

Le théâtre, une méthode pédagogique au profil du changement de comportement dans les soins : Revue systématique de la littérature

Simon-Decap Mabakutuvangilanga-Ntela^{1,2,*}, Daniel Ishoso Katwashi^{3,4}, Mathieu Ahouah¹, Félicien Tshimungu Kandolo², Monique Rothan Tondeur^{1,5} et Aurore Margat¹

¹ Université Paris 13, Sorbonne Paris Cité, Chaire Recherche Sciences Infirmières, Laboratoire Éducatifs et Pratiques de Santé (LEPS EA 3412), UFR SMBH, F-93017, Bobigny, France

² Section des sciences Infirmières, Institut Supérieur des Techniques de Médicales de Kinshasa, Ville de Kinshasa, République Démocratique du Congo

³ École de santé-Publique, Université de Kinshasa, Département de santé communautaire, Kinshasa, République Démocratique du Congo

⁴ Centre de recherche « Politiques et systèmes de santé – Santé internationale », École de santé publique de l'Université libre de Bruxelles (ULB), Bruxelles, Belgique

⁵ AP HP, Chaire Recherche Sciences Infirmières, Paris, France

Reçu le 28 octobre 2018 / Accepté le 11 juin 2019

Résumé – Introduction : L'utilisation des arts comme méthode de changement des comportements dans les soins est d'actualité. Cette revue systématique de la littérature vise à comprendre les effets des interventions théâtrales sur le changement de comportement en matière de santé. **Méthode :** La stratégie de recherche consistait à répertorier les articles traitant des interventions théâtrales dans le cadre de maladies chroniques dans sept bases de données bibliographiques (Medline, Cochrane, Cairn, Eric, Isidore, Base santé Psy et CINAHL) à partir de la combinaison de mots clés. La qualité des articles inclus a été évaluée à travers la double expertise, et une autoévaluation de la revue systématique a été réalisée en respectant les principes décrits dans la grille AMSTAR 2. **Résultats :** 619 articles ont été identifiés sur l'ensemble des bases de données, parmi lesquels, 23 ont été retenus. Il s'agissait des études interventionnelles publiées en anglais entre 1988 et 2017 sur les maladies chroniques. Les résultats qualitatifs révèlent que l'utilisation du théâtre génère des effets positifs sur l'amélioration : des connaissances, des compétences, de l'interaction soignant-patient-famille, du rappel de souvenirs, de la prise de conscience de soi, de la qualité de vie et des déficits sociaux. **Conclusion :** Le théâtre reste une stratégie prometteuse dans le cadre de l'éducation thérapeutique des patients et peut être encouragée afin de favoriser le changement de comportement.

Mots clés : théâtre / comportement / soins / maladies chroniques / éducation thérapeutique du patient

Abstract – Theater, a tool for contributing behavioural change in adherence to treatment: A systematic review of literature. Introduction: The use of the arts as a method of changing behaviour in care is topical. This systematic literature review aims to understand the effects of theatrical interventions on health behaviour change. **Methods:** The research strategy consisted of indexing articles on theatrical interventions for chronic diseases in seven bibliographic databases (Medline, Cochrane, Cairn, Eric, Isidore, Base santé Psy and CINAHL) using a combination of keywords. The quality of the articles included was assessed through the double expertise, and a self-assessment of the systematic review was carried out in accordance with the principles described in the AMSTAR 2 grid. **Results:** 619 articles were identified from all databases, 23 of which were selected. These were intervention studies published in English between 1988 and 2017 on chronic diseases. Qualitative results reveal that the use of theatre generates positive effects on improvement: knowledge, skills, caregiver-patient-family interaction, recall, self-awareness, quality of life and social deficits. **Conclusion:** Theatre remains a promising strategy for therapeutic patient education and can be encouraged to promote behaviour change.

Key words: theatre / behaviour / care / chronic diseases / patient therapeutic education

*Auteur de correspondance : decapntela@gmail.com

1 Introduction

L'éducation thérapeutique des patients à travers les arts ouvre actuellement un vaste champ d'investigation [1]. Pour Bellah *et al.* [2], « la restitution de récits de vie par la représentation scénique ouvre des potentialités comme processus dialogique et approche transversale ». Des scientifiques stipulent que « la musique [3], le théâtre, la narration, les histoires de vie, la danse, les arts visuels, le multimédia, le folklore, les arts traditionnels » étaient de bonnes stratégies de communication pour atteindre un public plus large [4]. Albano *et al.* [5] ont mis en évidence des liens directs entre les arts et les soins de santé comme une stratégie du changement de comportement pour améliorer l'apprentissage tout au long de la vie. Cela a été aussi bien établi par d'Ivernois et Gagnayre [6] qui insistent notamment sur l'utilisation des arts comme une stratégie d'éducation thérapeutique dans la prévention et le traitement des maladies en général et des maladies chroniques en particulier. Dans ce contexte, il semble pertinent d'interroger le changement comportemental induit par l'utilisation de la thérapie théâtrale. Frédéric Pasquier [7] encourage les pratiques interculturelles qui privilégient les approches d'éducation mettant en avant l'expérience des patients. Cela dans le souci de favoriser l'adoption d'un comportement favorable au maintien des patients au traitement. Pour plus d'efficacité, les messages aux patients devraient tenir compte « des normes et des croyances culturelles de la population cible » [8]. De ce fait, le théâtre pourrait être un système de communication adapté aux principes culturels des sociétés traditionnelles. Comme le fait remarquer Uwah [8], « la non-inclusion de normes et valeurs culturelles de la population cible dans le changement de comportement en matière de santé est un obstacle à la réception par le patient des messages efficaces ». Pour Bouteille-Meister [9], le théâtre est une stratégie qui propose la mise en scène directe de l'actualité, ayant un impact direct sur le regard que les individus d'une époque portent sur leur existence. Le théâtre d'actualité propose souvent au public une vision divertissante, faisant de lui une technique de communication passionnante [10]. Ce rôle lui est dévolu non seulement à cause de son accessibilité au public à travers « les paroles et les gestes » [10], mais aussi à cause du « transformisme psychologique » qu'il génère [11]. De plus, la passion qu'elle fait naître et son pouvoir d'affecter l'esprit explique sa capacité d'impliquer à la fois le corps et l'esprit de l'individu. La conséquence de la réalité pratique du théâtre est la détermination d'une manière d'agir propre à l'individu concerné [12]. La thérapie par le théâtre ou la dramathérapie, est une pratique émergente qui puise ses sources dans l'art, dans la psychanalyse et dans la psychologie anglo-américaine. Par la *catharsis*, la fiction, le dédoublement, la théâtralité, des patients peuvent trouver le moyen de dépasser leurs souffrances [13]. Néanmoins, bien que le rôle joué par le théâtre en santé soit approuvé, la description de ses effets reste encore très discutée.

L'objectif principal de cette revue systématique de la littérature est donc de contribuer à la compréhension de la signification du théâtre comme moyen éducatif dans le changement de comportement en matière santé, principale-

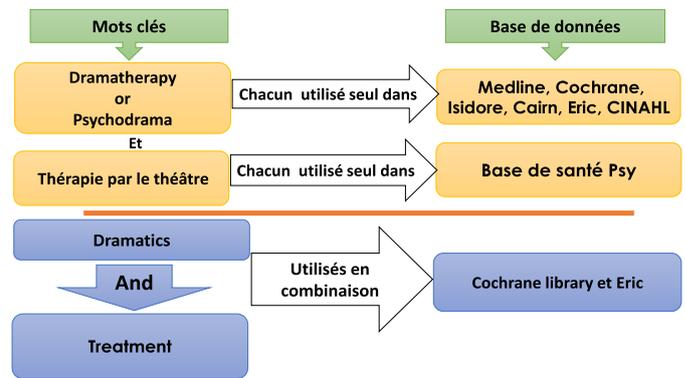


Fig. 1. Illustration de la combinaison de mots selon les bases des données.

Fig. 1. Illustration of the word combination according to the database.

ment chez les personnes atteintes de maladies chronique. L'objectif secondaire vise à décrire les effets des stratégies utilisant le théâtre dans le changement de comportement favorisant le développement des compétences. On entendra ici par compétence comme le souligne Tardif [14] « un savoir agir complexe prenant appui sur la mobilisation et l'utilisation efficaces d'une variété de ressources ».

2 Méthode

2.1 Stratégie de recherche

Il s'agit d'une revue systématique de la littérature menée entre le 12 et le 22 décembre 2017. Le processus de recherche a été guidé par les recommandations du « preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses » (PRISMA) [15]. La stratégie de recherche consistait grâce à des mots clés, à repérer des articles scientifiques spécifiquement dans sept bases de données, puis à les sélectionner en ligne. Le choix des mots clés et de leurs dérivés a été réalisé par l'auteur de l'article soutenu par un spécialiste de la recherche documentaire [16]. Pour élargir l'accessibilité des articles en ligne, les bases de données ont été consultées dans trois bibliothèques universitaires (Bibliothèque Jean-Dosset de l'Université Paris 13, bibliothèque des Grands Moulins de l'Université Paris Diderot et bibliothèque interuniversitaire de Santé, pôle médecine-odontologie de l'université Paris Descartes). Pour ce faire, les moteurs de recherche suivants ont été interrogés : MEDLINE *via* le descripteur Mesh (éducation, organisation et méthode), ISIDORE, COCHRANE *via* Wiley on line library, ERIC, CAIRN, CINAHL, ASCODOC PSY selon le terme de recherche « Psychodrama ou Dramathérapie »; Cochrane et Eric selon les termes combinés « Dramatics and Treatment ». Ainsi, l'opérateur booléen « [OU]/[OR] » a été utilisé pour combiner divers mots clés de façon qu'au moins l'un d'eux se retrouve dans l'objet de la recherche. L'opérateur booléen [ET]/[AND] quant à lui a été utilisé pour combiner divers mots clés de façon qu'ils correspondent simultanément à l'objet de la recherche. La figure 1 ci-dessous illustre l'utilisation des mots clés selon les moteurs de recherche.

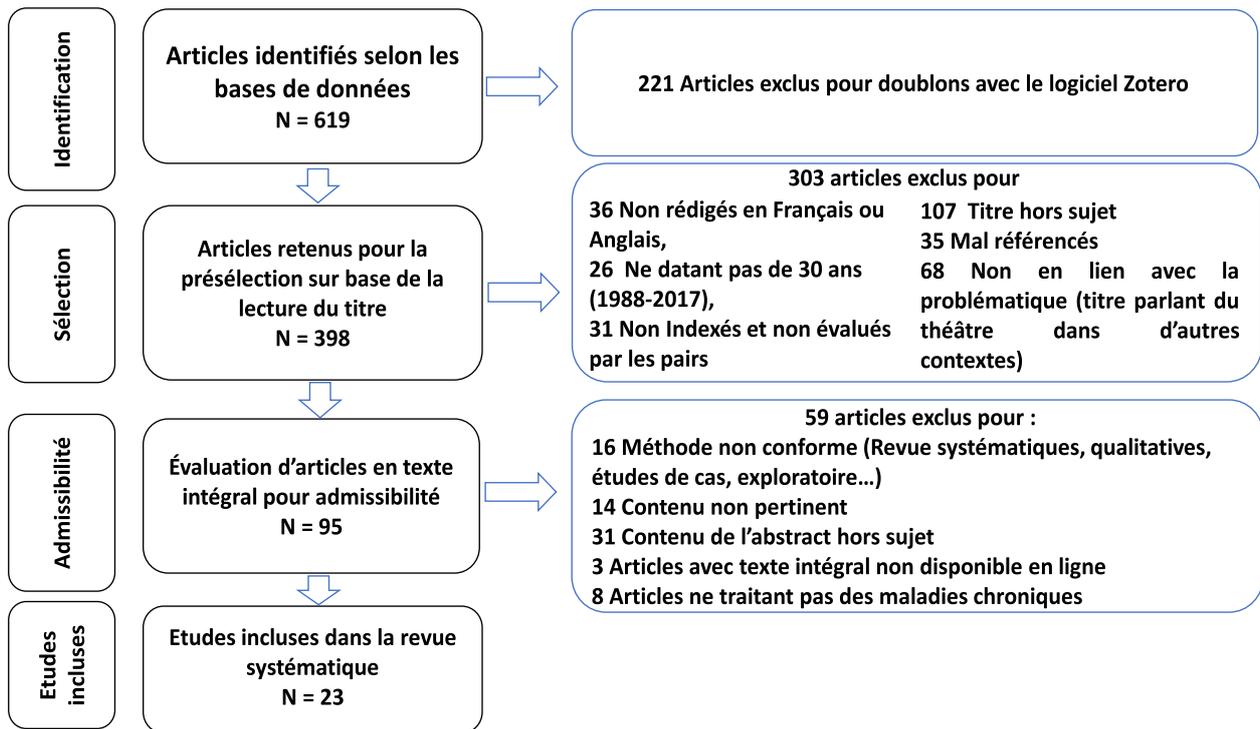


Fig. 2. Diagramme de sélection illustrant le déroulement de la sélection d'articles.

Fig. 2. Selection diagram illustrating the procedure for selecting articles.

2.2 Sélection des articles

Les critères d'inclusion principaux étaient la prise en compte des articles présentant des études interventionnelles (randomisées ou non) traitant spécifiquement les maladies chroniques. Les autres critères tenaient compte des articles utilisant le théâtre ou son similaire (la narration, le jeu de rôle, l'histoire de vie, le récit de vie, la simulation) comme stratégie pour modifier le comportement de la population. Les autres critères d'inclusion prenaient en compte les articles datant de 30 ans ou moins (entre 1987 et 2017), évalués par des pairs, disponibles en ligne, publiés en anglais ou en français, dont les références bibliographiques étaient indexées.

2.3 Analyse des données

L'analyse a été faite en quatre étapes : Le premier corpus était constitué de l'ensemble des articles identifiés à partir des mots clés. Le deuxième niveau a été celui de l'ensemble des articles retenus après élimination des doublons à travers le logiciel Zotero. Le troisième corpus a été celui des articles retenus après la lecture des résumés, obtenus après filtrage de certains critères de sélection. Ce dernier était destiné à la lecture intégrale des textes. Le quatrième corpus était enfin constitué d'articles retenus dans la revue systématique. Un nombre d'articles est mentionné pour chaque niveau représenté dans le diagramme de flux (voir illustration Fig. 2).

2.4 Évaluation des articles

Une double expertise a été mise en place pour évaluer la qualité des articles inclus dans l'étude. Elle a été réalisée par deux chercheurs dont l'auteur principal de l'étude et un autre chercheur indépendant [17]. Les articles sélectionnés à l'unanimité par les deux chercheurs ont été retenus. Ceux pour lesquels il y a eu une divergence ont fait l'objet d'une discussion, de laquelle est sorti un compromis de leur sélection ou non dans la revue systématique. La qualité méthodologique de la revue systématique a été auto-évaluée selon les principes décrits par Shea *et al.* [18] à l'aide de la grille d'AMSTAR 2 qui tient compte à la fois des études interventionnelles randomisées et non randomisées. Une grille d'analyse a été élaborée pour chaque article retenu. Cette grille contenait le nom de l'auteur, le titre de l'article, l'objectif de l'article, l'année de publication, le type d'étude interventionnelle, le nom de la revue de publication, la population concernée et les effets de l'intervention sur le changement de comportement. Un dépouillement a d'abord été manuel puis une comparaison a été faite avec le logiciel de données Atlas-t[®].

2.5 Contrôle de biais

Le biais de sélection a été évité en faisant une sélection basée sur la qualité des articles tel que décrit par Higgins et Green [19].

Tous les articles ont été enregistrés dans le logiciel Zotero[®] afin de permettre la gestion des doublons. Ainsi, le biais de

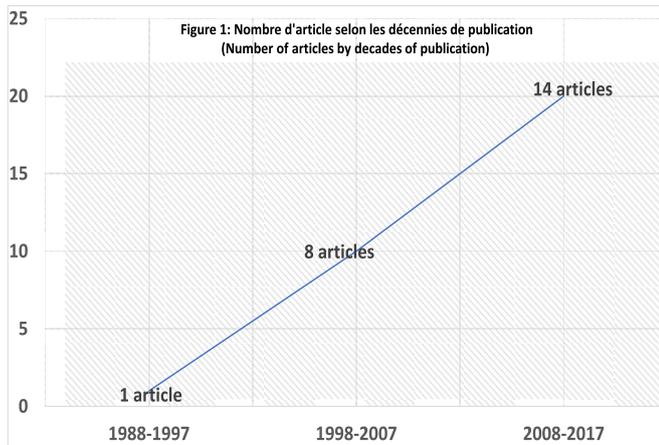


Fig. 3. Nombre d'article selon les décennies.
Fig. 3. Number of articles by decade.

publications multiples a été contrôlé en n'en sélectionnant qu'un seul si celui-ci était publié dans plusieurs bases de données.

3 Résultats

3.1 Résultats quantitatifs

Sur 619 articles identifiés dans l'ensemble des bases de données consultées, 23 ont été inclus dans la revue systématique. Le processus de sélection d'articles est illustré dans la [figure 2](#) présentée ci-dessous.

4 Caractéristiques des articles retenus dans la revue systématique

4.1 Type d'études et langue de publication

La totalité des études (soit 100 %) sont interventionnelles et publiées en langue anglaise.

4.2 Période de publication

La majorité des articles retenus (14/23) ont été publiés pendant la dernière décennie (entre 2008 et 2017), 8 entre 1998 et 2007 et 1 article entre 1988 et 1997. La [figure 3](#) ci-dessous illustre le nombre d'articles publiés selon les décennies.

4.3 Types de pathologie d'utilisation du théâtre comme stratégie éducative

Les proportions les plus élevées d'utilisation du théâtre comme stratégie d'éducation thérapeutique ont été observées dans le cas du VIH (26,1%), vient ensuite dans la démence (21,7%), puis les cancers (17,4 %) et l'autisme (13 %). Toutes les autres pathologies telles qu'elles sont représentées dans la [figure 4](#) ci-dessous ont été représentées à l'identique (4,3 %).

Le [tableau 1](#) ci-dessous récapitule les différentes variables prises en compte après analyses des 23 articles inclus.

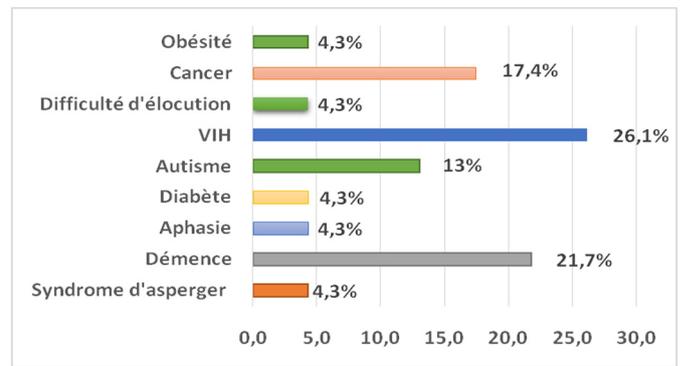


Fig. 4. Types de pathologie d'utilisation du théâtre comme stratégie éducative.

Fig. 4. Types of theater use pathology as an educational strategy.

4.4 Résultats qualitatifs

Les résultats qualitatifs ont permis de comprendre les effets du théâtre dans le changement de comportement. De ces résultats qualitatifs, plusieurs thèmes regroupés en deux catégories ont été générés. Il s'agit tout d'abord des effets positifs majeurs présentant une forte fréquence dans l'ensemble des études. Viennent ensuite, des effets positifs mineurs du théâtre dont la fréquence a été très faible dans les études sélectionnées.

4.5 Principaux effets majeurs générés par la pratique du théâtre

4.5.1 Effet sur l'interaction entre les groupes

Parmi les articles inclus dans la revue systématique, 14/23 ont présenté le théâtre comme une stratégie pour améliorer la communication, dans l'éducation de la population en général et en particulier des patients. De ce fait, ils favorisent l'interaction entre le patient, la famille, la communauté voire même les soignants. Les différentes études ayant révélé cet effet sont représentées dans le tableau d'analyse sous les numéros 1, 2, 3, 5, 10, 11, 12, 15, 16, 18, 19, 20, 21 et 23.

4.5.2 Effet sur l'amélioration des compétences

Il ressort des résultats de cette revue systématique que la moitié des articles inclus dans cette revue systématique ont signalé que le théâtre améliore les compétences chez les bénéficiaires. Au regard du tableau présenté ci-dessus, les articles qui traitent cette question sont représentés dans le tableau d'analyse sous les numéros 2, 4, 8, 11, 13, 14, 16, 17, 19, 20, 21 et 22.

4.5.3 Effet sur l'amélioration de connaissances chez les bénéficiaires

Sur les 23 articles inclus et analysés, quatre ont mentionné que « l'utilisation du théâtre comme stratégie éducationnelle a des effets positifs dans l'amélioration et/ou des connaissances du patient ou de la communauté ». Ces différents effets ont été révélés dans les études N° 4, 9, 11, 16, 17 et 22 du tableau d'analyse.

Tableau 1. Grille d'analyse d'articles sélectionnés.
Table 1. Analysis grid for selected articles.

No.	Auteur 1	Design	Année	Langue	Revue de publication	Population concernée	Type de problème ou maladie	Effet sur le changement de comportement
1	Barnes <i>et al.</i>	Interventionnelle	2014	Anglais	Perspectives in Public Health	Enfants	Difficultés d'élocution	Amélioration de la fluidité, le vocabulaire, l'amélioration de la concentration, l'effet motivationnel, l'amélioration de confiance en soi
2	Bektas <i>et al.</i>	Interventionnelle	2006	Anglais	European Diabetes Nursing	Enfants	Diabète	Modification de la manière d'agir (compétences), meilleure communication, crée des moments d'introspection pour les participants
3	Blythe <i>et al.</i>	Avant-après	2014	Anglais	Autism Research	Enfants de 8–17 ans	Autisme	Amélioration de l'interaction sociale (communication), favorise la motivation et les connaissances, permet aux bénéficiaires de remettre en question leur manière d'agir
4	Bosompra <i>et al.</i>	Interventionnelle	2007	Anglais	International Quarterly of Community Health Education	Patients adultes	VIH	Amélioration des connaissances et des compétences
5	Cherney <i>et al.</i>	Interventionnelle	2011	Anglais	Perspectives in Public Health	Adultes	Aphasie	Amélioration de la communication et de l'humeur perçus
6	Corbett <i>et al.</i>	Interventionnelle (Près test-post test)	2014	Anglais	Official Journal of the International Society for Autism Research	Jeunes	Autisme	Amélioration des principaux déficits sociaux, motivation chez les bénéficiaires
7	Costa <i>et al.</i>	Essai contrôlée, non randomisée	2006	Anglais	Revue brésilienne de psychiatrie	Patients âgés	Troubles dépressifs majeurs	Efficacité dans le traitement du trouble dépressif majeur, favorise de motiver la motivation
8	Elliott <i>et al.</i>	Quasi expérimentale	1996	Anglais	AIDS Care	Jeunes âgés de 12–18 ans	VIH	Changement d'attitude chez les personnes exposées, amélioration des compétences,
9	Harvey <i>et al.</i>	Essai d'intervention communautaire	2000	Anglais	International Journal of STD & AIDS	Élèves	VIH	Des améliorations dans les connaissances et améliorations des compétences du SIDA
10	Holm <i>et al.</i>	Interventionnelle	2005	Anglais	Journal of Clinical Nursing	Personnes âgées	Démence	Rappel de souvenir, effet de stimulation à communiquer, interaction avec d'autres personnes, méthode pédagogique
11	Hovey <i>et al.</i>	Avant-après	2007	Anglais	Journal of Immigrant and Minority Health	Travailleurs agricoles, migrants mexicains	VIH	Amélioration de connaissances liées au VIH, effet communicationnel, amélioration des compétences
12	Keisari <i>et al.</i>	Interventionnelle	2017	Anglais	Aging & Mental Health	Personnes âgées	Démence	Augmentation de l'acceptation de soi, interaction avec d'autres personnes
13	Kontos <i>et al.</i>	Interventionnelle	2010	Anglais	International Journal of Older People Nursing	Personnes âgées	Démence	Prise de conscience de soi, amélioration de la qualité de vie et de la qualité des soins, augmentation de l'expérience, crée

Tableau 1. (suite).

No.	Auteur 1	Design	Année	Langue	Revue de publication	Population concernée	Type de problème ou maladie	Effet sur le changement de comportement
14	Larkey <i>et al.</i>	Essai contrôlé randomisé	2015	Anglais	American Journal of Health Promotion: AJHP	Adultes	Dépistage du cancer	une forme de motivation chez les bénéficiaires
15	Lepp <i>et al.</i>	Interventionnelle	2003	Anglais	Journal of Clinical Nursing Research	Personnes âgées	Démence	Amélioration des compétences, effet motivationnel pour les spectateurs
16	Lerner <i>et al.</i>	Interventionnelle	2011	Anglais	The International Journal of Research and Practice	Adolescents	Syndrome d'Asperger et des diagnostics d'autisme	Amélioration de la qualité de vie, interaction avec d'autres personnes, amélioration de la communication, Amélioration des compétences et des connaissances
17	Livingston <i>et al.</i>	Avant-après	2009	Anglais	Journal of Cancer Education	Femmes adultes	Cancer du sein	Augmentation des connaissances, effet communicationnel, changement de comportement
18	Luis <i>et al.</i>	Interventionnelle	2013	Anglais	Journal of Cancer Education	Femmes adultes	Cancer colorectal et du col utérin	Favoriser la communication
19	Nambiar <i>et al.</i>	Exposée-non exposée	2011	Anglais	AIDS Education and Prevention	Adultes	VIH	Diminution de la stigmatisation, amélioration des compétences, augmentation de la communication médecin-patient et les conseils donnés par les pairs
20	Pelto <i>et al.</i>	Interventionnelle	2010	Anglais	AIDS and Behavior	Population rurale	VIH	Amélioration des compétences, diffusion de l'information, amélioration des compétences
21	Valente <i>et al.</i>	Interventionnelle	2007	Anglais	Journal of Health Communication	Adolescents	Obésité, hypertension	Amélioration des compétences, diffusion de l'information, amélioration
22	van Haften van Dijk <i>et al.</i>	Interventionnelle	2015	Anglais	Aging & Mental Health	Personnes âgées	Démence	connaissances, les attitudes et les pratiques
23	Walter <i>et al.</i>	Interventionnelle	2013	Anglais	Journal of Pain and Symptom Management	Adultes	Cancer	Amélioration des compétences, interaction entre les groupes
								Favorise l'interaction et la communication entre les groupes

Effets du théâtre dans le changement de comportement		Nature d'effet	Nombre d'article par effet	N° article concerné (voir grille d'analyse)
Principaux effets		Effet sur la communication et l'interaction Soignant-patient-proche	14	1, 2, 3, 5, 10, 11, 12, 15, 16, 18, 19, 20, 21 et 23
		Effet sur l'amélioration des compétences	12	2, 4, 8, 11, 13, 14, 16, 17, 19, 20, 21 et 22
		Effet sur l'amélioration des connaissances	6	4, 9, 11, 16, 17 et 22
		Effet motivationnel	6	1, 3, 6, 7, 13 et 14
		Effet sur la prise de conscience de soi	4	1, 2, 3 et 13
Effets mineurs		Effet d'amélioration de la qualité de vie	3	9, 13, et 15
		Effet sur le rappel des souvenirs	1	10
		Effet sur la diminution de la stigmatisation	1	21
		Effet sur les déficits sociaux	1	6

Fig. 5. Illustration des effets du théâtre dans le changement de comportement selon la nature, le nombre et la représentation dans la grille d'analyse.

Fig. 5. Illustration of the effects of theatre in behavioural change by nature, number and representation in the analysis grid.

4.5.4 Effet sur la motivation des participants

Six articles sur les vingt-quatre inclus dans cette revue systématique, notamment ceux représentés dans le tableau d'analyse sous le numéro 1, 3, 6, 7, 13 et 14, ont démontré un effet de l'utilisation du théâtre sur la motivation des participants.

4.5.5 Effet sur la prise de conscience de soi

Quatre études ont expliqué que la pratique du théâtre permet la remise en question sur les anciennes pratiques, préalable à l'apprentissage et donc au développement de compétences. Les bénéficiaires ont donc constaté une prise de conscience sur les sujets étudiés. Ces effets ont été présentés dans les études N° 1, 2, 3 et 13 du tableau d'analyse.

4.6 Effets positifs du théâtre considérés mineurs dans le changement de comportement

Il s'agit des effets qui ont été peu cités cependant, qui restent non négligeables. En effet, quelques études sélectionnées ont fait remarquer que la pratique théâtrale en matière de santé avait un impact sur la qualité de vie et la qualité de soins de patients (Étude N° 9, 13, et 15). D'autres effets identifiés sont en rapport avec le rappel de souvenirs chez les bénéficiaires (Étude N° 10). Enfin des effets sur la diminution de la stigmatisation (Étude N° 21), sur l'amélioration des déficits sociaux (Étude N° 6) ont été identifiés. La

figure 5 ci-dessous illustre les natures d'effets, le nombre d'article par effet et le numéro d'article concerné selon la grille d'analyse présenté ci-dessus.

5 Discussion

Les résultats de cette étude ont permis de comprendre que le théâtre est une stratégie qui occupe une place de choix en matière de changement de comportement chez les patients chroniques [20]. Les recherches dans ce domaine suscitent dès lors beaucoup d'intérêt.

5.1 Limite de l'étude

La sélection, limitée seulement à des articles publiés en deux langues et excluant la littérature grise qui comprend selon Schöpfel [21] « des documents non-conventionnels, fugitifs, inédits, non-book... », peut constituer une limite importante capable de faire échapper certaines informations importantes. Par ailleurs, le fait de ne pas considérer certains articles dont le texte intégral n'a pas été trouvé en ligne en constitue une autre.

6 Méthodologie

La démarche de cette revue systématique basée sur le protocole élaboré avant la mise en œuvre de l'étude a été un sous-basement important pour la conduite méthodologique de celle-ci [22]. La multitude des bases de données a permis

d'élargir le champ de la recherche et l'hétérogénéité. Cela converge avec l'étude de David Makowski *et al.* [23] qui affirme que l'actualité scientifique primaire se trouve disséminée dans les périodiques internationaux. L'autoévaluation méthodologique respectant les critères décrits dans la grille d'AMSTAR2 a permis de donner une appréciation modérée à notre revue systématique [16]. De ce fait, la revue systématique a été jugée acceptable au regard de l'avis de Shea *et al.* [17] qui considèrent qu'une revue systématique modérée n'entache pas la qualité méthodologique profonde de celle-ci. Toutes ces démarches expliquent le degré de la rigueur mise dans l'inclusion des études interventionnelles randomisées et d'autres études non randomisées.

6.1 Les résultats quantitatifs

Les résultats quantitatifs montrent que la totalité des articles sélectionnés a été rédigée en anglais. Cela corrobore les propos de Romdhane et Laine-Cruz [24] qui soulignent que la plupart des revues scientifiques les plus renommées publiant les résultats originaux de la recherche sont pour une large part anglo-saxonne. D'ailleurs Forlot [24] souligne à ce sujet que le fait que presque tout le monde utilise l'anglais pour interagir à l'échelle mondiale, contribue à la diffusion de l'innovation et stimule à l'avancement de la science.

S'agissant du type d'études incluses, la prise en compte des études interventionnelles affirme la fiabilité qu'apportent les résultats des études retenues dans la revue systématique [25]. Les résultats obtenus peuvent expliquer la place importante de l'intervention à travers le théâtre tant pour les études interventionnelles que pour les études les moins pertinentes.

La tendance en nombre d'articles analysés indique qu'elle a augmenté dans la dernière décennie. Cette tendance générale explique qu'au fil des années, la recherche sur la stratégie de la thérapie par le théâtre prend de plus en plus une place de choix. Certains auteurs comme Pancrazi et Métais [26] la considère comme étant parmi l'une des stratégies d'éducation thérapeutique ayant un impact considérable. C'est dans ce contexte que Bielańska [26] accorde une place importante de la thérapie par le théâtre dans le système de traitement psychosocial des patients schizophrènes. Selon l'auteur, la présence d'un metteur en scène motiverait suffisamment les patients aux soins sans avoir encore besoin de la psychothérapie traditionnelle.

L'analyse des différentes études sélectionnées fait remarquer que l'éducation thérapeutique à travers le théâtre intéresse toutes les couches sociales, en passant des plus jeunes, aux adultes et aux plus âgées [27]. De ce fait, Simon *et al.* [28] considère le théâtre comme l'une de stratégies novatrices dans la lutte contre ces maladies chroniques. Cependant, cela ne remet pas en cause l'utilisation de cette stratégie éducative dans d'autres problèmes de santé (maladies aiguës ou passagères par exemples).

Les résultats de cette étude font remarquer enfin que l'éducation thérapeutique à travers la pratique du théâtre a été plus utilisée dans le cas du VIH, de la démence, des cancers et de l'autisme, bien que son utilisation reste très diversifiée. Lys *et al.* [29] par exemple l'a utilisé dans la phase de prévention afin de favoriser un changement de comportement chez personnes vivant avec le VIH [29], Toyran et Kocabas [30]

dans la gestion des adolescents asthmatique, Hudson *et al.* [31] dans l'observance chez les patients schizophrènes... Cela peut donc expliquer les différents bénéfices de cette stratégie dans les soins de santé tels qu'ils ont été identifiés et expliqués ci-dessous.

6.2 Effets majeurs du théâtre

Les effets de la thérapie théâtrale dans la communication corroborent l'étude de Pilnick *et al.* [32] qui met en avant « les approches sociolinguistiques » basées sur le jeu de rôle, les simulations pour favoriser la communication et l'interaction entre des professionnels de santé et des groupes de patients atteints des maladies chroniques. La communication et l'interaction qui peut susciter la thérapie par le théâtre a été démontrée par Cherney *et al.* [33] dans une intervention orientée aux patients aphasiques. L'auteur a fait remarquer « qu'à travers des pièces fondées sur les expériences, la thérapie par le théâtre offre un moyen authentique à travers lequel les personnes aphasiques peuvent interagir et partager leurs expériences ». Cela est en adéquation avec les idées de Cobbett *et al.* [34] selon lesquelles le théâtre était un programme novateur pouvant améliorer l'interaction entre les groupes sociaux. De ce fait, l'art thérapie crée donc des interactions entre le patient, le soignant et la communauté. Pour appuyer ces effets, Rocaboy [35] stipule que « le psychodrame, la dramathérapie et le photo langage, peuvent servir d'outil de médiation thérapeutique, permettant ainsi une expression libre des patients atteints des maladies chroniques, grâce au plaisir procuré par le jeu, à l'assurance fournie par le groupe ».

L'amélioration des compétences de la population suscitée par le théâtre en santé reste un effet très remarquable. Ce résultat converge avec ceux obtenus dans l'atelier « Facilitation of Learning » développé par Wuenschell *et al.* [36], lequel atelier a permis d'affirmer que les démonstrations fondées sur le « jeu de rôle » améliorent les capacités d'exercer chez les enseignants. C'est à ce titre que Brusset [37] suggère que la pratique théâtrale stimule les patients à adopter des comportements nouveaux notamment dans le développement des perspectives sur la prévention des complications des maladies chroniques. Spécifiquement dans l'amélioration de la prise en charge sociale des patients déments qui constitue l'un des objectifs primordiaux en éducation thérapeutique [38,39].

L'amélioration des connaissances chez les bénéficiaires favorise un développement cognitif du patient. Cet effet a été soutenu dans une étude interventionnelle pré-test/post-test contrôlée menée par van der Molen *et al.* [40]. Laquelle étude a démontré que la dramaturgie, bien développée, enrichie les participants des nouvelles notions. Cela rejoint Grimaldi [41], qui a souligné en parlant du « théâtre vivant » qu'il était une méthode importante pouvant modifier la représentation du patient de sa maladie, de son traitement. De même, Sajjani [38] en identifiant les avantages potentiels d'un programme de théâtre, a explicité que la Drama thérapie pouvait réduire la symptomatologie mentale des victimes de stress. L'auteur conclut que « les modèles actuels de Drama thérapie pouvaient favoriser le bien-être mental, émotionnel et spirituel, tout en augmentant la capacité d'être critique et communicative dans la vie quotidienne » [38].

Les effets du théâtre en matière de santé pour dissiper les émotions ont été aussi soulignés. Ces effets appuient les résultats trouvés par Drew [42], lesquels résultats notent la place remarquable du théâtre sur les « ressources mentales et émotionnelles réduites dont souffrent les personnes atteintes de maladie mentale chronique ». En effet, Drew [42] pour lutter contre l'isolement dans lequel vivent ces patients, proposent de prendre en compte « des présentations scéniques qui créent des liens satisfaisants avec les autres ». Cela surtout parce que les techniques psychodramatiques de thérapie de groupe permettent une réintégration des patients, une socialisation mutuelle accrue et donc un soulagement de leurs émotions.

D'autres effets sont en rapport avec la prise de conscience chez les bénéficiaires. Cet effet a déjà été souligné par Bielańska *et al.* [26] et Harkins *et al.* [43] lorsqu'ils stipulent que le théâtre permet une forme d'une remise en question sur leur santé chez les patients. Palazzolo [44], dans une étude menée chez les patients schizophréniques a fait remarquer qu'à travers les scènes, les personnes atteintes de schizophrénie peuvent prendre conscience de leur vie et devenir ainsi capables de se rappeler des choses du passé avant de tomber malades.

6.3 Effets mineurs du théâtre en santé

Il s'agit des effets qui ont été peu cités dans les articles sélectionnés. Certains effets sont en rapport avec le développement de la qualité de vie du patient. Cela rejoint Grimaldi [41], qui soulignait en parlant du « théâtre vivant » qu'il était une méthode importante pouvant modifier la représentation du patient de sa maladie et de son traitement. Par ailleurs, les effets du théâtre sur la qualité de vie des bénéficiaires corroborent avec les idées de Pellicciari *et al.* [38], van Dijk *et al.* [45] et Leguet *et al.* [46] qui ont noté une amélioration significative de l'humeur et de la qualité de vie dans le groupe bénéficiant d'une intervention théâtrale par rapport aux autres. C'est dans ce contexte qu'Armstrong [47] a considéré le théâtre comme une méthode capable de créer un environnement thérapeutique sûr, d'un succès basé sur la confiance et le respect mutuel entre le thérapeute et le patient. À travers l'improvisation, la spontanéité, l'imagination, l'empathie, l'intuitivité, le théâtre développe la sensibilité émotionnelle, l'exploration des problèmes interpersonnels, de groupe et des dilemmes socioculturels et éthiques.

Au sujet du rappel de souvenir que suscite les interventions théâtrales, Basso et Pelech [48] a démontré qu'à travers les sketches théâtraux, les enfants se rappelaient du vécu de leur diabète de type 1. Le thérapeute de théâtre est donc considéré comme un témoin thérapeutique qui guide et qui crée un moment, un lieu et une espace de rappel des événements de la maladie pour l'enfant [49]. L'auteur recommande même des études plus approfondies de l'utilisation de la thérapie par le théâtre.

Enfin, certaines études ont révélé que le théâtre avait un impact sur la réduction de la stigmatisation et déficits sociaux chez les patients atteints des maladies chroniques. Cela rejoint l'avis de Daniel Mbassa Menick [50] selon lequel l'utilisation du psychodrame dans la réduction de la stigmatisation chez les enfants noirs souffrant des maladies chroniques graves.

La multitude de tous ces effets du théâtre sur les maladies chroniques montre à suffisance, la place remarquable

qu'occupe cette stratégie dans l'éducation thérapeutique des patients [51].

7 Conclusion

Cette revue systématique de la littérature visait à décrire la place du théâtre dans le changement de comportement en matière de santé, chez les patients atteints de maladies chroniques. Cette étude a permis d'éclaircir et d'approfondir la compréhension du rôle que joue cette méthode dans l'éducation thérapeutique. À l'issue des résultats obtenus et pour répondre à l'objectif, il a été montré que le théâtre est une stratégie qui occupe une place de choix dans l'éducation thérapeutique de patients. C'est une méthode de communication facilement acceptée par la population et qui s'adapte au contexte. La stratégie théâtrale peut être un maillon important et essentiel dans le processus d'apprentissage des malades chroniques. De ce fait, la thérapie par le théâtre devrait donc être encouragée et recommandée dans le changement de comportement tout en favorisant un environnement favorable aux changements social et politique qui s'avèrent fondamentaux.

Conflit d'intérêt. Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.

Remerciements. Nous sommes reconnaissants du soutien fourni par les membres des trois bibliothèques consultées ainsi que la contribution de certains membres du Laboratoire éducation et pratique de santé.

Références

1. Sudres J-L, Anzules C, Albermann K, Pezzoli V, Evangelista N, Mulattieri M, *et al.* Efficacité d'un programme d'art-thérapie pour adolescents obèses. *Educ Ther Patient/Ther Patient Educ* 2016; 8(2):20106.
2. Bellah RN, Madsen R, Sullivan WM, Swidler A, Tipton SM. *Habits of the heart: Individualism and commitment in American life.* London: University of California Press; 2007, 410 p.
3. Chebat J-C, Chebat CG, Vaillant D. Environmental background music and in-store selling. *J Bus Res* 2001; 54(2):115–23.
4. Hanna GP, Noelker LS, Bienvenu B. The arts, health, and aging in America: 2005–2015. *Gerontol* 2015; 55(2):271–7.
5. Albano MG, Muller-Pinget S, d'Ivernois J-F, Crozet C, Golay A. Apports de la danse thérapie à l'éducation thérapeutique des patients obèses. *Educ Ther Patient/Ther Patient Educ* 2012; 4(1):61–71.
6. d'Ivernois J-F, Gagnayre R. *Apprendre à éduquer le patient : approche pédagogique : l'école Bobigny.* Paris : Maloine; 2016.
7. Pasquier de Franclieu S. *Psychiatrie.* Paris : Med-Line éd.; 2006.
8. Uwah C. The role of culture in effective HIV/AIDS communication by theatre in South Africa. *Sahara J* 2013; 10(3-4):140–9.
9. Bouteille-Meister C. Représenter le présent : formes et fonctions de « l'actualité » dans le théâtre d'expression française à l'époque des conflits religieux (1554–1629) [Internet]. Thesis, Paris 10; 2011 [cité 14 déc 2018]. Disponible sur <http://www.theses.fr/2011PA100133>.
10. Boisvert A. *La communication participative au théâtre : le cabaret de la fausse représentation.* Université du Québec à Montréal, Service des bibliothèques; 2006, 143 p.

11. Santis VD. Maladies d'acteur. Théorie du jeu théâtral et littérature médicale au xviii^e siècle. Revue italienne d'études françaises: littérature, langue, culture [Internet] 2014 [cité 22 mai 2018]; 4. Disponible sur <http://journals.openedition.org/rief/638>.
12. Pena S, Antonio T. Vers un espace interculturel de création au théâtre : réflexion sur le processus de création des cycles repère comme générateur d'un espace interculturel entre des jeunes d'origine latino-américaine et québécoise. Mémoire, Université du Québec à Montréal, Canada, 2006, 79 p.
13. Klein J-P. Théâtre et dramathérapie: «Que sais-je?» n° 4029, 1^e éd. Paris: Presses Universitaires de France; 2015, 128 p.
14. Tardif J. Développer un programme par compétences: de l'intention à la mise en œuvre. Pédagogie collégiale 2003; 16 (3):9.
15. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening The Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: Guidelines for reporting observational studies. Int J Surg 2014; 12(12):1495–9.
16. Poitras M-È, Chouinard M-C, Fortin M, Girard A, Gallagher F. Les activités des infirmières œuvrant en soins de première ligne auprès des personnes atteintes de maladies chroniques: une revue systématique de la littérature. Recherche en soins infirmiers 2016; 126(3):24–37.
17. Martin V, Renaud J. Les normes de production des revues systématiques. Montréal, Québec: Institut national d'excellence en santé et en services sociaux [Internet]; 2013. Disponible sur https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/DocuMetho/INESSS_Normes_production_revues_systematiques.pdf.
18. Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C, *et al.* Development of AMSTAR: A measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. BMC Med Res Methodol 2007; 7:10.
19. Higgins JP, Green S, (Eds). Cochrane handbook for systematic reviews of interventions [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2008 [cité 14 déc 2018]. Available from <http://doi.wiley.com/10.1002/9780470712184>.
20. de la Tribonnière X, d'Ivernois JF. Compte rendu du v^e Congrès de la Société d'Éducation Thérapeutique Européenne (SETE): éducation thérapeutique: quelles frontières? Educ Ther Patient/Ther Patient Educ 2014; 6(2):20501.
21. Schöpfel J. Comprendre la littérature grise. I2D – Information, données & documents. 2015; 52(1):30–2.
22. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. Ann Intern Med 2009; 151(4):264–9.
23. Makowski D, Albert I, Bonvallet N, Boudia S, Brochot C, Bruyere O, *et al.* Évaluation du poids des preuves à l'Anses: revue critique de la littérature et recommandations à l'étape d'identification des dangers [Internet]. 2016 [cité 16 avr 2019], 116 p. Disponible sur <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01617668>.
24. Romdhane MB, Laine-Cruzet S. Sujet : analyse des publications scientifiques : caractéristiques, structures et langages. Mémoires DEA, Science de l'information, École nationale supérieure des sciences de l'information et des bibliothèques, 1995–1996. Disponible sur <https://www.enssib.fr/bibliotheque-numerique/documents/1652-analyse-des-publications-scientifiques-caracteristiques-structures-et-langages.pdf>.
25. Osinski T. Évaluation de la qualité des études: est-ce que les outils disponibles sont fiables? Kinésithérapie, la Revue 2017; 17(184):57–8.
26. Bielańska A, Cechnicki A, Budzyna-Dawidowski P. Drama therapy as a means of rehabilitation for schizophrenic patients: our impressions. Am J Psychother 1991; 45 (4):566–75.
27. Baillergeau É. Éducation populaire et intervention sociale au québec. Agora débats/jeunesses 2011; 58:73–88.
28. Émond D, Traynard P-Y, Bourdillon F, Gagnayre R, Grimaldi A. Éducation thérapeutique: prévention et maladies chroniques. 3^e éd. Elsevier Masson SAS, Elsevier Health Sciences; 2013, 400 p.
29. Lys C, Logie CH, MacNeill N, Loppie C, Dias LV, Masching R, *et al.* Arts-based HIV and STI prevention intervention with Northern and Indigenous youth in the Northwest Territories: study protocol for a non-randomised cohort pilot study. BMJ Open 2016; 6(10):e012399.
30. Toyran M, Kocabas CN. Educational drama can be helpful in the management of asthmatic adolescents. Pediatr Allergy Immunol 2014; 25(2):196–7.
31. Hudson TJ, Owen RR, Thrush CR, Armitage TL, Thapa P. Guideline implementation and patient-tailoring strategies to improve medication adherence for schizophrenia. J Clin Psychiatry 2008; 69(1):74–80.
32. Pilnick A, Trusson D, Beeke S, O'Brien R, Goldberg S, Harwood RH. Using conversation analysis to inform role play and simulated interaction in communications skills training for healthcare professionals: Identifying avenues for further development through a scoping review. BMC Med Educ 2018; 18(1):267.
33. Cherney LR, Oehring AK, Whipple K, Rubenstein T. "Waiting on the words": Procedures and outcomes of a drama class for individuals with aphasia. Semin Speech Lang 2011; 32(3): 229–42.
34. Corbett BA, Swain DM, Coke C, Simon D, Newsom C, Houchins-Juarez N, *et al.* Improvement in social deficits in autism spectrum disorders using a theatre-based, peer-mediated intervention. Autism Res 2014; 7(1):4–16.
35. Rocaboy C. Therapeutic mediation tools for the benefit of the child and teenager. Soins Pédiatr Pueric 2016; 288:26–9.
36. Wuenschell CW, Dalrymple KR, Shuler CF. PBL core skills faculty development workshop 2: Training faculty in group learning facilitation skills through role-modeling and role-play activities. J Dent Educ 2007; 71(5):606–18.
37. Brusset B. Psychopathologie de l'anorexie mentale. Paris: Dunod; 2000.
38. Pellicciari A, Rossi F, Iero L, Di Pietro E, Verrotti A, Franzoni E. Drama therapy and eating disorders: A historical perspective and an overview of a Bolognese project for adolescents. J Altern Complement Med 2013; 19(7):607–12.
39. Reel JJ. Eating disorders: An encyclopedia of causes, treatment, and prevention. Oxford, England: ABC-CLIO; 2013, 514 p.
40. van der Molen HT, Klaver AA, Duyx MP. Effectiveness of a communication skills training programme for the management of dental anxiety. Br Dent J 2004; 196(2):101–7.
41. Grimaldi A. How to help the patient motivate himself? Diabetes Metab 2012; 38:S59–64.
42. Drew N. Combating the social isolation of chronic mental illness. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 1991; 29(6): 14–7.

43. Harkins L, Pritchard C, Haskayne D, Watson A, Beech AR. Evaluation of Geese Theatre's Re-Connect program: Addressing resettlement issues in prison. *Int J Offender Ther Comp Criminol* 2011; 55(4):546–66.
44. Palazzolo J. *Guide de l'urgence psychiatrique*. Paris : Med-Line éd; 2009.
45. van Dijk AM, van Weert JCM, Dröes R-M. Does theatre improve the quality of life of people with dementia? *Int Psychogeriatr* 2012; 24(3):367–381.
46. Leguet K, Amanda CA, Nathalie V, Anne-Claire V, Jean-Louis B, Cedric P, *et al.* L'éducation thérapeutique améliore la qualité de vie de patients SEP. *Revue Neurologique* 2018; 174: S50–1.
47. Armstrong J, Armstrong J. Exploring the effects of individual dramatherapy with a child diagnosed with learning disabilities: A case study [Internet] [other]. Concordia University; 2002 [cité 15 déc 2018]. Available from <https://spectrum.library.concordia.ca/2158/>.
48. Basso RVJ, Pelech WJ. A creative arts intervention for children with diabetes. Part 1: Development. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2008; 46(10):25–9.
49. Ostroff SK. Can your inner child come out to play?: Towards a play deficit model of re-claiming spontaneous play and laughter through drama-therapy [Internet] [other]. Concordia University; 2001 [cité 15 déc 2018]. Available from <https://spectrum.library.concordia.ca/1537/>.
50. Menick DM. Les représentations sociales et culturelles du handicap de l'enfant en Afrique noire. *Perspectives Psy* 2015; 54(1):30–43.
51. Boyard F. Investigation sur le kotéba thérapeutique malien : comparaison entre les phases du processus dramatique thérapeutique du kotéba thérapeutique et de la dramathérapie. PhD Thesis, Concordia University; 2006.

Citation de l'article : Mabakutuvangilanga-Ntela S-D, Ishoso Katwashi D, Ahouah M, Tshimungu Kandolo F, Rothan Tondeur M, Margat A. Le théâtre, une méthode pédagogique au profil du changement de comportement dans les soins : Revue systématique de la littérature. *Educ Ther Patient/Ther Patient Educ* 2019; 11:20201.