

La musique et les personnes âgées en institution

par Marc Berthel
 Chef du Pôle de Gériatrie des Hôpitaux
 Universitaires de Strasbourg

L'entrée en institution gériatrique représente une rupture importante qui oblige la personne âgée à accepter de nouvelles habitudes. Tout est sujet à une perte de repères. Les sons familiers, si importants dans la solitude, sont remplacés par le vacarme. Le professeur Berthel explique comment le musicien intervenant peut aider la personne âgée à renouer avec son passé et lui permettre de se trouver plus facilement une place dans son nouvel environnement.

La vieillesse et la maladie.

Le vieillissement est l'action du temps qui passe sur un organisme vivant. Le temps a une définition double :

- le temps physique qui fait que les heures, les jours et les années ont la même durée quelles que soient les circonstances,

- le temps vécu qui est celui de nos histoires personnelles : date et lieu de naissance, famille, éducation, vie professionnelle, vie familiale... Ce temps est incarné dans un lieu, dans une géographie, dans une culture, dans une histoire, dans une religion, dans des valeurs, dans des événements personnels... Il fait de chacun de nous, au fil de la vie, des êtres profondément individualisés et uniques.

Le vieillissement entraîne des modifications physiques et psychiques dont l'importance et les répercussions sont en partie liées au style de vie. Il y a des comportements alimentaires, des activités physiques et des conduites sociales qui favorisent le vieillissement réussi. D'autres personnes n'ont pas la chance d'avoir un vieillissement réussi du fait de pathologies ou d'accidents qui peuvent être favorisés par des négligences de prévention.

Quoi qu'il en soit, le vieillissement s'accompagne le plus souvent d'un ralentissement de plusieurs fonctions physiologiques : baisse des forces musculaires, baisse du débit cardiaque à l'effort, ralentissement des réactions intellectuelles, diminution de la capacité de mémorisation, etc... Chacun a son propre vieillissement. Pour beaucoup de personnes, il préserve suffisamment de forces pour continuer à assurer une vie satisfaisante à domicile. Pour d'autres, les répercussions fonctionnelles des pathologies créent une dépendance vis-à-vis de tiers. Le sort de ces personnes va dépendre de l'existence et de la bienveillance de leur entourage. Plus la situation de santé est alté-

L'action des soins est d'adoucir le présent et de laisser une place à l'espérance et à la confiance dans l'avenir.



Photo : Christophe Meyer

rée, plus la solution adaptée sera une entrée en institution.

La personne âgée dont la vieillesse est compliquée d'affaiblissements et de dépendance, vit des pertes successives. On peut appeler cela la saison des pertes et des deuils. La jeune femme qui montait les escaliers en portant le sac des commissions et un enfant sur le bras, est devenue une vieille dame qui doit reprendre son souffle à chaque marche. Elle n'est plus ce qu'elle était. Des pertes multiples s'impriment dans sa vie : perte du conjoint, perte de la marche, baisse de la vue, perte du logement si elle doit entrer en maison de retraite...

Être condamnée à se défaire de son passé – être victime de maladies qu'on n'a pas demandées – passer de pertes en deuils et de deuils en pertes...

La médecine gériatrique s'intéresse à ces malades. Ils sont très âgés. Ils sont souvent polypathologiques. Ils sont fragiles, c'est-à-dire qu'un rien peut briser un équilibre précaire. Ils sont déjà dépendants pour certains d'entre eux. La médecine gériatrique s'intéresse à eux de façon pluridisciplinaire : médecins, infirmières et aides-soignantes, kinésithérapeutes et ergothérapeutes, assistantes sociales, psychologues, ■■■

■■■ diététiciennes... Chacun apporte sa compétence d'analyse de la situation et d'interventions possibles.

Le but de la prise en charge gériatrique est d'établir le diagnostic des pathologies mais aussi des répercussions fonctionnelles. L'intervention de soins vise à améliorer les symptômes et à réduire les incapacités fonctionnelles.

Bien souvent, il n'y a pas de guérison possible. Le malade va continuer à vivre avec la maladie. La gériatrie est une médecine où la guérison n'est pas forcément l'objectif possible. Il convient, avec le malade, d'organiser la poursuite de l'existence de la façon la plus vivable possible. Avec des aides matérielles et humaines, la vie va continuer, malgré les difficultés. Sur le plan théorique, il est assez facile de concevoir le programme idéal d'intervention. Mais sa mise en œuvre crée des bouleversements, des résistances et des souffrances chez beaucoup de malades. Ces répercussions psychologiques sont à prendre en compte particulièrement chez ceux qui ont quitté leur domicile pour entrer dans une institution.

La vieillesse n'est pas une maladie. Mais elle en est le terrain favorisant. Les renoncements successifs ne font pas oublier le passé qui est alors idéalisé. Le présent est parfois dur à vivre. L'avenir est menaçant. L'action des soins est d'adoucir le présent et de laisser une place à l'espérance et à la confiance dans l'avenir.

La vie en institution

Que la transition est forte entre le domicile et l'institution ! On passe du logement individuel au logement collectif. On passe de son territoire et de ses meubles, au territoire des autres. On passe de ses relations de toujours, à de nouveaux visages. On passe de la cuisine habituelle à celle des menus qu'on ne choisit plus. Que de nouveautés, que de changements.

Des sentiments positifs se rencontrent aussi : on quitte la solitude, le délaissement et l'inconfort, pour la présence des autres, leurs attentions et le confort de la chambre bien équipée. On quitte l'insécurité et la crainte, pour la présence rassurante de jour et de nuit. On quitte l'absence de soins et de surveillance, pour la prise en charge vigilante et sûre.

C'est dire que l'entrée en institution ne doit pas être caricaturée comme étant un cauchemar ou au contraire une réponse à tous les maux. Elle est un élément du dispositif de réponse de la société à la grande dépendance des très âgés.

Avant 80 ans, la proportion des personnes hébergées est très faible. C'est surtout après 85 ans que le taux d'institutionnalisation devient significatif. La moyenne d'âge dans les établissements en Europe est de l'ordre de 86 ans. Souvent un tiers des résidents a plus de 90 ans.

Les motifs d'admission sont actuellement dominés par l'affaiblissement des fonctions cérébrales. La maladie d'Alzheimer et les autres pathologies démentielles représentent le premier motif d'entrée en institution, surtout chez des personnes vivant seules à domicile. Leur ressenti psychologique face aux changements dans leur vie existe aussi. Mais il sera difficilement abordé par la raison et la compréhension complète du problème comme cela est le cas avec un malade ayant seulement une dépendance physique.

Les équipes soignantes des institutions gériatriques accueillent les nouveaux résidents au terme d'un double parcours. Pour les résidents, c'est un bouleversement dans leur existence. La plupart des personnes subissent l'événement comme étant la conséquence de faits négatifs

tels que la perte de la santé et la dépendance de tiers. Les sentiments pénibles sont renforcés par la peur de la nouveauté.

Pour les équipes soignantes, le nouveau résident prend

la place d'une personne partie, c'est-à-dire presque toujours la place d'un mort. En quelques jours, parfois en quelques heures, il faut évacuer les souvenirs du précédent et se préparer à accueillir le nouveau. Désinvestissement et investissement sont exigés de façon simultanée. Ce n'est pas toujours simple et évident.

Le dénominateur commun qui va réunir les accueillants et les accueillis est assez basique – la réponse aux besoins de soins : assurer la propreté, l'habillement, l'alimentation, les déplacements, la surveillance médicale et les traitements, et la sécurité.

Les états d'âme sont passés en priorité secondaire. Pourtant, ce sont ces ressentis qui font la vraie vie. Il ne faut pas négliger la dimension essentielle du vécu, aussi bien celui des soignés que des soignants.

Cela ne peut se faire qu'en allant au-delà de la connaissance et de la prise en charge des soins du corps et de la réponse aux besoins physiologiques. La seule voie utile est de s'intéresser à la personne et pas seulement à ses besoins. La connaissance de la biographie, des options de vie, des réflexions du résident est le préalable indispensable à son entière intégration dans le nouveau milieu. Tout n'est pas à connaître, car chacun a des secrets à ■■■■

Les états d'âme sont passés en priorité secondaire. Pourtant, ce sont ces ressentis qui font la vraie vie.

■■■ conserver. Mais quelque chose est à connaître. « *Dites nous ce que vous voudriez que l'on sache de vous, pour bien nous occuper de vous* ». Il s'agit de pouvoir se confier avec confiance.

Il faut absolument éviter que les soignants aient l'impression que le nouveau résident vient d'arriver au monde à l'âge de 83 ans, avec de l'arthrose, avec des rides, avec des idées tristes et qu'il se réduit à une succession d'interventions pour la toilette, l'habillage et l'aide au déplacement.

jour, de se préparer, de vivre des émotions, de se souvenir...

Le registre des animations est considérable. L'imagination doit avoir sa place dans la conception d'un programme. Il s'agit de donner à vivre des temps différents, des moments de surprises, des moments de créations, des moments d'émotion. Cela passe en grande partie par les sens : la vue, le toucher, l'odorat, l'audition, le goût. Cela passe aussi par l'évocation ou par la nouveauté.

Dans les grands classiques de l'animation, on trouve la musique.

Les sensorialités

Les organes des sens irriguent chacun d'afférences permanentes. Elles sont fortes pendant le jour. Elles sont réduites pendant le sommeil de la nuit. La vue relie le sujet au monde. L'audition relie les sujets entre eux. L'odorat et le goût renseignent sur l'air ambiant et ce que l'on avale. Le toucher permet de reconnaître les formes, la température, etc...

Les afférences de l'instant sont intégrées dans le cerveau et confrontées au stock des souvenirs et des connaissances. Les sons d'une langue sont compris par ceux qui ont acquis cette langue, alors que pour d'autres, il s'agira de sons incompréhensibles. Les afférences sensorielles entrent donc en résonance profonde avec toute la personne, son intelligence, sa mémoire et son affectivité.

Qu'entendent les personnes âgées dans un hôpital ou dans une maison de retraite ? Des voix, des plaintes, des appels, des claquements de porte, des bruits d'ascenseur, des mouvements de chariots, des pas, des écoulements d'eau, des télévisions en marche...

Il est intéressant de faire l'expérience suivante : s'asseoir dans un couloir, écouter et noter ce que l'on entend. Puis essayer de classer ces éléments en agréable ou désagréable, en discret ou excessif, en bruits artificiels ou bruits de la nature tels que sonnerie de cloche, pluie qui tombe, chien qui aboie...

Le constat est toujours le même : l'institution ne laisse entendre que ses propres bruits. Rien ou presque plus rien ne ressemble à ce que les personnes ont pu connaître ■■■



Photo : Christophe Meyer

L'animation

Dans la plupart des établissements, il existe un programme d'animation. Le terme « *animation* » est intéressant. Au singulier, « *animation* » signifie une intention et un objectif. Au pluriel, « *animations* » signifie les activités concrètes mises en place, les événements divers et variés dont le but est de créer l'animation.

« *Animation* » signifie du point de vue étymologique, mettre une âme. Est-ce dire que sans animation, il n'y aurait pas d'âme ? Ce serait dangereux de concevoir l'animation comme quelque chose ne pouvant exister naturellement et spontanément. Il faudrait que le simple fait que des humains, les personnes âgées et ceux qui s'en occupent, soient rassemblées, suffise pour dire que cette communauté existe et qu'elle est vivante. En quelque sorte l'animation doit exister dès que des personnes sont ensemble.

Mais là-dessus, peut se développer une réflexion plus avancée et plus organisée qui enrichit le quotidien. Un programme d'animations diverses occupe les jours et les semaines. Il rythme les saisons. Il donne l'occasion de se ré-

■■■ auparavant dans le registre sonore de leur milieu antérieur.

Certains s'y font et acquièrent un décodage très subtil de leur nouveau cadre : reconnaissance du pas de telle infirmière, arrivée des chariots de repas au bout du couloir, identification de la voix de la fille de la résidente de la chambre voisine, ouverture de la porte de l'ascenseur....

Pour quelques privilégiés, l'appropriation du cadre sonore est réussie. Mais ils déplorent cependant aussi les nuisances des excès de bruit et la pauvreté du registre.

La musique

La musique fait partie des sons destinés à être agréables. Les mélodies, les rythmes, et les paroles parfois associées s'apprennent et se retiennent toute la vie. Le titre d'une chanson, d'un cantique ou bien leurs premières notes entraînent immédiatement la reconnaissance et l'action de s'y associer. La musique résonne en nous, au-delà de nos oreilles.

Il y a de la musique dans les institutions de gériatrie. Musique imposée des radios et des télévisions, musique non choisie, non adaptée... Il y a la musique des cassettes apportées par le résident ou sa famille avec le commentaire : « *c'est ça qu'il aime* ». Le risque est qu'alors la même cassette passe et repasse jusqu'à l'écœurement.

Il y a les spectacles d'animation musicale : la venue d'un orchestre, d'une chorale d'enfants, d'un chanteur... Ces petits concerts sont souvent très appréciés. Le plaisir de certains auditeurs peut être gâché par l'agitation impatiente d'autres qui ne comprennent pas ce qui se passe. Installés dans la salle plusieurs longues minutes avant le début, ils veulent partir inopinément. Par gestes et par paroles, on essaye de les faire taire et se rasseoir. L'ambiance est parfois gâchée par les contraintes des rassemblements et les réactions non adaptées de certains participants.

La présence de musiciens intervenants est tout autre chose. Il s'agit d'une rencontre individuelle entre un musicien et une personne. Le musicien doit connaître celui qu'il va rencontrer. Quelques informations échangées avec l'équipe soignante l'aident à situer le résident de façon à initier le contact par un premier morceau de répertoire.

La délicatesse de l'entrée en contact et la vigi-

La musique réveille des trésors endormis. Tout n'est pas dans la joie. Il y a aussi la nostalgie, la mélancolie triste, les larmes... On ne pleure pas que de tristesse, on peut aussi pleurer de joie ou d'un trop plein d'émotions...

lance par rapport aux premières réactions sont absolument nécessaires. S'il y a une marque d'intérêt, le contact se pro-

longe et s'enrichit.

Le maître mot est l'émotion, c'est-à-dire quelque chose qui remue parce que cela entre en résonance avec le registre le plus profond des souvenirs sensoriels. La musique réveille des trésors endormis. Tout n'est pas dans la joie. Il y a aussi la nostalgie, la mélancolie triste, les larmes... On ne pleure pas que de tristesse, on peut aussi pleurer de joie ou d'un trop plein d'émotions... Mais il y a toujours un « *merci* » à la fin, parce que quelque chose de vivant s'est remis en marche.

Les témoins que sont les familles et le personnel soignant ne sont pas indifférents à cela, au contraire. La personne âgée apparaît sous un autre jour en ce qui concerne les soignants. Pour les familles, elle redevient ce qu'elle était et cela refait l'unité de l'existence entre le passé et le présent.

Les soignants sont fiers de travailler dans un lieu où de telles prestations sont possibles. Cela valorise leur rôle. Les familles sont encouragées à investir encore plus le domaine affectif et émotionnel. Il n'y a pas que le nécessaire qui est utile.

La prise en charge des personnes âgées dans une institution ne peut se limiter à satisfaire des besoins tels que l'aide aux déplacements, l'hygiène et l'habillement, la nourriture, la surveillance médicale et l'administration des médicaments. La nourriture, par exemple, peut répondre aux critères les plus exigeants d'équilibre diététique

et de sécurité bactériologique : cela satisfera un besoin. Mais le plaisir de demander et de recevoir un plat choisi parce que désiré est très supérieur aux yeux de la personne. Le désir doit avoir sa place.

La musique auprès des personnes âgées, sous la forme très riche pratiquée par les musiciens intervenants, est comme un cadeau. Cela touche, cela remue, cela fait plaisir. C'est du superflu qui est dans un autre registre que celui de la nécessité. Cette démarche réveille le désir. De même, il n'est pas nécessaire pour nous de lire un roman, d'aller au cinéma, de voyager pendant les vacances, d'aller à un concert ou à un match de football. Ce n'est pas une nécessité vitale, on peut s'en passer. Certes, mais la saveur de la vie se trouve au-delà du nécessaire : elle est dans le plaisir.

Pourquoi les personnes âgées devraient-elles en être privées ? ■

La musique auprès des personnes âgées, sous la forme très riche pratiquée par les musiciens intervenants, est comme un cadeau. Cela touche, cela remue, cela fait plaisir.