variation n°1

le journal de musique & santé

septembre 2000

Dix années de musique à l'hôpital

Colloque, «Des artistes à l'hôpital»

Autour de l'enfant, des mots, des silences et des bruits

L'harmonica, un nouveau souffle pour l'hôpital

Prélude en chirurgie pédiatrique

Bilan de l'action de formation nationale

Pratiques musicales dans la démarche thérapeutique

Parcours-découverte

Musique et citoyenneté

Directeur de la publication

Philippe Bouteloup

Ont participé à ce numéro

Josette Breton

Didier Cohen-Salmon

Valérie Di Chiappari

Dominique Loison

Nicole Omnès

Danièle Wohlgemuth

Conception graphique

Philippe Bretelle

Photos

Philippe Bouteloup

Impression

I.R.G. Amiens

© Musique et Santé

Septembre 2000

Toute reproduction intégrale ou partielle

de la présente publication est interdite,

sauf autorisation de l'éditeur.

variation n°1

P. 1 Dix années de musique à l'hôpital

P. 2 À 3 Colloque, «Des artistes à l'hôpital»

P. 4 À 5 Autour de l'enfant, des mots, des silences et des bruits

P. 6 L'harmonica, un nouveau souffle pour l'hôpital

P. 7 Prélude en chirurgie pédiatrique

P. 8 À 11 Bilan de l'action de formation nationale
Pratiques musicales dans la démarche thérapeutique

P. 12 Parcours-découverte

P. 13 Musique et citoyenneté

Nous remercions vivement la Direction au Développement et à l'Action Territoriale, la Direction des Affaires Culturelles PACA et Ile de France (ministère de la Culture et de la Communication), la Fondation Bayer Santé, la Fondation France Télécom, ainsi que les associations et particuliers qui nous soutiennent dans nos actions.

musique & santé

9, passage Saint Bernard
75011 Paris
Tél. 01 55 28 81 00
Fax. 01 55 28 81 01
musique-sante@wanadoo.fr
www.musique-sante.com

Dix années de musique à l'hôpital

ÉDITO

Selon une enquête de la Direction de Hôpitaux, environ 1,4 millions d'enfants de moins de quinze ans séjournent chaque année à l'hôpital. La quasi totalité d'entre eux sont hospitalisés en court séjour. Ils passent en moyenne quatre jours à l'hôpital pédiatrique, douze jours en néonatologie.
Un enfant sur deux est hospitalisé au moins une fois avant l'âge de quinze ans. Dans la moitié des cas il a moins de quatre ans.
Depuis 1955, suite aux recommandations d'un séminaire de l'Organisation Mondiale de la Santé sur «L'enfant à l'hôpital», de nombreuses recherches ont mis en évidence les difficultés psychologiques de l'enfant hospitalisé (angoisse, solitude, détresse…).
Les progrès de la médecine et des soins notamment au niveau de la prise en charge de la douleur, l'admission des parents, l'information des enfants et de leur famille à travers des livrets d'accueil, les chambres mère-enfant, l'école à l'hôpital, les bibliothèques, la présence d'éducatrices, de psychologues, pédopsychiatres, de bénévoles… tous ces changements et modifications des conditions d'hospitalisation ont contribué à rendre le séjour des enfants plus "humain". Les relations des professionnels de la santé ont beaucoup évolué, gestes et paroles se sont transformés.
Si la présence de la musique, du musicien comme du clown ou des artistes en général, a été vécue à une certaine époque comme dérangeante, déstabilisante par certains services, les points de vue ont aujourd'hui beaucoup changé. En effet, au cours des dix dernières années, les musiciens ont su montrer leurs compétences sur le terrain au bénéfice des enfants et de leurs parents mais aussi leurs capacités à partager avec le monde soignant des préoccupations communes à propos de l'accueil et de l'amélioration de conditions de vie. Ces années ont été riches en rencontres et réflexions comme en témoignent les nombreuses équipes engagées sur le terrain mais aussi les colloques rassemblant musiciens, médecins, équipes infirmières et responsables d'établissements ; publications sur l'environnement sonore et la musique en néonatologie, sur musique et douleur, des thèses de médecine, de nombreux mémoires d'infirmières, puéricultrices, éducatrices…
Les réflexions tournent aujourd'hui autour du «comment faire de la musique», de la place des soignants, de la formation et des compétences des musiciens, de leur position au sein des équipes.
De nombreuses questions restent ouvertes :
- Comment les hôpitaux peuvent-ils accueillir les musiciens – ou d'autres intervenants – et quelle place doivent-ils leur faire dans le cadre des projets de services ?
- Comment les soignants intègrent ou non cette dimension de la musique, du jeu dans leurs pratiques professionnelles ?
- Pour les musiciens, quelles sont les incidences de la rencontre avec le milieu hospitalier dans leurs pratiques artistiques ?
Nous espérons que ce journal saura en témoigner. Pour demain s'annoncent déjà d'autres projets qui ne manqueront pas de faire aussi de l'hôpital un lieu de vie, d'éveil et de culture.

Philippe Bouteloup
Directeur de Musique & Santé

Octobre 1999, Paris, cité de la musique, en partenariat avec le ministère de la Culture et de la Communication, le secrétariat d'Etat à la Santé et à l'Action sociale, et l'association Musique et Santé, deux journées de colloque national sur les actions musicales et artistiques en milieu hospitalier. Echos.

COLLOQUE

Des artistes à l'hôpital

Après dix années d'expériences musicales et artistiques et de collaborations entre artistes et professionnels de santé dans les hôpitaux, le colloque a permis de rendre compte des avancées tant au niveau des pratiques artistiques adaptées à ces lieux de soins, en particulier au contact des enfants hospitalisés, qu'au niveau des transformations dans le travail des professionnels de la santé engagés dans ces projets.
Comme l'a évoqué Catherine Trautmann dans son discours d'ouverture, «les établissements hospitaliers et culturels se rapprochent, les artistes entrent à l'hôpital et s'engagent dans une action commune avec les patients et le personnel soignant : ce sont des images fortes qui témoignent de l'esprit d'ouverture et de partage qui est le sens même de ces programmes.» Programmes qui depuis ces dernières années, sollicitent le soutien d'entreprises ou fondations d'entreprises pour le développement d'actions de «jumelage» entre hôpitaux et équipements culturels.
C'est un fait nouveau comme le souligne Didier Cohen-Salmon, médecin anesthésiste à l'hôpital Trousseau : «Il est question de partenariat, c'est-à-dire de collaborations et d'échanges. Au quatuor formé par le musicien, l'enfant, le parent et le soignant vient s'adjoindre un nouvel acteur, en la personne de l'institution musicale. Peut-être était-ce la voix qui manquait à l'ensemble.»
Les témoignages qui se sont succédés ont effectivement en majorité, mis en évidence ce partenariat entre l'hôpital, les institutions et les artistes.
Une première journée centrée sur la musique a permis à de nombreuses associations, médecins, responsables culturels, directeurs d'hôpitaux, de venir témoigner des multiples actions musicales menées en France. La journée «Des artistes à l'hôpital» s'est ouverte aux autres disciplines artistiques, théâtre, patrimoine, arts plastiques…
A travers ces deux journées, le travail d'échanges, de confrontation et de partenariat ressort comme une évidence aux yeux de tous.
Anita Weber, déléguée au développement et à l'action territoriale, évoquait la dynamique que la création de la DDAT a permis dans le développement des actions de démocratisation de la culture dont le programme «culture à l'hôpital» fait partie.
Patrice Marie, responsable de ce programme, conçoit cette question comme un véritable enjeu de société et de santé publique, repris par bien d'autres pays. (Les 4, 5 et 6 février 2001, se tiendront à Strasbourg les premières rencontres européennes de la culture à l'hôpital). Aujourd'hui, la notion de responsable culturel hospitalier a vu le jour. Cent postes pourraient être créés d'ici cinq ans.

Pour Jean-Jacques Romatet, directeur du centre hospitalier de la côte basque, il s'agit d'intégrer la musique dans le quotidien du malade, en s'appuyant sur les forces culturelles locales, de penser les projets en amont, d'articuler de grands événements aux interventions régulières. Il a relaté le partenariat qui s'est tissé autour du nouvel hôpital St Léon de Bayonne par le biais de groupes de travail avec les structures et acteurs culturels locaux. Il a insisté sur l'importance de penser avant tout l'intérêt des malades et prône la «créativité administrative». Si l'hôpital du XXème siècle apparaît comme «un nouveau centre social à la recherche du sens, à l'image de la société», l'histoire nous rappelle à quel point cette mutation est récente : «L'hôpital des années 70, avec ses formidables progrès techniques avait réussi à faire disparaître les salles communes, au bénéfice de chambres à un et deux lits, immanquablement équipées de la télévision payante, en guise de plus hôtelier.
Aujourd'hui, cette prestation est devenue un minimum hôtelier, mais aussi un bruit de fond qui ne peut que cacher les lacunes de l'accueil». Ces nouvelles initiatives constituent ce que Jean-Jacques Romatet appelle «un supplément de soins». Il relate une expérience théâtrale : Un écrivain en résidence pendant cinq mois, a écrit à partir de l'écoute des mots (maux) des malades, expérience qui aura rapproché ceux qui, soignants et soignés, participent du même partage.
Jean-Jacques Romatet voit également l'apport considérable que les arts ou les activités culturelles peuvent apporter dans le champ de la prévention, aider par exemple au dialogue avec les jeunes sur les conduites à risque par le biais du théâtre…

Le colloque a été l'occasion pour de nombreuses expériences artistiques (théâtre, conte, patrimoine, arts plastiques…) d'être présentées. Vous pourrez les découvrir dans une publication[1] rassemblant les contributions du colloque.
Pour conclure, laissons la parole au professeur Didier Sicard, président du Comité National Consultatif d'Ethique, qui attribue à l'expérience artistique, une place essentielle à l'hôpital et dont nous livrons ici un extrait de son livre [2] :
«L'hôpital ne peut pas revendiquer une excellence professionnelle sans une préoccupation centrale pour l'œil du malade, mais aussi pour son oreille, contre le bruit. Ce que je dis pour les arts plastiques, je peux le répéter pour la musique. Il ne s'agit pas bien sûr d'installer une musique de fond type grand magasin ou aérogare, qui serait de même nature que les images de bureaux de tabac dont on décore les chambres d'hôpital. Il s'agit de *musique vraie*. Un vrai concert de temps en temps, ce serait le rêve et il y aurait une écoute exceptionnelle. Le dimanche matin il ne se passe rien à l'hôpital. Les malades valides pourraient se rendre au concert. Ils l'écouteraient avec une totale disponibilité. On se préoccuperait ainsi d'autre chose que de perfusion et de scanner, on ferait attention aux malvoyants, aux handicapés ; handicapés auxquels l'hôpital prête moins attention qu'un grand magasin ou un bureau de poste.
Si l'hôpital est exigeant pour ses médecins et ses équipes soignantes, qu'il le soit aussi pour les œuvres d'art et l'offrande musicale qu'il pourrait proposer.»

1. Publication disponible auprès de l'association Musique et Santé, 80 pages, au prix de 60Frs, frais de port inclus.

2. Didier Sicard, «Hippocrate et le scanner. Réflexions sur la médecine contemporaine», Desclée de Brouwer, 1999.

Autour de l'enfant, des mots, des silences et des bruits

PAR **DIDIER COHEN-SALMON**

Imaginons un instant, autour de l'enfant hospitalisé, un environnement sonore suffisamment riche et diversifié, où des bruits familiers rappelleraient l'univers habituel ; où le silence ne serait pas un vide plus ou moins menaçant; où surtout lui seraient adressés des mots vrais sur sa situation. Alors la musique pourrait faire naturellement partie de ce paysage sonore, elle n'aurait pas à s'imposer.

Mais la réalité est souvent autre : il ne reste plus alors, autour de l'enfant malade, que les mots de la médecine, incompréhensibles et sans affects; le silence n'est plus peuplé que par les bruits agressifs propres à l'hôpital, ou par une musique de fond débitée au kilomètre. Dans ces environnements appauvris, insuffisamment «nutritifs» pour le sujet humain, certains enfants peuvent en arriver à ne plus s'aimer assez pour rester les acteurs de leur propre guérison. Pas n'importe quels enfants. Ce sont toujours les mêmes qui encaissent : ceux qui depuis leur naissance ont trop souvent connu l'hôpital; ceux qui sont pour longtemps séparés des leurs, de leur pays ou de leur culture; ceux qui subissent des traitements répétés ou de longue durée dans un ou plusieurs hôpitaux (opérations, chimiothérapies, séjours en réanimation). Et il y a aussi les «vilains petits canards» : ceux qui, n'affrontant qu'une hospitalisation brève ou une opération simple, ont en main les mauvaises cartes du fait d'une histoire personnelle ; ceux qui n'ont pu constituer la «base sûre» dont parlait Bowlby. Tous les musiciens intervenants connaissent ces enfants : ils se méfient, ne viennent pas spontanément, se cachent, il faut aller les chercher dans leur isolement. Quand ils participent, ces enfants se montrent volontiers violents, les instruments de musique en font les frais. Pourtant c'est avant tout pour eux qu'il faut être là.

L'enfant en souffrance

Il y a une certaine difficulté à reconnaître et à accepter chez l'enfant hospitalisé l'existence d'affects : peur, colère, tristesse, sentiment d'abandon ou d'impuissance. Ce n'est pas une question de personnes mais de structures. À leur tour ces structures matérialisent une certaine conception de l'humain en état de maladie, marquée par l'objectivation scientifique et technique et par le refus de la proximité avec le corps désirant de l'autre *«Ne me dites rien sur cet enfant, sinon je ne pourrai plus l'opérer, dit le chirurgien»*. Cette méconnaissance est-elle indispensable ? Il est vrai que l'identification massive nous mettrait hors d'état de soigner. Mais le refus de toute empathie risque de nous pousser à dénier à celui que nous soignons la qualité d'humain, d'en faire un simple objet. L'attitude face à la douleur peut servir ici de modèle explicatif. Tant qu'elle n'est pas reconnue et traitée, la douleur de l'autre joue le rôle de masque, elle bloque l'identification. Face à celui qui a mal, nous savons que nous n'avons pas mal. Et peut-être le contenu du déni est-il celui-ci : l'impossibilité de reconnaître chez l'autre ce que nous n'éprouvons pas. En partie du fait de cette contradiction les soignants ne supportent pas toujours bien ce qu'ils ont à faire et subissent des stress répétitifs. Le changement d'attitude face à la douleur est le signe que quelque chose a bougé, qu'un processus est en cours. Une fois la barrière franchie un véritable échange devient concevable. Mais nous entrons là dans un domaine où on n'a pas nécessairement les réponses, où ce qui nous est demandé c'est de reconnaître, échanger, faire prendre corps. Mystères de la *catharsis* ! Tu es triste, chantons triste ensemble, et bientôt cela va mieux. Les Incas avaient des musiques de flûte tellement tristes que les moines espagnols les interdirent, ce qui revenait à reconnaître leur pouvoir. La musique, avec d'autres médiations artistiques, permet l'échange et le partage tout en restant à distance humaine. Elle est capable de redonner l'accès au beau et à l'amour de soi-même chez celui qui souffre comme chez celui qui soigne. Et il est important qu'elle soit portée par des professionnels car ils apportent avec eux non seulement leur compétence mais également l'amour de leur art. Tout cela est maintenant bien connu. Encore faut-il faire savoir, transmettre et former. L'expérience m'incite à dire que la transmission aux équipes soignantes exige réflexion, organisation, motivation d'ensemble, projet à long terme, et des moyens adaptés. Ce qui est en jeu, c'est la pérennité des actions entreprises. «La musique peut renforcer et prolonger l'écoute, mais l'écoute de l'enfant et de ses parents passe par la stabilité d'une équipe qui réfléchit au quotidien. Peut-être que pour accueillir, écouter et soigner il faut

aussi être écouté. Ce qui se fait aujourd'hui peut se défaire demain et comme dans la comptine, le musicien-marionnette fera trois petits tours et s'en ira...». (*Renée Attias*).

Pour une action durable

Je me réfère à une enquête réalisée après trois ans de présence de musiciens intervenants dans un service hospitalier. Pour 80% des soignants interrogés, la musique a apporté joie, décontraction, meilleurs rapports humains, meilleur accueil, meilleure prise en charge des enfants, bonheur, détente et réconfort...Le même pourcentage d'entre eux estime que les moyens mis en œuvre ont été insuffisants : présence trop espacée, horaires peu pratiques, charge de travail trop importante sans possibilité de remplacement. Et des propositions sont faites : un local, du matériel, une présence plus régulière, un aménagement de plages horaires libres, l'organisation d'un roulement, des intérimaires pour remplacer, des réunions de travail avec les équipes pour approfondir les notions d'accueil et écouter les desiderata de chacun.
Le temps est venu de définir une place des musiciens, qui garantirait à la fois les moyens de leur intervention, et leur nécessaire indépendance par rapport à l'institution. «Toi tu n'es rien»… déclarait un enfant au musicien. Mais celui qui n'est rien peut être tout, parce qu'il n'est pas défini, voire saturé par son rôle, sa place, sa tâche. Il est l'échappée vers l'extérieur, l'oiseau dans l'encadrement de la fenêtre... L'enfant a besoin de ce «rien», comme d'une page blanche sur laquelle il peut inscrire ce qu'il a de précieux.

Pour Berry Hayward, «l'interprétation musicale marie un patrimoine extérieur, historique et culturel infiniment riche et divers... et un patrimoine intérieur, secret, enraciné dans l'enfance et dans ce que cette dernière comporte de plus précieux : ses éblouissements, son élan libertaire, son attachement à la vie». Tout ce qui, ajouterons-nous, est menacé chez ces enfants à qui nous avons affaire. Les oreilles n'ont pas de paupières, et la musique est par nature un patrimoine indivis appartenant à tous. Elle ne choisit pas ses auditeurs. Chanter ce patrimoine aux origines immémoriales, c'est le réinventer en permanence. Ainsi les thèmes et les musiques voyagent, souterrainement ou au grand jour, et se réinterprètent en changeant de forme et de cadre, dans une création collective qui enrichit une tradition. «L'otorhinocéros», mot-valise à triple entente, c'est d'abord la création poétique de Jeanne-Marie Pubelier réagissant aux photographies de Daniel Rühl. La fantaisie graphique de Sandrine Herrenschmidt lui a donné un visage dans une brochure d'accueil, avant qu'il ne devienne salsa cubaine au répertoire des Petits Loups du jazz. Sur la scène l'enfant-chanteur poursuit le musicien au trombone menaçant, dans un renversement carnavalesque de la situation. Mieux que n'importe quelle explication ce travail à plusieurs voix nous fait saisir les sentiments d'un enfant face à un examen intrusif. Dans la litanie mi-effrayée mi-rigolarde de mots médicaux qui introduit «Placebo» (dans la cassette «Blues Blanches» composée avec des enfants de CM2), on entend des enfants qui apprivoisent ce langage incompréhensible qui parle d'eux et dans lequel sont prises des décisions qui les concernent, et qui peut être aussi violence. Un jeune enfant brûlé répète deux chansons : *«Ma jambe me fait mal, boute-selle, boute-selle», puis «Sur mon cheval Nagawika J'irai plus vite que le vent…».* Ses jambes ne sont pas brûlées, mais l'enfant immobilisé sur son lit, serré dans ses bandages chante son aspiration à guérir, à se remettre debout, à devenir grand, fort et puissant. Partageant son désir avec un adulte, il le renforce. De même, chanter avec Geneviève Schneider, *«Laissez couler l'eau qui coule, laissez mourir l'eau qui meurt»*, n'est-ce pas dire, avec toute la pudeur requise, quelque chose de ce désinvestissement progressif qui accompagne les fins de vie ?

Une alliance thérapeutique

Ainsi la musique peut aider l'enfant parce qu'elle est, à plusieurs niveaux, un réservoir de sens où chacun peut puiser pour exprimer ce qui ne pourrait s'exprimer autrement. Le dialogue se situe à un autre niveau de la réalité vécue, au plus près de ce que Françoise Dolto appelait «le vrai du ressenti». Le fait qu'il y ait reconnaissance et partage à ce niveau est en soi thérapeutique.

On parle beaucoup d'enfance maltraitée. En 1950, la chanteuse Billie Holliday, qui avait quelque chose à dire à ce sujet écrivait cela :

> *"Mama may have, and Papa may have But God bless the child that's got his own"*

«Maman peut avoir, Papa peut avoir, Mais Dieu bénisse l'enfant qui a quelque chose à lui». De quoi s'agit-il ? L'enfant peut-il avoir quelque chose «en propre», non seulement des possessions matérielles, mais aussi des émotions, une vision du monde qui lui soit propre, des droits ? Une dignité ? Et pas seulement une maladie, des symptômes ? Ce «His own» me parait contenir tout cela, et c'est à tout cela que s'adresse la musique que l'on fait pour et avec l'enfant malade.

Alors la musique soigne-t-elle, oui ou non ? Oui, au sens où l'entendait Mario Rigoni Stern, alors soldat Italien blessé en Russie qui, se rétablissant dans une ferme, entendait les petites filles russes : *«De temps en temps le bébé pleurait. Alors la petite poussait doucement le berceau et chantait. J'écoutais sans jamais dire un mot. Certaines après-midi ses petites amies venaient lui rendre visite. Elles apportaient leurs rouets et filaient elles aussi, parlant entre elles d'une voix douce... C'était un murmure harmonieux, et le bruissement des rouets rendait leurs voix plus douces encore. C'est ce qui m'a guéri. Elles chantaient aussi, leurs vieilles chansons de toujours»* (Le sergent dans la neige).
Régression heureuse et sereine qui participe de la restauration d'un ordre psychosomatique sur lequel s'édifie la santé… La langue inconnue se fait musique, et la musique participe à créer autour de la personne malade un paysage sonore fait de mots, de musiques, de silences et de bruits aptes à soutenir son désir de vie.

Didier Cohen-Salmon
Médecin-anesthésiste
Hôpital d'enfants Armand Trousseau,
AP-HP, Paris.

Depuis deux ans, Jean-Jacques Milteau, musicien, partage sa passion du rythme et de l'harmonica avec des enfants malades, à l'hôpital. L'occasion pour eux de rompre le quotidien et de rééduquer leur souffle... en s'amusant.

INTERVIEW

L'harmonica, un nouveau souffle pour l'hôpital

Pourquoi avoir choisi d'être le parrain de Musique et Santé ?
Je suis parrain de l'association depuis sa création en 1998 et j'en suis très honoré. La jonction avec le terrain hospitalier n'est pas facile à réaliser pour un musicien. Pour y développer des expériences, il faut avoir à faire à des spécialistes, des gens qui connaissent bien le mode opératoire de l'hôpital et Philippe Bouteloup fait partie de ceux-là.

Comment qualifieriez-vous votre rôle de musicien face à l'enfant malade ?
Chaque fois que je suis amené à sortir de mon milieu artistique pour aller à l'hôpital par exemple, je viens comme je suis. Je ne souhaite pas sortir de ma fonction de musicien, devenir un thérapeute ou un animateur quelconque. Le travail d'un musicien et d'un artiste en général, c'est de proposer. Surtout, je ne fais pas de différence entre les enfants malades et ceux qui ne le sont pas.
Mais si j'ai une relation très facile avec des adultes, y compris sur scène car nous avons des codes identiques, me retrouver face à des enfants demeure très intimidant.

Comment vous y prenez-vous pour captiver votre jeune auditoire ?
Je commence par proposer aux enfants des choses simples comme imiter des cris d'animaux. Ensuite, je crée un petit rythme et nous nous amusons à le développer ensemble. Je travaille plutôt avec des groupes : il y a donc une émulation. J'essaye de les faire rêver en leur expliquant que l'harmonica c'est l'instrument du voyageur : il faut que la musique leur ouvre des horizons vers le rêve, vers les autres.
Petit à petit, les liens se tissent autour de la notion de plaisir.
Faire de la musique est une des rares activités qui ne soit pas obligatoire à l'hôpital, les mômes viennent seulement s'ils en ont envie et il n'y a pas d'obligation de résultat. La présence de l'instrument change le quotidien, rompt la routine. C'est une fenêtre de liberté, un moment où les enfants peuvent faire ce qu'ils veulent.

Les spécificités de l'harmonica vous y aide...
Un de ses nombreux atouts c'est qu'il ne fait pas peur contrairement à un piano ou un saxophone. Ce n'est pas un instrument académique et officiel. Il est petit, bon marché et proche du corps ce qui permet une appropriation facile par l'enfant. De plus, l'harmonica ne demande pas de souffler fort, il y a donc peu d'efforts à faire pour en tirer un son. Mais surtout, il est le seul à avoir cette particularité de jouer en soufflant et en aspirant.
Actuellement, vous travaillez à un livret-CD, portant sur l'utilisation de l'harmonica en rééducation respiratoire.

Comment est né ce projet ?
Par des rencontres avec des médecins, des kinés... Nous en sommes encore à un stade expérimental dans ce domaine même si nous savons que jouer de l'harmonica aide des malades à la fois au niveau respiratoire et orthophonique. Pour une raison assez simple : ils se livrent à des exercices sans y penser, en jouant de la musique.
Au départ l'idée était de proposer uniquement des exercices appropriés à l'asthme. Puis, nous nous sommes dit que nous pourrions aller un peu plus loin. Nous avons donc élaboré de petites mélodies sympas pour les enfants, le CD alternant des morceaux connus comme le *Pont d'Avignon* ou la *Souris verte* et des créations. La phase d'enregistrement est terminée et maintenant ce livret-CD est entre les mains d'une kiné qui va pouvoir donner des conseils relatifs à chaque morceau. Nous réfléchissons aussi aux partenariats à développer et au mode de distribution susceptible de nous permettre de toucher le public le plus large possible.

Que retirez-vous de votre expérience à l'hôpital ?
Cela m'aide à réfléchir à la façon dont les gens perçoivent la musique. Quand on est musicien ou artiste, on risque l'isolement, un enfermement dans son art en quelque sorte. Aller au devant du public et non l'inverse, comme c'est généralement le cas, me donne un nouveau regard sur mon travail, tout en continuant à promouvoir mon instrument et une certaine idée des rapports humains qui vont avec.

Avez-vous d'autres projets ?
Toujours avec Musique et Santé, j'ai un projet autour de l'air en général. Peut-être une journée nationale de l'air, abordée à travers le prisme de la musique et non plus seulement celui de l'environnement, dont l'harmonica serait la mascotte.

Propos recueillis par **Valérie Di Chiappari**

Manque pas d'air !

Harmoniciste de renommée internationale, accompagnateur d'Eddy Mitchell, Jean-Jacques Goldmann, Barbara... Jean-Jacques Milteau a souhaité transmettre sa passion du «ruine-babines» aux enfants à travers le compact-disque «Manque pas d'air !».
Chansons traditionnelles arrangées, blues, gigue... des musiques qui font la part belle à l'harmonica.
Les morceaux sont ensuite repris par l'orchestre seul, pour que chacun puisse s'accompagner et pourquoi pas improviser.
Un livret avec partitions et conseils techniques permet de s'initier à l'instrument. Les commentaires d'une kinésithérapeute viennent éclairer les techniques respiratoires.
Ce disque a été réalisé en partenariat avec France Musiques – Radio France et l'association Sparadrap.

À commander à Musique et Santé.
150 Frs frais de port inclus.

Prélude en chirurgie pédiatrique

À Brest, les enfants se familiarisent à la musique en même temps que les adultes et s'approprient quelques notes pour mieux vivre l'hôpital... Histoire d'une rencontre.

Yoann a neuf ans. À 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.

Nicole Omnès, infirmière
Josette Breton, aide-soignante
Et l'équipe soignante du service de chirurgie pédiatrique,
Pr Fenoll, Hôpital Morvan, CHU de Brest.

Bilan de l'action de formation nationale

Pratiques musicales dans la démarche thérapeutique

PAR DANIÈLE WOHLGEMUTH, PHILIPPE BOUTELOUP ET DOMINIQUE LOISON

Origine du projet

Fin 1996, le ministre de la culture et ancien ministre chargé de la santé, a souhaité renforcer le lien entre les hôpitaux et le monde de la culture, pour favoriser notamment la formation des artistes à la connaissance du milieu hospitalier et des hospitaliers aux pratiques artistiques. Dans ce cadre, la direction des hôpitaux a élaboré un projet de formation des soignants à la pratique musicale.
Ce projet ciblait des professionnels plus particulièrement exposés à la souffrance des enfants accueillis en milieu hospitalier ou médico-social qui, au cours de leur séjour à l'hôpital, se trouvent coupés de leur vie familiale, de leurs proches. L'absence, la souffrance, la détresse liées à la maladie peuvent gravement endommager la relation entre l'enfant et ses parents. Ces situations peuvent ultérieurement entraîner, dans certains cas, des comportements familiaux négatifs, voire des violences et maltraitances.
Un des objectifs du projet était de conforter ou réhabiliter la relation entre parents et enfants, dans les situations de difficultés sociales, culturelles ou psychologiques lors de l'hospitalisation, en utilisant une pratique musicale adaptée à l'accueil de l'enfant, à même de maintenir ou recréer un lien entre l'enfant et le soignant, entre le parent et l'enfant, entre le soignant et la famille.
Ce projet a été soumis, avec l'ensemble des formations jugées prioritaires par la direction des hôpitaux, à l'avis de la commission formation du conseil supérieur de la fonction publique hospitalière qui s'est réunie en septembre 1997. Par la suite, le conseil d'administration de l'ANFH a décidé de réaliser une action expérimentale financée sur crédits nationaux (coût pédagogique) dans le cadre des actions de formation nationales pour l'exercice 1998.
Un cahier des charges et une mise en concurrence ont ensuite été réalisés en commun par la direction des hôpitaux et l'ANFH. Parmi quatre offres émanant de différents prestataires de formation, la proposition de l'association «Enfance et Musique - Musique et Santé» a été retenue. Cette formation-action, organisée en six modules discontinus (un module de trois jours et cinq modules de deux jours) se déroulant de mars à octobre 1999, visait à mettre à disposition des professionnels intéressés l'outil de médiation que peut constituer la pratique musicale dans les soins. Dans ce cadre, la conception de la pratique musicale est celle d'une aide à la relation qui diffère radicalement d'une animation.

Organisation pédagogique : des composantes incontournables

L'intérêt de la pluriprofessionnalité et de la pluridisciplinarité
Pour garantir la pluridisciplinarité, la pluriprofessionnalité et éviter les problèmes de disponibilité, un groupe constitué de quatorze agents de plusieurs services a été réuni conférant ainsi une structure relativement hétérogène à ce groupe (3 services et 15 unités concernés au CHU de Saint Etienne). Dans une telle configuration, il est important de disposer de trois ou quatre personnes par service pour éviter tout isolement d'un professionnel de santé qui, une fois formé, serait seul à développer les pratiques musicales dans la démarche thérapeutique au sein de son service. Il convient toutefois de remarquer que les services sont confrontés à des difficultés organisationnelles lorsque trois ou quatre stagiaires suivent un module de formation de façon simultanée.
Pour suivre ce type de formation, basée sur le volontariat, aucune connaissance musicale n'est exigée de la part des stagiaires. Toutefois, une disponibilité d'esprit est nécessaire. La motivation d'enrichir sa pratique professionnelle par des pratiques connexes dans le but d'améliorer l'accueil et les relations dans les services de soins peut constituer un élément favorisant pour intégrer une telle formation. En effet, il ne s'agit pas, dans le cadre de cette formation, de transformer les professionnels de santé en musiciens accomplis, mais d'utiliser la musique dans sa dimension relationnelle.
Ainsi, cet exemple peut-il en attester : «*J., 4 ans, est hospitalisé en onco-pédiatrie en chambre stérile. Le 21 avril, les soignants chantent ensemble pendant un pansement difficile ; J. ne pleure pas. Quelques temps plus tard, l'équipe lui chante : "Grabouilla et Ramina". Le jour d'après, J. dit qu'il aimerait bien apprendre cette nouvelle chanson. A l'occasion d'une visite, J. reçoit une peluche qu'il appelle Ramina. Il dit qu'elle est malade, que l'on doit lui poser un cathéter, ce que fera un soignant. Le lendemain, J. dit que Ramina va perdre ses cheveux, mais qu'elle est d'accord parce qu'elle préfère guérir. En quelques semaines, un lien privilégié s'est tissé*».

L'utilité de la présentation du projet à l'ensemble des équipes
Des conditions étaient exigées pour la sélection des services et des stagiaires. D'une part, l'ensemble des équipes de soins devaient s'impliquer dans cette action et, d'autre part, cette formation devait s'intégrer dans les projets des différents services.
Enfin, intégrer la musique dans sa pratique professionnelle nécessite de la part des stagiaires une forte implication personnelle. Les stagiaires devaient s'engager à suivre l'ensemble de la formation. Le fort présentéisme (98 %) des stagiaires montre que ces exigences ont été respectées.
En premier lieu, une réunion de lancement a été organisée au sein du site retenu par l'ANFH Rhône. A cette occasion, l'action de formation nationale a été présentée aux différentes équipes du pôle mère-enfant du CHU de Saint-Etienne intéressé par cette action. Cette réunion a permis un premier ancrage de la formation au plan institutionnel et favorisé un échange entre les différents professionnels de santé. Y étaient associés la Direction, la Direction du service de soins infirmiers, des médecins et des cadres.

Un séquencement adapté
Après cette réunion de lancement, les deux formateurs ont visité l'ensemble des services hospitaliers qui s'impliquaient dans la réalisation de cette action. Il s'agissait pour eux d'opérer un repérage topographique et spatial des unités de soins mais aussi d'appréhender l'organisation du travail et des relations des différentes équipes (interprofessionnelles, avec les enfants malades et leur famille).
Au terme de ces deux étapes préalables, la formation pouvait débuter. La première séquence pédagogique (un module de trois jours et un module de deux jours) a été organisée en dehors des services où travaillent habituellement les stagiaires. Elle s'est appuyée sur un travail de pratique musicale entre adultes (voix chantée, travail rythmique et corporel, utilisation d'instruments adaptés aux enfants, jeux d'écoute…), en alternance avec une réflexion sur sa concrétisation ultérieure au sein des services.
La deuxième séquence (quatre modules de deux jours consécutifs) s'est poursuivie, au sein même des services de soins (réani

mation néonatale, prématurés, oncologie, pédiatrie et hôpital de jour). Il s'agissait pour les formateurs de mettre en pratique la musique auprès des enfants hospitalisés sous le regard des stagiaires. Les musiciens formateurs intervenaient avec leur matériel musical : instruments de musique adaptés aux enfants, disques et cassettes, matériel d'enregistrement audio. Les compétences du formateur, confronté à la réalité des situations de travail, ont été objectivées par les stagiaires tout comme les différents contenus théoriques exposés en amont. Il a donc dû gérer, dans le souci constant d'assurer un transfert pédagogique, les difficultés et les réalités inhérentes aux situations concrètes des différents services.
La forme d'intervention des musiciens formateurs dans les services est, bien entendu, fonction des groupes d'enfants présents lors des animations musicales (âge, pathologie…). La configuration géographique des lieux a été un élément important pris en compte : possibilité de rassembler plusieurs enfants dans un même lieu, présence musicale au chevet des malades…
Une phase intermédiaire a associé les formateurs et les stagiaires dans la mise en pratique sur le terrain. Cette phase de mise en œuvre dans la pratique quotidienne des soignants, sur leur lieu de travail, est essentielle dans le processus de formation.
Les stagiaires devaient, ensuite, mettre en application les pratiques musicales, en présence des formateurs, au sein du service dans lequel ils travaillent. Se trouvant confrontés à leurs collègues, à l'entourage familial des hospitalisés, aux enfants malades (…), ils ont pu prendre conscience de la complexité de leur environnement professionnel lors de la mise en situation de pratiques musicales dans l'unité de soins.
Cette phase était destinée à favoriser le transfert des acquis au moyen d'une mise en situation concrète, préalable à l'autonomie des stagiaires. A travers ces temps d'action, le formateur aidait à la résolution des difficultés rencontrées par les stagiaires dans la mise en pratique de la musique auprès des patients.
C'est au cours de cette démarche qu'il est possible d'objectiver les apports et les limites de la musique sur l'environnement.
Lors du bilan, les stagiaires ont souligné l'importance de la périodicité mensuelle des modules mais ont émis des réserves sur la durée des modules de deux jours consécutifs. Selon eux, des modules de trois jours consécutifs leur auraient permis de s'investir plus pleinement.

L'encadrement pédagogique
L'encadrement pédagogique par deux formateurs permet une complémentarité d'approche entre formateurs sur les différentes pratiques musicales envisageables, ainsi qu'une facilitation dans l'organisation et la mise en pratique par les stagiaires de la formation.
Toutefois les formateurs doivent clairement se partager les rôles et avoir des niveaux de compétences égales pour éviter toute comparaison entre eux de la part des stagiaires. Des outils de régulation propres à l'organisme de formation, tels que des groupes de travail internes et des supervisions individuelles, sont nécessaires pour garantir la qualité de la formation.

La nécessité du travail intersessions
Entre chaque session de formation, les stagiaires avaient pour consigne de mettre en pratique la musique au sein de leur services respectifs.
À chaque nouvelle session, chacun témoignait de cette mise en pratique personnelle, soit autant d'occasions de reprendre, éclairer, conforter les situations vécues par les stagiaires. Débats et apports théoriques ont permis à chacun d'avancer dans sa propre pratique et sa conception de la place de la musique dans la démarche thérapeutique.
Olivier, infirmier, est venu avec sa guitare, une première fois dans son service, mais n'a pas osé la sortir de son étui. Il ne s'en est pas donné le droit. Par contre, après discussion avec l'ensemble des stagiaires, dès l'intersession suivante, il n'a plus hésité à s'accompagner de cet instrument.
Marie-Jeanne, éducatrice de jeunes enfants, constate qu'il est plus facile de chanter lorsque plusieurs soignants sont partie prenante. Malgré sa difficulté pour commencer à chanter, le dispositif de formation lui a permis de vaincre sa timidité.
Dominique, infirmière, a pu mettre en pratique le rôle médiateur des instruments de musique dans sa relation difficile avec une adolescente. La musique a permis à cette jeune fille de parler de ses difficultés.

L'utilité de certains outils pédagogiques
L'utilisation de l'outil vidéo lors du travail de mise en pratique dans les services a permis une prise de recul pour analyser les séquences musicales vécues par les stagiaires au sein de leur service.
L'enregistrement sur support audio du répertoire chanté pendant la formation à permis de mémoriser plus facilement l'ensemble des mélodies et textes travaillés.
Pour renforcer l'ancrage du projet dans le temps, le formateur recommandait la prise de notes systématique pendant les sessions de formation et lors des travaux intersessions pour consigner le déroulement des séquences musicales avec les enfants, les difficultés rencontrées, les témoignages de parents, les réactions des collègues…

Les acquis en matière de formation-action

Acquis en matière de pratiques musicales
Cette formation a permis aux stagiaires de découvrir un certain nombre d'instruments de musique, certains ayant pu être acquis par les services. Par ailleurs, il a été possible d'en fabriquer avec des matériaux de récupération.
Un répertoire de chants a été constitué et enregistré sur cassette audio. Les parents la réclament pour le retour à la maison.
Au-delà des acquis théoriques et techniques, la formation a permis aux stagiaires d'oser approcher les enfants et les familles, d'oser faire des soins avec de la musique. Elle a, de plus, sensibilisé les stagiaires à l'environnement sonore de l'hôpital (intensité des sons, alarmes des matériels biomédicaux, sonneries de téléphones…).

Répercussions de la formation
Les stagiaires ont pu mesurer combien la musique est un support de communication privilégié ; elle peut permettre à l'enfant de maintenir et de préserver un lien avec son milieu familial quotidien et cela quels que soient son âge, sa culture, sa langue d'origine. Elle crée un terrain commun d'écoute, de dialogue, de partage favorable à l'instauration d'un climat de confiance entre enfant, adultes et soignants. C'est un langage universel au niveau social, culturel et professionnel. Ainsi, une chanson, chantée par un soignant, peut-elle permettre aux parents de voir l'enfant autrement que malade et de sortir de leur sidération. L'enfant est alors remis à sa juste place, qui est celle du jeu.
En effet, l'écoute permet de transformer le regard des soignants sur l'enfant et, en miroir, le regard de l'enfant sur les soignants.
La présence de la musique à l'hôpital devient une évidence. La question est de savoir si elle peut être intégrée, de façon plus systématique, dans les pratiques quotidiennes des soignants. Une réponse à cette question est apportée par une stagiaire. Elle cite l'exemple d'une maman qui, faisant la toilette de son bébé, s'est autorisée à lui faire un massage du ventre, parce que le petit était tendu. La soignante a chanté devant la maman qui l'a suivie ; le bébé s'est détendu ; la maman en a été ravie. Elle a recommencé seule et s'est fait plaisir. Dans un mot de remerciement adressé à la soignante, elle indiquait : «*si mon enfant fait une carrière musicale plus tard, on saura d'où ça vient !*». Même si les parents sont étonnés par cette démarche, ils sont vite rassurés et deviennent demandeurs.
L'hôpital peut donc être vécu comme un lieu d'éveil, d'apprentissage de la vie, comme n'importe quel autre lieu qui accueille des enfants.
Par ailleurs, l'introduction de la musique dans les pratiques thérapeutiques contribue à redonner une place aux parents en tant qu'acteurs de santé publique. En effet, les soignants, à l'aise dans leurs gestes avec les enfants, accompagnent les parents dans leur métier de parents. En leur montrant comment donner un bain, comment changer un bébé mais aussi comment mimer des comptines, ils aident à la relation entre l'enfant et ses parents. La musique aide à découvrir le sens et la profondeur de cette relation. Dans ce cadre, l'hôpital redevient un lieu de rencontre sociale et plus seulement un lieu de douleur et de technicité.

Poursuite du projet

La question du suivi de cette formation et des moyens y afférents est posée par les stagiaires. Des moyens matériels et du temps à consacrer à ce projet ont été demandés. En effet, pour impliquer de nouveaux acteurs de différents services, un certain laps de temps sera nécessaire.
Le but est que cette pratique s'ancre dans les services, que les formés soient seuls ou non. Le projet du groupe, en tant que groupe ressource et non en tant que groupe d'intervention musical, est de se réunir régulièrement avant de se laisser emporter par le quotidien.

Évaluation

L'évaluation de ce projet a été menée tout au long de son déroulement (réunion de lancement, bilan intermédiaire, évaluation finale). Outre les stagiaires et les formateurs, elle impliquait l'encadrement et les promoteurs du projet. Une évaluation à six mois est également prévue pour mesurer la pérennité du projet.

Danièle Wohlgemuth (Direction des Hôpitaux)
Philippe Bouteloup (Musique et Santé)
Dominique Loison (ANFH)

Les conditions de réussite de ce type de projet

1. Le projet ne peut, en aucun cas, être un projet-type ; il doit être adapté à une structure donnée ;
2. Il doit s'intégrer dans un projet collectif qui légitimera la possibilité, pour les soignants, d'utiliser la musique dans leur pratique professionnelle ;
3. Afin d'assurer la pérennité du projet dans le temps, des personnes ressources pourront être des relais capables de transférer leurs compétences à d'autres collègues, notamment en cas de mobilité au sein des équipes ;
4. Le projet doit s'articuler au projet de service ;
5. Il doit être connu et reconnu par l'administration et être diffusé aux différents acteurs internes et externes à l'hôpital ;
6. Il doit ménager une place importante non seulement aux enfants mais aussi à leur famille, aux autres soignants…
7. Il doit faire l'objet d'une évaluation par rapport au projet de soins, notamment quant à ses effets sur l'amélioration des conditions de vie des patients hospitalisés, sur les conditions de travail des soignants…

Parcours-découverte

Tel est le thème des jumelages qui ont rassemblé la cité de la musique, l'association Musique et Santé et le service de pédopsychiatrie de l'hôpital Robert Debré à Paris.

L'idée d'un jumelage entre l'hôpital Debré et la cité de la musique est née en 1997. Le premier projet débute en octobre 1998 par un concert «ouvert» de Steve Waring à la cité pour une trentaine de jeunes patients et soignants du service. Puis au cours de l'année qui a suivi, ont été organisés des ateliers réguliers dans le service, alternant la venue de Steve Waring et d'un musicien de l'association Musique et Santé. La cité a proposé «un jour à la cité» aux soignants pour découvrir le site et le musée et accueilli en juin, pour un concert final de Steve, les participants au projet et des enfants d'autres services de l'hôpital.

Contexte de l'action et point de vue des soignants

Les enfants et adolescents reçus dans ce service présentent des troubles variés (autisme, retards mentaux, schizophrénies, anorexies mentales, refus scolaires, dépressions…). Le parti pris du projet a été de concerner tous les enfants quelque soient l'âge et la pathologie.

Selon l'équipe soignante[1], l'activité était attendue chaque mois par les ados, et jouait un rôle de repère temporel important.

Souvent étonnés par la présence d'instruments, «c'est de la musique en vrai» dira l'un d'entre eux, ils passaient aisément d'une position d'auditeur, d'écoute avec des règles à respecter, à un rôle de «maître du jeu» avec découverte de rythmes ou de sons, soulignent les soignants.

L'implication semblait d'autant plus grande que les adultes-soignants étaient partie prenante des séances. Effet fédérateur de la musique pour les enfants découvrant la possibilité de jouer avec d'autres mais aussi pour l'équipe. Une soignante dira : «On ne fait pas assez de musique à l'hôpital».

Pour certains adolescents atteints d'anorexie ou de retards sévères, l'implication semblaient moins nette, certaines pathologies se «caricaturant» pendant les séances. Il s'agit pour l'équipe d'une première étape qui demande à être poursuivie pour mieux adapter encore les interventions.

Du côté des musiciens

Steve Waring, créateur curieux des musiques du monde, mariant jazz, folk, musiques d'hier et d'aujourd'hui, a su partir des propositions des enfants pour apporter son style, susciter le plaisir des trouvailles sonores et de l'improvisation. Pour Philippe Bouteloup, musicien, son expérience du milieu hospitalier lui a permis de jouer un rôle de médiation indispensable :

– médiation institutionnelle, préparation avec les interlocuteurs hospitaliers et culturels, repérage des besoins, adaptation du projet au cours de son développement, transcodage des fonctionnements et des jargons propres à chaque structure…

– médiation entre Steve Waring et les enfants, articulation, suivi et travail musical entre les différents passages de l'artiste, «présence rassurante» selon Steve Waring et accompagnateur musicien.

La parole aux enfants

Etonnés par le fait qu'un jeu puisse devenir une véritable musique, les enfants ont senti que n'attendant rien d'eux spécialement, ils pouvaient prendre le temps du tâtonnement. Ils ont été sensibles à la simplicité et la proximité des musiciens. «On sent qu'ils font de la musique pour les enfants et pas pour eux» dira un adolescent à la fin d'un atelier. Et pour un autre : «J'ai l'impression que les artistes ne ressentent pas ça comme un boulot, mais comme un art. j'ai beaucoup aimé cette convivialité, il y a quelque chose d'humain là-dedans».

C'était aussi l'occasion de vivre une expérience et un regard différent sur soi et sur les autres, de n'être plus seulement vu et senti à travers le négatif. Pas étonnant que «Le matou», personnage mythique du répertoire de Steve Waring, ait fait l'unanimité, une façon de dire qu'ils avaient tous la peau dure et qu'ils tenaient eux aussi à retourner à la maison.

Poursuite

Aujourd'hui, une nouvelle action[2] dans le cadre des jumelages, s'est engagée sur le thème «voyage autour du monde à travers les percussions et la voix chantée». Des ateliers se déroulent dans le service avec des musiciens de Musique et santé et de la «folie musique» de la cité : Gilles Delebarre, percussionniste et responsable de la folie, Christophe Rosemberg, saxophoniste et percussionniste et Angeline Riès, chanteuse.

Les enfants et les soignants sont également invités à la folie-musique, un lieu complètement dédié à la musique, pour y découvrir le gamelan balinais ou investir le studio d'enregistrement.

Nous en reparlerons…

1. Témoignage de Marie-Christine Mouren-Siméoni, chef du service, Françoise Raban, éducatrice et Laurence Hannebicque, cadre socio-éducatif.

2. Ce projet est financé par la DRAC Île de France, la fondation Bayer Santé, la cité de la musique et l'hôpital Robert Debré (AP-HP).

Musique et citoyenneté

Depuis plus d'un an, Anouk Arzoumanian, musicienne à Musique et Santé, intervient au Centre Hospitalier Laennec de Creil dans le cadre d'un jumelage* avec le Château de Pierrefonds (Oise).

Deux fois par mois depuis octobre 1999, le service de pédiatrie du Dr Duval Arnould résonne d'une drôle de façon : kalimbas, agogos, bâtons de pluie, kikiricos et autres instruments aux noms étranges remplissent de leurs sonorités surprenantes les couloirs de l'hôpital.

Découverte des percussions, utilisation d'instruments de musique adaptés aux enfants, travail autour de la voix et de la chan son… musique au chevet ou dans la salle de jeux, mini-concert dans les couloirs du service, aucun lieu ne résiste à la musique.

Il s'agit d'être à l'écoute des enfants et des équipes médicales et soignantes et d'être au plus près, au plus juste de chaque situation, de chaque rencontre. «Il faut trouver le bon moment pour chacun, ne pas s'imposer car nous entrons dans l'intimité des enfants et de leur famille» commente Anouk. La collaboration avec Claude Abed, éducatrice et Sylvie Harrouet, cadre infirmier prend alors tout son sens. Qui aller voir, où s'installer, est-ce le moment propice ? autant de questions qui traversent l'esprit du musicien lorsqu'il arrive en pédiatrie. Mais le musicien ne peut se permettre de «naviguer» seul. «Nous devons respecter les rythmes de tout le monde, des enfants comme du personnel. Ce n'est pas toujours aisé de nous glisser dans cet univers» souligne Anouk. En tout cas, on peut voir la fierté des parents de Dylan quand il explore à tout va les instruments de musique. La maladie s'efface derrière le jeu, l'enfant reprend ses droits.

En juin dernier, au château de Pierrefonds, un concert de musique médiévale avec l'Universal Music Ensemble animé par Berry Hayward a conclu ce parcours musical. Plus de 80 personnes, enfants, parents et soignants réunis, se sont retrouvés autour du thème de la musique et de la citoyenneté.

L'année prochaine, le jumelage aura pour sujet «2001, des racines pour demain». La musique n'aura pas de mal à y trouver sa place !

*Ce projet est financé par l'hôpital Laennec de Creil, la DRAC Picardie, l'ARH Picardie.

Quelques projets 2001

L'association continue son travail musical auprès des enfants et des parents, s'ouvre à la gériatrie et poursuit son activité de formation et de recherche avec les équipes soignantes. Les quelques projets qui suivent témoignent de la diversité de la place de la musique dans le domaine de la santé. Notons tout de même que certains financements sont en cours de discussion.

Musique du vingtième siècle
L'Orchestre National d'Ile de France, dirigé par Jacques Mercier, est depuis longtemps engagé dans un travail de sensibilisation en direction du jeune public.
Le parrainage, par des musiciens de l'orchestre, d'enfants accueillis dans l'Externat de Rééducation Fonctionnel de la Croix Faubin à Paris est la suite logique de cette démarche d'ouverture vers des auditeurs peu habitués à la musique symphonique. Le centre de rééducation est, quand à lui, sensible à la place de la musique et de l'univers sonore pour les enfants polyhandicapés dont il a la charge.
Concrètement, un musicien de Musique et Santé interviendra régulièrement dans le centre où il sera rejoint par des musiciens des différents pupitres de l'orchestre. Ces rencontres seront l'occasion de découvrir un répertoire et d'aborder de façon concrète et vivante la musique française du vingtième siècle. Parallèlement, les enfants assisteront à une répétition de l'orchestre au complet. Pour le concert qui se déroulera au Cirque d'Hiver, les enfants pourront même inviter, s'ils sont sages, leurs parents.

Musique en gériatrie, lieu de mémoire, lien de vie
L'association s'engage dans un travail d'actions et de formation en direction de la gériatrie et de la gérontologie. Après de nombreuses années de pratique et de réflexions dans le domaine de la pédiatrie, de la néonatologie et de la pédopsychiatrie, il nous à semblé logique de poursuivre ce travail vers un public lui aussi en situation difficile. Les objectifs de ce programme sont de mobiliser et renforcer les capacités de communication et d'expression de la personne âgée. C'est l'aider à sortir de l'isolement et ainsi favoriser l'interaction sociale. C'est aussi améliorer le cadre de vie, conforter les capacités créatives, revaloriser la personne. La musique est souvent l'occasion de prendre une part active à un moment de vie quotidienne, d'où l'importance de mener parallèlement à ces actions auprès des personnes âgées, un travail de formation en direction des équipes soignantes. Une démarche de réflexion et de recherche accompagnera l'ensemble du projet. Un programme est en cours de mise en place dans un grand hôpital parisien.

Pédopsychiatrie à Toulouse
Quelle soit instrumentale ou vocale, la musique met en évidence des capacités d'écoute et de jeu des enfants. Elle crée un terrain commun de dialogue et de partage.
Depuis plus quatre ans un travail d'action et formation autour de la musique est mené dans le service de pédopsychiatrie du Pr Rufo à Marseille. A cette occasion, nous constatons que la musique a des effets extrêmement bénéfiques sur les enfants reçus dans le service, notamment les enfants autistes et sans langage ou bien en difficulté sur le plan relationnel. Elle a également des répercussions au niveau des parents dans le cadre de l'accueil musical qui leur est proposé.
Une action similaire est prévue en 2001 au Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse, dans le service médico-psychologique de l'enfant et de l'adolescent du Pr Jean-Philippe Raynaud. La musique peut-elle être un révélateur de communication cachée, enfouie chez ces enfants repliés sur eux-mêmes ? Peut-elle être source d'ouverture, moyen d'échange et de mieux être, de possibilités de contacts et de création ?

Souffle et harmonica en Orl
Il est possible d'aider les enfants en difficulté sur le plan respiratoire à acquérir une meilleure conscience de leur geste respiratoire en leur proposant des activités ludiques basées sur le souffle musical. Les qualités de l'harmonica en font un outil particulièrement adapté car c'est le seul instrument de musique dans lequel on inspire et on expire. Sous la responsabilité de Jean-Jacques Milteau, un atelier souffle et harmonica démarrera prochainement dans le service Orl du Pr Garabédian à l'Hôpital d'enfants Armand Trousseau (AP-HP) avec la collaboration du Dr Roger et de Josiane Charon, éducatrice de jeunes enfants du service.

musique & santé

9, passage Saint Bernard 75011 Paris
Tél. 01 55 28 81 00
Fax. 01 55 28 81 01
musique-sante@wanadoo.fr
www.musique-sante.com

Musique et Santé est née de la rencontre et de la collaboration entre des musiciens et des professionnels de la santé et de la culture. Elle a pour parrains Steve Waring et Jean-Jacques Milteau, musiciens et le Pr Marcel Rufo, pédopsychiatre, chef du service médico-psychologique de l'enfant et de sa famille, CHU Sainte Marguerite, Assistance Publique de Marseille.

Lieu d'action, centre de formation continue, lieu de recherche et d'information, l'association a pour objectifs :

- Promouvoir la musique et la culture
- Développer des projets musicaux et artistiques dans le secteur de la santé et du handicap
- Promouvoir et communiquer ces initiatives à travers l'animation, la formation, la mise en place de séminaires et de colloques
- Agir aux cotés des professionnels de la santé et de nombreux artistes, en faveur de la démocratisation de la culture et l'amélioration des conditions d'accueil des personnes hospitalisées.

En menant des actions-formations-recherches avec des équipes particulièrement sensibilisées, l'association fait connaître les réflexions et les pratiques qui en émanent afin de les voir se développer.