



Intérêt de la musique en service de pédiatrie -l'exemple de la réanimation pédiatrique-

***Philippe Desprez, praticien hospitalier, service de pédiatrie 2,
unité de réanimation pédiatrique, CHU Hautepierre, Strasbourg***

Sous l'effort conjugué de quelques cadres de santé, musiciens intervenants, médecins, et administratifs, la musique trouve enfin sa légitimité dans certains services de soins hospitaliers.

Les unités de réanimation pédiatrique (médicale et chirurgicale) du CHU Hautepierre vivent actuellement cette expérience enrichissante.

Le bon sens suffirait seul à justifier une telle entreprise mais notre époque reste friande d'argumentaire et le nerf de la guerre (l'argent public !) ne se dispense pas sur la simple présentation d'une intuition, si motivée soit-elle...

Voici en quelques phrases un éclairage sur l'activité musicale dans les unités de réanimation pour enfants de notre CHU. Nous proposons d'exposer brièvement pourquoi et comment cette activité quitte le simple statut d'animation culturelle pour devenir parti intégrante du programme de prise en soins de nos patients.

Notre cadre d'activité est souvent agressif pour les sens . Les afférences visuelles, olfactives et surtout sonores ne manque pas. Les alarmes de scopes, de capteurs trans-cutanés, de pousse- seringues, de couveuses ouvertes ou fermées, de pompes électriques, de respirateurs, d'alerte d'urgence, les voix humaines, volontiers stressées, que ce soit celles des parents ou du personnel, forment ensemble une cacophonie nociceptive dont on ne prend souvent conscience qu'en s'en soustrayant.

Pour venir en aide à nos patients, êtres en développement accéléré tant sur le plan somatique que sur le plan psychomoteur, il va falloir développer une stratégie de prise en charge globale. L'enjeu est de permettre la coexistence de réalités réputées incompatibles : désintéressement nécessaire des acteurs de santé se heurtant à la logique comptable de l'administration, attitude empathique dans un lieu cerné par la haute technologie, situations de fin de vie dans une institution tournée vers l'espoir de guérison...

Françoise Molénat, pédopsychiatre à Montpellier, nous rappelle qu' « un petit enfant n'a pas l'organisation psychique lui permettant de donner sens à ce qu'il ressent ». Contrairement à un adulte qui aura plus de facilité à intégrer la finalité de soins contraignants, le jeune enfant ressentira spontanément comme négative toute situation d'agression, de séparation, de douleurs. Il faudra par d'autres moyens que l'information lui faire comprendre que les adultes étrangers qui l'entourent sont là pour son bien. S'il était besoin, la charte de l'enfant hospitalisé rappelle dans son article 7 que « l'hôpital doit fournir aux enfants un environnement correspondant à leurs besoins physiques, affectifs et éducatifs, tant sur le plan de l'équipement que du personnel et de la sécurité. »

Nombre d'équipes médicale et paramédicale pédiatriques de par le monde ont fait le pari que la musique pouvait concourir à recréer autour des patients hospitalisés une ambiance positive, à condition que sa mise en oeuvre soit bien réfléchie en amont et gérée sur le terrain par des équipes formées autour de professionnels musiciens intervenants.

La musique, langage non verbal universel, est un vecteur idéal pour transmettre « les ondes positives ». Le petit enfant, sans a priori musical mais déjà avec une culture (dès la période anténatale !) est un récepteur à émotions particulièrement propice.

Utiliser la musique dans un service de pédiatrie suppose l'utilisation d'au moins une des trois techniques suivantes : diffusion de musique préenregistrée, exécution instrumentale, chant. Pour privilégier « l'inter-réactivité », les deux dernières techniques sont de loin les meilleures. Pour éviter de générer une ambiance de salon de coiffure, la première devra être utilisée avec parcimonie.

Lydia Flem, dans « la voix des amants » (éd. Seuil), résume magnifiquement la puissance évocatrice de la voix : « Absolument charnelle, entièrement psychique, telle est la voix, toujours à la limite du corps et de l'esprit, de l'intime et du social, du soi et du monde. La voix s'enracine dans le corps et s'en échappe. De toutes les substances corporelles, elle est l'émanation la plus intense. » La dimension musicale de la voix chantée sublime ses possibilités. Le nourrisson, sensible à la fois au langage verbal et non verbal, pourra y puiser une source de réconfort.

Le musicien intervenant en milieu de santé offre toutes les qualités requises pour une telle pratique ou pour l'encadrement de cette pratique musicale : c'est avant tout un musicien et chanteur confirmé, professionnel rémunéré, formé au contact avec les malades, connaissant le contexte hospitalier (il existe en France 9 Centres de Formation des Musiciens Intervenants). Il n'interfère pas avec la hiérarchie médicale ou paramédicale, ne remet pas en question les grandes options thérapeutiques. De plus, il touche en même temps et au même endroit toutes les personnes à sa portée, patients, personnel, parents, en visant l'affect par la musique.

Le musicien intervenant a-t-il une fonction de thérapeute ? Il s'en défend bien ! Pourtant, quiconque a pu assister à une de ses « interventions » (le terme « prestation » est à juste titre laissé de côté) constatera par lui-même les bénéfices directs apportés aux patients. Selon les situations, le sommeil deviendra plus calme, ou alors les signes d'éveil plus évidents, ou bien encore le contact avec les soignants plus facile... Des irréductibles cartésiens ont réussi à paramétrer ces effets positifs, par l'évaluation répétée de la situation de confort ou de douleur et l'analyse des paramètres cardio-respiratoires en monitoring continu, par exemple après chirurgie cardiaque. A ces bénéfices directs se surajouteront les bénéfices indirects véhiculés par l'entourage immédiat -le cas échéant famille en visite, et dans tous les cas personnels soignants-. Ce mécanisme est particulièrement net dans les unités où sont présentes une importante charge de travail, une haute technicité des soins et l'obsession de la sécurité face à un risque vital permanent. Le plus surprenant est de constater que l'effet positif dû à l'intervention persiste plusieurs heures après le départ du musicien.

Comment le musicien intervenant travaille-t-il dans une unité de réanimation pour enfants ? L'information préalable par le personnel présent à propos des conditions physiques et psychologiques des enfants soignés, en particulier de leur capacité d'écoute et du bénéfice attendu de l'intervention, est indispensable. L'agencement des unités en chambres à un lit, pour la plupart, permet une intervention individualisée tenant compte des paramètres cités. Les patients en ventilation assistée et/ou mis sous sédation ne sont pas écartés, tant qu'un bénéfice est attendu. L'expérience professionnelle du musicien et le dialogue tissé en amont avec le personnel est indispensable pour prendre un tel pari. Ensuite, c'est la recherche de l'interactivité qui prévaut. Selon l'âge du patient, l'entourage présent, les capacités physiques de l'enfant, il va s'instaurer une sorte de dialogue grâce à la mise en oeuvre des différents moyens que possède le musicien (chant, instrument, jouets sonores). L'enfant parfois

participe par la voix ou en utilisant ces jouets sonores. En réanimation il réagit plus souvent par la mimique, la modification de son rythme cardiaque, ses besoins en oxygène.

Au-delà de l'effet direct sur le patient ou son entourage, le musicien intervenant doit assumer une fonction sociale de premier plan : il participe au processus de « décloisonnement » de l'hôpital en apportant un échantillon de « normalité », de la vie de tous les jours. Il nous rappelle qu'une activité de soins de réanimation pédiatrique ne se situe pas en dehors des réalités de la vie quotidienne, même si fort heureusement la majorité des enfants ne la rencontre jamais.

Enfin, le musicien intervenant est un recours précieux pour l'amélioration de l'ambiance sonore d'un service, que lui-même n'anime directement que 2 ou 3 heures par semaine: il sait dresser une carte sonore d'un lieu, peut conseiller l'aménagement des bruits (les concepteurs de matériel commencent à en prendre compte) et suggérer la mise au point d'un répertoire commun vocal pour le personnel.

Le personnel médical et paramédical, même s'il ne veut pas ou ne peut pas participer à l'activité musicale dans le service, doit pouvoir aider le musicien dans sa démarche. En effet, le musicien intervenant a besoin lui-même non seulement d'une aide informative mais aussi d'une ambiance positive lui permettant de s'ouvrir aux autres par le biais de sa sensibilité artistique. En le faisant, il se met nécessairement dans une situation de fragilité (et non pas de faiblesse) : dans un milieu qui concentre angoisse et souffrance, la gestion du transfert d'émotion est délicate.

En définitive, l'introduction « élaborée » de musique à l'hôpital relève-t-elle d'une politique culturelle, d'une volonté d'animation, ou de la mise en œuvre d'une art-thérapie ? Au CHU de Strasbourg, cette action s'inscrit dans une politique culturelle et bénéficie de sa logistique. Au-delà des concepts, considérons que l'activité musicale à l'hôpital gagnera à être soutenue par le maximum d'acteurs de santé et administratifs.

Nos patients et leurs familles ont de toute façon donné leur légitimité aux musiciens intervenant dans nos unités : dans les lettres de remerciements qui nous sont régulièrement adressées après la sortie de l'enfant, le musicien est cité au même titre que l'infirmière, le cadre, l'auxiliaire de puériculture, l'agent hospitalier, la psychologue ou le médecin.