## Prélude en chirurgie pédiatrique, CHU de Brest

**Nicole Omnès, infirmière, et Josette Breton, aide-soignante,**
**Hôpital Morvan, CHU de Brest**

Lors de la préparation d'un poster sur le vécu de l'enfant en traction à Brest en 1995, des infirmières et des aides-soignantes de l'équipe de chirurgie pédiatrique ont voulu connaître le souvenir que gardaient les enfants mis en traction dans le service. A l'issue de cette enquête, il apparaît que le seuil de la douleur, l'ennui, le passage des "dames en blouse rose" (bénévoles) et l'instituteur ont principalement marqué leur quotidien.

Il nous parait alors clairement que le soin technique ne suffit pas pour offrir des prestations de qualité, les enfants attendent bien plus de nous. Panser leurs plaies, confectionner un plâtre, installer une perfusion d'accord, mais il faut que nous ajoutions à nos soins une note de douceur. Nous devons aussi les choyer, bercer leur esprit, pour satisfaire leurs demandes et les accompagner vers une guérison optimale.

Soutenu par le chef de service, le cadre infirmier, la "formation continue" du C.H.U. et la "Fondation Suez" pour leur contribution financière, formé par Monsieur Bouteloup, représentant Musique et Santé, une douzaine de soignants a entrepris une formation "Musique" en novembre 1998. Cette formation se poursuit jusqu'en fin 1999, avec à la clé, un répertoire riche en chansons enfantines et jeux de doigts et une volonté commune de conjuguer au quotidien la musique et le soin.

### Présentation du service

Le service, créé dans les années 80, accueille les enfants de la naissance à 15 ans. Sa capacité d'accueil est de 20 lits. Il assure 17 000 consultations et 1 700 interventions par an.

Les pathologies prises en charge sont nombreuses. Les deux principaux axes sont la chirurgie viscérale et urologique et l'orthopédie-traumatologie, auxquels s'ajoutent la chirurgie plastique et la chirurgie des brûlés. L'unité d'hospitalisation reçoit également les urgences chirurgicales, ainsi que les polytraumatisés.

La durée moyenne de séjour est de 4 jours. L'intégration de la consultation externe dans le service permet un suivi de l'enfant après son départ de l'hôpital et aussi, une prise en charge efficace des brûlés.

L'équipe paramédicale se compose de 35 personnes et l'équipe médicale de 10 personnes. Les infirmières et les puéricultrices travaillent en tandem avec les auxiliaires de puériculture

et aides-soignantes et se répartissent en trois secteurs. Le travail infirmier s'articule autour de la chirurgie ambulatoire, l'hospitalisation de semaine, l'hospitalisation de longue durée et la consultation. La kinésithérapeute, l'instituteur, l'assistante sociale et la diététicienne participent à la globalité des prises en charge.

**Méthodologie**

En 1997

L'équipe paramédicale soucieuse d'améliorer l'accueil de l'enfant et de sa famille souhaite inviter des musiciens dans le service. Le cadre infirmier privilégie le choix d'une formation-action durable. Les objectifs sont définis en réunions.

En 1998

Monsieur Bouteloup présente le projet à toute l'équipe de chirurgie en présence du Chef de Service et du cadre infirmier supérieur. Lors de cette réunion, le cadre infirmier précise que cette formation impose des contraintes importantes d'horaires et de planning, ainsi que quelques modifications du programme opératoire. Il faut donc que chaque membre de l'équipe connaisse parfaitement les tenants et les aboutissants de cette aventure. L'adhésion de tous est indispensable pour sa réussite.

Dans le même temps, le projet est proposé à la formation continue de l'Hôpital et défini comme la priorité du service pour 2 ans. Le stage débute par une première session théorique de 5 jours à laquelle participe le cadre infirmier. 7 autres stages d'une durée de 3 jours alternent la théorie et la pratique.

En 2000

Une évaluation est prévue quant au suivi sur le terrain de l'application des compétences acquises.

**Objectifs**

Les objectifs de la formation-action définis en 1997 sont les suivants :

- Améliorer et personnaliser les relations soignants/soignés dans un projet musical

- Rassembler autour d'un projet commun tous les membres d'une même équipe

L'utilisation de la musique permettra donc de :

- Tisser des liens entre l'enfant, la famille et l'équipe

- Aider les parents à participer aux soins

- Favoriser la relation de l'enfant avec son nouvel environnement

- Elargir son monde... l'hôpital lieu d'éveil !

- Apaiser, détendre, diminuer la douleur

- Aider l'expression des émotions

- Apporter des moments de plaisirs ...

**Deux histoires**

Yoann, neuf ans

A 5 ans, il subissait une grave intervention chirurgicale qui nécessita de longs mois d'hospitalisation.

De ces moments-là, il a gardé un souvenir douloureux dont il n'a pas souhaité parler et a beaucoup appréhendé sa prochaine hospitalisation en janvier.

Pas facile d'accepter une nouvelle fois ces pénibles journées, alité sans pouvoir mettre le pied à terre. Lors de ce séjour, Yoann restait fermé, rien ni personne ne l'intéressait, pas même Louis l'instituteur qui lui proposait de découvrir les joies de l'informatique. Seule la présence quasi quotidienne de ses parents semblait alors le faire sortir de son mutisme.

En février, au cours de nos trois jours de formation, nous décidions d'intervenir musicalement. Nous allions essayer de mettre en pratique auprès de lui ce que nous avions appris lors de notre précédente cession, c'était un moment fort pour nous. C'était aussi un grand moment de doute, saurions-nous apporter à Yoann un instant de quiétude, accepterait-il notre intrusion dans sa chambre ?

Le musicien lui jouait quelques notes de musique à la guitare, derrière lui, certaines d'entre-nous entonnaient un refrain : "Ecureuil des bois". Yoann écoutait, semblait attentif, mais restait sur ses gardes. Il ne cessait de mâchouiller ses doigts. Son regard allait de l'un à l'autre, sans commentaire. Sa maman essayait bien d'attirer son attention, de lui sourire. Yoann ne bronchait pas, il écoutait. Après une petite demi-heure de musique, nous décidions d'interrompre notre intervention en lui proposant de revenir le lendemain s'il le souhaitait. Ce n'était ni un soin, ni un cours de mathématique, ce n'était "que" de la musique, pourtant l'enfant restait hermétique à ce moment de détente.

Le lendemain était pour lui jour de pansement. Il fallait donc redescendre au bloc. La veille, il avait demandé aux aides-soignantes si nous reviendrions chanter auprès de lui. Ce matin-là, Yoann nous accueillait dans le couloir, nous demandait de l'accompagner au bloc : il souhaitait s'endormir en musique. Peu avant son départ pour le bloc, la même "équipe chantante" lui rendait visite. Nous entonnions à nouveau "Ecureuil des bois". Timidement, Yoann nous a révélé alors, que lui aussi avait composé une chanson dans le même esprit que la notre :

"Petit hérisson, va chercher tes crayons,

Petit écureuil, va chercher ta feuille,

Allons-nous en dans les bois

Le bélier va nous protéger de tous les dangers

Le loup est là. Attention ! Un, deux, trois"

Il était fier de sa création, nous en étions tous agréablement surpris. Le moment arrivait pour l'accompagner au bloc. Dans l'ascenseur, Yoann était intrigué par la dextérité du guitariste.

"- Comment as-tu fait pour connaître les notes de musique ? demanda-t-il

- Je les ai apprise par cœur ! répondit Philippe

- Moi aussi, ajouta Yoann, je connais l'hôpital par cœur".

Arrivé au bloc, il fut accueilli par le médecin anesthésiste. L'effet de la prémédication se fit ressentir et nous le quittions dans le sas d'entrée.

L'anesthésiste nous racontera plus tard que Yoann s'endormit en fredonnant. En remontant dans le service, nous étions tous très impressionnés de voir Yoann si détendu. Même Louis, l'instituteur, était agréablement surpris de constater dès le lendemain qu'il acceptait enfin sa présence. Il est vrai que jusqu'à présent ce petit malade refusait énergiquement que le maître d'école franchisse le seuil de la chambre.

Lors de notre première intervention musicale, nous espérions communiquer avec Yoann grâce à la musique et au chant. Nous l'avions quitté sur un sentiment d'échec, à aucun moment nous n'avions perçu dans son regard ou sur son visage une expression de bien être.

Quelle surprise de le croiser dans le couloir dès le lendemain matin, souriant, nous invitant à l'accompagner au bloc.

Fier de lui en nous interprétant sa chanson, il nous a prouvé que ses airs d'indifférence masquaient des capacités à créer, imaginer et susciter notre attention. Les barrières qu'il bâtissait entre lui et nous avaient fondu comme neige au soleil.

A partir de ce jour, l'attitude de l'enfant vis à vis de l'ensemble du personnel soignant et éducatif changea radicalement.

Plus tard, lors d'une hospitalisation de jour, il exprima le désir de rester plus longtemps près de nous, plutôt que de sortir le soir même.

Fabien, six ans

Fabien, enfant malvoyant, a été hospitalisé dans le service pendant quelques jours. Ce petit bonhomme devait descendre au bloc pour un pansement. Trois soignantes participant à la formation, restaient à son chevet. Elles lui firent découvrir quelques instruments de musique (œufs, maracas, bâton de pluie) et chantèrent quelques refrains. Fabien attentif, parcourait de ses doigts le bâton de pluie. Lentement, de ses mains habiles, il apprivoisait l'objet, décrivait les contours, se familiarisait avec l'instrument.

Quant arriva le moment de descendre au bloc, le visage de Fabien s'assombrissait. L'infirmière commenta calmement tous ses gestes afin ne pas le surprendre. Nous l'accompagnions en musique. Chaque changement de lieux fût pour Fabien source d'angoisse : il pleurait. Nous devions à chaque fois le rassurer, le situer par rapport à sa chambre. Tout en fredonnant, nous arrivions à la porte du bloc. L'enfant s'inquiétait, autour de lui l'atmosphère était pesante. Le médecin anesthésiste l'accueillit dans le sas d'entrée.

Nous assistions alors à un moment exceptionnel, ne voulant pas interrompre le travail commencé dans le service, le médecin décida de faire la pré-anesthésie en présence du groupe de chanteurs. Fabien sentit que plusieurs personnes s'affairaient autour de lui, il gémissait. Une caresse et un doux refrain l'apaisèrent.

Notre présence auprès de lui le réconforta, il semblait serein.

Flic, floc, flic, flac, floc

C'est la pluie qui tombe

Flic, floc, flic, flac, floc ...

C'est ainsi que Fabien se laissa entraîner dans un profond sommeil, bercé par quelques notes de musique.

Au cours de cette formation nous nous demandions ce que pouvait apporter la musique dans un processus de soins, ne perturbe-t-elle pas les gestes du médecin, lors d'une anesthésie nécessitant beaucoup de concentration, par exemple ?

L'angoisse d'un enfant lors de son départ pour le bloc engendre souvent des difficultés dans le déroulement du soin. La prise en charge par une nouvelle équipe, dès le sas de transfert, déclenche des larmes. L'expérience prouve qu'un enfant qui entre au bloc opératoire en pleurant, se réveille souvent en pleurant.

Une anesthésie réussie résulte d'une bonne préparation de l'opéré, une mise en confiance de celui-ci et une prémédication efficace.

Dans le cas précis de Fabien, il nous semblait impensable de briser cet instant de sérénité créé par la musique.

Le respect de notre travail par nos collègues du bloc autour de l'enfant, nous a permis de vivre un moment exceptionnel. La sédation dans le sas aura sûrement contribué au succès de notre intervention musicale. Nous espérons que cette expérience se renouvellera souvent et sans la présence insolite d'une caméra.

**Réflexions**

Chanter, quoi de plus naturel ! Qui n'a pas chanté dans sa voiture, avec des amis, ou naturellement pour endormir ses enfants ?

Mais chanter devant des collègues, infirmières ou médecins, quelquefois ironiques, des parents parfois étonnés ou méfiants, c'est autrement plus difficile. Nous nous sommes donc entraidées pour nous lancer dans l'arène, étonnées déjà de notre audace et des résultats que nous commencions à entrevoir. Et à peine nous sentions-nous plus à l'aise dans nos prestations et commencions-nous à savourer notre victoire d'avoir franchi un tel Rubicon, que Philippe nous dit : "vous chantez ! et bien écrivez maintenant ! ..."

Ecrire, quoi de plus naturel ! ... Mais écrire pour un colloque parisien, un nouveau challenge s'offrait à nous et, tout en mâchouillant nos crayons, nous avons à notre tour connu le stress de la page blanche.

Nous avions envisagé qu'en créant un environnement musical dans notre service, nous aurions une nouvelle corde à notre arc, afin d'aider l'enfant pendant son hospitalisation, mieux l'accueillir, le rassurer en lui offrant une certaine continuité avec son vécu à la maison. Au fil du temps et de la formation, les aboutissements sont plus nombreux que nous le pensions tant au niveau des collègues, des médecins, que des parents et des enfants.

Il nous a tout d'abord fallu découvrir les différents aspects de la musique : les rythmes, les instruments, les chansons, les jeux de doigt. Chemin faisant, nous avons commencé à maîtriser ces nouvelles connaissances par la mise en pratique auprès des enfants.

Un bilan provisoire nous permet de souligner les aspects positifs de cette formation, mais aussi ses limites.

Auprès des collègues d'abord

Petit à petit, une dynamique de groupe s'est installée : certaines ont participé en apportant du matériel pour la confection des instruments.

Plusieurs, seules ou en notre compagnie, se sont mises à chanter, utiliser les instruments ou cassette enregistrée par notre groupe.Toutes ont fait contre mauvaise fortune bon cœur et accepté les perturbations liées au stage : changements d'horaire, présence des stagiaires dans le service alors que la charge de travail était quelquefois importante.

De notre côté, il nous a fallu parfois combattre une certaine mauvaise conscience face à ces changements imposés au service et nous persuader que la formation était un véritable travail et pas seulement une agréable occupation.

Auprès des médecins

Si tous étaient, au départ, plus ou moins intéressés par la formation, nous avons pu sentir scepticisme, attente, mais aussi un soutien de leur part. Ainsi, certains ont ponctuellement changé leurs habitudes, tel cet anesthésiste qui décide de faire la pré-anesthésie d'un enfant dans le sas de transfert au bloc opératoire ou ce chirurgien qui autorise son entrée en musique, afin d'accompagner un enfant jusqu'à son endormissement. Ces exemples sont le signe d'un changement en marche.

Auprès des parents

Si au départ nous avions craint le regard des parents, dans l'ensemble nous avons senti plus de considération de leur part, ils nous ont paru sensibles à cette nouvelle approche de notre fonction de soignant, ils nous ont dit : "C'est bien ce que vous faites." "J'espère que vous serez encore là dans 45 jours quand nous reviendrons". "C'est un service dynamique, ça bouge ici, vous faites beaucoup de choses pour les enfants".

La musique a même quelquefois été au-delà de nos attentes, comme dans le cas de Sarah où elle a été un médiateur dans la relation mère-fille.

Mais nous avons pu aussi découvrir les limites de nos interventions, accepter leur refus et de ne pas s'imposer.

Auprès des enfants, enfin

Nous avons pu apprécier le côté apaisant, rassurant , distrayant de la musique. C'est aussi un véritable travail d'écoute de l'enfant, d'échanges. Elle a parfois permis de véritable changements d'attitude chez certains enfants, comme pour Yoann, qui après notre première intervention, se "libère", retrouve le plaisir de partager avec nous quelques moments privilégiés et accepte la présence de l'instituteur, contrairement au refus obstiné, opposé jusqu'alors.

Pourtant, la musique a ses limites, ce n'est pas un gadget ni une fantaisie. Elle ne peut pas remplacer un antalgique, la présence des parents, la qualité de l'accueil. Elle doit rester un des moyens qui contribue à enrichir notre rôle de soignant.

A mi-parcours de cette formation, nous sommes nous-mêmes étonnés du rayonnement et des changements de comportements, qui apparaissent : telle cette petite fille, hospitalisée en Hôpital de Jour, qui demande à sa maman de revenir pour chanter encore.

Nous espérons laisser quelques notes moins tristes dans le souvenir des enfants devant séjourner dans notre service.

La consultation accueille les enfants pendant un temps court lors de la réfection d'un pansement ou l'ablation d'un plâtre. Ils sont souvent accompagnés de leur parent. Introduire la musique, des jeux de doigts lors de ces soins, facteurs de stress et parfois de douleurs, ne permet pas toujours d'être efficace sur le moment. Mais quel plaisir de revoir les enfants les jours suivants réclamant la chanson de la consultation précédente. Selon la localisation du pansement, l'utilisation d'un instrument de musique n'est pas toujours possible. L'infirmière peut alors fredonner une chanson. En revanche, une musique d'ambiance permet de capter son attention et d'apaiser son inquiétude.

La nuit, la musique revêt une approche différente liée à l'organisation du travail et à notre volonté de respecter le sommeil de l'enfant. Il nous apparaît important d'utiliser l'instrument que l'enfant s'est approprié pendant la journée, ce qui nous permet un contact plus facile et plus rapide. Le départ des parents à la tombée de la nuit génère souvent source d'angoisse. Notre présence auprès des enfants dans ces moments difficiles, accompagnés de quelques douces comptines permet à l'enfant de mieux accepter alors cette séparation. Le moment délicieux d'un biberon ou d'un change favorise le câlin. La musique, la chanson fredonnée contribuent à préserver ces instants privilégiés.

Bien sûr, les progrès ne se sont pas vus en un jour. Chaque expérience a fait l'objet d'une synthèse aidée de notes personnelles, de la mise en commun de nos réflexions et des images filmées en direct.L'analyse des différentes situations et l'œil perspicace du formateur, nous a permis de mieux comprendre le processus d'acquisition de cette approche musicale et de s'en approprier les effets. Les réels progrès réalisés ont exigé beaucoup d'énergie, de patience et d'ouverture de soi.

Les soins se font le plus souvent en chansons et jeux de doigts. Cette formation entraîne quelques remue-ménage dans le service. Nous avons aménagé un coin éveil pour les tous petits, un placard pour ranger notre matériel et l'inventaire des refrains choisis. A la suite de ce travail, nous avons commandé des lecteurs de cassettes, de compact-disques et de nouveaux instruments. Une formation-action semblable menée auprès de l'équipe du bloc opératoire permettrait une dynamique intéressante pour le bien être de l'enfant et une continuité dans son parcours hospitalier.