musique & santé

Environnement sonore et musique en néonatologie

Philippe Bouteloup, musicien, Musique & Santé

L'univers sonore d'un centre hospitalier est surprenant. Il oscille entre silence et bruits inquiétants. Pour le public, le mot hôpital signifie calme, repos, donc silence. Mais en écoutant de plus près, cet univers est particulièrement bruyant : alarmes et sonneries en tous genres, interphones, radio-cassettes... En certains endroits, on pourrait même parler de cacophonie, tant la quantité et l'intensité des sons semblent incontrôlées.

R. Murray Schafer (1) définit le bruit comme étant des sons déplaisants, non désirés, puissants, perturbés et non musicaux. Mise à part l'intensité du son, tous les autres éléments sont subjectifs.

Toute activité humaine est sonore, mais le stress de certains services hospitaliers la rend plus bruyante encore. Le bruit est dans toute profession un signal, une information nécessaire. Il peut être rassurant pour l'enfant, car il signifie une présence. Il devient gênant lorsqu'il n'est plus désiré et contrôlable.

L'environnement sonore dans un service de soins intensifs

Dans l'unité de néonatologie de l'hôpital Robert Debré à Paris, comme dans la plupart des services, l'environnement sonore est fait d'une multitude de sons. Les équipes soignantes sont aujourd'hui entourées d'appareillages de plus en plus sophistiqués et sonores (ronronnements, sonneries, alarmes). Je ne citerai ici que quelques uns des appareils qui peuplent un service de soins intensifs : scopes cardiaque et respiratoire, pousse-seringues, oxymètres, Hood, sans oublier téléphones et imprimantes informatiques.

Bien sur, chaque appareil médical est doté d'une alarme sonore, véritable guetteur mécanique. Ma première surprise en visitant le service fut la quantité et diversité des ces alarmes. Intensités, hauteurs de sons, couleurs, pour utiliser une correspondance visuelle, fréquence de déclenchement et multiplicité d'endroits d'où elles proviennent, autant de stimuli déroutant pour un musicien. Déroutant par le stress qu'elles déclenchent et par la multitudes de signaux de détresses quelles semblent envoyer. Autant d'agressions que l'enfant ne peut contrôler.

Comment les parents entrant dans le service pour y retrouver leur enfant peuvent-ils vivre cet environnement inconnu et inquiétant?

Bien évidemment qui dit alarme dit danger, mais mon inquiétude fut grande en constatant qu'à certains signaux sonores les réactions de l'équipe soignante se faisait attendre... J'appris très vite qu'il y avait différents degrés d'alertes.

L'équipe a donc l'oreille fine pour être capable de reconnaître entre la sonnerie d'un pousse-seringue et celle d'un scope cardiaque ou bien d'un oxymètre.

Constat

La prise de conscience par l'équipe de cet environnement s'est faite lors de la projection d'un reportage vidéo réalisé dans le service.Chacun peut réaliser combien était intense l'environnement sonore dans lequel il travaillait et auquel il était malheureusement habituer. Dans un second temps une prise de sons effectuée par un technicien professionnel dans le service et surtout dans l'incubateur nous à beaucoup fait avancer dans l'appréciation et l'amélioration de cet environnement.

Il est apparut deux sources sonores distinctes: l'activité humaine et l'environnement mécanique. Premier constat: les sons qui nous semblaient agressifs pour l'enfant, l'étaient beaucoup moins, entendus de l'intérieur de la couveuse, celle-ci servant de protection et de barrière. Par contre les sons qui pour nous étaient plutôt faibles, comme une boite à musique ou un jouet sonore, devenaient horriblement violents, utilisés à l'intérieur de l'incubateur.

Ecologie sonore

L'écologie sonore d'un service consiste d'abord à prendre conscience et à inventorier toutes les sources sonores, qu'elles soient d'ordre mécanique ou liées à l'activité humaine. Lister et localiser les sons, mieux régler les machines, parfois même en interpellant les fabricants pour qu'ils prennent en compte cet aspect lors de la conception, adapter les alarmes à la pathologie de l'enfant, les seuils des minima-maxima des scopes cardiaques, tout cela est possible.

Modifier les conduites professionnelles est chose plus délicate. Stress, fatigue, habitudes, seul un travail d'équipe peut surmonter ce problème.

Une attention particulière peut malgré tout être portée sur certains gestes comme: éviter les claquements de tiroirs, les fermetures trop brusques de portes d'incubateurs, les appels à distance, les appareillages posés sur l'incubateur. Dans toutes les situations de contact avec l'incubateur, celui-ci devient une caisse de résonance. Par exemple l'intensité d'une porte d'incubateur fermée brutalement peut atteindre 100 décibels. En cas de cris ou de pleurs de l'enfant, le niveau sonore peut atteindre 85 à 100 décibels. L'incubateur réverbère et amplifie le moindre choc sur une de ses parois. Une feuille de soins remplie sur le plexiglas ou une paire de ciseaux posée deviennent un véritable orage à l'intérieur de la couveuse. L'alarme de la sonde thermique nous semble la plus déroutante, par sa fréquence suraiguë qui la rend difficilement localisable dans un service (que ce soit une pièce rassemblant plusieurs incubateurs ou une succession de boxes), mais aussi et surtout par le fait que cette alarme se trouvant à l'intérieur de la couveuse elle devient extrêmement violente pour l'enfant.

Tout ces éléments nous amène à penser qu'il faut une vigilance constante dans la surveillance du bon état de fonctionnement et des réglages des machines. Si demain un fabricant d'incubateur prend véritablement en compte ces différents éléments, un grand progrès aura été accompli pour les enfants mais aussi pour son entourage.

Musique de fond

Dans un souci constant d'amélioration de l'accueil, la musique enregistrée envahit parfois les couloirs, les chambres, les salles de soins, de pré-anesthésie, parfois même les services de

néonatologie. Aujourd'hui chaque salle d'attente, hall, couloir, restaurant, supermarché, rue piétonne, est sonorisé. La musique, si l'on peut encore l'appeler ainsi, sert de décoration, de remplissage, de bouche-trou. Elle n'est plus un message, un texte, un sens que l'on écoute, que l'on suit; elle devient un flux continu, bouillie sonore indifférenciée et indigeste, extérieure à l'individu. Plus personne n'écoute ni n'entend mais chacun ingurgite. Arrivé à ce stade, nous pouvons parler là aussi de pollution sonore, c'est-à-dire une profusion de sons incontrôlés, aux effets incontrôlables.

Dans un service hospitalier accueillant des enfants, la musique enregistrée peut-être l'occasion de retrouver, pour parents et enfants, un environnement familier, de conserver un lien avec l'extérieur. Cette musique enregistrée est pour l'équipe l'occasion de donner une place aux parents qui deviennent acteurs dans le choix des cassettes et redonne une place à l'enfant qui n'est plus seulement objet de soins. Cette dimension d'"humanisation" nous amène malgré tout à nous poser un certain nombre de questions :

Qui va décider du choix des musiques, du moment et de leur durée de diffusion ? Comment satisfaire les goûts, les cultures des équipes et des patients ? Elle plaira à certains et énervera les autres. Très rapidement ce fond musical peut devenir envahissant, couvrant tous les sons de la vie quotidienne. Un environnement sonore surchargé risque d'entraîner plus de stress et d'agressivité. L'utilisation systématique du magnétophone, comme nous avons parfois pu l'observer dans certains services peut être un réel danger car bien souvent elle se fait au détriment de la relation directe.

On pense parfois avoir trouvé la solution en diffusant la musique doucement pour qu'elle ne dérange pas ! Quel paradoxe ! Celui d'une musique faite pour ne plus être écoutée et entendue. Elle devient alors grésillement de fond, sons indifférenciés se mêlant et parasitant l'environnement.

En aucun cas il ne s'agit d'obtenir un silence total, synonyme de vide, qui ferait renaître ce fameux " Hôpital-Silence " tant redouté, mais plutôt de savoir quels bruits nous voulons et pouvons supprimer et quels sons nous souhaitons préserver ou encourager. Notre expérience de musiciens intervenant dans les services, en étroite collaboration avec le personnel, comme dans l'unité de néonatologie du Professeur Aujard à l'hôpital Robert Debré de Paris, a montré combien une formation autour de la pratique musicale entraînait une prise de conscience et des changements dans cet environnement. La musique est encore un art collectif, où l'on joue pour et avec l'autre. Plutôt que subir ses agressions, si elle nous incitait à l'écoute et au respect de chacun!

Pantin, le 24 Mai 1994

Philippe Bouteloup

Références

Ceschi M., "Nuisance en incubateur", Journal de pédiatrie et de puériculture, n°5-1991, p. 272-278.

Moch Annie, La sourde oreille, Grandir dans le bruit, Edition Privat, Collection Epoque, 1985.

Netter J.C., "Adaptation de l'environnement du prématuré hospitalisé", Notes pédiatriques, Volume 6, n°3, Mars 1989.

Renard Xavier, Amélioration de l'environnement de bruit et de vibration du prématuré, thèse de doctorat en bioélectronique, Lille, 1986.

Notes

- (1) Schafer R. Murray, Le paysage sonore, Edition J.C. Lattès, 1991.