

ACTES

## COLLOQUE

# Les adolescents et la musique à l'hôpital

Alors que l'hospitalisation reste pour chaque adolescent un moment difficile, la musique peut constituer, dans un milieu à priori hostile, un espace de liberté, un temps de partage.

Des ateliers et des rencontres avec des artistes aident les jeunes à mieux s'exprimer et à dépasser l'espace de rupture et de solitude que constitue parfois le milieu hospitalier.

Depuis plusieurs années, un certain nombre d'actions sont initiées dans le secteur de la santé. Elles visent à procurer aux adolescents bien-être et meilleure communication vis-à-vis de leur entourage. Ce colloque a été l'occasion de rassembler les différents acteurs impliqués dans des projets musicaux en milieu hospitalier : médecins et chefs de services, équipes soignantes, directeurs d'hôpitaux, musiciens, responsables et médiateurs culturels.

Réalisée dans le cadre du partenariat entre la Cité de la Musique et Musique & santé, cette journée a été placée sous le signe de la confrontation des expériences, éclairées par le point de vue de pédopsychiatres, soignants, artistes, écrivains et philosophes.

# Sommaire

- 5 **Ouverture**  
MARIE-HÉLÈNE SERRA  
directrice du Département Pédagogie et Documentation musicales,  
Cité de la Musique.
- 9 **Le peuple adolescent**  
MICHEL FIZE  
sociologue, CNRS.
- 13 **L'adolescent hospitalisé : enjeux éthiques**  
MARC GUERRIER  
médecin, Espace Éthique, Paris.
- 17 **Des soins culturels ?**  
CLAUDE BURSZTEJN  
psychiatre, chef du service de psychopathologie  
pour enfants et adolescents,  
CHU, Hospices Civils de Strasbourg.
- 21 **Musique et adolescence**  
PHILIPPE BOUTELOUP  
musicien, directeur de Musique & santé, Paris.
- 31 **Une radio ado à l'hôpital, nouvelle utopie ?**  
RÉMY JOUNIN  
animateur, Radio Trousseau, Paris.
- 37 **Rencontre entre des artistes, des soignants et  
des adolescents hospitalisés : la musique et  
les adolescents au CHU Kremlin-Bicêtre, AP-HP**  
PATRICK ALVIN  
chef du service de médecine adolescente,  
CHU du Kremlin Bicêtre, AP-HP,  
CLAIRE CORNETTE cadre infirmier,  
MARIANNE CLARAC musicienne, Musique & santé.
- 43 **Faire de la musique avec des adolescents en pédiatrie**  
JULIEN BARRIÈRE  
musicien, CHU Hautepierre, Strasbourg.
- 47 **Art vocal, éducation et soins, un projet partenarial**  
CARINE DELANOË-VIEUX  
responsable culturelle de l'Hôpital du Vinatier-Lyon.
- 53 **Résidences d'artistes en milieu hospitalier**  
JEAN-JACQUES ROMATET  
directeur général du CHU de Nice.
- 57 **Quand l'harmonica donne du souffle aux ados hospitalisés**  
JEAN-JACQUES MILTEAU  
harmoniciste.
- 61 **La culture à l'hôpital**  
DANIÈLE WOHLGEMUTH  
DHOS, ministère de la Santé, de la Famille  
et des Personnes Handicapées.
- 65 **La relation entre l'art et la santé**  
XAVIER COLLAL  
Chargé de mission pour « Culture à l'hôpital »  
Délégation au Développement et aux Affaires Internationales,  
ministère de la Culture et de la Communication.

Les modérateurs de cette journée sont Philippe Bouteloup,  
directeur de Musique & santé  
et Hélène Kœmpgen, responsable des Événements Pédagogiques,  
Cité de la Musique.

# Ouverture

**Marie-Hélène Serra**

directrice du Département Pédagogie et Documentation musicales, Cité de la Musique

## Ouverture

Au nom de la Cité de la musique et de son directeur Laurent Bayle, je vous souhaite la bienvenue dans notre établissement.

La Cité de la musique, en partenariat avec l'association Musique & santé, ouvre aujourd'hui le 5e colloque sur le thème de la musique à l'hôpital avec cette fois un accent sur le public adolescent.

La Cité de la musique est un établissement public qui remplit trois missions. Première mission, la diffusion musicale : chaque saison, les concerts de la Cité de la musique attirent un public nombreux qui vient écouter des musiques de tous genres (classique, contemporain, jazz, musiques du monde...). Deuxième mission, le patrimoine : le Musée de la musique possède une riche collection d'instruments et propose chaque année de nouvelles expositions temporaires thématiques. En ce moment même, se déroule l'exposition *L'odyssée de l'espace*, consacrée aux rapports entre musique et espace. Troisième mission, la pédagogie et la documentation, réunies au sein d'un même département, que j'ai l'honneur de diriger depuis janvier 2002.

Dès sa création, la Cité de la musique s'est dotée d'un dispositif éducatif ambitieux dont l'objectif est de sensibiliser le public jeune et adulte à la musique. Plusieurs types d'activités rentrent dans ce dispositif. J'en citerai deux en raison de leur lien avec les actions menées à l'hôpital.

Tout d'abord, les ateliers de pratique musicale. Grâce à un parc instrumental de plus de cinq cents instruments, ces ateliers permettent aux jeunes de s'initier en groupe au plaisir musical et de découvrir la richesse des musiques du monde. Ils attirent chaque année environ trente mille jeunes dont la plupart viennent sur leur temps scolaire.

Puis les projets conçus et organisés par le service des Événements pédagogiques que dirige Hélène Koempfen, co-organisatrice de ce colloque avec Philippe Bouteloup de Musique & santé. Ils mettent en présence des artistes professionnels et divers types de publics, principalement des jeunes musiciens ou non musiciens.

Ensemble, musiciens et jeunes participants vivent une expérience exceptionnelle, qui va généralement jusqu'à la production d'un concert public, parfois ici-même, dans la salle des concerts de la Cité. Ces projets éveillent chez les jeunes le désir de s'exprimer, le goût pour l'expression individuelle et collective, ils leur font découvrir à la fois le plaisir de la création artistique ainsi que son exigence. Ils peuvent représenter un investissement et un temps de travail considérable pour tous, artistes et participants. Conçus « sur mesure » – avec la collaboration des artistes et en fonction du public visé – ils nécessitent une grande capacité d'adaptation des équipes d'encadrement.

C'est sur ce savoir-faire – l'initiation à la musique par la pratique et la rencontre avec les artistes professionnels – que la Cité de la musique a apporté sa collaboration à l'association Musique & santé pour les actions menées à l'hôpital, dont certaines avec trois musiciens aujourd'hui parmi nous, Jean-Jacques Milteau, Dédé Saint Prix et Steve Waring.

Sur le même modèle que les actions menées en milieu hospitalier, la Cité de la musique développe depuis maintenant deux ans des opérations spécifiques en milieu carcéral, qui s'appuient sur la pratique collective du gamelan.

Quelques mots sur le pôle documentaire de la Cité de la musique. Comme vous avez pu le constater, la médiathèque est aujourd'hui en chantier. Elle ouvrira en 2005 dans un nouvel espace aménagé par l'architecte de la Cité, Christian de Portzamparc, et permettra de créer d'autres relations avec le public mélomane, notamment grâce à des outils technologiques et à la mise en valeur des enregistrements des concerts de la Cité.

Nous sommes ici dans la salle de concert de la Cité de la musique où, presque chaque soir, le public vient écouter des artistes renommés, d'horizons très divers. Mais parfois ce sont les artistes qui vont au devant du public, dans un cadre différent, parfois en milieu hospitalier, rompant ainsi avec la situation traditionnelle du concert. C'est ce double mouvement qui intéresse la Cité de la musique et qui s'est concrétisé dans la collaboration avec Musique & santé par différentes actions en milieu hospitalier :

- un travail de terrain au travers de jumelages avec plusieurs hôpitaux, en relation avec le programme Culture à l'Hôpital initié par la Délégation au Développement et aux Affaires Internationales au ministère de la Culture

En 1998-1999 au Centre de Pédiatrie et de Rééducation de Bullion (78) avec Jean-Jacques Milteau, découverte de l'harmonica

En 1999- 2000 à l'hôpital Robert Debré (Assistance Publique-Hôpitaux de Paris) avec Steve Waring, chansons

En 2000-2001 à l'hôpital Robert Debré (Assistance Publique-Hôpitaux de Paris) avec la Cité de la Musique, découverte des percussions

En 2001-2002 à l'espace Arthur Marseille, hôpital de la Timone, service de pédopsychiatrie, avec la Cité de la Musique, découverte du gamelan

En 2002-2003 au CHU du Kremlin-Bicêtre, unité d'adolescents, avec Dédé Saint Prix, travail de la voix et des percussions corporelles

En 2003-2004 au CHU Nice, service pédiatrie et adolescents, résidence de deux semaines sur le thème du Blues, avec Jean-Jacques Milteau et Steve Waring.

- des séminaires de recherche, en partenariat avec le ministère de la Culture et le secteur de la Santé

- et l'organisation de rencontres professionnelles nationales

En 1996, L'enfant et la musique à l'hôpital

En 1998, L'enfant handicapé et la musique

En 1999, Musique à l'hôpital

En 1999, Des artistes à l'hôpital.

Aujourd'hui il s'agira de dresser avec les partenaires impliqués un premier bilan des actions orientées vers le public adolescent et d'en préciser les enjeux et les problématiques.

# Le peuple adolescent

Michel Fize sociologue au Centre d'ethnologie française.<sup>1</sup>

## Le peuple adolescent

L'IMMENSE MAJORITÉ DES ADOLESCENTS SONT PAISIBLES, QUELQUES-UNS SONT TOURMENTÉS. LES ADULTES SONT PARFOIS DÉARMÉS FACE À CES ADOLESCENTS QUE L'ON DIT « EN CRISE ». AVEC SON POINT DE VUE DE SOCIOLOGUE, MICHEL FIZE REVISITE LA NOTION ET LE PROCESSUS D'ADOLESCENCE, ÉVOQUANT ICI MOINS L'ADOLESCENT AU SINGULIER QUE LES ADOLESCENTS AU PLURIEL.

**A**border l'adolescence par la notion de « peuple » peut paraître audacieux, voire choquant, tant nous sommes habitués à aborder cette question sous l'angle des distinctions sociales ou géographiques, et non en tant qu'entité. D'un point de vue sociologique, parler de « peuple », c'est faire référence à trois notions : une population, un territoire, une culture.

Le peuple adolescent compte de six à dix millions d'âmes, selon le mode de calcul et les montages administratifs et médiatiques (qui manquent, soit dit en passant, de pertinence scientifique). Malgré leur sentiment d'appartenance à une communauté spécifique, les adolescents sont multiples. Ils sont de la ville et de la campagne, des cités et des beaux quartiers, au point que tout paraît

les séparer irrémédiablement, définitivement. Pourtant, ils forment bien un peuple, quand bien même s'en défendent-ils souvent, ce que l'on peut aisément comprendre : affirmer une identité personnelle, n'est-ce pas d'abord nier une appartenance collective ? Cependant, au-delà de leurs distinctions, leurs apparences les identifient immédiatement à notre regard. Les adolescents existent dans une espèce de « trans-socialité » et d'universalité. Avec habileté, ils transcendent les clivages sociaux et géographiques, poussent les frontières nationales : ils sont européens, voire citoyens du monde, et se montrent souvent comme des globe-trotters dans l'âme. Cible extrêmement mobile, la communauté adolescente n'a pas de territoire fixe. Le sol, sur lequel elle évolue, est constitué de

1. Ancien membre du Comité pour la consultation nationale des jeunes en 1994 et ancien conseiller technique au cabinet du ministre de la Jeunesse et des Sports, Marie-George Buffet, en 1997-1998. A publié « Le peuple adolescent », Éd. Julliard 1994 ; « Adolescents en crise », Hachette Éducation, 2000 ; « Les adolescents » Éd. du Cavalier bleu, 2002 ; « Le deuxième homme : réflexions sur la jeunesse et l'inégalité des rapports entre générations », Éd. Presse de la Renaissance, 2002 ; « Ne m'appellez plus jamais crise : parler de l'adolescent autrement », Éd. Erès, 2003.

morceaux d'espaces publics, épars, conquis sur la ville, détournés de leurs fonctions premières, administratives et commerciales. Le temps d'une activité ludique ou de pratiques sportives, skate ou rollers aux pieds, les adolescents transforment et s'approprient des territoires qui ne leur appartiennent pas (on pourrait parler ici de « territoires occupés »), et en font, pour un temps, le socle, certes pacifique, de leurs pratiques. Ce territoire adolescent est longiligne, constitué autant d'itinéraires que de morceaux fixes où l'on va s'y reconnaître à des heures parfois à peine programmées, mais assurés d'y retrouver les autres. Bien évidemment, ces « occupants sans titre » peuvent être chassés de ces territoires par la police qui peut même les verbaliser.

Avec la culture, troisième composante de la notion de « peuple », l'analyse se complique. Parmi les quelques trois cents définitions du terme « culture », quelle est celle qui correspond le mieux à la réalité de la communauté des adolescents ? Par culture adolescente, il faut entendre, semble-t-il, un ensemble d'habitudes de vies, d'usages, de représentations, d'émotions, de compétences propres à cette communauté. La « culture adolescente » n'est pas seulement loisirs. Si l'on voulait donner un synonyme convenable à cette expression, il faudrait parler de « mode de vie », mode de vie distinct de celui des autres communautés d'âge, et bien évidemment, de celui de la communauté adulte.

La culture adolescente, quoi qu'on en dise, est aujourd'hui universelle. Elle s'exprime en Occident, mais aussi en Orient, au Nord, au Sud. Elle dépasse les frontières géographiques, les distinctions sociales « anesthésiées » en quelque sorte. Bien évidemment, les distinctions ne sont pas oubliées. L'adolescent sait bien qu'il vient des cités ou des beaux quartiers, mais

l'adolescence le lui fait oublier en partie. Voyez, le rap, cette musique surgie des cités il y a une vingtaine d'années, qui s'installe dans les soirées de la « jeunesse dorée » ! Cette culture adolescente, globale, se compose de trois éléments. Le premier est langagier. Un adolescent ne parle pas tout à fait comme un adulte. Il manie sa langue de façon extraordinaire et en fait un trait d'union générationnel. Le deuxième élément relève de la présentation de soi. Être adolescent, c'est s'habiller d'une certaine manière, avoir une apparence particulière. Le tatouage, le piercing sont aujourd'hui d'autres manières de donner de l'identité à son corps. Il convient mieux de parler ici de parure. La présentation de soi conduit à une mise en scène, destinée à capter le regard de l'autre. Le troisième élément est ludique. La musique réapparaît ici dans toute sa force culturelle. Elle est, avec le sport, le noyau dur de cette culture. À de rares exceptions près, il n'y a pas d'adolescents sans musique. Cette culture adolescente est rayonnante. Elle se moque des jours ordinaires et des jours de fête. Qui n'a pas connu des nuits difficiles par quelque répétition musicale dans quelque chambre ou local domestique ? Cette culture n'a pas de temps particulier qui s'interdirait tous les autres. Elle est de chaque instant. Sans espace de prédilection, elle va où elle veut, avec qui elle veut et autant qu'elle veut. C'est une culture de liberté. Autant dire que le peuple adolescent est un groupe social qui se veut libre, qui dérange, qui agace et exaspère ceux qui appartiennent à une autre communauté ; celle des adultes en particulier.

Un mot tout de même sur l'adolescent singulier. Passé l'âge de 15 ans et 3 mois, le garçon ou la fille n'est plus adolescent et ne relève plus sur le plan médical de la pédiatrie. Cet âge marque effectivement une rupture, non pas au sens de cataclysme, mais au sens

de passage, celui de l'adolescence à la jeunesse. Si les médecins et les psychologues s'accordent sur l'importance de la puberté, selon moi, le processus adolescent est initié par la culture évoquée précédemment. On constate que dès la classe de CM2 en fin d'école primaire, l'enfant commence à capter les signes culturels des plus grands (langage, parure, goûts spécifiques en matière musicale et sportive). Comme le dit le proverbe : si l'habit ne fait pas le moine, il y contribue. Si donc l'habit ne fait pas l'adolescent, il y contribue.

La parure a-t-elle un effet sur le psychisme ? Peut-on penser qu'elle contribue à forger une mentalité adolescente, distincte de la mentalité enfantine ? Nous le pensons. Il faut admettre que 10 ans marque le début de la « jeune adolescence » (terme préférable à celui de « pré-adolescence », qui, à l'instar de celui de « post-adolescence », n'a aucun sens du point de vue scientifique – les âges se suivent sans vide entre eux. Il paraît en effet difficile d'être dans l'entre-deux). 10 ans, c'est donc être jeune adolescent. Age qui mord sur les années collèves, à proprement parler les années adolescentes. Car au lycée, une autre aventure commence, celle de la jeunesse.

Quant à la notion de « crise d'adolescence », ne relève-t-elle pas du cliché ? N'est ce pas une vue de l'esprit que de penser qu'il y aurait un moment nécessaire, incontournable, inévitable, un quelque chose biologiquement programmé, qui générerait le mal-être ? Non, tout ceci n'a aucune réalité historique ou anthropologique. Certaines sociétés progressent en faisant l'économie de cette prétendue crise de l'adolescent. Si l'on ne peut nier des tensions à cet âge, l'origine est moins à chercher du côté somatique ou psychique que du côté de situations familiales ou sociales favorisant les tensions.

*Qu'est-ce qui fait que les années collèves soient différentes des années lycées ?*

Les âges sont une construction sociale. Mais quelle est la pertinence scientifique d'une nomination par catégorie d'âge ? Voyez : Quand on a 17 ans, a-t-on le sentiment d'être un enfant au sens de la Convention internationale des Droits de l'enfant ? À 15 ans et 3 mois, se vit-on comme un adulte au sens médical du terme ? Je ne crois pas. Il faut passer de la nomination sociale à la caractérisation substantielle, en soulignant à la fois les critères biologiques et psychiques (qui induisent des maturations diverses), les critères culturels et la perception de soi. Lorsqu'on pose la question à un lycéen de savoir s'il se sent adolescent ou jeune, il répond dans la majorité des cas : « jeune ». Pourquoi ? Les enfants de l'école primaire ont une aspiration très grande à devenir adolescents. Ils idéalisent cet âge et rêvent de liberté. En revanche, à la fin des années de collève, l'adolescent qui a très bien intégré les images médiatiques qu'on donne de lui (être sauvageon et immature, adepte des Lofts et autres Star'ac), tient à mettre à distance cette adolescence devenue désormais indésirable. Se reconnaître adolescent à 16 ou 17 ans, ce serait admettre que l'on épouse cet âge stigmatisé, alors que l'on est déjà, mentalement, dans l'âge supérieur. ■

# L'adolescent hospitalisé : enjeux éthiques

Marc Guerrier médecin, Espace éthique / AP-HP.<sup>1</sup>

## L'adolescent hospitalisé : enjeux éthiques

L'ESPACE ÉTHIQUE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE DES HÔPITAUX DE PARIS EST UN LIEU DE FORMATION, DE RECHERCHE ET DE RÉFLEXION CONSACRÉ À L'ÉTHIQUE HOSPITALIÈRE ET DU SOIN DANS UN SOUCI DE RIGUEUR, DE PLURALITÉ ET D'OUVERTURE SUR LA CITÉ. PLUSIEURS DES TRAVAUX QUI S'Y DÉROULENT CONCERNENT LE DOMAINE DE LA PÉDIATRIE, DONT RELÈVENT LES ADOLESCENTS HOSPITALISÉS.

Les contours de l'adolescence sont difficiles à cerner. Dans son article premier, la Convention internationale des Droits de l'enfant<sup>2</sup>, déclare : « *Un enfant s'entend de tout être humain âgé de moins de 18 ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation applicable* » (art.1). Rien n'y distingue spécifiquement l'adolescent du jeune enfant. Pourtant, il est impossible de considérer l'enfance comme un groupe homogène pour des raisons évidentes. En France, la majorité juridique s'acquiert à 18 ans. En dessous de ce seuil, le mineur est qualifié d'« incapable » quel que soit son âge. Cette incapacité légale correspond autant que faire se peut aux capacités, c'est-à-dire à la puissance de penser et de faire, de l'être humain pendant sa croissance. Les juristes définissent d'ailleurs plusieurs âges de majorité : pour contracter, pour se marier, pour reconnaître des enfants, pour être responsable pénalement, etc. Les médecins regardent la période de croissance depuis la naissance

comme relevant de spécificités qui légitiment la reconnaissance de champs particuliers de la médecine, baptisée au sens large « la pédiatrie ». Ce regard sur les particularités de la manière dont se présentent les questions de santé chez l'enfant d'un point de vue technique laissent parfois l'adolescent dans une sorte « d'entre-deux » qui a du reste motivé la création d'unités de soins accueillant uniquement les adolescents. La convention internationale poursuit : « *Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protections sociales, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale* ». (Art. 3). Évoquer l'intérêt supérieur de l'enfant n'est-il pas une évidence ? Cette préoccupation met pourtant le doigt sur une interrogation fondamentale à laquelle les parents et les professionnels du

soin peuvent être confrontés dans le contexte hospitalier : « en quoi consiste l'intérêt supérieur de l'enfant ? » Certains droits des enfants stipulés par la Convention relèvent de l'autonomie et de la liberté de l'enfant à s'exprimer socialement. D'autres tendent à le protéger, notamment dans le domaine de l'éducation et de la santé. Ces deux types de droits peuvent parfois se trouver en contradiction ou en conflit. Les interlocuteurs cherchent une position d'équilibre entre liberté et protection qu'ils doivent en conscience arbitrer en tenant compte de « l'intérêt supérieur de l'enfant ». Or qui connaît cet intérêt ? Les parents en sont-ils spécifiquement dépositaires ? Les soignants peuvent-ils participer à sa détermination ? Jusqu'où ? Dans quelle mesure l'adolescent peut-il participer à la détermination de son propre intérêt supérieur ? Quelles modalités de décision faut-il envisager ? Comment prendre en compte de la meilleure manière le respect

1. Au sein de l'Assistance publique des Hôpitaux de Paris, l'Espace éthique est un lieu d'échange, de mise en commun d'expériences et d'expertises, fréquenté par des professionnels des soins, ceux qui sont concernés par les soins, les représentants du monde associatif et de la cité. Il assure également des formations universitaires (DESS, DEA). Ce n'est pas un comité d'éthique médicale ou de bioéthique.  
2. signée par l'ONU le 20 novembre 1989.

de l'adolescent malade comme personne et la prise en compte de son intérêt supérieur ? Avec quels autres types d'intérêts celui de l'enfant est-il susceptible d'entrer en conflit ? Récemment, un garçon de 12 ans, traité pour une infection par le VIH depuis sa naissance, s'insurgeait : « Ma vie est pourrie, disait-il. J'en ai marre des allers et retours à l'hôpital. Mon corps est déformé par les corticoïdes. Je refuse de prendre plus longtemps ma tri-thérapie ». Que fallait-il faire devant le désarroi de l'adolescent, dès lors qu'il ne souffrait d'aucune pathologie psychiatrique ? Quelles sont nos capacités à assumer un véritable dialogue dans ce type de circonstances ?

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé renforce la prise en considération de l'avis des mineurs, donc de l'adolescent, dans les soins qui le concernent : « *Les mineurs ont le droit de recevoir eux mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée à leur degré de maturité* ». Cette disposition pose plusieurs questions : Comment les services hospitaliers mettent-ils l'adolescent en capacité ou pas de prendre la parole pour participer à la décision ? Qui évalue son degré de maturité ? Sur ce dernier point, le texte n'indique aucune caractéristique de cette maturité.

Avec cette loi, l'adolescent a la possibilité d'opposer le secret médical à ses parents, puisqu'il peut refuser qu'ils soient informés de son état de santé. Dans ce cas, il lui revient de désigner lui-même une personne adulte de son choix pour l'accompagner dans ses soins. Cette disposition à elle seule constitue une petite révolution qui renvoie à la possibilité de la création artificielle d'une sorte de parentalité spécifiquement médicale. La situation où des adolescent souhaiteront

que leurs parents ne soient pas informés de leur état de santé ne se présente pas souvent. En revanche, il est légitime qu'un adolescent ne soit pas indifférent à la part qu'il prend aux décisions de santé le concernant. Si un enfant n'est pas encore complètement doté des capacités d'expériences d'un adulte, l'adolescent, situé « entre les deux mondes », a besoin d'être consulté d'une manière particulière. Hospitalisé, il veut prendre part aux décisions qui le concernent : cela ne signifie pas du tout qu'il se sente toujours capable et qu'il veuille prendre toutes les décisions lui-même, mais il a en même temps besoin de la relation de ceux qui peuvent l'aider. Participer à une décision signifie d'une part de ne pas être abandonné à la solitude face à des décisions directement liées à un état de santé qui rend plus vulnérable et peut être en lui-même un facteur d'isolement. Il s'agit d'autre part d'être reconnu digne d'information, digne d'être un interlocuteur à part entière. Au niveau des soins, il s'agit de pouvoir comprendre les actes médicaux et techniques qu'il reçoit dans l'hôpital, donc d'explications honnêtes.

La douleur est un enjeu éthique souvent évoqué par les adolescents. La qualité du traitement de la douleur est un élément fondamental. Tout commence par sa prise en considération, c'est-à-dire par une qualité d'attention portée à ce qu'exprime l'adolescent. L'enjeu est de porter un crédit au témoignage de la souffrance physique à un moment donné. L'adolescent n'échappe à cette attention, même si des difficultés de communication spécifique à l'âge de l'adolescence nécessitent des adaptations, une habitude ou une formation particulière.

#### **Musique chez les adolescents hospitalisés**

L'introduction d'activités musicales dans le contexte hospitalier permet d'envisager plusieurs types de situations, notamment :

*Le musicien joue de son instrument pendant que le soignant pratique un acte médical (prise de sang, ...) auprès de l'adolescent malade.*

Cette situation amène parfois quelques résistances dues aux changements de l'habitude de « soigner seul » lorsque cette présence se propose. Certes, le musicien n'a pas d'utilité technique. Mais sa présence de tiers justement sans rôle technique peut prendre la signification d'un rappel que le soin n'est pas réductible à sa dimension technique. Les deux interventions se rejoignent symboliquement dans le souci de l'autre. Si elle est bien comprise par le soignant, il est même possible que cette présence musicale aide à exprimer ce que le geste technique seul est incapable d'exprimer par lui-même (car la technique ne contient pas de discours sur sa propre signification) : « je te soigne car ton existence est estimable ». Bien sûr, la musique ne remplace pas la parole adressée à l'adolescent soigné, parole qui atteste et confirme le sens du soin, mais elle peut l'accompagner et se situer dans le même espace de signification.

Par ailleurs, le monde professionnel du musicien est celui de l'espace public en général, et non celui de l'intérieur de l'hôpital en particulier. Dès lors, seule une certaine porosité des murs de l'hôpital permet sa présence. Tout en respectant les règles de déontologie propres au secret et à la confidentialité, le musicien est en mesure de témoigner à l'extérieur de ce qui se passe à l'intérieur de l'hôpital. Même sans le raconter, il est dépositaire et narrateur potentiel de la réalité d'un soin dans un monde auquel chacun dans la société préfère souvent ne pas penser. D'une certaine manière, accueillir des musiciens au sein des murs de l'hôpital, c'est organiser et construire une sorte de transparence de nature à renforcer le

sentiment de confiance que chaque citoyen peut porter aux professionnels du soin.

*Le musicien intervient auprès des adolescents hospitalisés (ou des enfants) en dehors des périodes de soin.*

Cette reconnaissance d'une capacité de partage par la musique éloigne les sentiments de marginalisation et d'exclusion si fréquemment induits par l'hospitalisation et la maladie. Elle est un indicateur que la société tourne son regard vers les plus vulnérables en les reconnaissant toujours.

*L'adolescent joue lui-même de la musique avec d'autres personnes.*

Les altérations du corps provoquées par la maladie peuvent considérablement diminuer les capacités d'agir physique et l'espace de liberté. En fait, proposer la musique à l'adolescent de manière adaptée – il faut ici rendre hommage aux innovations et à l'inventivité de musiciens et de professionnels du soin – le mobilise dans ses capacités physiques et peut permettre de restituer un espace de relations avec les autres, de plaisir et de liberté. ■

# Des soins culturels??

LE SERVICE PSYCHIATRIE POUR ADOLESCENTS DU CHU DE STRASBOURG ACCUEILLE SELON DIFFÉRENTES MODALITÉS (HOSPITALISATION À TEMPS PLEIN, HOSPITALISATION DE JOUR, SÉANCES DE PETITS GROUPES), DES JEUNES PRÉSENTANT DES TROUBLES RELATIVEMENT SÉVÈRES. CERTAINS D'ENTRE EUX SONT AUX PRISES AVEC DE GRAVES DIFFICULTÉS INTERNES DANS LE PROCESSUS PSYCHOLOGIQUE DE CHANGEMENT QUI CARACTÉRISE L'ADOLESCENCE ; D'AUTRES SONT DÉJÀ, MALGRÉ LEUR JEUNE ÂGE, MEURTRIS PAR LES CAHOTS D'UNE VIE MARQUÉE PAR LES RUPTURES, LES ÉCHECS OU LES PREMIÈRES ATTEINTES D'UNE MALADIE PSYCHIATRIQUE GRAVE. ILS ONT EN MOYENNE ENTRE 12 ET 18 ANS. DIVERS TYPES D'ACTIVITÉS, NOTAMMENT MUSICALES, LEURS SONT PROPOSÉS.

## Claude Bursztejn

psychiatre, chef du service de psychopathologie pour enfants et adolescents

**Armelle Mordrel** infirmière puéricultrice

**Martine Romian** éducatrice spécialisée

Centre Hospitalier Universitaire de Strasbourg.

## Des soins culturels?

**S'**occuper de ces adolescents en souffrance psychique, tenter de les aider, exige un peu plus que des connaissances et du savoir faire : une bonne dose de créativité est un ingrédient nécessaire. En effet, un des aspects centraux des difficultés de cet âge est la problématique des relations avec les adultes ; de sorte que ces jeunes éprouvent, à priori, une grande méfiance à l'égard de ceux-là même qui voudraient, et peut-être pourraient, leur venir en aide. Comment, en effet, ne verraient-ils pas dans le thérapeute, l'éducateur ou le travailleur social qui leur tend la main, un représentant de ce monde adulte auquel ils s'imaginent ne jamais pouvoir accéder et dans lequel ils voient – à tort ou à raison – la source de leurs échecs répétés et de leurs souffrances ? Que peut bien leur proposer ce personnage inconnu : parler ? C'est souvent ce que lui ont dit les enseignants ou les parents qui, ayant décelé son malaise, ont cherché à le préparer à cette rencontre, à l'aide des

représentations courantes des pratiques psy. Mais parler : comment, et de quoi ? Une des caractéristiques de l'adolescence, surtout dans les premières années – « les années collèges » – est justement que l'accès à la parole y est difficile. En-deçà de la parole, la représentation en pensée de ce qui fait mal ou de ce qui fait peur, tend à être évitée. C'est bien pourquoi les troubles psychiques, le mal-être s'expriment plus volontiers à travers le corps ou le comportement. Agir plutôt que penser... Fuir plutôt que parler. C'est bien souvent dans cette position défensive que se trouve initialement le jeune patient que nous rencontrons, qu'il soit venu de sa propre initiative ou, plus encore, s'il est amené plus ou moins contraint. Un certain nombre d'adolescents viennent dans les services parce qu'ils sont rejetés par les institutions ou même par leurs familles. C'est pourquoi dans ce travail avec les adolescents, l'utilisation de médiations nous est si nécessaire. C'est en effet, souvent

autour d'activités récréatives ou sportives, réalisées en petits groupes, qu'une relation va pouvoir débiter. Ce cadre permet à l'adolescent de s'approprier un espace, un lieu de parole et d'expression qui plus tard pourra devenir lieu d'élaboration. Il permet aussi aux soignants de trouver la bonne distance relationnelle, ni trop loin ni trop près, car une trop grande proximité suscite l'angoisse d'être envahi, pénétré, dominé par autrui, et cette angoisse génère la fuite, le repli ou le passage à l'acte. Ces activités sont aussi des occasions d'éprouver ou de retrouver du plaisir, de revaloriser une estime de soi mise à mal, par l'échec scolaire (corollaire fréquent de ces situations de souffrance psychique) et par l'image négative que leur renvoient parents et enseignants. La créativité des soignants consiste donc à imaginer et à rendre possibles de telles activités, dans des lieux – les institutions de soins – qui ne sont pas du tout prévus pour cela.

### Des activités culturelles à l'hôpital

Ainsi, dans le service, différentes activités font partie intégrante de la prise en charge thérapeutique : en fonction de leur goût, de leur intérêt, mais aussi des incitations de l'équipe, des adolescents peuvent participer à un groupe d'escalade, une activité théâtrale, à un atelier cirque, à des ateliers d'arts plastiques, un atelier de photo numérique, et bien entendu à des activités musicales. Beaucoup de ces activités reposent sur les bricolages ingénieux des membres de l'équipe passés maître dans l'art de la récupération et des bouts de ficelle, le soutien financier d'associations et de subventions (malheureusement précaires). Mais rien ne serait possible sans l'investissement et l'énergie des soignants qui animent ces ateliers – avec l'aide, chaque fois que possible, de professionnels de ces activités.

### Les activités musicales

Depuis quelques années, la musique a pris une place privilégiée au sein de ces activités culturelles, d'abord parce qu'elle fait naturellement partie de la vie quotidienne des adolescents, mais surtout par son statut particulier dans la vie psychique. La sensibilité musicale est sans doute une des premières à s'éveiller chez le nouveau né, et probablement dès la vie intra-utérine. La musique contribue ainsi à constituer ce que Didier Anzieu a appelé « les premières enveloppes psychiques ». Par la suite, la musique accompagne, jalonne les moments essentiels de nos vies, véhicule des émotions, des souvenirs, des pensées. Elle a la propriété de créer des ponts entre des registres différents du fonctionnement psychique depuis l'éprouvé affectif inconscient jusqu'à la pensée consciente.

Dans le service de psychopathologie pour adolescents, divers types d'activités musicales ont pu être proposés aux jeunes. Un partenariat avec le Conservatoire National de Région de Strasbourg a permis de monter un atelier de chant choral qui, grâce au talent et au dynamisme de son animatrice, a eu des effets remarquables. Après quelques mois, des jeunes adolescents présentant des troubles relativement sévères que la simple prise de parole mettait en difficulté sont parvenus à chanter en groupe ou en solo, et même devant un public de parents. Le plaisir qu'ils y ont pris, la valorisation que cette activité leur a apportée, ont été, à n'en pas douter, des facteurs importants de leur évolution. D'autres adolescents ont pris part à un atelier centré sur des chansons qui rencontra beaucoup de succès. A travers les choix de certaines chansons, certains ont pu exprimer des aspects très personnels, intimes de leur problématique dont ils avaient bien du mal à

parler sous d'autres formes, y compris dans le cadre de thérapies plus classiques. C'est plus le travail autour des paroles qui a été privilégié par la psychologue qui animait cet atelier. *Prima la parole* donc – mais peut-on vraiment dissocier les paroles de la musique qui les porte ?

Quant à l'atelier hebdomadaire d'écoute musicale pour les patients hospitalisés à temps plein, l'activité repose sur un principe d'échange : chacun fait écouter aux autres la musique qu'il aime. Les animatrices<sup>1</sup> elles-mêmes passionnées de musique n'hésitent pas à proposer leurs propres choix musicaux, plutôt classiques tout en laissant aussi aux adolescents la possibilité de faire entendre les musiques qu'ils aiment. Et cela fonctionne d'une manière étonnante. La rencontre d'univers musicaux qui leurs sont pourtant inconnus, est acceptée, y compris par les jeunes à priori opposés, voire en révolte, vis-à-vis de tout ce que peuvent proposer les adultes. Chacun a, ici, son espace de liberté où il peut s'exprimer librement. Les morceaux choisis par les uns et les autres sont écoutés avec attention. Il y a, durant ces moments, une réelle ouverture à l'autre et plus de tolérance que dans les rapports habituels. Cet atelier est l'occasion d'un riche moment de partage, d'échange intersubjectif, de reconnaissance et de respect de l'altérité, de découverte de soi par la créativité et l'improvisation. Par le chant, les jeunes mettent en jeu aussi le rapport à leur corps, si problématique chez beaucoup d'entre eux. Au milieu de toutes les thérapies, ce moment de plaisir, où l'on ose s'exprimer, n'est pas quelque chose « en plus », mais quelque chose d'autre et de différent, qui leur fait du bien. Pourquoi proposer de la musique aux adolescents, puisqu'ils ont la leur ? Le sens premier de ce travail se situe autour de

quelques mots clés, échange, partage, respect, car les adolescents peuvent venir avec leur musique. Mais si on fait de la musique aussi avec eux, c'est aussi parce qu'on aime cela. Les effets de rencontres dans les pratiques thérapeutiques sont enrichissants. Il est important que ces adolescents en difficulté rencontrent des adultes qui osent parler de leur passion, de leurs intérêts. Certes, la neutralité est tout à fait indispensable dans un certain cadre, mais elle ne consiste pas à être inodore et sans saveur. Elle consiste avant tout à ne pas imposer ses choix à l'autre. C'est bien la notion de respect qui est en exergue de ce travail comme a pu l'être la rencontre humaine intense vécue par le service, – l'équipe soignante comme les adolescents hospitalisés – lors de la toute récente résidence du chanteur-auteur-compositeur, Steve Waring, organisé et co-animé par Philippe Bouteloup de Musique & santé.

La place des activités musicales n'est pas seulement récréative, même si celles-ci contribuent à lutter contre la tendance inévitable à la routine, à l'uniformité et à la passivité de la situation d'être hospitalisé. Elles réintroduisent la vie. En évoquant les activités artistiques et culturelles, Marcel Rufo utilisait l'expression « soins culturels ». Elles sont aussi une occasion pour ces adolescents, qui croient souvent que plus rien pour eux ne sera possible, de partager l'expérience de personnes qui vivent pleinement une passion, professionnelle ou non. Et en-deçà des mots, ces effets de rencontres intersubjectives ont sans doute autant d'importance que les techniques spécifiques des différents intervenants. À leur façon, ces activités réintroduisent de la vie et du plaisir. ■

1. Armelle Mordrel et Martine Romian

# Musique et adolescence

EST-CE QUE C'EST MAL, D'AVOIR ENVIE  
D'ÊTRE CHEZ SOI AUPRÈS DE SA  
COLLECTION DE DISQUES ? ATTENTION,  
COLLECTIONNER LES DISQUES, CE N'EST  
PAS COMME COLLECTIONNER LES  
TIMBRES, LES DESSOUS DE BIÈRE OU LES  
DÉS ANCIENS. IL Y A TOUT UN MONDE, LÀ-  
DEDANS, PLUS DOUX, PLUS SALE, PLUS  
VIOLENT, PLUS PAISIBLE, PLUS COLORÉ,  
PLUS SEXY, PLUS CRUEL, PLUS AIMANT QUE  
LE MONDE OÙ JE VIS ; IL Y A DE L'HISTOIRE,  
DE LA GÉOGRAPHIE, DE LA POÉSIE ET MILLE  
AUTRES CHOSES QUE J'AURAIS DÛ  
APPRENDRE À L'ÉCOLE – MÊME  
DE LA MUSIQUE.

Nick Hornby, *Haute fidélité*, Feux croisés/Plon, 10/18, 1997, p.71.

Philippe Bouteloup musicien, directeur de Musique & santé, Paris.

## Musique et adolescence

Le titre de cet article appelle immédiatement un commentaire : il contient deux erreurs majeures. Ne devrait-on pas écrire le mot musique au pluriel tant les styles et les genres musicaux sont multiples, tant leurs significations, leurs utilisations sont variées et différentes, surtout au moment de l'adolescence. Si l'âge, le sexe, le milieu socio-économique, l'origine géographique, l'histoire et la parcours de l'adolescent le rendent singulier, il est pourtant préférable de mettre aussi un « s » à adolescence tant elles peuvent en apparence se ressembler et sont pourtant paradoxalement différentes.

### Musiques et adolescences

Peut-on aujourd'hui imaginer l'adolescence sans musique ? Peut-on imaginer les adolescents sans leurs musiques ? La musique est-elle une drogue ou bien une

nouvelle religion ? Dans tous les cas, la musique, les musiques sont des signes d'identification et d'appartenance. Si chez les 6/8 ans les principaux centres d'intérêts sont la nature et les animaux, la musique est le sujet qui intéresse le plus les 15/17 ans. C'est la classe d'âge où l'écoute musicale tient une place décisive. En 1997, parmi les 15/19 ans : 91 % possédaient un lecteur de disques compacts (contre 67 % pour l'ensemble de la population), 91 % une chaîne hi-fi (contre 74 %), 84 % un baladeur (contre 45 %) et 1 % (contre 14 %) ne possédait aucun de ces appareils. Autres chiffres : 56 % écoutaient tous les jours ou presque des disques ou des cassettes (contre 27 % pour l'ensemble de la population) et 90 % de leur écoute radiophonique est consacrée à la musique. <sup>1</sup>

1. Éléments tirés de : Olivier Donnat, *Les Pratiques culturelles des Français*. Enquête 1997, La Documentation française, 1998.

Il s'agit pour l'essentiel de genres musicaux, appelés au début des années 1970 « pop music » et « rock » avant d'être désignés sous le nom de « musiques actuelles » ou « musiques amplifiées ».

Les CD et cassettes audio viennent en tête des objets qu'ils s'échangent. Enfin, ils sont 94 % à déclarer discuter de musique avec leurs amis (contre 37 % chez les 6-8 ans).

L'écoute télé et l'écoute de musique sont des pratiques intenses et cette disposition de la jeunesse à s'emparer avant les autres générations des produits de l'industrie des loisirs est sensible dans le domaine de l'écoute musicale. Elle diminue régulièrement avec l'âge. Toujours selon Olivier Donnat, « *ce phénomène n'est que secondairement un effet de l'avancée en âge. Il est avant tout générationnel : d'une part, la génération nouvellement arrivée – celle des Français nés entre 1974 et 1982 – compte dans ses rangs plus d'habités de l'écoute musicale que sa devancière au même âge et, d'autre part, les générations nées dans les années cinquante et soixante qui avaient été à l'origine du "boom musical" n'ont pas perdu l'habitude d'écouter de la musique. Tout juste note-t-on, parmi ces dernières, un léger décrochage pour la génération née entre 1965 et 1973, ce qui correspond à son passage à l'âge adulte. [...] Le "boom musical" qui a souvent été présenté comme un phénomène propre à la "culture jeune" apparaît, par conséquent, bel et bien comme un phénomène durable appelé à se diffuser à l'ensemble de la société française à mesure que les générations nées avant la guerre, qui sont peu équipées [en matériel hi-fi, etc.] et ont peu modifié leurs habitudes d'écoute, vont disparaître* ». <sup>2</sup>

Ainsi, les liens entre musique et adolescence sont très forts si l'on considère la fréquence

d'écoute de musique : « *La musique est toujours le domaine artistique à travers lequel s'exprime de manière privilégiée l'identité "jeune", même si de nouvelles formes musicales – la techno, la dance, le rap... – ont désormais pris le pas sur le rock* ». <sup>3</sup> L'écoute fréquente de musique fédère les adolescents. Cela ne veut pas dire pour autant que toutes les adolescences se ressemblent car il existe au sein des adolescents eux-mêmes de profondes différences culturelles, masquées un temps par les similitudes de conditions de vie imposées par l'école.

### La première génération multimédia

La génération des moins de 20 ans en 2002 est la première en France à avoir connu dès l'enfance un paysage médiatique extrêmement diversifié. Pour les plus âgés d'entre eux, leur naissance dans les années 1980 a coïncidé avec tous les grands bouleversements de l'audiovisuel (création des radios libres sur la bande FM, multiplication de l'offre télévisuelle, développement de la télévision par satellite...). Ils ont grandi avec la montée en puissance du marché des jeux vidéo sur consoles puis celle de l'informatique domestique grand public. Ils vivent aujourd'hui les transformations de la téléphonie. Tous ces médias font partie intégrante de leur univers quotidien et, pour eux, semble-t-il, la distinction entre « anciens » et « nouveaux » médias n'a guère de sens : c'est là une distinction d'adultes qui associent les ruptures technologiques à de nouveaux apprentissages techniques et à de nouveaux usages sociaux. Les enfants et adolescents d'aujourd'hui apprennent aussi vite à se servir d'un ordinateur que d'une télécommande de télévision, et les discussions sur les jeux vidéo et

l'informatique sont entrées dans leur sociabilité au même titre que celles sur la télévision ou la musique. Internet a définitivement changé notre rapport à la musique. Il est maintenant possible d'avoir accès à plusieurs milliers de titres musicaux – le fameux MP3 – sans avoir à payer de frais et sans se déplacer. La multiplication des sites, où l'on peut télécharger illégalement des fichiers musicaux, est d'ailleurs au centre d'un grand débat sur les droits d'auteurs et sur la crise qui touche le disque en général.

### Ambiguïté sur les textes

Dans son étude *La culture musicale des adolescents francophones du Québec*, réalisée en 1998, James S. Leming constate : « *L'anglais est la langue d'écoute qui domine chez les jeunes de 15 à 24 ans, particulièrement chez les adolescents qui cherchent à s'identifier à un style musical qui reflète leurs idées et leurs goûts et non ceux de leurs parents, plus grands consommateurs de musique francophone. Le genre de musique plus rythmé de la musique anglophone ainsi que l'offre proportionnellement plus grande sur le marché expliqueraient davantage les préférences des jeunes.* »

Les textes des chansons sont donc rarement compris et souvent mal interprétés. Certains jeunes se fient aux images des vidéoclips pour donner un sens aux paroles. Mais les images ne correspondant pas nécessairement aux textes, cela peut produire certaines confusions. Après avoir présenté trois chansons anglaises à des jeunes francophones de 11 à 15 ans, Leming a constaté que les adolescents n'avaient effectivement pas bien compris les textes. Par exemple la chanson *I Want a New Drug*, de Huey Lewis and the News, évoque la recherche désespérée d'une nouvelle drogue qui

remplacerait les sentiments amoureux. 26 % des jeunes ont dit que cette chanson encourageait la consommation des drogues alors que 45 % croyaient qu'on leur racontait une histoire d'amour et 29 % n'étaient pas certains sur la façon d'interpréter cette chanson.

### Faire de la musique

Aujourd'hui la « génération rock » comme on l'appelle est arrivée à l'âge adulte. Les pratiques culturelles adolescentes trouvent rapidement leurs formes « classiques » et « cultivées » à mesure que leurs aficionados adolescents les emportent avec eux dans l'âge adulte. Les jeunes abordent aussi la musique par un « faire » instrumental immédiat, basé sur des improvisations exploratoires menées sous une forme très libre et spontanée : « *le boeuf* ». Cette phase correspond à une sorte de « tâtonnement expérimental » initial à partir duquel des données formelles sont progressivement abstraites par inductions – « *on part de n'importe quoi... petit à petit on organise... on commence par la pratique, et la théorie vient après* ».

Comme l'affirme Gilles Boudinet, « *D'un autre côté, et notamment avec le "style", on aura reconnu dans cet espace musical que se "donnent" les jeunes, entre la spontanéité créatrice et l'organisation, entre les symbolisations personnelles et les codes externes, le paradigme de l'espace transitionnel que décrit D.W. Winnicott à propos du petit enfant. Cet espace est celui de l'expérience culturelle, c'est-à-dire une dimension où le sujet se relie au monde et se décentre vers son environnement par le jeu, par l'imaginaire et la simulation mimétique dans le pragmatisme des "essais et des erreurs". Sur ce point, la pratique rock*

2. Op. cit., p. 65.

3. Ibid., p. 119.

*s'accorde à la restitution d'un espace transitionnel où les jeunes réalisent leur propre identité constituée et « stylisée » de personne sociale. »<sup>4</sup>*

### **Musique à l'hôpital**

Approchons nous maintenant du sujet et de l'objet de ce colloque : les adolescents et la musique à l'hôpital. L'adolescent est-t-il le même lorsqu'il est hospitalisé? Comment la musique peut-elle trouver sa place dans le monde de la santé?

Nous avons organisé, en partenariat avec la Cité de la musique, le Fonds d'Action Sacem et le CHU de Nice, une résidence musicale en milieu hospitalier. Ces cinq premiers jours passés avec Steve Waring et Jean-Jacques Milteau auprès des adolescents avaient comme thème central l'écriture de chansons et le blues.

Travailler la musique avec des adolescents hospitalisés n'a rien d'évident, car il faut franchir différents obstacles. Le premier est l'hospitalisation, source d'isolement ou la structure hospitalière est vécu comme lieu d'anonymat collectif. Le second obstacle est l'adolescence en elle-même, temps de rupture qui se matérialise dans les affinités musicales des adolescents, en décalage avec la culture des adultes. Dernier obstacle, le choix musical du blues, musique véhiculant une image « ringarde » pour certains, image du passé, dépassée.

Pari vraiment fou que de proposer à des adolescents un travail autour de cette musique de « vieux » qu'est le blues ! Ce projet suscite donc une certaine inquiétude chez les musiciens, que les premières réactions des adolescents, très peu explicites, n'ont pas dissipée. Lors de notre première rencontre, lorsque Steve à commencer à

chanter *Trouble in mind* en s'accompagnant à la guitare, les deux jeunes garçons présents étaient affalés sur la table en se tenant la tête entre les mains. Il nous a fallu beaucoup de courage pour faire face à leur comportement et ne pas plier bagage. C'est là que la conviction peut nous aider. Et la complicité qui, petit à petit, patiemment s'est créée au fil des cinq premiers jours de la résidence a permis des moments superbes et forts émotionnellement. Je citerais Nicolas Frize, musicien et compositeur qui s'est installé pendant trois mois dans un hôpital de la région parisienne et qui résume bien l'état d'esprit qui a été le nôtre lors ce projet : *« La question folle qui s'est posée ici fut de savoir si l'on pouvait faire du sensible sans faire de l'affect, faire du sensoriel sans faire du psychologique, faire du personnel, de l'individuel en faisant du public, du commun, faire de l'extraordinaire et de l'ordinaire, travailler sur la perception sans bousculer nous seuls le réel, sans gêner ni coloniser, sans se mettre à la place de l'autre et réussissant à se mettre à ses côtés... »<sup>5</sup>*

### **Faire avec**

Au cours des ateliers musique, il s'est toujours agi de jeux. Jouer avec les percussions corporelles, improviser rythmiquement, chanter un blues et surtout écrire, dire, mettre des mots pour qu'ils deviennent chanson.

Autant de situations pour une véritable rencontre avec les adolescents et autant de possibilités pour eux de découvrir, côtoyer et pratiquer la musique « en vrai » et dire une émotion qui n'attend qu'à émerger comme dans ce refrain scandé sur un air de rythm and blues :

*Je veux sortir  
Sortir vite*

*Je veux sortir  
Sortir vite  
Laissez- moi sortir  
Vite !*

L'équipe soignante découvrira des réactions étonnantes chez certains enfants, des compétences insoupçonnées. Dans le cadre de ce projet, il est vrai que l'intervenant « n'attend rien » ou plutôt n'attend rien d'autre que de transmettre et partager sa passion, son métier.

Cette position fait sûrement que l'adolescent se sent écouté « autrement ». Il trouve sa place dans le jeu et peut se faire entendre différemment.

Voilà deux couplets d'une chanson « blues » écrite par les adolescents :

*Par rapport à la fumée  
J' suis bien embêté  
Je ne fais que d' m' étouffer  
Je n'arrive plus à respirer  
Si je dois crever  
Intoxiqué  
Autant pas m'arrêter*

*Pour ce qui est de la musique  
J' suis pas trop dans l' classique  
Je n' peux pas me séparer  
De mon baladeur CD  
Toujours un' chanson sous la main  
Sans musique  
On est rien*

Ou encore cet extrait d'un texte écrit d'un jet entre deux ateliers de musique par Pauline, seize ans, hospitalisée en pédopsychiatrie :

*J'attends le lever de rideau  
Que tout redevienne beau  
J'attends que la lumière s'allume  
Pour enfin sortir de ce noir qui me consume*

*On finit par s'habituer  
A cette obscurité, et aucune prière  
Ne me conduit sur le chemin de la lumière  
Alors j'attends presque infiniment !*

La musique nous parle, nous donne des nouvelles, des nouvelles de nous-même.

Tous les partenaires de ce projet, soignants, institutrice, musiciens ont témoigné du plaisir manifeste exprimé par les adolescents : nous étions presque contraints de réclamer des pauses et les enfants prolongeaient d'eux-mêmes la résidence en dehors de la présence des musiciens en écoutant leurs disques, jouant de l'harmonica ou travaillant sur les textes des chansons en création. Le fait qu'adolescents et soignants aient participé ensemble à ce projet, au même titre, en dehors de la relation traditionnelle soignant-soigné a permis aux soignants d'entrer en contact d'une autre façon avec les adolescents car « ils ne nous voient plus de la même façon. »

### **Territoire musical et collectivité**

Tag, rap, dance music... l'adolescent a ses rites, ses valeurs, ses codes. Ces pratiques d'écoute apparaissent comme des pratiques de redéfinition des espaces sociaux de cohabitation, avec toutes les notions de nuisances et de conflits qui les accompagnent. Deleuze et Guattari, à propos de la ritournelle, en parlent comme d'un agencement territorial, de même que l'oiseau qui chante marque son territoire. Comment accueillir l'adolescent à l'hôpital sans le *déterritorialiser*, sans créer une rupture supplémentaire par rapport à son quotidien habituel ?

Les plus jeunes ont leurs « doudous », les adolescents doivent continuer à garder leurs repères. La musique en fait partie et apporter,

4. Gilles Boudinet, *Pratiques rock et échec scolaire*, l'Harmattan, 1996.

5. Nicolas Frize, *Patience*, Rapport d'activités d'une résidence artistique à l'hôpital Delafontaine de Saint-Denis (93), Sept. 1994 / fév. 1995, p. 90.

emporter sa musique, c'est toujours emmener avec soi un peu de chez soi. Cette passion musicale, ce bain musical des adolescents ne va pas sans poser un certain nombre de problèmes dans une collectivité forcée comme celle que nous fréquentons à l'hôpital. Car leur musique fait peur. Elle nous échappe, nous est bien souvent inconnue et inaccessible, étrangère donc hostile. Écouter, diffuser, s'immerger... la musique, cela s'écoute fort. Les raisons en sont multiples: recherche de plaisir, évasion, sublimation, masquage du bruit des autres. Ce masque sonore apparaît ici comme un moyen pour les adolescents de faire leurs bruits dans une interaction avec les bruits des autres (parents, voisins, équipe médicale et soignante, vie quotidienne...)

#### Et pourtant...

Dans le service de psychopathologie pour enfants et adolescents du Pr Bursztejn à Strasbourg, nous avons proposé aux adolescents de faire une soirée musicale après une journée d'ateliers autour de l'écriture de chansons. Steve Waring et moi avons préparé un certain nombre de blues pour rester dans le thème de la résidence. Mais quelle ne fût pas notre surprise lorsque les adolescents nous demandèrent de chanter *La Baleine Bleue*, *Les Grenouilles* qui sont, à priori, des chansons pour les plus jeunes. Ce moment de la journée est peut-être propice à cette sorte de rencontre où chacun se sent plus libre et assurément plus proche de l'enfance.

Travailler à contre courant des phénomènes d'exclusions, y compris culturelles, c'est permettre aux enfants et adolescents de faire exister ces espaces d'expressions et de confrontations. Espaces qui ne sont pas seulement des endroits où l'on puisse écouter et faire de la musique, mais aussi espaces

d'échange, d'écoute, où la culture ne soit pas immédiatement récupérable et consommable. Cela veut également dire pour le personnel médical et soignant, l'accès à cette dimension culturelle et artistique à travers la formation. « *Il faut aussi être prêt à envisager sans surprise, sans répugnance et sans révolte ce que toutes ces nouvelles formes sociales d'expression ne pourront manquer d'offrir d'inusité* » nous disait Claude Lévi-Strauss dans « Race et histoire ».

Pour l'adolescent hospitalisé, notre réponse est de « faire de la musique ». Seule la pratique individuelle et surtout collective peut permettre de ne pas détruire ce lien si fragile avec l'extérieur mais aussi avec l'intérieur. Cette expérience intime et sociale de la musique dépasse l'acte de consommation de conserves musicales auquel nous sommes de plus en plus confronté. A nous de faire de la musique, non plus un produit consommable, mais un objet de lien.

« *On sent qu'ils font de la musique pour les enfants et pas que pour eux* »

dira, en parlant des musiciens, un adolescent à la fin d'un atelier.

#### Vous avez dit musiques ?

Difficile aujourd'hui de suivre l'actualité des courants musicaux et surtout de connaître et reconnaître l'appartenance d'un morceau à telle ou telle catégorie. Pour exemple, quelques noms piochés ici et là : Acid House, Acid jazz, Ambient, Breakbeat, Break Rock, Cheese Core, Chill Out, Cold Wave, Dance, Dancefloor, Death Metal, Deep House, Doom, Down Tempo, Drum'n Bass, Dub, Easy Listening, Electro, Foxcore, Funk, Fusion, Gabber House, Gangsta Rap, Garage, Glam, Gothic, Grind Core, Grunge, Hardcore, Heavy Metal, High Life, Hip Hop, House, Hard House, Hot House, Hardtek, Intelligent Jungle, Intelligent Techno, Jazz Rock, Jungle, Latin House, Lounge, Modal Jazz, Musiques

Industrielles, New Age, New Jack, New Pop, Nu métal, Pop, Pop Rock, Progressive House, Raggamuffin, Raï, Rap, Rave, Reggae, R'n'B, Sample, Ska, Slakness, Soukous, Soul, Speedcore, Speed Metal, Techno Pop, Trance, Transcore, Trance Goa, Trash, Tribal, Trip-Hop, World Music...

Chacun sait que, rien que pour la House, il existe différents grands courants : French, Deep disco, Jungle, Ambient, Progressive et Vocal house.

L'évolution et l'invention ne sont pas près de s'arrêter. Comme le dit le Dr Bernard Auriol : « *Ces ressources donnent aux adolescents quelques moyens de s'affirmer différents, de se donner le look adéquat, d'exprimer leurs propres désirs, leurs peurs et leurs colères. Ils écoutent, dansent ou lèvent le briquet d'une culture à venir dont ils peuvent eux mêmes devenir les "fabuleux troubadours"*. »<sup>6</sup>

Quand bien même le musicien souhaiterait pouvoir maîtriser tous ces styles musicaux, et devenir ainsi un juke boxe ambulante, il lui faudra sûrement encore quelques années de travail et plusieurs dizaines de kilos de matériel à transporter pour aller à la rencontre des adolescents. Et dans le meilleur des cas, l'adolescent qui sera face à nous, parce que nous jouons « sa » musique, s'en détournera. Là n'est pas notre objectif. Au travers de la musique, non seulement dans l'écoute mais surtout dans le faire, l'adolescent retrouve un plaisir à faire, et à faire avec l'autre. Faire de la musique avec les adolescents est une mise en acte dynamique face à la passivité vis-à-vis des divers produits culturels environnants comme la télévision. Pendant le temps de musique nous pouvons faire ensemble sans faire la même chose. C'est là un des intérêts de la musique vis à vis d'adolescents en difficulté sur le plan relationnel.

6. Bernard Auriol, *Le Son à la croisée des corps*, 2004.

Comme le souligne Pierre Bourdieu : « *L'acte artistique est un acte de production d'une espèce tout à fait particulière, puisqu'il doit faire exister complètement quelque chose qui était déjà là, dans l'attente même de son apparition, et le faire exister tout à fait autrement, c'est-à-dire comme une chose sacrée, comme objet de croyance* ».

#### Passeur de temps

« *Tante, dis moi quelque chose, j'ai peur parce qu'il fait si noir.* » *La tante lui répond : « À quoi cela te servira-t-il, puisque tu ne peux pas me voir. – Ca ne fait rien, répond l'enfant, du moment que quelqu'un parle, il fait clair. »*<sup>7</sup>

La musique, pour faire écho au texte de Freud, est sûrement une lumière nécessaire pour l'adolescent hospitalisé. Et même si elle ne sert à rien comme l'a si bien écrit Michel Schneider, elle nous aide à vivre.<sup>8</sup>

Pour le musicien intervenant en pédiatrie, une des difficultés est la gestion de groupes hétérogènes, mêlant petits et grands. La question du répertoire musical est également complexe. Le musicien, même rodé aux techniques d'animation ne trouve pas toujours les médiations spécifiques aux adolescents. Que chanter avec eux, quel type de musique leur proposer ? Se pose donc la question de la formation des musiciens intervenants et l'accompagnement des artistes.

#### Visite musicales

Service de réanimation adulte, Hôpital Saint Roch, CHU de Nice. Pour rejoindre le service où nous travaillons ce lundi après-midi, Stéphane Nicolettos, saxophoniste et moi-même traversons les couloirs de l'hôpital avec nos instruments en bandoulière, signes ostensibles de notre métier. Dans la salle d'attente de réanimation, une jeune femme

7. Sigmund Freud, *Trois essais sur la sexualité*, Gallimard, 1962, p. 186.

8. Michel Schneider, *Musiques de nuit*, Éditions Odile Jacob, 2001, p. 9..

nous interpelle : « Allez voir mon copain Jean-Pierre, c'est un grand black. Il adore la R'n'B et le chanteur Corneille ». Formidable accueil, mais scepticisme de notre part : j'ai déjà entendu à la radio le Corneille en question, jeune chanteur qui monte, mais cela reste un inconnu dans ma pratique musicale. De même pour mon collègue saxophoniste. Sans parler de R'n'B.

Le fameux Jean-Pierre est effectivement un grand black qui doit avoir vingt cinq ans. Il est allongé, conscient et a les yeux grand ouverts. Nous lui proposons un blues instrumental à partir d'un thème de Sonny Rollins. Puis je chante, accompagné de ma guitare, un texte de Dick Annegarn. Nous sommes loin de Corneille et de la R'n'B. Jean-Pierre me fixe du regard et je sens derrière moi toute l'équipe du service qui observe. Que va t'il se passer, quelles vont être les réactions de Jean-Pierre. Un petit signe de la main et du visage suffiront pour nous remercier. Le pari était osé. Notre envie de jouer pour Jean-Pierre, mais aussi pour notre plaisir et celui de l'équipe soignante, l'envie d'offrir ce moment musical aurait-il suffi pour dépasser les styles et les goûts de chacun des auditeurs ? Assurément.<sup>9</sup>

### Faire pour

Christine a vingt deux ans. Nous sommes toujours en réanimation. Elle est allongée sur son lit et est intubée suite à un accident sur la voie publique. Elle ne peut nous parler. À l'écoute de Autumn Leaves, joué en duo à la guitare et au saxophone, les fameuses « feuilles mortes » de Kosma/Prévert la font immédiatement pleurer. Beaucoup d'images nous submergent alors. Ces larmes sont-elles un signe de tristesse, de nostalgie ou au contraire de joie ? Doit-on continuer ce morceau ou vite en enchaîner un autre. Dans tous les cas, l'émotion est bien présente chez elle comme chez nous. L'équipe sera là pour

nous aider et nous rassurer. Christine savait notre visite et ses pleurs sont l'expression du plaisir de cette rencontre qu'elle attendait avec impatience. Mais cela suffit t-il à expliquer ces larmes. Seul Christine pourrait le dire. Et il nous faut accepter de ne pas savoir.

*« Lorsque deux personnes ont une relation d'égalité, de respect et d'indépendance, alors, tout ce qui peut les relier est possible et tout ce qui survient (la musique par exemple) peut les relier, faire en sorte que tout ce que nous venons faire ici soit l'objet d'une citoyenneté, c'est à dire d'une volonté réciproque ; or dans l'hôpital la volonté et la décision ne sont pas toujours réciproques. »<sup>10</sup>*

Nicolas Frize a utilisé comme ritournelles pour évoquer son travail à l'hôpital les mots « petit à petit », « au jour le jour », « au fur et à mesure », « de fil en aiguille » et « patiemment ». Rencontres singulières et surprenantes où il faut effectivement prendre le temps. Un temps paradoxal où se côtoient l'urgence et l'attente, le temps libre et le temps occupé ou à occuper. « Tuer le temps » entend-t-on souvent à l'hôpital du côté des « patients ». Tout va trop vite et pourtant c'est interminable.

La musique est bien l'art du temps et cette rencontre avec l'hôpital est intéressante pour le musicien qui vient d'un côté freiner, ralentir le temps des uns et accélérer, remplir celui des autres. Et surtout trouver un temps commun. « Quel sens peut avoir un projet culturel pour un hôpital ? » interroge Didier Sicard. Il est vrai que la culture s'occupe de la santé et l'hôpital de la maladie. « Il s'agit de dire aux malades : cet hôpital a pour objectif de vous soigner mais il a mis autant d'attention à ce que votre œil, votre oreille, votre esprit soient, dans cette période respectés et même restaurés et non blessés. »<sup>11</sup>

L'hôpital, en s'ouvrant aux *bruissements de l'extérieur*, loin de se transformer en musée ou salle de concert, s'intéresse à l'homme, change le regard et l'écoute qu'il porte sur les malades.

J'aime à penser que la musique, la culture accompagne l'adolescent hospitalisé sur cette route semée d'embûches. ■

9. Un peu plus tard, en écoutant le tube de Corneille « Parce qu'on vient de loin », je suis frappé par le texte de cette chanson qui entre vraiment en résonance avec la situation vécue en réanimation.

*Alors on vit chaque jour comme le dernier  
Et vous feriez pareil si seulement vous saviez  
Combien de fois la fin du monde nous a frôlés  
Alors on vit chaque jour comme le dernier  
Parce qu'on vient de loin  
Quand les temps sont durs  
On se dit : "Pire que notre histoire n'existe pas"*

*Et quand l'hiver perdure  
On se dit simplement que la chaleur nous reviendra...*

10. Nicolas Frize, Op. cit., p. 59.

11. Didier Sicard, *La Médecine sans le corps, une nouvelle réflexion éthique*, Plon, 2003, p.179.

### Références bibliographiques

- L'Adolescence Sciences et vie*, n° 188, Septembre 1994.
- Gilbert Berlioz et Alain Richard, *Les 15-25 ans, acteurs de la cité*, Syros, 1995.
- Gilles Boudinet, *Pratiques rock et échec scolaire*, Paris, l'Harmattan, 1996.
- Françoise Dolto, Catherine Dolto-Tolich, *Paroles pour adolescents, complexe du homard*, Hatier, 1989.
- Olivier Donnat, *Les pratiques culturelles des Français*. Enquête 1997, La Documentation française, 1998.
- Les Loisirs des enfants et adolescents de 8 à 16 ans*, Bulletin du Département des études et de la prospective, Ministère de la culture et de la communication, supplément à La lettre d'information n° 291, 12 Novembre 1990.
- Le Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, sous la direction de Serge Lebovici, René Diatkine, Michel Soulé, Quadrige, PUF, 1999.
- L'Enfant et sa santé, aspects épidémiologique, biologiques psychologiques et sociaux*, sous la direction de Michel Manciaux, Serge Lebovici, Doin Éditeurs, 1987.
- Philippe Jammet, *Adolescences*, sous la direction de, Repères, Fondation de France, Mai 1993.
- Marc Touche, *Musique et vie quotidienne*, in *Adolescence et socialisation*, Annales de Vauresson, n° 28, 1988/1.

# Une radio ado à l'hôpital, nouvelle utopie?

**Remy Jounin** animateur de Radio (RTL)  
directeur des programmes (Vivre FM 93.9)  
formateur et coach d'animateurs (RFO)  
responsable technique et formateur à Radio Trousseau.

## Une radio ado à l'hôpital, nouvelle utopie?

**P**rofessionnel de la radio depuis plusieurs années déjà, c'est fortuitement que j'apprends en 1994 l'existence d'un projet de radio pour les enfants malades à l'intérieur de l'Hôpital pédiatrique Armand Trousseau à Paris. J'ai tout de suite eu envie d'offrir mes compétences techniques à ceux qui montaient le projet, d'autant plus que l'équipe médicale réfléchissait à l'utilisation de ce média à des fins, sinon thérapeutiques, tout au moins para-thérapeutiques. Comme ses confrères, le chef du service de chirurgie se trouvait confronté au problème de sidération que vivent nombre d'enfants après une intervention chirurgicale lourde. Pour leur permettre de réintégrer leur corps, de le réinvestir, de se le réapproprier et de réapprendre à vivre avec lui, le jeu, activité la plus importante de l'enfant, est préconisé.

C'est ainsi que ce chef de service permit l'introduction de consoles de jeux vidéo par l'intermédiaire de l'Association des Amis de l'Hôpital Trousseau dont il était alors le président. A cette occasion, une bénévole de l'époque, jeune Américaine en stage dans le service, a alors fait part de l'expérience de « radios pour enfants », menées aux USA. De là est né le projet Radio Trousseau dont j'ai repris la responsabilité sur le plan technique quelques mois plus tard, ainsi que la prise en charge de la formation des ados, souvent lycéens de l'arrondissement, qui viennent animer des émissions pour les enfants hospitalisés et, dans la mesure du possible, avec eux. La direction de l'hôpital a installé un véritable studio dans l'enceinte de l'hôpital, avec micros, console de mixage, lecteurs cd, platines k7. Récemment, un ordinateur a été

ajouté pour une utilisation automatique en dehors des émissions de direct. Le tout est diffusé dans les chambres des enfants par le biais d'un canal du circuit de télé interne ; deux inserts téléphoniques professionnels permettent de recueillir en direct la parole des jeunes auditeurs qui ne peuvent quitter leur chambre. À la veille de son opération, chaque enfant devient la vedette d'une émission qui lui est consacrée. Puis, lors de son départ vers le bloc opératoire, l'enfant, muni d'un walkman, écoute son émission et s'endort avec. Avant son réveil, une infirmière lui remet le casque et l'enfant se réveille en s'écoutant.

Quels enseignements peut-on tirer de cette expérience novatrice dans notre pays ? Manifestement la radio n'est vraisemblablement pas le média le plus adapté aux enfants, car l'imaginaire a sans doute encore trop besoin du support de l'image. En revanche, dès l'âge de la puberté, dès ce moment où les ados présents ou en devenir ont fréquemment un problème d'identité, ou du moins, de leur propre image, la radio devient un moyen évident de s'affirmer, de s'accepter et de se « représenter » (se mettre en ondes, sinon en scène) sans complexe. Passés les premiers moments de plagiat pur et simple des émissions pour « jeunes » existants en radio, les ados qui prennent le temps de la découverte du micro, inventent un ton, une vérité, une liberté, qui les transcendent et les révèlent à leurs propres yeux et oreilles... À Radio Trousseau, nous sommes aux antipodes des objectifs de toutes radios commerciales : les animateurs de l'antenne importent plus que les auditeurs. Le premier mérite de Radio Trousseau est d'exister et de réaliser quotidiennement des émissions, même si la plupart des auditeurs potentiels sont dans le studio ! Ils sont devant le micro, et ce sont eux qui vont en ressentir les effets

bénéfiques, durant leur séjour à l'hôpital... mais également par la suite.

L'expérience passionnante de Radio Trousseau a donné naissance à une autre radio, installée à l'intérieur de l'IMPro « *Faites des Couleurs* » dans le 19<sup>e</sup> arrondissement de Paris. Là, ce sont les ados, handicapés mentaux, âgés de 16 à 20 ans qui se sont appropriés l'outil quotidiennement. Je me souviens d'un jeune qui, lors de la première expérience dans le studio de Radio Trousseau, m'expliquait ne pas vouloir passer à l'antenne. Du coup, je lui montrais le fonctionnement de la technique et lui confiais finalement la console de cette toute première émission. Récemment, chaleureux, tenant son micro HF avec une aisance presque « à la Drucker », il m'a accueilli pour m'interviewer à l'entrée de l'établissement tandis que tout était retransmis dans toutes les pièces par la radio interne !

Et que devient alors la musique dans les programmes radiophoniques de Trousseau ? Nous sommes loin de France-Musiques ! Comme partout, la musique n'a pas d'autre façon, semble-t-il, que de signifier l'appartenance à un groupe, à une tranche d'âge. Laissons de côté les fantasmes des médecins qui peuvent vanter les mérites de la musique classique « relaxante » et expliquer, sans rire, le côté anxiogène du rap... Bien que marginalisés par la maladie, l'hospitalisation ou le handicap, ces jeunes, par leurs goûts musicaux, se raccrochent à leur génération et ils dansent plus volontiers sur les Bratisla Boys que sur Strauss. Pour les pré-ados, la radio n'est ni France Culture ni même RMC : c'est Fun ou Skyrock. Bref, qu'on le veuille ou non, c'est le hit-parade et le talk-show provocateur ! De plus, on découvre très vite que, derrière la priorité apparente que représente l'envie de passer « ses » disques,

c'est un nouveau discours qui prend forme. L'ère est à l'internet, au téléchargement, au juke-box perso, au MP3. La radio est condamnée à perdre son rôle premier de diffuseur musical. Tant mieux ! Ainsi, après les années de marketing musical imposé, formaté, pré-digéré, chacun va se trouver à même de fabriquer son programme, à partir de ses goûts propres. Paradoxalement, la radio va continuer sans doute à fédérer ses publics en groupes plus ou moins précis, en communautés de goûts ou d'intérêts, et d'origine évidemment, mais cette musique, ciment primaire de la communauté, n'aura qu'un rôle identitaire, au même titre que les jingles et l'habillage d'antenne. Au cours d'un colloque organisé il y a quelques années au ministère de la Santé autour de « l'informatique et internet à l'hôpital pédiatrique », les intervenants faisaient le constat suivant : les enfants hospitalisés n'ont aucune envie de communiquer avec d'autres enfants hospitalisés à l'autre bout de la France ou du monde. Leurs centres d'intérêts sont pragmatiques et ludiques. La représentation fantasmagorique de la radio a bien plus d'importance que sa réalité. Il est plus important pour un jeune qui participe à une émission de Radio Trousseau de voir s'allumer le « Rouge Antenne » que de savoir qu'il est écouté, dans sa chambre d'hôpital, dans un autre service ou sur internet par un hacker esquimau ou encore un petit Américain hospitalisé dans un hôpital sponsorisé par Disney. Lors de l'une des expériences menées par l'atelier média d'un Centre médico-psychopédagogique de la banlieue parisienne, j'ai accompagné un petit groupe d'enfants suivis en santé mentale, particulièrement remuants et mal dans leur peau. Lors de la première émission, totalement improvisée pour découvrir ensemble l'outil radio, ces jeunes

ont connu un moment de grâce. Pendant près d'une heure, ils se sont interviewés mutuellement et ont découvert le plaisir de s'écouter les uns les autres. Eux qui se côtoyaient depuis des mois chaque mercredi après-midi et qui n'avaient encore jamais réussi à se supporter, eux qui se coupaient la parole à tout moment, à la limite de l'agression, au moins verbale, ont pu, pour la première fois, apprendre à se taire, être à l'écoute de l'autre, le laisser finir ses phrases (et donc développer ses idées). Ils ont découvert l'intérêt du « pourquoi ? » et du « comment ? » (mots-clés de l'interview respectueuse) qui permettent de comprendre l'autre et de l'aider à clarifier sa pensée.

Que se passe-t-il sur Radio Trousseau au-delà des deux ou trois heures d'émissions quotidiennes organisées par les bénévoles avec les enfants et les ados de l'Hôpital ? La logique voudrait qu'on puisse mettre un programme « Jeune » hertzien et faire des « décrochages » durant nos heures d'émission. Mais une question se pose : comment concilier les ambitions mercantiles des radios commerciales et la protection des jeunes en voie de « réparation » ? C'est ainsi qu'est née l'ambition, forcément utopique parce que non-rentable, d'un programme national dédié aux lieux de soins. Un programme positif qui n'aurait pas pour ambition de remplacer le traitement, la cure, ou le travail des soignants. Se rapprochant au plus près d'une radio traditionnelle, ce programme aurait pour but d'être une ouverture à un monde où chacun a encore sa place, ne serait-ce que pour l'améliorer. Un programme qui ferait ressentir à chacun de ses auditeurs que sa place est à l'extérieur (de l'hôpital, de l'institution spécialisée...) dans un monde qui s'enrichit de la différence. Aujourd'hui, la technique du streaming permet qu'un programme géré

automatiquement par informatique sur un lieu géographique unique soit distribué par le net jusque dans les studios locaux où des équipes peuvent reprendre la main à leur discrétion pour réaliser leurs émissions, en intégrant au maximum les jeunes présents, le but évident étant de leur rendre/donner la parole, de leur permettre de faire entendre leur voix dans un monde qui les écarte parce que trop violent pour eux (jeunes en tentative de suicide) ou trop normalisé (jeunes handicapés mentaux). Utopique, ce projet ? Sans doute, car ces jeunes ne sont pas rentables. Seront-ils un jour de « bons » consommateurs ? Sans doute jamais si on leur donne les clés d'un média, si on leur en explique le fonctionnement, s'ils comprennent les principes d'appropriation de la parole, phagocytée par ceux qui n'ont pas plus de légitimité qu'eux à la détenir, et qui la conservent d'autant plus jalousement. Utopique, évidemment, sinon il n'aurait pas rencontré une telle conjonction

d'enthousiasmes, jamais suivi d'effets... Quand j'avais rencontré le PDG responsable d'un grand groupe de média français pour lui présenter mon « utopique » projet, il m'avait renvoyé vers la Secrétaire générale qui m'avait aiguillé vers un Directeur général qui m'avait renvoyé vers un directeur de filiale dont la question fut : « Qu'est-ce que ça me rapporte ? » ...

Ma réponse est celle-ci : je pense à ces nombreux jeunes venus, année après année (Radio Trouseau fête cette année ses dix ans !), animer des émissions sans autre vraie ambition que le plaisir de « causer dans le poste ». Ces jeunes, touchés pour certains de plein fouet par ce mal-être qui caractérise l'adolescence, se sont redressés, ont repris confiance en eux et ont passé avec bonheur un cap... difficile même pour des adolescents « normaux ».

Non, ce projet n'est pas utopique, si l'on sait le nombre d'expériences menées un peu

partout et où chacun, à la tête de ses maigres moyens, tente de répondre aux mêmes questions. S'il était possible de fédérer toute cette énergie, de faire remonter vers une tête de réseau telle émission qui mérite une seconde vie après sa diffusion, la valeur ajoutée du projet à la fonction soignante ou éducatrice s'en trouverait décuplée. Il suffit d'imaginer les multiples applications existant déjà ou à créer encore, l'utilisation de nos studios par les éducateurs, orthophonistes, etc... Je voudrais laisser le dernier mot à la directrice de l'IMPro « *Faites des Couleurs* », à Paris, où, chaque jour, on invente de nouvelles applications à cette petite radio qui a pris tant d'importance dans le quotidien des jeunes de cet établissement. Cette directrice disait : « Nos jeunes, on les escroque sans cesse : ils croient qu'ils s'amuse, à la radio, et en fait ils travaillent ! ». ■

# Rencontre entre des artistes, soignants et des adolescents hospitalisés : la musique et les adolescents au CHU Kremlin Bicêtre, AP-HP

**Patrick Alvin** pédiatre, chef du service de médecine pour adolescents<sup>1</sup>  
**Claire Cornette** cadre infirmier  
**Marianne Clarac** musicienne, Musique & santé

## **Rencontre entre des artistes, soignants et des adolescents hospitalisés : la musique et les adolescents au CHU Kremlin Bicêtre, AP-HP**

CETTE CONTRIBUTION EST UNE  
 SYNTHÈSE DES TROIS  
 COMMUNICATIONS RELATANT LE  
 CONTEXTE ET LA RÉALISATION DES  
 ATELIERS MUSIQUE, QUI SE SONT  
 DÉROULÉS DANS LE SERVICE DE  
 MÉDECINE POUR ADOLESCENTS DU  
 CENTRE HOSPITALIER  
 UNIVERSITAIRE DU KREMLIN-  
 BICÊTRE (AP-HP) DURANT L'ANNÉE  
 SCOLAIRE 2002-2003, AVEC LA  
 PARTICIPATION DE DEUX MUSIENS  
 PROFESSIONNELS DEDÉ SAINT-  
 PRIX ET MARIANNE CLARAC.

**D**ans le service de Médecine pour Adolescents du Centre hospitalier universitaire de Bicêtre, la musique est toujours présente. Elle résonne autant dans les chambres que dans la salle d'activités, et dans les oreilles mêmes des jeunes... Evelyne, l'institutrice, laisse souvent un fond musical pendant ses activités pédagogiques et récréatives. Un clavier est à la disposition des jeunes. Certains patients hospitalisés viennent avec leur guitare. La musique est un point de ralliement fort, un point de reconnaissance. « Qu'écoutes-tu ? Je te dirai qui tu es et à quel créneau d'âge tu appartiens ».

À l'adolescence, la musique est un pilier d'appartenance. Plusieurs expériences ponctuelles avaient été tentées depuis l'ouverture du service en 1982. Lors de la Fête de la musique, orchestres de jeunes ou chorales se sont introduits ponctuellement. « *Mais nous n'avions jamais eu une expérience musicale suivie, avec une certaine finalité, encadrée et professionnalisée comme*

1. Auteur de « La particularité du soin hospitalier à l'adolescence ». In P. Alvin, D. Marcelli, « Médecine de l'adolescent » (2<sup>de</sup> édition sous presse). Paris, Masson, 2000 : pp. 280-284

*celle que nous avons montée au cours de l'année scolaire 2002-2003*», explique Patrick Alvin, chef du service.

Décrire le contexte médical dans lequel s'est déroulé l'activité musicale est important. On ne plaque pas impunément une telle activité, de longue durée, dans un service hospitalier sans tenir compte de ses différentes caractéristiques et des besoins hospitaliers des patients.<sup>2</sup> Réservé aux filles et garçons de 13 à 19 ans, le service de médecine pour adolescents a été créé il y a vingt ans dans un contexte pionnier tout à fait unique. Lieu d'expérience, de soins et de formation, cette structure à vocation polyvalente est l'une des originalités de la Fédération de pédiatrie du CHU de Bicêtre. L'unité d'hospitalisation (450 admissions par an, séjour moyen de 8 jours) est étroitement couplée à l'unité ambulatoire spécifique, sur rendez-vous (très polyvalente). L'équipe, pluridisciplinaire, spécialement entraînée, réunit pédiatres, équipe infirmière, psychologue, gynécologue, assistante sociale, animatrice, etc. L'approche thérapeutique est une « approche médicale élargie » qui intègre les aspects somatiques, psychiques et sociaux des problèmes posés. Chaque adolescent possède son propre pédiatre référent, clairement identifié, garant de la cohérence et de la continuité des soins, référence à partir de laquelle s'articulent les divers membres de l'équipe soignante en fonction des besoins. Dans un tel dispositif, les adolescents sont d'abord et avant tout reconnus comme « adolescents », libres de choisir, prenant part aux décisions et bénéficiant du droit au secret professionnel. Cette position n'est possible que grâce à un travail parallèle important

auprès des parents, au minimum pour les soutenir dans leur propre tâche de parents d'adolescents. Le service utilise enfin largement le travail en réseau avec des structures extra-hospitalières médicales, socioéducatives, psychopédagogiques, psychiatriques, etc.

En hospitalisation, trois catégories diagnostiques principales représentent 80% des admissions : plus de 40% d'entre elles concernent les adolescents, généralement connus du service, porteurs de maladies chroniques, souvent sévères. Une autre part de l'activité médicale, relativement constante, concerne les adolescents suicidants en provenance des urgences de l'hôpital, auxquels est proposé un programme de soin bien défini et contractualisé sur une semaine. Généralement non connus avant leur tentative de suicide, ils représentent plus de 15% des admissions. Le troisième groupe d'hospitalisés est celui des anorexies mentales (10% des admissions, mais plus de 40% des journées). Hormis les situations d'urgence somatique, la plupart sont hospitalisés sous contrat volontaire, pour un séjour allant de deux à trois mois. Les contre-indications de principe à l'hospitalisation dans le service sont essentiellement les patients relevant d'une prise en charge spécialisée psychiatrique : adolescent mélancolique, psychotique, toxicomane, violent, etc. Le service dispose d'un règlement intérieur bien spécifié aux adolescents et de deux salles de loisirs spécialement équipées, aux activités programmées et supervisées.<sup>3</sup>

3. Les activités récréatives sont quotidiennes dans le service. Écriture, sculpture, graphisme, arts plastiques, la production des adolescents est si phénoménale que les placards sont pleins de leurs chefs d'œuvres. En 2002, une exposition a pu être réalisée dans le hall de l'hôpital pour mettre en valeur les talents de ce public débordant de créativité.

L'Atelier Musique, une expérience stimulante L'atelier ne s'est pas introduit du jour au lendemain. Il a pris racine en 1999, lors d'une rencontre à Nice avec Philippe Bouteloup, responsable de l'Association Musique & santé, au cours d'une journée centrée sur les besoins de l'enfant hospitalisé. Encouragements de l'association, réticences de l'hôpital... c'est seulement en octobre 2002, que les responsables soignants et animateurs du service de médecine pour adolescents, qui n'y croyaient plus, ont enfin pu lancer « l'Atelier Musique ».<sup>4</sup> Les séances se sont déroulées durant toute l'année scolaire 2002-2003, le lundi et le mercredi, de 20 h à 22 h, deux fois par mois. Atelier en nocturne, deux fois par semaine ? Comment est-ce possible ? « Au départ, les rencontres étaient prévues entre 19 h et 21 h, mais nous nous sommes vite aperçus que l'horaire était inapproprié », explique Marianne Clarac qui anime l'atelier avec Dédé Saint-Prix, son complice créole. Après 20 h, c'est l'heure où l'ado est souvent délaissé. Le dîner est fini, les copains et les proches sont repartis. Le désarroi et la solitude guettent. « Quand on se lance dans un tel projet, poursuit la musicienne, il faut adapter le cadre au lieu et aux personnes que l'on rencontre ». Bien sûr, cela suppose beaucoup d'énergie et de disponibilité de la part des animateurs. Marianne Clarac souligne l'importance de la présence à toutes les séances de Claire Cornette qui a pu apporter son point de vue d'infirmière, remarquer la façon dont évoluaient les adolescents, silencieux ou renfermés pendant la journée, plus ouverts lors de l'atelier et, avec tact, relayer cette activité dans la vie quotidienne des adolescents. « Toutes les actions d'intervenants à l'intérieur de l'hôpital ne

4. Le projet a été financé principalement par la Direction régionale des Affaires culturelles d'Ile-de-France, la Cité de la musique, l'Hôpital Kremlin-Bicêtre et la Fondation Bayer Santé.

peuvent se faire avec qualité que s'il existe un véritable partenariat avec l'équipe de l'hôpital, voire un interlocuteur privilégié qui suit le travail », commente Marianne Clarac. « Tous les soignants du service ont accueilli l'expérience musicale avec grand intérêt, renchérit le Docteur Alvin. La maladie ou la situation de certains adolescents est parfois très lourde. Elle nécessite un travail de suivi fortement personnalisé qui mobilise tous les adultes dans une intense activité de communication ». Le travail que le musicien propose aux adolescents hospitalisés n'implique aucune notion d'apprentissage préalable. Onomatopées vocales, rythmes corporels, tout se passe en écho et met très vite les jeunes en action. Après parfois un temps de surprise, les jeunes évoluent dans ce nouvel univers du rythme. « C'est un univers acoustique auquel ils ne sont pas du tout habitués au départ, eux qui sont si familiers de la musique électrique », explique Marianne Clarac. Dans cette perspective d'émettre des productions sonores, les professionnels mobilisent l'attention des jeunes. Jeux de voix, bruits du corps (claquement des doigts, battements des mains ou des pieds), danses, chacun est très vite pris à partie et en action. « Libérant leur blocage, le bonheur irradie souvent leur visage. La musique est l'occasion pour les jeunes de dire leurs souhaits, d'exprimer leurs projets personnels en lien direct avec la musique (chorale, pratique d'un instrument). Surtout, ils s'évadent. Ils ne sont plus à Bicêtre, mais ailleurs, sur une autre planète », confie Claire Cornette. Le choix de proposer un atelier sur deux séances à un jour d'intervalle n'est pas anodin. « La première séance était axée sur la découverte du répertoire de Dédé, raconte

*Marianne Clarac. La seconde l'était davantage sur la façon de jouer avec ce répertoire, d'inventer à partir d'une formule rythmique, de mettre des paroles sur le son retenu, puis de s'approprier sa composition. Le lundi, nous sollicitons les jeunes pour travailler à un enregistrement collectif et les stimulions pour y introduire une expression personnelle individuelle. Tous voulaient avoir leur solo sur le disque. Nous avons très vite enrichi notre répertoire avec des chansons de variétés plus ou moins connues, et mieux encore, des chansons issues de leurs cultures respectives. Les chants du Cameroun, les "spirituals" congolais succédaient aux chansons créoles de Dédé et notre répertoire rythmique d'onomatopées ». Tout était enregistré en continu sur du matériel professionnel. Le mercredi (ou lors de leur consultation suivante s'ils n'étaient pas présents à l'atelier), le CD était remis à chaque jeune.*

La présence de musiciens professionnels a été la source d'une joie de vivre, simple et communicative, empreinte d'une grande sensibilité et de respect. Chacun selon sa disponibilité s'est intégré à la musique, a accepté de se concentrer, suivant la rigueur imposée par la musique en canon, entendant la critique, acceptant de recommencer. Chaque séance passait très vite. Après une courte pause, les plus fatigués sortaient du groupe, les autres se recentraient autour d'un nouveau rythme. La séance terminée, chacun regagnait sa chambre, en repensant aux joies et aux rires qui avaient ponctué la soirée.

L'Atelier Musique s'est achevé par un concert, en juin 2003, grand événement pour le service de pédiatrie. Dans la grande salle de conférence du 7<sup>e</sup> étage, en présence du Docteur Patrick Alvin, étaient réunis des membres de la Direction de l'Hôpital,

d'anciens adolescents hospitalisés (tous les patients qui avaient participé avaient été conviés), de jeunes patients et des enfants d'autres services accompagnés par des parents ou des soignants. « *Images, souvenirs, ... il nous reste la joie d'avoir apporté quelque chose de nouveau aux adolescents, d'avoir éveillé en eux des idées ou des projets divers, d'avoir favorisé un épanouissement qui leur a permis d'oublier leurs préoccupations tout en leur apportant une aide thérapeutique* », souligne Claire Cornette.

Et pour conclure, le Docteur Alvin ajoute : « *Un grand merci aux adolescents, à l'équipe médicale et paramédicale d'avoir contribué à la réussite de cette expérience originale en milieu hospitalier. C'est une expérience que nous serions évidemment tous prêts à renouveler* ». ■

# Faire de la musique avec des adolescents en pédiatrie

Julien Barrière musicien, CHU Hautepierre, Strasbourg <sup>1</sup>

## Faire de la musique avec des adolescents en pédiatrie

JULIEN BARRIÈRE INTERVIENT DEPUIS TROIS ANS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE HAUTEPIERRE À STRASBOURG DANS LE CADRE D'UN PROJET MUSICAL EN PARTENARIAT AVEC LES ÉQUIPES SOIGNANTES ET LA RESPONSABLE CULTURELLE DE L'HÔPITAL : AU COURS D'INTERVENTIONS HEBDOMADAIRES DANS DIVERS SERVICES (URGENCES PÉDIATRIQUES, RÉANIMATION CHIRURGICALE, NOURRISSONS, « GRANDS ENFANTS », SOINS INTENSIFS NÉONATALS, ORTHO-TRAUMATOLOGIE ET CHIRURGIE VISCÉRALE), IL RENCONTRE NOTAMMENT LES ADOLESCENTS SOIT EN PETITS GROUPES, SOIT DANS LEURS CHAMBRES RESPECTIVES SELON LEUR MOBILITÉ.

### Rencontre réussie

Quatorze heures ! Suzon, Guy, Abdoul et Sandra, la plus jeune, âgés respectivement de 17, 15, 14 et 10 ans, sont installés dans la « salle de classe » du service d'orthotraumatologie en compagnie de leur enseignante. Fanny, ma collègue musicienne et moi-même sortons nos guitares et de multiples instruments hétéroclites aux sons parfois étranges et inouïes, percussions et autres, fabriqués à partir de matériaux de récupération. Le diapason les fascine. « Comment ça marche ? C'est quoi cette vibration ? » Chacun s'y essaie et cherche la caisse de résonance la plus surprenante à travers les quatre coins de la pièce. Par surprise, pinçant des doigts les cordes de sa guitare, la voix chantante de Fanny retentit. Chacun retrouve son calme et écoute

attentivement. Les paroles de *Mireille*<sup>2</sup> touchent et provoquent quelques froncements de sourcils, les yeux s'écarquillent. Le dernier accord résonne. Personne n'ose parler. Silence. Je les sens en confiance. J'en profite pour proposer de fermer les yeux et de s'imaginer être « ailleurs ». J'ai repris mes instruments et le voyage sonore commence. Leur imagination les emmène dans le pays de leurs rêves. Ils savent qu'ils peuvent ouvrir les yeux dès qu'ils le veulent. Fanny et moi improvisons, alternons sonorités douces, bruissements et tempêtes, nous aidant des flûtes, des triangles, claves, tuyaux harmoniques, sanzaz (piano à pouces africain), guiros, maracas divers, chimes, guimbardes, tuyaux musicaux sans-noms, cuicas, instruments fabriqués à base de ballons, coquilles, coquillages, gaines

1. Julien Barrière, saxophoniste classique, guitariste, est titulaire d'un Diplôme Universitaire de Musicien Intervenant, il intervient dans le cadre de projets en crèches, écoles de musiques, écoles primaires et autres secteurs spécialisés.

2. Chanson de Dick Annegarn

électriques... Concert étonnant. Certains, curieux et peut-être satisfaits de leur voyage intérieur, rouvrent les yeux et nous observent. Doucement, je dépose alors les instruments entre leurs mains. Spontanément, d'auditeurs, ils deviennent instrumentistes. Nous sommes disposés de façon à ce que chacun puisse se voir et que tous se sentent intégrés. Nous induisons des arrêts, des nuances, des *accelerando*. Chacun s'écoute, se regarde. Le moment d'improvisation s'arrête. A nouveau, la salle s'enveloppe de silence, regards et sourires s'échangent. Puis la parole reprend sa place peu à peu. Chacun apporte ses remarques et commentaires. Et nous nous échangeons les instruments, chose difficile pour Guy. Ses problèmes de motricité imposent de l'aider à choisir des instruments qu'il puisse manipuler. Mais qu'importe, je le sens heureux de participer. La séance se poursuit par une improvisation mélodique et harmonique à la guitare, les enfants nous accompagnent immédiatement rythmiquement mais aussi sur des jeux de timbre et de couleurs musicales. Nous enchaînons avec « Fais voir le son », une chanson de Steve Waring. Les enfants se laissent vite entraîner à enchaîner les percussions corporelles que proposent les paroles. Nous finissons la séance par le canon « *Bubble-gum* », qu'à ma grande surprise, l'enseignante et certains des enfants connaissent et reprennent avec nous. Pour les autres, la dimension répétitive fait qu'ils l'intègrent rapidement et nous rejoignent très vite.

Les cinquante minutes se sont écoulées. Applaudissements et effusions entre nous. Un sentiment de satisfaction m'envahit quand Suzon nous glisse avant de nous quitter : « *Je suis trop contente d'avoir pu sortir de l'hôpital pendant un moment, ça fait du bien* ».

### Harmonie plus difficile

Nous intervenons aussi au chevet de malades qui ne peuvent quitter leur lit. Nous voyant aller dans la chambre de Vincent, 13 ans, Nathalia, à peine âgée de quelques mois de plus, nous suit. Nous commençons à dérouler « notre tapis sonore » : chansons, instruments, etc. Le contact est plus difficile à établir. Vincent a des problèmes auditifs, ce qui oblige l'infirmière qui s'affaire autour de lui à crier. En parfaite adolescente qui a encore un pied dans l'enfance, elle voudrait participer, à condition qu'on ne la force pas et qu'on lui laisse toujours une porte de sortie ; Nathalia grogne dans son coin : « *Je ne sais pas comment ça marche cet instrument* », répète-t-elle inlassablement alors que depuis le début elle se débrouille très bien avec ! Difficile de capter l'attention des deux jeunes : l'infirmière qui s'occupe de Vincent ne cesse de crier, son chariot encombrant n'a manifestement pas été huilé depuis longtemps et la porte restée ouverte par nécessité laisse entrer tous les bruits du couloir. La rencontre est difficile, mais quelques moments trop courts ont permis quand même aux enfants de s'évader. A quelques chambres de celle de Vincent, nous retrouvons Maud et Sabine, âgées de 14 et 13 ans. Elles sont toutes les deux alitées. Visiblement, Sabine souffre physiquement. Se fixer à notre proposition musicale paraît manifestement difficile pour elles. Au lieu d'insister sur leur participation, nous décidons de les distraire en jouant et en chantant. Au moment de partir, la mère de Maud qui était présente nous remercie d'un sourire. Petite note positive...

### Analyse et encouragement

Que pouvons-nous dire de ces rencontres ? Il ne conviendrait pas de conclure que les rencontres en groupe sont plus faciles à mener que les rencontres individuelles. Certes, notre premier quatuor réuni dans la « salle de classe » n'a pas décroché une seconde en presque une heure de temps. Pas de regards vagabonds, pas de soupirs, pas de ces rires nerveux ou forcés que les adolescents ont parfois pour cacher une certaine gêne. Au contraire, leur participation était active, spontanée, complice. La musique nous a permis de gagner leur confiance et leur intérêt. Incontestablement, les conditions étaient très bonnes : les adolescents ne souffraient pas physiquement, ils se connaissaient ; l'enseignante et une infirmière avaient bien préparé notre venue. Dans le deuxième type d'intervention, notons que le public du service est très hétérogène. Ce service des « Grands Enfants » accueille les patients sous le critère officiel de l'âge pédiatrique (de 4 ans à 15 ans et 3 mois). Dans la réalité quotidienne, ce brassage des âges n'est pas facile à faire cohabiter. La plupart des adolescents (et certains ont presque 18 ans) ont tendance à s'enfermer dans leur chambre et à ne pas trop goûter à la sociabilité de la salle de jeu, remplie de jouets, nounours et mini-chaises et surtout de « petits » de moins de dix ans. Les éducatrices sont davantage formées pour s'occuper des plus jeunes que des adolescents. Par ailleurs, lors de notre intervention dans la chambre de Vincent, même si la musique a pu quand même se faire entendre, les conditions n'étaient pas favorables (manque de disponibilité du personnel soignant, insuffisance d'espace et de tranquillité). Il s'agit donc pour nous, intervenants musiciens et équipe médicale, de nous adapter et de

noter les difficultés afin d'améliorer la qualité de nos rencontres. Ceci permettra à la musique de rejoindre les jeunes patients à un moment difficile de leur croissance. Faire de la musique avec des adolescents à l'hôpital reste une expérience singulière. Il nous faut sans cesse inventer, être surtout à l'écoute et disponible à l'autre. ■

# Art vocal, éducation et soins, un projet partenarial

Carine Delanoë-Vieux responsable culturelle, Ferme du Vinatier, Lyon

## Art vocal, éducation et soins, un projet partenarial

LE CENTRE HOSPITALIER LE VINATIER EST L'UN DES HÔPITAUX PSYCHIATRIQUES LES PLUS IMPORTANTS DE FRANCE. IL COUVRE AVEC SES 64 STRUCTURES « EXTRA-MUROS » QUINZE SECTEURS GÉOGRAPHIQUES DE LYON ET DE SES ENVIRONS, CHACUN D'UNE POPULATION DE 70 À 100 000 PERSONNES. DE SURCROÎT, SON TERRITOIRE PROPRE DE 75 HECTARES, À BRON, ACCUEILLE EN HOSPITALISATION COMPLÈTE ENVIRON 800 MALADES. PRESQUE 3000 PERSONNES TRAVAILLENT POUR CET ÉTABLISSEMENT.

Stigmatisée, cette « vieille maison » rencontre des difficultés à surmonter les phantasmes de la population. Malgré les structures de prise en charge de la santé mentale en ville, l'opacité reste de mise. Aussi, la visibilité de l'institution psychiatrique comme lieu social présent au monde et du malade mental comme citoyen présent à la cité sont les objets de la médiation culturelle. La Ferme du Vinatier – unité culturelle de l'hôpital – met en œuvre des dispositifs artistiques et culturels visant à créer ces passerelles entre l'extérieur et l'intérieur. A ce titre, elle est l'opérateur, pour l'hôpital, de ce partenariat qui est à l'origine de l'expérience intitulée « Les Hauts Navires à Musique ».

### Le projet

Le cœur du projet consiste à organiser la mise en place d'un travail de pratique vocale et musicale de longue haleine avec les enfants et adolescents autistes et psychotiques, suivis par les services de pédopsychiatrie du Vinatier. Celui-ci se caractérisant par l'articulation des dimensions pédagogique, thérapeutique et artistique.

### Objectif

Elaborer, à partir d'un travail de terrain régulier avec les enfants en soin au Vinatier, les conditions de réalisation d'un objet artistique commun dans le domaine du chant, pouvant éventuellement, à terme, être présenté dans l'espace public (enregistrement d'un disque, par exemple).

- Favoriser l'expression des enfants hospitalisés et leur ouverture sur les autres, à travers une création artistique,
- Mettre à disposition des enfants des formes d'expression pouvant faciliter l'élaboration et l'objectivation d'une souffrance morale ou physique,
- Assurer une diffusion de ce témoignage auprès d'un large public pour le sensibiliser à la question de la maladie chez l'enfant.

### Architecture

#### Diversité et partenariat

##### *Les opérateurs*

L'idée et le désir de ce projet sont nés de la rencontre avec les Solistes de Lyon - Bernard Tétu. À l'issue d'une année de concerts et de formations à l'art vocal des soignants, il nous a semblé nécessaire de toucher plus activement les patients de l'hôpital et, en particulier, les enfants et adolescents. C'est alors que nous avons mobilisé le Centre de formation des musiciens intervenants de Lyon (Gérard Authelain et Anne-Marie Bastien), l'Académie de Lyon (Philippe Charré et Josette Rivière), Résonance contemporaine (Alain Goudard) et l'École nationale de musique de Villeurbanne (Martial Pardo). Avec l'hôpital, le projet reposait sur un montage partenarial de six institutions et structures artistiques de nature différente. Il n'en a fallu ni une de plus ni une de moins.

##### *Les acteurs du projet*

La diversité des univers professionnels concernés par cette action se retrouve au niveau des animateurs des groupes d'enfants et d'adolescents. Construits en binôme ou en trinôme, ils sont constitués de musiciens professionnels, de professions soignantes variées (infirmières, orthophonistes, éducateurs...) et d'enseignants parfois

spécialisés. Si l'on ajoute les référents de chaque structure concernée, au sein desquels on trouve les psychiatres et les cadres infirmiers, c'est une cinquantaine de professionnels qui ont été impliqués dans cette expérience.

Les structures d'accueil et les enfants Enfin, l'hétérogénéité reste de mise avec le type de structures qui ont accueilli les musiciens et les enfants concernés par le dispositif. Il faut rappeler à cette occasion que les structures étaient volontaires pour s'engager dans le projet, ce qui explique en partie leur diversité. Il s'agit de CATT (centre d'accueil thérapeutique à temps partiel), de CDJ (centre de jour), d'unité du soir, de classe à caractère thérapeutique, d'unité pédagogique d'intégration. L'âge des enfants couvre un large éventail de 2 et 18 ans. Leur nombre se monte à 67. Ils souffrent de pathologies variées classées par commodité sous les vocables d'autisme et de psychose, certains d'entre eux ne présentant que des troubles du comportement et/ou de la communication sans diagnostic avéré. La complexité de l'infrastructure du projet rendait nécessaire le développement.

### Méthodologie

#### Complémentarité et régulation

##### *L'axe groupes musicaux d'enfants*

Les groupes d'enfants se réunissent à un rythme hebdomadaire. Ils sont créés pour cette occasion et le travail vocal se déroulera pendant une année scolaire au moins, renouvelable. Ces groupes peuvent être animés, selon les paramètres par :

- un duo formé d'un musicien intervenant et d'un instituteur spécialisé dans les cas de classes thérapeutiques,
- un duo formé d'un musicien intervenant et

d'un soignant dans les cas d'unité de soins.

- un trio formé d'un musicien intervenant, d'un instituteur spécialisé et d'un soignant dans les secteurs avec classes thérapeutiques et unité de soin impliqués.

Chaque participant du duo ou du trio ayant à charge de garantir la qualité de son domaine de compétence dans la dynamique de collaboration. Le musicien assurant l'animation musicale, l'enseignant garantissant l'encadrement du groupe et le soignant aidant chaque enfant à participer à l'activité.

Alain Goudard, mobilisé pour ses qualités de musicien et sa connaissance des milieux du handicap, a visité les séances de musique et accompagné les musiciens dans leur travail grâce à des rencontres régulières de formation-action. Cet accompagnement constitue une des conditions de maintien d'une unité entre les différents travaux musicaux menés dans les groupes d'enfants. Une évolution parallèle ayant pu ainsi se mettre en œuvre dans la méthode d'intervention musicale : une première année consacrée au patrimoine musical dans le registre de l'imitation, une deuxième année ouverte sur les jeux de voix et de percussions dans le registre de l'invention, une troisième année concentrée sur l'improvisation, l'enregistrement, l'écoute dans le registre de la création.

##### *L'axe formation-régulation*

L'enjeu de ce processus inscrit sur trois ans est de garder la dynamique collective vivante entre les 11 groupes et d'empêcher que chacun se referme sur lui-même, heureux de profiter de l'intervention d'un musicien gratuitement. Aussi, il a fallu nourrir et réguler l'évolution des enfants et des animateurs par une mutualisation des

expériences et l'implication des participants dans l'univers musical. Nous avons donc proposé plusieurs formations.

- La formation « Animation pédagogique », conduite chaque année par l'Éducation Nationale. Animée par le conseiller pédagogique musique, Philippe Charré, elle rassemble les instituteurs spécialisés de la circonscription concernée dans le cadre de leur temps de travail.
- La formation « Art vocal », déjà menée au sein du Vinatier en 2000. Quatre chanteuses des Solistes de Lyon-Bernard Tétu ont initié une quarantaine de soignants et d'orthophonistes de l'hôpital à l'art vocal. La plupart d'entre eux sont volontaires pour s'impliquer dans le projet avec les enfants du Vinatier.
- La formation « Régulation/recherche » réunit les opérateurs (Ferme du Vinatier, Solistes de Lyon-Bernard Tétu, CFMI, Éducation Nationale et autres partenaires à venir), les responsables des services de soin, les animateurs des groupes d'enfants (instituteurs, soignants, musiciens). Elle a pour objectif d'échanger les expériences, de mutualiser les réflexions à partir du terrain, de réguler l'action, d'organiser des échanges entre les groupes d'enfants.

##### *L'axe culturel de diffusion*

En outre, la Ferme du Vinatier programme régulièrement des concerts proposés en particulier par les partenaires artistiques du projet de manière à envelopper les soignants et les patients dans un univers musical par le biais de l'émotion esthétique.

##### L'expérience

Pour les soignants, tout le monde le comprendra, ce dispositif ne pouvait prendre du sens qu'à la condition de le mettre au service de la thérapeutique. Il s'agissait avant tout pour eux de créer un « groupe musique »

avec les moyens budgétaires et professionnels réunis par la Ferme. La dimension culturelle, et plus encore l'ambition d'aboutir à une création artistique, les dérouterait et suscitait même une défiance, d'ailleurs, exprimée. La question se posait donc de savoir comment ils pouvaient générer une valeur ajoutée au « groupe musique » dans le cadre des conditions posées par Les Hauts Navires à Musique, sans pour autant se laisser utiliser par les entrepreneurs culturels que nous sommes. Les premiers temps du projet se sont déroulés dans une atmosphère de surprise réciproque teintée de méfiance du côté des soignants. En effet, les valeurs professionnelles des soignants en psychiatrie sont prégnantes dans toutes leurs décisions et se heurtaient à celles des opérateurs culturels. Ils sont centrés sur les individualités. Le secret médical marque leur rapport aux autres et l'espace de soin est institué en sanctuaire. Or, la démarche culturelle se soucie du plus grand nombre. Elle est dans le respect de la visibilité des auteurs, qu'ils soient professionnels ou amateurs. Elle nécessite, à un moment ou un autre, de rencontrer l'espace public. En cela, elle est à contre-courant de ces valeurs de la pratique psychiatrique.

Les enseignants, c'est une lapalissade, poursuivent eux des objectifs pédagogiques. Cependant, les caractéristiques des enfants les autorisent à une grande liberté d'initiatives bien autant centrée sur les acquisitions comportementales et de sociabilité que sur celles d'un savoir objectif. Généralement privés des musiciens intervenant habituellement dans les écoles, les enseignants ont accueilli à bras ouverts les musiciens du projet. Néanmoins, la perspective de création musicale les laissait extrêmement dubitatifs. Au regard des très grandes difficultés des enfants de leur classe,

ils ne pouvaient pas imaginer au départ qu'ils puissent être les auteurs et les interprètes d'une séquence musicale bien à eux. Les pédagogues sont eux, très centrés sur le cadre des enfants, sur les règles collectives et travaillent plutôt au niveau du groupe. Or, la création, par essence, décadre les frontières, bousculent les règles établies.

Les musiciens, pour leur part, ont dès l'origine endossé l'objectif artistique du projet. Non seulement, ils y croyaient mais leur engagement était fondé en partie sur cette aspiration. Ils ont pris très au sérieux la mission qui leur était confiée de favoriser la créativité des enfants et de les amener à une démarche d'improvisation. En revanche, ils craignaient beaucoup qu'on leur assigne des objectifs thérapeutiques pour lesquels ils n'étaient évidemment pas armés. Très démunis devant ces enfants énigmatiques, les musiciens ont pu faire de la musique avec les enfants car le soignant comme l'enseignant ont été pour eux des tuteurs. Ils avaient alors la liberté de se consacrer à l'expression musicale des enfants, individuellement et en groupe.

Enfin, ces différents registres d'objectifs devaient s'intégrer dans l'objectif culturel plus général de la Ferme et de ses partenaires. Celui-ci étant de faire découvrir un univers artistique aux enfants, mais aussi aux adultes, et de les associer à une création collective devant permettre une reconnaissance élargie de leurs potentialités et de leurs capacités.

La tension existant entre ces objectifs a été continue pendant trois ans. Elle a été un véritable stimulant du travail d'échanges, d'écoute et de négociation que nous avons menés tous ensemble. Pour chaque inflexion chez les soignants et enseignants, plus ou

moins consciente, de repli du projet sur le groupe seul et sur les objectifs thérapeutiques, il fallait imaginer une parade pour relancer la dynamique collective et le désir de création. Ce dernier est justement le fruit d'une de ces stratégies qui a consisté, sur proposition du CFMI, à organiser un stage d'improvisation pour tous les animateurs. Pour chaque étape du projet de création et de diffusion, les soignants et les enseignants dévoilaient leurs éventuels risques éthiques et psychologiques. À leur tour, ils devaient imaginer des modes opératoires prenant en compte le projet et leurs réserves.

D'échanges en négociations, nous sommes parvenus à trouver des solutions satisfaisantes pour chacune des questions épineuses auxquelles nous avons été confrontés : l'anonymat des enfants, l'intégrité de leurs improvisations, l'équilibre entre exigence et reconnaissance du travail de chacun sans hiérarchie, le sanctuaire de soin et la nécessité de « sortir » les productions de cet espace, la promotion du projet et la protection des enfants vis-à-vis des journalistes... Finalement, nous avons fait de la complémentarité des compétences et des références une richesse, une ressource pour que les objectifs ne s'excluent pas les uns les autres, pour que les acteurs ne s'instrumentalisent pas les uns les autres. Tout au long de ce cheminement, nous avons élaboré un langage commun pour mieux comprendre l'univers des enfants et mieux explorer une esthétique musicale particulière.

La gratification commune de cette expérience réside, bien entendu, dans les bénéfices qu'en ont tiré les enfants et les adolescents qui ont évolué tant sur le plan du comportement que sur celui des capacités musicales. Les adultes reconnaissent sortir enrichis de ce travail transversal et pluriprofessionnel. Enfin, tout le

monde est très fier de la réalisation finale qui a tant prêté à débat. Un regret, toutefois, exprimé au cours du bilan : les parents ont été peu impliqués par les animateurs dans ce projet. La découverte du CD a provoqué des réactions, semble-t-il, assez contrastées. C'est un point de vigilance pour l'avenir.

Pour autant, l'aventure était trop belle pour faire rentrer tout le monde au port. Si notre navire raccrochait les amarres, il n'en était pas moins soucieux de trouver des relais pour poursuivre cette découverte. C'est ainsi que d'autres galions mieux achalandés pour ce type de voyage ont proposé aux enfants de repartir vers de nouveaux horizons Cette expérimentation de trois ans cherche à présent à se pérenniser en entrant dans le droit commun des équipements musicaux de service public. C'est pourquoi, nous mobilisons actuellement les conservatoires et écoles de musique pour reprendre à leur compte les groupes d'enfants qui souhaitent poursuivre l'activité musique avec des professionnels du secteur. La ferme du Vinatier et le CFMI se sont engagés à poursuivre leur action de formation et de médiation de ce nouveau réseau d'intervenants. ■

# Résidences d'artistes en milieu hospitalier

## Jean-Jacques Romatet

directeur général du CHU de Nice et président de la commission de la conférence des directeurs généraux « Culture à l'hôpital ».

## Résidences d'artistes en milieu hospitalier

**A**ssocier pendant toute une semaine des musiciens professionnels au projet hospitalier destiné à des adolescents est un véritable défi. Nul doute que l'investissement de tous les acteurs est important. Ainsi, en novembre 2003, le service de médecine du Centre hospitalier universitaire (CHU) de Nice a accueilli dans ses murs pour les adolescents du service, Steve Waring et Jean-Jacques Milteau. Les deux musiciens, qui parrainent l'Association « Musique & santé », s'installèrent « en résidence » avec les jeunes hospitalisés. Ils partagèrent leurs journées, avec un projet commun : la découverte du « blues ». Les jeunes étaient certes hospitalisés, mais leur vie quotidienne s'organisa autour de l'activité musicale. Quel bilan global l'équipe médicale fait-elle de cette expérience ?

Tout le monde connaît la qualité des projets que Philippe Bouteloup mène avec l'association « Musique & santé » et il est difficile de ne pas se laisser interpellé par l'une de ses sollicitations ou l'un de ses écrits : « *Il faut imaginer quelques chemins buissonniers extraordinaires pour ceux que la maladie peut exclure. (...) Humaniser l'hôpital, c'est chercher à atténuer cette coupure avec l'extérieur (...). Faire de la musique dans un service pédiatrique, avec ou pour les enfants et adolescents, c'est rétablir un équilibre, mobiliser l'imaginaire et la créativité de chacun, partager du temps, jouer avec les sons. C'est laisser place au plaisir, à la poésie, à la vie tout simplement. (...). Musique et chansons s'adressent à la partie non malade de l'enfant ou de l'ado et lui redonnent son statut de personne à part entière.* ».

De telles réflexions sont des pistes nouvelles pour les dirigeants de l'hôpital. La question rebatante est immédiate : comment assumer l'aspect financier d'un tel projet ignoré des prévisions budgétaires hospitalières ? Et pourtant, au-delà des difficultés qui ont pu apparaître, c'est parce que des acteurs ont cru au défi que le projet a pu prendre forme.

Incontestablement, les échos à chaud de ces huit jours<sup>1</sup> ont été très positifs. Pourquoi ? Les personnes d'encadrement, les médecins, les infirmières étaient des personnels prêts pour cette aventure. Ils avaient réfléchi et avaient déjà une expérience de musique en milieu hospitalier. Ouverts, ils savaient déjà à la fois être dans le projet et se mettre en retrait. Les adolescents sont allés à leur rythme, ce qui a laissé le temps aux plus sceptiques dans un comportement distant, voire moqueur, de chantonner : « *Je préférerais être bien (portant) ailleurs, plutôt qu'ici* » ou « *J'ai le blues dans ma tête* ». Puis, accoutumés, ils attendaient le matin devant la porte l'arrivée des musiciens. A la fin de la semaine, alors que ceux-ci étaient prêts à repartir, les adolescents voulaient encore écrire. Ils étaient fascinés de rencontrer des hommes qui étaient de vrais artistes, munis d'instruments de « pro » qu'on pouvait même toucher, utilisant des méthodes de « pro ». De leur côté, les musiciens prenaient les jeunes au sérieux. On n'était pas là en train de faire « comme si ». La valorisation de ces adolescents est peut-être le point le plus réussi de l'expérience, fondée sur un respect réciproque. Les musiciens se sont vraiment intéressés à la musique écoutée et créée par les adolescents qui en étaient très fiers. La traduction de cet intérêt était perceptible dans le niveau de concentration, l'institutrice ayant noté une grande différence avec le niveau d'attention habituel. À l'égard de leurs

parents et des soignants, les adolescents ont ressenti qu'ils donnaient une meilleure image d'eux-mêmes.

Tous les acteurs ont apprécié la durée de la résidence dans le temps : les musiciens sont arrivés ; ils ont posé leurs affaires et se sont installés. Cette intrusion complice et amicale a permis, peu à peu, après le temps d'apprivoisement et les craintes bien compréhensibles, la créativité, l'écriture qui nécessite l'unité de temps et l'unité de lieu, et donne des sentiments de plaisir et d'évasion. Enfin, les textes d'évaluation soulignent le respect mutuel de chacun. Les musiciens étaient respectueux du travail des hospitaliers, ils surent s'intéresser aussi à des enfants d'autres services, pendant que les musiciens ont apprécié l'intérêt et le respect porté par l'ensemble des équipes du service.

L'objectif premier de l'organisation de la résidence de musiciens en milieu hospitalier a été atteint. La « résidence » n'est ni thérapeutique, ni centrée sur une quelconque rentabilité ou une efficacité soignante. Elle cherche à créer du plaisir, à favoriser l'échange entre l'artiste dont le métier est de donner à voir, de proposer un univers original et des jeunes auxquels on permet de créer leurs propres textes et leurs rythmes. Incontestablement, l'échange a été intense. Ce sont les artistes qui demandaient l'heure de la pause...

Médiateurs avant tout, les musiciens ont réussi à donner encore plus d'intensité aux relations avec les soignants très bien impliqués dans le projet. Les parents ont été heureux de découvrir une autre image de leurs enfants. Les médecins favorables et complices sont restés attentifs et volontairement discrets pendant toute la semaine.

Ces temps forts en direction des hospitalisés peuvent-ils se substituer à une action continue entre soignants et musiciens ? Si la volonté de décloisonner l'hôpital, de le relier chaque jour davantage avec sa cité, est bien partagée par l'équipe soignante et médicale, comme c'est le cas au CHU de Nice, c'est dans une série d'initiatives, créant et stimulant la médiation des artistes et notamment des musiciens professionnels en milieu hospitalier, que se trouve sûrement l'une des réponses à la question. Une politique continue, soutenue par des mécènes généreux et tenaces, rend possible ce véritable acte politique qu'est l'ouverture de l'hôpital sur son environnement, après des décennies de sanctuarisation mais aussi d'isolement de l'action de soin. ■

1. Sur le plan financier, l'idée de s'associer par une convention avec l'hôpital voisin de la Fondation Lénval s'avéra très bénéfique et permit de renouveler les rapports mutuels des deux institutions parfois en concurrence.

# Quand l'harmonica donne du souffle aux ados hospitalisés

JEAN-JACQUES MILTEAU JOUAIT  
DE L'HARMONICA D'UNE FAÇON  
PUREMENT LUDIQUE, QUAND,  
PAR UN CONCOURS DE  
CIRCONSTANCES, CETTE PRATIQUE  
EST DEVENUE INCIDEMMENT SON  
MÉTIER. DEPUIS PLUSIEURS  
ANNÉES, IL MET SON TALENT À  
DISPOSITION NOTAMMENT DU  
PUBLIC DES HÔPITAUX.

Jean-Jacques Milteau harmoniciste

## Quand l'harmonica donne du souffle aux ados hospitalisés

À l'occasion d'un concert dans le nord de la France, comme j'arrivais tôt dans l'après-midi avec mon camarade guitariste, les organisateurs nous ont demandé si nous pouvions éventuellement jouer quelques morceaux dans un hôpital à proximité du lieu du concert. J'ai accepté. Cette première expérience a été dure, mais forte. Les kinésithérapeutes se sont intéressés à l'harmonica. La manière de jouer de cet instrument est très spécifique : on joue dans les deux sens, on souffle et on aspire. Ils m'ont expliqué que, dans le cadre de leurs rééducations, ils proposaient le même type d'exercice à leurs patients et utilisaient des appareils très sophistiqués. Ne serait-il pas plus « rigolo » de souffler et d'aspirer dans un harmonica plutôt que de s'époumoner sur l'embout d'un tube en plastique ?

C'est à ce moment-là que j'ai rencontré Philippe Bouteloup et l'Association « Musique & santé ». Assez vite, nous avons envisagé plusieurs projets mettant en valeur l'atout respiratoire de l'instrument. Avec le concours de Radio France, nous avons enregistré un compact disque intitulé *Manque pas d'air* qui est une sorte de méthode élémentaire d'harmonica dont les différents morceaux peuvent être utilisés comme des exercices respiratoires. L'harmonica présente l'intérêt d'être très abordable à tous points de vue et surtout, il ne fait pas peur. Techniquement, les premiers sons ne sont pas difficiles à émettre. L'instrument même est à peine plus cher qu'un stylo : il permet tout autant d'exprimer des sentiments personnels et de faire passer de l'émotion.

C'est dans cet esprit que j'interviens dans les hôpitaux conjointement avec mon alter ego harmoniciste Greg Szlapczynski. Nous sommes allés au Centre de pédiatrie et de rééducation de Bullion (Yvelines), au Centre Hospitalier de Montereau (Seine-et-Marne), dans le service de pédopsychiatrie du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Toulouse et tout récemment dans le service de médecine du CHU de Nice. Si je suis habitué à me produire sur une scène devant des adultes, je dois avouer que je ne me sens pas forcément très à l'aise avec un public d'adolescents hospitalisés ; ils ont leurs codes qui ne sont pas les nôtres. Au fond de moi-même, j'y vais toujours un peu « à reculons » car ce sont des moments difficiles, mais j'y vais ! Je suis convaincu, et c'est un point de vue que je partage avec mon ami chanteur Steve Waring avec lequel j'interviens souvent, que là-bas, à

l'hôpital, là où les risques de contagions sont énormes, la passion de vivre et de transmettre est, heureusement, tout aussi contagieuse. Nous jouons, nous n'imposons rien. Nous savons que l'hôpital contraint les jeunes et les coupe de leur milieu culturel habituel. Pour se distraire, ils sont tributaires de la télévision. En faisant de la musique, la possibilité de s'ouvrir existe. A la condition de ne pas se leurrer en terme d'efficacité ou de résultats. Laissons dehors nos conditionnements ! À Nice, les adolescents ont pu pendant une semaine se confronter à l'écriture de textes et à leur mise en musique. Notre rôle était de donner l'envie, de conduire, d'accompagner ces temps d'écriture autour de la musique, en partant de choses très quotidiennes pour eux (mots importants qui riment ou non, rythmes, audace, etc.) Les moments autour de la table avec crayon et papier alternaient avec les

« concerts déambulatoires » à la rencontre des adolescents qui ne pouvaient quitter leur lit (hémodialyse, orthopédie). Soulignons à juste titre que toutes ces interventions n'ont pu fonctionner que grâce à l'implication active et bienveillante du personnel hospitalier avec lequel nous échangeons beaucoup et qui accepte de nous faire confiance.

En conclusion, la musique à l'hôpital, milieu très spécifique, performant sur le plan médical, ne réalise réellement son objectif que lorsqu'elle permet d'aider à l'expression personnelle ou à l'ouverture vers une forme de culture, celle que l'on s'approprie, celle des autres et de la connaissance humaine. Les adolescents, même hospitalisés, ont ainsi la possibilité ouverte d'apporter leur note au concert ! ■

# La culture à l'hôpital

**Danièle Wohlgemuth**

ministère de la santé et de la protection sociale,  
Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins,  
Sous-Direction de la qualité et du fonctionnement  
des établissements de santé

## La culture à l'hôpital

**S**i l'art et la culture peuvent paraître au premier abord peu prioritaires, dans une approche plus approfondie, plus humaine de l'accueil à l'hôpital, ceux-ci participent pour une grande part de la qualité de vie des patients.

De fait, l'art et la culture, s'inscrivent dans une relation de longue date entre l'hôpital, ses patients et les artistes. Les équipes soignantes ont depuis longtemps accueilli des artistes et intervenants culturels au bénéfice des malades et leur famille. Les centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie ont souvent été précurseurs et le milieu culturel associatif s'est fortement engagé pour des actions novatrices de qualité.

L'intérêt de développer la culture à l'hôpital pour les personnes y séjournant ou y travaillant est aujourd'hui unanimement reconnu. Une action culturelle ou artistique peut contribuer à améliorer la qualité de vie à l'hôpital. Elle permet d'établir un lien différent soignant/soigné, et contribue à un meilleur respect de l'usager, en prenant en compte ses besoins et ses choix en tant que personne, au delà de ceux liés à sa pathologie. La culture à l'hôpital s'inscrit donc pleinement dans le mouvement de reconnaissance du droit du patient entériné par la loi du 4 mars 2002 relative au droit des malades et à la qualité du système de santé qui prévoit l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches. Les actions

culturelles ou artistiques ont également un effet décloisonnant sur les équipes et les catégories professionnelles et permettent une ouverture de l'hôpital sur la cité.

La convention nationale de 1999 entre les Ministères chargés de la Culture et de la Santé, qui a vocation à être relayée par des conventions régionales entre les Directions Régionales des Affaires Culturelles (DRAC) et les Agences Régionales de l'Hospitalisation (ARH), définit une politique commune de développement de la culture à l'hôpital. Elle se fonde sur l'instauration de jumelages entre les équipements ou associations culturels et les hôpitaux, le développement et la structuration des bibliothèques hospitalières, l'incitation à développer la fonction de responsable culturel. A ce partenariat entre les deux ministères, s'associent des entreprises mécènes au niveau national. Au niveau local, des mécènes et des collectivités territoriales apportent également leur soutien.

Cinq ans après la mise en œuvre de la convention, on constate que le milieu hospitalier a su s'ouvrir à des actions artistiques ou culturelles tout en affirmant ses valeurs : en exigeant la qualité sur les processus de concertation, de partage, d'appropriation par les acteurs hospitaliers, en exigeant des médiations adaptées aux malades. La culture quant à elle a apporté un niveau d'exigence professionnelle portant sur le contenu artistique ou culturel des actions.

Dans de nombreux établissements des projets culturels ou artistiques se sont développés et ont parfois permis l'émergence d'une politique culturelle globale.

Les différents acteurs de la culture à l'hôpital : responsables culturels hospitaliers, bibliothécaires bénévoles ou professionnels, responsables d'ateliers artistiques, se sont professionnalisés et ont associé les équipes hospitalières à la réalisation de leurs projets. Des artistes ont résidé pour un temps donné dans l'hôpital et créé des œuvres en interaction avec les usagers.

Les quinze conventions signées entre les DRAC et les ARH ont généré 200 jumelages environ entre des établissements de santé et des équipements culturels ou des compagnies d'artistes en instaurant des relations suivies permettant de mettre en œuvre des projets de qualité.

Par ailleurs, des journées d'échanges, de réflexion ou de recherche sont régulièrement organisées au niveau régional ou national par le milieu de la santé de la culture ou de l'université.

Ce partenariat entre les acteurs de la santé et de la culture a permis aux différents protagonistes, de connaître leurs contraintes et leurs intérêts respectifs. Le métissage santé culture a fait naître un espace nouveau au bénéfice de l'utilisateur, des professionnels et des artistes.

Certaines voies de progrès sont à mettre en œuvre pour renforcer la cohérence du dispositif et améliorer encore la qualité des projets. Celle-ci repose non seulement sur leur valeur artistique incontestable mais aussi sur un partage de sens entre les équipes hospitalières, les artistes ou intervenants culturels et les usagers. Il s'agit en premier

lieu, de poursuivre l'ancrage institutionnel des actions artistiques ou culturelles dans les établissements au travers des projets de service, des projets d'établissement, des contrats d'objectifs et de moyens pour aboutir progressivement à une politique culturelle répondant aux besoins spécifiques de chaque établissement. Il est souhaitable également d'améliorer les modalités de sélection et de financement des projets par des regards croisés entre les DRAC, les ARH, les professionnels hospitaliers et les représentants d'utilisateurs ainsi que d'élargir le recours au mécénat. Il s'agit enfin de s'assurer de la pertinence et de l'impact des actions au moyen de procédures d'évaluation. C'est dans ce cadre que l'artiste, l'intervenant culturel pourront faire reconnaître la pleine légitimité de leur présence à l'hôpital. ■

# La relation entre l'art et la santé

**Xavier Collal**

chargé de mission pour « Culture à l'hôpital »,  
à la Délégation au Développement et aux Affaires Internationales,  
ministère de la Culture et de la Communication

## La relation entre l'art et la santé

La relation entre l'art et la santé s'éprouve à la fois dans une dimension classique et contemporaine. Elle s'inscrit d'une part dans le vaste discours de la médecine, des sciences humaines et de la santé, et d'autre part dans une réponse politique et sociale de la démocratisation de la culture et de son accès. Cette relation implique des choix éthiques pour l'accès à la modernité, aux changements et à la transformation de l'individu et de l'institution. L'atavisme entre l'art et la santé est aussi ancien. Dès lors, il n'est plus surprenant de constater que la relation entre l'art et l'hôpital est passionnelle, fusionnelle, étroite et complexe.

Aujourd'hui, et depuis les années 80, selon les systèmes sanitaires, les initiatives artistiques et culturelles, toutes disciplines confondues, n'ont cessé de se développer selon des caractéristiques différentes, de façon parfois

très anarchique et sans grande lisibilité pour le ministère de la Culture et de la Communication. Sur la qualité et les objectifs des actions menées, dans des perspectives de démocratisation de la culture institutionnelle et d'offre culturelle élargie à de nouveaux publics alors « empêchés », le ministère de la Culture et de la Communication a décidé, dans les années 1990-1996, d'interroger le ministère de la Santé sur la création d'un programme « Culture à l'hôpital ». En 1999, la signature d'une convention interministérielle, relayée par quinze conventions régionales signées à ce jour, a permis la mise en place d'un dispositif visant à favoriser le développement de politiques culturelles et de projets artistiques, ainsi que la formation et la mise en place de responsables culturels au sein d'établissements hospitaliers. La fonction de responsables culturels est une fonction centrale du dispositif. Elle implique

de la part des établissements une volonté de se qualifier pour organiser des projets à la hauteur de leurs ambitions. Pôles de ressources, les responsables culturels jouent le rôle d'interface entre l'équipement culturel et l'établissement hospitalier. La création de ce poste est une innovation pour les établissements hospitaliers qui se dotent d'une compétence nouvelle, essentiellement culturelle.

La convention précise que pour les interventions plus spécifiques des artistes en direction des patients, il s'agit « d'interventions d'artistes » : l'acte artistique et la dimension culturelle n'ont pas d'intention thérapeutique. Néanmoins, elles provoquent un certain nombre d'effets sur l'individu comme sur l'institution.

Le jumelage est l'autre élément d'ouverture de la politique culturelle. Il s'avère le lien provoqué entre les équipements culturels de la cité, souvent de proximité, et les équipements hospitaliers. La rencontre ne va pas de soi. Ces deux mondes n'ont pas forcément tissé des liens étroits depuis longtemps. Aujourd'hui, la rencontre permet singulièrement de faire évoluer les projets existants dans des conditions de qualité, en

professionnalisant la rencontre d'artistes et en évitant « le bricolage artistique » si couramment répandu. Facilité par la signature des conventions en région, entre les directions régionales des affaires culturelles (DRAC) et les agences régionales de l'hospitalisation (ARH) qui autorisent les financements de projets validés, le développement des jumelages s'est considérablement accru ces dernières années. Environ deux cents jumelages sont en place et quinze régions ont signé une convention DRAC/ARH.

Pour le ministère de la Culture, intervenir à l'hôpital enrichit des capacités de création par l'approche d'une réalité autre. Cette action sensibilise toute une population souvent en marge des dynamiques culturelles en favorisant leur rencontre avec l'artiste et l'œuvre d'art. La culture envahit l'espace public, répondant à la demande d'une population désireuse d'une culture plus proche. Premier employeur des villes et lieu de transit de la population, l'hôpital devient un territoire d'accès à la culture pour l'ensemble de la communauté hospitalière, soignants, patients et visiteurs.

À l'hôpital comme dans la cité en général, les domaines de l'art et de la culture sont par excellence des moyens d'expression ouverts aux diverses formes de résilience. Ces expériences représentent des occasions infinies toujours disponibles d'exprimer des enjeux personnels pour l'individu ou collectif pour l'institution. Ces manifestations autorisent toutes les allégories, les transpositions ou les métamorphoses. Le philosophe Paul Ricœur souligne « *qu'il n'est pas de compréhension de soi qui ne soit symbolisé par des signes, des symboliques et des textes. Chaque expérience esthétique, culturelle permet aussi de se protéger, de partager avec soi, avec d'autres ce qui concerne au plus près dans une volonté de communiquer, voire de laisser trace par l'instauration de repères porteurs de sens* ». Il s'agit d'éprouver des émotions et d'élaborer une intelligence sociale, sensible et critique, pour s'adapter à la vie. C'est un des objectifs du programme « Culture à l'hôpital » et de la culture en général. ■

# Partenaires et intervenants

## Organisateurs

### **Musique & santé**

**Philippe Bouteloup**, directeur

9, passage Saint-Bernard 75011 – Paris

01 55 28 81 00 / [musique-sante@wanadoo.fr](mailto:musique-sante@wanadoo.fr) / [www.musique-sante.com](http://www.musique-sante.com)

### **Cité de la Musique**

Département Pédagogie et Documentation musicales

**Marie-Hélène Serra**, directrice

Service des Événements Pédagogiques

**Hélène Koempgen**, responsable

221, avenue Jean Jaurès 75019 – Paris

01 44 84 44 73 / [hkoempgen@cite-musique.fr](mailto:hkoempgen@cite-musique.fr) / [www.cite-musique.fr](http://www.cite-musique.fr)

## Partenaires

### **Ministère de la culture et de la communication**

3, rue de Valois 75001 - Paris

### **Délégation au Développement et aux Affaires Internationales**

#### **Ministère de la Culture et de la Communication**

2, rue Jean Lantier 75001 - Paris

### **Secrétariat d'Etat à la Santé et à l'Action sociale**

8, avenue de Ségur 75015 - Paris

## Intervenants

### **Patrick Alvin**

Chef de Service  
C.H.U du Kremlin-Bicêtre  
Service de médecine adolescente  
78, rue du Général Leclerc  
94275 - Le Kremlin-Bicêtre cedex

### **Julien Barrière**

Musicien  
Musique & santé  
9, passage Saint-Bernard  
75011 - Paris  
musique-sante@wanadoo.fr

### **Philippe Bouteloup**

Musicien et directeur  
Musique & santé  
9, passage Saint-Bernard  
75011 - Paris  
musique-sante@wanadoo.fr

### **Claude Bursztejn**

Psychiatre, chef de service  
CHRU  
Service de psychopathologie pour  
enfants et adolescents  
1, place de l'Hôpital  
67091 - Strasbourg cedex

### **Marianne Clarac**

Musicienne  
Musique & santé  
9, passage Saint-Bernard  
75011 - Paris  
musique-sante@wanadoo.fr

### **Xavier Collal**

Chargé de Mission  
Ministère de la Culture - DDAI  
2, rue Jean Lantier  
75001 - Paris

### **Claire Cornette**

Cadre infirmier  
CHU du Kremlin-Bicêtre  
Service de médecine adolescente  
78, rue du Général Leclerc  
94275 - Le Kremlin-Bicêtre cedex

### **Carine Delanoë-Vieux**

Directrice  
Ferme du Vinatier  
Direction Générale  
95, boulevard Pinel  
69677 - Bron cedex

### **Michel Fize**

Sociologue  
CNATP  
6, avenue du Mahatmata Gandhi  
75116 - Paris

### **Marc Guerrier**

Médecin  
Hôpital Saint-Louis  
1, avenue Claude Vellefaux  
75451 - Paris cedex 10

### **Emmanuel Hirsch**

Directeur de l'Espace Ethique  
Hôpital Saint-Louis  
1, avenue Claude Vellefaux  
75451 - Paris cedex 10

### **Rémy Jounin**

Animateur Radio  
21, avenue Jean Lolive  
93500 - Pantin  
www.afp2p.com

### **Jean-Jacques Romatet**

Directeur Général  
CHU de Nice - Hôpital Cimiez  
4, avenue Victoria -BP 1179  
06003 - Nice cedex

### **Danièle Wohlgemuth**

Ministère de l'Emploi  
et de la Solidarité  
Direction des Hôpitaux -Bureau P1  
8, avenue de Ségur  
75350 - Paris

## Musiciens

### **Jean-Jacques Milteau**

jjmilteau@free.fr

### **André Saint-Prix**

andre.saint-prix@wanadoo.fr

### **Steve Waring**

La Compagnie « La Carréranie »  
16, rue Pizay BP1102  
69202 - Lyon cedex 01

© Marie-Hélène Serra, Michel Fize, Marc Guerrier,  
Claude Bursztejn, Philippe Bouteloup, Rémy Jounin,  
Patrick Alvin, Claire Cornette, Marianne Clarac, Julien Barrière,  
Carine Delanoë-Vieux, Jean-Jacques Romatet,  
Jean-Jacques Milteau, Danièle Wohlgemuth, Xavier Collal  
pour leurs textes

Photographie de couverture : Philippe Bouteloup  
Conception graphique : © Philippe Bretelle 2005  
Impression : Gambey Graphic - Paris

Éditions Cité de la Musique / Musique & santé 2005