



HAL
open science

L'utilisation du registre humoristique dans la pratique orthophonique : étude des fonctions et des apports de l'humour dans le cadre des séances de rééducation

Sixtine Dussoubs, Léna Le Vacon

► **To cite this version:**

Sixtine Dussoubs, Léna Le Vacon. L'utilisation du registre humoristique dans la pratique orthophonique : étude des fonctions et des apports de l'humour dans le cadre des séances de rééducation. Sciences cognitives. 2019. dumas-02978620

HAL Id: dumas-02978620

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02978620>

Submitted on 26 Oct 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



UFR de Médecine – Département d’orthophonie

**LE REGISTRE HUMORISTIQUE DANS LA
PRATIQUE ORTHOPHONIQUE**

Étude des fonctions et des apports de l’humour dans le cadre
des séances de rééducation

Mémoire présenté pour l’obtention du
Certificat de Capacité d’Orthophoniste

Par

Sixtine DUSSOUBS, née le 13/08/1993
& Léna LE VACON, née le 17/03/1993

Sous la direction de :
Christine FERTÉ, Orthophoniste

Soutenu le 17/06/2019



UFR de Médecine – Département d’orthophonie

**LE REGISTRE HUMORISTIQUE DANS LA
PRATIQUE ORTHOPHONIQUE**

Étude des fonctions et des apports de l’humour dans le
cadre des séances de rééducation

Mémoire présenté pour l’obtention du
Certificat de Capacité d’Orthophoniste

Par

Sixtine DUSSOUBS, née le 13/08/1993
& Léna LE VACON, née le 17/03/1993

Sous la direction de :
Christine FERTÉ, Orthophoniste

Soutenu le 17/06/2019

Nous tenons tout d'abord à remercier chaleureusement Christine Ferté pour avoir proposé ce sujet qui nous a tout de suite enthousiasmé, pour nous avoir soutenu tout du long avec bienveillance. Merci aux orthophonistes ayant témoigné de l'intérêt pour notre travail et à tous ceux qui ont diffusé notre questionnaire. Enfin, merci à toutes les personnes y ayant répondu. Merci à Mme Adamkiewicz et à l'ensemble de l'équipe pédagogique. Nous souhaitons également remercier tous ceux qui se sont impliqués dans notre mémoire : Tristan pour ton aide statistique, Nüssie pour tes compétences en anglais, Bénédicte pour tes conseils avisés et tous ceux qui ont apporté leur aide. *Léna et Sixtine*

Merci à mes maîtres de stage qui m'ont ouvert l'esprit et la voie. Je remercie notamment Pascale Boulitreau pour ta sagacité et Christine Ferté pour ta délicatesse, ton amabilité et ta finesse. Je suis reconnaissante d'avoir rencontré des orthophonistes aussi compétentes et bienveillantes. Merci à mes amis orthophonistes. D'abord, merci Léna, ma meilleure binôme, j'ai grâce à toi réussi à mener à bien ce projet. Travailler avec toi est limpide et naturel. Tu es bien plus qu'un binôme de mémoire. Je remercie spécialement ceux qui sont déjà diplômés aujourd'hui et qui m'ont soutenue tout du long : Maxime, Laure, Louise et Philippine. Vous êtes de vrais garde-fous pour moi et j'aime notre degré d'intimité et de simplicité. Vous êtes là depuis le début et je vous souhaite une amitié qui dure encore et encore. Merci aussi à mes copines de promo : Juliette, Diane, Typhaine, Olivia, Sandrine et Camille. Je tiens aussi à remercier chaudement Laëtitia, pour qui il faudrait plus de lignes que je n'en ai de disponibles pour exprimer ma gratitude et mon amitié. Tu as été là en toutes circonstances. Merci à mes amis hors-orthophonie, d'Amiens ou d'ailleurs, qui sont de belles rencontres. Un grand merci tout particulier à Julien. Vous êtes des bouffées d'oxygène, je suis reconnaissante d'avoir rencontré des personnes comme vous. Merci à ma famille, ma mère, mes frères et sœurs et à Hermine, ma cousine qui m'ont vu grandir et m'ont portée jusqu'ici. *Sixtine*

Je tiens à remercier mes maîtres de stages, Sophie, Vanessa et tout particulièrement Fabrice pour m'avoir transmis leur savoir et leur passion, pour m'avoir confié leurs patients et m'avoir donné goût à ce beau métier. Ma Sixtine, je ne pourrais jamais assez te remercier pour ce périple à deux. Ton soutien sans faille, ta bonne humeur et ta folie avérée ont permis de mener à bien ce mémoire. Grâce à cette amitié et notre complémentarité nous avons pu gravir cette montagne en appréciant la montée. Nos fous rires ont bien été représentatifs de notre sujet, qui, je crois, est tombé du ciel pour nous. Merci à mon parrain Maxime pour tes conseils avisés et à ma filleule Milena pour avoir mis un toit sur ma tête, vous êtes ma famille ortho. Je remercie aussi mon amie Clara, sur qui j'essaie de prendre exemple afin de devenir une aussi bonne orthophoniste. Un merci tout particulier à Alice, rencontrée au début de ces études, il y a 5 ans. Tu es le rayon de soleil grâce à qui j'ai réussi à supporter ces études, ma meilleure alliée pour tout le reste, parce qu'on se sait tout simplement. Merci à Zazou d'essayer continuellement de me faire changer d'avis sur la Picardie, mais d'accepter que la Bretagne c'est quand même mieux. Un grand merci également à toute la fine équipe d'Amiens, les adeptes du muret, les compagnons de soirées.

Je remercie mes parents et mes frères pour leur soutien tout au long de ces études, merci infiniment pour le bagage culturel et intellectuel que vous m'avez légué. Enfin, merci à Pierre qui m'a soutenue bien au-delà de ce mémoire. *Léna*

Table des matières

INTRODUCTION	5
PARTIE THÉORIQUE.....	7
1. L’HUMOUR	8
1.1. Définition de l’humour	8
1.2. Le comique et le rire	8
1.2.1. Le comique.....	8
1.2.2. Le rire.....	9
1.3. Différents procédés humoristiques	9
1.3.1. L’absurde et le nonsense.....	9
1.3.2. L’ironie et le sarcasme.....	9
1.3.3. Le mot d’esprit.....	10
1.3.4. La satire.....	10
1.4. Des supports à la production de l’humour	10
1.4.1. Métaphores.....	10
1.4.2. Expressions idiomatiques.....	10
1.4.3. Proverbes.....	11
1.5. Développement des compétences humoristiques	11
2. LES FONCTIONS DE L’HUMOUR AU SEIN DE LA RELATION THÉRAPEUTIQUE	12
2.1. Bien-être du patient	12
2.1.1. Bien-être physique.....	12
2.1.2. Bien-être psychique.....	13
2.2. Alliance thérapeutique	14
2.2.1. Instaurer un climat de confiance.....	14
2.2.2. Encourager la coopération.....	14
2.2.3. Désamorcer un conflit ou une situation délicate.....	15
3. LES APPORTS DE L’HUMOUR SPÉCIFIQUES À LA RÉÉDUCATION ORTHOPHONIQUE	15
3.1. Présupposés à la compréhension de l’humour	15
3.1.1. Théorie de l’esprit.....	16
3.1.2. Inférences et implicite.....	16
3.1.3. Représentation mentale.....	17
3.1.4. Pensée opératoire concrète.....	17
3.2. Habiletés cognitives	18
3.2.1. Flexibilité mentale.....	18
3.2.2. Créativité.....	18
3.2.3. Esprit critique.....	18
3.2.4. Apprentissages et mémorisation.....	19
3.3. Langage, parole et communication	19
3.3.1. Aspects phonologiques, sémantiques et syntaxiques.....	19
3.3.2. Aspects pragmatiques.....	20
3.3.3. Effets sur la fluence.....	20
PROBLÉMATIQUE ET HYPOTHÈSES	22
1. PROBLÉMATIQUE ET OBJECTIFS	23
2. HYPOTHÈSES	23

MÉTHODOLOGIE	25
1. POPULATION	26
1.1. Présentation de la population	26
1.2. Le recrutement	26
1.2.1. Les critères d'inclusion et d'exclusion.....	26
1.2.2. La méthodologie du recrutement	27
2. MATÉRIEL	28
2.1. Le choix du questionnaire et ses objectifs	28
2.2. La structure du questionnaire et la construction des questions	29
3. RECUEIL ET CONSTRUCTION DES DONNÉES	32
4. ANALYSE DES DONNÉES	33
RÉSULTATS	34
1. PRÉSENTATION DE LA POPULATION	35
2. ANALYSE DES RÉPONSES	38
2.1. Circonstances de l'utilisation de l'humour	38
2.1.1. Fréquence	38
2.1.2. Public concerné	39
2.1.3. Supports.....	40
2.1.4. Freins.....	41
2.2. Apports de l'utilisation du registre humoristique en séance	42
2.2.1. Apports au sein de la relation thérapeutique	42
2.2.2. Apports spécifiques à l'intervention orthophonique	43
2.3. Prise de conscience de l'utilisation de l'humour	44
DISCUSSION	45
1. RAPPEL DES OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES	46
2. INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS	46
2.1. Circonstances de l'utilisation de l'humour	46
2.2. Apports de l'humour	49
3. ATOUTS DE L'ÉTUDE	50
4. LIMITES DE L'ÉTUDE	51
5. PERSPECTIVES DE L'ÉTUDE	52
CONCLUSION.....	54
RÉFÉRENCES	56
ANNEXES.....	65
Table des illustrations	80

INTRODUCTION

Le sens de l'humour est l'aptitude à percevoir, à créer et à exprimer dans les échanges des liens originaux qui font rire et sourire celui à qui on les communique (Fortin et Méthot, 2004). Cet « état d'esprit positif » (Argyle, 2001) est répandu dans la pratique orthophonique. En effet, nous avons remarqué au cours de nos stages que les orthophonistes font de l'humour, parfois en spontané, parfois à l'aide de support de rééducation.

Nous retrouvons des études sur les bienfaits de l'humour dans la thérapie (Bluebond-Langner, 1978; Cordier, 2016). Cependant il n'existe pas à l'heure actuelle, de recherche clinique qui propose de faire le point sur l'usage du registre humoristique par les orthophonistes.

L'objectif de notre étude est d'explorer les champs abordés par l'humour. Nous proposons de recenser les comportements, opinions, motivations et attentes des orthophonistes concernant l'usage du registre humoristique. Pour ce faire, nous avons transmis un questionnaire permettant d'établir un état des lieux de la perception des professionnels quant aux circonstances et apports de l'humour au sein de la thérapie.

Nous souhaitons nous interroger sur l'humour en tant que facilitateur de la relation thérapeutique. En effet, nous nous demandons si cet outil permet une optimisation du comportement du patient et du lien de confiance avec le rééducateur. L'impact sur les domaines cognitifs et langagiers est également pris en compte dans cette étude.

Dans la partie théorique, nous présenterons les connaissances actuelles sur l'humour, issues de la littérature française et étrangère. Nous nous intéresserons également aux fonctions de l'humour au sein de la relation thérapeutique. Enfin, nous ferons le point sur les apports spécifiquement en lien avec l'intervention orthophonique. Dans une deuxième partie méthodologique, nous détaillerons la population étudiée et le questionnaire diffusé puis nous exposerons les résultats obtenus. Dans la troisième partie, la discussion offrira une analyse des résultats, les conclusions pouvant être tirées de cette étude, ainsi que les limites et les perspectives envisagées.

PARTIE THÉORIQUE

1. L'HUMOUR

1.1. Définition de l'humour

Le mot humour provient à l'origine d'un terme médical dérivé de la théorie des humeurs. Chabanne (2015) rappelle d'ailleurs que des éléments de la terminologie médicale se sont inscrits dans le vocabulaire commun. Cependant, l'humour comme on l'entend aujourd'hui est difficilement définissable : « Vouloir définir l'humour c'est prendre le risque d'en manquer » (Bedos, 1987). L'humour est un calvaire pour les définisseurs (Baldensperger, 1907; Camazian, 1913; Escarpit, 1987; Moura, 2015). En effet, l'humour recouvre une grande variété de degrés, de procédés, de thèmes. L'indétermination à son sujet vient du fait qu'il n'a pas de « traits génériques propres sur le plan de la forme et des contenus » (Evrard, 1996). « Il apparaît même illusoire de penser que le mot humour recouvre une seule réalité » (Bariaud, 1983). Aujourd'hui, le concept est souvent employé de façon générale pour décrire ce qui fait rire et sourire, pour tous les phénomènes qui relèvent de ce qu'on appelle le « risible » (Escarpit, 1987; Evrard, 1996). In fine, l'humour est un état d'esprit positif (Argyle, 2001). Nous pouvons définir en général le sens de l'humour comme l'aptitude à percevoir, à créer et à exprimer, par des mots ou des gestes, des liens originaux entre des êtres, des objets, des situations ou des idées, liens qui font (sou)rire celui à qui on les communique car il les comprend et les apprécie (Fortin et Méthot, 2004). Sous le concept de sens de l'humour se cachent entre autres les capacités d'observation, de compréhension et de création.

1.2. Le comique et le rire

La création de l'Association Française pour le Développement des Recherches sur le Comique, le Rire et l'Humour témoigne du lien fort existant entre ces termes.

1.2.1. Le comique

Le comique a pour fonction primaire de faire rire, contrairement à l'humour qui est un terme plus large et qui amène également à sourire (Evrard, 1996). De plus, le comique semble réservé au rire provoqué au théâtre, selon Chabanne (2015), et par extension, au rire étudié du point de vue de la critique littéraire. On distingue trois sortes de comique. Tout d'abord, le « comique de caractère » stigmatise le ridicule d'un personnage qui, parfois réduit à un vice, prête à rire par ses contradictions et ses excès.

Le « comique de langage », quant à lui, désigne des jeux de scène, la présence de personnages cachés ou les quiproquos. Enfin, le « comique de situation » joue sur l'exagération, la déformation ou les jeux de mots (Marpeau, n.d.).

1.2.2. Le rire

« L'humour se manifeste dans l'interaction par la réaction intense qu'est le rire, ou sous une forme atténuée » (Chabanne, 2015). Bergson (1924) nous rappelle que « savoir rire et faire rire est le propre de l'homme » en faisant écho à la célèbre citation de Rabelais. Le rire est une distraction teintée d'une indéniable fonction sociale. Selon Marcos (2014), c'est une réponse à certaines exigences de la vie en commun. Face à une quelconque imperfection individuelle ou collective, rire et faire rire jouent comme correction, répression ou refoulement.

1.3. Différents procédés humoristiques

L'humour est un phénomène fortement lié au comique en général et à d'autres notions comme le rire, l'ironie, la satire ou encore le jeu de mots (Evrard, 1996; Del Ré, 2003).

1.3.1. L'absurde et le *nonsense*

L'absurde est un type d'humour délirant qui fait fi de la réalité et du sens commun, il désigne ce qui est contraire à la raison, au bon sens et à la logique (Rozon, 1998). Le *nonsense*, quant à lui, représente « ce qui n'a pas de direction, d'intention apparente » (Benayoun, 1986). En somme, l'absurde et le *nonsense* permettent de réinventer notre rapport aux choses et au monde.

1.3.2. L'ironie et le sarcasme

L'ironie est classiquement définie comme une contradiction ou incongruité entre ce qui est dit et ce qui est attendu, ou bien une différence entre attente et réalité. C'est une forme de rappel qui consiste à exposer le contraire de ce que l'on pense pour rechercher un effet comique (Barbe, 1995; Grice, Cole et Morgan, 1975; Kreuz et Glucksberg, 1989; Rozon, 1998). L'ironie et le sarcasme sont difficilement différenciables. En effet, pour Kreuz et Glucksberg (1989) et Lee et Katz (1998), le sarcasme véhicule le ridicule d'une victime en particulier, contrairement à l'ironie. Chabanne (2015), lui, avance que l'ironie

suppose une « victime de l'ironie », et qu'elle assure la liaison entre le rire et l'interaction verbale agressive.

1.3.3. Le mot d'esprit

Le mot d'esprit implique le procédé de figuration qui modifie la forme des mots, créant doubles sens ou jeux de mots. Il transforme la pensée en créant des non-sens ou remplaçant une pensée par son contraire (Quinodoz, 2004). Il a également pour fonction de « protéger de la raison critique » selon Freud (1905). Le mot d'esprit se présente comme un plaisir collectif (Kamieniak, 2003) puisque ce processus nécessite trois sujets : le premier, spirituel et auteur du mot d'esprit, le deuxième, objet de l'agression, le troisième à qui est destiné le mot et y répondant par le rire ou le sourire (Smadja, 1993). Il trouve son origine dans le jeu de l'enfant et relève du social dans la mesure où il a besoin d'être communiqué.

1.3.4. La satire

Rozon (1998) décrit la satire comme un « humour agressif et cinglant utilisé pour dénoncer une injustice ou mettre un défaut en relief ». Selon Moura (2015), la satire se différencie de l'humour car celle-ci s'attaque ouvertement au vernis social tandis que l'humour le fait plus insidieusement.

1.4. Des supports à la production de l'humour

L'humour peut être accessible à travers de nombreux procédés : histoires drôles, jeux de mots, charades ou encore devinettes. Ces supports traduisent des formes élaborées, susceptibles d'être mémorisées et répétées (Chabanne, 2015).

1.4.1. Métaphores

Le terme métaphore désigne une figure de signification par laquelle un mot se trouve recevoir, dans une phrase, un sens différent de celui qu'il possède dans l'usage courant (Pouilloux, n.d.).

1.4.2. Expressions idiomatiques

Une expression idiomatique est une locution figurée qui ne trouve pas d'équivalent littéral dans une autre langue. Son utilisation permet souvent d'alléger le

discours, en exprimant une idée de manière plus efficace. Son rôle est de résumer ce que l'on ressent en une phrase courte et simple. Elle rend nos propos plus concis et éloquents, en y ajoutant de la couleur et en permettant l'image mentale (Tupula Kabola, 2016).

1.4.3. Proverbes

Les proverbes prennent leur origine dans les adages, les sentences et les maximes de la culture savante. Métaphores, périphrases, antithèses, jeux de mots, rimes, assonances, autant de figures de style composent les proverbes. Grâce à leur côté bref et imagé, ils s'impriment aisément dans la mémoire. Ils peuvent être un bon support pour travailler le langage automatique (Soriano, n.d.).

1.5. Développement des compétences humoristiques

Pour Tessier (1990), l'humour se manifeste chez le bébé lorsqu'une situation incongrue suscite le rire ou le sourire. Le sourire apparaît très tôt, dès les premières semaines et le rire aux environs de quatre mois en réponse à un stimuli visuel ou tactile. Cependant, l'enfant n'a pas encore les capacités langagières pour expliquer ce qui le fait rire. Au départ, le développement de l'humour est associé à la relation parentale, l'adulte qui réagit positivement au rire de l'enfant va renforcer sa reproduction. Selon Pien et Rothbart (1976), le rire permet de mettre la peur à distance et d'écarter une fausse menace. L'émotion ressentie est maîtrisée et transformée en rire.

En grandissant, les enfants comprennent de plus en plus de blagues correspondant à leur niveau de développement cognitif (Bergen, 1998; Klein, 1985; McGhee, 1980). À la fin de la deuxième année de vie, l'humour progresse en même temps que la pensée symbolique. L'enfant crée alors des situations de faire-semblant où la réalité est volontairement distordue. Pour Wolfenstein (2008), on dissocie le faire-semblant sérieux du faire-semblant pour rire. Dans ce dernier, la perception de l'incongruité est l'élément à l'origine du rire. Selon Piaget (1984), entre trois et six ans, l'humour est essentiellement lié au mode de pensée se fondant sur les caractéristiques perceptives du réel. L'apparence des objets, des conduites et des mots est à l'origine de l'humour. L'enfant rit de situations bizarres ou de conduites invraisemblables. Mais la majeure partie de l'humour passe par le langage. L'enfant, créatif, joue avec la sonorité des mots et déforme l'articulation. A cet âge, cela lui sert généralement à exprimer ce qui est interdit comme l'agressivité ou le scatologique.

Vers cinq ou six ans, l'enfant perçoit que l'individu utilisant l'ironie, a l'intention de dire autre chose que le sens littéral de ses mots. Cela fait référence à un aspect de compréhension avancée de la théorie de l'esprit. De ce fait, l'enfant commence à saisir la volonté de l'orateur à être drôle (Dews *et al.*, 1996; Harris et Pexman, 2003). La précision de la compréhension de l'ironie des enfants s'améliore jusqu'au milieu de l'enfance. Pour Bariaud (1983), la compréhension de l'humour s'affine avec le développement du langage oral et du contrôle émotionnel. Les enfants d'âge scolaire montrent un intérêt particulier pour les devinettes et les histoires drôles. Ils en connaissent la finalité et peuvent alors contrôler la réaction de l'adulte. Vers sept ans, on remarque que l'humour est encore difficilement dissociable de la situation de jeu. Les apprentissages scolaires, prégnants durant cette période, laissent peu de place à l'humour.

L'humour et sa rupture vis-à-vis des normes est assimilé vers neuf ans. L'enfant cherche systématiquement l'aspect incongru de la situation et le double sens des jeux de mots est désormais compris. A l'adolescence, l'humour est complètement établi dans toutes ses formes (Anzieu-Premmeur, 2007). Benayoun (1986) insiste sur l'aptitude de l'enfant au « raisonnement *nonsensique* » et ce, jusqu'à onze ans. Ils ont un sens inné de l'incongru et superposent le monde réel aux mondes imaginaires sans avoir besoin de prouver ou de vérifier. Pour eux, rien n'est contradictoire et toutes les explications s'avèrent valables.

A travers cette genèse de l'humour, nous constatons que les processus intellectuels mais aussi le contrôle émotionnel sont indispensables pour percevoir, comprendre et apprécier l'humour.

2. LES FONCTIONS DE L'HUMOUR AU SEIN DE LA RELATION THÉRAPEUTIQUE

2.1. Bien-être du patient

2.1.1. Bien-être physique

L'humour a plusieurs effets positifs : il améliore la santé et le bien-être. Rire a des effets sur le cœur, la respiration, la sécrétion d'endorphines, le sommeil et la digestion. Il améliore également l'efficacité du système immunitaire, la résistance à la douleur voire la longévité (Argyle, 2001; Cousins, 1980; McGhee, 1980; Mooney, 2000; Provine, 2003;

Rubinstein, 1983). Selon Moura (2015), l'humour entraîne la contraction des muscles faciaux jusqu'à l'oxygénation du sang, en passant par la réduction des hormones du stress. Ainsi, il a un impact positif sur la phonation, grâce aux mouvements des muscles de la sphère oro-faciale.

Selon Martin et Kuiper (1999), les personnes sourient et rient en relation avec quelque chose de drôle, environ dix-huit fois par jour. On a relevé une relation entre l'humour et le bonheur, les gens riant plus et ayant un meilleur sens de l'humour sont donc plus heureux. L'humour opère comme un catalyseur pour endurer et soulager toutes sortes de douleurs, maladies ou souffrances (Bellert, 1989; Cousins, 1979; Erdman, 1991; Fry, 1994). Cet aspect est non négligeable pour la thérapie avec le public gériatrique, ou les patients présentant un handicap, car ils sont sujets à des douleurs dues à l'âge ou à leurs pathologies.

2.1.2. Bien-être psychique

Certaines études montrent que les personnes ayant un plus grand sens de l'humour ont une image d'eux-mêmes plus positive, une meilleure estime de soi. Ils présentent également des standards d'évaluation personnelle moins dysfonctionnels et une perception moins élevée de leur degré de stress, d'anxiété et de dépression (Abel, 2002; Kuiper, Martin et Olinger, 1993; Kuiper et Martin, 1998; Martin, Kuiper, Olinger et Dance, 1993; Nezlek et Derks, 2001). L'humour constitue une bonne façon d'affronter le stress ou n'importe quelle situation difficile (Lefcourt, Davidson-Katc et Kueneman, 1993; Martin et Dobbin, 1988; Rieger, 2004). A. Ziv et N. Ziv (2002) soulignent également qu'il permet d'adoucir notre quotidien.

Walter *et al.* (2007) précisent dans leur étude que la dépression est un trouble affectif courant chez les personnes âgées. Par conséquent, les stratégies de traitements non pharmacologiques, comme l'utilisation de l'humour, sont d'une grande importance. Bien qu'il n'y ait pas eu d'effets significatifs dans cette étude, les résultats suggèrent que l'humour constitue un bon outil thérapeutique supplémentaire.

L'humour forme un mécanisme de défense de niveau élevé et une bonne stratégie pour favoriser la résilience (Jourdan-Ionescu, 2010). Pour Noguez (1969), l'humoriste parvient à rendre le grave moins pesant en le traitant avec légèreté, en le démantelant par le jeu et en se moquant de la gravité elle-même. Selon Freud (1905), avoir recours à

l'humour permet de s'épargner certains affects traumatiques. Une mise à distance des émotions permet à l'individu de mieux vivre les moments angoissants.

En définitive, l'humour est un moyen de se rassurer et de relativiser. Grâce à lui, on peut accepter le grave, mettre à distance la situation et être alors plus disponible émotionnellement. « L'humour renforce notre instinct de survie et sauvegarde notre santé d'esprit » (Chaplin, 1964).

2.2. Alliance thérapeutique

2.2.1. Instaurer un climat de confiance

L'humour possède une fonction thérapeutique en aidant à établir une relation de confiance entre le thérapeute et son patient et peut également avoir un impact positif sur le moral et l'humeur (Etienne, Braha et Januel, 2012). Selon Fonseca (2003), l'humour implique une relation transférentielle susceptible de créer une confiance mutuelle, favorable à la transmission de représentations et de sentiments nouveaux. Winnicott (1975) souligne l'apport de l'humour dans la thérapie : « L'activité du jeu, en analyse, se manifeste par le choix des mots, les inflexions de la voix, et surtout par le sens de l'humour. Il est la marque d'une certaine liberté : l'inverse de la rigidité des défenses caractéristiques de la maladie. Il est l'allié du thérapeute, lequel, grâce à lui, éprouve un sentiment de confiance et se sent autorisé à une certaine liberté de manœuvre ». Fortin et Méthot (2004) notent qu'il crée une atmosphère agréable de travail et permet de maintenir une cohésion de groupe en favorisant le travail en équipe. Pour Cordier (2016), initier l'humour dans les séances favorise la communication sociale et renforce la confiance en soi.

2.2.2. Encourager la coopération

Faire de l'humour permet d'entrer dans le travail en douceur, de stimuler la motivation et d'alléger des situations répétitives, c'est un moyen ludique pour apprécier des tâches fastidieuses. L'humour est une sorte de « catalyseur qui introduit du jeu et donc un plaisir spécifique là où la confrontation des pôles contradictoires génère d'abord du déplaisir » (Picco et Carel, 2002). Pour Simmons-Mackie et Schultz (2003), l'humour est utilisé en séance afin de gérer l'interaction interpersonnelle entre l'orthophoniste et le patient et de lubrifier le processus thérapeutique. L'humour est donc un outil servant à

bâtir la solidarité, à atténuer l’embarras et à solliciter la coopération dans l’exécution des tâches. Walsh et Leahy (2009) décrivent un cas clinique d’une intervention orthophonique dans le cadre d’une dysphagie dans lequel l’humour et le rire favorisent la coopération et la réalisation conjointe des objectifs.

2.2.3. Désamorcer un conflit ou une situation délicate

Selon Fonseca (2003), l’humour suscite la détente et la complicité au sein de la thérapie. Son utilisation atténue les effets coupants du langage et favorise la transmission entre la famille et le thérapeute. L’humour semble très opérant avec des familles présentant une problématique lourde, elles se sentent souvent persécutées par le langage interprétatif qui sépare, discrimine et agresse. L’humour et le rire ont une valeur thérapeutique importante, ils peuvent aider les patients à prendre de la distance avec la situation (Bluebond-Langner, 1978). Tessier (1990) ajoute que l’humour peut servir à alléger des tensions ou résoudre des conflits et dédramatiser des erreurs. Il est communément admis que faire de l’humour est bon pour la relation duelle thérapeutique, tant qu’il est amené dans le respect et la considération de l’autre (Freud, 1905). Il faut néanmoins prendre garde à maintenir une bonne distance et rester dans le cadre professionnel. L’humour n’est pas une fin en soi mais un outil, un moyen.

3. LES APPORTS DE L’HUMOUR SPÉCIFIQUES À LA RÉÉDUCATION ORTHOPHONIQUE

3.1. Présupposés à la compréhension de l’humour

La limite entre les présupposés à la compréhension de l’humour et les compétences améliorées via celui-ci est très fine. En effet, on considère que si ces présupposés sont impliqués dans l’humour, en faire et en recevoir permettra d’améliorer ces compétences, car elles seront alors stimulées.

La maîtrise cognitive est le fondement du développement de l’humour. McGhee (1980) avance le lien entre développement intellectuel et humour. En effet, cela nécessite que l’individu possède des schémas cognitifs stables concernant les fonctionnements de l’environnement, la représentation de soi-même, les normes sociales, les règles linguistiques ainsi que les systèmes logiques. L’humour est donc un concept

essentiellement cognitif. Sous les effets de la maturation biologique et du milieu, l'enfant va structurer sa pensée et acquérir les représentations symboliques et conceptuelles.

3.1.1. Théorie de l'esprit

La théorie de l'esprit permet de comprendre ses propres états mentaux et d'inférer ceux d'autrui afin de les prédire et de les expliquer (Melot, 1999; Duval *et al.*, 2011). Elle constitue un corpus de connaissances à propos de l'esprit humain et correspond à la capacité d'entrevoir la pensée d'autrui (Abbeduto et Murphy, 2004). La théorie de l'esprit est une aptitude dont dispose un individu à expliquer ou à prévoir ses propres actions, et à attribuer des intentions, des croyances et des désirs à ses pairs. Il s'agit d'une capacité de métacognition qui consiste à avoir conscience et à se représenter l'état mental d'une autre personne. Sans théorie de l'esprit, nous devrions en permanence tout expliciter (Helloin, 2018). Pour Baron-Cohen (2001), l'acquisition de la théorie de l'esprit n'est possible qu'à partir de six ans car il s'agit d'un double enchâssement de la représentation mentale. La compréhension de l'humour complexe et de l'ironie représente une étape ultérieure du développement de la théorie de l'esprit située aux alentours de huit ans (Nader-Grosbois, 2011). La compréhension de l'ironie exige une bonne capacité langagière, de la pragmatique et surtout de la théorie de l'esprit (Baptista, Macedo et Boggio, 2015; Bohrn, Altmann et Jacobs, 2012; Filippova et Astington, 2008; U. Frith et C.D. Frith, 2003).

3.1.2. Inférences et implicite

L'inférence est l'opération intellectuelle de base de tout raisonnement. L'activité inférentielle est une opération centrale qui consiste à combler l'information manquante en intégrant ses connaissances du monde et ses connaissances préalables. La compréhension de blagues, de l'ironie et du sarcasme nécessite un traitement implicite et inférentiel (Helloin, 2018). Construire une représentation mentale cohérente fait appel aux processus inférentiels et à nos propres connaissances (Garnham, Traxler, Oakhill et Gernsbacher, 1996).

Du fait que les actes de langage indirects signifient autre chose que ce qu'ils disent, ils nécessitent un traitement inférentiel (Bernicot, 2000). Kostova, Rouanet, Jacquelin, Hosseini et Blanchet (2015) ont étudié des patients cérébrolésés droits présentant des troubles dans l'appréciation du langage indirect. Leur capacité à réviser

l'inférence initiale pour réinterpréter le sens est entravée, d'où des troubles de la compréhension dans toutes les situations qui nécessitent une réinterprétation du sens, comme la compréhension de l'humour. Ces chercheurs ont alors étudié la possibilité de réduire les difficultés de compréhension d'énoncés humoristiques chez ces patients en renforçant le contexte social des énoncés, ce qui permet de générer des attentes pour le sens humoristique et ainsi d'avoir de meilleures performances dans une tâche de compréhension verbale.

3.1.3. Représentation mentale

Une image mentale est une représentation d'un percept ou d'un concept en l'absence de leur perception. Un percept est ce qui est perçu par l'un des cinq sens sans que lui soit nécessairement associé une signification. Un concept est l'information ou l'ensemble des informations associées au percept. L'image mentale peut naître après avoir saisi un objet de perception. Elle lui sera plus ou moins similaire, cela est fonction de la capacité imageante de l'individu. On peut par exemple, former dans son conscient l'image de sa maison alors que l'on est loin d'elle. Mais une image mentale n'est jamais la copie d'un objet de perception. C'est toujours une construction psychique abstraite. L'image mentale peut aussi résulter purement et simplement de l'imagination (Roulois, 2010). Grâce à cette définition, nous pouvons lier les notions d'humour et d'image mentale. Lorsqu'un individu entend une histoire drôle, il crée une image mentale en fonction de sa capacité imageante et de son imagination et peut ainsi comprendre le caractère drôle de la blague.

3.1.4. Pensée opératoire concrète

McGhee (1971) a réalisé une expérience sur la relation entre le degré d'acquisition de la pensée opératoire concrète et l'appréciation de l'humour. Les résultats montrent qu'il existe une relation significative entre le développement cognitif et la compréhension de l'humour, basée sur l'incongruité chez les enfants de sept ans, âge de transition entre la pensée pré-opérationnelle et la pensée opérationnelle. Cette relation n'est pas repérée chez les enfants de cinq ans (pensée pré-opérationnelle) et ne l'est plus chez les enfants de neuf ans dont la pensée opérationnelle est déjà acquise. La détection et la résolution de l'incongruité est donc positivement reliée au niveau d'acquisition de la pensée opérationnelle concrète chez les enfants.

3.2. Habiletés cognitives

Dans la communication, les habiletés cognitives consistent à traiter l'information, générer des inférences, intégrer plusieurs sources d'informations et comprendre les actes indirects du langage.

3.2.1. Flexibilité mentale

L'humour favorise la flexibilité mentale et un comportement flexible en situation (Hersey et Blanchard, 1977 cités par Ziegler, Boardman et Thomas, 1985). Une faible cohérence centrale et une flexibilité cognitive réduite influencent le traitement de l'humour chez les personnes atteintes du syndrome d'Asperger (Emerich, Creaghead, Grether, Murray, Grasha, 2003 cités par Samson et Hegenloh, 2010). Par ailleurs, les jeux de mots sont des procédés humoristiques qui font appel à la polysémie. Celle-ci occupe une place centrale dans le développement lexical : elle est omniprésente et demande souplesse et flexibilité mentale (Helloin, 2018).

3.2.2. Créativité

McGhee (1977) a prouvé grâce à ses recherches que l'humour avait de multiples bénéfices. L'enfant développe alors ses aptitudes verbales s'il s'entraîne très tôt aux jeux de mots et au double sens. L'humour développe la créativité et le raisonnement, et permet ainsi de transformer un obstacle en un défi (Ziv, 1976, 1988).

3.2.3. Esprit critique

L'esprit critique se définit comme une disposition intellectuelle consistant à n'admettre rien de véritable ou de réel qui n'ait été au préalable soumis à l'épreuve de la démonstration ou de la preuve (Godin, 1968). Notre esprit critique se construit et s'affine grâce aux expériences vécues et va notamment entrer en jeu dans notre perception de l'humour. Le travail de plusieurs théoriciens suggère que l'humour est un mécanisme qui permet de cultiver des méthodes adaptatives et fait partie intégrante du processus de pensée critique et créative (Adams, 1986; Koestler, 1964; Ziv, 1984).

3.2.4. Apprentissages et mémorisation

Une étude s'intéressant à l'influence de l'humour sur les apprentissages scolaires chez l'adolescent montre que l'humour participe à mieux apprendre et mémoriser. Les résultats ont montré que les étudiants du groupe utilisant l'humour ont obtenu des notes plus élevées que les autres. Dans cette étude, l'humour était au service de l'enseignement et devait être relié à ce qui était donc enseigné. Aussi, les auteurs soulignent l'importance du dosage dans l'utilisation de l'humour. Il ne doit pas être en surabondance, installant dans ce cas un climat défavorable aux apprentissages (A. Ziv, 1979; A. Ziv et N. Ziv, 2002). L'humour exerce un effet positif sur les apprentissages en favorisant la rétention des informations. Cependant, envisager l'humour comme outil pédagogique ou thérapeutique nécessite que soient respectées certaines règles ainsi qu'une solide préparation (De Koning et Weiss, 2002).

3.3. Langage, parole et communication

« Le langage est déterminant dans l'évolution du sens de l'humour » (Garitte, 1998, cité par Pexman et Glenwright, 2007).

3.3.1. Aspects phonologiques, sémantiques et syntaxiques

L'humour peut favoriser les processus d'imprégnation langagière de deux manières : d'une part, à travers l'attrait émotionnel et la stimulation de nos processus cognitifs de mémorisation et d'apprentissage et, d'autre part, à travers la création d'une atmosphère agréable qui stimule la motivation. Si l'individu est anxieux, il n'est alors pas réceptif à l'input langagier. Introduire l'humour dans une langue étrangère est un moyen de motivation pour rendre les élèves réceptifs sur les spécificités phonologiques, morphologiques et syntaxiques. Insérer l'humour comme médiation rend également les étudiants attentifs aux structures et aux différences sémantiques entre les deux langues (Krause, 2014). Deneire (1995) ajoute qu'à travers le sens de l'humour les étudiants sont sensibilisés à la structure et aux différences sémantiques entre les langues. Schmitz (2002) remarque que l'anglais présente un large panel de blagues aux sonorités comiques qui soutiennent, de ce fait, une meilleure appréciation des aspects phonologiques. Manurung, Ritchie, Pain, Waller, O'Mara et Black (2008) ont créé un logiciel dont la fonction centrale est de permettre aux jeunes enfants d'explorer le langage en créant leurs propres jeux de mots par le biais d'une interface interactive. Cette étude montre que les enfants

ont vu s'améliorer leurs capacités de langage au niveau lexical et phonologique. « Jouer avec le langage, c'est réaliser que le langage des autres peut jouer, nous jouer. » (Noguez, 1969).

3.3.2. Aspects pragmatiques

Un mot d'esprit s'oppose à toutes les formes de la plaisanterie et de l'histoire drôle par une double ingéniosité : l'ingéniosité interne (élaboration du jeu de mots) et l'ingéniosité externe (ajustement à la situation). Pour être apprécié, un mot exige un sens de l'improvisation et de l'à-propos, une parfaite adéquation aux contraintes de la situation d'énonciation, aux représentations et aux compétences partagées avec l'auditoire. Faire de l'humour permet alors de rendre compte du degré de pragmatique du patient.

La plupart des personnes atteintes de troubles du spectre autistique ont des difficultés à apprécier l'ironie, en lien avec leur défaut de pragmatique (Happé, 1993; Kaland *et al.*, 2002; Losh et Capps, 2006; Wang, Lee, Sigman et Dapretto, 2006). Il est également difficile d'apprécier l'ironie chez les autistes de haut-niveau (MacKay et Shaw, 2004; Martin et McDonald, 2004). Les personnes présentant le syndrome d'Asperger sont gênées pour comprendre l'humour des autres personnes, c'est un « imprévu imprévu » (Bonnot-Briey, 2004). Étant donné ces lacunes particulières dans l'interprétation de l'ironie, certains chercheurs ont soutenu qu'une tâche de compréhension ironique pourrait être utilisée pour distinguer un TSA de haut niveau à d'autres troubles du développement, comme le TDAH. Selon St-James et Tager-Flusberg (1994), même si les autistes présentent une moins bonne compréhension de l'ironie que les tout-venants, ils connaissent tout de même l'humour et le rire. Les enfants présentant un trouble envahissant du développement emploient l'humour et le rire, mais moins que les enfants à développement normal. En outre, les enfants autistes utilisent un seul type de rire (contrairement à deux pour leurs pairs non autistes), en réponse à un état interne et non par rapport à une interaction sociale (Hudenko, Stone et Bachorowski, 2009).

3.3.3. Effets sur la fluence

Rire de soi permet de guérir. L'humour a une utilité dans la thérapie du bégaiement comme annoncé par l'orthophoniste Van Riper en 1963. Il permet au patient de prendre du recul face à la pathologie et de s'approprier la prise en charge. L'humour augmente la confiance en soi. En effet, des études montrent qu'avoir une meilleure confiance en soi,

du fait de réussites sociales ou personnelles, a un impact majeur sur la restauration spontanée d'une parole fluente chez les patients adultes. Son utilisation permet au patient de changer la perception qu'il a de son trouble et de diminuer l'anxiété liée au bégaiement. Il est évident que l'humour envers le patient se doit d'être respectueux, car la moquerie ou le sarcasme auraient l'effet inverse (Oksenberg, 2013).

PROBLÉMATIQUE ET HYPOTHÈSES

1. PROBLÉMATIQUE ET OBJECTIFS

Au cours de nos stages, nous avons remarqué que l'humour prenait une place importante au sein des séances de rééducation. En effet, les orthophonistes utilisent cet outil ludique et diversifié, soit de façon spontanée, soit à l'aide de matériel de rééducation. L'usage d'un tel registre au sein d'une profession de soins nous a interrogés.

Les bienfaits de l'humour ont été largement étudiés tant sur le plan physique (Bellert, 1989; Cousins, 1979; Erdman, 1991; Fry, 1994) que sur le bien-être psychique (Lefcourt, Davidson-Katc et Kueneman, 1993; Martin et Dobbin, 1988; Rieger, 2004). Des études sur les bienfaits de l'humour dans la thérapie sont présentes dans la littérature (Bluebond-Langner, 1978; Cordier, 2016). Or, en orthophonie plus spécifiquement, le sujet est peu étudié. Il existe tout de même certains écrits dans la littérature qui s'intéressent aux apports de l'humour en orthophonie. Ces recherches sont souvent circonscrites à ses bienfaits dans le cadre d'une pathologie en particulier. Nous avons pris connaissance d'articles et de mémoires en orthophonie portant sur l'humour chez les personnes présentant un bégaiement (Oksenberg, 2013), une aphasie mais aussi chez des sujets atteints de la maladie d'Alzheimer et chez les adolescents paralysés cérébraux. Cependant, il n'existe pas, à l'heure actuelle, de recherche clinique qui propose de faire le point sur l'usage du registre humoristique par les orthophonistes.

L'objectif de ce travail est de proposer, via un questionnaire, un état des lieux de la perception des orthophonistes quant aux circonstances et fonctions de l'humour dans le cadre des séances de rééducation. De ce fait, nous nous sommes interrogées sur les effets engendrés par l'humour au sein de la relation thérapeutique, et ses impacts sur les différents aspects du langage et les fonctions cognitives supérieures. Nous nous pencherons sur la dimension humoristique et ses circonstances ainsi que les apports sur les plans thérapeutique, cognitif et linguistique.

2. HYPOTHÈSES

Notre étude consiste à valider ou invalider les hypothèses suivantes :

Hypothèse n°1 : En séance, l'humour est un phénomène fréquent, commun, omniprésent et demandant une adaptation de la part de l'orthophoniste.

Hypothèses opérationnelles :

La majorité des orthophonistes interrogés :

- Pratique fréquemment l'humour en séance.
- Utilise l'humour avec l'ensemble de leur patientèle et leur entourage.
- Estime que tous les supports de rééducation ont un potentiel humoristique.
- Considère que certaines situations freinent l'interaction humoristique.

Hypothèse n°2 : Selon la majorité des orthophonistes, la pratique du registre humoristique en séance permet de potentialiser la relation entre le patient et le thérapeute.

Hypothèses opérationnelles :

Du point de vue de la majorité des orthophonistes sondés :

- L'humour contribue au bien-être du patient qui est alors plus détendu.
- L'utilisation de l'humour permet une meilleure alliance thérapeutique et une relation de confiance mutuelle.
- L'humour sollicite la coopération dans l'exécution des tâches, le patient est alors motivé pour la rééducation.
- L'humour permet de dédramatiser des situations délicates et de désamorcer les conflits.

Hypothèse n°3 : La majorité des orthophonistes considèrent que l'humour permet d'influer sur les fonctions cognitives et langagières complexes.

Hypothèses opérationnelles :

La majorité des orthophonistes interrogés estiment que :

- L'utilisation de l'humour permet de développer les aspects linguistiques : la phonologie, la sémantique, la syntaxe, la pragmatique et la communication non-verbale.
- La théorie de l'esprit, l'implicite et la représentation mentale sont impliquées dans l'appréciation de l'humour.
- L'usage de l'humour tend à améliorer la compréhension, la mémoire et les fonctions exécutives.

MÉTHODOLOGIE

1. POPULATION

1.1. Présentation de la population

Notre objectif de travail est d'étudier et de recenser les apports de l'humour dans le cadre des séances d'orthophonie. Pour ce faire, nous avons choisi de nous concentrer sur le point de vue des orthophonistes. Grâce à leur expérience et leurs connaissances théoriques, le point de vue des professionnels est enrichissant et fait naître des réponses critiques.

Concernant la composition de la cohorte, nous avons préféré réduire au maximum les critères d'exclusion car nous partons du principe que l'humour est un domaine universel et que chacun peut être amené à utiliser l'humour de manière spontanée. « La seule chose absolue dans un monde comme le nôtre, c'est l'humour. » (Einstein, cité par Sauvy, 1988).

Un questionnaire en ligne nous a permis de collecter les données auprès de la population concernée.

Nous avons tout de même demandé l'âge, le sexe ainsi que la situation professionnelle des interrogés, non pas pour segmenter, mais pour nous assurer d'avoir une population exhaustive. De plus, nous ne nous limitons pas à une zone géographique car nous souhaitons avoir des réponses d'orthophonistes venant de tout horizon, l'humour ne se limitant pas d'un point de vue spatial. Cela nous a également permis d'avoir ainsi un panel important de participants.

1.2. Le recrutement

1.2.1. Les critères d'inclusion et d'exclusion

Critères d'inclusion :

- Orthophonistes hommes et femmes,
- Tous les types d'exercice : libéral, salarié, mixte
- Toutes tranches d'âges
- Toutes zones géographiques (France métropolitaine, départements et régions d'outre-mer, étranger)
- En exercice actuellement

Critère d'exclusion :

- Ne pas avoir été diplômé d'orthophonie
- Ne pas ou plus exercer l'orthophonie

1.2.2. La méthodologie du recrutement

La population a été recrutée par la diffusion d'un questionnaire en ligne transmis :

- Par e-mail, à tous les orthophonistes répertoriés dans l'annuaire des maîtres de stages agréés par le département d'orthophonie de l'Université de Picardie Jules Verne
- A nos amis orthophonistes par e-mail et par messages privés sur Facebook
- A des listes de diffusion via :
 - Le syndicat régional des orthophonistes de Picardie
 - Par le réseau des responsables de la formation de DNP (Dynamique Naturelle de la Parole)
- Par plusieurs publications sur des groupes Facebook d'orthophonie :
 - Ortho-infos
 - Ortho Amiens
 - Nous avons également essayé de le transmettre sur des groupes d'orthophonie tels que celui de la FNO et sur un groupe recensant des perles de patients (Orthofunnisteries bis) mais ces deux groupes n'acceptent pas ce genre de publications.
- Nous avons également invité les participants du questionnaire à transférer ce mail à leurs connaissances orthophonistes.

Pour chaque publication ou e-mail, un texte accompagnait le lien du questionnaire, expliquant que nous cherchions à établir un état des lieux quant à l'utilisation de l'humour en séance d'orthophonie, que le questionnaire s'adressait aux orthophonistes diplômés et que cela ne durait qu'une dizaine de minutes. (cf. Annexe 1, p. 66)

2. MATÉRIEL

2.1. Le choix du questionnaire et ses objectifs

Afin de déterminer les apports de l'humour dans la pratique orthophonique et de répondre à la problématique et aux hypothèses, nous avons fait le choix d'un questionnaire à l'attention des orthophonistes.

Nous avons élaboré un questionnaire en ligne grâce à Google Doc. Ce type de questionnaire, dit « auto-administré » car le participant répond aux questions de manière autonome, est une méthode peu coûteuse. Nous avons étudié le choix des questions afin de rendre la complétion du questionnaire rapide (environ 10 minutes) et simple. En effet, les personnes peuvent y répondre aisément grâce à un smartphone ou un ordinateur.

De surcroît, ce modèle d'enquête permet de viser une large population dans des zones géographiques étendues. Nous avons pu récolter des données d'orthophonistes venant de toute la France métropolitaine, mais aussi des départements et régions d'outre-mer et de pays étrangers. En outre, les réponses sont considérées comme étant plus fiables car elles sont anonymes, les participants n'ont pas à affronter le regard de l'interrogateur et ils peuvent prendre le temps qu'ils veulent pour répondre aux questions.

Opter pour un questionnaire auto-administré permet d'avoir une trace écrite directe de la personne interrogée, contrairement à des entretiens directs nécessitant une retranscription.

Dans les questions qui le composent, on retrouve des affirmations auxquelles l'intéressé répond par une échelle de Likert. L'échelle de Likert permet de mesurer une gradation d'opinion en réponse à une question et de faire une analyse quantitative des résultats. Nous adoptons pour celle-ci une échelle impaire comportant un point médian. On retrouve également dans notre questionnaire des questions à choix multiples et quelques questions mixtes où il y a la possibilité d'écrire une réponse plus longue et personnelle. Nous avons fait ce choix car cela permet d'analyser quantitativement et qualitativement les réponses.

Avant de partager le questionnaire au plus grand nombre nous l'avons testé auprès d'une dizaine d'orthophonistes de confiance (notre maître de mémoire, des maîtres de stage

et amis) afin de l'ajuster. Cela nous a permis de modifier la formulation de certaines questions.

2.2. La structure du questionnaire et la construction des questions

Le questionnaire se compose de cinq rubriques (cf. Annexe 1 p. 66). Les objectifs de l'étude sont exposés en première page afin que les interrogés aient connaissance du but de ce questionnaire. Nous avons également défini l'humour de manière succincte après la première rubrique afin que les orthophonistes interrogés puissent cerner de manière rapide le sujet de notre étude.

La première rubrique concerne les données administratives (mail, sexe, année de naissance, centre de formation, année d'obtention du diplôme, type d'exercice actuel et département d'exercice). Ces informations générales sont demandées afin de mieux cerner la population qui a répondu au questionnaire et de comparer des groupes. Nous avons demandé les adresses e-mail afin de vérifier que les personnes ne répondaient qu'une seule fois mais aussi pour pouvoir les recontacter pour plus de précisions ou en cas de questionnaire mal rempli. Des personnes nous ont également demandé de leur envoyer notre travail une fois celui-ci terminé.

La seconde rubrique rassemble quatre questions. La première porte sur la fréquence d'utilisation de l'humour dans l'exercice de la profession. Cette question nous semble essentielle car elle permet de mesurer si l'utilisation de l'humour est récurrente dans le cadre de l'intervention orthophonique.

Les deux questions suivantes nous permettent de savoir à qui s'adresse l'humour fait par les orthophonistes.

Dans la deuxième question on demande aux orthophonistes s'ils utilisent l'humour avec l'ensemble de leurs patients. Nous cherchons à savoir si l'âge ou les différentes pathologies peuvent freiner les professionnels à pratiquer l'humour.

La troisième question s'intéresse à l'entourage du patient. Nous demandons si l'orthophoniste pratique l'humour avec la famille ou les aidants, acteurs fondamentaux

dans la prise en charge du patient. Il est intéressant de voir si les orthophonistes ont conscience de faire de l'humour avec eux.

Avec la quatrième question nous cherchons à valider en partie l'hypothèse selon laquelle l'utilisation du registre humoristique est bénéfique au sein de la rééducation orthophonique. Cette question est très importante car on demande directement aux orthophonistes leur opinion sur le sujet principal de notre étude.

Dans la troisième rubrique nous interrogeons les professionnels sur les raisons pouvant les amener à garder leur sérieux. Grâce à cette question nous cherchons à savoir s'il existe des limites dans l'utilisation de l'humour pour les orthophonistes et si l'on peut faire de l'humour dans toutes les situations. Certaines pathologies ou situations seraient-elles des freins à l'humour ?

Nous avons listé les circonstances qui nous semblaient les plus à-même de freiner l'humour. En effet un âge avancé ou au contraire un très jeune enfant, un faible niveau de compréhension, un état émotionnel instable ou particulier, une motivation chancelante, un relationnel difficile ou encore l'appétence du professionnel à pratiquer l'humour peuvent influencer son utilisation. Une telle conjoncture n'est pas forcément facilitatrice de la pratique de l'humour et sa perception peut être différente d'une personne à l'autre.

A la suite de cette question à choix multiples nous avons ajouté une question ouverte afin que les personnes interrogées puissent apporter un regard nouveau sur des situations que nous n'aurions pas spécifiées.

La quatrième rubrique rassemble quatre questions. La première concerne les intérêts de l'utilisation de l'humour à travers des avantages non spécifiques à l'intervention orthophonique, ce qui ouvre les portes à la thérapie. Dans cette question nous cherchons à connaître les différents apports que peut avoir l'humour d'un point de vue thérapeutique, relationnel et personnel.

On y retrouve les aspects directement liés au patient : l'humour peut permettre de favoriser son bien-être psychique en relativisant, en acceptant ou en oubliant la pathologie, de lever sa timidité et/ou son inhibition, d'optimiser sa motivation, de se détendre.

L'humour peut également impacter la relation entre l'orthophoniste et le patient, nous nous sommes demandé s'il rend possible l'établissement d'une relation de confiance mutuelle, s'il favorise une meilleure alliance thérapeutique, s'il permet de montrer la considération du professionnel envers le patient ou encore de désamorcer un conflit.

On recense ensuite les aspects liés à la prise en charge : désamorcer, dédramatiser des situations délicates, vulgariser des termes scientifiques et se faire mieux comprendre en utilisant des métaphores. Enfin nous pensons que l'humour peut aussi être bénéfique directement à l'orthophoniste et lui procurer satisfaction. Nous avons également laissé la possibilité aux orthophonistes d'ajouter, grâce à une question ouverte, des bénéfices non répertoriés.

La seconde question interroge sur les compétences travaillées via l'utilisation de l'humour. Ici, on se penche davantage sur les compétences qui relèvent spécifiquement de l'orthophonie : les différents aspects du langage (phonétique/phonologie, lexique/sémantique, syntaxe, pragmatique), les fonctions exécutives (flexibilité mentale, inhibition, planification, attention) ainsi que toutes les autres compétences comme les inférences, l'implicite, la communication non-verbale, l'adaptation au contexte et à l'interlocuteur, la théorie de l'esprit, la compréhension, la représentation mentale et enfin la mémoire. Nous avons laissé la possibilité d'écrire d'autres options que celles proposées avec une case "Autres".

La troisième question s'intéresse aux supports utilisés par les orthophonistes pour pratiquer l'humour. Bien que ce dernier soit utilisé la plupart du temps de manière spontanée, il est intéressant de lister les différents supports que les professionnels apprécient utiliser : des histoires ou images absurdes, la presse, des livres amusants, des sketches d'humoristes, des devinettes, des expressions imagées, des métaphores et jeux de mots, des rébus, des comptines et chansons, des dingbats ou encore du matériel orthophonique. A la suite de cette liste que nous avons proposée, nous avons laissé aux orthophonistes la possibilité d'ajouter du matériel auquel nous n'avions pas pensé.

Enfin dans la dernière question nous cherchons à savoir si chaque matériel peut être détourné et utilisé d'une manière ludique et comique par les orthophonistes, si n'importe quel matériel peut être un support pour rire et sourire.

Dans la cinquième et dernière rubrique nous posons deux questions, l'une fermée et l'autre ouverte. La question fermée porte sur la prise de conscience par l'orthophoniste de sa propre utilisation de l'humour. Nous partons du principe que chacun fait de l'humour, via des supports ou de manière spontanée, mais sans forcément en prendre conscience. Cette question peut permettre aux professionnels de réfléchir à leur propre utilisation de l'humour, comment ils se la représentent, comment elle se manifeste et quel est son impact sur la prise en charge.

Nous proposons aux orthophonistes de nous laisser une anecdote personnelle, à caractère humoristique, pour terminer ce questionnaire. Cette question libre permet de recueillir des situations entendues en séance. Le fait de chercher une anecdote peut permettre à la personne qui répond de se rendre compte de la fréquence de ces situations comiques et de prendre conscience que l'humour est réellement présent au sein des séances de rééducation.

3. RECUEIL ET CONSTRUCTION DES DONNÉES

Le questionnaire a été mis en ligne le 13 décembre 2018. Nous l'avons d'abord envoyé par mail aux orthophonistes agréés maîtres de stages par le DUEFO d'Amiens. Mais avec ce type de questionnaire gratuit, nous sommes limitées pour l'envoi par mail et nous ne pouvions le partager qu'à 200 personnes environ, toutes les 24 heures. En parallèle, nous l'avons publié le 29 janvier 2019 sur les groupes Facebook dont nous avons connaissance comme Ortho-infos, ce qui nous a permis de recueillir le double des réponses reçues grâce à l'envoi par mail.

Le questionnaire a été clôturé le 30 janvier 2019. Au total, nous avons recueilli les réponses de 692 personnes.

Certaines personnes ont été écartées de tout ou partie du questionnaire parce qu'elles n'ont pas répondu correctement aux questions, leurs réponses ne permettant pas d'être analysées :

- Une des personnes sondées a répondu deux fois, avec les mêmes choix de réponses. Nous n'avons donc conservé qu'une participation sur les deux.
- Nous avons supprimé une réponse en ce qui concerne les années de naissance, car elle était non-exploitable : « 199 »

- Nous avons ôté une réponse pour l'année d'obtention du diplôme car un participant avait noté « 25 »
- Pour la localisation géographique, nous avons supprimé quatre réponses non-valides (« 1000 », « 1205 », « 1680 », « 99 ») qui ne correspondaient pas à un numéro de département. Nous avons remplacé les réponses données en 5 chiffres (« 59000 ») en 2 chiffres (« 59 ») afin de les analyser.

Pour les questions à choix multiples et questions à réponses courtes qui suivent, nous avons conservé l'ensemble des réponses.

En tenant compte de la personne qui a donné deux fois la même adresse mail et dont nous avons dû supprimer les réponses, la population se compose donc de 691 participants.

4. ANALYSE DES DONNÉES

Pour analyser les données recueillies par le questionnaire, nous avons reporté nos données fournies par le questionnaire dans un tableur Excel.

Les réponses administratives telles que l'horodateur et l'adresse e-mail n'ont pas été prises en compte dans l'analyse statistique quantitative de nos données. L'horodateur donne des informations quant au jour et à l'heure de la passation du questionnaire par le participant et les adresses e-mails nous permettent de vérifier que chaque personne sondée n'a participé qu'une seule fois.

Nous avons analysé les questions à choix multiples de manière quantitative. Grâce au logiciel Excel, nous avons effectué des statistiques descriptives.

Certaines de nos questions à choix multiples entraînent des réponses « autres » pour lesquelles nous avons proposé aux participants des réponses libres. Celles-ci nous ont apporté de nouvelles perspectives d'étude.

RÉSULTATS

Après une présentation générale de la population, une analyse descriptive des réponses au questionnaire va nous permettre d'exposer le point de vue des orthophonistes quant aux circonstances, limites et apports de l'utilisation de l'humour en rééducation.

1. PRÉSENTATION DE LA POPULATION

Nous avons obtenu 692 réponses au questionnaire. 1 réponse a été écartée car la personne a répondu deux fois au questionnaire. Nous avons donc analysé 691 réponses. Les graphiques et tableaux suivants présentent les données générales de la population.

Tableau 1 : Présentation des données de la population par sexe et groupes d'âges

SEXE	Homme	4,2% (29)
	Femme	95,8% (662)
ÂGE	20-30 ans	27,6% (191)
	31-40 ans	36,6% (253)
	41-50 ans	19,1% (132)
	51-60 ans	12,2% (84)
	Plus de 60 ans	4,5% (31)

En ce qui concerne le sexe, les femmes sont majoritairement représentées. Selon les chiffres de la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques) fournis par la Fédération Nationale des Orthophonistes au 1er janvier 2019, la profession compte 96,8% de femmes. La différence avec le panel de notre étude est très faible. La tranche d'âge des 31-40 ans est celle comprenant le plus de participants.

Tableau 2 : Présentation des données de l'exercice professionnel : nombre d'années d'exercice par groupes et type d'exercice actuel

NOMBRE D'ANNÉES D'EXERCICE	Moins de 3 ans	14,8% (102)
	Entre 4 et 10 ans	32,6% (225)
	Entre 11 et 20 ans	28,1% (194)
	Entre 21 et 30 ans	13,9% (96)
	Entre 31 et 40 ans	9,3% (64)
	Plus de 40 ans	1,4% (10)
TYPE D'EXERCICE	Libéral	73,2% (506)
	Salarié	16,6% (115)
	Mixte	10,1% (70)

Selon les chiffres de la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques) fournis par la Fédération Nationale des Orthophonistes au 1er janvier 2019, la part des orthophonistes libéraux ou mixtes est de 81,2%. Dans notre étude, nous trouvons un total de 83,3% pour ces deux catégories. Ce résultat correspond presque au ratio du type d'exercice dans la profession.

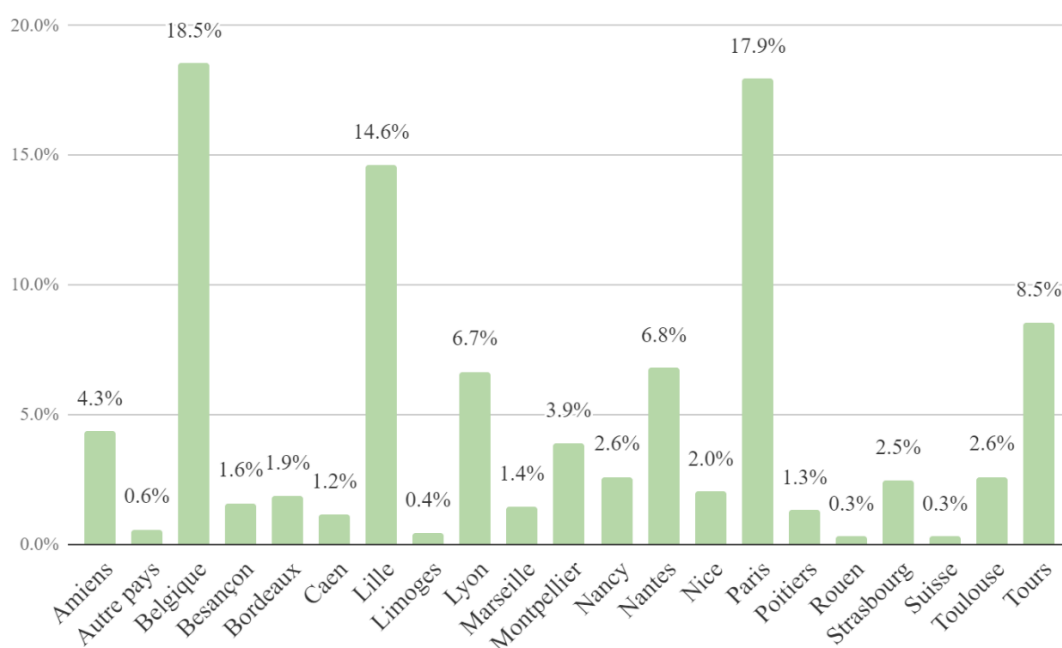


Figure 1 : Répartition de la population par centres de formation et autres pays

Les orthophonistes interrogés ont été majoritairement formés en Belgique (18,5%). Les professionnels formés à Paris (17,9%) et Lille (14,6%) sont également fortement représentés.

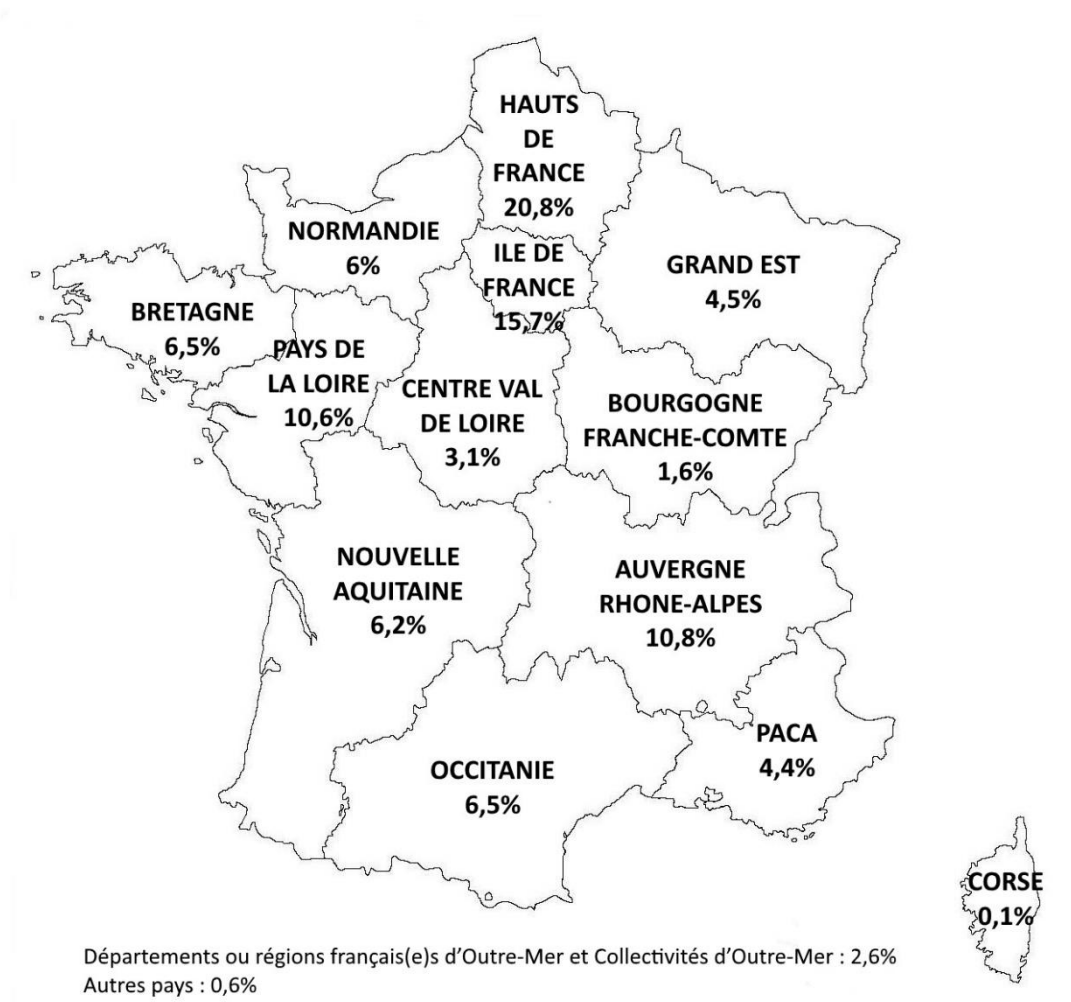


Figure 2 : Cartographie de la population par région d'exercice actuel

Ces informations montrent une diversité de la cohorte interrogée. En effet, nous retrouvons au moins un participant par proposition.

2. ANALYSE DES RÉPONSES

2.1. Circonstances de l'utilisation de l'humour

2.1.1. Fréquence

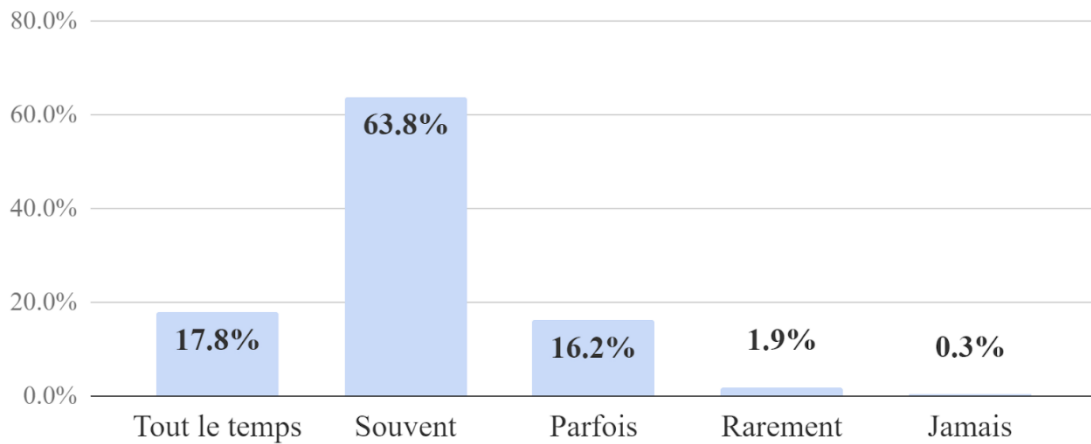


Figure 3 : Fréquence d'utilisation de l'humour

Légende : *Tout le temps* : à chaque séance ; *Souvent* : à la majorité des séances ; *Parfois* : plus d'une fois par jour ; *Rarement* : plus d'une fois par semaine ; *Jamais* : moins d'une fois par semaine

Parmi les 691 réponses obtenues, à la question : « A quelle fréquence estimez-vous utiliser le registre humoristique dans l'exercice de votre profession ? », seules 2 personnes ont répondu ne jamais utiliser l'humour en séance ou moins d'une fois par semaine. 81,6% des personnes pratiquent l'humour à chaque séance (17,8%) ou à la majorité des séances (63,8%).

2.1.2. Public concerné

Utilisez-vous l'humour avec l'ensemble de vos patients ?

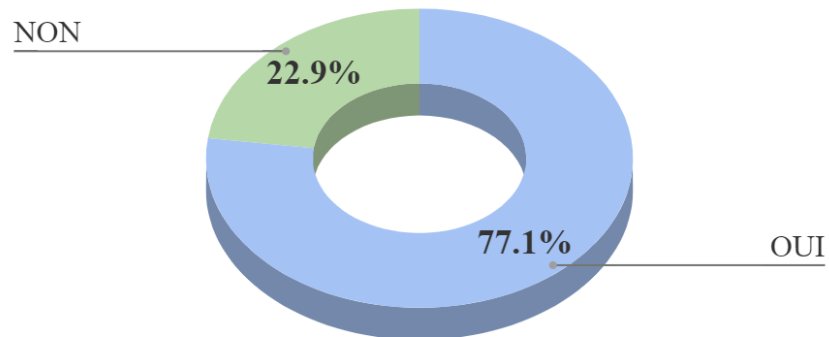


Figure 4 : Prévalence de la pratique humoristique avec les patients

77, 1% des personnes estiment pratiquer l'humour avec l'ensemble de leurs patients, quels que soient leur âge ou leur pathologie.

Faites-vous de l'humour avec l'entourage du patient ?

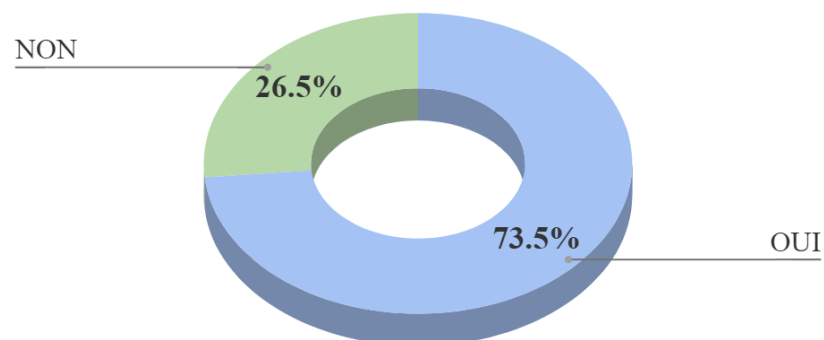


Figure 5 : Prévalence de la pratique humoristique avec l'entourage

73,5% des orthophonistes estiment pratiquer l'humour avec les parents, la fratrie, les conjoints ou encore les aidants du patient.

2.1.3. Supports

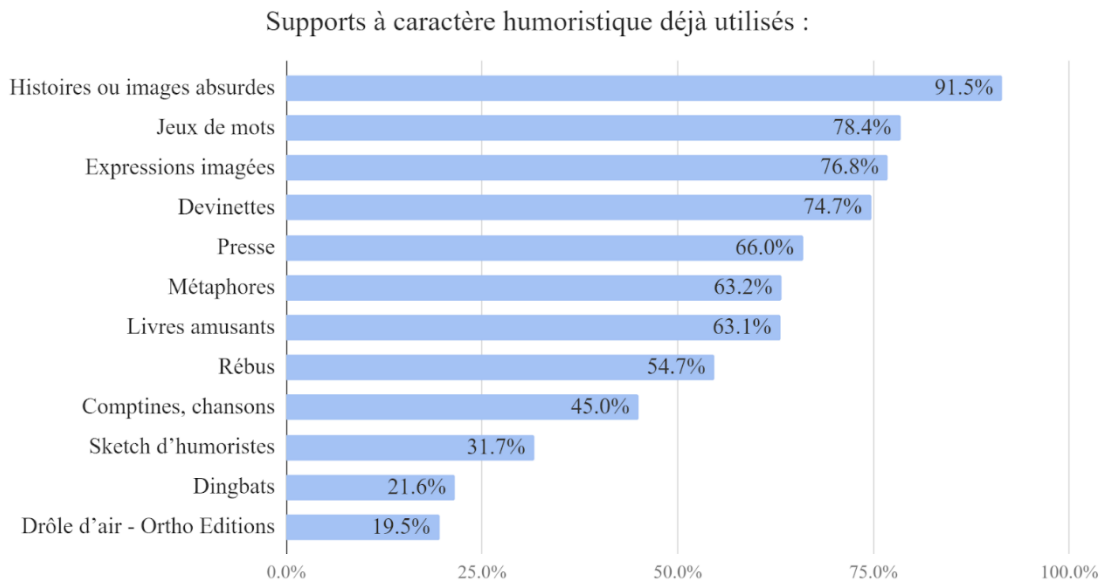


Figure 6 : Représentation de l'utilisation des supports à caractère humoristique

Légende : Jeux de mots : contrepèteries, combles, charades... ; Presse : Canard enchaîné, Libé, Gorafi, NordPresse.be...

91,5% des orthophonistes utilisent des histoires ou des images absurdes avec leurs patients. Des formes d'humour élaborées, faciles à mémoriser et à intégrer dans le discours, telles que les jeux de mots, les expressions, devinettes et métaphores sont usités par plus de 60% des sondés. En outre, on remarque que la presse, qui n'est pas à l'origine un support spécifiquement orthophonique, est tout de même proposé en séance par près de deux tiers de nos participants.

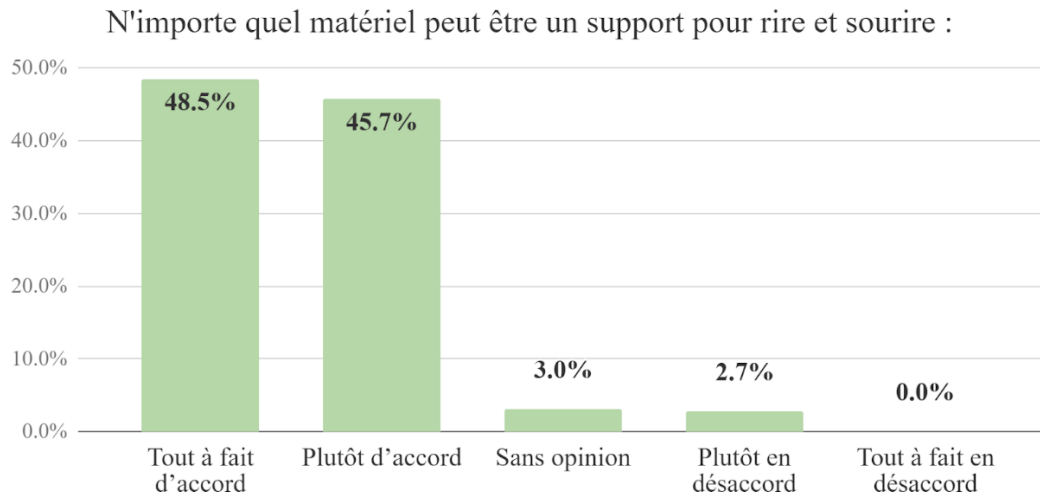


Figure 7 : Lien entre les supports de rééducation et leur potentiel humoristique

94,2% des orthophonistes sondés sont tout à fait d'accord ou plutôt d'accord sur le fait que n'importe quel matériel peut être un support pour rire ou sourire. Aucune des personnes interrogées n'a répondu être tout à fait en désaccord.

2.1.4. Freins

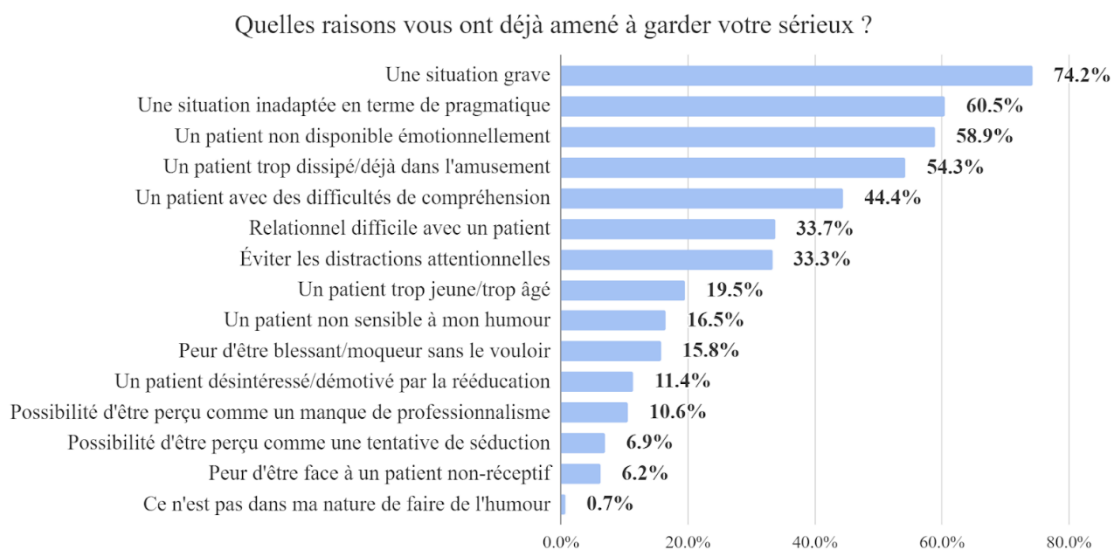


Figure 8 : Classement des entraves à la pratique humoristique

Nous pouvons remarquer qu'une situation dite grave est la raison principale pour le professionnel de garder son sérieux. Plus de la moitié des sondés estiment que, dans les situations suivantes, il est difficile de faire de l'humour : une situation inadaptée sur le

plan de la pragmatique, un patient non disponible émotionnellement, un patient trop dissipé ou déjà dans l’amusement. Moins de 1% de la population interrogée considère que ce n’est pas dans sa nature de faire de l’humour.

2.2. Apports de l’utilisation du registre humoristique en séance

2.2.1. Apports au sein de la relation thérapeutique

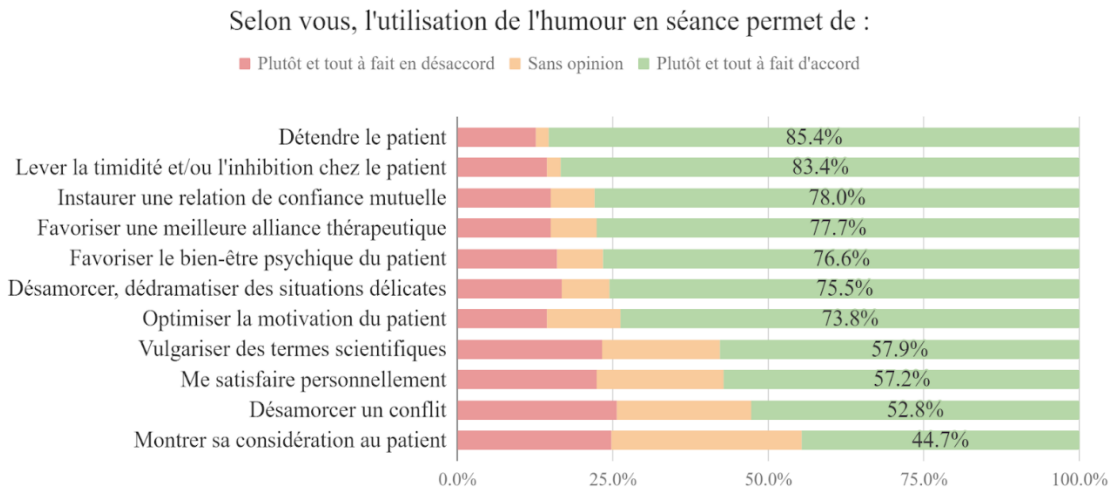


Figure 9 : Les fonctions de l’humour en ce qui concerne la relation thérapeutique

Légende : Favoriser le bien-être psychique du patient : rassurer, relativiser, accepter, oublier la pathologie ; Vulgariser des termes scientifiques : se faire mieux comprendre en utilisant des métaphores

Rassembler les « Tout à fait d’accord » et les « Plutôt d’accord » nous permet une meilleure visibilité quant aux pourcentages de personnes favorables aux propositions susnommées. En prenant en compte cette information, nous pouvons dire que plus de 75% des orthophonistes sondés jugent que l’utilisation de l’humour permet principalement de détendre le patient, de lever sa timidité, son inhibition et d’instaurer une relation de confiance mutuelle. Cela permet également de favoriser une meilleure alliance thérapeutique et le bien-être psychique du patient. D’autre part, l’humour permet de montrer sa considération au patient pour moins de 50% des participants.

2.2.2. Apports spécifiques à l'intervention orthophonique

Selon vous, l'utilisation du registre humoristique permet de travailler certaines compétences en séance :

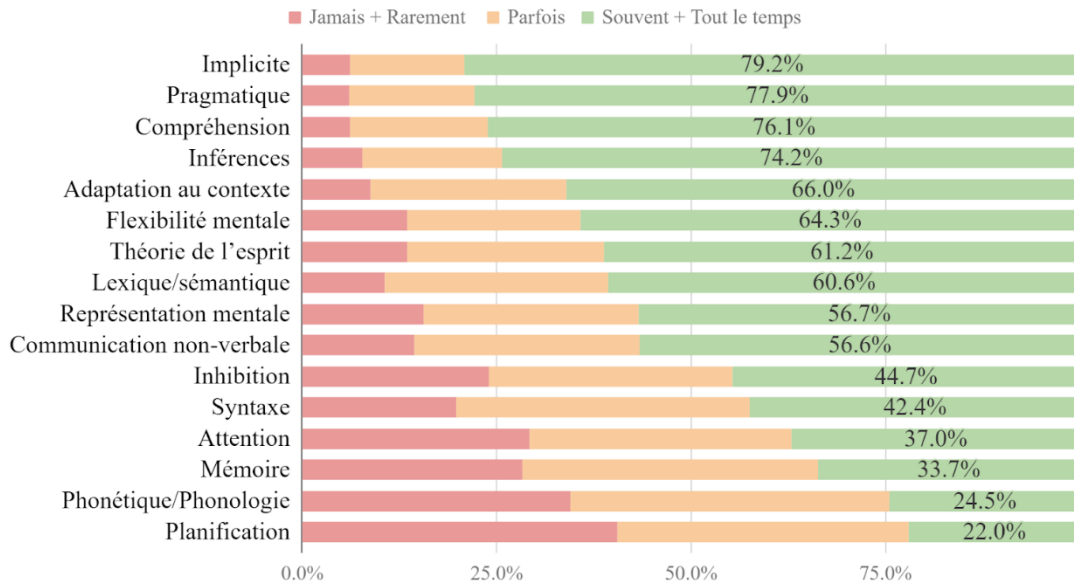


Figure 10 : Les compétences travaillées via l'humour

Légende : Adaptation au contexte/ à l'interlocuteur

Rassembler les « Tout le temps » et les « Souvent » nous permet une meilleure visibilité quant aux pourcentages de personnes favorables aux propositions susnommées. L'humour influe sur l'implicite, la pragmatique et la compréhension pour plus de 75% des sondés. Moins de 50% des interrogés annoncent travailler les domaines suivants via l'humour : inhibition, syntaxe, attention, mémoire, phonologie et planification.

Selon vous, l'utilisation du registre humoristique est bénéfique au cours d'une séance d'orthophonie :

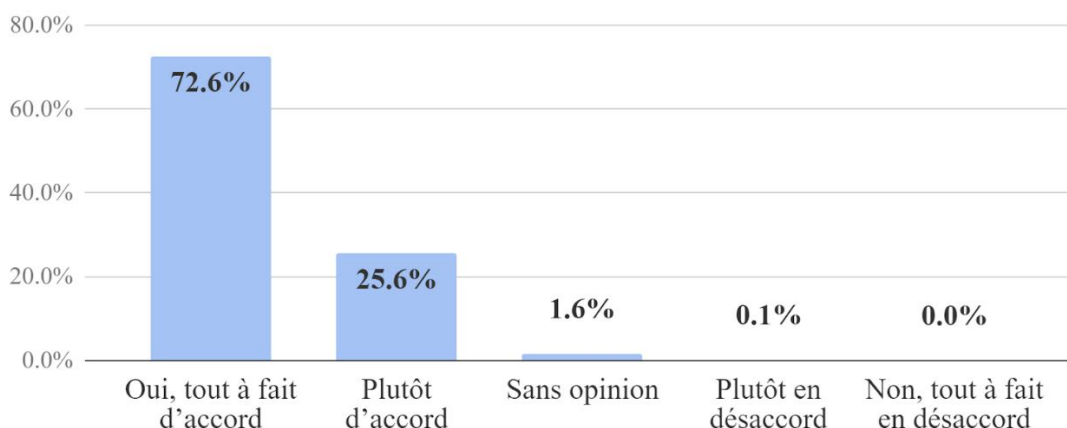


Figure 11 : Caractère bénéfique de l'humour dans l'intervention orthophonique

Parmi les 691 personnes, 502 ont répondu être tout à fait d'accord avec le caractère bénéfique de l'humour en séance. Au total 98,2% de la population sondée est tout à fait d'accord ou plutôt d'accord sur le fait que l'humour a un impact favorable sur la rééducation orthophonique. On constate qu'aucune personne n'a répondu être tout à fait en désaccord.

2.3. Prise de conscience de l'utilisation de l'humour

Ce questionnaire vous a-t-il permis une plus grande prise de conscience de votre utilisation de l'humour en séance ?

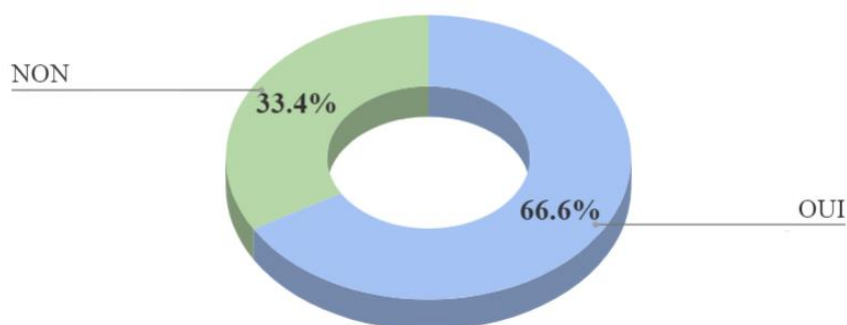


Figure 12 : Prise de conscience de la pratique humoristique

Ce questionnaire a permis à deux tiers des orthophonistes sondés de mieux prendre conscience de leur propre utilisation du registre humoristique en séance.

DISCUSSION

1. RAPPEL DES OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES

L'humour a plusieurs effets positifs, il améliore la santé et le bien-être (Argyle, 2001). De plus, il permet d'humaniser et d'augmenter la qualité de soins (Jourdan-Ionescu, 2010). Cependant, en orthophonie, le sujet est encore trop peu étudié. En effet, sur le moteur de recherche Academic Search Elite, en tapant « humor OR comedy OR jokes » AND « speech therapy OR speech pathology OR speech language pathology », nous ne trouvons que 34 résultats.

Comme l'énonce Ionesco (1966) cité par Besson (2010), « Où il n'y a pas d'humour, il n'y a pas d'humanité ». L'humour est véritablement présent au sein des séances de rééducation orthophonique. L'objectif de notre étude est d'explorer les champs abordés par l'humour. Nous proposons un état des lieux de la perception des orthophonistes quant aux circonstances et apports de l'humour au sein de la thérapie.

Pour ce faire, nous avons formulé trois hypothèses. La première stipule que l'humour est un phénomène fréquent, commun, omniprésent et demandant une adaptation de la part de l'orthophoniste. La deuxième suppose que selon les orthophonistes, l'utilisation de l'humour potentialise la relation thérapeutique. La troisième a pour but de démontrer que les orthophonistes considèrent que l'humour influe sur les fonctions cognitives et langagières.

2. INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Notre cohorte étant conséquente et diversifiée, nous pouvons prétendre que les résultats reflètent un point de vue partagé par les orthophonistes à l'heure actuelle.

2.1. Circonstances de l'utilisation de l'humour

Hypothèse n°1 : En séance, l'humour est un phénomène fréquent, commun, omniprésent et demandant une adaptation de la part de l'orthophoniste.

On remarque que l'humour est fréquemment utilisé par la plupart des orthophonistes en séances (81,6% l'utilisent à chaque séance ou à la majorité des séances). L'humour prend donc une place importante en rééducation, ce qui justifie le fait de s'y intéresser.

77,1% des orthophonistes interrogés pratiquent le registre humoristique avec l'ensemble de leurs patients, sans prendre en compte l'âge ou la pathologie. Ces résultats mettent en exergue le fait que l'humour peut être fait de manière spontanée avec tous nos patients, qui sont avant tout des êtres avec une personnalité et non seulement une pathologie. Parmi les personnes sondées, 73,5% utilisent l'humour avec l'entourage du patient, sa famille ou ses aidants. La pathologie est parfois lourde à porter au quotidien pour l'entourage qui joue un rôle prépondérant dans la prise en charge du patient. L'humour permet une mise à distance des affects traumatiques (Freud, 1905). Il favorise la prise de distance pour le patient et son environnement. Que ce soit dans le cadre de l'accompagnement parental ou d'aide aux aidants, l'orthophoniste est en lien avec les proches du patient. La majorité des orthophonistes utilise l'humour avec l'ensemble de leur patientèle et leur entourage.

Les supports à caractère humoristique sont largement plébiscités par les orthophonistes, qu'il s'agisse de supports physiques ou non, de matériel spécifiquement orthophonique ou non. A la suite de l'énumération des supports, nous avons laissé la possibilité aux orthophonistes d'ajouter des éléments à cette liste grâce à une question ouverte « autres ». Ce complément d'informations fait ressortir que l'humour est également utilisé dans les interactions directes avec le patient sans l'aide d'exercices calibrés. Les orthophonistes sont nombreux à mentionner la présence d'humour dans l'échange spontané, via les répliques dans la discussion avec l'autre. Cet humour de situation est parfois très riche à exploiter. Selon 94,2% des sondés, tous les matériels ont un potentiel humoristique qu'il est possible de développer. C'est un mode d'interaction qui peut être utilisé dans la plupart des échanges, jeux et exercices.

Selon Fonseca (2003), l'humour apparaît comme un outil délicat qu'on ne peut pas utiliser n'importe quand, ni avec n'importe qui, et surtout pas n'importe comment. La majorité des professionnels interrogés considèrent que l'humour ne se prête pas à toutes les situations. Ils ne l'utilisent pas lorsqu'ils sont confrontés à une situation grave (74,2%) ou inadaptée sur le plan de la pragmatique (60,5%). L'humour est un mode de communication parfois inopportun car il est inadapté aux situations de détresse physique et morale. Si un patient est non-disponible émotionnellement (58,9%), il est alors délicat de faire de l'humour. Cela donne une certaine tonalité au message, il sera alors difficile de saisir l'importance du mal-être exprimé par le patient. Un patient trop dissipé ou déjà

dans l'amusement freine également la majorité des orthophonistes sondés. En effet, il est important de garder le patient réceptif et impliqué dans la rééducation. Seules les raisons précédentes sont appuyées par la majorité de la cohorte.

Tout le monde n'apprécie pas l'humour au même titre, il est personnel et propre à chacun. Il est difficile de faire la différence entre quelqu'un qui n'apprécie pas notre humour ou quelqu'un qui ne le comprend pas. 44,4% des personnes interrogées gardent leur sérieux face à un patient présentant des difficultés de compréhension, tandis qu'ils ne sont que 6,2% face à un patient non-réceptif. Face aux pathologies de certains patients, nous n'avons pas la certitude que le trait d'humour ait été perçu à sa juste valeur. L'humour est plus facilement utilisé en présence d'une confiance mutuelle et d'une affinité avec le patient. Un relationnel difficile avec un patient empêche près d'un tiers des participants de faire de l'humour. Il est notamment important de prendre du recul sur sa propre utilisation de l'humour, certaines formes de risible sont à proscrire au sein de la pratique orthophonique. En effet, dans un cadre bienveillant, nous devons nous ajuster à la situation et au patient qui est en face : un humour cinglant, blessant ou moqueur sera rarement adapté, par son agressivité et son absence d'empathie. L'utilisation excessive de l'humour pourrait avoir un impact néfaste sur le comportement adopté par les patients, ils pourraient ne pas prendre au sérieux la rééducation. Seulement une personne sur dix pense que l'usage de l'humour peut être perçu comme un manque de professionnalisme. Au vu de ces résultats, l'humour n'émousse pas la crédibilité du rééducateur, il y a peu de risques d'engendrer une relation envahissante et non-professionnelle. L'humour doit respecter certaines limites, provoquer le sourire plus que le rire. Il ne s'agit pas de tomber dans la séduction mais de favoriser la complicité (Noguez, 1969). Peu de participants envisagent la pratique humoristique dans l'exercice professionnel comme une tentative de séduction. L'humour est souvent fait de manière non réfléchie et improvisée, ce qui n'est pas dénué de risques. Pourtant, celui-ci n'est pas délétère s'il est bien conduit et amené à bon escient sur le ton de la conversation.

Etant donné que toutes les raisons proposées ne sont pas des freins à l'humour pour la majorité des orthophonistes, ceux-ci s'autorisent tout de même à en faire quelle que soit la situation, **l'hypothèse n°1 est donc partiellement validée.**

2.2. Apports de l'humour

Hypothèse n°2 : Selon la majorité des orthophonistes, la pratique du registre humoristique en séance permet de potentialiser la relation entre le patient et le thérapeute.

Grâce à une atmosphère légère, le patient est plus détendu pour 85,4% des rééducateurs interrogés. L'humour permet en effet de diminuer l'anxiété et la tension, et également de lever une possible timidité ou inhibition (83,4%), le patient se livre alors plus aisément. L'humour détourne l'attention du patient de la conscience douloureuse qu'il peut avoir de son trouble, le patient est plus enclin à relativiser et accepter sa pathologie selon environ trois-quarts des sondés. Le rire contribue au bien-être, un enfant apaisé sera plus disponible pour les apprentissages.

L'utilisation de l'humour permet une meilleure alliance thérapeutique pour 77,7% et une relation de confiance mutuelle pour 78% des orthophonistes interrogés. Le patient arrive généralement avec un lourd bagage et une vision du professionnel de soin infaillible. Ainsi, l'humour amoindrit la suprématie du rééducateur en instaurant un équilibre dans la relation. L'orthophoniste, en faisant de l'autodérision amène le patient à être plus à l'aise, en lui montrant un côté de lui plus « humain ». Il apparaît alors comme une personne accessible, abordable et avec qui l'échange est possible. Cela permet une relation agréable et sereine.

Selon 73,8% des orthophonistes, un contexte comique maximise la motivation du patient. Il l'encourage dans l'exécution des tâches fastidieuses et répétitives. Avec plus de légèreté et moins de rigidité, le temps passe alors plus vite. Ce moyen ludique permet d'entrer en douceur dans le travail et de solliciter la coopération au sein de la prise en charge. En effet, il est préférable que la séance soit un moment convivial et sympathique, afin que le patient s'investisse dans la rééducation.

Selon les orthophonistes, l'humour permet de dédramatiser des situations délicates (75,5%) et de désamorcer des conflits (52,8%). Un contexte plaisant avec un thérapeute enjoué autorise le patient à prendre du recul et de la distance sur lui-même.

L'hypothèse 2 est donc validée.

Hypothèse n°3 : La majorité des orthophonistes considèrent que l'humour permet d'influer sur les fonctions cognitives et langagières complexes.

L'utilisation de l'humour permet de développer les aspects linguistiques. Pour 77,9% des orthophonistes, le registre humoristique influe sur la pragmatique. C'est l'aspect linguistique le plus touché selon eux par ce type d'interaction. Il est important de s'adapter à la situation car l'humour est contextuel. Viennent ensuite dans l'ordre d'adhésion, la sémantique, la communication non-verbale, la syntaxe et enfin la phonologie. Ces données rejoignent les propos de Deneire (1995) statuant que l'humour sensibilise aux différentes structures de la langue. Etant donné que l'humour diminue la pression pour trouver ses mots, il favorise une parole fluide. Un rire partagé libère les sujets tabous et ouvre la porte au non-verbal. Le patient s'inscrit alors dans une relation d'échange.

L'implicite (79,2%), la théorie de l'esprit (61,2%) et la représentation mentale (56,7%) sont impliquées dans l'appréciation de l'humour. Dans la littérature, ces domaines apparaissent comme des présupposés à la compréhension de l'humour mais la limite entre ces derniers et les compétences améliorées via celui-ci est très fine. En effet, on considère que si ces présupposés sont impliqués dans l'humour, en faire et en recevoir permettra d'améliorer ces compétences, car elles seront alors stimulées. Nous les avons donc rassemblés dans notre questionnaire. D'ailleurs, les orthophonistes interrogés considèrent que l'humour influe avant toute autre compétence sur l'implicite.

Selon les orthophonistes, l'usage de l'humour tend à améliorer la compréhension (76,1%). Au sein des fonctions exécutives, seule la flexibilité mentale est influencée par l'humour pour plus de la moitié des participants (64,3%).

Quant aux autres fonctions exécutives, l'inhibition, l'attention et la planification, elles ne sont pas approuvées par le plus grand nombre. Les interrogés rejettent également le fait que la mémoire puisse être améliorée via le rire. De fait, **l'hypothèse n°3 est donc partiellement validée.**

3. ATOUS DE L'ÉTUDE

Nous avons été agréablement surprises par le nombre conséquent de réponses collectées grâce au questionnaire. Nous avons donc une cohorte conséquente et

significative de sujets. Le sexe, l'âge et la répartition géographique de la population nous paraissent sensiblement représentatifs de la réalité en orthophonie. D'un point de vue statistique, nos résultats correspondent pratiquement aux chiffres de l'année 2019 transmis par la Fédération Nationale des Orthophonistes. Le sujet crée un engouement, il attire la sympathie. C'est un domaine universel qui est susceptible de concerner tout le monde. Nous avons reçu de nombreuses anecdotes d'humour en séances (cf. Annexe 2, p. 73) nous permettant de confirmer l'idée que ce domaine est très riche et varié. Nous avons eu de nombreux messages d'encouragements et d'intérêts de la part des participants, ce qui a pu atténuer nos doutes quant à la pertinence de l'étude. Ce travail nous a permis, ainsi qu'à deux tiers des participants, une meilleure prise de conscience de l'utilisation de l'humour dans la prise en charge. L'humour est donc un domaine à ne pas négliger dans notre profession. D'autant plus que 98,2% des orthophonistes ont répondu être d'accord avec le fait que l'humour est bénéfique dans l'intervention orthophonique. Au regard de ce résultat, nous pouvons réellement affirmer que c'est un sujet appréciable.

4. LIMITES DE L'ÉTUDE

L'humour est un sujet extrêmement vaste et curieux. Nous avons été confrontées à la difficulté de le définir. Chacun a en tête une image différente de ce qui le fait rire, l'humour étant propre à chacun. Il existe de multiples façons d'exprimer l'humour car celui-ci présente un côté subjectif. Nous avons également eu du mal à circonscrire notre sujet. Tout est lié, inextricable et il est donc difficile de segmenter les différents champs abordés par l'humour. Le thème de l'humour peut être étudié sous de maints points de vue et nous avons dû nous limiter et nous concentrer sur un aspect particulier. Étant limitées dans le temps et en nombre de pages pour ce mémoire, nous n'avons pas pu traiter certains aspects du sujet dans les assises théoriques. Un point en particulier nous a donné du fil à retordre. Entre les prérequis et les compétences apportées grâce à l'humour, nous avons constaté que la frontière était très fine. Nous avons eu du mal à séparer les compétences nécessaires en amont pour faire de l'humour et les compétences générées grâce à lui. En outre, notre questionnaire présente des biais. Effectivement, dans la question concernant les apports de l'humour, nous avons séparé les items « inférences » et « implicite » mais aussi « pragmatique » et « adaptation au contexte/à l'interlocuteur » alors qu'ils sont finalement très proches. Nous avons également omis de mentionner la fluence au sein du questionnaire alors que nous avons traité ce sujet dans les assises

théoriques. Le choix d'un questionnaire en ligne peut présenter des risques. En effet, il y a la possibilité d'une mauvaise compréhension des questions ou encore la subjectivité dans le choix des réponses. De plus, la formulation employée dans les choix des échelles proposées peut biaiser les choix des participants. Ce genre de questionnaire est facile et rapide à remplir ce qui peut entraîner de la précipitation. Toutes les personnes interrogées n'ont pas forcément pris le temps de réfléchir avant de donner leur avis. Nous notons également l'impossibilité de vérifier si les sondés sont véritablement des orthophonistes diplômés.

Dans cette étude, nous ne cherchons pas à faire l'apologie de l'humour. Nous avons conscience de la primauté de la démarche thérapeutique sur l'usage de l'humour. Il peut se mettre au service de la thérapie sans y porter préjudice. « Le rire est une chose sérieuse avec laquelle il ne faut pas plaisanter » (Devos, 2015). Il ne faut pas tomber dans l'excès de vouloir trop en faire, ce qui aurait pour travers de tomber dans la gaudriole.

5. PERSPECTIVES DE L'ÉTUDE

L'humour étant un sujet très étendu, il peut être abordé sous de nouveaux angles. L'humour est un échange entre plusieurs personnes. Le patient est également amené à utiliser le registre comique en séance mais nous avons choisi de nous concentrer sur le point de vue de l'orthophoniste. Il serait intéressant de se pencher sur le point de vue du patient. Au regard de notre métier, il aurait été également intéressant d'étudier la place de l'humour selon les diverses pathologies. L'appréciation de l'humour sera considérablement différente pour une personne porteuse d'autisme ou encore un cérébrolésé. Nous pouvons étendre le sujet sur les personnes en fin de vie présentant le besoin de sourire même si la situation est dramatique, le rire leur permet alors de souffler un peu et d'avoir un moment de distraction.

D'autre part, nous avons mentionné dans la partie théorique que la pensée opératoire concrète est nécessaire à la compréhension de l'humour (McGhee, 1971). Cela fait écho aux propos de Jean Piaget et amène à se poser la question de la singularité de l'humour au sein des troubles logico-mathématiques.

Nous avons remarqué que les orthophonistes sondés adhèrent au fait que l'utilisation de l'humour permet de vulgariser des termes scientifiques à l'aide de métaphores. D'autre part, la majorité des orthophonistes sondés a souligné le caractère

hédoniste de l'humour. Ils estiment qu'il permet de se satisfaire personnellement. Nous n'avons pas su approfondir ces sujets, bien qu'ils soient intéressants.

La présence d'une cohorte conséquente (691 participants) autorise à analyser les résultats en sous-groupes. Une telle classification nous aurait permis d'affiner les points de vue en fonction de l'âge, de l'expérience professionnelle ou du type d'exercice. Ceci peut être la base d'un futur travail.

CONCLUSION

L'humour est omniprésent, aussi bien dans notre quotidien qu'au cours d'une séance d'orthophonie. Dans ces conditions, il nous a paru pertinent de proposer un état des lieux de la perception des orthophonistes quant aux circonstances et apports de l'humour en rééducation. Dans un premier temps, cette étude a consisté à créer un questionnaire à l'attention des professionnels. Ce questionnaire a tenu compte des différentes facettes de l'humour concernant les comportements, opinions, motivations et attentes des orthophonistes à ce sujet.

Notre travail a permis de mettre en évidence le caractère bénéfique de l'utilisation de l'humour au sein des séances de rééducation orthophonique. Plus spécifiquement, notre étude permet de mettre en lumière l'influence du comique concernant l'alliance thérapeutique ainsi qu'au regard des fonctions cognitives et langagières. « Une part importante des choses amusantes sont transmises ou créées par le langage » (Hofmann et Rodden, 2019).

Les résultats obtenus montrent que l'humour est un phénomène fréquent, commun, omniprésent et demandant au thérapeute de s'adapter à la situation. Il impacte positivement la relation thérapeutique, le patient est alors détendu, motivé et plus enclin à la rééducation ; à l'instar des fonctions cognitives et langagières, qui sont elles aussi influencées. L'humour apparaît comme bénéfique à la thérapie pour une grande majorité des sondés. L'étude a notamment permis aux participants de prendre plus amplement conscience de leur propre utilisation de ce registre au sein de leur exercice professionnel.

Il ne faut tout de même pas tomber dans l'excès ; en tant que professionnel de soins, il est préférable de privilégier la démarche thérapeutique pure plutôt qu'un cadre humoristique qui pourrait s'avérer léger et frivole. « Utiliser l'humour à usage thérapeutique, ne veut pas dire passer son temps à s'amuser avec ses patients. Le travail en amont doit être solide » (Oksenberg, 2013). Notre travail a su néanmoins en montrer les apports. L'humour, le rire et le sourire ont des vertus insoupçonnées.

Il serait intéressant de poursuivre ce travail sous de nouveaux angles. D'autres études complémentaires pourraient se pencher sur l'utilisation de l'humour par le patient ou encore au travers des différentes pathologies.

RÉFÉRENCES

- Abbeduto, L. et Murphy, M. M. (2004). Language, social cognition, maladaptive behavior, and communication in Down syndrome and fragile X syndrome. *Developmental language disorders* (p. 88-107). Londres, Royaume-Uni : Psychology Press.
- Abel, M. H. (2002). Humor, stress, and coping strategies. *Humor : International journal of humor research*, 15 (4), 365-381. <https://doi.org/10.1515/humr.15.4.365>
- Adams, H. et Searle, L. (1986). *Critical theory since 1965* (p. 79). Tallahassee, FL : Florida State University Press.
- Anzieu-Premmereur, C. (2007). Naissance de la pensée et de l'humour. *Le Carnet psy*, 5 (118), 43-49. <https://doi.org/10.3917/lcp.118.0043>
- Argyle, M. (2001). *The psychology of happiness* (2e éd.), Londres : Routledge.
- Baldensperger, F. (1907). Les définitions de l'humour. *Études d'histoire littéraire*, (vol. 1), Paris, France : Hachette.
- Baptista, N. I., Macedo, E. C. et Boggio, P. S. (2015). Looking more and at different things: Differential gender eye-tracking patterns on an irony comprehension task. *Psychology & Neuroscience*, 8 (2), 157. <https://doi.org/10.1037/h0101061>
- Barbe, K. (1995). *Irony in context* (vol. 34). Amsterdam, Pays-Bas : John Benjamins Publishing.
- Bariaud, F. (1983). *La genèse de l'humour chez l'enfant*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Baron-Cohen, S. (2001). Theory of mind in normal development and autism. *Prisme*, 34 (1), 74-183.
- Bedos, G. (1987). Pointes, piques et répliques. *Enjeux, les Echos*, (p. 38).
- Bellert, J. (1989). Humor : therapeutic approach in oncology nursing. *Cancer nursing*, 12, 65-70.
- Benayoun, R. (1986). *Les dingues du nonsense : de Lewis Carroll à Woody Allen*. Paris, France : Balland.
- Bergen, D. (1998). Development of the sense of humor. *The sense of humor : Explorations of a personality characteristic*, (p. 329-358).
- Bergson, H. (1924). *Le Rire*. Essai sur la signification du comique, Paris, France : Éditions Alcan.
- Bernicot, J. (2000). La pragmatique des énoncés chez l'enfant. *L'acquisition du langage*, 2, 45-82.
- Besson, G. (2010). L'humour, ressource personnelle et collective dans l'action sociale. *Vie sociale*, (2), 49-58.

- Bluebond-Langner, M. (1978). Mutual pretense: causes and consequences. *The Private Worlds of Dying Children*, 210-230.
- Bohrn, I. C., Altmann, U. et Jacobs, A. M. (2012). Looking at the brains behind figurative language—A quantitative meta-analysis of neuroimaging studies on metaphor, idiom, and irony processing. *Neuropsychologia*, 50 (11), 2669-2683. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2012.07.021>
- Bonnot-Briey, S. (2004). Témoignage sur la vision de l'humour d'une personne ayant le syndrome d'Asperger. *Revue québécoise de psychologie*, 25 (1), 145-150.
- Cazamian, L. (1913). Le mécanisme de l'humour. *Études de psychologie littéraire*, Paris, France : Payot.
- Chabanne, J. C. (2015). *Le réseau lexical de l'humour et du comique. La comédie sociale* (p. 11-30). Paris, France : Presses universitaires de Vincennes.
- Chaplin, C. (1964). *Charles Chaplin: My Autobiography*. New-York, N.Y : Simon and Schuster.
- Cordier, É. (2016). La place de l'humour dans la relation soignant-soigné. *57èmes Journées Scientifiques des manipulateurs d'électroradiologie médicale*, 254, (p. 16).
- Cousins, N. (1979). *Anatomy of an illness*. New York, N.Y : W. Norton.
- Cousins, N. (1980). *La volonté de guérir*. Paris, France : Éditions du Seuil.
- De Koning, E. et Weiss, R. L. (2002). The relational humor inventory: Functions of humor in close relationships. *American Journal of Family Therapy*, 30 (1), 1-18.
- Del Ré, A. (2003). *L'explication et l'humour chez le jeune enfant*. La linguistique (vol. 39, p. 75-91). <https://doi.org/10.3917/ling.392.0075>
- Deneire, M. (1995). Humor and foreign language teaching. *Humor: International journal of humor research* 8 (3), 285-298. <https://doi.org/10.1515/humr.1995.8.3.285>
- Devos, R. (2015). *Matière à rire, nouvelle édition*. Paris, France : EDI8.
- Dews, S., Winner, E., Kaplan, J., Rosenblatt, E., Hunt, M., Lim, K. et al. (1996). Children's understanding of the meaning and functions of verbal irony. *Child development*, 67 (6), 3071-3085. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1996.tb01903.x>
- Duval, C., Piolino, P., Bejanin, A., Laisney, M., Eustache, F. et Desgranges, B. (2011). La théorie de l'esprit : aspects conceptuels, évaluation et effets de l'âge. *Revue de neuropsychologie*, 3 (1), 41-51. <https://doi.org/10.3917/rne.031.0041>
- Emerich, D. M., Craghead, N. A., Grether, S. M., Murray, D. et Grasha, C. (2003). The comprehension of humorous materials by adolescents with high-functioning

- autism and Asperger's syndrome. *Journal of autism and developmental disorders*, 33 (3), 253-257.
- Erdman, L. (1991). How leukemia affects a child's schooling. *British journal of social and clinical psychology*, 19, 365-368.
- Escarpit, R. (1987). *L'humour*. Paris, France : Presses universitaires de France.
- Etienne, E., Braha, S. et Januel, D. (2012). Humour et théorie de l'esprit dans la schizophrénie, revue de la littérature. *L'Encéphale*, 38 (2), 164-169. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2011.03.008>
- Evrard, F. (1996). *L'humour*. Paris, France : Hachette Livre.
- Fédération Nationale des Orthophonistes [FNO]. (2016). L'orthophonie en chiffres. Récupéré le 17 mars 2019 du site : <https://www.fno.fr/lorthophonie/>
- Filippova, E. et Astington, J. W. (2008). Further development in social reasoning revealed in discourse irony understanding. *Child development*, 79 (1), 126-138. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01115.x>
- Fonseca, C. (2003). L'humour dans le transfert. *Dialogue*, (3), 29-44. <https://doi.org/10.3917/dia.161.0029>
- Fortin, B. et Méthot, L. (2004). S'adapter avec humour au travail interdisciplinaire : pistes de réflexion. *Revue québécoise de psychologie*, 25 (1), 99-118.
- Freud, S. (1905). Le trait d'esprit et sa relation à l'inconscient. *Œuvres complètes*, 7.
- Frith, U. et Frith, C. D. (2003). Development and neurophysiology of mentalizing. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 358 (1431), 459-473. <https://doi.org/10.1098/rstb.2002.1218>
- Fry, W. F. (1994). The biology of humor. *Humor-International Journal of Humor Research*, 7 (2), 111-126. <https://doi.org/10.1515/humr.1994.7.2.111>
- Garitte, C. (1998). *Le développement de la conversation chez l'enfant*. Paris, France : De Boeck Supérieur.
- Garnham, A., Traxler, M., Oakhill, J. et Gernsbacher, M. A. (1996). The locus of implicit causality effects in comprehension. *Journal of memory and language*, 35 (4), 517-543.
- Godin, J. (1968). Réflexions sur l'humour. *Études françaises*, 4 (4), 415-423. <https://doi.org/10.7202/036350ar>
- Grice, H. P., Cole, P., et Morgan, J. L. (1975). *Logic and conversation* (p. 41-58).
- Happé, F. G. (1993). Communicative competence and theory of mind in autism: A test of relevance theory. *Cognition*, 48 (2), 101-119. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(93\)90026-r](https://doi.org/10.1016/0010-0277(93)90026-r)

- Harris, M. et Pexman, P. M. (2003). Children's perceptions of the social functions of verbal irony. *Discourse Processes*, 36 (3), 147-165. https://doi.org/10.1207/S15326950DP3603_1
- Helloin, M. C. (2018). *Langage élaboré, lexicque et pragmatique*. Formation Continue des orthophonistes de Picardie.
- Hersey, P. et Blanchard, K. H. (1977). Situational leadership. *California American University, Center for Leadership Studies*.
- Hofmann, J., & Rodden, F. A. (2019). 16 Representing, Detecting, and Translating Humour in the Brain. *The Handbook of the Neuroscience of Multilingualism*, 335.
- Hudenko, W. J., Stone, W. et Bachorowski, J. A. (2009). Laughter differs in children with autism: An acoustic analysis of laughs produced by children with and without the disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 39 (10), 1392-1400.
- Ionesco, E. (1966). *Notes et contre-notes* (vol. 163). Paris, France : Gallimard.
- Jourdan-Ionescu, C. (2010). L'humour comme facteur de résilience pour les enfants à risque et leur famille. *Bulletin de psychologie*, (6), 449-455. <https://doi.org/10.3917/bupsy.510.0449>
- Kaland, N., Møller-Nielsen, A., Callesen, K., Mortensen, E. L., Gottlieb, D. et Smith, L. (2002). A new 'advanced' test of theory of mind: evidence from children and adolescents with Asperger syndrome. *Journal of child psychology and psychiatry*, 43 (4), 517-528. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00042>
- Kamieniak, J. P. (2003). L'humour ? Un art de triompher de la honte et de la culpabilité. *Revue française de psychanalyse*, 67 (5), 1599-1607. <https://doi.org/10.3917/rfp.675.1599>
- Klein, A. J. (1985). *Children's Humor : A Cognitive-Developmental Perspective*.
- Koestler, A. (1964). *The act of creation: A study of the conscious and unconscious processes of humor, scientific discovery and art*.
- Kostova, M., Rouanet, M., Jacquelin, M., Hosseini, H. et Blanchet, A. (2015). Contexte social et compréhension de l'humour chez des patients cérébrolésés droits. *Revue de neuropsychologie*, 7 (3), 167-176. <https://doi.org/10.1684/nrp.2015.0349>
- Krause, R. (2014). Humour—An 'Important Spice to Use in Teaching'. *Humour and its uses in english as a foreign language classrooms*.
- Kreuz, R. J. et Glucksberg, S. (1989). How to be sarcastic: The echoic reminder theory of verbal irony. *Journal of experimental psychology: General*, 118 (4), 374. <https://doi.org/10.1037/0096-3445.118.4.374>
- Kuiper, N. A. et Martin, R. A. (1998). Laughter and stress in daily life: Relation to positive and negative affect. *Motivation and emotion*, 22 (2), 133-153.

- Kuiper, N. A., Martin, R. A., et Olinger, L. J. (1993). Coping humour, stress, and cognitive appraisals. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 25(1), 81. <https://doi.org/10.1037/h0078791>
- Lee, C. J. et Katz, A. N. (1998). The differential role of ridicule in sarcasm and irony. *Metaphor and symbol*, 13 (1), 1-15. https://doi.org/10.1207/s15327868ms1301_1
- Lefcourt, H., Davidson-Katc, K. et Kueneman, K. (1993). Humor and immune-system functioning. *Humor : International journal of humor studies*, 3 (3), 305-321. <https://doi.org/10.1515/humr.1990.3.3.305>
- Losh, M. et Capps, L. (2006). Understanding of emotional experience in autism: Insights from the personal accounts of high-functioning children with autism. *Developmental psychology*, 42 (5), 809.
- MacKay, G. et Shaw, A. (2004). A comparative study of figurative language in children with autistic spectrum disorders. *Child Language Teaching and Therapy*, 20 (1), 13-32. <https://doi.org/10.1191/0265659004ct261oa>
- Manurung, R., Ritchie, G., Pain, H., Waller, A., O'Mara, D. et Black, R. (2008). The Construction of a Pun Generator for Language Skills Development. *Applied artificial intelligence*, 22 (9), 841-869. <https://doi.org/10.1080/08839510802295962>
- Marcos, M. L. (2014). L'humour et la communication. Le lien entre émotions et cognition. *Revue française des sciences de l'information et de la communication*, (5). Récupéré le 16 octobre 2018 du site : <https://journals.openedition.org/rfsic/1064>
- Marpeau, E. (n.d.). Comique. Dans *Encyclopædia Universalis*. Récupéré le 9 janvier 2019 du site <http://www.universalis-edu.com/merlin-u-picardie.fr/encyclopedie/comique/>
- Martin, I. et McDonald, S. (2004). An exploration of causes of non-literal language problems in individuals with Asperger syndrome. *Journal of autism and developmental disorders*, 34 (3), 311-328.
- Martin, R. A. et Dobbin, J. P. (1988). Sense of humor, hassles, and immunoglobulin A : evidence for a stress-moderating effect of humor. *International journal of psychiatry in medicine*, 18, 93-105. <https://doi.org/10.2190/724B-3V06-QC5N-6587>
- Martin, R. A. et Kuiper, N. A. (1999). Daily occurrence of laughter : relationships with age, gender, and Type A personality. *Humor : International journal of humor research*, 12, 355-384. <https://doi.org/10.1515/humr.1999.12.4.355>
- Martin, R. A., Kuiper, N. A., Olinger, L. J. et Dance, K. A. (1993). Humor, coping with stress, self-concept, and psychological well-being. *Humor: International journal of humor research*, 6 (1), 89-104. <https://doi.org/10.1515/humr.1993.6.1.89>

- McGhee, P. E. (1971). The role of operational thinking in children's comprehension and appreciation of humor. *Child Development*, (p. 733-744).
- McGhee, P. E. (1977). A model of the origins and early development of incongruity-based humour. *It's a funny thing, humour*, (p. 27-36). Oxford, Royaume-Uni : Pergamon.
- McGhee, P. E. (1980). Development of the sense of humour in childhood: A longitudinal study. *Children's humour*, (p. 213-236).
- Melot, A. M. (1999). Développement cognitif et métacognitif: panorama d'un nouveau courant. *Enfance*, 52 (3), 205-214.
- Mooney, N. E. (2000). The therapeutic use of humor. *Orthopaedic nursing*, 19, 88-92.
- Moura, J. M. (2015). *Le sens littéraire de l'humour*. Paris, France : Presses universitaires de France.
- Nader-Grosbois, N. (2011). Pistes d'intervention pour le développement de la ToM et des compétences sociales et émotionnelles. *La théorie de l'esprit* (vol. 1), (p. 347-368). Paris, France : De Boeck Supérieur.
- Nezlek, J. B. et Derks, P. (2001). Use of humor as a coping mechanism, psychological adjustment, and social interaction. *Humor*, 14 (4), 395-414. <https://doi.org/10.1515/humr.2001.011>
- Noguez, D. (1969). Structure du langage humoristique. *Revue d'esthétique*, 22, 37-54.
- Oksenberg, P. (2013). L'humour à usage thérapeutique dans la thérapie du bégaiement. *Rééducation Orthophonique*, 256 (8).
- Pexman, P. M. et Glenwright, M. (2007). How do typically developing children grasp the meaning of verbal irony? *Journal of Neurolinguistics*, 20 (2), 178-196. <https://doi.org/10.1016/j.jneuroling.2006.06.001>
- Piaget, J. (1984). *Le langage et la pensée chez l'enfant*. Paris, France : Denoël.
- Picco, M. et Carel, A. (2002). Évitement relationnel du nourrisson et dépistage précoce. *La psychiatrie de l'enfant*, 45 (1), 171-205.
- Pien, D. et Rothbart, M. K. (1976). Incongruity and resolution in children's humor: A reexamination. *Child Development*, (p. 966-971).
- Pouilloux, J. Y. (n.d.). Métaphore. Dans *Encyclopædia Universalis*. Récupéré le 9 janvier 2019 du site : <http://www.universalis-edu.com/merlin.u-picardie.fr/encyclopedie/metaphore/>
- Provine, R. (2003). *Le rire, sa vie, son oeuvre*. Paris, France : Robert Laffont.
- Quinodoz, J. M. (2004). Le mot d'esprit et sa relation à l'inconscient, S. Freud (1905c). Dans *Lire Freud : découverte chronologique de l'oeuvre de Freud*. Paris, France : Presses universitaires de France (p. 69-75).

- Rieger, A. (2004). Make it just as normal as possible with humor. *Mental retardation*, 42 (6), 427-444.
- Roulois, P. (2010). Théories générales sur la motivation. Dans *La motivation*. Récupéré le 12 février 2019 du site : <https://neuropedagogie.com/motivation/theories-generales-sur-la-motivation.html>
- Rozon, G. (1998). *Le Rire*. Toulouse, France : Milan, Les essentiels.
- Rubinstein, H. (1983). *Psychosomatique du rire*. Paris, France : Laffont.
- Samson, A. C. et Hegenloh, M. (2010). Stimulus characteristics affect humor processing in individuals with Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40 (4), 438-447.
- Sauvy, A. (1988). *Aux sources de l'humour*. Paris, France : Odile Jacob.
- Schmitz, J. R. (2002). Humor as a pedagogical tool in foreign language and translation courses. *Humor*, 15 (1), 89-114. <https://doi.org/10.1515/humr.2002.007>
- Simmons-Mackie, N. et Schultz, M. (2003). The role of humour in therapy for aphasia. *Aphasiology*, 17 (8), 751-766. <https://doi.org/10.1080/02687030344000229>
- Smadja, E. (1993). *Le Rire*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Soriano, M. (n.d.). Proverbes. Dans *Encyclopædia Universalis*. Récupéré le 9 janvier 2019 du site : <http://www.universalis-edu.com/merlin.u-picardie.fr/encyclopedie/proverbes/>
- St-James, P. J. et Tager-Flusberg, H. (1994). An observational study of humor in autism and Down syndrome. *Journal of autism and developmental disorders*, 24, 603-617.
- Tessier, G. (1990). *L'humour à l'école : développer la créativité verbale chez l'enfant*. Toulouse, France : Privat.
- Tupula Kabola, A. (2016). Pas évident le 2e degré pour les enfants ! Dans *La vie, tout simplement*. Récupéré le 12 novembre 2018, du site : <http://lavietout simplement.com/2e-degre-pour-enfants/>
- Van Riper, C. (1963). *Speech correction : Principles and methods*. 4^{ème} éd. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall.
- Walsh, I. P. et Leahy, M. M. (2009). “Cajoling” as a Means of Engagement in the Dysphagia Clinic. Dans *Seminars in speech and language*, 30(1), 37–47.
- Walter, M., Hänni, B., Haug, M., Amrhein, I., Krebs-Roubicek, E., Müller-Spahn, F., et Savaskan, E. (2007). Humour therapy in patients with late-life depression or Alzheimer's disease: A pilot study. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*, 22 (1), 77-83. <https://doi.org/10.1002/gps.1658>

- Wang, A. T., Lee, S. S., Sigman, M. et Dapretto, M. (2006). Neural basis of irony comprehension in children with autism: the role of prosody and context. *Brain*, 129 (4), 932-943. <https://doi.org/10.1093/brain/awl032>
- Winnicott, D. W. (1975). La créativité et ses origines. *Jeu et réalité* (p. 91-119). Paris, France : Gallimard. (Ouvrage original publié en 1971 sous le titre “*Playing and reality*”, Londres, Royaume-Uni : Tavistock Publications)
- Wolfenstein, M. (2008). Développement du sens de l’humour chez l’enfant. *Libres cahiers pour la psychanalyse*, 1 (17), 121-139. <https://doi.org/10.3917/lcpp.017.0121>
- Ziegler, V., Boardman, G. et Thomas, M. D. (1985). Humor, leadership, and school climate. *The Clearing House*, 58 (8), 346-348. <https://doi.org/10.1080/00098655.1985.9955580>
- Ziv, A. (1976). The effects of humor in creativity. *Journal of educational psychology*, 3, 22-29. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.68.3.318>
- Ziv, A. (1979). L’humour en éducation, approche psychologique. *Sciences de l’éducation*. Paris, France : ESF.
- Ziv, A. (1984). *Personality and sense of humor*. New-York, N.Y : Springer.
- Ziv, A. (1988). Using humor to develop creative thinking. *Journal of children in contemporary society*, 20 (1-2), 99-116.
- Ziv, A. et Ziv, N. (2002). *Humour et créativité en éducation : approche psychologique*. Marseille, France : Creaxion.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Questionnaire (version papier)

L'utilisation de l'humour en orthophonie

Léna LE VACON
Sixtine DUSSOUBS

Département Universitaire d'Enseignement et de Formation en Orthophonie d'Amiens
(80)

Directrice du mémoire : Christine FERTE, orthophoniste

Sujet du mémoire : **L'utilisation du registre humoristique dans la pratique orthophonique** - Etude des fonctions et des bénéfices de l'humour dans le cadre des séances de rééducation

Bonjour,

Dans le cadre de notre mémoire, nous cherchons à établir un état des lieux quant à l'utilisation de l'humour en séance d'orthophonie et nous avons besoin de vous !

Ce questionnaire est réservé aux orthophonistes diplômés et prend environ 10 minutes à passer.

Merci pour votre participation !

Sixtine Dussoubs & Léna Le Vacon - Étudiantes en Master 2 d'Orthophonie à Amiens

Rubrique 1 : Informations générales

1. Adresse e-mail : _____

2. Vous êtes :

- Un homme
- Une femme

3. Année de naissance : _ _ _ _

4. Centre de formation d'obtention du diplôme :

- Amiens
- Besançon

- Bordeaux
- Caen
- Clermont-Ferrand
- Lille
- Limoges
- Lyon
- Marseille
- Montpellier
- Nancy
- Nantes
- Nice
- Paris
- Rouen
- Poitiers
- Strasbourg
- Toulouse
- Tours
- Belgique
- Suisse
- Autre pays

5. Année d'obtention du diplôme : _ _ _ _

6. Type d'exercice actuel :

- Libéral
- Salarié
- Mixte (libéral + salarié)

7. Dans quel département exercez-vous actuellement ? (ex : 35) : _ _

Rubrique 2

« L'humour est distingué par plusieurs concepts, c'est un langage mais aussi un moyen d'expression. Cette forme d'esprit a pour but de souligner le caractère comique, ridicule,

absurde ou insolite de certains aspects de la réalité, avec un certain détachement. Aujourd'hui, l'humour est un terme générique qui fait référence à toute chose provoquant le rire ou le sourire » (Escarpit, 1960).

8. A quelle fréquence estimez-vous utiliser le registre humoristique dans l'exercice de votre profession ?

- Tout le temps (à chaque séance)
- Souvent (à la majorité des séances)
- Parfois (plus d'une fois par jour)
- Rarement (plus d'une fois par semaine)
- Jamais (moins d'une fois par semaine)

9. Utilisez-vous l'humour avec l'ensemble de vos patients ? (tous âges et pathologies confondues)

- Oui
- Non

10. De manière générale, faites-vous de l'humour avec l'entourage du patient ? (Parents, fratrie, conjoints, aidants..)

- Oui
- Non

11. Selon vous, l'utilisation du registre humoristique est bénéfique au cours d'une séance d'orthophonie :

- Oui, tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Sans opinion
- Plutôt en désaccord
- Non, tout à fait en désaccord

Rubrique 3

12. Quelles raisons vous ont déjà amenés à garder votre sérieux (plusieurs choix possibles) :

- Un patient trop jeune/trop âgé
- Un patient désintéressé/démotivé par la rééducation
- Un patient non disponible émotionnellement
- Un patient avec des difficultés de compréhension
- Un patient trop dissipé/déjà dans l'amusement
- Un patient non sensible à mon humour
- Une situation grave
- Une situation inadaptée sur le plan de la pragmatique
- Relationnel difficile avec un patient
- Eviter les distractions attentionnelles
- Peur d'être face à un patient non-réceptif
- Peur d'être blessant/moqueur sans le vouloir
- Possibilité d'être perçu comme un manque de professionnalisme
- Possibilité d'être perçu comme une tentative de séduction
- Ce n'est pas dans ma nature de faire de l'humour
- Autres : _____

Rubrique 4

13. Selon vous, l'utilisation du registre humoristique en séance permet de :

	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Sans opinion	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Lever la timidité et/ou l'inhibition chez le patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Instaurer une relation de confiance mutuelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Désamorcer, dédramatiser des situations délicates	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vulgariser des termes scientifiques et se faire mieux comprendre en utilisant des métaphores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Détendre le patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Optimiser la motivation du patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Favoriser une meilleure alliance thérapeutique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Montrer sa considération au patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Désamorcer un conflit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Favoriser le bien-être psychique du patient : rassurer, relativiser, accepter, oublier la pathologie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me satisfaire personnellement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Autres : _____

14. Selon vous, l'utilisation du registre humoristique permet de travailler certaines compétences en séance :

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Tout le temps
Phonétique/phonologie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lexique/sémantique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Syntaxe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pragmatique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inférences	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Implicite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Communication non-verbale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adaptation au contexte/ à l'interlocuteur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Théorie de l'esprit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Flexibilité mentale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inhibition	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Planification	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Attention	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Compréhension	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Représentation mentale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mémoire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Autres : _____

15. Quel(s) support(s) à caractère humoristique avez-vous déjà utilisé(s) en séance (plusieurs réponses possibles) :

- Histoires ou images absurdes
- Presse (Canard enchaîné, Libé, Gorafi, NordPresse.be...)
- Livres amusants
- Sketch d'humoristes
- Devinettes
- Expressions imagées
- Métaphores
- Jeux de mots (contrepèteries, combles, charades...)
- Rébus
- Comptines, chansons

- Dingbats (deviner une expression connue à partir d'un dessin)
- Drôle d'air - Ortho Editions
- Autres : _____

16. N'importe quel matériel peut être un support pour rire et sourire :

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Sans opinion
- Plutôt en désaccord
- Tout à fait en désaccord

Rubrique 5

17. Ce questionnaire vous a-t-il permis une plus grande prise de conscience de votre utilisation de l'humour en orthophonie ?

- Oui
- Non

18. Anecdote d'une situation humoristique en séance : _____

ANNEXE 2 : Recueil d'anecdotes de situations humoristiques transmises par les participants du questionnaire

Pour ce recueil, nous avons choisi de rester au plus proche de la formulation employée par les participants. Nous avons cependant corrigé les quelques fautes de frappe afin que la lecture soit plus fluide. Pour ce document, nous n'avons gardé que les récits anecdotiques correspondant à une situation donnée. Nous avons choisi de sélectionner uniquement les anecdotes nous semblant les plus pertinentes.

Un autiste habitant au 4ème étage à qui j'ai demandé d'appeler l'ascenseur a bien crié « ascenseur ».

Une petite patiente dysphasique (10 ans) cherche le nom du coquelicot, elle propose à tout hasard : [kokoklito] ? je demande si c'est le cri d'une poule énervée et toute rouge, nous imitons donc cette poule en riant beaucoup... Elle essaie une autre proposition : [coquillotte] ? nous repartons dans les rires et les assiettes de coquillettes...

Quand le générateur de pseudo-mots propose des logatomes humoristiques : je me souviens d'un « sakakiki » qui a fait la journée de mon patient ado, on a dérivé sur de l'écriture créative et on a décidé que ce serait un super nom pour une marque japonaise de slips !

« Je vais te rendre la carte en main propre ». « Mais ! elles sont propres mes mains. »

Patiente aphasique non fluente à laquelle j'annonce que je maintiens sa prochaine séance mais que comme j'ai réussi à avoir un rendez-vous dentaire en urgence juste avant, je ne sais pas si je pourrai beaucoup parler... Elle me répond naturellement « t'inquiète pas ça m'arrive à moi aussi ! »

En travaillant des expressions et fins de phrases automatiques : je demande : « liberté, égalité... ? » et le patient répond : « choucroute ! ». Je ne peux m'empêcher de sourire mais le patient étant en fin de rééducation et en théorie pas du tout frontal, je lui demande « ah bon ? vous êtes sûr ? » Et il me répond « ben oui, c'est un film ! ». J'ai appris quelque chose et on a bien ri ! Bien sûr, il connaissait la réponse « sérieuse » que j'attendais !

Une petite présentant un retard de parole et retard de langage qui quitte une séance me disant toi, tu es « un docteur des mots »

Un enfant m'a demandé si on travaillait sur les homophobes aujourd'hui !

Un jeune qui voulait découper des hirondelles de pommes pour préparer une recette !

Echange avec une patiente aphasique au sujet de son infirmière qui s'appelait Blandine. « Mme X. qui est votre infirmière ce matin ? c'est Blan...» Et la patiente de répondre « Blanche-Neige !» Ce qui immédiatement fait rire les kinés qui assistaient à la scène.

J'ai moi-même une polyarthrite. Me levant parfois avec difficulté de ma chaise, voyant les patients sourire (je suis en MPR neuro) je n'hésite pas à leur dire : « oh ça va hein, moi je ne suis pas en fauteuil alors pouet pouet !»

Avec les patients dont la stéréotypie est fréquemment un gros mot, et encore plus fréquemment « putain », je rétorque « Non, moi c'est G. ».

Travail sur la compréhension des expressions depuis quelques séances : mon patient de 11 ans arrive « pile-poil » à l'heure ce jour-là et crie dans tout le cabinet « PILE à POIL !!! ».

Quand le patient fait de l'humour : un monsieur Parkinsonien de 87 ans, au faciès figé, en séance de PBLF, je lui demande d'avancer ses lèvres ce qu'il fait avec grandes difficultés, il dit l'œil pétillant (et pas lubrique !) : « pourtant j'ai toujours aimé embrasser les belles filles !».

Ado HPI qui entre dans mon bureau pour la première fois, me regarde en silence et balance une blague testant ma réaction. J'en ris et lui réponds par une autre à laquelle il rit, le lien thérapeutique était établi...

Aujourd'hui : Il fallait deviner de quel « rouleau » parlait un futur papa pour finir la chambre du bébé. Le patient avait trouvé mais a fait une contrepèterie : rouleau pour la pâtisserie au lieu de rouleau pour la tapisserie.

Je demande à un petit passionné de tracteur s'il a envie de travailler sur un autre sujet. Cet enfant ne parle que de tracteurs et il en connaît plus que moi... Il me dit qu'il

voudrait bien lire un texte sur « l'art et culture » ! Pile dans mes cordes, je lui trouve un texte que j'aime beaucoup sur la peinture. Mon patient le lit et me dit, dépité : « ben, ça parle pas d'aréculture !! » Ma tête quand j'ai compris !

Un patient dysarthrique sévère 40 ans, très peu intelligible avec des myoclonies labiales qui peuvent le faire persévérer sur la bilabiale « b » essaye de me dire un mot ... je fais plusieurs propositions de mot dont « bite », cela entraîne un sourire + rire pour tous les 2 (et j'avoue avoir aussi un peu rougi).

Une patiente Alzheimer hypo spontanée sort de son sac un masque brillant (un loup à paillette de déguisement !) en même temps que sa carte vitale et me dit c'est quoi ça ? Je lui explique, elle le pose sur ses yeux et me dit d'une voix mélodieuse « et là on fait quoi maintenant ? » J'éclate de rire (mes pensées sortaient du cadre, je dis à ma stagiaire elle nous fait 50 nuances ...) je me reprends en lui disant que je ne me moque d'elle mais que c'est drôle et ça déclenche chez elle des tas de propos sur des spectacles, le cirque ... On rigole, on discute, des récits adéquats au contexte lors de cet entretien dirigé et de la bonne humeur ... chez une patiente plutôt déprimée !

Une maman me dit que son enfant a une otite « sérieuse » à la place de sérieuse. On en parle et elle comprend en rigolant.

Un patient de 3ème qui conjugue le verbe boire au passé simple. Arrivé à « vous » il me dit d'un air inquiet « vous bites ? » ... et éclate de rire et moi aussi.

Une petite patiente a inventé une petite phrase humoristique : « mieux vaut se laver les dents dans un verre à pied plutôt que de se laver les pieds dans un verre à dents ».

Utilisation improvisée des grosses gommettes pour faire des nez de clowns avec une enfant au regard très fuyant : on n'a jamais autant ri les yeux dans les yeux, à gorge déployée, en s'échangeant nos nez ! Le mien tombait sans cesse et j'en ajoutais trois tonnes dans mon désarroi, ce qui faisait exploser de rire la fillette. Evidemment elle a souhaité qu'on aille chercher sa maman avec les gommettes sur le nez... Du coup la fratrie et toute la salle d'attente a ri ! Ce dernier épisode était indépendant de ma volonté, mais qu'est-ce qu'il a fait du bien !

Dans une devinette, il fallait trouver le siège du roi (trône), l'enfant ne trouvant pas, quand je lui ai donné la réponse, il a dit : « ça, c'est les toilettes ! »

Un enfant m'a dit en revenant des toilettes : C'était un vrai feu « d'artifesses » !!!

Un patient maladroit mais attentionné veut me dire que j'ai mauvaise mine " t'as vu ta tête ? ». Du tac au tac je lui réponds « tu t'es vu ? » (Il est en fauteuil roulant, les membres assez déformés) Il a hurlé de rire en disant que c'était la première fois qu'on ne le prenait pas pour un pauvre handicapé à qui on ne peut rien dire.

Le jour de mon anniversaire, je le dis au patient et avec un sourire malicieux « alors qu'est-ce que tu m'as apporté ? » et là souvent ils rougissent en n'osant pas dire qu'ils n'ont pas de cadeau. Alors évidemment, je leur dis que c'est une blague !

« Salut tu es en forme ? », « Oui en forme de quoi ? ».

Un patient qui me dit mettre de « l'ORNICAR » au lieu de l'arnica sur sa bosse une semaine après avoir travaillé sur les conjonctions...

En séance avec patient laryngectomisé (LT totale), qui vient de poser son implant phonatoire. A la fin de la séance, je lui propose 2-3 exercices à faire au domicile pour la prochaine fois, en lui disant sans arrière-pensée « ça devrait être dans vos cordes » ! Le patient éclate de rire et me dit (en utilisant super bien son implant !) « Vous me dites que c'est dans mes cordes mais j'en ai plus !! ». Bon moment en fin de matinée, et patient reparti avec le sourire jusqu'aux oreilles. Alors même si c'était involontaire, de les voir repartir en souriant et réassurés, ça n'a pas de prix !

Gestion mentale : essai de visualisation de la scène d'une phrase entendue pour aider à respecter les accords à l'écrit : L. confond beaucoup de lettres, elle finit par écrire « comme des tâches sur le CUL » à la place de « CIEL ».. du coup exercice de visualisation à nouveau en tenant compte de l'erreur : la scène n'était plus la même du tout ! On a ri et conclu à l'importance des mots...

Un patient adulte, ancien médecin et atteint d'une pathologie très lourde. L'idée était de stimuler de manière intensive la sphère oro-faciale. Il était suivi 4 fois/semaine. J'avais décidé de sortir un peu du cadre de cette prise en charge lourde et répétitive, et lui avais proposé au début des séances de déchiffrer des messages humoristiques soi-disant écrits par un médecin, donc parfois complètement illisibles, parfois cyniques, parfois de

l'humour noir, mais toujours drôles. Il était lui-même très peu intelligible, mais ses yeux étaient très expressifs, rieurs. On s'amusait également de son verticalisateur qui lui donnait un air de ninja... bref, je ne me posais pas la question de comment il allait le prendre. Les autres professionnels étaient dans l'hyper empathie et n'osaient pas s'aventurer sur le terrain de l'humour. Sa femme m'a conté après son décès qu'il appréciait tout particulièrement les séances d'orthophonie, qu'il était joyeux après celles-ci, et qu'il les attendait avec impatience. J'en ai gardé l'idée qu'on peut rire de tout, si cela reste dans un cadre bienveillant. L'absurde est mon meilleur allié !!!

Un travail de langage écrit avec un ado sourd moyen où nous avons pris comme support un article du Gorafi qui expliquait que le Nutella devrait être bientôt délivré sur ordonnance : après un travail de compréhension de l'implicite et du caractère humoristique du texte, l'ado a réussi à produire lui-même un écrit tout aussi absurde et drôle argumentant sur « les bienfaits du Nutella pour la santé » : objectif atteint !

Un patient qui fait « caca » de rire en séance. Il m'en reparle régulièrement avec humour et dérision.

Mme Démence frontale, plutôt virulente, difficulté à distinguer le réel du fictif. La phrase indiquait « M. Dupont part au marché », « Ouuuuu mais je ne connais pas ce Monsieur, qu'est-ce que j'en ai à faire ? » Je lui explique que c'est un exemple, peu importe le nom du monsieur. Mme Démence frontale s'agace... Je suggère alors : - bon comment souhaitez-vous l'appeler VOUS ? - MERDE ! - donc « M. Merde s'en va au marché. » Regard complice avec l'aide de vie et l'exercice a pu être finalisé.

Ma blague préférée quand les enfants me demandent ce qu'on fait je réponds on fait rari... (ferrari).

Circulit 2, l'enfant lit : « vous devez freiner, une vache est en train de BAISER (au lieu de PASSER). J'ai ri, j'ai expliqué pourquoi. On a travaillé la confusion p/b à l'aide de l'humour.

Mon patient (75 ans Parkinson) me dit que son neurologue, son kinésithérapeute et son dentiste ont pris leur retraite, à très peu de temps d'intervalle. Je lui ai dit que si je parlais également à la retraite (j'ai 29 ans), il fallait qu'il se remette un peu en question (sous-entendu qu'il porte malheur à ses thérapeutes). Il a ri !

Moi : « la dernière fois on avait fait le 1, le 2...» - Patient : « et 3-0 !»

Patiente : « la maîtresse elle a un Amsterdam !» Moi « un hamster tu veux dire ?» Patiente : « non, non, c'est une dame, donc c'est un hamster-dame !»

Demander à une patiente âgée de vous épeler le mot « coq ».

Exercice de questions de mémoire sur un texte lu précédemment. A la naissance, me relate le patient, les jumeaux mesuraient 1m46 et 1m48. On voit que vous n'avez jamais accouché ! Crise de fou rire.

Proposer un « petit nanard » (vs petit Robert) pour un patient (Bernard) qui fait de superbes paraphrasies (ex : je vais volontiers à Picard faire mes « couilles » ; ma femme a fait une « fausse mouche », l'infirmier portait une « bouse » bleue...) Le patient est bien entendu complètement d'accord avec ce projet c'est lui qui a trouvé le titre !

Patient ayant eu un AVC, me parlant de son voisin « il est maintenant au royaume des taupes » : le voisin est décédé.

Patient DCB que je vois à domicile. Fin de rééducation et plus vraiment de communication orale, utilisation d'un cahier de communication. Je vais donc pour lui mettre sa table roulante en face avec son cahier dessus, je me baisse pour lever ses pieds, il avait des chaussettes Obélix ! Ça m'a surprise, j'ai explosé de rire, et ai dit « ah bah dites donc, champion du monde des plus belles chaussettes !» et il a beaucoup ri aussi alors que ça n'était pas arrivé depuis bien longtemps.

Quand j'ai dit à mon petit patient devant son papa de compter sur ses 10 doigts alors qu'il n'en a que 8... Je me suis moquée de moi-même et on a tous rigolé.

Exercice d'accès au lexique avec un patient de 75 ans débutant une maladie d'Alzheimer : « comment appelle t'on l'union entre un homme et une femme ?» - Réponse attendue : le mariage - Réponse donnée par le patient : « Une catastrophe !».

Ortho : - C'est de l'humouuuuur avec un grand ?». Réponse du patient : - « OOUUU !". Il y a encore du boulot !

J'ai remis en cause ma façon de tourner les choses quand une jeune patiente me demande si elle peut me raconter sa sortie scolaire. Je lui réponds : « oui, dis-moi !» Et

sur ce, elle me répond « moi » et plus rien ! Je ris et elle me demande pourquoi. Je lui ai donc expliqué mon propos. Depuis, je pense plus à mes formulations.

Un enfant qui pensait que la lulette s'appelait la culotte car sa grand-mère lui dit toujours « ferme la bouche quand tu bailles on voit le fond de ta culotte ».

Travail de la mémoire de travail avec une jeune femme (suivi neuro) : exercice d'arrangement de mots par ordre alphabétique. Dans la liste de mots que j'énonce (tirée d'un support orthophonique), les mots « ... tennis, péniche ...» s'enchaînent ! Et voilà ma patiente qui part en fou rire !

Séance avec une patiente adulte qui consultait pour disfluences. Patiente avec un historique bien chargé, qui commence sa séance en pleurant. On parle de parole fluente ; je lui explique que, même dans une parole fluente, il peut y avoir des « couacs ». Le tout en accrochant sur presque tous les mots (dernière patiente d'une semaine chargée). Avec son bégaiement massif, la patiente conclut (à lire en ajoutant beaucoup de disfluences) « quand on pense aux orthophonistes, on imagine que vous avez une parole parfaite. Et quand on vous voit...» (Elle n'a jamais réussi à finir sa phrase, mais on devine la fin !). Quoi qu'il en soit, elle est partie en rigolant !

Une patiente adulte, traumatisée crânienne avec atteinte frontale, sur un ton agressif : « vous me faites ch... avec vos exercices ! Moi : « ça tombe bien, je suis payée pour ça !» Elle a ri, et agressivité désamorcée.

Avec un patient adulte, traumatisme crânien, sans langage oral, avec une bonne compréhension. On travaille la communication par l'écrit, et je lui demande s'il peut écrire son prénom (qui est plutôt long). Il finit par écrire « MOI », ce qui nous a fait beaucoup rire tous les deux.

Patient dysphasique qui a un trouble de la programmation phonologique : « je lui ai mis la main dans le cul ! Euh... Le cou. ». On a bien ri tous les deux !

Peux-tu me dire des sortes de chat ? « Des sortes de chat ».

Un patient qui me dit « je suis allé chez le dentiste, il m'a mis un plombier dans la bouche ».

Table des illustrations

Tableau 1 : Présentation des données de la population par sexe et groupes d'âges.....	35
Tableau 2 : Présentation des données de l'exercice professionnel : nombre d'années d'exercice par groupes et type d'exercice actuel	36
Figure 1 : Répartition de la population par centres de formation et autres pays	36
Figure 2 : Cartographie de la population par région d'exercice actuel	37
Figure 3 : Fréquence d'utilisation de l'humour	38
Figure 4 : Prévalence de la pratique humoristique avec les patients	39
Figure 5 : Prévalence de la pratique humoristique avec l'entourage	39
Figure 6 : Représentation de l'utilisation des supports à caractère humoristique	40
Figure 7 : Liens entre les supports de rééducation et leur potentiel humoristique	41
Figure 8 : Classement des entraves à la pratique humoristique	41
Figure 9 : Les fonctions de l'humour en ce qui concerne la relation thérapeutique	42
Figure 10 : Les compétences travaillées via l'humour	43
Figure 11 : Caractère bénéfique de l'humour dans l'intervention orthophonique	44
Figure 12 : Prise de conscience de la pratique humoristique	44

RÉSUMÉ

Titre : Le registre humoristique dans la pratique orthophonique. Étude des fonctions et des apports de l'humour dans le cadre des séances de rééducation.

L'humour est une notion universelle massivement présente dans la société. Nous avons pu remarquer que ce registre prenait également une place particulière au sein de l'intervention orthophonique. Ainsi, il nous a semblé intéressant de nous pencher sur les effets que peut engendrer la pratique humoristique dans notre profession. Cette étude a pour but de faire un état des lieux des circonstances et apports de l'utilisation du registre humoristique dans le cadre des séances de rééducation. Nous avons également cherché à mettre en évidence le caractère bénéfique d'une utilisation sensée de l'humour. L'analyse descriptive des données obtenues par la diffusion d'un questionnaire en ligne a permis de récolter le point de vue de 691 orthophonistes de tous horizons, en ce qui concerne leur propre utilisation de l'humour. Ce phénomène fréquent, utilisé par 81,6% à chaque séance ou à la majorité des séances, influe sur les plans thérapeutiques, cognitifs et linguistiques. Outre le fait de détendre le patient, il bonifie l'alliance thérapeutique et favorise une confiance mutuelle entre patient et orthophoniste. En ce qui concerne les apports spécifiques à l'orthophonie, plus de 75% des professionnels sondés considèrent que l'humour impacte notamment l'implicite, la pragmatique et la compréhension. Nous avons également relevé les situations dans lesquelles le rire n'a pas sa place. À travers ce questionnaire, deux tiers des interrogés estiment avoir mieux pris conscience de leur utilisation de l'humour. Il nous paraît donc important d'enrichir la recherche dans ce domaine, afin d'améliorer la connaissance des effets de l'humour grâce à des fondements scientifiques.

Mots-clés : humour, orthophonie, pratique humoristique, registre humoristique, alliance thérapeutique

ABSTRACT

Title : The use of humour in speech language therapy. Study on the characteristics and benefits of humour in speech therapy and rehabilitation treatment sessions.

Humour is a universal concept ubiquitous in our society and also playing a particular role within speech therapy treatment practices. This paper will examine how humour can influence and impact the way we work and interact with patients. This study will look at the ways in which humour is used in speech rehabilitation and its benefits during treatment sessions. We will also highlight the positive impact of a considerate use of humour within the framework in therapy sessions. By sending out an online questionnaire, we were able to analyse data from 691 speech therapists from various backgrounds on how they use humour. A detailed analysis of the data reveals a widespread use of humour: 81.6% of respondents using it at each or most sessions, with an impact noted at therapy, cognitive and linguistic levels. The use of humour not only helps the patient to relax, but it also improves the therapeutic alliance and enhances mutual trust between patient and therapist. Regarding specific benefits to speech therapy, over 75% of professionals participating in the study claim humour has an impact in implicit, pragmatic and understanding interaction and exchanges. There were also situations, however, in which laughter was not appropriate. Two thirds of the respondents revealed in the questionnaire that they had a better understanding on how to use humour. It seems therefore important to further develop research in this area in order to improve scientific evidence-based knowledge on the precise effects of humour in speech therapy.

Keywords : humour, speech therapy, use of humour, humoristic register, therapeutic alliance

Nombre de pages du mémoire : 79

Nombre de références bibliographiques : 118