

# La musique à l'hôpital : une question de curiosité et de désir

par Victor Flusser  
Directeur du CFMI

Je souhaite, dans ce texte, focaliser uniquement sur l'impact de la musique sur le monde du soin, bien que l'acte de faire de la musique en tant que tel, peut, lui aussi, être profondément transformé par l'expérience de faire de la musique à l'hôpital.

Pour moi l'approche fondamentale de la pratique de la musique à l'hôpital n'est pas utilitaire (la musique ne sert à rien, elle est seulement indispensable), elle n'est pas technique (il ne s'agit pas de répertoire, de réglages de volume, de positionnements dans l'espace), elle n'est pas thérapeutique (nous ne sommes pas des musicothérapeutes) et elle n'est pas spectaculaire (il ne s'agit pas de concerts, de récitals, de prestations musicales).

Je ne peux pourtant pas nier que la musique à l'hôpital serve certainement à quelque chose, que les musiciens doivent nécessairement maîtriser des techniques spécifiques, que la musique participe d'une certaine façon au projet thérapeutique et qu'elle est, il va de soi, entendue comme musique.

Je ne peux pas non plus nier que faire de la musique à l'hôpital doit s'apprendre et que la diversité des modalités et des situations (par exemple : musique au chevet d'un enfant ou d'une personne âgée, musique accompagnant un enfant en salle d'opération, musique en néonatalogie en présence ou non des mamans, musique avec un groupe de soignants), ou la diversité des intentions interactives (par exemple : émouvoir, divertir, endormir, amuser, surprendre) ou finalement la diversité des variables d'une situation musicale à l'hôpital (âge, mobilité ou non des patients, nombre des rencontres possibles, rencontre individuelle ou en groupe) doivent être pensées et approchées de façon systématisée.

Mais malgré la nécessité de former les musiciens et aussi le personnel de santé à la pratique de la musique à l'hôpital, l'enjeu, l'intérêt, passionnant et existentiel de ces projets réside dans le fait qu'il s'agit d'une démarche de rencontre, d'une dynamique du faire ensemble, d'un engagement inter-subjectif.

*La musique ne sert à rien, elle est seulement indispensable.*

Il s'agit comme le dirait Hanna Arendt dans son livre *La crise de la culture* (1), d'une action des hommes entre eux, d'un dialogue qui se tisse entre des sujets. La discrimination que Hanna Arendt fait entre les trois termes : labeur, travail et action est éclairante pour nos travaux de la musique à l'hôpital. Le labeur est ce qui permet la survie et la reproduction de l'espèce (animaux et humains se retrouvent à ce niveau) ; le travail est production de culture, transformation du monde, réalisation

d'un projet pré-établi (avec toutes les nuances que cela suppose). L'action est un processus créatif, une flânerie, une promenade, voire une

marque forcée, de sujets ensemble, sans point d'arrivée pré-défini. Par l'éclairage des regards divergents et convergents de ceux qui sont engagés dans l'action se dessinent les contours d'une nouvelle information, impré-

vue et improbable, car c'est le résultat d'une rencontre en mouve-

ment. La musique à l'hôpital peut être un travail (et souvent elle est même revendiquée comme telle par les musiciens, par

les équipes soignantes et par les patients). Alors elle est musique (composition, interprétation, aménagement sonore), ou elle est acte de générosité (allégresse, jeu, distraction, émotion), et dans ce cas la musique à l'hôpital peut même vouloir servir à quelque chose (amener et diffuser un fait



Photo : Nuno Saraiva

*L'intérêt, passionnant et existentiel de ces projets réside dans le fait qu'il s'agit d'une démarche de rencontre, d'une dynamique du faire ensemble, d'un engagement inter-subjectif.*

culturel, calmer un enfant qui pleure, distraire une infirmière qui veille pendant la nuit). Mais si la musique est action, alors est elle une aventure où le risque qu'elle ne mènerait nulle part est seulement compensé par les surprises et les étonnements de l'éclosion de nouvelles musiques, de nouvelles situations de partage sonore, nées et conçues ensemble ; où le risque de mener nulle part n'est compensé que par les surprises et les étonnements d'un dialogue entre des sujets créant un espace de liberté dans les relations de soin, créant plaisir et désir et alimentant une énergie de devenir, une envie de vivre des patients.

La musique à l'hôpital comme action est avant tout un engagement pour la compétence du « savoir devenir » des patients et soignants, contrairement à la musique à l'hôpital comme travail qui vise plutôt les compétences du savoir être, voire les compétences du savoir faire ou dans certains cas même, du savoir.

*Un dialogue entre des sujets créant un espace de liberté dans les relations de soin, créant plaisir et désir et alimentant une énergie de devenir, une envie de vivre des patients.*

projet de les transformer de l'état de malades en état de bien portants.

Il est pourtant peut être possible de ne plus envisager les patients comme objets, mais de les considérer comme sujets. Il est pourtant peut-être possible d'envisager que le soin puisse se transformer de travail en action. À ce moment, la curiosité, la « cure », deviendrait dialogue ! À ce moment, patients et soignants se soigneraient mutuellement ! (Ce passage du patient de l'état d'objet à celui de sujet est la principale revendication de l'hôpital comme promotion de la santé).

J'ai l'espoir et même la prétention de croire que la musique à l'hôpital puisse aider le processus de transformation du travail du soin en action du soin, que la musique à l'hôpital puisse être une force de proposition dans la direction d'une curiosité mutuelle entre patients et soignants.

C'est de ce point de vue que je considère la musique à l'hôpital comme une question de curiosité.

Pour être curieux, il faut vouloir l'être. Il faut avoir un regard qui cherche autre chose que l'apparente évidence, qui interroge et qui s'interroge par la même. Pour être curieux, il faut avoir le désir de l'être. J'aimerais m'arrêter sur cette notion de désir, car elle porte en elle une possibilité d'éclairage intéressant pour notre sujet.

Le mot désir vient du latin « sidus », constellation, qui a donné non seulement le mot désirer (*desiderare*), mais aussi son contraire, considérer (*considerare*), probablement un terme du langage marin. Les marins naviguaient « avec les étoiles », ils considéraient. En voyageant avec les étoiles, ils savaient où se trouvait le nord et savaient donc vers où naviguer. En considérant, les marins apprenaient leur sens. En absence des étoiles à considérer, ils étaient désorientés, ils étaient en état de *desiderio*, ils étaient en état de désir. Sans possibilité de considération, point de sens à trouver.

Je crois que de façon métaphorique nous sommes, musiciens et soignants engagés dans la musique à l'hôpital, des navigateurs.



Photo : Nuno Saraiva

La musique à l'hôpital telle que je la revendique nous étonne, nous surprend. Elle éveille notre curiosité. Voilà une autre raison pour laquelle elle trouve tout naturellement sa place dans le monde du soin. L'hôpital est un lieu de cure et curer, prendre soin, soigner vient de la même racine que curiosité. Curer, soigner, c'est être curieux de l'autre, s'intéresser à l'autre.

Souvent nous entendons dire qu'à l'hôpital les patients sont objets de soin (ils ne sont pas « sujets de soin »). Ils sont « objets de curiosité ». Ils intéressent, comme objets, les soignants. Comme « objets », les patients sont le lieu de travail des soignants, lieu de

*Pour être curieux, il faut vouloir l'être. Il faut avoir un regard qui cherche autre chose que l'apparente évidence, qui interroge et qui s'interroge par la même.*

La musique à l'hôpital proposant une autre structure de communication entre les personnes impliquées dans les relations de soin, communication enracinée dans une curiosité mutuelle, se nourrit d'un désir préalable, désir lui-même nourri par la conscience d'un manque de repère, conscience de ne pas avoir la possibilité de véritablement répondre aux questions du sens, désir nourri de l'inconfort, l'inquiétude, voire de l'insatisfaction de travailler et de ne pas véritablement agir dans son cadre professionnel.

Le désir est alors recherche de repères qui permettent de trouver le sens pour notre « voyage » personnel, qui permettent de trouver quelques pistes de réponses aux deux questions qui orientent notre « navigation » : où allons nous et pourquoi allons nous quelque part.

Nous pouvons chercher notre sens en considérant des objets pour les posséder (la société de consommation nous conforte dans cette voie et nous nous situons alors au niveau du labeur décrit par Hanna Arendt : nous « mangeons » le monde). Nous pouvons chercher notre sens en considérant les savoirs et les savoir-faire (l'évolution des arts, des sciences et des techniques nous confortent dans ce sens et nous nous situons alors au niveau du travail décrit par Hanna Arendt : nous transformons le monde). Mais nous pouvons aussi chercher notre sens dans l'altérité, dans ce que Martin Buber a appelé le « tu » en opposition au « ça » dans son livre *Je et Tu*. Nous cherchons alors ensemble à inventer des nouvelles formes d'humanité et nous nous situons au niveau de l'action décrite par Hannah Arendt.

À l'hôpital, soignants et patients cherchent les réponses du « quoi faire » et les réponses du « pourquoi le faire », en considérant les savoirs

et les savoir-faire de la médecine. Évidemment c'est indispensable, mais de plus en plus, des paroles de patients et de soignants se font entendre, faisant part des limites de cette considération. De plus en plus de patients revendiquent la place de leur parole « ignorante » et de plus en plus de soignants se questionnent sur des aspects de leur travail qui ne trouvent pas de réponse dans l'approche purement médicalisée.

*Nous cherchons alors ensemble à inventer de nouvelles formes d'humanités.*

La musique à l'hôpital, telle que je nous invite à la penser ici, a la prétention d'être, sinon un modèle, au moins une piste vers cette considération inter-subjective. Par l'expression d'une véritable curiosité (véritable acte de cure) des soignants pour les patients-sujets, non seulement pour leur corps malade, mais pour une altérité entière, si proche et si distincte, les soignants peuvent s'orienter, trouver du sens pour leur action. Les patients, eux, en considérant véritablement les soignants, pas seulement comme parties de l'appareil de la santé mais dans leur entière altérité, peuvent peut-être trouver des réponses à certains de leurs questionnements.

*C'est dans le croisement de cette double considération, dialogue avec un aboutissement inconnu, que se construit, je l'espère et je le pense, l'espace de l'hôpital comme lieu de vie, comme lieu de construction de devenir.*

C'est dans le croisement de cette double considération, dialogue avec un aboutissement inconnu, que se construit, je l'espère et je le pense, l'espace de l'hôpital comme lieu de vie, comme lieu de construction de devenir. ■

(1) La Crise de la culture. Huit exercices de pensée politique, traduction française P. Lévy, Gallimard, 1972, 1989.



Photo : Nuno Saraiva