

UNIVERSITE RENE DESCARTES

Faculté de Médecine Cochin-Port Royal PARIS V

**Les Clowns en soins d'accompagnement dans les
établissements pour personnes âgées.**

Docteur Robert FORTIN

**Diplôme Universitaire de formation à la fonction
de médecin coordonnateur d'EHPAD**

Directeur de mémoire : Pr Anne Sophie RIGAUD

SOMMAIRE

A.	INTRODUCTION	3
B.	LA DEMARCHE CLOWN EN SOINS D'ACCOMPAGNEMENT.....	4
1 -	HISTORIQUE.....	4
2 -	OBJECTIFS DE LA DEMARCHE CLOWNS	4
3 -	FORMATION DES INTERVENANTS.....	5
C.	BILANS DES INTERVENTIONS DU CLOWN EN SOINS D'ACCOMPAGNEMENT.....	6
1 -	DEROULEMENT DES INTERVENTIONS	6
2 -	LES ETABLISSEMENTS CONCERNES PAR LA DEMARCHE.....	7
2.1.	<i>L'hôpital gériatrique des Bateliers.....</i>	<i>7</i>
2.1.1.	Le contexte des Bateliers.....	7
2.1.2.	Les interventions aux Bateliers.....	8
2.2.	<i>La maison de retraite Saint-Jean de Lille.....</i>	<i>9</i>
2.3.	<i>Le centre Feron Vrau de Lille, et EHPAD d'espérance.....</i>	<i>9</i>
3 -	LES COMPTES RENDUS D'INTERVENTION.....	10
4 -	LES TEMOIGNAGES DES SOIGNANTS	15
5 -	LE BENEFICE POUR LES PATIENTS.....	17
5.1.	<i>Réduction des troubles psycho comportementaux :</i>	<i>17</i>
5.2.	<i>Accompagnement des patients.....</i>	<i>17</i>
5.3.	<i>Redonner une place et une parole :.....</i>	<i>17</i>
5.4.	<i>Valoriser les patients :</i>	<i>17</i>
5.5.	<i>Actions sur les émotions.....</i>	<i>17</i>
5.6.	<i>Apaisement et détente des patients :.....</i>	<i>18</i>
6 -	LE BENEFICE POUR LES SOIGNANTS.....	18
7 -	LES FAMILLES	19
D.	PISTES POUR L'EVALUATION	20
1 -	CONTEXTE DE L'EVALUATION	20
2 -	PISTES POUR L'EVALUATION	21
2.1.	<i>Discussion</i>	<i>21</i>
2.2.	<i>Inventaire NPI-ES.....</i>	<i>22</i>
2.3.	<i>Satisfaction des familles.....</i>	<i>24</i>
E.	ILLUSTRATIONS.....	25
F.	CONCLUSION.....	26
G.	BIBLIOGRAPHIE	28

A. INTRODUCTION

La prise en charge des personnes âgées dépendantes met en oeuvre de nombreux moyens humains, médicaux et non médicaux. Un EHPAD est avant tout le lieu de vie avant d'être un établissement de soins, bien que de la prise en charge médicale soit nécessaire. Parmi les nombreuses activités proposées aux personnes âgées dans le cadre du projet d'animation et du projet de vie, et les moyens mis en oeuvre dans le cadre des soins, nous nous sommes intéressés à une démarche d'accompagnement et de relation d'aide : le clown en soins d'accompagnement à partir d'une expérience dans la région de Lille.

Le clown relationnel a été créé en 1987 par C.Moffarts et F.Camus avec l'association « art, clown et thérapie » à Liège en Belgique. Une association de Lille, en lien avec les établissements pour personnes âgées a entrepris de proposer cette démarche à des établissements de la région de Lille. L'objectif est de contribuer à l'humanisation des hôpitaux, institutions de soins, maisons de retraite et autres lieux de vie, par la médiation du clown intervenant dans une démarche de soins d'accompagnement.

Nous décrivons la mise en place de cette démarche dans trois établissements où cette démarche a été expérimentée depuis 2002. Les interventions se déroulent selon une procédure bien établie. Des comptes rendus d'intervention sont rédigés par les intervenants et remis au personnel soignant d'établissement.

L'analyse de cette démarche a permis de décrire les bénéfices pour les patients, les bénéfices pour les soignants, et le point de vue des familles.

Cette expérience n'a pas fait l'objet d'une évaluation. Le dernier chapitre de ce travail s'attache à proposer une méthode d'évaluation de ces interventions du clown en soins d'accompagnement, qui se situent délibérément dans le domaine des soins.

B. LA DEMARCHE CLOWN EN SOINS D'ACCOMPAGNEMENT

1 - Historique

Dans le nord Pas-de-Calais, une association de clowns en soins d'accompagnement est créée en 2002, par des professionnels de santé et des clowns, afin de mettre en place dans les établissements pour personnes âgées des interventions clowns.

La démarche du clown en soins d'accompagnement s'appuie sur plusieurs concepts :

1) Le clown relationnel ®, créé en 1987 par C.Moffarts et F.Camus avec l'association « art, clown et thérapie » à Liège en Belgique. Au fil des années, plus de 300 clowns relationnels ont été formés, et interviennent dans les établissements francophones Belges, Français, Luxembourgeois et Suisse.

2) L'approche Humanitude ®, créée par Yves Geneste et Rosette Marescotti, qui développe l'importance du regard, du toucher, de la parole, dans les soins d'accompagnement.

3) La méthode de Validation de Naomie Feil ©, méthode de communication avec les personnes âgées démentes, Alzheimer ou apparentées.

2 - Objectifs de la démarche clowns

L'association de Lille, appelée Ch'tiClown a pour objectif de contribuer à l'humanisation des hôpitaux, institutions de soins, maisons de retraite et autres lieux de vie, par la médiation du clown intervenant dans une démarche de soins d'accompagnement.

Ces interventions s'adressent

- à des personnes âgées dépendantes, désorientées, atteintes de démence ;
- à des personnes en fin de vie ;
- à des personnes « différentes », personnes handicapées, polyhandicapées.

Il ne s'agit pas d'un spectacle ou d'une animation pour faire le clown ou faire rire, mais d'une démarche intégrée dans le projet de soins. C'est une démarche clairement située dans le champ des soins relationnels et de l'art thérapie.

C'est un art de la communication non verbale, qui passe par une démarche de médiation corporelle et artistique. Les fondements théoriques (psycho corporels, ludique, relationnels) de la démarche clown sont centrés sur : la démarche de l'Auguste (celui qui a le nez rouge et qui occupe toujours une position basse, nous sourions de ses maladresses, de sa naïveté, de ses ratages), l'ici et le maintenant de la rencontre, l'empathie corporelle et ludique en privilégiant le regard et le toucher, l'état de jeu dans la relation...

3 - Formation des intervenants

Les intervenants clowns de l'association Ch'tiClown ont été formés à cette démarche spécifique de soins d'accompagnement par la médiation du clown. Cette formation a été initiée à l'Institut du Clown Relationnel et de la Clown Thérapie à Liège (Belgique). Elle a été complétée par diverses formations complémentaires à la pratique du clown. Certains intervenants suivent également une démarche personnelle d'accompagnement. Plusieurs clowns en soins d'accompagnement sont des professionnels de santé investis dans le domaine de la gériatrie (ergo thérapeute, aide-soignant, psychomotricien).

C. BILANS DES INTERVENTIONS DU CLOWN EN SOINS D'ACCOMPAGNEMENT

1 - Déroulement des interventions

L'intervention des clowns fait à chaque fois l'objet d'une démarche d'intégration dans le projet de vie de l'établissement. Elle fait partie du projet de soins. Elle nécessite une présentation de la démarche auprès des responsables de l'institution et leur accord. Elle ne se conçoit pas sans une adhésion du personnel et des soignants. Les clowns collaborent avec l'équipe soignante, dans un véritable échange, et un vrai partenariat.

Il est important de souligner que les clowns sont soumis aux règles du secret professionnel.

Le médecin coordonnateur de l'établissement ou responsable du service est un des éléments moteurs dans la mise en place de ces interventions ; il intègre le programme du clown en soins d'accompagnement dans le projet de vie et le projet de soins de l'établissement; il accompagne ensuite le projet, pour qu'il soit bien compris et accepté par le personnel ; il donne son éclairage médical, en lien avec l'équipe soignante, sur les critères de sélection des patients susceptibles de bénéficier de ces interventions.

Les interventions sont ponctuelles, et la durée de présence dans l'établissement est d'environ 4 à 5 heures. La procédure se décompose en plusieurs des étapes, qui sont des passages obligés pour chaque intervention. Les clowns interviennent toujours en binôme ; l'empathie entre les deux clowns, le jeu qui s'installe entre eux crée une relation entre les deux intervenants et va faciliter la rencontre avec le patient.

-- Avant chaque intervention, une rencontre est organisée avec l'équipe soignante. En effet, la rencontre individuelle avec un malade nécessite une bonne préparation. C'est pourquoi le clown recueille auprès du personnel soignant les informations qui lui permettent de mieux le connaître. Il faut noter une demi-heure pour cette première étape.

-- le temps de préparation des clowns, qui interviennent en binôme, dure environ une heure et demie. Lors de cette longue préparation, les intervenants entrent progressivement dans cet état clown qui leur permettra d'être disponible à la relation. La mise du nez rouge n'est que la phase finale de cette transformation. Cette étape dure 1 h 30. La rencontre avec un patient peut durer de quelques minutes à 30 minutes. Le clown est toujours disponible à la relation, et n'impose jamais sa présence.

-- l'intervention proprement dite des clowns auprès des malades est d'une heure et demie à deux heures.

-- un bilan avec l'équipe soignante suit généralement cette intervention pendant à 30 minutes en fonction de la disponibilité des soignants.

-- les intervenants clowns rédigent un compte-rendu écrit après chaque intervention, dans lequel ils mettent en mot ce qui s'est passé avec chaque résident/patient. Ce compte-rendu est envoyé aux responsables des services ou établissements dans les jours suivants.

Dans l'idéal, les clowns interviennent une fois par mois dans un établissement, ce qui permet un suivi et un travail de fond avec le personnel soignant.

2 - Les établissements concernés par la démarche

Les établissements concernés par les interventions du clown d'accompagnement peuvent être une EHPAD, une unité Alzheimer, une unité de soins de longue durée.

Depuis 2002 les interventions clowns ont été expérimentées dans les établissements suivants :

- Le CHRU de Lille, l'hôpital gériatrie des Bateliers.
- Le centre hospitalier de Valenciennes (Nord), EHPAD « la Rhonelle ».
- Le centre hospitalier de Roubaix (Nord), EHPAD « la Fraternité ».
- Le centre hospitalier de Charleroi (Belgique), Site Vesale
- Le centre Féron Vrau à Lille, EHPAD « ND d'Espérance ».
- L'EHPAD Maison de Retraite Saint jean à Lille
- Les établissements pour personnes âgées du CCAS de Villeneuve d'ASCQ.
- Les 3 EHPAD de la Métropole Lilloise gérés par la CRAM Nord Picardie.
- Le centre Hospitalier de Carvin(Pas de Calais), EHPAD « les Orchidés »
- La « Résidence du Nouveau Monde », du CCAS de Roubaix.

Les programmes d'interventions sont construits selon la même logique, avec des interventions ponctuelles s'intégrant au projet de soins et d'animation, à raison d'une ou deux interventions par mois. Nous décrivons l'expérience menée à l'hôpital gériatrique des Bateliers, auprès des patients atteints de démences et des patients en fin de vie en 2005 et 2006, à L'EHPAD Maison de Retraite Saint jean à Lille, et au centre Féron Vrau à Lille, EHPAD « ND d'Espérance ».

2.1. L'hôpital gériatrique des Bateliers

2.1.1. Le contexte des Bateliers

A l'hôpital gériatrique « les Bateliers », le secteur de soins de suite et de réadaptation occupe 90 lits, dont 5 lits sont identifiés en soins palliatifs ; le secteur de soins de longue durée comprend 280 lits, dont une unité spécifique Alzheimer de 13 lits.

Cette unité Alzheimer héberge 13 résidents déments déambulants avec un MMS moyen de 10 sur 30, et un score ALD de 3 sur 6. Des troubles psycho comportementaux associés (agressivité, fugues, agitation), sont fréquents.

L'évolution naturelle des démences a conduit à une réflexion sur la recherche de projets de soins et de vie adaptés aux stades sévères d'évolution de la maladie.

Les malades sont invités à participer à différentes activités proposées et validées par le projet de soins, grâce à une approche soignante multidisciplinaire. L'objectif est d'entretenir et de préserver le plus longtemps possible les capacités restantes des malades ; c'est pourquoi les activités s'inscrivent délibérément dans la démarche de soins. De nombreuses interventions sont ainsi proposées : musicothérapie, visite de chiens, relaxation, balnéothérapie, lecture et commentaire de journal à haute voix, interventions de stimulation cognitive, parcours sensori-moteur : ils s'intègrent dans ce qu'on peut qualifier de thérapies non médicamenteuses.

La communication chez les malades atteints de démences devient de plus en plus difficile, au fur et à mesure de l'évolution de la maladie. Des efforts ont été entrepris pour offrir au patient un environnement calme et établir avec lui un contact avant tout visuel, en se plaçant face à lui et en l'appelant par son nom. Il est important de ne pas les effrayer par un comportement inapproprié, avec des gestes brusques et une voix forte. Cependant, malgré tous ces efforts, la communication verbale s'étiolo au fil du temps.

Dans ce contexte, la communication non verbale devient importante. Ce mode relationnel regroupe tous les moyens qui permettent de communiquer sans la parole : le regard, le toucher, les mimiques, le goût, l'odorat, les gestes, la présence silencieuse... C'est le langage corporel qui est alors utilisé.

C'est dans ce cadre des thérapies non médicamenteuses que se situent les interventions du clown en soins d'accompagnement, en complémentarité des activités déjà proposées.

2.1.2. Les interventions aux Bateliers

En 2005 et 2006, 18 interventions ont été effectuées dans cette unité Alzheimer ; cela correspond à 180 rencontres individuelles, dans les chambres ou en lieu de vie.

Deux infirmières sont les interlocutrices privilégiées des intervenants. Pour chaque intervention, elles préparent avant l'arrivée des clowns la liste des résidents qui vont être rencontrés, avec un minimum d'information sur l'évolution de leur état général, de leur comportement, des événements familiaux ou de santé survenue récemment, les troubles de la relation... Cette liste est commentée pendant une réunion d'une demie heure, ce qui permet aux intervenants clowns d'intégrer ces éléments dans leur rencontre l'après midi avec les résidents.

Après chaque visite, un bilan d'environ une heure a lieu avec l'équipe soignante. D'autre part, un compte-rendu écrit de l'intervention est adressé aux soignants et intégré dans chaque dossier de soins.

2.2. La maison de retraite Saint-Jean de Lille

Le choix de L'EHPAD Maison de Retraite Saint Jean à Lille a consisté à former à la démarche du clown en soins d'accompagnement des membres du personnel soignant intervenants auprès des personnes âgées de l'établissement.

Depuis quatre ans, les interventions du clown d'accompagnement sont réalisées toutes les mois. À chaque fois, cinq à sept personnes en moyenne bénéficient de la rencontre.

Les personnes âgées qui bénéficiaient de ces interventions sont sélectionnées de la même manière que s'il s'agissait d'intervenants extérieurs. Il s'agit de personnes en rupture de communication, pour lesquels l'environnement est déstabilisant et sources d'anxiété. Sont également proposées pour ses soins d'accompagnement, des personnes ayant des troubles du comportement, une dépression ; il peut s'agir également de personnes en fin de vie.

Les bilans et les échanges avec le personnel soignant permettent d'adapter le projet de vie individuel des patients concernés. Il met quelquefois en évidence une démarche inappropriée de l'environnement, notamment en ce qui concerne le toucher dans la relation de soins ; la perception de cette réalité environnementale de la relation par la personne âgée peut être à l'origine d'un état d'anxiété et se manifester par des troubles du comportement ou de l'agressivité.

Un compte-rendu est rédigé après chaque intervention par les clowns ; l'amélioration observée est fonction de l'objectif qui a été défini entre l'équipe soignante et les clowns en soins d'accompagnement. Ce peut-être un objectif très simple, qui tourne autour d'une activité quotidienne comme la toilette par exemple.

2.3. Le centre Feron Vrau de Lille, et EHPAD d'espérance.

Les clowns en soins d'accompagnement interviennent depuis trois ans dans cet établissement, une fois par mois ; de 7 à 9 personnes sont vues en moyenne lors de chaque intervention. L'établissement héberge 193 personnes âgées. Les personnes âgées sont dépendantes physiquement et ou psychiquement, et la majorité sont démentes (87 %) ; 10 % sont issus de secteur psychiatrique.

La communication difficile quand elle n'est pas impossible, passe souvent par le toucher. Si les aides-soignantes comprennent bien les besoins élémentaires des résidents non communicants, elles peuvent être en difficulté lorsqu'il s'agit de la communication verbale.

Pour les personnes âgées, il se produit un effet clown, qui se traduit par un changement environnemental lié au costume des clowns, au ton de leur voix, aux couleurs de leurs habits, et au contexte de la relation qui n'est pas la même que celle des soignants. Ils peuvent se donner la permission de rire, alors qu'habituellement ils sont dans la plainte : c'est le contraire de l'effet blouse blanche.

Le fait d'être clown permet d'avoir une autre relation, et de se mettre plus facilement en empathie avec la personne âgée. L'empathie passe par le corps, dans la mesure où le clown joue dans les expressions du visage, il amplifie les émotions et confirme l'autre dans ce qu'il ressent. L'empathie redonne une image positive : « Je suis pas fou puisqu'il a la même réaction que moi ». Cela amène à la compréhension par l'autre ; le clown offre un miroir valorisant.

D'autre part, les capacités restantes sont revalorisées, dans la mesure où le clown rejoint le patient là où il est. Il s'adapte à ses moyens de communication et ne lui demande pas ce qu'il n'est pas. Enfin, l'intervention des clowns développe les sens. Leurs relations avec les personnes âgées développent la communication non verbale : les mimiques, le toucher, le son grâce aux instruments de musique, la vue grâce aux couleurs du costume.

3 - Les comptes rendus d'intervention

Après chaque intervention, un compte-rendu est rédigé par les intervenants clowns. Il permet de laisser une trace et sert de support au dialogue qui s'établit entre les clowns en soins d'accompagnement et l'équipe soignante.

Deux exemples de compte-rendu d'intervention clowns sont repris ci-dessous dans leur intégralité.

Intervention " Clown relationnel "

Du 5 mai 2006

Hôpital « Les Bateliers » Lille (Nord)

Compte rendu

➤ Intervenants :

« Poupette » (Sophie G)

« Achille » (Philippe H)

➤ Lieux d'intervention :

2^{ème} étage Est – Les Clairières (lieu de vie pour personnes Alzheimer)

➤ Préparation :

Accueil par Annick, infirmière. Transmission d'informations.

Repas sur place.

Préparation des intervenants clowns relationnels.

➤ Les rencontres (14h45 – 16 h 30):

- Mme V..... :

Mme V..... est très calme, accueillante, souriante. Elle s'exprime beaucoup par la parole, même si celles-ci sont confuses et difficilement compréhensibles.

Elle est plutôt dans une relation de tendresse.

Nous avons l'impression persistante qu'il y a une mémoire de l'émotion chez elle vis à vis de nous. Nous avons vraiment le sentiment d'être, à chaque fois, accueillis par elle par un petit éclair de plaisir dans son regard fixe.

- Mme J..... :

Avec Poupette :

« Elle s'ouvre assez sensiblement avec moi. Sa présence se manifeste essentiellement par le contact et le toucher. Elle prend ma main, et la retient dès que je tente de la retirer pour partir, m'exprimant ainsi de manière non-verbale son besoin de relation et de présence » ;

- Mme D. F..... :

Dès que nous arrivons à capter son regard, Mme D. F.... s'ouvre à la relation, essentiellement par le non-verbal : contact-regard, contact-toucher.

Nous l'avons trouvé très en joie, souriante, accueillante à notre présence quand nous sommes près d'elle. Elle s'approche spontanément d'Achille pour toucher son nez de clown avec son front, dans un geste et avec un regard d'une grande tendresse.

Elle esquisse quelques mouvements de lèvres pour accompagner à sa manière la musique et les chants des autres résidents.

Elle est aussi attirée par la peluche de Poupette, qu'elle touche avec beaucoup d'émotion, tout en maintenant une certaine distance.

Belle rencontre, dans l'ouverture, la douceur et la tendresse.

- Mme E..... :

Elle est relativement détendue, en joie, participante, se lâchant même quand elle accompagne la musique, avec un grand sourire, et en tapant des mains en rythme sur la table avec les autres.

Elle est ouverte à la relation avec Poupette, mais se montre toujours assez distante, voire méfiante avec Achille. Nous avons le sentiment que la relation avec un homme, même clown, n'est pas quelque chose de simple. Cela semble plus facile avec Achille quand il y a une certaine distance physique.

- **Mr L..... :**

Il est cette fois assez disposé à la relation, souriant et présent. Mais, nous avons le sentiment qu'il subit et se résigne : « y a plus rien à faire ! », nous dit-il avec amertume.

Nous aurons une brève rencontre avec lui.

- Mme L..... :

Celle-ci est présente, active, accueillante. Dès que nous arrivons à la barrière, elle vient vers nous avec joie, et semble vouloir nous aider à entrer, dans une belle attitude d'accueil. Comme avec Madame V....., il nous semble que les clowns sont enfouis dans sa mémoire, et que notre arrivée réveille une émotion, un sentiment de connu.

Elle se laisse embrasser, et apprécie le contact.

- Mme P..... :

Elle apprécie de nous revoir, et nous accueille volontiers près d'elle, en besoin d'être entourée.

Son regard exprime beaucoup de tristesse. Elle parle de ses enfants, de ceux qui ne viennent plus la voir. Elle pleure quand nous partons.

- Mme L..... :

Dès notre entrée, elle vient vers nous, souriante, dans l'ouverture, comme une maîtresse de maison accueillant des amis proches. Elle a un comportement très prévenant, nous accompagne et nous installe à une table.

Elle a une petite préférence pour Achille, qu'elle chouchoute avec un brin de séduction ... Elle n'aura de cesse que J.-L. (aide-soignant), venu distribuer le goûter, lui serve un café et un gâteau, pour l'accompagner.

Elle est vraiment contente de tout faire pour bien nous accueillir. Chaque fois qu'Achille passe auprès d'elle, elle s'approche de lui avec un grand sourire enjôleur.

- Mr B..... :

Avec Achille :

« Je m'assied auprès de Mr B....., qui est dans une attitude d'ouverture à la relation. Son regard est souriant, mais Mr B..... est assez peu loquace au début. Je laisse le temps à la relation de s'installer, dans le silence, en tenant compte du rythme de Mr B.....

Puis, sans doute mis en confiance par la proximité de ma présence, Mr B..... se met à me parler, comme dans une confidence, avec une complicité d'homme à homme.

Il m'exprime sa souffrance morale de se voir dépendant, d'être obligé d'appeler une soignante pour les actes les plus simples et les plus intimes de sa vie, comme par exemple de mettre son pyjama le soir avant de se coucher. Comme je lui demande s'il y pense déjà (il est 16 h), il hoche la tête affirmativement, avec beaucoup de détresse dans son regard.

Je le trouve cependant plus ouvert et plus présent que les autres fois. Il me parlera de son métier. Mais, bien qu'il se soit assis au milieu des autres résidents, il semble agacé par les rires et les chants des dames que Poupette accompagne à ce moment là.

Très belle relation, touchante, dans l'authenticité et l'empathie ».

Sophie G. (« Poupette »)

Philippe H. (« Achille »)

Prochaine intervention : vendredi 7 juillet 2006

Intervention " Clown relationnel "

Du 22 avril 2005

Hôpital « Les Bateliers » Lille (Nord)

Compte rendu

➤ Intervenants : « Poupette » (Sophie G)
« Achille » (Philippe H)

➤ Lieux d'intervention :

3^{ème} étage – Soins de suite – Chambres à orientation Soins Palliatifs.

➤ Préparation :

Accueil par les infirmières. Transmission d'informations.

Repas sur place.

Préparation des intervenants clowns relationnels.

➤ Les rencontres (15h00 – 17 h 30):

- Mme D..... :

Nous sortons de l'ascenseur, elle se tourne vers nous et nous avons droit à un petit sourire.

Poupette s'approche doucement d'elle :

« Elle me tend la main, m'attire près d'elle, me fait des bisous sur la main, puis tout à coup me traite d'andouille ... et me dit au revoir ! ».

Achille s'approche, Mme D..... lui passe la langue, mais accepte que celui-ci vienne l'embrasser.

- Mr R..... :

Nous entr'ouvrons la porte après avoir frappé. La famille est présente, ainsi qu'une soignante.

Tout de suite, la famille nous demande de ne pas intervenir cette fois, tout en nous remerciant de notre passage.

- Mr D..... :

Guy, le bénévole sort au moment où nous entrons dans la chambre. Cela fait une liaison avec notre arrivée et facilite la relation.

Mr D..... nous accueille facilement, souriant à nos jeux de mots avec Guy. Mr D..... est très ouvert à la rencontre et il s'exprime facilement avec nous.

Il nous parle de son quotidien à l'hôpital, de ses promenades dehors quand il fait beau, qu'il va à la cafétéria avec des amis.

Il nous dit qu'il est content de notre visite.

- Mr B..... :

La famille présente nous accueille d'abord avec un peu de réserve au début, puis se détend peu à peu quand elle s'aperçoit que nous ne sommes pas venus « faire » le clown, ni imposer une animation bruyante ! La petite S..... que nous avons rencontrée dans le hall, facilite l'entrée en relation.

Mr B..... est ouvert à notre présence et à la relation. Pendant que Poupette s'entretient avec Mr B....., Achille entre en relation avec son beau-frère, venu en visite.

« Ce dernier est un peu fermé, comme si nous le dérangions. Le beau-frère semble très fier de m'apprendre que Mr B..... était un compositeur de musique « déclaré », en insistant sur cet adjectif, et que c'est un amateur de Chopin.

M'ayant dit cela, le beau-frère tient à conclure que Mr B..... est donc quelqu'un d'intelligent, comme s'il voulait implicitement me prévenir que les clowns ne devaient pas l'infantiliser ».

Puis l'atmosphère devient plus légère avec la famille. Nous avons une cassette audio de musique classique avec Bach et Mozart. Nous la démarrons ... côté Bach ! Mr B..... nous fait remarquer que c'est du Bach et non du Mozart, comme nous lui avons annoncé ! Nous félicitons Mr B..... pour ses connaissances musicales et il s'ensuit un petit moment ludique autour de notre erreur. Le beau-frère en profite pour nous rappeler l'érudition musicale de son beau-frère. « Pan sur le bec ... ! ».

Nous repartons dans une atmosphère presque joyeuse.

- Mr W..... :

Nous le rencontrons dans le couloir, comme d'habitude. Il vient vers nous et nous le saluons. Il s'exprime peu, nous dit simplement que ça ne va pas très bien. Un léger sourire triste accompagne son propos, et il ne s'attarde pas comme les autres fois. Il repart très vite dans sa déambulation en fauteuil.

- Mme P..... :

Poupette passera un long moment avec elle. Elle est cette fois très calme, s'exprime de manière paisible, elle est bien présente dans la relation. Elle parlera beaucoup de sa mère.

- Mme M.....:

Elle semble moins détendue, apparaît un peu angoissée, nous dit n'être pas très bien, se plaint d'avoir mal et en demande de parler de sa douleur.

Nous nous demandons si son état n'est pas aussi lié au fait qu'elle n'a pas sa place habituelle devant sa chambre. En effet, à ce moment là, Mme P..... et Mme M..... sont assises à l'endroit où nous retrouvons souvent Mme M.....

Elle ira d'ailleurs beaucoup mieux, quand nous la reverrons en fin d'après-midi, et qu'elle a récupéré sa place sur sa chaise dans le couloir !

- Mme S..... :

Avec Achille :

« Quand je vais vers elle, son regard et ses yeux bleus m'accueillent dans un grand sourire.

Elle recherche tout de suite le contact physique, me prend la main et la gardera serrée tout au long de notre rencontre. Elle parlera beaucoup dans des propos assez incohérents.

A un moment je l'entends prononcer le mot « maman », en poursuivant « elle est là haut ! » dans une certaine émotion.

Elle est très attirée par ma peluche « Charlie » dont le contact semble la mettre dans un certain état d'excitation, de tension dans les jambes, m'attirant mes mains vers son ventre.

Quand je veux la quitter, elle me retiens en serrant mes mains ».

- La voisine (nom ?) de Mme S..... et Mme M..... :

Elle accepte notre présence, et chacun à notre tour passons un moment près d'elle. Elle s'exprime beaucoup, dans des propos que nous ne comprenons pas. Pourtant il nous semble qu'elle veut nous dire quelque chose.

- Mme B..... :

Nous aurons une longue rencontre avec elle. Contrairement aux fois précédentes, elle est ouverte à la relation, et nous accueille volontiers près d'elle.

Elle reconnaît Poupette, mais elle se rend compte qu'elle perd la mémoire, ce qui semble l'angoisser beaucoup.

« Je vous ai déjà vu, mais je n'arrive plus à me souvenir qui vous êtes », se plaint-elle. Elle se rend bien compte que l'on est clown, et elle cherche à savoir qui on est vraiment.

Par moments, elle sourit, se détend, nous dit qu'on est gentils et que l'on est ses amis. Beaucoup plus ouverte, elle n'a plus peur de nous, et une vraie relation de confiance s'est installée.

Parfois, au milieu de notre échange, l'inquiétude la reprend : « qui va me coucher ? Est-ce que c'est vous ? ». Elle cite alors le nom d'une soignante, en disant qu'elle l'aime beaucoup, signifiant qu'elle aimerait bien que ce soit elle qui vienne la coucher.

- Mme M..... :

Brève rencontre avec elle. Il semble qu'elle ne se rende pas compte de notre état clown, nous prenant apparemment pour des personnes de l'équipe.

Elle nous demandera de la relever, et de repositionner son oreiller, de manière très précise !

Mme M..... est très vivante, et cela nous fait toujours plaisir d'aller la voir.

- Mme H..... :

Mme H..... dormait quand nous sommes entrés dans la chambre. Elle se réveille quand Poupette lui caresse doucement la joue. Poupette s'en excuse, mais Mme H..... lui dit, dans un sourire, que ce n'est pas grave, qu'elle est contente de nous revoir. D'ailleurs, quand Achille arrive près d'elle, elle nous dit que nous avons tenu notre promesse de revenir la voir.

Belle rencontre dans la douceur, la tendresse.

Elle nous embrasse chaleureusement quand nous repartons.

Philippe H. (« Achille »)

Sophie G. (« Poupette »)

Prochaine intervention : Vendredi 27 mai 2005

4 - Les témoignages des soignants

Il n'y a pas eu d'évaluation à l'occasion des interventions des clowns en soins d'accompagnement. Les informations recueillies sont des observations faites par les médecins et le personnel soignant après chaque intervention. Globalement, un effet positif a presque toujours été observé au fil des interventions des clowns, tant chez les personnes âgées que pour les personnels soignants dans le sens d'une facilitation de la prise en charge.

Nous citons ci-dessous des extraits des réactions des personnels soignants à l'occasion des interventions clowns.

« Les personnes manifestent d'emblée un état de bien-être, semblant reconnaître le clown comme un familier et ne plus avoir peur. »

« Les clowns ont été quasiment acceptés le plus naturellement du monde par les patients, d'abord comme quelqu'un de distrayant et rapidement comme confident est comme une personne présente et chaleureuse. »

« D'une manière individuelle, nous avons pu observer des visages fermés depuis longtemps, s'ouvrir et s'illuminer... »

« Certaines personnes, lorsqu'elles savent encore s'exprimer manifestent beaucoup de plaisir à raconter au personnel présent dans l'unité ou à d'autres familles, qu'elles ont reçu la visite des clowns dans leur chambre, et à décrire ce qui s'y est passé. Cette relation permet donc à la personne une extension de la communication aux autres. »

« En lieu de vie, l'approche est différente... Après un accueil chaleureux et plutôt festif, des relations individuelles se mettent en place dans l'unité et les confidences se vont bon train.

« Dans une unité Alzheimer, l'isolement est un élément défavorable à la prise en charge de cette pathologie ; les alternances des modes d'interventions par les clowns de façon singulière et en groupe, font que nous restons fidèle à notre projet de vie. Peu à peu, ils ont été appelés nos amis par les résidents, puis nous avons rapidement observé sur les visages que les clowns étaient reconnus. Être reconnu signifie probablement pour un patient Alzheimer que les stimuli ont été performants, en l'occurrence, les clowns (stimuli visuels, auditif, tactiles et verbaux). La régularité des interventions est très importante en matière de repère dans le temps. »

« À ce stade de la maladie, les résultats des stimulations ne peuvent pas être très ambitieux et nous constatons cependant avec l'arrivée des clowns que de temps en temps certaines personnes demandent à quand leur prochaine visite. Un groupe de paroles peut alors se faire autour de ce sujet :(ils sont marrants... Mais tu sais qu'ils nous écoutent... On leur raconte nos misères ... Ils sont beaux... Ils nous font plaisir... Ils ont des marionnettes, de la musique... Ils nous embrassent et on est tout blanc... Quand ils s'en vont, on aspire à la prochaine fois...) ».

« Les résidents d'habitude agités le soir, étaient souvent plus calme après le passage des clowns, et les repas se passaient mieux. »

« Histoire de Jeanne : Jeanne est une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ; elle est très agressive et décourage son entourage. Pourtant la première fois, elle accueille les clowns avec le sourire, mais la communication ne se fera pas. La deuxième fois, Jeanne aperçoit les clowns dans le couloir et les appelle. Son comportement ne s'est pas modifié avec sa famille comme l'équipe soignante : Jeanne est toujours aussi rebelle. Mais cette fois elle ne lâche plus la main du clown, elle s'accroche. La relation s'installe, elle semble être confiante. Au fil des visites elle continue à s'accrocher et confie ses angoisses. Nous sommes soulagés de voir que Jeanne a trouvé quelqu'un à qui se confier. Puis rapidement son état s'aggrave, le langage se perd ainsi que l'autonomie à la marche... La relation avec les clowns devient celle du non verbal mais en dit parfois très long. Jeanne nous quittera quelques semaines après la quatrième visite des clowns, un peu plus apaisée. »

« Histoire de Maria : Maria est aux Clairières depuis 3 ans, elle a eu beaucoup de difficultés à s'adapter à l'institution, elle a perdu beaucoup de poids au début de son hospitalisation. Du fait de ses origines italiennes et de l'évolution de la maladie, la communication verbale s'est rapidement altérée. Avec les clowns, c'est la communication non verbale que nous avons développée. Nous avons conservé de nombreux moments de complicité, nous l'avons entendu murmurer une chanson de Charles Trenet avec l'un des clowns. À ce jour, nous voyons bien que Maria est heureuse lorsqu'elle voit arriver les clowns. la relation est belle, tendre et ludique à la fois. À présent, Maria n'est plus la personne triste de son arrivée aux clairières, elle a certes perdu de son autonomie, mais il se nous semble qu'elle gagne en bien-être et en sérénité.

« Histoire Marie-Madeleine et Armande : elles sont arrivées presque en même temps dans l'unité des clairières et forment un véritable binôme. Ce sont essentiellement d'importants troubles de la mémoire qui perturbent leur quotidien. Lorsqu'elles voient les clowns, elles sont très en joie et s'expriment avec beaucoup d'humour. Au bout d'un an, Armande manifeste plus de difficultés à se concentrer, elle a des difficultés à se déplacer et l'on voit sa relation avec le clown qui s'individualise. Elle est de plus en plus à la recherche du contact par le toucher et a du mal

acquitter cet ami. Parallèlement, Madeleine a aussi changé mais il y a peu d'incidence sur son comportement. Elle n'aime pas entendre Armande qui a de tristes propos et cela la rend parfois agressive. Elle donne au clown l'illusion de se confier, mais on se rend compte au fil des visites que son discours est en fait répétitif, elle ne peut aller plus loin dans ses propos... À ce jour, les clowns continuent de les mettre en joie, elle les reconnaît et ils font parfois l'objet de groupe de paroles avec des photos en supports visuels. Elles disent : tu sais quand ils s'en vont, c'est toujours trop tôt. »

5 - Le bénéfice pour les patients

Les interventions des clowns en soins d'accompagnement ont permis d'observer des améliorations chez les patients.

5.1. Réduction des troubles psycho comportementaux :

Les interventions ont été suivies d'une réduction des troubles psycho comportementaux des patients : amélioration de l'humeur, de l'attitude de rejet ou des comportements agressifs vis-à-vis des soignants. En soirée notamment, les résidents sont globalement plus calmes, apaisés, et de ce fait plus compliants aux soins.

5.2. Accompagnement des patients

Les Clowns peuvent prévenir et accompagner les souffrances morales des patients qui sont dans un état de détresse se manifestant par un mutisme, des gémissements continus ou d'autres troubles.

5.3. Redonner une place et une parole :

En raison de ses difficultés d'expression, le patient dément court le risque de ne plus être écouté. Or, l'absence de possibilité de paroles ne signifie pas l'absence de désir de communiquer. Les interventions des clowns permettent, grâce à la communication non verbale, d'offrir aux patients un espace qui lui permet de communiquer autrement et de partager ses émotions. Cela permet de redonner aux malades une parole et une place d'humains à part entière, en respectant la vie psychoaffective.

5.4. Valoriser les patients :

Les attitudes de communication adoptée par les clowns renforcent la démarche de valorisation du patient dément. Dans sa relation, le clown reste toujours en position « basse » et n'adopte jamais une position « haute » qui serait infantilisante.

5.5. Actions sur les émotions.

Possibilité de partager les émotions et de les modifier : le clown fait découvrir une réceptivité affective oubliée, par les aidants familiaux ou les soignants. La vue du clown provoque parfois le rire. Il s'agit alors non pas de faire rire, mais de rire avec, en valorisant le partage des émotions.

5.6. Apaisement et détente des patients :

Le clown stimule dans la relation les rapports sociaux et l'affectivité. L'intervention clown permet un éveil sensoriel en situant son action dans le jeu et le travail corporel. La rencontre avec le clown favorise la réminiscence d'histoires enfouies et méconnues ayant un impact négatif ou positif, et que les soignants ignorent parfois. Le fait de rencontrer les clowns crée une atmosphère de bien-être et réveille souvent chez les patients des souvenirs agréables, procurant un effet thérapeutique comme l'apaisement et la détente.

6 - Le bénéfice pour les soignants.

Les clowns en soins d'accompagnement sont intégrés à l'équipe soignante, avec laquelle s'établit un véritable partenariat. Les soignants considèrent que l'intervention des clowns à une action bénéfique non seulement pour les patients mais également pour eux-mêmes.

Les interventions clown se déroulent dans l'unité de soins, ce qui permet aux soignants d'être témoins des réactions du patient dans sa relation avec le clown. Ils découvrent ainsi les patients sous un autre jour, dans toute leur humanité, et peuvent percevoir chez eux une amélioration de la communication ou l'émergence d'émotions nouvelles.

Les soignants témoignent également de ce qu'ils apprennent en observant les clowns. Sensibilisés aux fondements de la démarche clown (présence contenante, paisible et apaisante, ambiance d'empathie), ils s'efforcent de les appliquer dans les soins au quotidien, (par exemple la pratique des actes difficiles comme la réalisation d'une toilette chez un dément agité).

Ils considèrent cette sensibilisation à la démarche clown comme un outil utile à une prise en charge adaptée aux besoins des patients déments. D'autre part, ces interventions semblent avoir renforcé l'envie des soignants de travailler auprès des personnes âgées démentes.

Pour les équipes soignantes, les interventions des clowns sont vécus comme une complémentarité ; ils interviennent auprès des résidents avec lesquels l'équipe soignante est le plus facilement en échec ou en difficulté. Ils donnent ainsi quelques pistes, comme par exemple respecter l'agressivité de l'autre, essayez de la comprendre et ainsi savoir entrer en relation avec le résident en lui laissant jouer ce rôle.

Les interventions clowns sont complémentaires des soins, qui consistent à traiter la maladie, compenser un déficit dans une démarche technique pertinente et validée ; ils se situent dans le domaine du « prendre soin » qui vise, au-delà de la technicité du geste, à soulager les symptômes, diminuer la souffrance et donc favoriser l'autonomie et le confort de la personne. Le « prendre soin » nécessite compétence, attention, écoute, tact et discrétion, afin de préserver le sens et la

justesse des décisions adoptées dans la concertation avec l'équipe placée auprès de la personne âgée.

7 - Les familles

Dans la grande majorité des cas, les interventions des clowns sont acceptées par les familles. Après le passage des clowns dans la chambre de leurs parents, les familles manifestent leur satisfaction, d'autant plus qu'ils ont été appréciés par la personne âgée. Globalement, l'impression des familles est très positive. Des explications sont demandées sur ce mode particulier d'intervention, la fréquence des interventions, la provenance des clowns...

D. PISTES POUR L'ÉVALUATION

1 - Contexte de l'évaluation

Comment évaluer les améliorations observées par le personnel soignant chez les patients bénéficiant des rencontres avec les clowns en soins d'accompagnement. ?

Les effets bénéfiques observés par le personnel soignant peuvent être une réduction des troubles psycho affectifs, un apaisement et une détente observée chez les patients, une diminution des comportements agressifs, une amélioration de la communication grâce à la communication non verbale, la possibilité d'expression des émotions, une valorisation des patients... Ces effets sont perceptibles momentanément ; ils peuvent parfois être plus durables.

Selon Ogay, l'empathie est « ce qui fait la vie affective ou émotionnelle et elle se compose d'éprouvés psychiques, d'affects ou de sentiments qui jouent un rôle primordial dans la communication avec soi-même et avec l'autre.»

L'intervention des clowns, basée sur l'empathie corporelle et ludique, est parfois l'occasion de réorienter le projet de vie individuel du patient et les modalités de prise en charge par les soignants. En effet, les observations relevées par les intervenants clowns, et restituées à l'équipe soignante à la fin de chaque intervention peuvent mettre en évidence l'existence d'un lien entre les troubles observés chez un patient et l'environnement. Ainsi, tel ou tel aspect de la prise en charge, l'approche relationnelle avec la personne âgée, peuvent être modifiés. Les possibilités d'adaptation des patients déments sont en effet quasiment inexistantes et c'est à l'entourage que l'on va demander de s'adapter aux capacités de communication du patient. Les clowns établissent avec les personnes âgées déments une relation de communication non verbale, grâce à l'empathie corporelle et ludique, en privilégiant le regard et le toucher, l'état de jeu dans la relation. Ces modalités relationnelles peuvent être transmises à l'équipe soignante, du fait de l'intégration des interventions des clowns dans le projet d'établissement et de leur collaboration avec l'équipe soignante. C'est ainsi que le projet de soins personnalisé peut être reconsidéré, d'autant qu'il facilite la relation des soignants auprès des personnes âgées et a un retentissement positif sur leurs activités.

La plupart des auteurs, gériatres, psychologues, psycho gériatres sont d'accord pour dire que l'anxiété et la dépression font partie des troubles psychiques le plus fréquemment présents chez la personne âgée. L'anxiété peut être la conséquence de troubles de l'adaptation à l'environnement, elle peut être liée au stress, aux états réactionnels, aux troubles somatiques et psychiatriques.

L'anxiété peut se traduire par des signes comportementaux comme l'agressivité, les troubles du sommeil, l'agitation, la déambulation, les fugues. Chez le patient Alzheimer, la souffrance se traduit par un comportement apragmatique, désordonné, insolite...

T.Rousseau et K.Metivier ont étudié la capacité d'imitation chez la personne atteinte de démence de type Alzheimer au moyen de la relaxation avec l'objectif thérapeutique d'agir sur l'anxiété des malades. L'imitation et l'empathie sont considérées comme des moyens de transmission et de communication, grâce à une mémoire procédurale conservée chez la personne atteinte de

démence de type Alzheimer. Ce peut être une hypothèse explicative des effets positifs de l'intervention des clowns relationnels auprès des personnes âgées démentes et des patients atteints de la maladie d'Alzheimer.

2 - Pistes pour l'évaluation

2.1. Discussion

Les interventions clowns s'intègrent dans un ensemble de moyens techniques, médicaux, non médicaux, humains, destinés à assurer la prise en charge des personnes âgées dépendantes, démentes ou en fin de vie. Nous avons vu que l'objectif essentiel de ces interventions est de contribuer à l'humanisation des services hospitaliers, des établissements de soins, maison de retraite et tout autre lieu de vie, ainsi qu'une amélioration des capacités relationnelles des personnes. Il ne faut pas perdre de vue les bénéfices pour les soignants : complémentarité dans la prise en charge des patients avec lesquels ils sont en difficultés, apprentissage de la relation non verbale.

Les interventions des clowns en soins d'accompagnement sont ponctuelles (1 à deux fois par mois à raison de une demi-journée par intervention). Procéder à l'évaluation spécifique de l'impact des interventions des clowns relationnels n'est pas simple, dans la mesure où ces interventions s'inscrivent dans un projet d'animation et de soins dont chacune des composantes peut avoir un effet positif pour la personne âgée. L'idéal serait de proposer une méthode d'évaluation spécifique capable de mesurer les effets liés à ces interventions. Cette hypothèse ne peut être retenue du fait de la diversité des soins (animation, soins médicaux, moyens non médicaux, amélioration de l'environnement, art thérapie...) dont bénéficie la personne âgée.

Les souffrances psychiques ou physiques des personnes âgées démentes ou atteintes de poly pathologies se traduisent par des modifications psycho comportementales objectivables. Les troubles psycho comportementaux se définissent selon l'association internationale de psychogériatrie comme « des signes et symptômes évocateurs de troubles de la perception, du contenu de la pensée, de l'humeur et des comportements ».

On peut poser l'hypothèse que l'intervention des clowns, en diminuant l'état d'anxiété des patients, en améliorant la communication, en apportant une sensation d'apaisement, en permettant l'expression des émotions, se traduit par une amélioration globale des troubles psycho comportementaux de la personne âgée.

L'observation des modifications psycho comportementales et leur évaluation peut donc être un moyen de mettre en évidence les améliorations apportées par les interventions des clowns en soins d'accompagnement, sachant qu'il est difficile de démontrer un lien de causalité certain entre les améliorations observées et les interventions clowns du fait de la multiplicité des causes possibles d'amélioration à un moment donné.

2.2. Inventaire NPI-ES

Il existe, pour évaluer les troubles psycho comportementaux de nombreuses échelles. Nous proposons d'utiliser pour cette évaluation l'inventaire NPI, qui existe également en version pour l'équipe soignante, NPI-ES, et a été développé pour les personnes vivant en institution. L'inventaire NPI explore les troubles comportementaux les plus fréquents, dans 12 domaines neuropsychologiques, chez des patients atteints de démences. (cf tableau 1). Bien entendu, Le NPI a été mis au point pour des patients atteints de la maladie d'Alzheimer et d'autres formes de démence, mais il peut aussi être utilisé pour apprécier les changements de comportement dans d'autres pathologies.

La version NPI-ES peut être utilisée directement par un membre de l'équipe soignante. L'entretien, semi structuré, est conduit de préférence en l'absence du patient, afin de faciliter une discussion ouverte sur des comportements qui pourraient être difficiles à décrire en sa présence.

Pour chaque item, s'il est présent, l'évaluation permet d'obtenir 4 scores évaluant le trouble : la fréquence, la gravité, le produit de la fréquence par la gravité $F \times G$ et le retentissement pour les soignants. Il permet la description d'un profil comportemental global détaillé. Le score NPI-ES peut être obtenu en additionnant le score des 10 premiers domaines. L'ensemble des scores des 12 domaines peut également être calculé, dans des circonstances particulières, quand les signes neurovégétatifs sont importants.

La fréquence est notée de 1 à 4 (1 : quelquefois, 2 : assez souvent, 3 : fréquemment, 4 : très fréquemment).

La gravité est notée de 1 à 3 (1 : léger, 2 : moyen, 3 : important).

Le retentissement sur les occupations professionnelles du soignant est noté de 1 à 5 (1 : pas du tout, 2 : perturbation minimale, 3 : légèrement, 4 : modérément, 5 : assez sévèrement, 5 : très sévèrement ou extrêmement).

Chaque fiche précise :

- Nom: Age: Date de l'évaluation:

- Fonction de la personne interviewée:

- Type de relation avec le patient :

- Très proche/ prodigue des soins quotidiens;
- Proche/ s'occupe souvent du patient;
- Pas très proche/ donne seulement le traitement ou n'a que peu d'interactions avec le patient

NA = question inadaptée (non applicable) $F \times G = \text{Fréquence} \times \text{Gravité}$

Avantages : L'échelle NPI-ES a l'avantage de pouvoir analyser les changements de comportements chez la personne âgée, et les répercussions de ces changements sur les activités professionnelles du soignant. Les changements se rapportent à des comportements qui ont été présents pendant une période bien définie (une semaine, 1 mois). Elle a l'avantage de former le personnel soignant. Elle permet d'utiliser un langage commun et des définitions séméiologiques claires, donc une meilleure compréhension des troubles par les soignants, avec un impact sur la détection et la prise en charge de ces troubles.

Elle permet globalement une bonne évaluation de l'effet d'une prise en charge, médicamenteuse ou non médicamenteuse et un suivi convenable de l'évolution et de l'adaptation du patient à son environnement.

Inconvénients : Cette méthode d'évaluation est lourde (formation des équipes et longueur des entretiens). Sa fiabilité se heurte aux limites de la subjectivité du soignant chargé de l'évaluation.

Bien que cet outil ne soit pas spécifique, et malgré ses inconvénients, il aurait au moins l'avantage de contribuer à mettre en évidence les améliorations qui sont relevées par le personnel soignant chez les personnes qui bénéficient des rencontres avec les clowns, et les retentissements sur les activités du personnel soignant, en prenant le soin de tenir compte du contexte.

Inventaire NPI-ES

ITEMS	NA	absent	fréquence	gravité	FxG	retentissement
idées délirantes	X	0	1 2 3 4	1 2 3		0 1 2 3 4 5
hallucinations	X	0	1 2 3 4	1 2 3		0 1 2 3 4 5
agitation/agressivité	X	0	1 2 3 4	1 2 3		0 1 2 3 4 5
dépression/dysphorie	X	0	1 2 3 4	1 2 3		0 1 2 3 4 5
anxiété	X	0	1 2 3 4	1 2 3		0 1 2 3 4 5
exaltation/euphorie	X	0	1 2 3 4	1 2 3		0 1 2 3 4 5
apathie	X	0	1 2 3 4	1 2 3		0 1 2 3 4 5
désinhibition	X	0	1 2 3 4	1 2 3		0 1 2 3 4 5
irritabilité/labilité	X	0	1 2 3 4	1 2 3		0 1 2 3 4 5
comportement moteur aberrant	X	0	1 2 3 4	1 2 3		0 1 2 3 4 5
Score Total 10						
Changements neurovégétatifs						
troubles du sommeil	X	0	1 2 3 4	1 2 3		0 1 2 3 4 5
troubles de l'appétit	X	0	1 2 3 4	1 2 3		0 1 2 3 4 5
Score Total 12						

2.3. Satisfaction des familles

Une enquête auprès des familles peut permettre de mesurer leur satisfaction. Il s'agirait d'une enquête simple, avec quelques questions fermées et une ou deux questions ouvertes. L'objectif serait double : connaître leur degré d'adhésion à la démarche et leur opinion sur les modifications de l'état de santé global de leur proche âgé bénéficiant des interventions des clowns en soins relationnels.

E. ILLUSTRATIONS



F. CONCLUSION

Une démarche d'accompagnement et de relation d'aide faisant intervenir des clowns relationnels a été expérimentée dans plusieurs établissements de la région de Lille depuis 2002. Une association, « Cth'tiClown », en lien avec des établissements pour personnes âgées dépendantes, est intervenue dans plusieurs établissements. Ces interventions s'adressent à des personnes dépendantes, désorientées, atteintes de démence, en fin de vie, hébergées dans des établissements pour personnes âgées dépendantes. Cette méthode privilégie la communication non verbale, qui passe par une démarche de médiation corporelle et artistique.

Dans trois établissements, l'hôpital gériatrique des Bateliers du CHRU de Lille, le centre Féron Vrau à Lille (EHPAD d'Espérance), L'EHPAD Maison de Retraite Saint jean à Lille, les interventions d'une durée d'une demie journée, ont été régulières, à raison d'une ou deux séances par mois. Les intervenants ont suivi une formation spécifique de soins d'accompagnement par la médiation du clown ; au centre Féron Vrau, les interventions sont réalisées par du personnel de l'établissement formé à la méthode. Ils travaillent en étroite collaboration avec le médecin de l'établissement et le personnel soignant.

L'intervention des clowns fait à chaque fois l'objet d'une démarche d'intégration dans le projet de vie de l'établissement. Le protocole d'intervention est bien établi et les clowns interviennent toujours en binôme: il comprend toujours un temps de dialogue avec le personnel soignant avant la rencontre des personnes âgées, pour échanger sur les personnes sélectionnées et un bilan avec le personnel soignant après les interventions. Les Clowns relationnels sont tenus au secret professionnel.

Il n'y a pas eu d'évaluation de cette expérimentation, mais les informations recueillies auprès des personnes âgées, des soignants, des médecins permettent de relever des améliorations des troubles psycho comportementaux (agressivité, troubles de l'humeur, repli sur soi...) et de la communication. Les interventions des clowns en soins d'accompagnement permettent également un accompagnement des patients en état de détresse, en fin de vie, et une valorisation de ces patients.

Ces interventions ont un effet bénéfique pour les personnels soignants, avec lesquels les clowns travaillent en complémentarité. Ils peuvent découvrir les personnes âgées sous un autre jour, percevoir une amélioration possible de la communication ou des troubles psycho comportementaux, adapter leurs pratiques de soins au contact des clowns.

Une piste peut être proposée pour l'évaluation de cette pratique des interventions du clown en soins d'accompagnement auprès des personnes âgées dépendantes. Les souffrances psychiques ou physiques des personnes âgées démentes ou atteintes de poly pathologies se traduisent par des modifications psycho comportementales. Les troubles psycho comportementaux se définissent selon l'association internationale de psycho gériatrie comme « des signes et symptômes évocateurs de troubles de la perception, du contenu de la pensée, de l'humeur et des comportements ». On peut poser l'hypothèse que l'intervention des clowns, en diminuant l'état d'anxiété des patients, en améliorant la communication, en apportant une sensation d'apaisement, en permettant l'expression des émotions, se traduit par une amélioration globale des troubles psycho

comportementaux de la personne âgée, et a par conséquent un retentissement sur les activités professionnelles des soignants, d'autant que la démarche fait l'objet d'une intégration dans le projet de vie de l'établissement. Quelle que soit la méthode d'évaluation utilisée, les limites seront toujours le manque de spécificité, dans la mesure où les interventions des clowns s'intègrent dans un ensemble de moyens médicaux, non médicaux, humains, et s'adressent à des personnes âgées dépendantes dont l'état physique et psycho-comportemental peut varier indépendamment des facteurs environnementaux.

Parmi les nombreux outils d'évaluation existants, l'inventaire NPI-ES peut être proposé. C'est une grille adaptable à chaque patient, avec une cotation en 12 items des troubles psycho-comportementaux. Malgré sa lourdeur, il permet globalement une bonne évaluation de la prise en charge médicamenteuse et non médicamenteuse et une mesure du retentissement sur les activités de personnels soignants. Son utilisation pourrait être un des éléments d'appréciation du bénéfice des interventions des clowns en soins d'accompagnement tant pour les patients que pour le personnel soignant, à condition de tenir compte du contexte au moment de l'évaluation.

L'évaluation de la satisfaction des familles pourrait être faite à l'aide d'une enquête.

G. BIBLIOGRAPHIE

- 1- <http://cm2r.enamax.net/pics/File/NPI-ES.pdf>. inventaire NPI-ES
- 2- John Zeisel et coll : effet de l'environnement sur la santé comportementale des résidents des unités de soins spécifiques pour la maladie d'Alzheimer (Revue de Gériatrie septembre 2004, tome 29, N°7).
- 3- Th Rousseau (Angers) : Approches thérapeutiques des troubles cognitifs et de la communication dans les démences. Etude d'un cas. (revue : Journal de thérapie comportementale et cognitive, mars 2007, vol N°17).
- 4- Th Rousseau, K Métivier : L'imitation utilisée pour canaliser l'agitation dans les démences de type Alzheimer (NPG ; Neurologie-psychiatrie-gériatrie, octobre 2007).
- 5- B Samuel-Lajeunesse, CH Mirabel-Sarron, L Vera, F Merhan et al : manuel de thérapie comportementale et cognitive (éditions DUNOD).
- 6- Christian Moffarts : Le Clown Relationnel ®, un art des soins relationnels en (psycho)gériatrie et en soins palliatifs (revue : Education du Patient, Enjeu de Santé, vol 24-N°2-2006).
- 7- François Vieban et col : Quelques réflexions sur l'anxiété du sujet âgé (Revue de Gériatrie 23^{ème} congrès de la société Française de Psychogériatrie, septembre 2007).
- 8- Rencontre transfrontalière : Clowns en soins d'accompagnement, le 10 avril 2007 à Saint Saulve (Nord).
- 9- Dr Huvent-Grelle : art thérapie ; l'effet clown auprès des résidents âgés souffrant d'une maladie d'Alzheimer évoluée ou l'art du « gai-rire » (la Revue Française de Gériatrie et de Gérontologie, mars 2007, tome XIV, N°133).
- 10- Mathieu Debray : Que sont les troubles du comportement pour le gériatre (Revue de Gériatrie, Tome , N°6, juin 2007).
- 11- Ogay :Alzheimer. Communiquer grâce à la musicothérapie. Paris : L'Harmattan, 1996.
- 12- Feil Naomie : La validation, mode d'emploi : Technique élémentaires de communication avec les personnes atteintes de démence sénile de type Alzheimer. Editions Pradel 1997
- 13- Ginesti Y, Pellissier : Humanitude, comprendre la vieillesse, prendre soin des hommes vieux. Bibliophane - Daniel Radford.
- 14- Lionel Nacache : Le nouvel inconscient. Editions Odile Jacob.