

Les Cahiers de la Musique à l'Hôpital

Décembre 2005
Numéro 2



Photo : Christophe Meyer

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

Albert Jacquard

Sommaire

Repère	La musique et les personnes âgées en institution	p.3
	<i>par Marc Berthel</i>	
Débat	Débat suite à la conférence de Marc Berthel	p.7
Regard	De la musique à l'hôpital	p.8
	<i>par David Le Breton</i>	
Débat	Débat suite à la conférence de David Le Breton	p.13
Eclairage	Compte rendu de l'Université Européenne d'Eté	p.15
	<i>par Victor Flusser</i>	
Fiche technique	Chanson pour personnes âgées	p.19
	<i>par Elizabeth Flusser</i>	
Fiche technique	L'harmonica diatonique	p.20
	<i>par Pierre Charby</i>	
Informations pratiques	DUMIMS, conférence, revue de presse, ...	p.21

Éditorial

Un important événement a eu lieu pour nous depuis la publication du premier numéro des Cahiers de la Musique à l'Hôpital.

L'Université Européenne d'Été : «Musique à l'hôpital - Attractivité d'un projet de formation et d'intervention» s'est tenue fin septembre à Strasbourg. Environ 250 participants venant d'Alsace, d'autres régions de France, du Portugal, d'Allemagne, d'Italie, du Brésil et d'Espagne ont assisté aux diverses conférences, communications et témoignages des musiciens, des soignants et des chercheurs invités.

L'Université Européenne d'Été a été importante pour trois raisons majeures :

- le projet « Musique à l'Hôpital » s'est enrichi des pensées, des questions et des expériences des participants. Les personnes impliquées dans le projet, les musiciens intervenants, les soignants et même des patients ou leurs proches, ont fait connaissance et ont échangé leurs opinions ;
- l'Université Européenne d'Été a permis également de faire connaître le projet et diffuser plus amplement nos idées ;
- des contacts informels et conviviaux se sont créés entre tous ceux, en France ou dans d'autres pays, qui sont impliqués d'une façon ou d'une autre dans le projet « Musique à l'Hôpital ».

Les Cahiers ont décidé de publier, au fur et à mesure des numéros, l'essentiel des conférences et des débats.

Dans le premier numéro (septembre 2005) nous avons publié la conférence du professeur Marc Michel « Pour une théorie de la musique à l'hôpital ».

Vous trouverez dans ce numéro les conférences de Marc Berthel et de David le Breton accompagnées du résumé des débats qui ont suivi ces conférences.

Outre les deux textes de conférence, nous publions un compte rendu de l'Université Européenne d'Été avec un double objectif : permettre à ceux qui ont assisté de se remémorer les différents moments et de les articuler les uns aux autres et donner à ceux qui ne sont pas venus une idée la plus synthétique possible de la richesse des interventions et des débats.

Nous poursuivons notre rubrique « fiches pratiques », cette fois-ci avec une chanson pour les personnes âgées et la présentation de l'harmonica. Les cahiers se terminent avec les renseignements pratiques qui vous tiennent au courant de l'actualité.

Merci à tous ceux qui ont collaboré à ce nouveau numéro des Cahiers.

Bonne lecture.

Victor Flusser
Directeur de la publication

Bravo aux premiers Musiciens Intervenants en Milieu de la Santé diplômés par l'Université Marc Bloch.

Valérie BRUCKERT - Pierre CHARBY - Brigitte COLARD - Silvia FLUSSER - Nathalie FORNECKER - Sophie JUNG - Cécile LOHMULLER - Jean LUCAS - Virginie MARTOIA - Chloé SOUDIERE - Sophie ZANETTI.

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

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 rassemblés, 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...

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.

Débat suite à la conférence de Marc Berthel



Question de la salle :
Je voulais savoir comment est-ce qu'on peut organiser l'espace, l'emploi du temps pour un malade Alzheimer ? Je ne vois pas du tout comment c'est possible.

Anne-Marie Gitz

Quand la personne est en institution, c'est qu'on est déjà dans une phase avancée de la maladie. L'institution arrive vraiment après un temps d'évolution. Les personnes ne sont jamais mises en institution au début de leur maladie. Il y a déjà eu des segments de parcours de vie avec des possibilités de cassure entre les aidants et la personne qui souffre de cette maladie. Et c'est pour ça que ça devient d'autant plus difficile en institution, parce que les soignants prennent le relais d'un système qui a déjà fait faillite.

Marc Berthel

La première cause d'entrée en institution actuellement dans nos pays européens, c'est l'affaiblissement intellectuel. La première raison pour laquelle les gens vont actuellement en maison de retraite ou dans les services de long séjour où les stades sont plus avancés, ce sont les problèmes intellectuels.

Ce qui fait que les établissements qui, il y a peut-être vingt ou trente ans, avaient peu de malades de ce genre-là, en ont de plus en plus. Le maintien à domicile permet de garder chez eux des gens qui ont une tête normale et des problèmes moteurs. Mais si la tête n'est plus là, ou si la tête s'en va, le maintien à domicile est plus rapidement mis en péril. Alors, les institutions, les maisons de retraite ont une population qui est souvent mixte, avec des gens qui ont encore leur tête et des gens qui ne l'ont plus. Les gens qui sont « lucides » n'ont pas envie que n'importe qui entre dans leur chambre, prenne leurs affaires, vole leur dentier, fasse du bruit ou crie tout le temps. Ils demandent à être protégés dans leur établissement. Ils demandent aussi qu'ils puissent être en paix et tranquilles.

Le travail des soignants est un travail qui à ce moment-là devient très compliqué puisqu'il faut, à la fois, apporter la paix à ceux qui la demandent, et soigner, sans être trop flic, les autres. Il y a des endroits où il faut les rattraper, les

empêcher de faire « ne sortez pas là, ne touchez pas à ça, c'est pas à vous, ne rentrez pas c'est pas votre chambre ».

C'est un investissement professionnel qui est un investissement négatif. Les soignants aimeraient pouvoir faire autrement. C'est pour ça qu'on crée dans les maisons de retraite des lieux pour des populations séparées. Un endroit pour ceux qui ont besoin des soins du corps, et un endroit pour ceux qui ont des besoins de l'esprit. Ça a été vu un moment comme étant des ghettos. Mais non ! On donne à chacun l'endroit, les temps, les rythmes et les lieux lui permettant de vivre le moins mal possible ce parcours de vie qu'est la vie en institution. La création d'unités pour malades d'Alzheimer va dans ce sens. Puisqu'ils sont là, organisons pour eux des temps, des lieux.

On peut ainsi aller vers une individualisation, plutôt que de faire des produits communs pour tous, avec un dénominateur commun qui est la paix et la paix si nécessaire en les calmant, en leur donnant des médicaments, en les surveillant, en les empêchant de sortir. On augmente la qualité de vie de chacun en donnant à chacun des lieux, des espaces très personnels, en leur permettant d'avoir peut-être, à l'intérieur d'un espace défini, plus de liberté et plus de tolérance. ■

• Anne-Marie Gitz est gériatre, responsable du diplôme de gérontologie de l'Université Louis Pasteur, et formatrice au DUMIMS

De la musique à l'hôpital

par David Le Breton
professeur de sociologie
à l'Université Marc Bloch
de Strasbourg.

Alors que la vue nous confie la superficie des choses, l'ouïe nous permet de dépasser cette surface. De la création du monde à la chambre d'hôpital, David Le Breton se penche sur notre rapport au son et à la musique.

Ecoutes du monde

David Le Breton est notamment l'auteur de *Anthropologie du corps et modernité* (PUF), *Anthropologie de la douleur* (Métailié), *La peau et la trace. Sur les blessures de soi* (Métailié), *La saveur du monde. Une anthropologie des sens* (Métailié).

L'homme se fraie un passage dans la sonorité sans repos du monde en émettant lui-même des sons ou en les provoquant par ses paroles, ses faits et gestes. Si l'on suspend à sa guise l'action des autres sens en fermant les yeux ou en se tenant à l'écart, les sons d'un environnement laissent sans prise l'homme qui souhaite s'en défendre, ils franchissent les obstacles et se font entendre en toute indifférence à l'intention de l'individu. Les oreilles sont toujours ouvertes sur le monde « *n'y apousant porte ni clousure aulcune comme a fait ès oeilz, langue et aultres issues du corps dit Pantagruel. La cause je cuide estre, affin que tousjours, toutes nuycz, continuellement puissions ouyr et par ouye perpétuellement apprendre¹* ». L'ouïe n'a ni la malléabilité du toucher ou de la vue, ni les ressources de l'exploration de l'espace, elle ne peut que « *tendre l'oreille* » ou faire la « *sourde oreille* ». Toujours l'auditeur est au centre du dispositif. Le son est plus énigmatique que l'image car il se donne dans le temps et le fugace, là où la vision reste figée et explorable. Pour l'identifier il faut rester à l'écoute, et il ne se renouvelle pas toujours. Il disparaît au moment même où il est entendu. On comprend en ce sens que Platon fasse de la contemplation le lieu d'une vérité immuable, et non d'une écoute, déjà passée au moment où elle est formulée.

Un bruissement continu donne sa tonalité familière à la vie quotidienne et sécurise le cheminement de l'homme au long de son existence. Ces émanations sonores ne s'éteignent jamais tout à fait et donnent chair à l'épaisseur du monde, sans elles la vue ne serait que la contemplation d'une surface.

Chaque son est associé à l'objet qui le provoque, il en est la trace sensible, le fil dénoué qui mène aux mouvements innombrables de l'environnement. « *Il n'y a pas de soleil des sons* », écrit L. Lavelle marquant ainsi ce trait continu de la sonorité et sa subordination à une série d'objets susceptibles de la faire retentir. Mais le propre du son est aussi de déborder son lieu d'origine. L'ouïe est immersion à l'image de l'odorat. A l'inverse de la vue, toujours prise dans une perspective, elle rayonne n'ayant d'autres frontières que l'intensité du son.

L'ouïe pénètre au delà du regard, elle imprime un relief aux contours des événements, peuple le monde d'une somme inépuisable de présences, de vies dérobées. Elle signale le bourdonnement des choses là où rien ne serait décelable autrement. Elle traduit l'épaisseur sensible du monde, là où le regard se contentait des surfaces et passait outre, sans soupçonner les vibrantes coulisses que dissimulait le décor. Le son révèle, comme l'odeur, l'au-delà des apparences, il force les choses à témoigner de leurs présences inaccessibles au regard. Il retourne l'invisible en le prêtant un instant à l'oreille. Si la vue est un assujettissement à la surface, l'ouïe ne connaît pas ces frontières, sa limite est celle de l'audible. Le chasseur entend l'animal frôler les branches des arbres ou les herbes des fourrés. Le guetteur scrute les sons dans l'épaisseur de la nuit pour ne pas être surpris par l'ennemi. Là où la brume réduit la vue à l'impuissance, le marin note le bruit de l'eau contre la coque, les crissements des voiles, toutes les sonorités émises deviennent des ■■■■

« Chaque maladie est un problème de musique, et chaque guérison une solution musicale »
(Novalis)



Photo : Christophe Meyer

1. F. Rabelais, *Le Tiers livre*, in *Œuvres complètes*, Seuil, 1973, p. 429.

■■■ informations précieuses pour une navigation sans danger. Le monde se donne encore les yeux fermés

Créations du monde

« Dieu dit : 'Que la lumière soit', et la lumière fut. Dieu vit que la lumière était bonne, et Dieu sépara la lumière et les ténèbres. Dieu appela la lumière 'jour' et les ténèbres 'nuit' ». Et ainsi, de parole en parole, Dieu institue le monde. L'Évangile de Jean en reprend d'entrée de jeu le mot d'ordre : « Au commencement était le Verbe, et le Verbe était avec Dieu et le Verbe était Dieu. Il était au commencement avec Dieu. Tout fut par lui et sans lui rien ne fut ». Dans maintes sociétés humaines la création du monde est décrite sous la forme d'une action sonore. Quand un dieu émet le désir de façonner un autre dieu, ou l'homme et les animaux, ou le ciel et la terre, un élément acoustique intervient pour la mise au monde. Il chante, crie, souffle, parle ou joue d'un instrument de musique. « L'abîme primordial, la gueule béante, la caverne chantante, le singing ou supernatural ground des Eskimos, la fente dans la roche des Upanishads ou le tao des anciens Chinois, d'où le monde émane 'comme un arbre' sont des images de l'espace vide ou du non-être, d'où s'élève le souffle à peine perceptible du créateur. Ce son, issu du Vide, est le produit d'une pensée qui fait vibrer le néant et, en se propageant, crée l'espace », écrit M. Schneider².

Les dieux égyptiens sont nés du son après avoir été appelés par Atoum-Rê. Un mythe estonien rapporte l'origine des voix innombrables de la nature par la venue du dieu du chant qui descend un jour sur le Domberg en invitant toutes les créatures qui se trouvent là et commencent à chanter. Chacun reçoit alors un « fragment du son céleste: la laine son bruissement; le torrent son rugissement; le vent apprit à répéter des sons stridents, et les oiseaux les préludes de leurs chants. Le poisson essaya de lever ses yeux le plus haut possible mais ses oreilles restèrent sous l'eau; il vit le mouvement des lèvres du dieu et il l'imita mais resta muet. Seul l'homme s'en empara tout entier et ainsi ses chants pénétrèrent les profondeurs du cœur et s'élevèrent également vers les demeures des dieux³ ». La puissance du tonnerre est souvent évo-

quée à l'origine de l'humanité, ainsi chez les Aranda d'Australie, les Samoyèdes et Koryak d'Asie, ou pour une série de peuples américains ou africains. Maints autres mythes de création du monde sollicitent la parole ou le son comme instance primordiale.

Le Om ou Aum est un terme sacré des védas, le son qui contient tout l'univers, il est le Brahman, l'origine de toute activité, de toutes données. Le son Om n'est pas une invention humaine, mais un son primordial et incréé, échappant à toute temporalité, et que certains mystiques seuls entendent parfois quand leur esprit est totalement retiré de la sensorialité profane. Pour les hommes ordinaires, l'univers donné par les sens est un écran derrière lequel se tient

Ce son, issu du Vide, est le produit d'une pensée qui fait vibrer le néant et, en se propageant, crée l'espace.

le son des origines non audible à leurs oreilles. « 'A' est le son racine, la clé, prononcé sans que la langue touche le palais; il est le moins différencié des sons. De même, tous les sons articulés sont produits dans l'espace entre la racine de la langue et les lèvres. Le son de la gorge est le 'A', et 'M' est le dernier son produit par la fermeture des lèvres. 'U' incarne le mouvement allant de la racine de la langue et s'achevant aux lèvres. 'Aum' représente toute la gamme des sons comme aucun autre mot n'en est capable, et il est le symbole le plus juste du Logos, du Mot 'qui était à l'origine' » (Nikhilananda, 1957, 83). La voix qui chante le Aum n'est plus humaine, elle est spiritualisée, « elle se fait donc co-créatrice avec la voix divine » (Pinard, 1990, 80). Tous les courants de l'hindouisme, le jaïnisme ou le bouddhisme se reconnaissent dans la sainteté de Aum et en ce qu'il cristallise la réalité ultime. « Le but que tous les védas proclament, auquel conduisent toutes les austérités, pour lequel éprouvent du désir tous les hommes qui mènent une vie de continence (...) c'est 'Aum'. Cette syllabe est le brahman. Cette syllabe est le Très-Haut. N'importe qui connaissant cette syllabe obtient tout ce qu'il désire. C'est le meilleur appui et le plus haut. Celui qui connaît cet appui est magnifié dans le monde de Brahma » (Katha Upanishad, 1, 2, 15-17).

Ailleurs, certains lieux connus d'une communauté aborigène ne sont pas forcément visibles car ils sont loin. Une carte permet de les rejoindre, mais elle est auditive, elle ne se trace pas dans la visualité du parcours. Elle est rendue réelle par ■■■

2. M. Schneider, « Le rôle de la musique dans la mythologie et les rites des civilisations non européennes », in *Histoire de la musique*, Paris, Gallimard, 1960, p. 133.

3. A. Chamberlain A., « Primitive hearing and hearing words », *American Journal of Psychology*, n°16, 1905, p. 120.

■■■ les chants susceptibles d'être actualisés d'un clan totémique à un autre et qui disent les orientations à suivre. Chaque segment du parcours est relié à un autre si l'on trouve ceux qui connaissent encore les chants traditionnels de création du monde. Tels sont les *songlines*, les « itinéraires chantés » évoqués par B. Chatwin en Australie. Une immense carte à la fois géographique et spirituelle est possédée par fragments par

femmes aborigènes pour obtenir de la cour le titre de propriété d'une terre. Elles doivent démontrer qu'elles sont une émanation des lieux tels que l'ancêtre l'a rêvé. Lorsque le juge, un peu sceptique, les appelle, elles sanctifient d'abord l'estrade du tribunal avec des poignées d'ocre rouge. « Elles se placent à présent en file indienne et progressent par petits bonds, sautillant un bras replié derrière le dos, l'autre maintenant agitant une sorte de massue terminée par des plumes de cacatoès ». Elles dégrafent leur corsage et exposent leurs seins nus sur lesquels elles ont répandu de la graisse de porc-épi. « De leurs lèvres s'échappe maintenant un murmure conquérant, le chant immémorial de la Loi, de l'Awely, dont ces tracés, ocre et sinueux, sont l'autre visage ». Les femmes révèlent des danses, des chants traditionnels attestant la longue antériorité de leurs ancêtres sur cette terre, elles montrent des objets sacrés, et obtiennent gain de cause.

La parole consacrée reconstitue en permanence le monde tel qu'il



Photo : Christophe Meyer

les différents clans. Une trame de chants dessine les pistes sur des milliers de kilomètres. Chaque initiation refonde le monde des ancêtres, rappelle les sites sacrés, et établit le jeune dans le sillage du temps et de l'espace des origines. « Les mythes aborigènes de la création parlent d'êtres totémiques légendaires qui avaient parcouru tout le continent au Temps du Rêve. Et c'est en chantant le nom de tout ce qu'ils avaient croisé en chemin –oiseaux, animaux, plantes, rochers, trous d'eau- qu'ils avaient fait venir le monde à l'existence⁴ ». L'homme qui voyageait accomplissait un cheminement rituel : « Il marchait dans le pas de son ancêtre. Il chantait les strophes de l'ancêtre sans changer un mot ni une note – et ainsi recréait la création » (p. 29).

Chaque lieu est associé symboliquement à des chants et à des danses qui en disent la nature et la spiritualité. Carte physique et sonore qui vaut titre de propriété pour les Aborigènes, ou plutôt acte de souveraineté sociale. Les Aborigènes accèdent à la citoyenneté australienne en 1967, un décret de 1976 stipule qu'ils peuvent revendiquer une terre à condition de prouver qu'ils l'habitent depuis longtemps, et qu'aucun Blanc ou qu'aucune industrie ou mine ne sont sur le territoire. S. Crossman et J.-P. Barou⁵ racontent un étonnant procès tenu à Alice Springs, en septembre 1979, d'un groupe de

est perçu par un clan totémique, et elle trace des lignes de sens qui permettent d'accomplir un périple puisque les *songlines* se répondent les unes les autres du fait des échanges entre les différents groupes. Le chant et la création ne font qu'un puisque la seconde est une émanation du premier. Chanter une strophe dans le désordre ou en se trompant sur les termes est une forme d'abolition de la création. En théorie, dit un informateur de Bruce Chatwin, un homme parti en *walkabout* peut ainsi traverser l'Australie sollicitant les bons interlocuteurs pour lui chanter la suite de son chemin. « On pensait que certaines phrases, certaines combinaisons de notes musicales décrivaient le déplacement des pieds de l'ancêtre. Une phrase signifierait 'lac de sel', une autre 'île de rivière', 'spinifex', 'dune', 'steppe à mulgas', 'paroi rocheuse', etc. Un 'chanteur' expérimenté, en écoutant leur succession, pouvait compter le nombre de rivières que son héros avait traversées, le nombre de montagnes qu'il avait escaladées et en déduire à quel endroit de l'itinéraire chanté il se trouvait » (154).

L'hospitalisation

L'hospitalisation est pour la plupart des individus l'équivalent de l'entrée en une terre étrangère dont ils ne parlent pas la ■■■

4. B. Chatwin, *Le chant des pistes*, Paris, poche, 1988, p. 13.

5. S. Crossman, J.-P. Barou, *Enquête sur les savoirs indigènes*, Paris, Gallimard, 2005, p. 281 sq.

■■■ langue et ignorent les usages. Celui qui franchit le seuil de l'hôpital se voit dépouillé de son rapport intime à soi et de ses manières traditionnelles d'être avec les autres. Mis à nu, en position horizontale, privé de toute autonomie, souffrant ou angoissé par ses maux, il est démuné, contraint à se livrer à l'attention des autres et à réaliser un compromis nécessaire avec ses valeurs personnelles les plus ancrées. Il entre dans une parenthèse d'existence. Désormais il est soumis pour l'ensemble de ses faits et gestes à l'institution qui modifie son statut social, le transforme en « patient », lui impose un emploi du temps et des interactions dont il n'a pas le contrôle.

L'hospitalisation ne signifie pas seulement une diminution considérable de l'autonomie personnelle ou le dépouillement des rôles successifs qui jalonnent d'ordinaire la vie quotidienne, elle implique surtout un mode de gestion totale de l'individu pendant la durée de son séjour. Elle nécessite de s'en remettre aux autres, de leur faire confiance sur des questions parfois de vie ou de mort. Les règles et les usages s'imposent à lui à la manière d'une culture hermétique dont les éléments se dévoilent un à un, jalousement gardés, malgré les efforts du patient. La langue est imprégnée d'un jargon qui lui échappe. Des professionnels de tout ordre entrent et sortent de sa chambre sans frapper ou sans attendre de réponse. Il est amené à décrire plusieurs fois les mêmes symptômes à des interlocuteurs différents, à subir les mêmes examens, avec un irritant manque de coordination. Les questions anxieuses qu'il pose restent souvent sans réponse, de même ses demandes renvoyées à la visite du médecin dont il ne sait quand elle aura lieu. Les ritualités de l'hôpital confrontent à un apprivoisement malaisé faisant de l'usager l'équivalent du voyageur ou de l'ethnologue entrant peu à peu en contact avec une communauté humaine peu accueillante dont ils ignorent les usages et les moeurs.

L'hospitalisation introduit l'ensemble des patients, indépendamment de leur origine ou de leurs références sociales et culturelles, à un lieu et à une durée hors de toute familiarité, elle les plonge au sein d'un groupe social dont ils n'ont pas usage des codes. L'ésothérisme de la culture médicale ajoute un supplément d'appréhension. Les soins médicaux et infirmiers relèvent d'une culture savante fortement éloignée des si-

gnifications que vivent ou que peuvent s'approprier une majorité des usagers : solennité et hiérarchie des relations entre les professionnels, difficultés d'identifier la fonction des différents professionnels, complexité des procédures de soins et d'examen, langage hors de portée de la compréhension ordinaire, imposition d'un emploi du temps dictant son rythme indépendamment de la volonté du patient, procédures administratives dont la subtilité est découverte trop tard, etc. Difficulté de savoir à qui poser les questions ou plutôt de qui recevoir des réponses. L'hôpital est une sorte de huis clos structuré autour de la logique médicale, et fonctionnant avec ses repères propres, dans l'indifférence aux références sociales, culturelles, religieuses ou personnelles des patients. Son organisation du travail tend à uniformiser les soins, à négliger ou à sous-estimer les singularités liées à l'histoire ou à l'origine d'un malade contraint à développer des accommodations identitaires visant à maintenir le sentiment de dignité, d'estime de soi, de continuité, etc.

Un chemin de traverse dans l'hôpital

Ce qui vient de l'extérieur et perturbe les routines, introduit un souffle, une respiration dans l'existence monotone et fade du malade hospitalisé. Parmi les activités privilégiées en la matière la musique tient une place royale. Le son possède la vertu de rompre la temporalité antérieure et de créer d'emblée une ambiance nouvelle, de la délimiter et d'unifier un événement entre ses manifestations⁶. Il fonctionne comme signe de passage. Une rupture acoustique trace une ligne de démarcation et transforme l'atmosphère d'un lieu. « Dans la salle de concert, écrit Merleau-Ponty, quand je rouvre les yeux, l'espace visible me paraît étroit en regard de cet autre espace où, tout à l'heure, la musique se déployait, et même si je garde les yeux ouverts pendant que l'on joue le morceau, il me semble que

Le son possède la vertu de rompre la temporalité antérieure et de créer d'emblée une ambiance nouvelle

la musique n'est pas vraiment contenue dans cet espace précis et mesquin⁷ ». Si le son rassemble l'espace, il réunit aussi les individus sous sa bannière. Proféré ou écouté en commun, il procure un sentiment fort d'appartenance, celui de parler d'une seule voix, entendu d'une même oreille. Les stimulations sonores, si elles sont désirées, renforcent le lien social. Mutuellement valorisés, les sons induisent la bonne entente. ■■■

ce où, tout à l'heure, la musique se déployait, et même si je garde les yeux ouverts pendant que l'on joue le morceau, il me semble que

6. Cf. David Le Breton, *La saveur des mondes. Une anthropologie des sens*, Paris, Métailié, 2006.

7. Maurice Merleau-Ponty, *Phénoménologie de la perception*, Paris, Gallimard, 1945, p.

■ ■ ■ La musique, entendue ou jouée, produit un élargissement hors de soi, elle induit une sorte d'apesanteur si elle atteint la sensibilité. Elle relâche l'emprise des soucis ou de l'anxiété et libère alors du tumulte des idées pour procurer un moment d'apaisement. L'irruption de la musique n'est pas seulement un intermède, elle aménage aussi un tremplin pour se rejoindre. Instillation provisoire d'une vie heureuse, elle ouvre le piège qui emprisonne le malade par un rappel que l'existence est aussi ailleurs et ne se satisfait pas de la seule routine des soins et de la maladie. Le son immerge dans l'espace, il rend solidaire du monde là où la vue le tient à distance comme sur une scène. Il pénètre



Photo : Christophe Meyer

de l'intérieur en faisant de l'auditeur le cœur du dispositif sensoriel. Le son emplit l'espace et l'unifie. Il rassemble une identité dispersée et douloureuse, il rétablit un accord avec le monde et les autres. La musique est régénération. Son incidence propice sur le malade tient à l'évasion sensorielle qu'elle suscite au sein d'un monde totalement régi de l'extérieur, dépossédé de tout pouvoir d'action, et livré en permanence à l'investigation des médecins ou à l'accomplissement des soins. Dans un monde qui échappe à sa familiarité, le coupe de ses activités personnelles et l'éloigne de chez soi, la musique, entendue les yeux ouverts ou fermés pour en accroître encore la résonance, traduit un retour sur soi, une plongée dans l'intimité, là où se trouvent réunies, encore en jachères les forces intérieures du sujet. Elle restaure des repères de sens et renoue le lien. Elle bouleverse les relations sociales accoutumées, elle transforme le regard en introduisant une ligne de fuite.

La musique à l'hôpital

La musique « pénètre à l'intérieur de l'âme », dit Platon dans *La République* (III, 401d), mais elle l'ouvre aussi, ajoute-t-il, et l'éloigne par les émotions qu'elle engendre à travers sa contemplation immobile. L'ouïe est sens de l'intériorité, elle semble mener le monde au cœur de soi alors que la vue à l'inverse le rejette au dehors. La musique quand elle pénètre l'enceinte de l'hôpital en tant que modalité particulière du son, socialement valorisée, desserre les mâchoires de l'anxiété et diminue provisoirement la souffrance. Elle permet de penser à autre chose, d'échapper

au ressassement de la douleur ou du tourment. Elle dispense le plaisir de l'écoute, mais aussi celui de la beauté du geste, le sentiment d'exister enfin comme sujet et de ne plus être réduit au seul statut de malade. Injection de plaisir qui n'est pas prescrit mais arrive à la manière d'une surprise dans un univers aseptisé, elle signe une reconnaissance de soi, les musiciens sont une échappée belle, une proposition gratuite qui se dissipe dans une inutilité essentielle. La musique dans ce contexte est un mouvement de générosité, un don de présence et d'une durée privilégiée qui suscite une surprise émerveillée. Elle est en ces lieux tellement inattendue qu'elle

retient un instant le souffle de crainte de démentir ses yeux ou ses oreilles. Chacun a le sentiment que les musiciens s'adressent particulièrement à lui. Sentiment renforcé d'ailleurs par les salutations, les échanges de sourires ou de paroles qui accompagnent leur venue. La musique mobilise aussi les souvenirs, elle rappelle les moments de la vie quotidienne en un temps plus heureux où le sujet était autonome dans ses déplacements et ses loisirs, ou bien elle relance le goût d'écouter. L'émotion suscitée, l'oubli des routines favorise les confidences, les échanges avec les musiciens, mais aussi entre les malades et les soignants. La musique insinue à travers l'espace visible une nouvelle dimension.

La musique à l'hôpital est un outil entre les mains des animateurs, elle n'a aucune vertu intrinsèque sur le traitement de la maladie ou le goût de vivre, conférant à sa prescription une efficacité incontestable. L'outil ne dit rien de la valeur des artisans. Il ne vaut que ce que valent ceux qui le mettent en oeuvre et ceux qui se l'approprient. Il ne présage rien de la qualité de la relation nouée. Il est un moyen, et la tâche des musiciens est souvent ingrate tant l'imprévisible l'emporte parfois sur le probable pour le meilleur ou pour le pire. Elle est dérisoire sans doute au regard de la maladie qui frappe ces populations. L'essentiel pourtant est de changer le regard sur soi d'un individu en souffrance. Le monde est-il autre chose que le regard de l'homme ? Parfois même il est une oreille heureuse pour une durée que l'horloge ne mesure pas. Des traces de mémoire en subsistent longtemps après. Quand la grâce a touché un moment l'existence, sa résonance ne se dissipe pas. ■

Débat suite à la conférence de David Le Breton

David Le Breton

Pour lutter contre la routine, il faut être présent auprès des malades, ça veut dire regarder le visage de l'autre, être capable de soutenir son regard. Si on ne peut pas soutenir son regard, c'est qu'on fait mal son boulot. Ou si on n'a pas vu son visage, c'est qu'on n'a pas fait son boulot, non plus.

Une étudiante :
Comment pourrait-on faire pour que le personnel soignant à l'hôpital change d'attitude et refuse la routine, avant même de penser l'action des musiciens intervenants ?

David Le Breton : Donc, dans l'état des choses, il faut donner d'un côté cette qualité de présence, et puis de l'autre se battre sur le plan politique. Tant qu'on sera dans une société libérale, la santé, l'éducation ne seront jamais des priorités. La priorité c'est de faire gagner davantage d'argent à ceux qui ne savent plus quoi en faire. Donc, il faut qu'on retrouve des formes d'engagements politiques qui considèrent que l'éducation et la santé sont deux pôles primordiaux des sociétés humaines.

Elizabeth Flusser : On lance beaucoup de coups de butoir contre l'hôpital mais il ne faudrait pas oublier que les musiciens ne sont pas des saints et que « l'institution musicale » a aussi beaucoup de ménage à faire.

Et pour nous musiciens, le fait d'aller dans les hôpitaux remet en cause notre pratique, notre conception de « Qu'est-ce que ça veut dire d'être musicien ? Qu'est-ce que ça veut dire faire de la musique ? Qu'est-ce que ça veut dire apporter sa musique à l'autre ? ». Il ne faut pas oublier que la remise en question est mutuelle.

Victor Flusser : Oui, on ne doit pas se mettre dans une situation de jeter la pierre, mais plutôt réfléchir comment ensemble musiciens, soignants et patients, on peut se rencontrer vraiment. David a commencé sa conférence en disant que le regard de l'anthropologue, c'est se regarder dans le regard de l'autre. Je crois que c'est ce que fait le musicien à l'hôpital. Il doit faire ça. Il ne doit faire que ça !

On connaît les problèmes de l'accueil à l'hôpital et il faut les nommer mais il y en a aussi dans la musique.

En fait, le grand problème, c'est le problème de l'appareil. L'appareil en tant que système, institution. « L'appareil musique », « l'appareil santé » et tous les autres appareils.

Nous savons que c'est ça qui a créé les pires barbaries, les pires malheurs de l'histoire récente. Ce n'est pas la méchanceté. C'est l'appareil, la routine. Les choses doivent marcher, les trains doivent partir à l'heure.

Rien n'est pire qu'un train qui doit partir à l'heure, si on ne se pose pas la question vers où il va.

Et l'histoire récente nous l'a montré de façon tellement cruelle.

David Le Breton : Oui, et par souci de mieux faire marcher l'hôpital, on isole les malades de leur communauté. L'homme, quand il est malade, a besoin de ses proches, a besoin des gens qu'il aime, il a besoin de ne pas être coupé de son environnement. Toutes les sociétés humaines, ailleurs que dans le monde occidental en tous les cas, soignent les gens en les maintenant dans leur milieu. Dans beaucoup de sociétés africaines quand quelqu'un est hospitalisé, toute sa famille vient pendant des semaines, des mois, et donc vous avez vingt personnes, dix personnes qui sont là, autour du malade parce qu'il est impensable de le laisser seul. Alors quand ça se passe chez nous, on va dire : « ils encombre les salles, on ne peut plus passer, on ne peut plus faire les soins ».

Mais pourtant c'est fondamental en tout cas pour un certain nombre de populations parce que la maladie est aussi une forme de communication d'une certaine manière. Et on a besoin de la présence des autres. Et l'hôpital tend à combattre cette présence et souvent pour de mauvaises raisons, même si on peut avancer quelques fois de bonnes raisons en termes d'asepsie, d'hygiène.

Victor Flusser : David Le Breton a commencé en disant que la parole crée le monde, Et ■■■

■■■ c'est très important pour nous. Il faut se rendre compte que notre vocabulaire, notre outil d'expression du monde est souvent très étroit et que nommer fait exister. Nommer la palette tellement large de nos sentiments par exemple, c'est difficile de trouver des mots plus précis que « chouette » ou « nul » !

Pourtant au fur et à mesure que nous nommons les sentiments avec précision, ils se mettent à exister : la parole fait exister.

Il faut donc apprendre à nommer nos intentions affectives quand on va à l'hôpital. Apprendre à nommer ce que nous sentons.

Elizabeth Flusser : C'est justement dans le dialogue entre les soignants et les musiciens, que ce vocabulaire peut se construire. Il faut prendre le temps, une fois que la rencontre musicale a eu lieu, de se dire les uns aux autres ce qui s'est passé et trouver les mots. Le fait de se dire les choses mutuellement, de se dire simplement ce qu'on a vu, de chercher les mots justes pour décrire ce qu'on a senti, ça fait exister, vivre la chose.

Anne-Marie Gitz : Il me semble vraiment essentiel que nous soignants, nous soyons conscients de l'importance du rituel d'accueil.

Et je pense qu'effectivement, pour que la rencontre puisse avoir lieu, il faut que nous soyons soucieux de créer ce temps-là. Alors le ritualiser comment ? Je ne sais pas. Mais déjà en accueillant des musiciens ça c'est sûr. Et puis comme le disait Elizabeth, en prenant le temps de l'échange de parole. Je crois que si on ne met pas des mots, on ne fait rien, en fait. Ce n'est au plus qu'une juxtaposition, et c'est seulement par la mise en mots qu'on va pouvoir donner du sens à l'acte.

Alors on dit toujours qu'il n'y a pas le temps, mais ce temps de parole est tellement fondamental, c'est un temps qui nous fait exister. Donc, il faut le prendre.

Personnellement je remercie en permanence les musiciens, parce que grâce à vous, j'ai enrichi ma palette relationnelle aux malades avec d'autres couleurs qui m'échappaient complètement parce qu'il y a une sensorialité à laquelle on n'est pas formé.

Il ne faut pas oublier que vous avez une formation en tant que musicien qui est tout à fait différente de la nôtre. Ce n'est pas par hasard qu'on choisit la musique, ce n'est pas par hasard qu'on choisit la médecine. On a en soi une appétence

vers une certaine mission, et c'est justement cette rencontre d'appétences différentes qui va nous enrichir.

Si on n'est pas ensemble articulés autour de la personne en souffrance, on n'est pas compétents.

Elizabeth Flusser : Vous avez beaucoup parlé de la routine, et la routine par opposition à l'engagement. Or souvent la routine c'est une espèce de protocole qui est mis en place justement pour éviter l'erreur, pour éviter la bêtise aussi. Donc, il y a une espèce de truc à l'envers qui fait que la routine au lieu de nous éviter la bêtise et la méchanceté, elle nous les fait faire.

David Le Breton : D'abord, il y a plutôt des procédures que des routines. Des formes de ritualisation professionnelle dans une institution qui permettent de gagner du temps, d'être efficace.

Mais, il ne faut jamais appliquer les procédures aveuglément, évidemment, parce que chaque sujet est singulier, et ce qui vaut pour la majorité, ne vaut pas pour une partie.

Une institution fonctionne à la majorité, donc elle fait de la casse sur les côtés. Donc, il faut essayer de prendre en compte les procédures, tout en veillant aux fonds de singularité qui peuvent jaillir et qui peuvent être provoqués, qui peuvent donc provoquer la souffrance si on ne les prend pas en considération.

La routine, il faut se dire que c'est le niveau zéro du sens et de la valeur, on est dans l'aveuglement, on est dans une espèce d'évidence. On pourrait à la limite fermer les yeux, et c'est ça la routine. En oubliant qu'on n'a pas du tout les mêmes malades devant soi. Donc, la routine c'est le niveau zéro du sens, le niveau zéro de la valeur. La procédure c'est une vigilance. Déjà c'est, à mon avis, à un niveau un peu au-dessus. De même que le rituel.

Prendre en compte la singularité des patients nous place davantage dans l'engagement, dans la créativité. Faire aussi de son métier un art. Être au chevet d'un malade, c'est être un artiste de la présence. ■

Compte rendu de l'Université Européenne d'Eté

par **Victor Flusser**
 Directeur du Centre de Formation
 de Musiciens Intervenants,
 Université Marc Bloch

L'Université Européenne d'Eté a été organisée autour de paroles institutionnelles, de conférences théoriques référentielles, de séminaires thématiques, de témoignages d'expériences et de l'observation des actions concrètes des musiciens intervenants. Des discussions et des moments musicaux ont ponctué les conférences et les divers moments du programme.

Les paroles institutionnelles

L'Université Européenne d'Eté a commencé et s'est terminée par des paroles institutionnelles. À l'ouverture, Monsieur Adrien Zeller, président de la Région Alsace, a donné le ton : un témoignage direct, amical, chargé d'émotion. Une parole concernée.

Toute l'assistance a suivi avec intérêt les paroles d'encouragement, de félicitation ou de remerciements, du président de la Région Alsace, du président de l'Université Marc Bloch de Strasbourg, du directeur de la Direction Régionale des Affaires Culturelles d'Alsace et du directeur de l'Agence Régionale d'Hospitalisation d'Alsace.

M. Zeller s'est réjoui du rayonnement et du développement régional du projet.

Alors qu'il y a cinq ans des musiciens étaient présents dans seulement deux services de pédiatrie à Strasbourg, aujourd'hui des partenariats existent avec vingt-trois services dans toute l'Alsace.

M. Cuche, président de l'Université Marc Bloch, a félicité l'équipe du Centre de Formation de Musiciens Intervenants qui a su insérer son travail de formation universitaire dans la cité et a également salué le lancement de la revue « Les Cahiers de la Musique à l'Hôpital » dont il espère qu'elle deviendra un outil privilégié pour la recherche sur l'intervention musicale et l'humanisation de l'espace de la santé. Le président s'est également félicité de l'ouverture prochaine d'un DUMIMS décen-

tralisé au Portugal.

Monsieur François Laquièze, directeur régional des Affaires Culturelles d'Alsace et Monsieur André Aoun, directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Alsace, signataires de la convention régionale Culture à l'Hôpital en Alsace, ont associé leurs remerciements aux musiciens intervenants en milieu de la santé, pour leur engagement tant pour la qualité musicale que pour l'humanisation de toutes les personnes présentes dans les institutions de santé.

Les musiciens intervenants en milieu de la santé m'ont fait part de leur plaisir et de leur orgueil de voir que leur action

était sincèrement revendiquée et comprise par les autorités de tutelle du projet.

J'ai moi-même pris la parole à la fin de la séance d'ouverture. Tout en remerciant sincèrement les paroles de félicitation et d'appui au projet, j'ai voulu insister sur le danger de nous reposer sur des succès et sur ce « qui marche ».

Nous ne pouvons pas oublier que tout engagement dans une relation qui vise une véritable rencontre humanisante et digne pour ceux qui se rencontrent doit être constamment réinventé.

Comme nous proposons ces rencontres en musique, nous devons toujours continuer notre effort dans la recherche sur le répertoire musical, sur les moyens de production sonore, car nous devons être certains que toute musique, de qualité et bien faite, peut être mobilisatrice d'humanité et de dignité, nous sortant d'où nous sommes et nous amenant vers qui nous sommes.

J'ai voulu finalement aussi dire aux musiciens et à travers eux, aux soignants, que nous devons construire et revendiquer l'innocence de notre regard de musiciens en milieu de la santé. Innocence qui n'est pas ignorance, mais qui est confiance ouvrant la porte à une liberté, à une illusion du possible, moteur d'espérance et disponibilité à l'étonnement.

Des paroles institutionnelles ont également clos l'Université Européenne d'Eté. À ce moment, comme lors de l'ouverture, ■■■

Affiche de l'Université Européenne d'Eté 2005. Le titre principal est « La Musique à l'Hôpital ». Le sous-titre est « attractivité d'un projet de formation et d'intervention ». Le lieu est « Strasbourg ». Les dates sont « du 30 septembre au 6 octobre 2005 ». L'adresse est « Clinique Sainte Barbe, 29 rue du Faubourg National ». L'affiche comporte plusieurs logos : le Centre de Formation de Musiciens Intervenants de l'Université Marc Bloch, le PIM (Programme Interdisciplinaire pour la Santé), la Région Alsace, et l'Association Européenne pour la Musique à l'Hôpital. En bas à droite, il y a un logo pour « CLINIQUE HÔPITAL SAINT VINCENT ».

■■■ la modestie, la sincérité et la clarté des mots de Monsieur Philippe Spetz, directeur du Centre Hospitalier Sainte Catherine de Saverne, ont donné du courage et de l'énergie aux musiciens intervenants et aux soignants. Il nous a dit que bien que tout ne soit pas simple, malgré la crise importante dans les hôpitaux et le manque de moyens pour financer les projets de musique à l'hôpital, la place du musicien intervenant était comprise, appréciée et revendiquée par les divers professionnels à l'hôpital.

Plus techniques, les communications des responsables de la convention « Culture à l'Hôpital en Alsace », Dominique Thirion pour l'Agence Régionale d'Hospitalisation d'Alsace et Chantal Robillard pour la Direction Régionale des Affaires Culturelles d'Alsace, ont exposé les objectifs de la convention et ont conforté les objectifs des musiciens intervenants. Leurs communications ont été suivies très attentivement par l'assistance, fortement intéressée de connaître les critères d'octroi des financements pour les projets culturels à l'hôpital.

J'ai également pris la parole lors de cette dernière session de travaux, pour expliquer le programme et le contenu de la formation menant au Diplôme d'Université de Musiciens Intervenants en Milieu de la Santé de l'Université Marc Bloch de Strasbourg.

Jean-Claude Gonon, président de l'Association Européenne pour la Musique à l'Hôpital, a clos l'Université Européenne d'Eté. Par un vibrant plaidoyer pour l'engagement humain et éthique des musiciens intervenants en milieu de la santé, il a attiré l'attention des participants sur l'importance de leur liberté face aux discours normalisateurs, liberté dans le respect des règles et des objectifs des institutions de la santé.

Les conférences théoriques référentielles

Quatre conférences ont été programmées pour alimenter notre réflexion sur le phénomène de la Musique à l'Hôpital.

Jacques-Yves Bellay¹ a insisté sur l'aspect politique de la culture à l'hôpital. Comme toute institution, l'hôpital a sa culture ; il a ses rites, ses conventions, ses règles dites et non dites, sa communication codifiée. Selon J.Y Bellay un projet culturel à l'hôpital se positionne face à cette culture

de l'institution, la cautionnant, ou en proposant un nouveau paradigme.

Il a ainsi attiré l'attention sur le danger que la culture à l'hôpital devienne un alibi pour le maintien de la culture de l'hôpital.

Que la musique à l'hôpital n'en vienne à se transformer en « heure de musique » pendant laquelle les musiciens intervenants rendraient un service « agréable » et qu'ensuite, après leur départ, tout reviendrait comme avant, avec les bruits et les silences habituels.

Fabrizio Simonelli² a parlé de l'importance de donner aux hôpitaux les moyens de revendiquer la musique à l'hôpital par la mise en place de critères d'évaluation de l'impact de la musique à l'hôpital comme outil de promotion de la santé.

Il a évoqué l'impact de la musique comme outil de lutte contre la douleur psychologique et a proposé l'hypothèse que le langage musical, du fait de sa spécificité de langage structurant le temps (la musique se comprend seulement dans la continuité cohérente du temps musical), puisse être une aide pour la construction d'une compétence pour l'élaboration des stratégies personnelles de devenir, stratégie qui est considérée fondamentale dans le concept du « empowerment » pour la gestion de sa santé.

Marc Michel³ a présenté une théorisation du phénomène de la musique à l'hôpital en faisant référence à des concepts esthétiques et sociologiques de l'école de Frankfort. Le texte de sa conférence a été publié dans le n° 1 des Cahiers de la Musique à l'Hôpital (octobre 2005).

David Le Breton⁴ a développé sa réflexion à partir d'une approche anthropologique de la santé. Son texte, accompagné d'un résumé du dialogue qui l'a suivi, est publié dans ce numéro des Cahiers.

A travers ces quatre conférences, les participants ont donc été invités à partager des pensées politiques et éthiques, sociologiques, philosophiques et anthropologiques du phénomène de la Musique à l'Hôpital. J'espère que ces ouvertures pourront nous permettre de mieux comprendre et d'approfondir notre action.

Les séminaires thématiques

Trois séminaires thématiques se sont tenus : musique et maladie ■■■

Un projet culturel à l'hôpital se positionne face à cette culture de l'institution, la cautionnant, ou en proposant un nouveau paradigme

1. Directeur du Groupe Hospitalier Saint Vincent, Strasbourg

2. Responsable du groupe de travail européen de l'Organisation Mondiale de la Santé, « Promotion de la Santé pour les Enfants et Adolescents Hospitalisés », Florence.

3. Professeur à l'Université Marc Bloch de Strasbourg

4. Professeur à l'Université Marc Bloch de Strasbourg

■■■ d'Alzheimer, musique en maternité et musique et adolescents hospitalisés.

M. le professeur Marc Berthel⁵ a introduit le premier séminaire par une conférence sur la place de la musique dans les services ou institutions gériatriques. Après avoir rappelé ce que sont la vieillesse et la maladie, Marc Berthel a donné deux définitions du temps. Le temps chronologique des heures, des jours et des années, et le temps des vécus, des expériences personnelles, ce deuxième faisant de chacun de nous des êtres individualisés et uniques. Il a ensuite rappelé que l'entrée en institution n'est pas nécessairement une expérience négative pour la personne âgée (perte des repères, d'autonomie et de liberté), mais qu'elle peut aussi être vécue positivement (moins de solitude, moins d'angoisses, plus de commodité,...). En pensant la musique dans les institutions, Marc Berthel a parlé du caractère superflu de la musique, superflu indispensable, cadeau essentiel pour la qualité de vie de nous tous, quel que soit notre âge. Le texte de sa conférence ainsi que le débat qui s'ensuit est publié dans ce numéro des Cahiers.

Le séminaire sur la musique et la maladie d'Alzheimer s'est poursuivi avec des communications des docteurs Anne-Marie Gitz⁶, Marie-Joseph Pfeiffer⁷ et Yves Passadori⁸. On a pu remarquer dans toutes ces communications une constante d'émotion et de prudence dans l'explication de l'impact de la musique. La « magie » des rencontres toujours uniques, l'étonnement des réactions des malades et le plaisir des équipes soignantes témoins de ces moments, ont été le fil conducteur des paroles des trois médecins. J'ai été personnellement très touché par la sensibilité et l'honnêteté qui se sont dégagées des trois communications et l'affirmation de leurs limites dans la compréhension de l'impact de la musique sur les malades donne encore plus de poids aux paroles de ces spécialistes.

Mme Nathalie Laeng⁹ a ensuite pris la parole pour partager avec les participants son regard de psychologue et de musicothérapeute sur la musique à l'hôpital et a exposé son opinion sur les différences et les proximités entre ces deux approches. Une discussion intéressante a suivi cette communication sur la pertinence du contrôle des émotions suscitées par la musi-



Photo : Barthélémy Smal

Moment musical lors de l'UEE

que chez les personnes malades d'Alzheimer et sur l'analyse des comportements stimulés par la musique chez certains de ces malades.

Puis Madame Agnès Haessler, présidente de l'Association Alsace Alzheimer 67 et le professeur Fernand Buchheit représentant le Rotary Club d'Alsace, ont expliqué pourquoi ils ont décidé d'affecter le prix du centenaire du Rotary Club d'Alsace au projet « Musique à l'hôpital » auprès des malades d'Alzheimer dans le département du Bas - Rhin.

Le séminaire sur la musique en maternité s'est ouvert avec une conférence d'Elizabeth Flusser sur les fonctions de la berceuse.

La fonction première de la berceuse, selon Elizabeth Flusser¹⁰, est d'accueillir l'enfant dans la communauté des humains, c'est-à-dire, de donner aux émotions primaires entre l'adulte et le nouveau-né, le cadre d'un langage culturel.

Elizabeth Flusser a aussi parlé du fait que la berceuse articule un temps dans le temps donnant ainsi un cadre aux inquiétudes de l'adulte dans le processus d'endormissement de l'enfant.

Le séminaire s'est poursuivi par les témoignages très vivants et détaillés de Fabienne Clauss¹¹, Martine Roesch¹² et Chantal Mathis¹³ qui ont accompagné toutes les semaines les musiciens dans des maternités et qui nous ont permis de comprendre à travers la confrontation de ces trois paroles, l'importance de l'accueil du musicien par l'équipe, les différents modes de fonctionnement des services et leur impact sur l'efficacité de l'action des musiciens. ■■■

5. Chef du pôle de gériatrie des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, formatrice du DUMIMS

6. Gériatre, responsable du diplôme de gérontologie à l'Université Louis Pasteur de Strasbourg, formatrice du DUMIMS

7. Chef du service de long séjour et de l'unité Alzheimer, Centre Hospitalier de Sélestat

8. Chef du pôle de gériatrie du Centre Hospitalier de Mulhouse

9. Psychologue et musicothérapeute

10. Formatrice au Centre de Formation de Musiciens Intervenants

11. Sage femme, cadre de la maternité du Centre Hospitalier de Sélestat.

12. Sage femme, cadre de la maternité de la clinique Adassa de Strasbourg.

13. Sage femme, cadre de la maternité Sainte Anne de Strasbourg.

14. Chef du service de pédiatrie du Centre Hospitalier de Saverne et formateur du DUMIMS.

15. Pédopsychiatre à l'Établissement Public de Santé d'Alsace du Nord.

16. Musicien, formateur du Centre de Formation de Musiciens Intervenants.

17. Outre les soignants des maternités, ont témoigné Marie Benjamin, infirmière du service de long séjour du centre hospitalier de Saverne, Martine Henning, responsable de la Clinique Saint Luc à Schirmeck, Nathalie Hiss, aide médico-psychologique de la maison de retraite Bethesda Contades de Strasbourg, Michèle Reydel, cadre de santé de la maison de retraite Sainte Agnès de Strasbourg et Catherine Richard, cadre de santé du service de psycho gériatrie du centre hospitalier de Mulhouse

18. Directrice de l'association des clowns à l'hôpital au Portugal « Operação Nariz Vermelho »

■■■ Le dernier séminaire a permis aux participants de réfléchir sur les problèmes spécifiques posés par les adolescents hospitalisés. Dans sa conférence le docteur Albert Schnebelen¹⁴ a rappelé l'évolution de l'accueil de l'adolescent à l'hôpital et les limites et les avantages d'un accueil séparé. Puis il a témoigné de situations d'interactions entre des adolescents et les musiciens observés dans son service, en particulier l'implication d'une adolescente en grande difficulté relationnelle lors d'une intervention de la musicienne intervenante auprès d'un petit enfant. L'adolescente qui refusait systématiquement le contact avec la musicienne a trouvé sa place comme « partenaire » ou « assistante » de la musicienne pour aider l'enfant à faire de la musique. Ensuite le docteur Sami Soltany¹⁵ a fait un brillant exposé sur ce qu'est un adolescent du point de vue de sa relation à l'adulte.

Le séminaire s'est conclu par une communication d'Yvain von Stebut¹⁶ sur la musique et les adolescents. Riche en exemples sonores, cette communication nous a montré la variété des styles actuellement écoutés et revendiqués par les adolescents.

Témoignages d'expériences

Grâce aux paroles des soignants¹⁷, nous avons pu mesurer comment les services s'approprièrent le projet de la musique à l'hôpital, quels aspects nous devrions améliorer ou approfondir. Il était vraiment intéressant de se rendre compte que dans des services aussi radicalement opposés qu'une maternité et un long séjour, les soignants comprennent l'importance de la musique comme facteur de qualité de vie pour tous. Accompagner un début ou une fin de vie avec la musique, inscrire ces moments essentiels dans un cadre de culture commune, participer ainsi à la création d'un espace de dignité et de sensibilité pour toutes les personnes présentes a été reconnu par la majorité des soignants comme l'objectif du projet de musique à l'hôpital.

Le clown à l'hôpital, Beatriz Quintella¹⁸ a comparé l'approche des clowns et des musiciens à l'hôpital. Parmi les points en commun, Beatriz Quintella pense que clowns

et musiciens réinventent leur proposition à chaque rencontre. Parmi les différences, elle relève que les clowns ne sont présents que dans des services de pédiatrie. Nous ne pouvons par contre oublier la spécificité du langage musical, qui détermine fondamentalement l'impact et la pertinence de la présence des musiciens intervenants à l'hôpital. L'intervention de Beatriz Quintella a été ponctuée par plusieurs citations, dont une de Peter Ustinov qui a spécialement retenu mon attention :

« J'étais complètement amoureux de son rire... cela me semblait la musique la plus civilisée du monde... ».

En collaboration avec l'Association Soins sans Frontières, nous avons eu une rencontre amicale et une discussion approfondie avec une dizaine de professionnels d'institutions pour personnes âgées de Hongrie et de Roumanie. J'ai pu témoigner de nos expériences et expliquer l'importance de proposer une formation spécifique aux musiciens intervenants en milieu de la santé. L'intérêt d'amener ce projet dans des institutions de ces deux pays m'a semblé réel et j'espère que dans les mois à venir des visites de travail pourront être organisées.

Observation des actions concrètes des musiciens intervenants

Les séances publiques d'observation pratique de musiciens intervenants ont été très appréciées car les participants ont pu ressentir en direct les réactions des diverses personnes présentes dans les services. Ces séances publiques ont aussi permis aux musiciens intervenants de France et du Portugal d'intervenir ensemble et de créer une plus grande complicité entre collègues.

Une rencontre entre tous les musiciens intervenants a également eu lieu. Des objets sonores ont été comparés, des répertoires se sont échangés, des difficultés ont été analysées et des réponses communes cherchées. Les musiciens intervenants en milieu de la santé se sont sentis reliés et savent que dans différents lieux d'Europe ils peuvent rencontrer des collègues qui s'engagent pour les mêmes valeurs avec la même approche. ■

L'adolescente qui refusait systématiquement le contact avec la musicienne a trouvé sa place comme « partenaire » ou « assistante » de la musicienne pour aider l'enfant à faire de la musique

Chanson sans calcium

musique : M. Blanchot - paroles : J.C. Massoulet

par Elizabeth Flusser

Enseignante au
CFMI de Sélestat

1. C'est un' chan - son sans cal - cium, chan - tée par un pauvr' homme qui a mau - vai - se mi - ne
c'est un' chan - son sans cal - cium, un' chan - son à la gomm', qui manqu' de vi - ta - mi - nes
C'est un' chan - son à vi - rus, un' chan - son sans to - nus, elle est é - pou - van - ta - ble,
C'est un' chan' son pas dans l'vent, qu'a be - soin d'for - ti - fiant tell' - ment qu'elle est mi - na - ble.

Refrain
trent' trois, trent' trois, trent' trois, trent' trois.

2. Les paroles sont squelettiques,
La musique rachitique
Pas question qu'ça balance,
C'est un' chanson sans gimmick *
Complètement lymphatique
C'est presque une ordonnance,
C'est un' chanson pas dans l'coup
C'est un genre de rock mou
Pas pour le hit-parade
C'est un' chanson anémiée
Pour maison de santé
Une triste salade

Au refrain

3. C'est un' chanson sans espoir
Qui raconte l'histoire
D'une pauvre infirmière
Amoureuse à en crever
D'un docteur diminué
Aux curieuses manières
C'est un' chanson sans issue
Qu'ira pas dans la rue
Car elle est désastreuse,
C'est un' chanson imbécile
Ecritte par un bacille
Pour une intraveineuse

Au refrain

4. Le seul avantag' qu'elle a
Cett' chanson raplapla
Il est sur la pochette.
Vous ne courez aucun risque
Découpez sur le disque
La petite vignette ;
Découpez-la soigneus'ment
Portez-la sur le champ
Faites-vous porter pâle,
Et vous serez, croyez-moi
Tous remboursés par la
Sécurité Sociale

Au refrain

* prononcer « gimmick ». Le gimmick consiste en une cellule de quelques notes dont l'intention est de capter l'oreille de l'auditeur. Une petite phrase dont le son particulier, le dessin mélodique ou la formule rythmique imprènera facilement la mémoire, donc la reconnaissance, donc l'identification.

Pour cette première chanson destinée à un public de personnes âgées, le choix a été difficile tant l'éventail est large selon le type d'émotions que l'on veut susciter et partager. Entre l'attendrissement, la nostalgie, le souvenir des jours heureux, l'évocation des plaisirs passés, le rire est la seule émotion commune à tout le monde qui s'ancre dans le présent et qui nous permet d'envisager de manière plus détendue l'avenir, sous quelque forme qu'il se présente.

Le risque est de faire penser que le travail de la musique à l'hôpital s'apparente au travail de l'animateur, celui qui égaye, qui fait passer un bon moment. C'est pourquoi j'ai longtemps hésité avant de vous proposer cette chanson. Ce qui m'a décidée, c'est que c'est une chanson qui ironise sur la maladie et qui associe le

personnel soignant à cette « mise en boîte ». Il me semble que cela peut permettre une bonne complicité entre toutes ces personnes et faire partie des outils du musicien pour aider à dynamiser un échange entre lui, les patients et leur famille et le personnel de l'établissement.

On peut entendre cette chanson interprétée par « Les Frères Jacques » sur le CD Polygram PY899. Ils la chantent assez lentement, comme une valse lente, ce qui permet de mieux articuler le texte qui fait toute la richesse de ce chant et d'entonner plus facilement les arpèges qui pourraient être périlleux vocalement à un tempo plus rapide. Il faut bien penser également le choix de la tonalité en fonction de sa voix, car, l'ambitus étant très étendu, les choix ne sont pas nombreux. ■

L'harmonica diatonique (en do)

par Pierre Charby
Formateur pour le DUMIMS

Vous aimez boire un jus de fruit avec une paille ? Vous savez faire des bulles dans un verre avec une paille ? Vous détestez le solfège ? Alors vous avez toutes les qualités requises pour commencer à apprendre l'harmonica !

En effet, pour souffler dans un harmonica, il faut diriger le flux d'air dans un seul trou en soufflant (faire des bulles) et en aspirant (boire avec une paille).

Au début, vous soufflerez dans plusieurs trous en même temps. « *Ce n'est pas grave !* ». Petit à petit, avec de la pratique, vous arriverez à canaliser l'air dans un seul trou. Pourquoi le fait de souffler dans plusieurs trous en même temps n'est pas grave ? Parce que les notes de l'harmonica sont ordonnées selon le système Richter.

Grâce à cet ingénieux système, les notes soufflées produisent un accord parfait de do majeur et les notes aspirées des quatre premiers trous produisent un accord de sol majeur. Do majeur et sol majeur sont les deux accords les plus importants en do majeur et avec ces deux accords on peut accompagner n'importe quelle chanson simple majeure.

Les notes de l'harmonica

L'harmonica est un instrument à dix trous. Chaque trou possède une note soufflée et une note aspirée. A partir du schéma ci-dessous, observons les trous et leurs notes correspondantes :

Trous	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aspirer	Ré	Sol	Si	Ré	Fa	La	Si	Ré	Fa	La
Souffler	Do	Mi	Sol	Do	Mi	Sol	Do	Mi	Sol	Do

Système Richter : en rouge, les notes soufflées forment un accord de do majeur. En bleu, les notes aspirées forment un accord de sol septième de dominante. En gris, la gamme de do majeur.

Les tablatures

Grâce aux tablatures, vous pouvez lire la musique sans le solfège en soufflant et en aspirant dans les trous indiqués. La gamme de do majeur en tablature :

Aspirer		4		5		6	7	
Souffler	4		5		6		7	

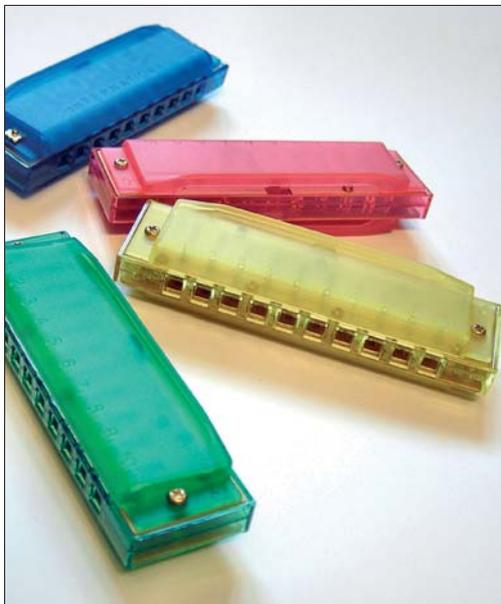


Photo : David Zurmely

Pour information

Vous pouvez vous procurer (ou offrir) un harmonica à partir de cinq euros, dans tous les magasins de musique, ainsi que différentes méthodes d'apprentissage classées par niveau. Il existe aussi énormément de sites Internet consacrés à l'harmonica diatonique. Il m'est impossible de tous les citer, mais sachez qu'en navigant sur le net vous trouverez des conseils, des tablatures, ainsi que de nombreuses références discographiques (Sonny Terry, J.J. Milteau, Charlie Mac Coy...).

Dernières recommandations

Ne prêtez pas votre harmonica et ne soufflez pas dans l'harmonica d'autrui sans que celui-ci n'ait été correctement désinfecté.

Pour désinfecter l'harmonica, trempez-le dans un verre de liquide désinfectant, essuyez l'extérieur de l'harmonica avec un chiffon propre puis laissez sécher votre harmonica. ■



Devinette en tablature

Aspirer					6	6		5	5			4	4
Souffler	4	4	6	6			6			5	5		4

Aspirer			5	5			4			5	5		4
Souffler	6	6			5	5		6	6			5	5

Aspirer					6	6		5	5			4	4
Souffler	4	4	6	6			6			5	5		4

Pour finir voici une petite devinette. Quel est le titre de la mélodie écrite ci-dessus en tablature ? Soufflez et aspirez au bon endroit afin de le découvrir... Bon jeu !

Expo photos

« Musique à l'hôpital en Alsace » est une exposition de 30 magnifiques photos du photographe Christophe Meyer. Elle montre de façon très sensible des musiciens intervenants dans des services de maternité, de pédiatrie, des longs séjours et dans des maisons de retraite. Les échanges de regards et la proximité physique entre les musiciens et les patients, leurs proches ou les professionnels, attirent spécialement l'attention.

Les 30 photos (80 x 60 cm) sont présentées sur des chevalets et ne nécessitent donc pas d'accrochage. L'exposition sera montrée

au Palais des Congrès et de la Musique de Strasbourg le 21 décembre prochain lors du concert donné par l'Orchestre Philharmonique de Strasbourg, organisé par le Rotary Club de Strasbourg en soutien à l'Association Alsace Alzheimer 67.

Les photos ainsi que les chevalets nécessaires peuvent être mis à disposition. Les institutions doivent prendre en charge le transport, le montage de l'exposition ainsi que l'assurance de l'exposition.

Toute institution souhaitant présenter ces photos est invitée à contacter le CFMI : cfmi@umb.u-strasbg.fr ■

Revue de presse

Plusieurs quotidiens se sont récemment fait l'écho du projet Musique à l'Hôpital. Les Dernières Nouvelles d'Alsace ont consacré leur rubrique « Santé » du 22 septembre à la 4ème Université Européenne d'Eté.

Rappelant le succès du projet et la satisfaction de tous ses acteurs, le journal régional souligne que « la convention signée l'an dernier entre la Direction régionale des affaires culturelles (DRAC) et l'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH) a porté des fruits ».

C'est en effet cette convention qui a permis l'élargissement de l'action des musiciens. Une croissance que souligne l'Est républicain du 6 octobre : « lancé il y a six ans avec deux musiciens dans une seule structure hospitalière, le projet concerne aujourd'hui 23 services en Alsace, touchant aussi bien la pédiatrie que

la gériatrie, le long séjour, les maternités que les unités spécialisées dans la maladie d'Alzheimer ».

Le quotidien lorrain signale également que des contacts ont été pris avec l'association « La pédiatrie enchantée » du CHR de Metz, qui s'intéresse de près au projet initié par Victor Flusser. Ce dernier rappelait les fondements de son projet dans une interview à Libération le 3 novembre : il s'agit de « construire un espace sensible artistique grâce à l'interaction individuelle ou en petits groupes avec les patients, leurs proches et les équipes hospitalières ».

Signalons enfin que le film « Musique à l'hôpital et dans les institutions pour personnes âgées » de Luiz Fernando Santoro et Victor Flusser a été diffusé sur la deuxième chaîne de télévision portugaise, RTP2, le dimanche 13 novembre. ■

Cycle de conférences «Musique à l'Hôpital»

A Strasbourg, le 8 décembre 2005, s'est tenue la première rencontre du cycle de conférences «Musique à l'Hôpital». L'ABRAPA (Association Bas Rhinoise d'Aide pour les Personnes Agées) s'est jointe à nous pour l'organisation de cette conférence. L'invité, Jean Bojko, acteur, cinéaste et directeur du Théâtre éPROUVÈTE a proposé en 2004, dans le cadre d'une série d'actes artistiques qu'on pourrait qualifier de mises en scène dans l'espace social, un « Service d'artistes à domicile » pour les personnes âgées. Des artistes se sont rendus régulièrement toute l'année chez des personnes âgées pour travailler ensemble sur un projet artistique (film, photo, écriture, théâtre, arts visuels, musique). Le résultat de ce travail a été présenté chez la personne âgée pour d'autres personnes de sa communauté et est disponible sur supports techniques pour toutes les personnes intéressées. Pour tout contact avec le Théâtre éprouvette : jean.bojko@wanadoo.fr. Vous pouvez également consulter le site : www.theatreprouvette.com

Prochaine conférence « Musique à l'Hôpital »



Le 13 mai 2006 à 15 heures, la psychanalyste Catherine Mathelin parlera de son travail avec les enfants prématurés en couveuse. La Librairie Kléber de Strasbourg, dans le cadre de ses « Conversations », s'associe à nous pour cette conférence qui se tiendra dans l'amphithéâtre de la Clinique Sainte Barbe, 29 Rue du Faubourg National à Strasbourg. Pour prendre connaissance du travail de Catherine Mathelin, vous pouvez lire « Qu'est ce qu'on a fait d'affreux pour avoir des enfants pareils ? » chez Denoël, collection Médiations, ou « Le sourire de la Joconde » (épuisé) chez Denoël également. ■

Nouvelles du DUMIMS

La deuxième promotion d'étudiants du Diplôme d'Université de Musiciens Intervenant en Milieu de la Santé a initié sa formation. Lors du week-end des 5 et 6 novembre, Yvette Huy, cadre du service de long séjour du Centre Hospitalier Sainte Catherine de Saverne et Michèle Reydel, cadre de santé de la Maison de Retraite Sainte Agnès de Strasbourg, ont présenté aux étudiants le fonctionnement des institutions d'accueil pour personnes âgées. Elizabeth Flusser, formatrice du Centre de Formation de Musiciens Intervenant, a travaillé avec les étudiants sur le répertoire de berceuses et de chansons d'enfants. Avec Pierre Charby et Victor Flusser, les étudiants ont travaillé sur les modalités d'observation des institutions pour personnes âgées.

Marie-Noëlle Vidal, notre professeur de chant, a déjà commencé son travail en insistant sur l'expressivité vocale des étudiants.

Nouveaux partenaires du DUMIMS

Nous sommes très heureux d'initier un partenariat avec le Centre Départemental de Repos et de Soins de Colmar, le service de moyen séjour du Centre Hospitalier de Mulhouse, l'établissement Caroline Binder de Logelbach, la Maison de Retraite Saint Charles à Schiltigheim et la Clinique de l'III à Schiltigheim qui accueilleront toutes les semaines les étudiants du DUMIMS en stage. ■

Par-delà les frontières

L'été dernier, des étudiants du DUMIMS sont partis à la découverte de Hanovre et de Lisbonne dans le cadre de leurs stages européens. Une occasion de se confronter à des cultures différentes, mais aussi de se faire les ambassadeurs de leur formation professionnelle. Les prochains stages européens devront aussi inclure des institutions en Espagne, en Italie et en Grèce

Hanovre, Allemagne

Les interventions en gériatrie et en pédiatrie de Brigitte Colard et Valérie Bruckert ont permis aux soignants hanovriens d'observer, de manière concrète, le déroulement et les objectifs de leur intervention. « Le fait de pouvoir chanter ou jouer avec leurs malades permet aux soignants d'entrer dans une nouvelle relation qui n'est plus tant une relation de soin et de travail mais une relation de jeux et de plaisir », explique Valérie Bruckert. Ce fut également une occasion pour les deux musiciennes de se confronter à un milieu de la santé différent : une ambiance « plus familiale » et une plus grande flexibilité dans le travail des soignants. « Le fait de voir comment cela se passe à l'étranger nous a permis d'établir des principes sur lesquels nous concentrer, et qui nous permettront de faire évoluer

notre démarche », conclue Brigitte Colard.

Lisbonne, Portugal

La simplicité matérielle de certains services portugais a tout de suite frappé Jean Lucas et Chloé Soudière, mais derrière ces grandes salles cloisonnées qui laissent peu d'intimité aux pensionnaires, ils ont trouvé des relations souvent plus humaines et moins individualistes. Une expérience qui leur permet donc de relativiser les interventions dans les hôpitaux français. « Les familles y sont beaucoup plus présentes qu'en France et accomplissent beaucoup de tâches qui, chez nous, sont à la charge du personnel », explique Chloé Soudière. Jean Lucas a mis l'accent sur « les objets sonores, qui permettent un contact tactile et augmentent la proximité ». Les différences de repères culturels les ont obligés à prendre quelques risques. « Quand ça ne marche pas en France, on sait qu'on peut retomber facilement sur nos pieds en utilisant une chanson connue par la personne. C'est une très bonne leçon : maintenant j'essaie de prendre le risque de développer des moments de création musicale en commun », conclut Jean Lucas. ■

Musique et malades d'Alzheimer

Grâce au prix du centenaire du Rotary Club d'Alsace qui sera offert à l'Association Alsace Alzheimer 67, le financement d'actions de musiciens intervenants dans des institutions accueillant des malades d'Alzheimer est possi-

ble. Les structures intéressées par la présence de musiciens intervenants sont invitées à prendre contact avec l'Association Alsace Alzheimer 67 : alsace.alzheimer67@wanadoo.fr ■

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 LE PROCHAIN NUMÉRO. POUR CELA, ENVOYEZ-NOUS UN MAIL : CAHIERSMUSIQUEALHOPITAL@YAHOO.FR