



# La marionnette comme instrument d'évaluation d'enfants asthmatiques éduqués

par Margarita Sanchez-Ovando, Jacqueline Iguenane, Jean-François d'Ivernois (1)

*Mots-clés: éducation du patient, éducation thérapeutique du patient, asthme, enfant, évaluation des résultats, outil d'évaluation, France.*

*L'éducation des enfants asthmatiques fait généralement l'objet d'une évaluation en fin de programme.*

*Notre expérience décrit les résultats obtenus avec deux modalités d'évaluation portant sur les mêmes objectifs: une évaluation par interrogatoire (à l'aide d'un questionnaire) et une autre dans laquelle l'enfant s'exprime au travers d'un dialogue entre marionnettes.*

*Les résultats obtenus sont de nature qualitative et portent sur un nombre limité d'enfants. Ces résultats indiquent que les enfants s'expriment mieux, relatent spontanément le vécu de leur maladie et la difficulté de leur rôle de patients quand ils font parler leur marionnette. De même, le jeu de marionnettes modifie le contexte contraignant de l'évaluation en offrant à l'enfant la possibilité d'une attitude plus ouverte et plus détendue.*

*Cette étude, réalisée dans le cadre d'un diplôme d'Etudes Approfondies (DEA) en Sciences de l'éducation, nous permet de conclure que l'évaluation des apprentissages de l'enfant asthmatique après l'éducation ne doit pas se limiter à un questionnement formel mais doit au contraire faciliter chez l'enfant l'expression à la fois des connaissances acquises et de son vécu de la maladie.*

*Les marionnettes semblent offrir cette possibilité. Cependant, la généralisation de leur emploi pose encore le problème de la formation des soignants à cette technique.*

L'asthme est une maladie chronique qui atteint environ 10% des enfants en France. On estime qu'elle occasionne entre 2000 et 2500 décès par an.

Depuis plusieurs années, la communauté scientifique a admis le principe selon lequel la thérapeutique de l'asthme devait nécessairement s'accompagner d'une éducation. Le but de l'éducation du patient asthmatique est d'amener le patient à fonctionner, ce qui signifie le rendre «capable d'éviter les crises et d'éloigner les complications de sa maladie par des attitudes préventives et curatives, tout en menant une vie qui ait du sens pour lui».

Pour atteindre cet état de fonctionnement souhaitable, il semble évident que le patient devra acquérir un certain niveau d'expertise sur sa maladie (connaissances, compétences, attitudes).

Dans la plupart des pays occidentaux, les programmes d'éducation de patients asthmatiques, en particulier d'enfants et d'adolescents, ont été développés et ont apporté la preuve de leur efficacité, en termes de gain de

connaissances, de diminution du nombre de crises et de réduction des hospitalisations en urgence [1]. Néanmoins se posent encore un certain nombre de problèmes d'ordre pédagogique, en particulier celui de l'évaluation. Dans la majorité des programmes d'éducation des asthmatiques, l'évaluation consiste à mesurer leurs connaissances par des questions ouvertes ou des questions à choix multiples (QCM), et à apprécier la maîtrise des gestes et des techniques [2]. C'est ce que nous appelons ici l'évaluation classique. Cependant, la question qui se pose est celle de la validité de cette évaluation. Jusqu'à quel point permet-elle de vérifier l'ensemble des connaissances de l'enfant asthmatique mais aussi d'autres éléments comme son raisonnement ou son vécu par rapport à la maladie ?

Nous avons formulé l'hypothèse qu'en utilisant au cours de l'évaluation un moyen de jeu et de communication telle que la marionnette, nous obtiendrions des enfants asthmatiques un nombre d'informations plus important et plus pertinent qu'avec l'interrogatoire de l'évaluation classique.

(1) Laboratoire de Pédagogie de la Santé (UPRES JE 2137), UFR Santé, Médecine, Biologie humaine de Bobigny, rue Marcel Cachin, 74, F-93017 BOBIGNY Cedex, France. Tél.: ++ 33 (0)1 48 38 76 41 Fax: ++ 33 (0)1 48 38 77 77 (ou 76 19) Email: dpss@sbh.univ-paris13.fr margovando@yahoo.com



L'Annuaire de la Recherche en Santé - Vol. 1 - n° 1 - 2004

En effet, la marionnette, dont l'histoire est ancienne (les marionnettes sont apparues bien avant notre ère dans plusieurs pays comme l'Indonésie, la Chine, le Japon, l'Égypte, l'Inde) a déjà été utilisée à plusieurs reprises avec succès comme moyen de médiation et de communication dans plusieurs domaines thérapeutiques [3].

Notre expérience a consisté ici à comparer, dans le cadre d'un programme d'éducation d'enfants asthmatiques, deux moyens d'évaluation : l'un classique, comportant un interrogatoire par questions ouvertes et l'autre par marionnettes.

## Matériel et méthodes

L'expérience s'est déroulée en 1999 dans un Centre hospitalier parisien. Elle a concerné quinze enfants asthmatiques qui ont participé à un programme d'éducation d'une durée de 6 heures (une journée).

Le programme d'éducation consistait à enseigner aux enfants quelques thèmes considérés comme importants par les soignants, au moyen de différentes activités didactiques : «*Pourquoi je suis là aujourd'hui ?*», «*Les poumons. Apprendre à respirer.*», «*Prise des médicaments.*»

A la fin du programme, une évaluation a été réalisée.

Cinq enfants ayant suivi le programme ont été convoqués pour cette évaluation. Ils ont été évalués à deux reprises : une fois par une évaluation par interrogatoire (dite évaluation classique) et la seconde, immédiatement après, par un jeu de marionnettes. Dans les deux cas, les objectifs de l'évaluation et la séquence des questions étaient les mêmes. Cependant, pour éviter que l'évaluation par les marionnettes soit influencée par l'interrogatoire de l'évaluation classique, les questions posées ont été différentes dans leur forme. Cependant, les contenus interrogés ont été identiques à ceux du questionnaire classique. Cette manière de procéder avec les marionnettes a permis de donner sens et continuité au dialogue avec les enfants.

Dans l'évaluation par les marionnettes, l'enfant disposait d'une marionnette appelée marotte (cfr. Photo 1) qu'il faisait dialoguer avec la marionnette de l'évaluateur, appelée neutre : sans âge ni sexe précis (cfr. Photo 2).

Le dialogue consistait à faire parler l'enfant de sa vie et de sa maladie. La marionnette de l'enfant répondait aux questions de la marionnette de l'évaluateur.

Au cours de ce jeu, les questions posées à la marionnette de l'enfant étaient strictement les mêmes que celles du questionnaire classique (cfr. tableau 1).

Les deux modes d'évaluation ont été enregistrés par des moyens audio et vidéo. Deux



Photo 1: Marionnette «marotte».

observateurs indépendants (une infirmière éducatrice et un chercheur en sciences de l'éducation) ont analysé les séquences vidéo à l'aide de trois grilles. La première grille permettait d'analyser le discours de l'enfant avec les deux méthodes d'évaluation (cfr. tableau 2, p.56), la seconde grille concernait le comportement de l'enfant au cours de l'évaluation classique (cfr. tableau 3, p.56) et la troisième grille son comportement au cours de l'évaluation par marionnettes (cfr. tableau 4, p.56).

## Résultats

Cinq enfants asthmatiques de 6 à 11 ans ayant participé au programme d'éducation ont été évalués successivement par interrogatoire et jeu de marionnettes. Deux enfants ont subi l'évaluation immédiatement après l'éducation et trois autres ont dû être re-convoqués quelques mois après l'éducation pour être évalués.



Photo 2: Marionnette «neutre».

Tableau 1: Questionnaire de l'évaluation par interrogatoire classique adressé aux enfants à la fin du programme d'éducation.

<p><b>Objectif:</b> Vérifier si l'enfant asthmatique reconnaît les médicaments à prendre pendant son traitement de fond, et si nécessaire, pendant son traitement de la crise.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Quel est le médicament que tu prends pour ton asthme ?</li> <li>2. Est-ce que tu l'as toujours sur toi ? (oui, non, pourquoi ?)</li> <li>3. Quand prends-tu ce médicament ?</li> <li>4. Connais-tu le médicament que tu dois prendre tous les jours pour traiter ton asthme ?</li> <li>5. Est-ce que tu prends SEULEMENT en cas d'une crise d'asthme ?</li> <li>6. Explique ce que c'est qu'une crise d'asthme ?</li> <li>7. Arrives-tu à des crises d'asthme ?</li> <li>8. Quels sont les signes que tu ressens lors d'une crise d'asthme ?</li> <li>9. Lors d'une crise d'asthme, qu'est-ce que tu fais ?</li> <li>10. Explique ce qui te fait penser que cette crise d'asthme peut-être GRAVE ?</li> <li>11. Si une crise d'asthme est GRAVE, qu'est-ce que tu fais ?</li> <li>12. Explique pourquoi une personne asthmatique peut faire des crises d'asthme ?</li> </ol>
---



## TRAVAUX DE RECHERCHE

### Bibliographie

[1] Lahdensuo A., *Guided self management of asthma - how to do it*, *Clinical review BMJ*, University Hospital Pikonlinna, Finland, 18 september 1999; 319: 759-60.

[2] Gagnayre R., Magar Y., d'Ivernois J.F., *Eduquer le patient asthmatique*, Ed. Vigot, Paris, 1998.

[3] Duflot C., *Des marionnettes pour le dire. Entre jeu et thérapie*, Ed. Hommes et perspectives, *Le journal des psychologues*, Collection Théorie et pratique, Marseille, 1992.

[4] Winnicott D.W., *Jeu et réalité*, *L'espace potentiel*, Ed. Gallimard, Collection connaissance de l'inconscient, Paris, 1971.

### Autres références bibliographiques

Bedos F. et al., *Marionnettes et marottes: méthodes d'ergothérapie projective de groupe*, ESF Ed., Paris, 1974.

Bensky R.D., *Recherches sur les structures et la symbolique de la marionnette*, Librairie AG Nizet, Saint-Genouph, 1971.

Deccache A., Lavendhomme E., *Information et éducation du patient: des fondements aux méthodes*, Ed. De Boeck, Collection Savoirs et Santé, Bruxelles, 1989.

Goguel H., *Marionnettes: maux et mots*, *Compte-rendu du stage d'initiation «Marionnette et thérapie» du 03 au 07 octobre 1983 à Charleville-Mézières*, France, Collection Marionnette et Thérapie, 1984; 16: 1-11.

Humbert R., *La vie des marionnettes*, Dessain et Tolra, Manu presse, Paris, 1987.

Iguenane J., Swartebroekx Y., *«Parler autrement de sa maladie»: apport de la marionnette dans l'éducation des enfants atteints de maladies chroniques (diabète, asthme)*, *Compte-rendu de la IIIème journée clinique organisée par «Marionnette et thérapie» dans le cadre du Centre international de séjour de Paris*, 1er juin 1996, Collection Marionnette et Thérapie, 1996; 26: 37-52.

Les deux observateurs ont visualisé les séquences vidéo une semaine après la fin des évaluations à l'aide de la même grille d'observation du discours des enfants; les deux observateurs ont relevé leurs réponses aux différents items qu'explorait le questionnaire classique et les questions posées par la marionnette.

La comparaison entre les discours des enfants avec les deux modes de questionnement fait apparaître de nombreux éléments communs :

- Les enfants ont déjà éprouvé des crises d'asthme.

- Les enfants savent reconnaître les signes annonciateurs de la crise.
- Ils savent quoi faire en cas de crise.
- Ils reconnaissent qu'il est important de prendre leurs médicaments.

Il est bien évidemment normal que les discours des enfants présentent des points communs puisqu'ils ont reçu la même éducation et qu'ils ont été interrogés à des moments très proches. (C'est le cas pour deux enfants sur cinq)

Cependant, cette même comparaison indique

Tableau 2: Grille d'observation du discours de l'enfant asthmatique éduqué en situation d'évaluation classique et d'évaluation par les marionnettes.

Items : analyse du discours de l'enfant face à l'activité d'évaluation «classique» et «par les marionnettes»	Oui	Non
L'enfant se dit asthmatique sait ce qu'est l'asthme situe l'asthme quelque part dans son corps se sent malheureux à cause de sa maladie sait qu'il suit un traitement de fond sait en quoi consiste le traitement de fond reconnait qu'il est important de prendre des médicaments a déjà éprouvé des crises d'asthme reconnait les signes annonciateurs d'une crise sait quoi faire en cas d'une crise		

Tableau 3: Grille d'observation du comportement de l'enfant en situation d'évaluation classique.

Items : analyse de l'enfant face à l'activité d'évaluation «classique»	Oui	Non
L'enfant accepte de participer à l'activité n'accepte pas de participer à l'activité écoute l'évaluateur n'écoute pas l'évaluateur répond de façon claire et adaptée est à l'aise durant l'activité d'évaluation est mal à l'aise durant l'activité d'évaluation		

Tableau 4: Grille d'observation du comportement de l'enfant en situation d'évaluation par les marionnettes.

Items : analyse de l'enfant face à l'activité d'évaluation par les marionnettes	Oui	Non
L'enfant accepte de participer à l'activité marionnette suit les consignes données par l'évaluateur parle de l'asthme en général accepte de jouer avec la marionnette est marionnette le personnage lui-même sa marionnette s'adresse la plupart du temps à celle de l'évaluateur s'intéresse à l'activité marionnette n'a pas intérêt à l'activité marionnette		

.../...



## TRAVAUX DE RECHERCHE

que les enfants s'expriment davantage sur leur maladie et sur le rapport de l'asthme à leur corps lors de l'évaluation par les marionnettes.

D'une façon générale, l'évaluation par interrogatoire classique et par marionnettes montre que les enfants ont acquis des connaissances et des éléments de compétences grâce au programme d'éducation. Ils savent, pour la majorité d'entre eux, reconnaître les signes annonciateurs de la crise et la conduite à tenir en cas de crise. Par contre, à la fin de la séquence d'évaluation, les cinq enfants interrogés avaient encore de la difficulté à différencier traitement de crise et traitement de fond.

Par ailleurs, la même grille d'observation a permis de comparer la forme du discours des enfants. Dans l'évaluation par marionnettes, nous avons noté que les enfants s'exprimaient par des phrases entières en parlant librement d'autres aspects en rapport avec leur maladie : vie, école, jeux. A l'opposé, l'évaluation utilisant un interrogatoire simple ne permettait de recueillir que des réponses ponctuelles.

L'observation du comportement des enfants au cours de l'évaluation classique et de l'évaluation par marionnettes fait apparaître plusieurs avantages pour cette dernière : les enfants semblent plus détendus, davantage à l'aise. Ils bougent et semblent prendre plaisir à l'activité; quelques-uns expriment l'envie de continuer à jouer, ils s'intéressent au fonctionnement de la marionnette elle-même. D'une façon générale, ils sourient et semblent oublier qu'ils se situent dans un contexte d'évaluation.

## Discussion

Les résultats que nous présentons comportent plusieurs limites.

La plus importante tient au nombre très restreint de sujets sur lesquels a porté notre étude. En effet, seulement cinq enfants parmi les quinze éduqués ont été intégrés dans le protocole d'une recherche qui se voulait essentiellement qualitative.

D'autre part, pour deux enfants, l'évaluation a suivi immédiatement la séquence d'éducation, alors que pour trois autres, elle a été réalisée plusieurs mois après l'éducation. Il est donc possible que ces écarts dans le temps aient modifié les résultats de l'évaluation.

Dans l'ensemble, nos observations concordent avec celles rapportées dans d'autres études [3], indiquant que la marionnette constitue un objet transitionnel, un moyen d'identification pour l'enfant. D.W. Winnicott [4] explique que l'objet transitionnel constitue, pour l'enfant, une aire intermédiaire d'expérience entre lui et le monde

extérieur, source d'angoisse. Nous considérons, par conséquent, que la marionnette, en permettant à l'enfant de s'identifier à elle, agit comme intermédiaire entre lui et le contexte d'évaluation pouvant générer une situation d'angoisse. D'autre part, en plaçant l'enfant dans une ambiance détendue, la marionnette semble une technique particulièrement adaptée au contexte de l'évaluation pouvant être pour l'enfant une expérience anxiogène. D'ailleurs, S. Lebovici, indique que c'est une «*technique de jeu s'attachant précisément à calmer et assoupir l'anxiété*».

De même, la marionnette facilite l'expression de l'enfant ainsi que la communication entre l'adulte et l'enfant.

Le jeu de marionnettes permet d'obtenir de la part de l'enfant des informations plus nombreuses, plus précises, davantage évocatrices de ses représentations que l'évaluation par questionnaire. Certaines incompréhensions sont révélées par le dialogue de l'enfant avec sa marionnette. Par exemple, un enfant explique à la marionnette de l'évaluateur «*qu'il faut se rincer la bouche immédiatement après la prise du spray, car sinon elle risque d'avoir des boutons blancs dans la gorge qui provoqueront de l'asthme*». Cet enfant a retenu que le spray de corticoïdes pouvait entraîner l'apparition de mycoses, d'où la nécessité de se rincer la bouche après chaque spray. Cependant, il attribue la responsabilité de l'asthme à cette mycose.

De même, nous avons observé qu'au travers le jeu de marionnettes, l'enfant exprimait plus fréquemment son vécu de la maladie.

En particulier, tous les enfants ont affirmé au cours du dialogue avec les marionnettes que leur asthme allait disparaître quand ils deviendraient adultes, notion qui n'est jamais apparue dans leurs réponses au questionnaire classique.

## Conclusion

Il est nécessaire d'évaluer ce que l'enfant a appris après qu'il ait reçu une éducation sur son asthme [2]. Cependant, les évaluations pratiquées ne permettent d'apprécier le plus souvent que des connaissances et des habilités techniques. Le vécu de la maladie, l'expérience de l'enfant sont plus difficilement appréhendés par les instruments d'évaluation usuels.

Nous estimons qu'il y aurait lieu de repenser l'évaluation des enfants asthmatiques en ayant recours à des moyens qui leur offrent une expression plus libre et plus ouverte et leur permettent de dire ce qu'ils savent mais aussi ce qu'ils sentent.

Les marionnettes constituent un de ces moyens. Néanmoins, leur utilisation requiert une compétence technique que les soignants doivent être formés à acquérir. En cela, la généralisation de cette pratique pose encore problème. ■

.../...

Ivernois (d') J.F., Gagnayre R., *Apprendre à éduquer le patient: approche pédagogique*, Ed. Vigot, Paris, 1995.

Magnin Ch., *Histoire des marionnettes en Europe: depuis l'Antiquité jusqu'à nos jours*, Ed. Slatkine Genève-Paris, Genève, 1981.

Nadal-Arzel L., *Une invention clinique de F. Dolto: la poupée fleur, IVème journée clinique «Thérapie et pratiques»: Poupées et marionnettes en cure, poupées et marionnettes en thérapie, le 10 octobre 1998, Rouen. Marionnette et Thérapie, 1998; 4: 4-19.*

Oudot G., *Les identifications et effets thérapeutiques. La marionnette et les âges de la vie, Compte rendu du VIIIème colloque international organisé par «Marionnette et Thérapie» dans le cadre du XIème Festival mondial des Théâtres de marionnettes à Charleville-Mézières, France, les 20 et 21 septembre, 1997; 95-101.*

Pochet C., *L'imaginaire de l'enfant asthmatique à travers l'utilisation de marionnettes. Comparaison avec un enfant sain, Centre d'Asthmologie du Col des Marrous, Le Bosc Cariège, Mémoire non publié présenté à l'Université François Rabelais de Tours (Lettres), DESS Psychologie Enfance, Adolescence et Education, 1994.*

Poisson Y., *La recherche qualitative en éducation*, Presses de l'Université du Québec, 1990.

Renaud G., *La crise d'asthme: «Que dois-je faire pour la stopper?», Mémoire de fin d'études en soins infirmiers non publié, Ecole d'infirmières de Saint-Joseph, Paris, 1997.*

Sanchez-Ovando M., *La marionnette comme instrument d'évaluation chez des enfants asthmatiques éduqués à l'hôpital Saint Joseph, Mémoire de DEA, Université René Descartes, Paris V, faculté des Sciences Humaines et Sociales - Sorbonne, Paris, 1999.*

Temporal M., *Comment construire et animer nos marionnettes*, Armand Colin Bourrellet et Cie, Paris, 1973.