

# Les Cahiers de la Musique à l'Hôpital

Septembre 2005  
Numéro 1



Photo - Christophe Meyer

« ... des  
humains qui se  
rencontrent,  
qui échangent,  
qui se créent  
les uns les  
autres ... »

Albert Jacquard

## Sommaire

Repère	La musique en milieu de la santé <i>par Victor Flusser</i>	p. 3
Regard	Pour une théorie de la musique à l'hôpital <i>par Marc Michel</i>	p. 7
Eclairage	La musique au service des Grands Enfants du CHU de Strasbourg	p. 11
Fiche technique	J'ai 'cor' 10 pommes	p. 15
Fiche technique	Sacs à sons	p. 16
Informations pratiques	DUMIMS, Stages et insertion professionnelle	p. 17

# Bienvenue aux Cahiers de la Musique à l'Hôpital !

Six ans d'engagement dans la formation et l'accompagnement des musiciens intervenants dans les hôpitaux et institutions de santé nous ont nourri d'expériences, de doutes, de joies, d'émotions profondes. Des échanges avec les soignants et avec des musiciens ont fait progresser notre réflexion.

Aujourd'hui nous sommes heureux de saluer la naissance des Cahiers de la Musique à l'Hôpital.

Nous espérons que ces cahiers deviendront un espace d'échange, de débat et d'apprentissage commun pour toutes les personnes intéressées par la culture comme moyen d'humanisation des institutions de la santé.

Chaque numéro (il y en aura 4 par an) sera construit autour :

- d'un texte visant à poser les **repères** de ce qu'est la Musique à l'Hôpital,
- d'un article proposant un **regard** personnel sur la Musique à l'Hôpital,
- d'un **éclairage** particulier d'une expérience ou opinion au travers d'interviews,
- de **fiches techniques** proposant des exemples de répertoire et de construction d'objets sonores,
- d'un espace d'**informations pratiques**.

Vous êtes invités à nous faire des propositions pour toutes ces rubriques. Pour cela il suffit de nous écrire à l'adresse suivante :

cahiersmusiquealhopital@yahoo.fr

Dans ce premier numéro, sous le titre « Vers une définition de la musique en milieu de la santé », nous développons notre approche à partir des fondamentaux du langage musical et des déterminants des institutions de la santé. Ensuite, nous avons demandé à Marc Michel de nous proposer son regard de philosophe sur la Musique à l'Hôpital. Son texte pose de façon précise et poétique les bases d'une théorie de la Musique à

l'Hôpital. Il nous explique que le musicien à l'hôpital ne propose pas un spectacle et ne se situe pas « face » aux personnes présentes à l'hôpital, mais « à leur côté », qu'il les invite « à l'échange et au partage ». Le musicien à l'hôpital est « un passeur qui facilite le franchissement de mille obstacles » et qui « ré-accorde le sujet avec lui-même ».

Dans la rubrique *Eclairage*, nous présentons le stage d'un étudiant du Diplôme d'Université « Musicien Intervenant en Milieu de la Santé » (DUMIMS), dans le service des Grands Enfants Malades du CHU de Strasbourg Hautepierre. Pierre Charby, H'nina Tuil, Béatrice Bohm et Collette Colombiel nous apportent un regard croisé de quatre professionnels qui travaillent auprès des enfants hospitalisés.

La revue se poursuit avec deux fiches techniques : une chanson analysée et un objet sonore simple à construire. Musiciens intervenants, soignants, envoyez-nous vos suggestions pour cette rubrique !

Les informations pratiques qui clôturent la revue nous permettent de relayer vos projets, vos expériences et vos idées.

N'hésitez pas à nous en envoyer !

Enfin, dans chaque numéro des Cahiers de la Musique à l'Hôpital, vous trouverez deux cartes postales. Ambassadrices de la Musique à l'Hôpital, elles nous aident à faire connaître ce projet. Envoyez-les !

Merci à tous ceux qui nous aident financièrement. Merci à toutes les personnes qui collaborent au projet Musique à l'Hôpital.

Bonne lecture.

Victor Flusser  
Directeur de la publication

Pour recevoir régulièrement Les Cahiers de la Musique à l'Hôpital, vous pouvez souscrire un abonnement en nous faisant parvenir l'équivalent de 20 € en timbres postaux à l'adresse suivante :  
CFMI - Les Cahiers de la Musique à l'Hôpital 1 rue Froelich 67600 SELESTAT

# Vers une définition de la musique en milieu de la santé

**Le projet Musique à l'Hôpital est le fruit de rencontres, de dialogues et des désirs partagés, pour permettre d'une part à des musiciens d'ouvrir un nouvel espace à leur action, et d'autre part pour développer dans le monde de la santé une dimension très particulière de la qualité de vie, à travers la rencontre musicale.**



Photo : Christophe Meyer

**par Victor Flusser**

Directeur du Centre  
de Formation de  
Musiciens Intervenants,  
Université Marc Bloch,  
Strasbourg

La Musique à l'Hôpital peut prendre des modalités multiples et peut englober toutes sortes d'approches : concerts dans des hôpitaux, animations lors des anniversaires ou des fêtes religieuses, chorale de soignants d'un service hospitalier, résidence d'un compositeur dans un établissement de santé, discothèque dans une maison de retraite, ...

Mais pour nous, c'est bien autre chose. Il s'agit de créer les conditions pour que toutes les personnes présentes dans une institution de la santé puissent revendiquer leur dignité et leur unicité dans une rencontre libre et « gratuite », rencontre qui s'articule par la musique.

Pour nous faire comprendre, rappelons quelques déterminants fondamentaux du langage musical et les règles spécifiques des institutions de la santé.

Parmi les spécificités du langage musical, nous devons repérer :

- que la musique est un fait social et qu'elle existe seulement si elle est jouée et entendue ;
- que la musique est un fait culturel et que communiquer avec ou par la musique nous inscrit dans un cadre de culture ;
- que la musique est éphémère et qu'elle se construit seulement dans nos mémoires, qu'elle est « temps dans le temps », temps « extra ordinaire » ;
- que la musique est polysémique et ne peut pas par conséquent être réduite à un message univoque ;
- que la musique est « ravissante » et qu'elle a un très grand pouvoir évocateur ;
- que la musique est un langage artistique. Elle s'invente « en elle même » et en ■■■■

■■■ résonance avec son environnement.

Parmi les spécificités du monde de la santé, nous pouvons repérer :

- que les institutions définissent un espace/temps « extra ordinaire » ;
- que les institutions articulent de façon plus au moins complémentaire ou contradictoire, le désir de la « restitution ad integrum » (1) et la promotion de la santé, c'est-à-dire qu'elles envisagent les patients, leurs proches et les professionnels de la santé tant comme des objets de soin que comme des sujets de santé ;

- que les institutions sont régies par un ensemble complexe et sophistiqué de règles de vie ;

- que les institutions sont articulées autour d'une communication très codifiée.

- que la dimension émotive (contrepoint à la technique et technologie) entoure l'ensemble de la vie dans les institutions : émotions « à fleur de peau », émotions en sommeil ou repoussées au fond de l'être ;

Dans notre pratique particulière de la Musique à l'Hôpital, nous cherchons à rendre réelle l'improbable rencontre de ces deux systèmes, systèmes qui, à première vue, n'ont que peu de zones de superposition. Mais la pratique et la réflexion qui suit nous montrent qu'il existe entre ces deux systèmes des parallèles à partir desquels nous pouvons proposer des liens.

## Le temps extra ordinaire

Le temps de l'hospitalisation est une parenthèse, c'est un « temps dans le temps » de la vie « quotidienne ». (2)

Le temps de la musique est aussi une parenthèse dans le temps de la vie quotidienne. La musique a un début et une fin et pendant ce temps

nous sommes « pris par elle », nous ne pouvons pas la quitter sans la perdre. Nous sommes dans une autre réalité, réalité poétique, esthétique, mobilisant des émotions et des réminiscences personnelles, des pensées et des curiosités intellectuelles.

Comme dans une sorte de jeu de miroirs, le « temps dans le temps » musical vécu dans le « temps dans le temps » de l'hospitalisation peut nous remettre dans la dimension du temps de notre quotidienneté. Mais cette quotidienneté sera spéciale, mobilisatrice de notre intérieur intellectuel ou émotionnel.

La Musique à l'Hôpital est un temps qui s'offre, un billet de voyage

où la destination est trouvée par la rencontre entre le musicien et les personnes présentes dans l'institution de santé. Chaque rencontre musicale à l'hôpital est une invitation sans autre but que de vivre ensemble

*Le temps musical contenu dans le temps de l'hospitalisation est un temps qui nous permet un retour vers soi-même, qui nous permet de quitter où l'on est pour aller vers qui l'on est.*

un temps défini.

Le temps musical contenu dans le temps de l'hospitalisation est un temps qui nous permet un retour vers soi-même, qui nous permet de quitter où l'on est pour aller vers qui l'on est.

## La mobilité émotionnelle

Sentiments « à fleur de peau », endormis ou refoulés, la musique offre la possibilité de les articuler, de se les articuler. Toute en délicatesse et pudeur, la rencontre musicale offre un langage permettant aux personnes présentes à l'hôpital de se protéger des sentiments trop vifs en se laissant « ravir » par la musique vers d'autres contrées, de retrouver des émotions trop longtemps oubliées, ou de se rapprocher de sentiments ou d'émotions jusque-là mis de côté, en acceptant l'invitation évocatrice de la musique. ■■■

(1) La notion de restitution ad integrum fait référence à des séquences d'actes médicaux visant la restitution intégrale du corps tel qu'il était avant la maladie et se fonde sur la conception de la santé comme absence de la maladie.

(2) Pour les malades chroniques ou pour les personnes âgées dans les services de long séjour, cette notion de temps fonctionne un peu autrement : les temps répétés d'hospitalisations finissent peut-être par se transformer en « quotidiennetés » pour les malades chroniques et la parenthèse de temps « extra-ordinaire » qui s'ouvre pour les résidents des longs séjours ne se refermera pas pour eux.

■ ■ ■ Dans un environnement hautement technique, la musique en rendant plus fluide l'ambiance émotive, facilite la communication entre les personnes présentes et la mobilité émotionnelle intérieure de chacun, créant ainsi une ambiance de meilleure qualité humaine.

L'hospitalisation, et particulièrement celle des résidents dans les services de long séjour, crée une situation d'attente, crée un temps d'immobilité, de vitalité réduite, de vie mise entre parenthèses, voire même pour des cas plus extrêmes de vie refusée ou oubliée. Seules les émotions ou les pensées sont signes de vie. La musique partagée peut remettre en mouvement une émotion émoussée et remettre en curiosité ou étonnement une pensée anesthésiée.

*La musique partagée peut remettre en mouvement une émotion émoussée et remettre en curiosité ou étonnement une pensée anesthésiée.*

### La culture comme rencontre entre des sujets

L'hôpital, lieu de traitement de la maladie ou de promotion de la santé, envisage les usagers et les soignants soit comme objets de soin (recevant ou distribuant des soins), soit comme sujets présents dans un lieu de vie.

La musique telle que nous l'envisageons à l'hôpital est toujours une invitation à une rencontre, à une complicité entre sujets libres, dialogue non verbal de compassion (donnant un support de langage aux sentiments de la douleur ou de la tristesse), de complaisance (3) (donnant un support de langage aux sentiments de plaisir et du bonheur), invitation à la curiosité ou à la découverte.

La musique (l'œuvre d'art et la manifestation culturelle en général), de la plus complexe à la chanson la plus simple, est une mise en forme poétique ou

symbolique d'une problématique (formelle, expressive, subjective,...). Elle cherche à nommer ou à évoquer son « objet » (polysémique). Et en nommant, la musique nous invite, si nous l'acceptons comme terrain de rencontre

avec nous-mêmes ou avec l'autre, de nommer à notre tour. La musique, l'œuvre d'art, nous invite à nommer et à nous nommer, à nous projeter dans un espace proche et lointain en même temps ; espace évocateur, qui nous appelle vers un monde libéré de la violence d'être la vérité.(4)

En faisant de la musique à l'hôpital, nous nous nommons et nous nous articulons nous-mêmes librement et nous invitons les personnes présentes à se nommer, à articuler leur environnement également librement. Nous nous retrouvons dans la culture, ce langage de différence et de reconnaissance mutuelle, espace de rencontre entre sujets. A l'hôpital la musique contribue à la rencontre et à l'échange entre les personnes en tant que sujets, proposant la culture comme terrain de rencontre et de dialogue.

### L'hôpital comme environnement de création musicale

Les institutions de la santé avec leur environnement d'objets et leur environnement sonore sont des espaces pour l'invention d'une nouvelle musique.

Qui d'autre qu'un musicien à l'hôpital aurait inventé une sculpture sonore à base de tubes de perfusion ? Qui d'autre qu'un musicien à l'hôpital aurait construit une chaise roulante sonore ? Qui d'autre aurait créé un dialogue improvisé avec un enfant alité et un stéthoscope ? ■ ■ ■

*La Musique à l'Hôpital n'est pas seulement une nouvelle façon de faire de la musique, mais elle est aussi une musique nouvelle.*

(3) Soit dit en passant qu'il est étonnant et dommage que seule la compassion (étymologiquement : avec souffrance) soit considérée comme « un sentiment noble » et que la complaisance (avec plaisir) soit considérée négativement dans notre culture judéo-chrétienne.

(4) L'art est la magie libérée d'être la vérité. (T.W. Adorno)



Photo : Christophe Meyer

■■■ Qui d'autre qu'une personne hospitalisée pourrait se promener dans une « bulle sonore » assise dans une chaise roulante ? Qui d'autre qu'une personne hospitalisée pourrait entendre les sons délicats de gouttes de quatre pousse-seringues « accordés » ?

L'hôpital est aussi lieu de musique, de découverte, d'étonnement.

La Musique à l'Hôpital n'est pas seulement une nouvelle façon de faire de la musique, mais elle est aussi une musique nouvelle.

### Pour résumer

Pour résumer et schématiser ce qui vient d'être dit, le projet Musique à l'Hôpital tel que nous le concevons se construit à partir des fondamentaux suivants :

1• Espace de culture, la Musique à l'Hôpital se construit seulement par l'affirmation de la qualité musicale comme préalable à toute action

2• Fait social, la Musique à l'Hôpital tisse les liens entre les diverses personnes présentes à l'hôpital (professionnels, patients et proches des patients)

3• Communication intersubjective, la Musique à l'Hôpital met en mouvement une palette la plus large possible de mo-

dalités émotionnelles ; elle n'a pas d'intention préalable et se construit dans la rencontre

4• Exclusivement musicale, la Musique à l'Hôpital ne fait que très rarement appel à la communication verbale ; elle n'a pas de « message préalable » à communiquer

5• Lien essentiellement dialogique, la Musique à l'Hôpital cherche à rencontrer chaque personne présente à l'hôpital dans la dimension de la centralité de sa personne et non pas dans la dimension de sa fonction (que cette fonction soit celle de professionnel, patient ou proche d'un patient)

6• La musique à l'hôpital s'enrichit musicalement à l'hôpital et enrichit artistiquement l'hôpital

7• Interaction entre deux systèmes, la Musique à l'Hôpital cherche à insérer la musique dans les services hospitaliers, en cohérence avec le projet de l'institution de santé. ■

# Pour une théorie de la Musique à l'Hôpital

Un tel titre peut paraître étrange dans la mesure où l'on réserve généralement le terme de *théorie* au champ des différents domaines de la recherche scientifique. L'introduction de la musique à l'hôpital ne saurait prétendre, de façon classique, à un tel statut. Toutefois, une orientation de la recherche s'est peu à peu précisée depuis les travaux de Kurt Lewin sur la recherche-action. Et c'est en référence à cette épistémologie que nous proposerons un *modèle explicatif* de ce qui constitue désormais un ensemble spécifique d'expérimentations et de réalisations que nous avons pu observer.

par Marc Michel

Professeur de philosophie,  
Université Marc Bloch,  
Strasbourg.

La possibilité d'un modèle explicatif suppose, comme c'est le cas ici, d'être en présence de résultats réguliers et, par définition, non aléatoires, les principes d'action demeurant constants. L'intérêt d'une telle réflexion est triple. D'une part, il oblige à *formaliser* ce qui, progressivement, se régularise au travers d'inévitables tâtonnements ; d'autre part, dans la mesure où cette formulation s'élabore, elle devient *praxéologie*, c'est-à-dire référence et modèle pour les actions futures et enfin, parce que ces réalisations supposent l'interaction de différents acteurs (institutionnels et individuels), une telle réflexion théorique conduit à émettre une véri-

sité d'énoncer ce qui, dans l'action, peut s'annoncer et se dire.

L'introduction de *la Musique à l'Hôpital*, telle que développée par le CFMI sous la conduite de Victor FLUSSER, peut d'abord se comprendre dans la perspective plus globale de l'humanisation et, particulièrement, de l'ouverture à la culture, des établissements hospitaliers. A première vue, il n'y aurait rien de très original ; puisque l'on voit intervenir des clowns ou des spécialistes des arts plastiques, pourquoi s'étonner d'y voir intervenir des musiciens ? Et nous voilà devant la difficulté de définir ce qui est mis en œuvre, en le distinguant d'autres

actions et, par voie de conséquence, d'autres principes d'actions. Or la musique dont il est ici question n'est pas de l'ordre du *spectacle*, considéré comme une action exécutée par des « acteurs » devant des « spectateurs » en situation spatiale et temporelle différenciée. Le spectacle crée de ce fait un contexte qui lui est propre (scène, horaire) et qui lui est nécessaire pour exister comme spectacle. Le spectacle est, d'une certaine façon, l'art de la *rupture* et sa performance suppose le professionnalisme et le talent des « acteurs » : on va écouter Pavarotti ou Duchâble, Et-

cheverry ou Lonsdale,... Les décors, l'éclairage, le son, voire les images,... sont là pour créer une atmosphère particulière, différente du monde quotidien. Le spectacle, pourtant, ■■■



Photo : Christophe Meyer

table charte de qualité dans un milieu professionnel fortement sensibilisé. Nous nous situons bien ainsi dans l'ordre d'une recherche-action qui, à un moment donné, éprouve la néces-

■■■ ne parle que du quotidien puisqu'il met en scène, souligne, exagère, amplifie, caricature, stigmatise, les sentiments et les passions, les comportements et les représentations, qui sont le lot du quotidien. Le spectacle est donc aussi l'art du paradoxe puisqu'il construit un ailleurs, grâce au talent ou au génie de quelques-uns, - auteurs/compositeurs et acteurs/artistes -, un ailleurs qui ne peut subsister que par un lien subtil avec le dedans du quotidien. Le spectacle émeut, emporte, ravit ou encore distrait, fait rire ; il raconte une histoire, une aventure, un quiproquo, entretient le suspens et l'art de l'énigme. Le moment du spectacle, par l'ailleurs qu'il met en scène, est un moment arraché au quotidien et le spectateur satisfait dira qu'il en a eu pour son argent ; dans le cas contraire, il manifesterait violemment et criera « remboursez », car le spectacle s'achète et se vend. La musique à l'hôpital n'est assurément pas de l'ordre du spectacle pour les raisons suivantes.

A l'opposé du spectacle, la musique à l'hôpital se définit d'abord comme *une triple intégration*. Elle intègre d'une part le temps et l'espace, comme son temps et son espace ; elle ne cherche pas à produire un ailleurs mais elle promeut toutes les ressources de l'environnement du patient, que ces ressources relèvent de la disposition des lieux, de l'organisation du temps et de ses rites propres, ou encore de la capacité sonore des objets en présence. Elle suggère un autrement du même, une transformation non par exclusion mais par inclusion.

Elle intègre d'autre part les patients en leur reconnaissant un statut d'acteurs, non par extraction de leur situation de patients mais par *trans-figuration* de cette situation. Le musicien professionnel

n'a pas ici pour finalité de se produire devant un autre, mais au contraire de favoriser l'avènement d'un autre dans une interaction commune ; qu'il batte des mains, tambourine en rythme ou mêle sa voix à quelque comptine, il est bien lui-même dans son environnement, au cœur même de sa situation de souffrant.

*[...] la Musique à l'Hôpital, loin de se penser et de se faire comme rupture et séparation, se pense et se réalise comme intégration et harmonie.*

Observateurs bienveillants au départ, les voilà peu à peu mêlant leur voix et leur regard à ce qui prend forme comme re-symbolisation de l'espace social. Ainsi, la musique à l'hôpital, loin de se penser et de se faire comme rupture et séparation, se pense et se réalise comme intégration et harmonie. Elle est art de la résolution des dissonances ; elle est composition et ensemble de tous les éléments disponibles, spatiotemporels, lumineux et sonores, qui constituent l'*umwelt* quotidien de l'hôpital. Elle n'est donc pas spectacle et le musicien n'est pas ici pour briller et se produire. S'il doit être au fait de son art, c'est pour le mettre au service de ce qui advient comme événement. Le musicien est un passeur qui facilite le franchissement de mille et un obstacles non vers un ailleurs artificiel et éphémère mais vers ce monde devenu problématique de l'intériorité.

*Le musicien est un passeur qui facilite le franchissement de mille et un obstacles non vers un ailleurs artificiel et éphémère mais vers ce monde devenu problématique de l'intériorité.*

déroulement de son propre destin, dans l'étrangeté d'un soi ex-posé comme un autre. Et si les circonstances l'exigent, il apaisera peut-être l'angoisse de ne pouvoir être soi, en se réfugiant dans le profil d'un rôle imposé. L'extériorité devient alors l'alternative tragique de la ■■■

Enfin, la musique à l'hôpital intègre l'ensemble des acteurs, cadres, personnels soignants sans lesquels une telle intervention serait hétérogène voire exotique.

L'homme vit, en effet, dans la menace permanente de l'extériorité. Il peut même, à certaines occasions, ressentir la douloureuse impression d'assister, impuissant, au



■■■ difficulté fondamentale d'être soi comme sujet. Ainsi, l'existence de l'homme est-elle, dans les innombrables méandres de l'affirmation et du renoncement, itération chaotique d'un improbable sujet. Qu'il se révolte ou se soumette, docile ou résigné, l'homme se fraie un chemin pour en faisant se faire et en disant se dire. Le passage du soi aliéné dans l'extériorité vers le soi se reconnaissant comme sujet n'est pas affaire d'introspection : il suppose de multiples médiations.

Le sujet de l'homme ne saurait, en effet, émerger sous les traits d'une identité exacerbée par le sursaut d'une solitude ; il lui est nécessaire de se reconnaître dans l'intermédiation du monde, dans l'interaction avec d'autres sujets. Il n'y a pas de locuteur sans langue ; il n'y a pas de langue sans groupe de parlants. La langue est le lieu et le lien communs des individus qui la parlent et qui, en la parlant, se disent.

Dans le même temps, il ne peut y avoir de sujet qui parle, et de ce fait même se constitue comme sujet, sans écoute ni ouverture : *hören* suppose un *gehören*, l'écouter suppose un appartenir. Le sujet s'apparaît ainsi dans la relation à un autre qui, par l'interlocution et l'écoute devenant réciproque, médiatise son propre avènement comme différence.

Or toute vie singulière expose le sujet à la tentation du repli et de la rupture comme à l'illusion d'un nous fusionnel, voire à la séduction trompeuse de n'être qu'un objet parmi d'autres. Il n'y a qu'une aventure qui vaille et c'est bien celle de construire le sujet que nous pouvons devenir par l'intermédiation de notre présence au monde ; il n'y a pas d'essence de soi qui ne soit tissée de la richesse de notre existence devenue.

Parmi les situations que doit affronter une existence, l'hospitalisation revêt un caractère particulier. Certes, chacun comprend que l'hospitalisation établit une rupture avec le quotidien. Dès l'ad-

mission, en effet, l'individu est introduit dans un autre espace, une autre temporalité ; il est mis en présence de personnels dont le rôle ne lui est pas familier. Tout respire l'étrangeté : les murs, les couloirs, l'organisation de la journée, les repas, les rites suivis par les personnel soignant, une gestion particulière de l'information, les attentes, ... S'il y a bien un ailleurs pour le patient qui vient d'être admis, c'est bien l'hôpital. C'est en quelque sorte, pour le sujet, le redoublement de l'extériorité, c'est-à-dire, par la perte des repères familiers, le risque d'être privé des médiations multiples grâce auxquelles il s'instituait comme sujet. Le monde étrange autour de lui, la souffrance et l'angoisse en lui, se conjuguent pour l'inviter à s'isoler comme en un réduit ultime. Corps allongés ou recroquevillés, regards détournés, les voilà comme fixés à leur pathologie ou traumatisme, at-

*Le sujet que la souffrance isole et que le monde autour éloigne, découvre que ce monde vient à lui, lui parle de toutes les voix et les sons possibles, non comme spectacle de rupture mais comme offrande de chaleur et de proximité, comme invitation à l'échange et au partage.*

tentifs aux moindres signes, guettant pour deviner la moindre parole qui condamnerait ou ferait naître l'espoir. Le sujet est redevenu en attente de sujet, arraché à sa représentation antérieure et projeté dans une extériorité dont l'étrangeté le met sous la double menace du repli et de l'abandon. Il est jeté dans un monde sur lequel il n'a pas de prise mais qui

pense et agit pour lui, avec compétence et dévouement. Il s'inquiète, on le rassure ; il souffre, on le soulage. La régularité des rites auxquels il finira bien par s'habituer, tisse autour de lui comme un filet protecteur ; qu'on vienne à en changer, que « son » infirmière parte en congé, ... le revoilà inquiet tant il a fini, à sa façon, par apprivoiser l'étrange.

Car le sujet qu'il est a, pour exister, besoin de se réinscrire dans le réseau d'autres sujets. Fut-ce au prix de l'abandon, voire d'un secret refuge dans une attitude infantile. Mais les praticiens le savent bien, la guérison n'est pas qu'affaire physiologique ; elle suppose le sursaut du sujet et sa capacité à ■■■

■■■ vouloir comme un nouveau contrat avec la vie. Cela n'est possible que dans une sorte de reconquête du sujet par lui-même.

Pour y parvenir, il est nécessaire de re-faire parler le monde qui l'entoure pour qu'il s'inscrive à nouveau, lui tenté par le repli et le silence, dans l'univers des parlants. Or la musique à l'hôpital se veut fondamentalement comme *espace offert* à l'autre, espace pour les retrouvailles de lui-même au milieu des

autres. Le sujet que la souffrance isole et que le monde autour éloigne, découvre que ce monde vient à lui, lui parle de toutes les voix et les sons possibles, non comme spectacle de rupture mais comme offrande de chaleur et de proximité, comme invitation à l'échange et au partage. La musique à l'hôpital n'est pas une distraction fondée sur la production d'un ailleurs, elle est invitation à un *voyage vers l'intériorité* ; elle ne se veut pas une thérapie mais seulement et modestement une contribution singulière pour que toute thérapie réussisse s'il se peut, du fait même qu'elle favorise la position du patient comme sujet. Et s'il vient à mêler sa voix, à battre le rythme, dans cet étonnant concert où tout soudain lui parle, il accède ainsi à nouveau, lui qui était comme désaccordé, à la musique de la parole qui le fait sujet. Le musicien qui choisira un air connu, familier, offrira par là même un chemin pour que ce sujet, justement, retrouve l'intériorité dans l'extériorité et la proximité dans ce qui était étranger. Le musicien à l'hôpital est un passeur de sens.

On comprend, du même coup, que ce musicien-là, outre ses nécessaires compétences professionnelles, doive apprendre à maîtriser des exigences indispensables. D'une part, il devra comprendre le milieu hospitalier pour respecter ses règles propres, le statut et rôle des



Photo : Christophe Meyer

différents personnels soignants pour leur proposer d'entrer au mieux dans son projet ; il devra d'autre part bien connaître la psychologie des patients selon les différentes situations ou pathologies. Enfin, il devra, de façon paradoxale, être capable d'empathie et de distance sans lesquelles il s'exposerait à détourner le sens de sa contribution.

La musique à l'hôpital est, en effet, d'ordre contractuel, avec l'établissement et ses personnels, avec les patients et, si cela est envisageable, leurs proches mais encore avec les ressources disponibles de l'environnement ; c'est bien dans le cadre de ce contrat, qui est d'abord un *contrat de sens*, que la musique à l'hôpital peut revendiquer son originalité, en ré-accordant le sujet avec lui-même par l'intermédiation d'un monde redevenu proche, dans l'infini respect de son identité et de sa différence. ■

# La musique au service des Grands Enfants du CHU de Strasbourg

**Pierre Charby** est musicien intervenant, diplômé du CFMI de Sélestat. Il intervient depuis quelques années en milieu scolaire. Afin d'élargir ses compétences, il a choisi de suivre la formation de Musicien Intervenant en Milieu de la Santé au cours de laquelle il a effectué un stage à l'unité des Grands Enfants du Centre Hospitalier Universitaire de Strasbourg Hautepierre.

**H'nina Tuil**, puéricultrice, était chargée par le CFMI de le suivre et le guider afin d'évaluer son travail dans le cadre de sa formation et de permettre à son action de s'intégrer parfaitement au service. **Béatrice Bohm** est cadre de santé au service des Grands Enfants et **Colette Colombier** y est éducatrice.

Musicien et professionnelles de la santé croisent leur regard pour nous montrer quelle peut être la place du musicien auprès des enfants hospitalisés.

**Pierre Charby** : Le service compte une dizaine d'enfants de 3 à 15 ans, qui séjournent de quelques jours à plusieurs mois. Il y a des enfants que j'ai retrouvés à l'hôpital, avec lesquels j'avais fait de la musique à l'école. C'était assez troublant de trouver à l'hôpital, pour subir une opération, un gamin qu'on connaît en bonne

**H'nina Tuil** : Le musicien fait que les choses soient enchantées. Si en plus, les soignants arrivent à reprendre des thèmes abordés par Pierre, ou qui sont exprimés par l'enfant, le musicien peut devenir un intermédiaire pour les soignants avec les enfants ou les parents. Il peut faire prendre conscience à tout le monde que les soins peuvent se passer différemment, avec moins de stress ou d'angoisse, autant pour les soignants et les patients que pour les parents.

**Béatrice Bohm** : Ça apporte une certaine normalité aux enfants. Ils sont comme les autres et s'ils étaient dehors ce serait une animation à l'école, au centre socioculturel, ou autre part. C'est aussi une découverte : certains enfants qui sont un peu réservés ou timides se révèlent différemment à travers les instruments, le chant... Pierre leur demandait beaucoup de participer. Il y avait une émulation qui se créait. Un premier osait, Pierre l'encourageait et ensuite d'autres s'y mettaient aussi. Il y a des enfants qui ont osé faire des choses en groupe qu'ils n'auraient pas osé faire seuls avec Pierre, d'autres peut-être qui l'ont fait seuls avec Pierre et qui

ne l'auraient pas fait en groupe.

forme, avec un sourire en banane. On ne trouve plus cette fraîcheur, c'est surprenant.

Mon rôle, c'est de redonner le sourire aux enfants, essayer d'atténuer l'angoisse. La musique, on dit souvent qu'elle fait oublier, l'espace d'un instant, la maladie. Je suis tout à fait d'accord avec ça, on chante des chansons françaises ou étrangères, on fait de la construction d'instruments, etc. On fait plein de choses pour faire oublier un peu cette maladie.

**Pierre Charby** : Au cours de ce stage, j'ai essayé une autre façon d'intervenir : au lieu de mettre de côté la maladie, pourquoi ne pas prendre la maladie et les angoisses des enfants et les mettre en musique ? Donc j'ai fait des « remue-ménages » avec un petit groupe d'enfants. Je les réunissais tous dans une salle de jeux et je leur donnais un thème, par exemple « le ■■■■



H'nina Tuil, Colette Colombiel et Pierre Charby

■■■ docteur », un thème un peu vague. Ensuite je faisais parler les enfants. Ils me disaient que les docteurs font des piqûres, donnent des médicaments, etc. Tous ces mots, je les ais mis un peu en forme avec les enfants et on les a dit en rythme dans un micro pour les enregistrer. Ensuite on a rajouté des instruments, des percussions, et on a eu de la musique. Ça permet aux enfants de nommer leurs angoisses et grâce à la musique, de sourire et de plaisanter.

J'ai par exemple demandé à une enfant :

« - Qu'est-ce que tu veux dire dans le micro ? »

Elle m'a répondu :

« - Je ne sais pas quoi dire.

- Dis-moi par exemple ce que tu aimes à l'hôpital.

- Moi j'aime bien les prises de sang ! »

J'étais plutôt atterré de sa réponse. Je lui ai demandé pourquoi elle aimait les prises de sang et elle m'a répondu :

« - Parce que les prises de sang ça ne fait pas mal.

- Alors tu vas dire : 'les prises de sang ça ne fait pas mal', et avec la machine ça va le répéter en boucle. »

On a rajouté des instruments et ça a fait un petit morceau de 2 minutes. La façon dont elle a dit ça, ça donnait un côté un peu jazzy, alors j'ai demandé à un parent de dire quelque chose et il a dit « Oh yes ! ». Ça tournait en boucle. J'ai alors demandé à la petite fille de me dire « One more time ». C'était assez surprenant comme exercice.

Là ce qui est intéressant c'est de travailler sur une proposition d'un enfant qui part d'un point de vue positif sur l'hôpital. Souvent on ne perçoit l'hôpital que comme un moment de soin, où la douleur est omniprésente, et là non, on parle de ce qui ne dérange pas l'enfant. Les prises de sang elle aime bien, alors on va parler de ça. S'il y a une personne du service que l'enfant aime bien, on peut aussi faire une petite création là-dessus.

**H'nina Tuil** : J'ai été stupéfaite de voir comment il parvenait en quelques minutes à organiser une séance de musique où tout le monde participait. Surtout avec des enfants qui n'ont pas le même âge, qui ne se connaissent pas forcément, qui sont parfois entre deux soins, etc. Il arrivait à faire participer tout le monde, en rythme, à ce qu'ils se respectent les uns les autres. Passée la première surprise, il y avait un vrai plaisir chez les parents et les enfants. C'était pour eux une découverte, l'étonnement de se rendre compte qu'on est capable de faire de la musique alors qu'on croyait qu'on ne savait pas. Il suffit de pas grand chose, d'un

moment d'attention et de quelqu'un qui s'y met avec soi.

J'ai vu aussi comment des gamins très agités étaient captés. C'est très important parce que ces gosses là, quand on ne sait pas trop quoi en faire, ça augmente encore l'agitation. Pour tout le monde, ce sont des enfants difficile à canaliser, il y a de la souffrance, des difficultés... Là il y avait un grand plaisir pour ce gosse, une vraie découverte de la musique, et de participer avec les autres.

*C'était pour eux une découverte, l'étonnement de se rendre compte qu'on est capable de faire de la musique alors qu'on croyait qu'on ne savait pas.*

**Béatrice Bohm** : C'est un service qui comporte toutes les tranches d'âges, des bébés aux adolescents, toutes sortes de pathologies et de handicaps, plus ou moins lourds... Ça demande beaucoup d'adaptabilité mais Pierre a toujours réussi à rassembler tout le monde autour de lui.

**Pierre Charby** : Il y a des enfants un peu surexcités, avec lesquels on a du mal à travailler. Donc on essaie de les calmer un peu. Et d'autres enfants, chez lesquels on ne perçoit pas vraiment la joie dans le visage. On la perçoit dans le regard, on sent qu'ils aiment bien ce qui se passe. On a un peu l'impression que même sourire est trop fatigant pour eux. Ils n'ont plus tellement d'énergie, dans l'expression corporelle en tout cas. Mais par des mots et des regards, ils nous disent qu'il y a des bons moments qui se passent.

C'est très dur au début. Pourtant je suis habitué à intervenir auprès d'enfants dans les écoles, mais le fait qu'ils soient malades... on en prend un coup. Mais après on essaie de repérer les signes qui peuvent nous guider. On a parfois l'impression que les enfants s'ennuient. On fait de la musique, on leur propose des choses et ça ne réagit pas forcément beaucoup... mais après ils nous remercient, ils participent. Il faut un temps d'adaptation les premières fois, quand on voit des enfants qui ne sourient pas ou qui sont mal. On se met un peu à la place des parents, on se dit « si j'avais un gamin dans cet état, comment est-ce que moi je serais ». C'est différent en long séjour où on sait que les personnes sont malades de vieillesse. Là on est avec des enfants, c'est le début de la vie. Il faut prendre sur soi quand on commence.

**Béatrice Bohm** : On a quand même des enfants qui ont parfois des pathologies très lourdes, des enfants handicapés... Il n'y a jamais eu aucun rejet ou recul, Pierre a la capacité de s'adapter aux uns et aux autres, il a un contact facile et est attentif à chacun. Je pense qu'il y a certains jours où il a dû être assez impressionné par certains enfants, il l'a dit après. Il ne le laissait pas paraître devant l'enfant mais il en parlait avec Colette après. ■■■

■■■ **Colette Colombiel** : Il faut dire que nous, avec le temps, on a une certaine habitude de voir des cas difficiles. J'étais assez vigilante, je le prévenais avant d'ouvrir la chambre pour ne pas le laisser découvrir et prendre ça en pleine figure. Après son intervention, il posait des questions. Je pense que ça l'aidait pour sa démarche personnelle. Il demandait si l'enfant souffrait beaucoup, quelle serait l'évolution de la maladie, du handicap. Il ne se préoccupait pas de l'apparence physique de l'enfant.

**Pierre Charby** : L'équipe soignante est là pour nous aider. Il y a un échange qui se fait. C'est très important car ils sont les mieux placés pour nous guider, ils connaissent le service et les enfants. D'une certaine manière ils nous intègrent à l'équipe comme nous essayons de les intégrer dans nos interventions. Quand on fait quelque chose, le personnel vient voir ce qu'il se passe, et il y a une complicité qui se crée avec le personnel, avec les enfants. Certains sont volontaires, d'autres sont plus timides et on va les chercher en leur proposant de prendre un instrument ou de chanter.

#### H'nina Tuil :

Il y a un travail nécessaire avec l'équipe. Si l'enfant exprime des choses, il y a là

une information très importante qui doit être relayée à l'équipe soignante. Et le personnel soignant éprouve un besoin de formation dans le domaine de la musique. Quand il y a des musiciens, les soignants essaient toujours de participer. Il y a un besoin d'aborder les soins par d'autres biais que ceux qu'ils ont à leur disposition. En ce moment d'autant plus, parce que le travail est dur et qu'on manque de personnel.

On a besoin d'apprendre à travailler autrement, à moins être dans l'acte vite fait, parce qu'on sait qu'une urgence peut nous tomber dessus n'importe quand. Travailler avec du temps, calmement, ça devient de plus en plus difficile.

Ce n'est pas le temps en heures ou en minutes qu'il nous faut. C'est d'intégrer un moment où l'on s'accorde le privilège de dire qu'on s'arrête pour travailler sur la relation, sur la façon de parler aux gens. C'est très important : le stress du soignant se reporte sur le patient, qui sent quand il est pressé. Il faut parfois savoir prendre cinq minutes pour se dire qu'il faut faire les choses calmement. Ce serait bien si les soignants pouvaient prendre 10-15 min parfois pour travailler avec Pierre, prendre du temps pour s'accorder non pas une pause mais un temps de travail qui serait créatif et un peu reposant. Ça permettrait de travailler dans de meilleures conditions.

Si les musiciens arrivent à travailler avec les

équipes, ils ont d'autant plus d'informations et les soignants aussi. C'est un travail qui se fait pour améliorer l'ambiance. Si une personne pouvait guider le musicien, l'accompagner comme le faisait Colette, ce serait vraiment bien. Pour que le musicien sache ce qui se passe dans le service, où sont les priorités, etc. Si le musicien arrive comme ça, qu'il n'est pas annoncé, qu'il sent que les collègues n'ont pas très envie de le voir dans le service, c'est une ambiance qui se ressent aussi. Quand on a la chance d'avoir ça dans un service, ce serait dommage de ne pas en sortir le maximum pour des raisons d'organisation.

**Béatrice Bohm** : Le service a très bien reçu cette expérience. Pour les soignantes, c'était pas toujours facile de se libérer pour écouter ou participer parce que le créneau horaire ne le permettait pas : Pierre arrivait en même temps que l'équipe d'après-midi qui devait d'abord prendre connaissance des enfants qui étaient présents. Mais quand il était dans une chambre et qu'une soignante devait faire un soin, il est souvent arrivé qu'elle chante avec et qu'elle participe.

*Ce n'est pas le temps en heures ou en minutes qu'il nous faut. C'est d'intégrer un moment où l'on s'accorde le privilège de dire qu'on s'arrête pour travailler sur la relation, sur la façon de parler aux gens.*

Ça allège aussi l'atmosphère. Ne serait-ce que d'entendre la musique en passant dans le couloir. Il y a

beaucoup de bruits désagréables dans un hôpital : les appareils, le téléphone qui sonne, les portes, etc. Ça nous change.

**Pierre Charby** : Il arrive aussi que je prête un instrument à l'enfant pour une semaine. Il va jouer seul, s'entraîner. Cela crée obligatoirement des échanges avec le personnel soignant qui entre dans la chambre et s'intéresse à ce qu'il fait. Il y a un bouche à oreille qui se crée. Dès fois ça peut aider le personnel quand on fait de la musique, ça peut apaiser l'enfant. Le personnel en profite parfois pour prendre la température, le pouls, ce genre de choses.

**H'nina Tuil** : Chanter en faisant un soin apporte beaucoup, mais il faut aussi que les choses soient bien expliquées. Si les parents disent à un enfant que s'il n'est pas sage l'infirmière viendra lui faire une piqûre, il faut absolument rectifier cela et expliquer à l'enfant qu'on ne fait pas des piqûres pour punir mais pour son bien, et expliquer aux parents qu'il ne faut pas dire cela aux enfants. Si les choses sont bien expliquées, alors la musique ou le chant pendant un soin permettent à l'enfant de mettre de côté l'anxiété, les interrogations. Il y a vraiment un abandon au soignant grâce à la musique. Mais il faut que les choses soit ■■■

■■■ bien expliquées en amont. L'intérêt est toujours de mettre les gens au calme, pour leur apporter le soin dont ils ont besoin. La façon dont on prodigue le soin est très importante. La manière dont on donne le médicament va faire qu'il y a un effet ou pas.

C'est aussi un moyen de retrouver un lien avec ses habitudes. La musique peut apporter le lien avec la maison. Des mamans chantent sur des cassettes pour que l'enfant puisse entendre leur voix, ou une musique dans sa langue. Mais faire avec le musicien, c'est se rendre compte qu'on est « capable de », c'est reproduire, ... ça donne une chance de plus d'être, de faire avec, de sentir. Ça passe par d'autres canaux qu'entendre et être passif. Pierre c'est une personne, c'est un caractère, une personnalité. Et ça aussi c'est essentiel pour un enfant.

**Colette Colombiel** : Ce qui était chouette avec Pierre, c'est qu'il demandait aux étrangers de quel pays ils venaient et comme il possède un répertoire qui couvre l'ensemble du globe, il avait un éventail de chansons qu'il pouvait adapter. «Tu viens du Maroc, alors je vais te chanter cette chanson qui vient de chez toi». Ça facilite énormément le contact.

**Béatrice Bohm** : Je le vois encore venir en salle de jeu avec cette fille qui ne parlait pas le français. Il l'a fait jouer comme si elle était chez elle, alors que c'était une adolescente avec laquelle on avait eu du mal parce qu'on ne pouvait pas communiquer avec elle. J'étais restée un peu bouche bée parce qu'elle était toute souriante, qu'elle avait peut-être oublié qu'elle était à l'hôpital, alors qu'en général elle restait très en retrait, faute de pouvoir nous parler.

Même si on aura toujours des difficultés par la suite pour communiquer avec ces enfants, ça nous facilite aussi la tâche. Ils perçoivent qu'on n'est pas seulement là pour leur faire mal et pour avoir des exigences, ce qu'on ne peut pas leur expliquer par la parole. Et Pierre n'a aucune exigence de résultat, il est juste là pour partager un moment. Il attend éventuellement qu'ils participent. C'est tout le contraire de ce qu'on propose ici : on a aussi une école, mais il faut un résultat. Là c'est pour le plaisir.

**Pierre Charby** : La musique c'est aussi très important du point de vue visuel. Il faut des choses qui surprennent, qui réveillent les gens, qui « sonnent » bien même quand on ne joue pas. On ne peut pas venir avec des instruments qui ne sont pas soignés, parce qu'il y a aussi des règles d'hygiène à respecter.

**Béatrice Bohm** : Il y a par exemple des enfants infectés qui ne peuvent pas sortir de la chambre pour aller en salle de jeu ; Pierre allait quand même les voir, sachant qu'il devait à chaque fois se laver les mains, désinfecter l'ensemble de son chariot, décontaminer tous les objets qu'il avait utilisés, etc.

**H'nina Tuil** : L'hôpital est aussi un monde particulier pour l'enfant, où il se passe plein de choses, où il y a tout le temps de nouveaux visages, des tas de choses à observer. Si l'enfant est paniqué en entrant à l'hôpital, ça va être un stress terrifiant. Si l'enfant comprend ce qu'il fait là, que ses parents sont libres d'entrer et sortir, c'est déjà bien. Si en plus il découvre qu'il y a plein de moments plaisants, de moments de découverte, d'amusement, alors l'hôpital peut aussi être un endroit où l'on se rend compte que les règles peuvent être différentes qu'à la maison. Il y a des choses qu'on n'a pas le droit de faire à l'hôpital et c'est impératif pour les soins. L'enfant peut aussi apprendre la différence, le respect des autres, de soi, des règles. Et la musique à l'hôpital y contribue, en insistant sur le respect du musicien et de son matériel, le respect du rythme et des autres enfants qui jouent, etc.

**Colette Colombiel** : On avait un adolescent à qui Pierre avait laissé des cuillères, qu'il utilise comme percussions. Pendant toute la semaine, ce garçon s'est entraîné et quand Pierre est revenu il lui a montré comment il savait jouer ! Alors qu'en général, c'est un adolescent dont on pourrait penser qu'il se moque de tout. Là, en plus, c'était basé sur la confiance : «je te prête ça, je te fais confiance, tu me le rendras». Ça permet aussi un apprentissage.

**H'nina Tuil** : Pour moi la musique c'est important. Pierre m'a montré que c'est essentiel dans la vie d'une personne. Ce sont des moments où on largue les amarres, où on apprend à se recentrer sur soi, à faire attention à soi et à ce qu'on aime. Surtout dans ces moments d'hospitalisation où il y a plein de moments douloureux, plein de moments d'angoisse... Et la musique permet de se retrouver et de savoir qu'on peut retrouver des moments où on est heureux. Jusqu'ici je trouvais que le chant m'aidait beaucoup dans mes soins, mais je ne suis pas musicienne et je pensais que c'était quelque chose de difficile, qui nécessite d'apprendre le solfège,.... Et Pierre m'a montré, et a montré à mes collègues aussi, qu'on peut faire de la musique même quand on n'a jamais appris avant. Du coup je crois que je vais aller voir dans mon quartier ce qui est possible, pour apprendre moi-même. ■

*Pierre n'a aucune exigence de résultat, il est juste là pour partager un moment. Il attend éventuellement qu'ils participent. C'est tout le contraire de ce qu'on propose ici [...]*

Propos recueillis par David ZURMELY

## J'ai 'cor' 10 pommes

Traditionnel

Cantilène 2, éditions Magnard, Paris, 1983.

*Assez vif*

*f* J'ai 'cor' 10 pomm's dans ma po - chet - te, la belle en veux - tu ?

si tu sa - vais comm' ell's sont bon - nes la bell' veux - tu de mes

pom - mes la belle en veux - tu ? 9, 8, 7, 6 etc

J'ai 'cor' 10 pommes dans ma pochette, la belle en veux-tu ? (bis)  
 Si tu savais comme elles sont bonnes !  
 La belle veux-tu de mes pommes ?  
 La belle en veux-tu ?

L'intérêt de ce chant réside dans sa répétitivité, on le chante en général avec des enfants (de trois à huit ans). Il est facile à apprendre et les enfants s'amuse à essayer de compter à l'envers. Il faut en effet répéter la chanson telle quelle en modifiant seulement le nombre, de 10 à 1. Au dernier couplet, légèrement changer le texte de cette façon :

« J'ai plus qu'une pomme.../  
 Si tu savais comme elle est bonne,  
 la belle veux-tu de ma pomme... »

Le thème, au-delà de la pomme à croquer qui contient probablement une allusion sexuelle, est à associer au thème de la perte. On croque les pommes et on en a de moins en moins mais le fait de compter et de passer par tous les chiffres permet de contrôler, d'anticiper cette perte qui se transforme en jeu.

La mesure est à deux temps, organisée souplement avec deux types de valeurs courtes, croches groupées par deux ou trois, et une valeur longue.

Le tempo, entre 80 et 100, peut être accéléré jusqu'à la limite de l'articulable dans une démarche ludique.

Bien choisir sa tonalité pour y être à l'aise, dans la mesure où le chant est construit sur

deux phrases qui n'occupent pas la même place dans la tessiture. La première phrase, bissée, est plus grave que la deuxième, plus longue mais non bissée.

La respiration, dans la première phrase, est facile à placer entre les deux reprises, pour la deuxième phrase, plus longue, on peut respirer si nécessaire après « bonne » ou après « pomme ».

Au niveau du phrasé, timbrer léger la note grave et bien soutenir les notes longues : « pomm's », « veux » et « savais ». Pour « savais », donner un léger appui sur le « sa » pour ne pas pousser le « vais » et tenir jusqu'à « comme » qu'il ne faut pas réattaquer malgré la consonne « c ».

Il est possible, avec des enfants plus petits (entre 1 et 3 ans), d'associer le chant avec un jeu de doigts : les 10 pommes étant représentées par les dix doigts que l'on replie au fur et à mesure qu'on les croque. ■

Elizabeth Flusser

Enseignante au  
 CFMI de Sélestat

## Sacs à sons

### Construction

La meilleure forme d'un sac à sons est un carré d'environ 15 à 20 cm de côté. Les rectangles et les ronds sont à éviter car ils ne permettent pas une assez grande liberté des objets à l'intérieur du sac.

Coudre endroit contre endroit sur trois côtés, retourner et remplir avec les objets en testant le son pour doser le bon nombre d'objets : s'il y en a trop peu, ça ne « sonne » pas, s'il y en a trop, ils n'ont pas assez de place pour s'entrechoquer et cela ne « sonne » pas non plus. Refermer par une couture sur l'endroit en repliant les bords du côté non fermé puis continuer sur les trois autres côtés pour que ce soit bien solide (voir photo). Dans un travail avec des jeunes enfants, et surtout à l'hôpital, il faut absolument éviter tout risque que les sachets s'ouvrent et que les graines ou autres contenus puissent être mis en bouche ou se répandre dans le lit de l'enfant.

Compte tenu des règles d'hygiène à l'hôpital, aucun objet qui aurait été touché par un patient ou une personne pouvant véhiculer des germes, ne peut être touché par une autre personne. Ainsi il faut pouvoir laver les sacs à sons après chaque utilisation. Dans cette optique, il est conseillé de faire un premier sac en tissu relativement solide mais néanmoins souple dans lequel les objets sont enfermés et de faire un deuxième sac légèrement plus grand en tissu bien léger, comme une « taie d'oreiller » qu'on peut retirer et laver facilement.

### Liste d'objets à insérer dans les sacs à sons :

Il est important de ne mettre qu'un seul type d'objet dans chaque sac pour avoir des sonorités bien déterminées :

- petits cailloux
- noix entières ou seulement les coquilles
- grelots

- coton et 1 grelot
- billes
- coquilles de pistaches
- petits morceaux de bois
- petits morceaux de bambou de petit diamètre
- morceaux de carrelage
- morceaux de porcelaine
- capsules métalliques de bouteilles
- bouchons en plastique
- morceaux de polystyrène
- coton (sac du silence)
- morceaux de paille
- sachets en plastique
- graines
- ....

Pour l'hôpital, dans une perspective d'utilisation interactive, privilégier les sonorités douces comme

- morceaux de paille
- morceaux de polystyrène
- sachets en plastique
- graines
- ...

### Couleur des tissus et matières

L'aspect tactile et visuel des sacs à sons est important. Les tissus doux, agréables au toucher, sont à privilégier.

Au niveau visuel, sélectionner d'avance plusieurs tissus bien différents les uns des autres tout en étant attentif à l'effet visuel global et associer une couleur à chaque différente sonorité. Il peut être utile en effet d'avoir deux ou trois sacs à sons de la même sonorité pour des jeux interactifs avec deux ou trois personnes. Il est plus facile dans ce cas de retrouver les mêmes sonorités grâce aux couleurs des sacs plutôt que d'avoir à les chercher à l'oreille.

Pour la fabrication d'un jeu de memory sonore, constituer des paires de sacs ayant la même sonorité mais qui ne soient pas identifiables visuellement. Choisir une couleur différente par sac.



Photo : Pascal Vaislier

### Gestes

On peut froisser, secouer, rouler, frotter, tirer, lancer, tapoter, taper, ... en fonction du type d'objets contenus dans le sac et en fonction de l'effet sonore désiré.

### Utilisation

- **Jeu de memory** : comme pour un jeu de memory visuel, les sacs étant étalés sur le lit ou sur une table, le joueur prend un sac, fait entendre le son puis choisit un autre sac et procède de même. Si les deux sons sont les mêmes, il constitue une paire qu'il retire du jeu et il peut rejouer. Si les deux sons ne sont pas semblables, il replace les deux sacs à leur place et c'est au joueur suivant. On choisit de jouer avec un certain nombre de paires, de quatre à quinze, selon l'âge des enfants, ou les possibilités des patients âgés et le nombre des joueurs.

- **Utilisation instrumentale** : les sacs à son peuvent servir comme support d'une improvisation, individuelle ou en petit groupe ou pour accompagner un chant.

- **Utilisation environnementale** : le sac à son est facilement utilisable dans les moments de création d'un environnement sonore créatif et individuel (très intéressant avec les personnes âgées). Manipuler très doucement les sacs sonores autour de la tête de la personne. ■

Elizabeth Flusser  
Enseignante au  
CFMI de Sélestat



## Devenir Musicien Intervenant à l'Hôpital et dans les Institutions pour Personnes Âgées

**Le Diplôme d'Université « Musicien Intervenant en Milieu de la Santé » de l'Université Marc Bloch de Strasbourg est une formation en alternance qui offre d'acquérir en douze mois les compétences professionnelles permettant de mener à bien des interventions musicales avec les personnes à l'hôpital.**

Le Musicien à l'Hôpital n'est ni un amateur, ni un musicothérapeute, mais un professionnel qualifié pour réaliser une action d'humanisation, de plaisir, d'émotion et de relance de devenir pour les personnes à l'intérieur des hôpitaux et des institutions pour personnes âgées, qu'il s'agisse des patients ou résidents, de leurs familles ou des professionnels de la santé.

Les projets d'interventions musicales se construisent toujours en étroit partenariat entre les musiciens intervenants et les équipes soignantes.

La formation aborde à la fois l'aspect musical, l'approche relationnelle et les spécificités du milieu de la santé à travers six unités d'enseignement :

1- Les outils musicaux (apprentissage des répertoires, des modes de jeu et de construction d'objets sonores, l'approche de l'environnement sonore et un appui complémentaire technique en direction de la technique vocale ou d'orchestration) ;

2- L'intervention musicale (les techniques de l'intervention musicale, les critères d'évaluation des projets d'intervention, la gestion des projets de partenariats) ;

3- Les outils relationnels (réflexions sur l'enfant hospitalisé et sur sa famille, sur la personne âgée en institution et sur sa famille, sur les vécus des équipes soignantes) ;

4- Les structures de la santé (les règles et le fonctionnement des hôpitaux et les institutions pour personnes âgées) ;

5- La rédaction d'un mémoire de fin d'études (méthodologie de l'observation et analyse des vécus, méthodologie de la recherche) ;

6- La communication (apprentissage d'une langue étrangère et réflexions sur le langage non verbal).

A la formation théorique, sous forme de séminaires mensuels (un week-end par mois), viennent s'ajouter des stages tutorés d'une durée de cinq heures par semaine dans des services de pédiatrie ou des maternités et dans des services ou institutions accueillant des personnes âgées. Ces stages s'organisent si possible dans des institutions partenaires de la formation, proches du lieu de résidence des étudiants.

Cette formation s'inscrit également dans une démarche d'ouverture européenne par la mise en place d'un stage de deux semaines pour chaque étudiant, dans des structures européennes partenaires de la formation.

La formation au DUMIMS est également accessible par la voie de la formation professionnelle. ■

Une nouvelle promotion d'étudiants se met actuellement en place pour l'année 2005/2006. Il est encore possible de s'inscrire en contactant le CFMI : [cfmi@umb.u-strasbg.fr](mailto:cfmi@umb.u-strasbg.fr) ■

### Stages européens

Dans le cadre de leur formation les étudiants du DUMIMS ont traversé cet été les frontières pour se confronter à d'autres réalités et d'autres cultures à travers des stages dans des hôpitaux et institutions pour personnes âgées au Portugal et en Allemagne. Dans le prochain numéro nous vous ferons partager leur expérience. ■

### Formation continue des équipes soignantes

Le Service de Formation Continue de l'Université Marc Bloch, en collaboration avec le Centre de Formation de Musiciens Intervenant, peut organiser à la demande des hôpitaux ou des institutions pour personnes âgées, des formations continues sur la Musique à l'Hôpital pour les équipes soignantes.

Pour un programme détaillé de ces formations, contactez le CFMI : [cfmi@umb.u-strasbg.fr](mailto:cfmi@umb.u-strasbg.fr) ■

## AEMH

L'Association Européenne pour la Musique à l'Hôpital, partenaire de la publication de ces Cahiers, aide au développement de la Musique à l'Hôpital, en mettant ses compétences administratives au service des hôpitaux et des institutions de santé. Ainsi elle est aujourd'hui le relais comptable de plusieurs actions de musique à l'hôpital en Alsace à travers la

gestion des budgets et des salaires des musiciens.

Elle est aussi présente dans des congrès et rencontres nationales et internationales pour faire connaître les projets d'humanisation des hôpitaux et institutions de santé par la musique.

Pour entrer en contact avec l'association, vous pouvez écrire à **assoaemh@yahoo.fr** ■

## Bonne nouvelle !

Le Rotary Club d'Alsace a offert son prix du centenaire 2005 à l'Association Alsace Alzheimer, qui a décidé d'affecter les moyens reçus au financement de musiciens intervenants dans les services accueillant des malades d'Alzheimer. ■

## Conférences

L'AEMH et le CFMI peuvent, à la demande, encadrer des rencontres ou des conférences sur le projet Musique à l'Hôpital dans des hôpitaux ou institutions de santé. A ces occasions, des films documentaires sur l'action des musiciens peuvent être projetés : musique en pédiatrie, en institutions pour personnes âgées, en maternité ou auprès des malades d'Alzheimer. Pour tous renseignements, vous pouvez contacter

## UEE 2005

Une Université Européenne d'Eté, organisée par le Centre de Formation de Musiciens Intervenants, se tient à la Clinique Sainte Barbe de Strasbourg du 30 septembre au 6 octobre avec le thème : « La Musique à l'Hôpital : attractivité d'un projet de formation et d'intervention ». C'est l'occasion pour les différents acteurs du projet Musique à l'Hôpital de partager leurs expériences et de faire connaître plus largement l'intérêt de leur démarche.

Le programme de cette manifestation comporte entre autres des séminaires de travail sur « la musique et la maladie d'Alzheimer », « la musique et les adolescents hospitalisés » ou « la musique en maternité ». Diverses conférences auront également lieu sur la sociologie de la musique à l'hôpital, la théorie de la musique à l'hôpital, ou encore les parallèles entre les pratiques des musiciens et des clowns à l'hôpital. Une rencontre sur la Musique à l'Hôpital en Alsace clôturera la manifestation qui sera aussi l'occasion de rencontres entre des musiciens et des soignants venant de divers pays européens.

Nous vous proposerons des comptes-rendus dans le prochain numéro des Cahiers. ■

CETTE RUBRIQUE EST DESTINÉE À RECEVOIR TOUTES LES INFORMATIONS SUSCEPTIBLES D'ÊTRE COMMUNIQUÉES À NOS LECTEURS. NOUS VOUS INVITONS À NOUS FAIRE PART DÈS À PRÉSENT DES ÉLÉMENTS QUE VOUS SOUHAITERIEZ INSÉRER DANS CES PAGES. POUR CELA, ENVOYEZ-NOUS UN MAIL :  
**CAHIERSMUSIQUEALHOPITAL@YAHOO.FR**