages en soins infirmiers, notamment, comme intervention dans la *Nursing Intervention Classification* [6] mais aussi, comme intervention dans la Classification Internationale de la Pratique des Soins Infirmiers [7]

Cependant, cette intervention n'est pas valorisée par les infirmiers [8] et n'est pas systématique dans la pratique des soins [5]. Selon la *Nursing Intervention Classification*, l'intervention Humour est définie comme un ensemble d'activités qui permet à l'infirmier d'aider la personne à comprendre, à apprécier et à exprimer ce qui est drôle, amusant ou comique, de forme à établir une relation, à décompresser, à libérer la colère et ainsi faciliter l'apprentissage et à confronter les sentiments douloureux, permettant la promotion et le maintien de la santé [6].

Les avantages de l'humour sur la santé et sur la vie des personnes sont: la promotion du bien-être, une aide à gérer les situations difficiles et désagréables; une aide à la possibilité d'avoir et de garder l'espoir; une aide à rapprocher les personnes définissant leur rôle; elle permet la relaxation, la réduction du stress, de la tension et de l'inconfort, et augmente la tolérance à la douleur et renforce le système immunitaire par l'augmentation des cellules *Natural Killer* et des niveaux d'immunoglobulines [1, 5]. Tous ces avantages ont été corroborés par d'autres études. [4,9]

Les théories de soins infirmiers qui supportent l'intervention de l'humour ont pour base la relation thérapeutique et la communication [4,9-11]

Compte tenu de ce qui précède, surgit alors la question suivante : quelles sont les connaissances produites au cours des dix dernières années sur l'utilisation de l'humour dans l'interaction infirmier-personne malade, selon le point de vue des personnes malades et des infirmiers ?

Dans ce sens-là, les objectifs de cette revue systématique de la littérature (RSL) sont de comprendre les facteurs qui influencent l'utilisation de l'humour dans les soins infirmiers selon la perspective des personnes malades, mais aussi des infirmiers, comme

identifier les avantages de l'utilisation de l'humour dans les soins selon les personnes malades et les infirmiers.

Materiels. Méthodologie et procédure :

Une RSL est méthodique, rigoureuse, explicite et qui peut être reproduite, utilisant des stratégies spécifiques qui limitent la marge d'erreur de sélection des articles, permet l'évaluation critique des articles et une synthèse des résultats des études primaires dans un certain domaine, en fonction de critères prédéterminés et une question de recherche bien définie. [12-14]

Pour la formulation de la question de la recherche, les recommandations de *Joanna Briggs Institute*[15] ont été suivies, selon la stratégie PIOS (*Population, Intervention, Outcomes, Studydesign*). Chaque dimension de PIOS contribue à la définition des critères d'inclusion: *Population* – infirmiers et/ou personnes malades; *Intervention* – humour; *Outcomes* – facteurs qui influencent l'utilisation de l'humour dans la relation infirmier-personne malade et ses avantages; *Studydesign*– études primaires, qualitatives. Définies comme critères d'exclusions: Autres langues que l'anglais, le portugais, l'espagnol, le français et l'italien; publication antérieure à 2006; articles qui présentent moins de 75% des critères de qualité de JBI, à savoir la grille *Joanna Briggs Institute Qualitative Assessment and Review Instrument* (JBI-QARI) [15] et; qui ne sont pas disponibles dans leur intégralité sur une plate-forme informatique.

L'enquête électronique a été réalisée au cours du mois de mai 2016, ayant recours à la plate-forme EBSCOHost® (CINAHL Complete e MEDLINE Complete) et bibliothèque Virtuelle des sciences de La santé (BVS).

La stratégie de recherche utilisée fut: ((Nurse-Patient Relations) OR (Communication)) AND (Nursing) AND (Wit and Humor as Topic)) et tous les descripteurs ont été validés

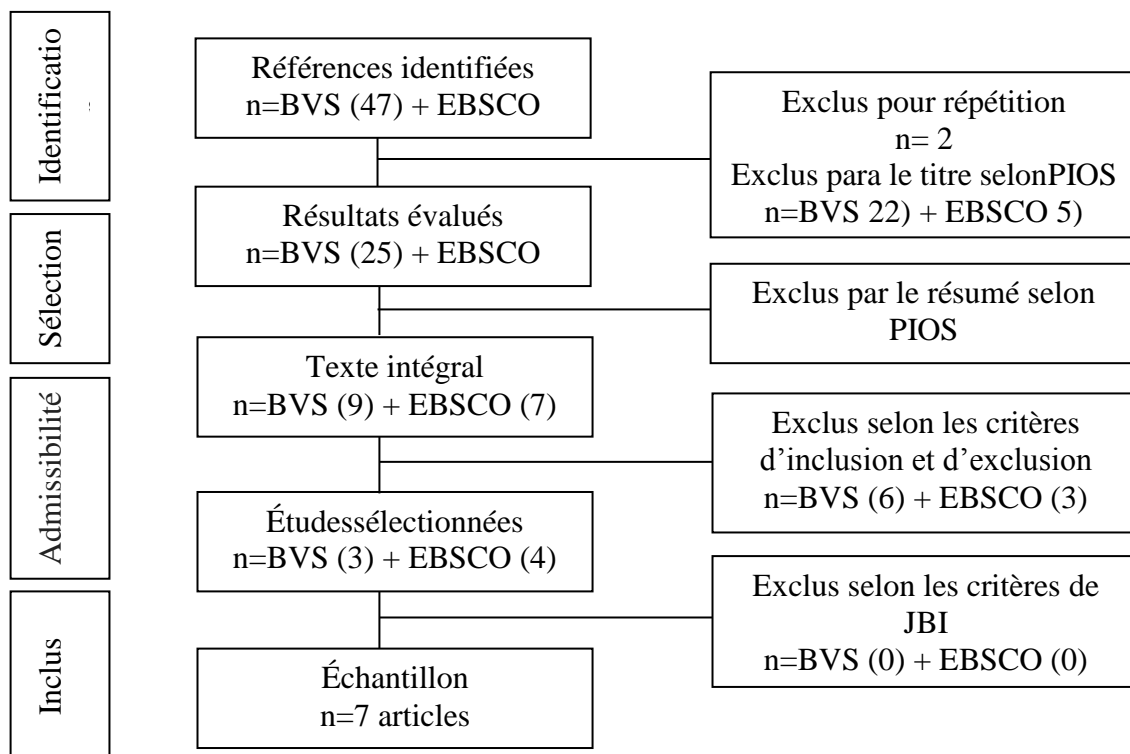
dans la Bibliothèque Virtuelle des Sciences de la santé (BVS). Pour vérifier la qualité méthodologique des études sélectionnées, la classification de JBI pour les études qualitative a été utilisée. Cette évaluation fut effectuée par deux évaluateurs indépendants, qui ont comparé leurs classifications et ont atteint un compromis sur la qualité méthodologique des études.

La recherche a été menée par deux chercheurs, indépendamment, et la sélection des études a suivi la même méthode, selon la séquence proposée par les directives internationales [16].

Les résultats ont été obtenus de manière progressive, depuis la lecture du titre, résumé, jusqu'au texte intégral. Les résultats ont été comparés et l'accord entre les chercheurs ont été pris en compte. En cas de désaccord ou de doute, l'article passe à l'étape suivante, c'est-à-dire celle de l'analyse.

RESULTATS

Figure 1– Identification, analyse et sélection des articles



Des sept articles qui intègrent cet échantillon, ils appartiennent au paradigme qualitatif, un fut publié en 2008 [17], un autre en 2009 [18], deux en 2010 [19,20] et deux en 2014 [8,21-22].

Par rapport au pays d'origine, cinq sont du Royaume Uni [18-22], un d'Australie [8] et un du Canada [17]

En ce qui concerne la conception des études, quatre ont utilisé la *GroundedTheory*[18-21], les autres ont comme conception méthodologique, l'enquête narrative [8] et l'ethnographie [17,22]

Les échantillons sont hétérogènes, et incluent les infirmiers, les personnes-malades, la famille et d'autres professionnels de la santé. Les échantillons d'infirmiers varient entre quatre [8] à 15 infirmiers [17], des personnes-malades entre 21 [21] et 51 [19,20], de la famille ou autre personne importante entre huit [8] et 17 [19,20], et finalement, les autres professionnels de santé entre cinq [19,20] et 15 [17].

Toutes les études font référence à l'humour du point de vue des infirmiers et deux abordent l'humour selon le regard des personnes malade [19-20]

Tableau 1 – Résumé de l'information fournie par les sept articles.

Selon les résultats obtenus par les articles, on distingue la perspective des infirmiers et des personnes malades par rapport à l'humour.

Pour les infirmiers, l'humour améliore la capacité de maintenir les relations humaines, contribuant ainsi à la gestion des soins basée sur les émotions, réduisant les possibles tensions, améliorant l'expérience des soins pour ceux qui soignent et pour ceux qui sont soignés [17], et il permet d'améliorer la relation thérapeutique [22]

De plus, l'humour doit être personnalisé, étant donné que sa perception varie d'une personne à l'autre. On observe des différences selon le sexe. Il doit également être

adapté au contexte, à la culture et situation, car ce qui est drôle pour certain ne l'est pas forcément pour d'autre.

Selon le cas, il devient un outil utile de communication avec les personnes malades, permettant ainsi de rendre l'hospitalisation une expérience positive [8], ainsi que stimuler la participation des personnes malades dans les soins apportés. [20] Toutefois, pour appliquer l'humour, l'auto estime et la confiance sont fondamentales à la manutention et initiation d'une bonne interaction [21]

Les infirmiers font référence à une inquiétude en ce qui concerne l'utilisation adéquate de l'humour, et craignent que son application mette en cause leur professionnalisme, étant nécessaire pour sa constante évaluation, ainsi qu'une correcte utilisation selon le contexte [22]

Pour tenter d'établir et de maintenir une interaction significative et thérapeutique avec les infirmiers, les personnes malades assument le rôle de « bon malade » en différents degrés, selon la situation. Le « bon malade » a besoin de maintenir l'interaction, et utilise pour cela l'humour dit problématique (autodérision) ou l'humour dit non-problématique (incongruité), ayant recourt à des éléments constitutifs comme la pertinence et la flatterie [18].

Cependant, il est nécessaire de prendre en compte les facteurs qui peuvent influencer l'utilisation de l'humour tel que la différence de sexe [8,17], le contexte, la culture et la situation[8], ainsi que la connaissances des multiples sens donnés À l'attitude positive [20], mais aussi à la prise de risques nécessaires à l'utilisation de l'humour en tenant compte de certaines caractéristiques telles que l'estime de soi et la confiance[21]

Pour les infirmiers, l'humour est primordial dans les relations humaines, pour la gestion des émotions, réduisant la tension [17,22], améliorant la communication et l'expérience de l'hospitalisation [8,17].

Les personnes malades valorisent l'interaction thérapeutique infirmier-personne malade. Elles assument alors un rôle actif et participatif dans les soins, surtout quand elles sont confrontées à une attitude positive, à partir du moment que celle-ci fasse partie d'un processus clairement structuré et pas comme un acte isolé.

Dans une autre étude [19], l'utilisation de l'humour par les personnes malades démontre la promotion de la relation thérapeutique avec les infirmiers spécialisés, créant ainsi l'image du "bon malade". L'humour joue un rôle à part entière dans la participation et l'entretien des interactions infirmier-personne malade. L'humour par incongruité est dit non problématique, et est normalement utilisé pour commencer, rapprocher et améliorer l'interaction. Cependant, l'humour auto dérisoire ou humour noir peut être potentiellement problématique. Les personnes malades reconnaissent l'humour, l'apprécient et espèrent que l'équipe de santé l'engage et le rende [21].

Pour les personnes malades, l'humour devient important et utile dans l'engagement et la manutention d'une relation thérapeutique, ayant ainsi une répercussion positive dans la participation des soins [19,20], créant l'image du "bon malade" [19,20]. Toutefois, il existe aussi des facteurs qui bénéficient l'humour, selon la perspective de la personne malade, comme l'appréciation et l'attitude expectative [21], le rôle du "bon malade"[19], ainsi qu'une attitude positive, à partir du moment où celle-ci fasse partie d'un processus clairement structuré et pas comme un acte isolé [20]. Les personnes malades considèrent l'utilisation de l'humour comme une qualité chez les infirmiers et l'emploient de façon à réduire le stress [22].

La lecture des articles a permis la distinction de deux perspectives, illustrées dans le tableau 2 ci-dessous.

Tableau 2 – l’humour selon la perspective des infirmiers et les personnes malades

Perspective	Facteurs qui influencent l’humour	Avantages
Infirmiers	<ul style="list-style-type: none"> • Différence entre sexe [8,17] • Contexte, culture et situation [8] • connaissances des multiples sens donnés À l’attitude positive [20] • Développement de l’estime de soi et la confiance [21] 	<ul style="list-style-type: none"> • Entretien des liens humains [17] • Gestion des émotions [17] • Réduction de la tension [17] • Facilite la communication [8] • Expérience positive de l’hospitalisation [8,17] • Augmente la participation des personnes malades au niveau des soins [20] • L’utilisation de l’humour requiert estime de soi et confiance de la part des infirmiers et améliore la relation thérapeutique [21] • Améliore la relation infirmier-personne malade [22]
Personne-malade	<ul style="list-style-type: none"> • Appréciation et l’attitude expectative [21] • Rôle du “bon malade” [19] • attitude positive [20] • Qualité de l’infirmier [22] 	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place et maintien de l’interaction thérapeutique [20,-21] • plus grande participation dans les soins [20,21] • l’humour spontané et interactif dans le cadre clinique améliore les interactions personne- infirmiers spécialiste [19] • Soulage le stress des professionnels de santé [22]

DISCUSSION

La valeur de l'humour réside dans sa capacité affective ou dans le changement psychologique, qui augmente l'humanité de l'expérience. Les infirmiers doivent être confiants de l'utilisation de l'humour, comme part entière des soins, personnalisés et bienveillants, même pendant les critiques de certaines situations.

Il doit être utilisé comme outil de communication pour les personnes malades, afin d'améliorer l'expérience de l'hospitalisation, aussi bien pour les personnes malades comme pour les infirmiers, car l'humanisation des soins permet le rapprochement, favorise la communication et l'interaction entre infirmier et personnes malade, augmentant ainsi la satisfaction des différents acteurs [8,17]. Les infirmiers doivent être conscients de la multiplicité de sens des interactions et être capables, volontairement, de répondre adéquatement, au cadre clinique, par l'humour spontané.

Son utilisation peut impliquer des risques, c'est-à-dire l'humour utilisé ne correspond pas toujours à celui espéré par les personnes malades. Ceci étant dit, son utilisation exige confiance, capacité de prendre des risques, et estime de soi [18-21]. Les personnes malades qui veulent assumer le rôle de "bon malade" ont tendance à utiliser l'humour de façon à obtenir et garantir l'affection, l'attention et des soins personnalisés.

Elles ont souvent recourt à l'humour auto dépréciatif (problématique) et l'humour incongrue (non-problématique) [18].

Selon la perspective des infirmiers, l'humour provoque des sentiments d'humanisation, permet le rapprochement, gère des émotions, réduit les tensions, améliore la communication et l'expérience de l'hospitalisation, cependant il est peut être difficile d'application s'il existe une baisse d'estime de soi et de confiance [17,20-21].

L'humour apporte des avantages pour les personnes malades, au niveau relationnel, ainsi qu'au niveau de la participation des soins. Les personnes malades ont une attitude

attentiste et appréciative par rapport à l'humour utilisé par les infirmiers, créant ainsi l'image du "bon malade" [19-21]

Dans cette RSL, des études qualitatives ont été incluses, garantissant ainsi leur qualité, selon le classement de JBI. Il existe toutefois certaines limites, détectées par l'analyse. L'étude réalisée par McCreaddie et collaborateurs [20] montre que la pensée positive peut être décontextualisée, étant donné qu'elle ne fut pas étudiée séparément, ainsi que la différence entre sexe au niveau de l'humour, n'est pas abordée car tous les participants sont des femmes.

McCreaddie et Payne [21] ont d'autres limites dans leur étude et se relationnent avec la perspective de l'observateur de l'interaction entre infirmier-personne malade; les participants de l'étude se connaissaient, ce qui peut fausser certains résultats, et d'autres zones géographiques n'ont pas été prises en considération (humour culturel).

McCreaddie et Wiggins [18] indiquent certaines limites dans son étude comme le faible nombre de personnes malades qui ont donné leur opinion sur le thème de l'humour, d'autres zones géographiques n'ont pas été incluses dans l'évaluation de l'humour, et il peut exister multiples interprétations des résultats présentés.

Par conséquent, la réalisation d'autres investigations est indispensable, afin de colmater les limites existantes, garantissant ainsi l'implémentation adéquate de l'interaction infirmier-personne malade, promouvant des avantages pour les deux parties.

Les prochaines études à réaliser sur l'humour devraient aborder l'humour comme partie intégrante des soins, comme aspect thérapeutique, comparant pour cela les résultats cliniques obtenus, de forme à aider les infirmiers à faire face et à réduire le *burnout*, afin d'augmenter l'estime de soi ainsi que la satisfaction au travail [21].

CONCLUSION

Cette RSL nous a permis de comprendre les éléments qui influencent l'utilisation de l'humour dans les soins, selon deux perspectives, celles des personnes malades et des infirmiers, ainsi qu'identifier les avantages de cette même utilisation, respectivement. (aussi bien pour les personnes malades que pour les infirmiers). Les infirmiers considèrent l'humour comme promoteur des relations humaines, comme générateur d'émotions, réducteur de tensions, comme moyen de communication, permettant ainsi d'améliorer l'expérience de l'hospitalisation. Cependant, il peut être difficile de l'employer, lorsque l'infirmier a une faible estime de soi et en un manque de confiance en soi. L'humour dépend de plusieurs facteurs, comme la différence de sexe, le contexte, la culture, le niveau d'estime de soi, et de confiance en soi, que les infirmiers ont d'eux même. Pour les personnes malades, l'humour apporte des bénéfices dans l'interaction thérapeutique, comme par exemple une meilleure participation de leur part dans les soins. Elles apprécient et ont une attitude expectante par rapport à l'humour utilisé par les infirmiers, créant ainsi l'image du « bon malade ».

Cette revue de littérature a seulement inclus des études qualitatives, étant donné qu'ils permettent une meilleure compréhension de l'emploi de l'humour dans la relation entre infirmier-personne-malade. Toutefois, quelques contraintes ou limites des études jaillissent, comme par exemple en ce qui concerne l'humour culturel / régional, les différentes classes d'âge, ainsi que l'homogénéité des participants aux études incluses et certaines perspectives qui peuvent être subjectives, pouvant résulter d'une représentation incorrecte des résultats. Pour cela, d'autres études devront être réalisées sur l'emploi de l'humour, dans différents contextes et situations (hôpital, clinique, centre de soin, ainsi que divers types de pathologies médicales), englobant différentes classes d'âge, des personnes des deux sexes, différentes régions, ainsi que des infirmiers peu expérimentés

sur l'utilisation de l'humour (permettant ainsi le développement de l'estime de soi et de la confiance), afin d'améliorer le relation infirmier-personne malade et ainsi faire de l'humour, un élément déterminant et décisif , de changement et d'amélioration de cette relation.

« Aucun conflit d'intérêt »

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] José H. Humor: que papel na saúde? Uma revisão da literatura. *Pensar enferm.* 2006;10(2):2-18.
- [2] José HM. Resposta humana ao humor: humor como resposta humana. Loures: Lusociência. 2010.
- [3] Sousa LM, José HM. Revisão integrativa sobre a intervenção humor em enfermagem. *Rev Cienc Med.* 2013; 9(20): 307-308.
- [4] Canha B. Using Humor in Treatment of Substance Use Disorders: Worthy of Further Investigation. *Open Nurs J.* 2016;10(1):37-44. DOI: 10.2174/1874434601610010037.
- [5] Sousa LM, José HM. Benefícios do humor na saúde Revisão Sistemática da Literatura. *Enformação.* 2016;7:22-32.
- [6] Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner C. Nursing interventions classification (NIC). Elsevier Health Sciences; 2013.
- [7] International Council of Nurses. CIPE: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Versão 2. Loures: Lusoditacta; 2011.
- [8] Haydon G, Riet PV. A narrative inquiry: How do nurses respond to patients' use of humour?. *Contemp Nurse.* 2014;46(2):197-205.

- [9] Tremayne P. Using humour to enhance the nurse-patient relationship. *Nurs Stand.* 2014;28(30):37-40.
- [10] Åstedt- Kurki P, Isola A. Humour between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses' diaries. *J Adv Nurs.* 2001;35(3):452-8.
- [11] Tanay MA, Roberts J, Ream E. Humour in adult cancer care: a concept analysis. *J Adv Nurs.* 2013;69(9):2131-40.
- [12] Bettany-Saltikov J. How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide. Berkshire: McGraw-Hill Education (UK); 2012.
- [13] Grove SK, Burns N, Gray J. The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence. Seventh Edition. Missouri: Elsevier Health Sciences; 2012.
- [14] Polit DF, Beck CT. Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice. 8^a ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
- [15] Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute's user manual: version 5.0 system for the unified management. Assessment and Review of Information. Adelaide: The Joanna Briggs Institute, 2011.
- [16] Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Welcome to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) website! 2015. Accès:<http://www.prisma-statement.org/>.
- [17] Dean RA, Major JE. From critical care to comfort care: the sustaining value of humour. *Journal of clinical nursing.* 2008;17(8):1088-95.
- [18] McCreddie M, Wiggins S. Reconciling the good patient persona with problematic and non-problematic humour: a grounded theory. *Int J Nurs Stud* 2009;46(8):1079-91.
- [19] McCreddie M, Payne S. Evolving grounded theory methodology: towards a discursive approach. *Int J Nurs Stud.* 2010;47(6):781-93.

[20] McCreaddie M, Payne S, Froggatt K. Ensnared by positivity: A constructivist perspective on 'being positive' in cancer care. *Eur J Oncol Nurs*. 2010;14(4):283-90.

[21] McCreaddie M, Payne S. Humour in health-care interactions: a risk worth taking. *Health Expect*. 2014; 17(3):332-44.

[22] Tanay MA, Wiseman T, Roberts J, Ream E. A time to weep and a time to laugh: humour in the nurse-patient relationship in an adult cancer setting. *Support Care Cancer*. 2014; 22(5):1295-301.