



Le travail collaboratif des clowns et des soignants en EHPAD : agir ensemble pour le « bien vieillir »

The collaborative work of clowns and caregivers in nursing home: act together to the «aging well»

Marine DO¹

Université Toulouse Jean Jaurès, Toulouse (France)

<https://orcid.org/0000-0002-0021-7264>

do-marine@hotmail.fr

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/4204>

DOI : 10.25965/trahs.4204

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

Résumé : Le vieillissement des populations constitue un contexte sociétal à considérer dans la prise en soin des situations de grande vulnérabilité et de perte d'autonomie. L'entrée en institution peut agir comme un véritable déracinement des personnes avec la difficulté pour les professionnels de les accompagner lorsqu'elles n'expriment plus de besoin. Cela oblige les soignants à ne pas considérer ce silence comme une absence de demande, sachant que les soins axés sur les déficits restent dominants dans leur pratique professionnelle au détriment du modèle de soins fondés sur les forces de la personne. L'intervention de clowns en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) relève d'une dynamique relationnelle innovante, visant l'éveil des potentialités des personnes, dans une démarche collaborative avec les soignants pour faire vivre ensemble le « bien vieillir ». Nous avons retenu l'idée que ce dispositif constitue une opportunité pour les soignants de faire évoluer leur regard sur la personne âgée dans une approche émancipatrice. Le travail des clowns est vu comme un évènement « déclencheur » d'une série d'actions émanant des soignants pour s'adapter à l'introduction de cette pratique inédite dans ce milieu de soins. La recherche a porté le regard sur ce processus de changement avec la mise en évidence des dynamiques relationnelles entre clowns et soignants, soulignant des points en faveur ou non d'une pratique collaborative sur le « bien vieillir ». Les temps de partage entre clowns et soignants favoriseraient cette dynamique par l'interaction réflexive sur les actions clownées en vue d'améliorer le bien-être des résidents.

Mots clés : Le « bien vieillir », travail collaboratif clown/soignant, EHPAD, changement, pratiques innovantes

Abstract: The ageing of populations constitutes a societal context to be considered in the taking care of situations of great vulnerability and loss of autonomy. Entry into an institution can act as a real uprooting of people with the difficulty for professionals to accompany them when they no longer express a need. This requires caregivers not to view this silence as a lack of demand, knowing that deficit-based care remains dominant in their professional practice to the detriment of the

¹ Chercheure associée, UMR EFTS, Toulouse.

strengths-based model of care. The intervention of clowns in Accommodation Establishments for Dependent Elderly People is part of an innovative relational dynamic, aimed at awakening the potentialities of people in a collaborative approach with caregivers to live together "aging well" . We have retained the idea that this device constitutes an opportunity for caregivers to evolve their view of the elderly in an emancipatory approach. The work of clowns is seen as a "trigger" event of a series of actions by caregivers to adapt to the introduction of this new practice in this care setting. The research focused on this process of change, highlighting the relational dynamics between clowns and caregivers, underlining points in favour or not of a collaborative practice on "aging well". Sharing time between clowns and caregivers would promote this dynamic through reflective interaction on the clowning actions in order to improve the well-being of residents.

Keywords: the « aging well », collaborative work clown/caregivers, change, innovative practices, Accommodation Establishments for Dependent Elderly People

Introduction

Le phénomène de vieillissement des populations avec l'allongement de la durée de vie constitue un enjeu de santé publique fondamental et un véritable défi sociétal pour le « bien vieillir » des personnes âgées en situation de perte d'autonomie, soulevant la question des dispositifs d'accompagnement à mettre en œuvre pour leur prise en charge. Les personnes en grande vulnérabilité liées aux altérations de l'état général, du fait de pluri pathologies présentent des handicaps physiques ou psychiques les plaçant en situation de perte d'autonomie, ce qui nécessite le plus souvent l'entrée en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD).

L'arrivée en institution constitue un point sensible dans le parcours de vie des personnes âgées devenues très dépendantes. Elles peuvent vivre un véritable déracinement avec le plus souvent une rupture relationnelle avec la famille proche (Dufour-Kippelen et Mesrine, 2003). Ces personnes très dépendantes n'expriment plus réellement de besoins, rendant difficile et complexe leur accompagnement par les professionnels de santé, majorant alors leur retrait de la vie sociale. Ces derniers doivent pour autant ne pas considérer ce silence comme une absence de besoin, sachant que les soins axés sur les déficits restent dominants dans leur pratique professionnelle au détriment du modèle de soins fondés sur les forces de la personne (Gottlieb, 2014).

Dans une conception de la vieillesse marquée le plus souvent par le désengagement et l'inactivité (Luppi, 2018), il nous a importé de mieux appréhender les effets positifs induits par un dispositif de clowns d'accompagnement en EHPAD, d'en revisiter les significations et les possibilités dans cette étape particulière de la vie. Il s'agit aussi d'envisager de les pérenniser au regard d'une activité légitimée par l'apport revalorisant et émancipateur qu'elle produit sur les personnes âgées, mais également par le rôle de médiation qu'elle induit entre les résidents et les soignants. Ces interventions de clowns d'accompagnement en EHPAD relèvent d'une dynamique relationnelle innovante, visant l'éveil des potentialités des personnes non communicantes ou isolées « relationnellement », dans une démarche collaborative avec les soignants pour faire vivre ensemble le « bien vieillir ».

Nous avançons l'hypothèse que ces pratiques artistiques peuvent s'inscrire dans une complémentarité des actions de soins traditionnelles. L'enjeu repose sur la reconnaissance de la personne âgée en tant que personne à part entière, avec des fragilités qui peuvent s'accroître, mais pour laquelle l'autonomie, « c'est-à-dire la pleine autorité du sujet » (Doucet, 2010 : 210) demeure le bien précieux à conserver. Nous avons retenu l'idée que ce dispositif constituait une opportunité pour les soignants de faire évoluer leur regard sur la personne âgée dépendante, mais également leurs prises en soins, dans une approche émancipatrice.

Nous avons fait le choix d'une recherche-intervention² avec une approche participative des acteurs de terrain dans l'évaluation des effets liés à l'introduction des activités clownées en EHPAD. La recherche-intervention permet de « repenser le lien entre la science et l'action, entre la recherche en Sciences de l'Éducation et la demande sociale » (Marcel, 2016 : 23), et a également une fonction émancipatrice dans le travail « avec » les acteurs de terrain qu'elle instaure. Cette recherche a porté le regard sur le processus de changement avec la mise en évidence des

² Cette recherche, réalisée dans le cadre d'un post-doctorat dirigé par J.-F. Marcel et L. Aussel, a été commanditée et financée par AG2R La Mondiale et portée par l'Unité Mixte de Recherche Éducation, Formation, Travail et Savoirs (UMR EFTS) de Toulouse Jean Jaurès.

dynamiques relationnelles entre clowns et soignants, soulignant des points en faveur ou non d'une pratique collaborative sur le « bien vieillir », mais aussi le développement des acteurs impliqués dans la démarche de recherche.

Nous clarifierons, dans un premier temps, la notion de vulnérabilité liée au grand âge et les pratiques professionnelles d'accompagnement qui peuvent en découler. Nous pensons que devant les enjeux liés au développement des pratiques de collaboration interprofessionnelle dans la prise en soin, la clarification de la place de la personne soignée dans le processus d'accompagnement est fondamentale. Nous développerons ensuite les approches clownées pour mieux comprendre leur indication dans l'accompagnement des personnes vulnérables. Nous montrerons les changements identifiés par la recherche et les éléments à prendre en considération pour développer des pratiques de collaboration soignants/clowns pour le « bien vieillir » des personnes en EHPAD.

I- Comprendre la vulnérabilité de la personne pour savoir l'accompagner

Le sujet âgé entrant en institution vit de nombreux bouleversements liés à différentes pertes (du passé, de l'espace familial, de son autonomie, de sa place sociale) ce qui peut l'amener à la dévalorisation de son image personnelle et un repli sur soi, et témoigne d'une situation de grande vulnérabilité (Pandélé, 2008). Ce phénomène est aggravé chez les personnes atteintes de troubles cognitifs de type Alzheimer ou assimilés parce que la communication sur le mode verbal est altérée. L'institution représente aussi le dernier lieu de vie ce qui renvoie de manière insidieuse à l'image de « fin de vie », avec un sentiment de perte d'espoir ou d'ennui qui peuvent surgir. La relation de soin vise alors à « ressaisir tout l'homme dans la concrétude de sa vie qui comporte des aspects biologiques, psychologiques, socio-culturels intimement liés faisant tous ensemble le cadre où sa conscience et sa liberté prennent sens » (Lardic, 2015 : 15).

Si la démarche d'accompagnement est consubstantielle à l'identité du soin infirmier (Hesbeen, 1997 ; Collière, 2001 ; Fontaine, 2009), elle relève le plus souvent d'une démarche de relation d'aide (Daydé Lacroix, Pascal et Salabaras Clergues, 2007). La volonté de venir en aide, de sortir la personne d'une situation délicate est souvent au cœur de l'engagement des soignants dans la relation de soin. Coudin et Alexopoulos (2010) questionnent le cercle vicieux qui survient dans la relation aidant/aidé dans l'idée que le fait d'assister une personne âgée active négativement la perception qu'elle a d'elle-même et accentue sa dépendance, ce qui a pour conséquence de dégrader plus rapidement ses capacités.

La prise en soin des personnes âgées vivant en institution conjugue de concert situations de vulnérabilité et complexité. L'exigence de l'autonomie de décision de la personne peut être mise à l'épreuve dans les pratiques du soin et renvoie à deux visions différentes de l'autonomie : soit celle d'un individu autonome comme « sujet moral maître de son destin et soumis à la seule loi qu'il se donne » (Lardic, 2015 : 7) ou alors celle de la personne « capable physiquement de se mouvoir seule et de subvenir à ses besoins dans le cadre de sa vie sociale » (*ibid.*). Le besoin de suppléance prend alors racine dans cette dépendance physique liée à la perte d'autonomie. Face à une personne passive, le soignant peut avoir des difficultés à la « rencontrer » et à pouvoir respecter sa liberté de choix. Plus la personne va assumer son principe d'autonomie de pensée et plus elle limitera aussi la bienfaisance du soignant (Taranto, 2015 : 18).

Nous voyons combien la relation de soin accompagnante est difficile à tenir entre le respect de la dignité humaine selon Kant (1971) qui peut amener à tenir à distance cet « Autre » et la sollicitude selon Ricoeur (1990) où trop de présence peut conduire à ne pas laisser suffisamment de place à cet « Autre ». Il convient alors de « travailler » à trouver la juste distance dans cette présence à l'Autre : il ne s'agit pas tant de faire quelque chose pour la personne que d'être présent, pas tant de dire que d'être à l'écoute, non pas d'agir « pour », mais d'agir « avec » la personne. Or, la dimension relationnelle auprès des personnes âgées présentant notamment des troubles cognitifs de type Alzheimer « se trouve mise à l'épreuve par le sentiment d'absence » (Lechevalier-Hurard, 2016 : 4) de ces personnes, amenant les professionnels à éprouver de l'embarras devant ce qu'ils considèrent être un défaut de communication, notamment verbale : « percevoir un retour de la part des [personnes] prises en charge répond pour les soignants à la nécessité de se donner des repères pour poursuivre l'action » (*Ibid.* : 5).

Ces professionnels sont amenés à prendre des décisions sans avoir d'autre garantie « que leur évaluation personnelle de la justesse de leur décision » (*Ibid.* : 6). Ces éléments nous amènent à considérer l'intervention des clowns dans les structures d'hébergement pour personnes âgées, comme une activation d'autres possibles, et dépasser la vision relativement négative que peuvent avoir à la fois les personnes âgées elles-mêmes, mais également le personnel soignant sur ces personnes, dans la difficulté à les prendre en soin.

II- L'activité clownée en EHPAD : une pratique innovante pour le « bien vieillir »

Le clown est un personnage très ancien que l'on retrouve au moyen-âge sous la forme du bouffon dont la fonction est de faire rire, de rendre les gens heureux en faisant des pitreries « pour exorciser la misère du temps, la malfortune et la mort » (Simon, 1988 : 62). Dans les religions dites primitives, on observe des clowns sacrés qui sont là « pour mettre le peuple en joie » (*Ibid.* : 2). Dans certains rites religieux, le rire assure également « le passage définitif des âmes dans l'autre monde » (p. 56). Ce personnage « incarne le lâcher-prise fondamental [...], la suprématie du clown est de reconnaître que tout va bien comme il est avec ses imperfections » (Seznec et Buffet, 2014 : 4).

1- Le concept de clown en milieu de soin

Le concept de clowns intervenant en milieu hospitalier a émergé dans les années 80 aux États-Unis lorsque ces artistes ont commencé à quitter le cirque, lieu traditionnel d'exercice de leur art pour investir de nouveaux espaces sociaux comme la scène d'un théâtre, la rue, les hôpitaux. À partir du moment où le clown est sorti du cirque son art s'est transformé, en interaction avec les différents milieux dans lesquels il a commencé à évoluer.

L'idée du « nouveau clown » s'inscrit davantage aujourd'hui dans la relation qu'il entretient avec son public. C'est un « surfer de la vie qui s'adapte à toutes les situations pour en jouer » (Seznec et Buffet, 2014 : 5). Cette nouvelle expression de l'art du clown en milieu de soin appelle à revisiter quelque peu la figure emblématique du clown qui fait rire petits et grands. La revue de la littérature scientifique montre un grand nombre de travaux sur les effets bénéfiques du rire sur la santé. Des chercheurs se sont intéressés plus spécifiquement au travail des clowns hospitaliers en étudiant les effets psychologiques de l'humour et du rire sur le stress, sur la douleur et également leur rôle dans le processus de guérison dans le soutien

qu'apportent les interventions clownées auprès des personnes en situation de maladie et de souffrance complexes (Dimonds et Warren, 2001 ; Crétaz, 2006 ; Mathyer, 2006 ; Linge, 2008 ; Cézard, 2014 ; Seznec et Buffet, 2014).

Par son humanité, sa générosité, le clown en milieu de soin, en relation avec des patients « donne une possibilité de ressentir la vie par la relation qu'il instaure » (Seznec et Buffet, 2014 : 174). Les clowns hospitaliers bénéficient « d'un *a priori* positif de la part de l'opinion publique et des institutions de manière générale » (Cézard, 2014 : 84).

2- La spécificité du clown d'accompagnement en EHPAD

Le clown relationnel, créé par Moffart (2006), est un art de la relation qui utilise la voie de l'empathie corporelle et ludique y compris et surtout là où les mots ne sont pas ou plus accessibles. Comme le soulignent ces auteurs, entrer dans cette démarche nécessite de la part des clowns relationnels une présence vigilante et constante à soi et à l'autre et implique une formation de base solide. La compagnie du Bout du Nez³ avec laquelle nous avons travaillé dans cette recherche s'est inspirée de cette même dynamique. Leur approche qu'elle caractérise de « clown d'accompagnement » est une démarche artistique relationnelle complémentaire au travail des équipes soignantes, invitant à nourrir un changement de regard et à imaginer une prise en charge singulière des personnes âgées et de leurs familles. Le clown d'accompagnement est envisagé comme un « outil » particulièrement pertinent auprès de ce public souffrant de troubles de la relation et de la communication.

Par le langage des corps, des mots et des émotions, les clowns ouvrent une communication non verbale, affective, corporelle et ludique facilitant la relation avec des personnes ayant des troubles du comportement, dans le grand âge ou en fin de vie. Cette démarche cherche à développer un mieux-être chez la personne avec une rupture avec le quotidien et un réveil des potentialités de chacun. Elle vise aussi à amener à un changement de regard des soignants sur les personnes âgées et peut apporter une nouvelle dynamique dans la prise en soins des personnes en redonnant du sens à leurs actions de soin. Les clowns d'accompagnement accueillent aussi les émotions des familles et aident à renouer une autre relation.

Pour les clowns de cette compagnie formée à cet art, la dimension sociale du clown est fondamentale avec une démarche très ciblée auprès des personnes âgées, public en situation de fragilité et de vulnérabilité. Il s'agit alors non pas de faire de l'animation ou une prestation, mais bien de travailler en collaboration et d'inscrire les interventions des clowns dans le projet de vie, de soins portés par l'institution, englobant ainsi des interactions sur plusieurs niveaux : avec les résidents et leurs familles, avec les soignants, l'équipe et plus généralement l'institution. Ces interventions des clowns en EHPAD se déclinent selon un mode opératoire précis avec trois temps bien distincts :

- La rencontre avec les soignants avant chaque intervention pour échanger sur les résidents et voir certaines priorités en lien avec des comportements repérés.

³ Données recueillies dans le cadre de notre recherche post-doctorale au cours d'un entretien auprès du directeur artistique de cette compagnie (Gilles Padié), promouvant le concept de « clown d'accompagnement en EHPAD ». (Do, 2018)

- Un temps de préparation des clowns qui consistent en des exercices de mise en condition « pour être bien présent à l'autre » selon le directeur artistique de la troupe.
- L'immersion dans le service : la présence des clowns n'est pas annoncée aux résidents. L'idée est de venir volontairement perturber la vie dans le service. Les clowns interviennent toujours en duo. Les clowns improvisent à partir des situations provoquées par leur présence. La durée d'intervention est généralement de deux heures.
- Un temps de transmissions aux soignants sur le déroulement de leur intervention, informations consignées par écrit et transmises à l'ensemble de l'équipe.

III- L'innovation comme point de départ d'un processus de changement

La difficulté dans l'étude des phénomènes liés au changement réside dans l'absence de véritable état stabilisé, le mouvement de l'innovation, le passage d'un état à un autre étant une situation courante : « tout bouge constamment : les acteurs, les situations, les dispositifs » (Alter, 2000 : 127). Il devient difficile de suivre de façon linéaire les transformations tant elles sont imbriquées non pas dans un mouvement unique, mais dans « des mouvements ». Dans cette recherche, nous avons porté notre regard sur le changement induit par un dispositif novateur, partant de l'hypothèse que les pratiques clownées en EHPAD constituaient une approche relationnelle innovante, source de changement et de développement des personnes au sein d'une institution.

1- Le changement comme engagement et mouvement des acteurs

Pour Alter (2000), l'innovation est un temps de création, mais aussi de crise, car elle oblige à reconfigurer les positions acquises et à leur donner un sens nouveau. L'innovation est considérée à la fois comme un processus de changement positif, mais conduit les acteurs à remplacer les pratiques anciennes auxquelles ils peuvent tenir et qui ne sont pas nécessairement obsolètes pour eux (Gaglio, 2011 : 4). Nous avons ainsi considéré le changement dans un rapport continuité/discontinuité, en tenant compte de l'importance de la notion de mouvement dans le processus de l'innovation, ainsi que celle de trajectoire, avec une évolution tributaire des intérêts des acteurs qui y sont engagés. Nous situons la dynamique de changement induit par le dispositif clowné dans cette notion de mouvement : le changement est envisagé « comme un flux de transformations » (Marcel, 2014a : 11). L'innovation en matière de pratiques sociales ne s'improvise pas, car cela bouscule les certitudes et nécessite une remise en cause des positions acquises. De ce fait, la nouveauté « nécessite une adaptation de la part de ceux qui ne l'ont pas initiée ou pas souhaitée » (Alter, 2000 : 47).

2- Le changement effectif : une transformation à rythme différent

Les personnes ne s'engagent pas au même rythme ni avec la même intensité dans le changement. La diffusion de pratiques nouvelles sera plus lente si elle implique l'approbation au niveau du collectif et pas seulement au niveau individuel : « les choses sont plus faciles à changer que les valeurs, les innovations exigeant une

transformation d'habitudes de travail et de pensées bien enracinées étant les plus difficiles à adopter » (Huberman, 1973 : 45). Le changement de logique de pratique sous-entend une rupture avec les habitudes et la routine, avec une obligation de penser les objets familiers d'une façon nouvelle : « la crise sera d'autant plus profonde que le cadre de référence, les règles de fonctionnement seront concernés par les transformations » (Bedin et Broussal, 2013 : 253). L'acceptation de changer l'angle d'interprétation d'une réalité est considérée comme nécessaire pour voir une inflexion d'un comportement, signe d'un véritable changement de logique (Watzlawick, Weakland et Fisch, 1975), ce qui permet alors de donner un sens nouveau à la situation.

Nous considérons l'introduction des pratiques clownées en EHPAD comme une innovation qui nécessite de la part des soignants un processus d'appropriation des logiques qui s'y rattachent. Cela constitue un élément de rupture avec les pratiques en place et une modification du contexte. L'étude du changement mis en œuvre dans cette recherche s'est appliquée à saisir le ressenti des acteurs vis-à-vis de cette nouveauté, mais aussi la manière dont la rencontre s'est opérée et en quoi elle a amené à des pratiques nouvelles. Cette notion de mouvement est étudiée ici comme le signe d'une évolution vers du changement, à partir d'un élément déclencheur.

Nous avons cherché à approfondir la question du changement induit par la mise en place d'un dispositif « prescrit », en interrogeant les « effets » produits au regard des acteurs (leur engagement dans le dispositif et les apports au niveau individuel et collectif), des pratiques (les nouvelles formes de pratiques élaborées, les mesures d'adaptation par rapport au dispositif clowns), du contexte (les nouvelles organisations de travail qui en découlent) et des savoirs (ceux mobilisés pour s'adapter à la nouvelle pratique et ceux construits du fait de l'interaction avec les interventions clownées). Ainsi, nous avons considéré que l'intervention des clowns dans les EHPAD avait constitué un événement qui a « déclenché » une série d'actions pour s'adapter à l'introduction de cette pratique inédite dans un milieu de soins. Nous sommes partie de l'idée également que le dispositif s'est décliné de différentes façons suivant les structures.

IV- L'évaluation des pratiques des clowns d'accompagnement en EHPAD

L'évaluation a reposé sur une enquête de terrain réalisée sur le principe des entretiens semi-directifs. La démarche participative s'est concrétisée ici, car ce sont les soignants participants au groupe de travail de la recherche-intervention qui ont réalisé eux-mêmes les différents entretiens, en moyenne huit entretiens par EHPAD (avec un total de 40 entretiens réalisés dans les six EHPAD participants) auprès de résidents, familles, soignants et autres personnes intervenant dans la structure. Les entretiens auprès des soignants travaillant dans ces EHPAD se sont faits sous la forme de focus groupe. Pour la conduite des entretiens, un guide a été élaboré dans le groupe de travail recherche pour identifier les grands thèmes de questions à poser suivant les dimensions du changement retenues (acteurs, pratiques, contexte et savoirs). Le dispositif d'enquête a été élargi avec « un atelier d'écriture » au sein duquel les référents du projet en EHPAD, tous participant au groupe de travail, ont été invités à réaliser un entretien dit « autoadministré », commenté par le chercheur, pour s'approprier le guide d'entretien et permettre de participer comme sujet à l'enquête, partant du principe que tous avaient également des ressentis et connaissances du projet à partager. Nous avons pu ainsi recueillir onze entretiens. Les directeurs des EHPAD ont été également invités à répondre de manière autonome et par écrit aux mêmes questionnements. Nous avons pu recueillir quatre entretiens.

Nous avons réalisé des entretiens auprès de trois médecins travaillant dans ces structures.

V- Le principe de mise en récit des interventions clownées pour analyser le changement

Pour pouvoir repérer les effets de ces interventions dans chaque structure et caractériser le changement opéré par EHPAD, nous avons proposé aux membres du groupe de travail d'étudier ce changement sous forme de mise en récit des interventions des clowns par EHPAD. En référence à Paul Ricoeur (1986), le principe de mise en récit des pratiques s'appuie sur l'idée d'une analogie entre actions et textes : « un texte, c'est aussi interpréter les actions dont il rend compte » (Marcel, 2014b : 86). Pour l'élaboration des récits, nous avons approfondi la phase qui caractérise « l'écriture du récit » par rapport à l'idée de « caractère rationnel, structuré et mis en ordre (voir mis en scène) du récit » (*Ibid.* : 88). Pour aider à l'écriture et à la structuration du récit, nous avons utilisé le modèle du schéma narratif quinaire décrit par Larivaille (1974). Ce schéma envisage un récit en cinq phases :

- **La situation initiale** : présentation des éléments nécessaires (lieu, moment, « personnages »...) pour permettre d'accéder à la compréhension du récit qui va suivre.
- **L'évènement déclencheur** : c'est la notion d'apparition d'un « obstacle » ou d'un élément modificateur qui vient rompre l'équilibre initial et enclenche une série d'actions.
- **Les différentes péripéties (réactions)** : c'est la suite d'actions non prévues qui découlent de l'élément modificateur, incluant les moyens mis en œuvre pour tenter de revenir à un « équilibre ».
- **L'évènement de résolution ou de dénouement** : c'est la situation qui trouve un nouvel équilibre, c'est le moment où on peut regarder « les résultats » des différentes actions et montrer les points positifs et celles qui n'ont pas réellement abouti.
- **La situation finale** : le récit se termine sur une situation « stabilisée », différente de la situation initiale où vit un nouvel « équilibre » (meilleur ou pire).

Pour la situation initiale, nous avons opté pour une description de chaque établissement, car nous n'avons que peu d'éléments sur le contexte initial puisque les interventions des clowns ont été introduites depuis plusieurs années. Nous avons également regardé la situation actuelle dans chaque EHPAD comme caractérisant la « situation finale ». Ce travail a été réalisé à partir des retranscriptions des entretiens constituant des traces sur les ressentis des acteurs sur le changement induit par la présence des clowns. Nous avons repris les différentes étapes d'un récit dans un schéma narratif quinaire simplifié (figure n° 1) pour aider les membres du groupe de travail à élaborer la mise en récit des interventions clownées de chaque EHPAD. Le principe était de ne pas travailler sur le lieu d'exercice professionnel pour une visée plus objective de l'analyse, mais également pour permettre de découvrir d'autres manières de réagir à un dispositif.

Figure 1 : Schéma narratif quinaire simplifié

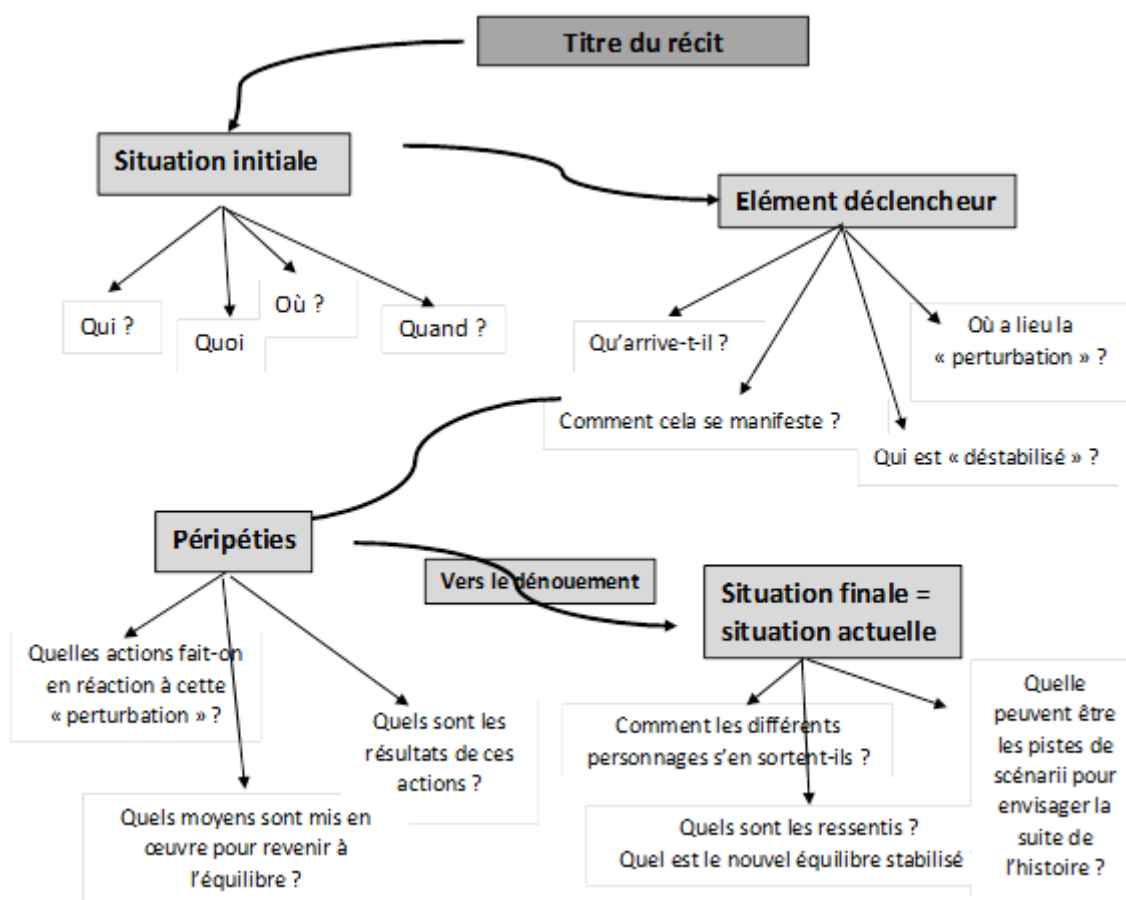


Schéma élaboré par nos soins

Les récits ont été construits à partir de ce schéma, permettant de mettre en lumière différents mouvements de changement dans les structures. Nous reprenons ces récits dans le paragraphe suivant, en terminant chacun d'entre eux par une fiche synthèse et un schéma caractérisant les positionnements des acteurs par rapport au dispositif « Des clowns en EHPAD » mis en œuvre et les dynamiques relationnelles repérées au sein de chaque structure depuis l'arrivée des clowns.

VI- Le repérage des « mouvements » initiés par les interventions clownées en EHPAD

À partir du travail réalisé par les membres du groupe, nous avons complété chaque récit et nous les avons mis en forme, de manière à obtenir une présentation homogène facilitant la comparaison. Il s'agissait d'objectiver le changement dans chaque EHPAD et d'analyser ensuite les différents types de mouvement de changement identifiés à partir de la nouveauté représentée par les interventions des clowns. Nous pointons le fait ici que le mouvement de changement dans chaque EHPAD s'est fait différemment. Chacun des récits souligne un mouvement particulier de changement avec une dynamique relationnelle spécifique entre les clowns et les soignants. Les titres de ces récits viennent mettre en exergue ces deux éléments : le mouvement de changement et les interactions entre les acteurs.

Pour illustrer notre propos, nous vous montrons ci-après la partie descriptive d'un récit qui s'attache à « narrer » le mouvement de changement opéré dans un EHPAD

à partir de l'arrivée des clowns. Dans la structure présentée, il s'est fait en quatre temps avec un temps d'observation approfondi des pratiques clownées, puis est venu progressivement l'appropriation de la présence des clowns en passant d'abord par l'adhésion au projet, puis par un temps que nous avons nommé « lâcher-prise » avec des professionnels qui profitent de l'expérience.

L'arrivée du projet « Des clowns en EHPAD » a entraîné des remaniements positionnels des groupes d'acteurs (groupe des clowns, celui de l'équipe dirigeante, et celui de l'équipe des soignants), en référence à la sociologie des organisations (Crozier et Freiberg, 1977 ; Bernoux, 1985 ; Mintzberg, 2003). Les stratégies ont émergé lors de la mise en œuvre de ce dispositif, puis lors de son déploiement au sein de la structure⁴. Nous avons pu observer que l'ensemble des propos discursifs émanant des résidents ou familles était en faveur du projet. Ce groupe d'acteurs peut être considéré comme influant de manière similaire à l'ensemble des autres acteurs, ce qui en neutralise la portée spécifique qu'il pourrait avoir sur chacun d'entre eux : « cela signifie que l'individu qui participe au dispositif en tant que destinataire est plutôt consommateur du dispositif » (Aussel, 2013 : 72) ; il n'aura pas d'effet direct sur les dynamiques qui se mettent en œuvre au sein de ce dispositif, mais sur sa propre personne.

Exemple : Cohabitation clowns/soignants après une expérience clownée de douze ans

La situation initiale

Le concept d'Humanitude est en toile de fond dans le récit avec des soignants formés à la prise en compte de la particularité de la relation avec la personne atteinte de la pathologie Alzheimer ou de troubles assimilés. Prise en considération par la direction que la relation avec ces personnes est complexe avec une nécessité pour les soignants d'être formés et accompagnés régulièrement dans ce travail relationnel. Les interventions clownées se sont inscrites dans la continuité de cette dynamique. Le projet clown est uniquement envisagé pour les personnes présentant des troubles cognitifs.

Les différentes réactions observées durant l'étape de l'évènement déclencheur

Phase avec de la curiosité, mais aussi de l'inquiétude et des interrogations voire de la méfiance vis-à-vis de l'action des clowns auprès de personnes âgées avec une remise en question des pratiques existantes. Il y a un effet de surprise provoqué par ces pratiques clownées au regard des réactions des résidents. Les soignants sont étonnés de ce que les clowns arrivent à faire avec les personnes âgées. Ils sont conquis par cette approche au regard des réactions émotionnelles (rires) et des capacités motrices et communicationnelles réactivées qu'ils ne soupçonnaient pas possibles chez ces personnes. Chacun fait le constat du professionnalisme des clowns.

Les différentes réactions durant la phase des péripéties

⁴ Nous faisons référence à l'analyse stratégique développée par Crozier et Freiberg (1977) en sociologie des organisations qui met l'accent sur les prises de décisions concrètes des acteurs et l'analyse de leur comportement. Ici, nous nous focalisons sur le repérage des statuts de chacun dans l'organisation, les objectifs poursuivis avec les enjeux ainsi que les relations qui se sont nouées entre groupes d'acteurs au regard du projet clowné. Chacune de ces relations est signifiée sur le schéma (figure 2) par une flèche qui peut être à sens unique ou signifier la réciprocité.

1 ^{er} temps l'observation fine	Mouvement de sidération (confrontation à la nouveauté)
2 ^{ème} temps : l'adhésion 3 ^{ème} temps : le lâcher-prise	Mouvement d'appropriation de la nouveauté (vers un équilibre)
4 ^{ème} temps : l'appropriation de la nouveauté	Mouvement de stabilisation (voire de routinisation) des pratiques nouvelles.
<p>Le mouvement de changement dans cet EHPAD est favorable au développement de la pratique clownée.</p> <p>Variable temporalité : 12 ans que les clowns interviennent ce qui constitue une longue expérience.</p> <p>Le mouvement s'est fait en quatre temps avec un temps d'observation approfondie, puis est venu progressivement l'appropriation de cette présence en passant d'abord par l'adhésion au projet puis par un temps que nous avons nommé « lâcher-prise » avec des professionnels comme des familles qui profitent de l'expérience.</p>	
Les différents éléments durant la phase de dénouement	
<p>Les pratiques soignantes ont évolué : les transmissions des soignants sont un temps de partage avec les clowns ainsi que les retours d'intervention faits aux soignants. Mais des informations recueillies lors des actions clownées retracées dans le classeur ne servent pas réellement aux soignants. Une majorité de soignants est favorable au projet.</p>	
<p>Le dénouement s'avère favorable avec un changement de pratiques. Les interventions clownées sont bien acceptées par les résidents, familles et soignants. Les résidents et les familles témoignent du bénéfice que leur apporte la présence des clowns dans l'EHPAD. La dynamique du changement est portée prioritairement par les soignants (adhésion ou non au projet clown souligné) : il reste quelques personnes sceptiques, notamment la personne en charge de l'animation.</p>	
Les éléments en lien avec la situation finale	
<p>Les soignants disent qu'il y avait beaucoup de choses qu'ils faisaient avant l'arrivée des clowns et de ce fait déclarent ne pas avoir modifié notablement leur manière d'agir auprès des résidents. Toutefois, les interventions des clowns sont majoritairement acceptées et intégrées dans les pratiques soignantes. Une évolution est pointée dans le choix des personnes proposées à l'intervention de clowns et les modalités d'interventions qui ne se font plus uniquement en chambre. Il est souligné ici l'importance de réfléchir davantage à une liste de personnes à visiter.</p>	
<p>La situation finale est positive avec les pratiques de soignants qui ont évolué même si ces derniers déclarent ne pas avoir changé leur manière de relationner avec les résidents, car ils ont reçu une formation à l'Humanitude.</p> <p>Évolution à venir : un travail en collaboration avec les clowns plus approfondi est en cours pour avoir un meilleur suivi des personnes (réflexion sur le choix des personnes (moins aléatoire) et vis-à-vis des transmissions clowns qui ne sont pas lues).</p>	

Tableau réalisé par nos soins

Cet exemple nous permet de montrer la dynamique des mouvements initiés à partir de l'arrivée des interventions clownées dans les EHPAD, celles-ci ayant servi d'élément déclencheur du processus. Les travaux de Simon (2004) permettent d'éclairer les différentes phases que nous avons pu identifier dans les récits des interventions. Cet auteur, en reprenant les travaux de Lewin (1946), identifie trois phases pour définir la période de transition qui fait suite à l'apparition d'une nouveauté dans une organisation, à savoir :

- **La phase du « départ »**, caractérisée par une période d'ambiguïté, où les acteurs de terrain sont partagés « entre l'attrait et l'inquiétude que suscite la nouveauté (Simon, 2004 : 244). Ils se sentent vulnérables avec une tendance à idéaliser le passé. Cette période est identifiable dans la phase de l'élément déclencheur des différents récits où nous avons pu repérer des étonnements positifs pour la pratique des clowns, mais empreints de questionnements et de méfiance sur les effets réels sur la population de personnes âgées.
- **phase du « aller vers »** durant laquelle les acteurs cherchent le sens du changement et la manière de s'y prendre, car ils ne savent plus réellement comment ils doivent procéder avec ce sentiment d'incompétence et d'inefficacité qui peut émerger, entraînant des moments de tensions et de stress important. Les réticences qui se sont exprimées dans certains EHPAD laissent penser que la présence des clowns soulève une crise identitaire dans le rôle de soignant. Le soin infirmier est le plus souvent défini comme le « véritable savoir de l'accompagnement [...] une relation réfléchie et professionnelle » (Daydé Lacroix et al., 2007 : 39), ce qui montre en quoi les soignants peuvent se considérer comme des « spécialistes » dans l'approche relationnelle avec les résidents et les familles.
- **La phase du « arriver »** : c'est une phase dans laquelle les acteurs ont appris à apprivoiser les nouvelles pratiques. La phase de crise du début s'atténue pour faire place à un nouvel ordre, prenant sens dans l'esprit des acteurs, consolidant de ce fait leur identité professionnelle. Un nouveau sentiment d'appartenance à un noyau de pratiques nouvelles émerge. Nous avons pu repérer dans les phases de dénouement, mais aussi dans les situations finales, cette étape du sentiment « d'être arrivé à ». La plupart des équipes ont modifié leur organisation, apprécient de partager des temps de transmissions avec les clowns, même s'il reste encore des éléments qui peuvent continuer à évoluer.

Au regard de cet éclairage, nous avançons que ces trois temps de transition après l'introduction d'une nouveauté sont importants à considérer dans l'accompagnement des personnes engagées dans un changement de pratiques. C'est une période durant laquelle l'accompagnement des professionnels apparaît important dans les moyens donnés pour soutenir les changements.

VII- Les modèles relationnels émergeant suite à l'arrivée des clowns dans les EHPAD

A partir des récits des pratiques, nous avons pu caractériser les dynamiques relationnelles ayant émergé suite à l'introduction des pratiques clownesques dans chacun des établissements. Nous avons ainsi identifié cinq dynamiques relationnelles que nous pouvons regrouper en deux groupes, d'une part les dynamiques relationnelles favorables au développement des pratiques clownées regroupant la dynamique basée sur la cohabitation des soignants et des clowns autour du projet clowné, celle basée sur la co-élaboration du projet clowné par les

soignants et les clowns et celle basée sur la collaboration des soignants et des clowns au projet clowné et d'autre part les dynamiques relationnelles en tension vis-à-vis du développement des pratiques clownées regroupant la dynamique basée sur une pseudo-rivalité entre soignants et clowns vis-à-vis du projet clowné avec une remise en question des pratiques soignantes et celle basée sur le contrôle des règles de fonctionnement de chacun, clowns et soignants.

Ces modèles soulignent le degré d'ouverture, plus ou moins important, de l'organisation à intégrer la nouveauté. Nous nous appuyons ici sur l'approche systémique (De Rosnay, 1975 ; Morin, 1990), considérant chaque organisation mise en place dans les EHPAD depuis l'introduction des interventions des clowns, comme un système dynamique avec des interactions entre les acteurs, organisées en fonction d'un objectif commun (ici, apporter une nouvelle approche relationnelle aux résidents et à leurs familles par l'action clownée). Ces modèles relationnels mettent en présence les groupes d'acteurs suivants : **le groupe des décideurs**, représenté par l'équipe dirigeante. Il a un rôle de soutien et d'accompagnement dans le déploiement du projet clowné dans la structure et dans les moyens alloués pour le faire vivre dans sa forme négociée ; **le groupe porteur du projet**, représenté par l'équipe des comédiens-clowns avec comme intention la promotion d'une autre manière d'aborder la personne âgée, surprendre le quotidien, mais aussi amener à un changement de regard porté sur les personnes non communicantes verbalement dans la réactivation des potentialités méconnues par les soignants et **le groupe des « spécialistes » du soin**, représenté par l'ensemble des soignants travaillant dans l'EHPAD.

Il met en œuvre le projet de soins avec comme rôle premier de prodiguer des soins et d'accompagner résidents et familles dans les situations de la vie quotidienne, y compris dans des situations de fin de vie. Ces différents groupes ont un « objet » commun qui focalise l'ensemble des intentions : **les résidents et leurs familles** (groupe d'acteurs considéré comme neutre dans les dynamiques relationnelles induites par le projet clownesque comme expliqué précédemment). Nous présentons ci-après le modèle de la cohabitation (figure 2) ayant émergé à partir de l'arrivée des clowns dans l'EHPAD dont nous avons présenté le récit supra. Ce modèle met en présence les trois groupes d'acteurs précités :

- **Les deux premiers groupes d'acteurs** (décideurs et concepteurs) ont essentiellement des relations de négociations pour pouvoir adapter le projet aux besoins des résidents et de leurs proches, voire aux besoins de l'équipe de soins.
- **Le groupe des décideurs** a également une interface avec le groupe des soignants pour informer et déployer le projet dans la structure : dans le modèle évalué, nous avons pu repérer que cette information se faisait de manière descendante (avec un projet déjà négocié dans ces grandes lignes). Toutefois, il y a une attitude d'écoute du groupe des décideurs, pointant une certaine réciprocité dans la relation avec les soignants.
- **Les groupes des soignants et des clowns** sont en interface lors de la mise en œuvre du projet à travers les interventions successives des clowns dans la structure. C'est dans ce vécu en commun que les positions de ces acteurs se sont affinées. Nous identifions des relations de cohabitation dans l'idée que chacun des groupes a pu apprendre à se connaître en développant un espace de partage avec des règles mises en commun, notamment pour adapter le projet clownesque au regard des besoins des résidents et des familles. Cependant, chaque groupe reste dans une autonomie d'actions sans travailler en collaboration : ils s'acceptent les uns par rapport aux autres, sans avoir

réellement changé leurs modes d'organisation et de pratiques respectifs, hormis dans cette zone de partage : ils cohabitent dans un même lieu, auprès d'une même population et ils se sont donné des règles pour « vivre ensemble » le projet, ce que montre la figure 2 :

Figure 2 : Modèle de la cohabitation clowns/soignants dans le projet clowné inscrit dans une temporalité expérientielle longue

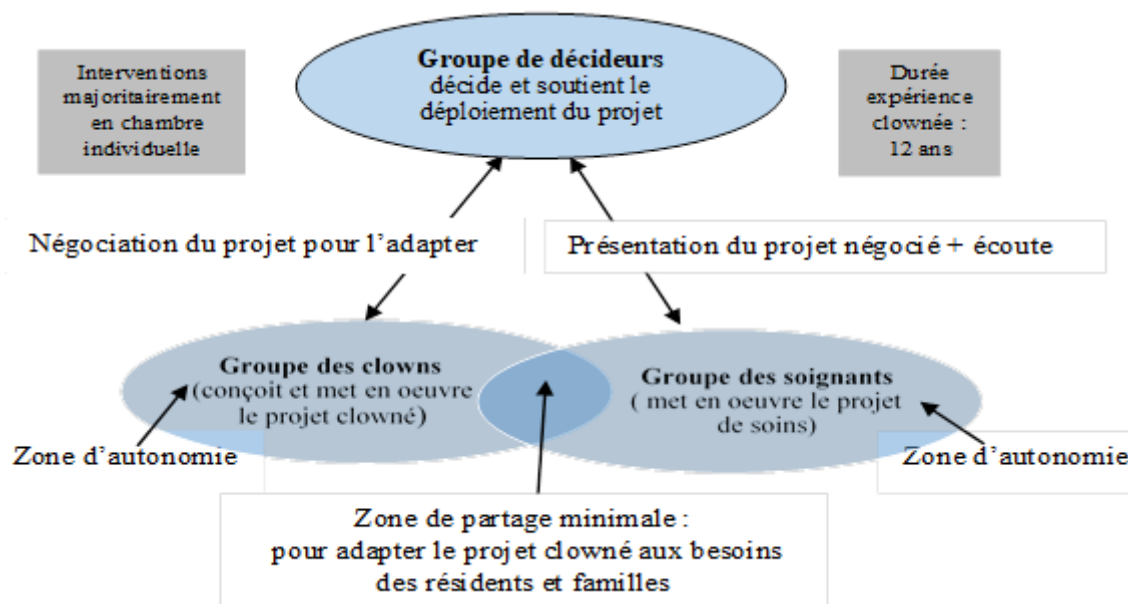


Schéma élaboré par nos soins

VIII- Vers un dispositif « des clowns en EHPAD » intégré au dispositif soignant

L'accueil des interventions clownées a été favorable dans la totalité des EHPAD, les équipes ayant été conquises par les réactions des résidents à l'action clownée que les soignants qualifient majoritairement d'extraordinaire avec la réactivation de potentialités insoupçonnées. Cependant, nous pouvons souligner que ce premier constat favorable à l'intervention clownée nécessite de s'inscrire ensuite dans la durée avec des temps de partage entre clowns et soignants suffisants pour rendre pertinente l'action des clowns dans un projet de soins.

Au-delà des ressentis positifs sur les résidents avec cette idée d'attractivité des clowns que nous avons relevée de manière transversale dans les différents récits, nous voyons que la notion de visibilité des actions clownées est mise en avant. Les soignants avancent cette idée d'être présents lors des interventions pour pouvoir observer eux-mêmes les comportements d'un résident. Les effets de l'action clownée étant éphémères, produits sur l'instant T, il leur semble difficile d'en tenir compte et de les inscrire dans la durée si la prise de conscience du potentiel de la personne ne s'est pas faite en leur présence.

La connaissance partielle des résidents par les clowns (du fait d'une présence espacée sur l'EHPAD) peut expliquer le positionnement des soignants qui évoquent également une appréciation parfois erronée des capacités des résidents (notamment des réactions jugées nouvelles par les clowns pour certains résidents alors qu'observées régulièrement par les soignants). Pour être intégré dans les pratiques soignantes, le dispositif clowné doit tenir compte de cet élément. Le partage des

informations entre clowns et soignants est également nécessaire. Cette notion est soulevée par les soignants et les clowns afin qu'un travail de collaboration puisse se mettre en place.

Les temps de transmissions permettent à chacun, clowns et soignants, d'évoquer des problématiques concernant les résidents. Les propos discursifs soignants soulignent l'importance des informations que les clowns peuvent apporter, mais également comment les soignants peuvent les aider à intervenir de manière adaptée en expliquant certains comportements de résidents. Les soignants évoquent cependant les difficultés à se libérer pour ces temps de partage, notamment ceux qui permettent d'évoquer les moments forts des interventions et de parler des réactions des résidents (et/ou de leur famille).

La fragilisation de l'intégration du dispositif clowné se situe dans ce manque de moyens donnés aux soignants pour se rendre disponibles, qui peut soulever des sentiments négatifs à l'encontre des clowns. Cela accentue surtout l'impression générale qu'ont les soignants de ne pas pouvoir exercer leur profession dans de bonnes conditions de travail, et notamment de ne pouvoir s'investir dans le travail relationnel auprès des résidents, les amenant à minimiser les effets positifs de l'action clownée. Enfin, la notion de soutien de l'implication des soignants par l'encadrement est soulevée par les soignants.

L'intégration d'un dispositif nouveau comme celui des clowns nécessite une modification des organisations en place. Cela ne se fait pas sans effort comme le soulignent les propos discursifs étudiés. Les soignants mettent en avant la charge de travail occasionnée par la présence des clowns malgré l'acceptation du projet et leur implication dans l'accueil des clowns. Nous notons un essoufflement dans les efforts consentis lorsqu'il n'y a pas de moyens supplémentaires pour soulager la charge de travail. Lorsqu'un poste de soignant est proposé pour accompagner les interventions des clowns pendant, mais aussi après (pour gérer les phénomènes d'agitation engendrés par la stimulation des clowns auprès des résidents), les soignants s'investissent dans le projet et le font mieux vivre.

Nous reprenons ces différents éléments pour proposer le schéma (figure 3) qui prend en considération le degré d'intégration du dispositif clowné dans les EHPAD. Nous avons mis en évidence des dynamiques relationnelles avec différents modèles d'interactions (cohabitation, coélaboration, collaboration, pseudo-rivalité ou contrôle des normes), soulignant des points en faveur ou non du changement et de l'appropriation de la nouveauté. Cela montre l'importance des notions d'environnement et d'engagement des acteurs dans l'implantation et la transformation du dispositif clowné dans les EHPAD et le degré d'intégration possible suivant les stratégies choisies.

Des dynamiques collaboratives émergent de manière plus prégnante lorsque :

- Les actions clownées sont visibles par les soignants, amenant plus aisément à les inscrire dans les projets de soins personnalisés accueillant le dispositif, ce qui favorise l'interaction réflexive sur le besoin des actions par rapport aux résidents
- Les temps de partage et de socialisation entre clowns et soignants sont prévus par l'institution
- Le soutien du projet par l'encadrement est effectif avec une volonté de le faire évoluer.

Figure 3 : La dynamique d'intégration du dispositif clowné

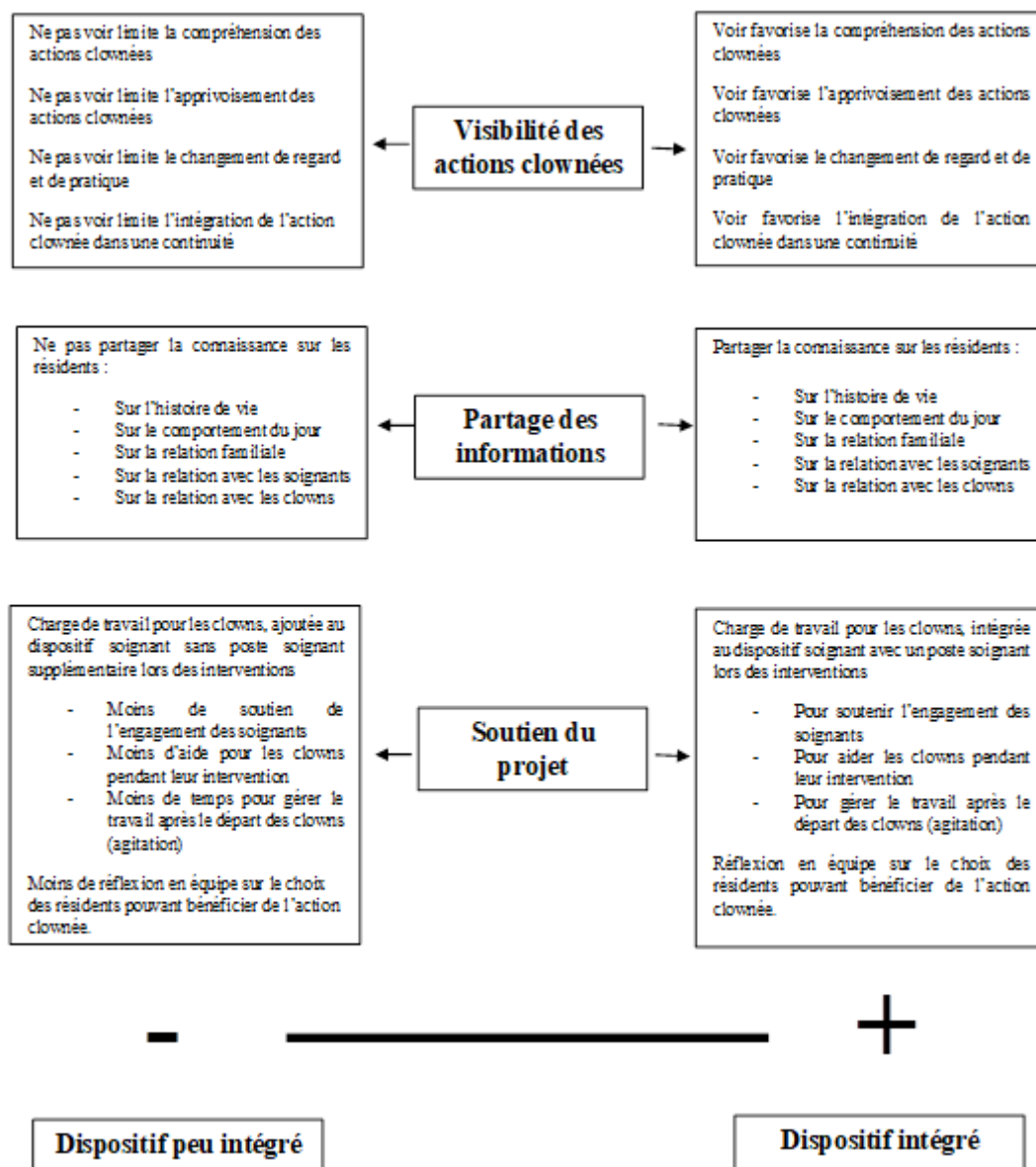


Tableau élaboré par nos soins⁵

Conclusion

D'une manière générale, l'ensemble des acteurs concernés par le dispositif « Des clowns en EHPAD » (résidents, familles, soignants et équipes dirigeantes) a exprimé de la satisfaction vis-à-vis des interventions clownées en termes de joie de vivre, d'atmosphère plus légère, mais aussi de capacités motrices ou relationnelles réactivées chez les résidents. Cela vient souligner l'intérêt du travail des clowns

⁵ Les éléments de ce tableau sont issus de l'analyse/interprétation des récits des pratiques montrant les dynamiques d'intégration du dispositif « clown d'accompagnement » dans les EHPAD enquêtés. C'est une proposition de modèle que nous faisons ici pour permettre de se situer dans l'accompagnement à l'intégration d'un tel dispositif en EHPAD.

professionnels formés à l'art relationnel dans l'accompagnement des personnes âgées vulnérables, et ce pour maintenir la qualité de vie des personnes en œuvrant ainsi pour le « bien vieillir ». Le dispositif a cependant généré une réorganisation avec des dynamiques relationnelles entre clowns et soignants qui permettent de faire vivre ce projet plus ou moins facilement.

Nous avons eu cette volonté de proposer une recherche participative en développant le volet « avec » pour permettre d'associer les acteurs de terrain à la recherche et participer à une meilleure appropriation des données de l'enquête. Le volet « par » faisait également partie des retombées de la recherche participative avec le développement personnel et professionnel de chaque participant, induit par leur implication directe dans la recherche.

L'analyse des retours écrits des participants souligne l'aspect émancipateur de la recherche participative. L'ensemble des personnes dit avoir appris au cours de cette recherche qu'elles ont trouvé « très impliquante » avec des échanges au sein du groupe, qualifiés de « très instructifs », notamment par le partage de différents vécus de l'expérience clownée et la découverte d'organisations différentes dans les accompagnements des clowns en EHPAD. Les personnes ayant conduit les entretiens parlent d'une expérience riche en émotions, mais aussi empreinte de surprises parfois face aux discours des personnes enquêtées. Les retours plus généraux au sein des structures montrent également une prise de conscience de certains éléments du dispositif insuffisamment questionnés lors de sa mise en place.

Depuis la réalisation de l'enquête, les équipes soignantes de plusieurs EHPAD ont amorcé une réflexion par rapport aux bienfaits de cette approche clownée davantage mis en lumière par la recherche et envisagent de revoir certains outils et leur organisation pour améliorer le travail en collaboration avec les clowns. L'élaboration d'un document pour chaque EHPAD personnalisant la démarche clownée autour des logiques des interventions, du choix du public destinataire (privilégiant des temps d'action bien distincts si le public est hétérogène) pourrait être utile à la pérennisation de ce dispositif. Ce document pourrait reprendre les modalités d'intervention pour expliquer l'objectif de réactivation des potentiels auprès des personnes aux capacités cognitives déficitaires dans une logique émancipatrice et la visée orientée vers l'aspect festif pour les personnes plus alertes, afin de travailler davantage le lien social.

L'intégration dans les organisations de soins des différents temps de partage entre clowns et soignants afin de développer la collaboration interprofessionnelle est à réfléchir davantage, pour favoriser l'inscription du projet clowné dans les projets d'accompagnement personnalisé des résidents le nécessitant. Cela requiert de ce fait le soutien de l'implication des équipes soignantes dans le projet par l'encadrement de proximité afin de développer une dynamique réflexive sur le projet et notamment une réflexion plus approfondie sur les résidents susceptibles de bénéficier de ce dispositif.

Dans les perspectives de déploiement du dispositif clowné, nous ajouterons le partage d'expérience, arguant que le vécu expérientiel des équipes travaillant avec les clowns peut aider à une intégration plus rapide des pratiques clownées dans les équipes soignantes. Un espace de partage d'expérience (mais aussi des difficultés) associant le vécu des clowns et le vécu des soignants favoriserait des prises de décisions au regard des aménagements nécessaires dans les organisations pour intégrer ce dispositif et déployer les actions clownesques au bénéfice du « bien vieillir ».

Références

- Alter, N. (2000). *L'innovation ordinaire*. Paris : Presses Universitaires de France
- Aussel, L. (2013). *Évaluer les dispositifs : le cas d'un dispositif de formation de l'enseignement supérieur agricole*. (Thèse de doctorat, Sciences de l'éducation et de la formation). Toulouse : Université de Toulouse le Mirail
- Bedin, V. et Broussal, D. (2013). L'évaluation : analyseur ou effecteur de la crise en formation dans un contexte de réforme et de changements. In V. Bedin (Ed.). *Conduite et Accompagnement du Changement. Contribution des Sciences de l'Éducation* (p. 251-264). Paris : L'Harmattan.
- Bernoux, P. (1985). *La sociologie des organisations*. Paris : Le Seuil.
- Cézard, D. (2014). *Les « Nouveaux » clowns. Approche sociologique de l'identité, de la profession et de l'art du clown aujourd'hui*. Paris : L'Harmattan.
- Collière, M.-F. (2001). *Soigner...Le premier art de la vie*. Paris : Masson.
- Coudin, G. et Alexopoulos, T. (2010). Help me ! I'm old. How negative aging stereotypes create dependency among older adults. *Aging & Mental Health*, (14), 516-523.
- Crettaz, A. (2006). *Clown d'hôpital : le jeu d'être soi*. Fribourg : Academic Press Fribourg.
- Crozier M. et Friedberg, E. (1977). *L'acteur et le système*. Paris : Seuil.
- Daydé, M.-C., Lacroix, M.-L., Pascal, C. et Salabaras Clergues, E. (2007). *Relation d'aide en soins infirmiers*. Paris : Masson.
- De Rosnay, J. (1975). *Le Macroscopie. Vers une vision globale*. Paris : Édition du Seuil.
- Dimonds, C. et Warren, B. (2001). *Le rire Médecin. Journal du docteur Girafe*. Paris : Albin Michel.
- Do, M. (2018). *Des clowns d'accompagnement en EHPAD. Démarche de recherche participative d'évaluation du dispositif*. Rapport d'étude remis à la Mutuelle AG2R La Mondiale, sous la direction scientifique de Marcel, J.-F et Aussel, L., non édité.
- Doucet H. (2010). Soigner les personnes âgées : entre abandon et acharnement. In M. Lagacé M. (Éd.). *L'âgisme*, (p. 199-217). Québec : Presses de l'Université Laval.
- Duffour-Kippelen, S et Mesrine, A. (2003). Les personnes âgées en institution. *Revue française des affaires sociales*, (1), 132-148.
- Fontaine, M. (2009). L'accompagnement, un lieu nécessaire des soins infirmiers, *Pensée plurielle*. (22), 53-63.
- Gaglio, G. (2011). *Sociologie de l'innovation*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Gottlieb, L. (2014) *Les soins infirmiers fondés sur les forces*. Montréal : ERPI
- Hesbeen, W. (1997). *Prendre soin à l'hôpital : inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante*. Paris : Masson.

- Huberman, A.-M. (1973). Comment s'opèrent les changements en éducation : contribution à l'étude de l'innovation. *Expériences et innovations en éducation* (4), 1-109.
- Kant, E. (1971). *Les Fondements de la métaphysique des mœurs*. Vevey : Delagrave.
- Lardic, J.-M. ((2015), Introduction. In G. Durand & M. Jean (Éd.). *L'autonomie à l'épreuve du soin* (p. 7-16). Nantes : Éditions Nouvelles Cécile Default.
- Larivaille, P. (1974). L'analyse (morpho)logique du récit », *Poétique*, (19), 368-388
- Lechevalier Hurard, L (2016) « Être présent auprès des absents », *Sociologies* [En ligne], Dossiers, Relation d'aide et de soin et épreuves de professionnalité, consulté le 4 janvier 2018. URL : <http://journals.openedition.org/sociologies/54>
- Linge L. (2008). Hospital clowns working in pairs—in synchronized communication with ailing children. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, (3), 27-38.
- Luppi, E (2018) Du déclin à l'émancipation : changer les paradigmes de la recherche éducative sur le troisième âge en Italie, In D. Broussal, K. Bonnaud, J.-F. Marcel et P. Sahuc. *Recherche(s) et changement (s) : dialogues et relations*. (p. 79-99). Toulouse : Cepaduès.
- Marcel J-F., (2014a) (dir). *Lycées Agricoles en changement. Regards Pluriels*. Dijon : Educagri Éditions.
- Marcel J-F., (2014b). Les pratiques enseignantes mises en récit, *Recherches en Éducation*, (19), 82-95.
- Marcel, J-F. (2016). *La recherche-intervention par les Sciences de l'Éducation*. Dijon : Educagri Éditions.
- Mathyer, E. (2006). *Clown d'hôpital, mon métier*. Lausanne : Éditions D'en bas.
- Mintzberg, H. (2003). *Le pouvoir dans les organisations*. Paris : Éditions d'Organisations.
- Moffarts, C. (2006). Le Clown Relationnel, un art des soins relationnels en (psycho) gériatrie et en soins palliatifs, *Education du Patient, Enjeu de Santé*, (24),2.
- Morin, E. (1990). *Introduction à la pensée complexe*. Paris : Éditions du Seuil.
- Pandelé, S. (2008). *La grande vulnérabilité*. Paris : Seli Arslan.
- Ricoeur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris : Éditions du Seuil.
- Seznec, J.-C. et Buffet E. (2014). *Pratiquer l'ACT par le clown. Thérapie d'acceptation et d'engagement*. Paris : Dunod.
- Simon, A. (1988). *La planète des clowns*. Lyon : La Manufacture.
- Simon, L. (2004). Accompagner le changement en éducation : analyse d'une pratique de recherche-formation. In G Pelletier (Éd.). *Accompagner les réformes et les innovations en éducations. Consultance, recherches et formation*, (p. 237-268). Paris : L'Harmattan.
- Taranto, P. (2015), Autonomie et consentement. In G. Durand & M. Jean (Éd.). *L'autonomie à l'épreuve du soin*, (p. 17-35). Nantes : Éditions Nouvelles Cécile Default.

Watzlawick, P., Weakland, J. et Fisch. R. (1975). *Changements : Paradoxes et psychothérapie*. Paris : Éditions du Seuil.