

# Les Cahiers de la Musique à l'Hôpital

octobre 2006  
Numéro 4



Photo : Nuno Saraiva

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

Albert Jacquard

## Sommaire

Repère	La culture et l'institution : un dialogue ambigu par Jacques-Yves Bellay	p.3
Débat	Débat suite à la communication de Jacques-Yves Bellay	p.6
Regard	La musique à l'hôpital : une question de curiosité et de désir par Victor Flusser	p.8
Portrait	Qui sont-ils ?	p.11
Fiche technique	Chansons : <i>L'horloger</i> et <i>Mon âne</i> par Elizabeth Flusser	p.13
Fiche technique	Grappes sonores par Jean Lucas	p.15
Communication	La musique/douleur par Catherine Piron-Paira	p.16
La vie de la musique à l'hôpital Informations pratiques	les stages en Europe, l'UEE 2006, ...	p.17

Chers lecteurs,

Ce numéro des Cahiers de la Musique à l'Hôpital sort à l'occasion de la cinquième Université Européenne d'Été organisée par le Centre de Formation de Musiciens Intervenant. Deux questions sont posées lors de cette rencontre : est-ce que la présence des musiciens intervenants en milieu de la santé dans des institutions à caractère social peut être pertinente ? Comment aborder la question de l'environnement sonore dans les institutions accueillant des personnes âgées ?

Les foyers de femmes victimes de violences, les structures d'accueil pour personnes sans abri, les foyers d'enfants, les centres d'aide aux demandeurs d'asile, sont des institutions où le sentiment de fragilité et d'exclusion est présent et où des situations de carence de communication sont monnaie courante entre les professionnels et les usagers et entre les usagers. Une série d'expériences et de recherches-actions ont été initiées dans des institutions sociales en Alsace et dans la région de Lisbonne afin de vérifier si l'approche des musiciens intervenants en milieu de la santé peut promouvoir la qualité de vie à l'intérieur de ces institutions. Le prochain numéro des Cahiers de la Musique à l'Hôpital rendra compte de ces travaux.

Quant à l'interrogation sur l'environnement sonore dans les institutions pour personnes âgées, il est connu que le bruit est l'une des plaintes les plus récurrentes des usagers et des professionnels. Des textes reprenant les conférences de l'Université Européenne d'Été posant des questions et proposant des réponses possibles à cette situation seront publiés dans les prochains numéros des Cahiers de la Musique à l'Hôpital.

Vous trouverez dans ce numéro deux articles présentant des réflexions plus générales et qui peuvent également nourrir nos questions sur la place de la musique ou de la culture à l'hôpital ou dans d'autres institutions.

L'article de Jacques-Yves Bellay pose la question « politique » de la culture à l'hôpital : comment la culture à l'hôpital transforme la culture de l'hôpital et comment le système de l'hôpital peut se protéger, en cantonnant la culture dans un espace-temps séparé, transformant le pouvoir « subversif » de l'action culturelle en alibi du fonctionnement du système. Les lecteurs intéressés par cette approche pourront lire les travaux de Francis

Jeanson (L'action culturelle dans la cité) et de Pierre Gaudibert (Action culturelle : subversion et/ou récupération). Bien qu'étant des textes des années 68/70, ils gardent toute leur actualité. Le texte ici publié a été présenté par Jacques Yves Bellay lors de l'Université Européenne d'Été de 2005 et a été suivi d'un débat. Nous publions ici également quelques extraits de ce débat.

J'ai rédigé le deuxième article publié dans ce numéro. J'essaie de partager avec vous ma position que la musique à l'hôpital est une démarche qui vise la reconnaissance de l'autre comme co-auteur de la relation (musicale). Le désir et la curiosité comme éléments fondateurs de l'intervention musicale. En me référant à « l'action » dans l'acception de Hannah Arendt, je touche également la question politique (du faire musical), car pour Arendt, l'action est le faire dans la « polis », acte politique.

Ce numéro des Cahiers de la Musique à l'Hôpital se poursuit avec un premier portrait d'une série destinée à vous faire mieux connaître les divers acteurs du projet de la musique à l'hôpital (musiciens, soignants, enseignants,...).

Les fiches techniques publiées visent à continuer à donner des pistes pratiques aux musiciens et aux soignants.

2006 est aussi l'année où des collaborations avec de nouveaux partenaires se mettent en place. Vous pouvez lire dans la rubrique « la vie de la musique à l'hôpital » (initialement intitulée « informations pratiques ») des rapports sur les stages intensifs d'été des étudiants du DUMIMS (de Strasbourg et de Lisbonne). Ainsi, vous en saurez un peu plus, notamment sur le partenariat avec le pôle de gériatrie du CHU de Dijon, avec le centre régional du cancer de Dijon, avec l'hôpital pédiatrique de Porto.

Finalement, j'attire votre attention sur le site [www.musims.fr](http://www.musims.fr). Vous y trouverez toutes les informations sur le projet Musique à l'Hôpital, tous les numéros des Cahiers de la Musique à l'Hôpital, des photos, et vous avez également la possibilité de nous envoyer des informations, des images ou des réflexions que nous mettrons en ligne.

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 Sélestat. Vous pouvez consulter les numéros déjà parus sur le site [www.musims.fr](http://www.musims.fr)

# La culture et l'institution : un dialogue ambigu

Le texte qui suit a été écrit pour un séminaire consacré à « la culture à l'hôpital » en 2000 à l'hôpital psychiatrique du Puy en Velay. Je l'ai repris, très partiellement, dans l'introduction que j'ai faite lors de l'Université Européenne d'Été qui s'est tenue dans les locaux au Groupe Hospitalier Saint Vincent à Strasbourg en septembre 2005.

Jacques-Yves BELLAY  
Directeur Général  
du Groupe Hospitalier Saint Vincent

En 2000, je sortais d'une longue expérience auprès d'enfants sourds psychotiques. En 2005, j'ai découvert dans certains services du Groupe Hospitalier Saint-Vincent l'intervention de musiciens, notamment dans les services de soins de longue durée pour personnes âgées. Dans les deux circonstances, la leçon est la même : l'art quitte le seul domaine de l'esthétique quand il donne à vivre une souffrance. On peut aimer telle ou telle œuvre, on peut éprouver du plaisir, de l'intérêt intellectuel à en bavarder entre amis..., l'art n'est pas que cela : c'est le jeu entre un objet, un son, un geste... et la fêlure d'un être. En ceci, la musique ne devient peut-être jamais autant musique que lorsqu'elle rencontre la faiblesse humaine. Et qu'y a-t-il de plus fragile qu'une personne âgée ? Sans doute un enfant. Est-ce sans doute la raison pour laquelle « Musique à l'hôpital » s'intéresse à la fois aux maternités et aux services de personnes âgées ?

« Infans », en latin, signifie « privé de voix ». L'art, dans la définition esquissée plus haut, nous dit peut-être que nous naissons vieux, emmaillottés de mots, et qu'il faut toute une vie pour comprendre ce qui nous arrive et devenir un enfant.

Il est paradoxal de voir aujourd'hui le ministère de la Culture et le ministère de la Solidarité et de l'Emploi proposer une réflexion sur la culture et l'institution, un peu comme cela fut quand André Malraux créa « Les Maisons de la Culture » : quand la culture a besoin de maison, c'est sans doute qu'elle est en voie de disparition.

C'est ce paradoxe que j'évoquerai dans un premier temps pour tenter dans un second moment de réfléchir au statut de ce que produit l'enfant psychotique dans l'institution et de voir à quelles conditions cette production est significative pour lui, pour les soignants, et si celle-ci peut ou pas « refaire culture ».

J'ai retrouvé l'autre jour chez un ami en Belgique

un vieux livre d'art consacré à la porte de l'Eglise San Zeno à Vérone dont la préface du poète et écrivain Philippe Jacottet m'a intrigué. En voici un court extrait :

« Il est banal, et cependant nécessaire de remarquer d'abord ceci : que la porte telle qu'elle apparaîtra au lecteur de ce livre n'est pas, à proprement parler, celle que passaient, au Moyen Age, les chrétiens de Vérone qui allaient prier dans la basilique. L'église entendait sans doute que cette porte, comme tous les éléments figuratifs du sanctuaire, rendit visible aux fidèles, et particulièrement aux âmes simples, les leçons de la Bible ; avant d'entrer dans les ténèbres saintes, aux confins de deux mondes, du bruit et du silence, du mouvement et de la méditation, le croyant pouvait donc suivre des yeux, toucher même du doigt toute l'aventure de l'âme humaine, sa condamnation et sa grâce. C'est pourquoi l'on a pu dire de cette porte qu'elle était la vraie « Bible des pauvres » ; cette idée est belle ; je ne puis savoir si elle



Photo : Nuno Saraiva

est parfaitement conforme à la vérité. Comment, en effet emprunterais-je, autrement que pour un jeu par trop semblable aux reconstitutions historiques, les yeux des pauvres de la Vérone médiévale, comment imaginerai-je sans impertinence les pensées d'hommes si lointains ? En réalité, me semble-t-il, il se peut que cette porte ne soit devenue vraiment visible que du jour où elle cessa de remplir simplement sa fonction de porte pour devenir un objet de curiosité, puis d'admiration esthétique, et qu'elle apparaisse pour la

première fois dans ce livre. Du moins puis-je et dois-je dire, en toute conscience, que la porte que je vois est celle qui s'est changée en un livre, divisée en photographies et détachée, non seulement du fait de l'éditeur, mais par le mouvement même du temps, du sanctuaire dont elle fait jadis simplement la préface. Et c'est bien de cette porte, nouvelle en quelque sorte, que je dois parler ici. »

Ce que nous livre là Philippe Jacottet est une interrogation fondamentale : la fin de la culture serait le moment de la naissance de l'esthétique. Il y a ici quelque chose de fondamental : la fin d'un univers de ce que l'on pourrait nommer « le théologico-éthique » ou le « théologico-politique » - autrement dit l'avènement de la modernité - c'est-à-dire la fin de l'enracinement des normes et des lois dans un ordre extérieur aux hommes, a changé le statut de l'œuvre. La prédiction de Nietzsche est devenue la règle de nos sociétés démocratiques : l'œuvre n'est plus le reflet du monde, elle est l'expression la plus achevée de la personnalité de l'auteur.

En ce sens, un thème comme celui d'aujourd'hui montre bien une chose : l'érosion du « théologico-culturel » reste encore largement à penser. D'un côté les optimistes : la modernité comme émancipation. De l'autre, les pessimistes : la modernité comme déclin. Peu importe la vision, il s'agit de comprendre ce qui est : au nom d'une exigence sans cesse accrue d'autonomie, l'art est rendu à l'impératif d'être à l'échelle humaine, rompant ses liens ancestraux avec le sacré. Les avant-gardes artistiques ont poussé la rupture au plus loin. Toute la question est de savoir si, dans l'espace ouvert par leur propre mort, il sera possible ou non de recréer un monde commun, pour reprendre l'expression d'Hannah Arendt (les sociologues diraient du lien social) sur la base d'un rejet radical de toute transcendance.

Peut-être pensez-vous que nous sommes éloignés du sujet de ce colloque consacré à la culture et l'hôpital, mais je ne le pense pas. Car il est deux statuts possibles à donner aux travaux réalisés par des enfants psychotiques dans un secteur de pédo-psychiatrie : pour reprendre les distinctions formulées plus haut, on pourrait dire que dans la logique de la modernité, l'expression théâtrale, musicale, picturale des enfants livre leur personnalité - alors on peut sans doute parler d'art-thérapie -, comme à l'inverse on pourrait travailler autour de ces expressions artistiques comme une manière pour eux « d'être-au-monde », dans le sens de s'inscrire dans une culture commune, dans un monde commun et en cela d'être comme tout un chacun acteur de l'institution.

Il faudrait sans doute sortir alors d'une vision productiviste de l'art - l'art comme producteur de soi - pour

revenir à l'art inséparable d'une éthique politique qui dirait que c'est une illusion que de penser se sauver tout seul, dans la splendeur de sa conscience individuelle.

Ceci n'est pas sans conséquence sur l'institution elle-même. Dans la clinique que je dirige - qui est plutôt belle et qui possède, ici ou là, quelques objets d'art, le défi d'aujourd'hui n'est pas tant de faire de « la belle médecine » que d'écouter les gens. Autrement dit, de créer des espaces où les patients trouvent « les mots pour le dire », car l'hôpital est à leur service, fonctionne grâce à leurs impôts et ce sont eux, les patients, qui changeront l'hôpital et pas l'inverse : il est trop d'institutions autistes !

Nous sommes donc ici dans une vision que l'on pourrait qualifier « d'éthico-politique » ; la parole des gens comme la production de l'enfant ont du sens parce qu'ils pèsent sur l'institution, qu'ils changent son regard, qu'ils font bouger ses murs. On peut avoir une belle clinique et se moquer du traitement sur la douleur, comme on peut créer des ateliers artistiques pour des enfants malades en n'étant pas attentif à leur besoin d'être considérés comme des personnes à part entière, comme des citoyens de l'institution.

En cela, on pourrait dire que l'on juge l'ouverture d'espaces de parole à ce qu'ils induisent comme changement sur la collectivité, de ce qu'ils font passer la production artistique du statut d'objets esthétiques à des objets culturels.

*La parole des gens comme la production de l'enfant ont du sens parce qu'ils pèsent sur l'institution, qu'ils changent son regard, qu'ils font bouger ses murs.*

L'institution qui entre dans ce schéma sort de l'autocentrisme pour pénétrer dans l'univers de l'Autre, au sens de Lévinas, à savoir celui qui me fait Loi.

Par là, le rapport institution-culture est ambigu, ou plutôt le « et », - culture et institution -, est en trop : l'institution est en elle-même un lieu de culture, les deux mots sont en quelque sorte consubstantiels. Il y a une culture de l'hôpital avec ses castes, ses tabous, ses avantages acquis, son esthétique, etc. L'hôpital est un monde.

Dès lors, permettre à des enfants psychotiques d'exprimer quelque chose de leur perception du monde, c'est inévitablement enfoncer un coin dans l'ordonnement des choses. Deux points sont à étudier lorsqu'on y regarde de près : la manière dont l'institution reconnaît cette place de l'expression de l'enfant (ou du patient) et ce que cela change dans l'institution en question.

Une façon de marginaliser la parole des gens, c'est de la confiner dans un espace prévu pour - sans jamais l'exposer au regard d'autrui. Une autre façon, c'est de l'enfermer dans un discours : « on a un atelier d'art plastique dans l'établissement ! ». Autre chose est de penser

ces tentatives artistiques ou ces lieux de parole comme participants de la refondation de l'institution. Si l'on veut sortir du pur esthétisme ou de l'accollage étrange entre art et thérapie, alors il conviendrait de regarder ces œuvres, ces mots comme faisant partie de la vie tout court, de la vie comme expérience et non comme assujettie à une idéologie.

Le défi qui se pose à nous n'est pas tant d'admirer les œuvres d'art ou d'avoir comme Proust dans un texte admirable de 1905, la nostalgie du temps des cathédrales. Il y a comme un « sacré laïc » dans la boulimie contemporaine d'aller aux grandes expositions : on ne va plus à la messe, mais l'on se précipite au Grand Palais. Nulle envie d'ôter le goût des expositions, mais ce qui est intéressant, c'est d'appréhender la parole des artistes comme participante de la reconstruction des choses.

L'enfant psychotique qui peint, fait de la musique ou du théâtre, s'inscrit dans la collectivité humaine. Il n'est plus seul, il communique, ne serait-ce que parce qu'il sort de lui par ses mots, son chant, ses graffitis. L'institution peut regarder cela comme intéressant, voire comme participant de son propre prestige : c'est de bon ton. Autre chose est de le reconnaître comme alors, faisant institution.

Refaire l'institution, c'est redonner du souffle à une culture souvent morte. Ceci s'inscrit dans une triple revendication : une revendication éthique - toute parole s'impose à moi, à vous, comme un défi, celui d'accueillir l'hôte comme « le Christ en personne » comme le disent si bien les moines dans le règle de St Benoît ; une revendication esthétique, c'est à dire ne jamais considérer les



Photo : Nuno Saralva

formes comme des succédanés du fond, mais comme questionnantes ; enfin une revendication politique : l'institution est une agora où rien n'est jamais achevé, où tout peut être débattu.

C'est en cela que la définition de Paul Ricoeur de l'éthique sonne juste : « la vie bonne, avec et pour autrui, dans des institutions justes ».

Une rencontre comme la nôtre aujourd'hui pourrait donc être la pire et la plus heureuse des choses : la pire si l'on considère que le soin n'a rien à voir avec la politique, que l'art est fatalement thérapeutique, que le sens de l'institution n'est en rien touché par le travail de ces enfants (ou à la marge). On peut en revanche parier sur ces journées ou sur l'action conjuguée des deux ministères de la Solidarité et de la Culture, si en filigrane se tient la volonté de toujours et encore changer le monde. L'art n'est plus alors seulement l'expression de l'artiste, mais la tension des êtres à vouloir construire un devenir commun et collectif.

*C'est en cela que la définition de Paul Ricoeur de l'éthique sonne juste : « La vie bonne, avec et pour autrui, dans des institutions justes ».*

Dostoïevski a écrit un jour que « la beauté sauverait le monde ». L'auteur de « Crime et châtiments » aurait mieux fait de se taire ! La beauté ne sauve pas le monde.

N'oublions jamais que c'est au cœur du triangle d'or de la culture de ce début de siècle - Vienne/Prague/Berlin - que naît le totalitarisme nazi. N'oublions pas que le directeur du camp d'Auschwitz adorait Mozart. Ce qui sauve le monde, ce sont des êtres qui agissent ensemble, dans la brutalité des jours, s'efforcent d'écouter, de tracer des cadres, de débattre et de considérer que, par définition, il ne peut y avoir d'existence individuelle et collective qu'inachevée.

Toute tentative d'achèvement est non seulement vouée à l'échec, mais mène aux pires barbaries.

Les hommes comme les institutions ont la fâcheuse tendance à se croire aboutis. Les hommes en deviennent tyranniques, obsédés par le corps ou tout simplement... stupides. Les institutions, elles, se croient tout permis et n'obéissent plus qu'à des règles de survie.

Introduire le mot culture dans l'hôpital, c'est casser le modèle totalisant d'une institution omnisciente. Tant mieux si cela aide les enfants psychotiques à moins souffrir. Mais ce n'est pas l'art qui les soulage, c'est d'être enfin reconnus pour ce qu'ils sont : « des hommes faits de tous les hommes, et qui les valent tous et que vaut n'importe qui » comme disait Sartre. Et puis, c'est vrai qu'il « peut arriver qu'en une heure très rare, se lève le premier mot d'un vers », ainsi que l'écrivait Rilke. Alors, on reste ébahi, un peu comme au premier matin du monde. Mais comme il faut que les hommes et les institutions soient poreuses à la parole de l'autre pour être capable de l'entendre ! A ce prix cependant, que l'on sauve des institutions et des civilisations, à ce prix qu'il arrive que l'on entende la voix d'un enfant. ■

## Débat suite à la communication de Monsieur Jacques-Yves Bellay

### Marc Michel

Je voudrais vous féliciter pour le point de vue que vous avez développé, à savoir votre problématique du « et » parce que je pense que là vous avez mis le doigt sur quelque chose de fondamental, à savoir d'un côté le monde qui a sa culture, le monde de l'hôpital, l'institution, et de l'autre la tentative d'introduire dans ce monde-là quelque chose qui pourrait être utilisé, voire instrumentalisé comme un moment agréable pour les patients et sans doute aussi pour les soignants. Vous avez bien défini l'enjeu qui est celui de produire ensemble ce monde commun dont vous parlez. Je voudrais citer un courant de la sociologie contemporaine qu'on appelle l'analyse institutionnelle développée par René Lourau, en France, ou par Mühlmann, en Allemagne. Quand on essaye de comprendre l'intervention des musiciens à l'hôpital, on peut le faire en tant qu'un objet singulier. Et dans le même temps, et c'est le message de cette sociologie particulière, nous sommes invités aussi à comprendre cet objet comme « analyseur de ». Ça veut dire que c'est quelque chose aussi qui révèle l'institution à ce qu'elle est ou ce qu'elle n'est pas. Et apparaît alors l'intérêt d'une réflexion commune, parce qu'il n'y a pas simplement ceux qui sont des promoteurs de la musique à l'hôpital, d'un côté, et ceux qui les accueillent de l'autre, mais il y a fondamentalement des questions communes. C'est en cela que l'introduction de la musique à l'hôpital est analyseur des questions que pose inévitablement à l'institution hospitalière

*L'hôpital est un lieu vivant,  
ce n'est pas un lieu régi  
exclusivement par la  
souffrance.*



Photo : Nuno Saralva



Photo : Nuno Saralva

cette ouverture de culture, cette fenêtre sur un sens perdu. Je voudrais vraiment vous remercier de l'analyse que vous proposez : nous avons quelque chose à faire ensemble qui est de travailler à construire un monde de l'homme fût-il celui de la douleur, de la souffrance, de la maladie.

### Victor Flusser

Je voudrais faire un petit commentaire sur deux aspects. Vous avez parlé de la provocation. Je crois que c'est exactement de ça qu'il s'agit. Et c'est même le propre de la voix chantée, la vocation. Et c'est pour ça que nous parlons tellement du pouvoir de l'évocation que la musique a aussi. Et je pense que cette provocation dont vous parlez, elle est malheureusement, comme vous l'avez aussi dit, contrebalancée ou en tout cas souvent annulée par ce dont on parlait dans les années soixante-dix en parlant d'action culturelle, par la récupération. C'est terriblement facile de récupérer un musicien à l'hôpital : « Ah nous avons un musicien à l'hôpital, nos petits vieux ont une demi-heure de bonheur, ou nos enfants en pédiatrie, ou les mamans à la maternité ». C'est facile pour l'institution, mais c'est aussi facile pour les musiciens, parce que cela crée un équilibre. Or dès qu'une situation est équilibrée, elle n'est plus provocatrice. Elle fait le confort de l'institution et du musicien. Et c'est ce que je voulais vous dire

• Marc Michel est professeur de philosophie à l'Université Marc Bloch de Strasbourg.

• Victor Flusser est directeur du Centre de Formation de Musiciens Intervenant à Sélestat

Photo : Nuno Saraiva



tout à l'heure dans mes paroles d'ouverture : « quand ça marche, ça va mal ». Parce que quand ça marche trop bien, on n'est plus en état de provocation de nous-mêmes, on n'est plus en

inconfort. Tout ce que Monsieur Bellay a dit doit nous faire avancer dans le sens de ne pas accepter le confort, de ne pas accepter que « ça aille ». Pour moi, si « tout va bien », c'est qu'il y a des problèmes. Cela ne peut pas simplement, je dirais « confortablement » couler sans questionnement parce que la confrontation des deux systèmes et toujours questionnante, complexe et toujours à un certain degré « inconfortable », mettant en question les équilibres et les apparentes évidences des deux systèmes. La culture et l'hôpital s'illuminent mutuellement, se questionnent, se provoquent et se permettent d'avancer.

### Albert Schnebelen

J'ai été assez frappé ce matin, en particulier par la définition du président François-Xavier Cuche : « L'hôpital est un lieu de souffrance et d'épreuve ». Je voudrais vous amener à plus d'optimisme et de dynamisme. L'hôpital est un lieu d'espoir. Et l'hôpital, même en longue maladie, améliore la vie dans bien des cas. J'ai donc été un peu choqué par cette évocation de la souffrance et de la douleur. J'ai trente ans de carrière derrière moi. J'ai un grand espoir et un grand dynamisme. Et mon grand plaisir est de voir un élève d'une grande école qui, il y a vingt ans, était en arrêt respiratoire et cardiaque à sa naissance.

• Albert Schnebelen est chef du service de pédiatrie du Centre Hospitalier Sainte Catherine de Saverne

### Jacques-Yves Bellay

Je vous remercie docteur. Il faut se méfier des mots. Quand Monsieur Flusser dit : « Quand tout va bien, c'est que ça va mal », en ce moment, on a envie parfois que ça aille bien ! Il faut se méfier des mots. Il faut prendre le temps de réfléchir à tout ça et c'est la même chose pour « l'hôpital, lieu de souffrance ». Ce n'est pas vrai. L'hôpital est un monde, une culture, un lieu de joie, de souffrance, où des hommes et des femmes vivent. Mais aujourd'hui l'hôpital est totalement soumis à des règles de protocole et de procédures, on fonctionne à coup de « logigrammes ». C'est tout à fait nécessaire mais je constate que ça ne pose de questions à personne de réveiller quelqu'un à six heures du matin pour lui faire

une prise de sang parce que c'est l'équipe de nuit qui fait les prises de sang et pas l'équipe de jour. Je constate que ça ne pose de question à personne de faire manger les gens à cinq heures le soir, même dans des hôpitaux où

*La culture et l'hôpital s'illuminent mutuellement, se questionnent, se provoquent et se permettent d'avancer.*



*Je constate que ça ne pose de question à personne de réveiller quelqu'un à six heures du matin pour lui faire une prise de sang parce que c'est l'équipe de nuit qui fait les prises de sang et pas l'équipe de jour.*

il y a des chartes du patient hospitalisé qui sont affichées partout... Cet univers-là est un univers particulier sur lequel il faut veiller avec attention pour qu'il ne soit pas contreproductif par rapport aux gens qu'il reçoit. Mais en même temps c'est un lieu vivant, ce n'est pas un lieu régi exclusivement par la souffrance. ■

Photo : Nuno Saraiva

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

par Victor Flusser  
Directeur du CFMI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

vue et improbable, car c'est le résultat d'une rencontre en mouvement.

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

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



Photo : Nuno Saraiva

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

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

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



Photo : Nuno Saraiva

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Photo : Nuno Saraiva

# Les acteurs de la musique en milieu de la santé, qui sont-ils ?

Nous débutons une nouvelle rubrique, «Portrait», qui a pour but de présenter les différentes personnes qui oeuvrent dans le domaine de la musique en milieu de la santé. Ainsi, nous vous présenterons des musiciens intervenants, des soignants, des responsables associatifs, des directeurs de structures... Ce numéro des Cahiers de la Musique à l'Hôpital accueille Jean Lucas, musicien intervenant en milieu de la santé.

Musicien Intervenant en Milieu de la Santé  
Centre de Formation de Musiciens Intervenants



Nom : LUCAS  
Prénom : Jean  
Né le : 21 Juillet 1976  
à : Chaumont (52)  
Diplômes : DUMIMS

Trombone, tuba, accordéon et voix  
<http://jeanlucasmusique.free.fr>

## Quel est votre parcours personnel ?

**Jean Lucas** : 0-12 ans : approche empirique de la musique (clavier avec des touches numérotées, batterie jouet, guitare du papa ...)

12-16 ans : apprentissage du solfège, du piano et du trombone à l'école de musique d'Ittenheim.

16-20 ans : deux groupes de rock à la guitare électrique et au chant viennent colorer des études scientifiques.

20-24 ans : faculté de musicologie de Strasbourg

22-26 ans : département de musiques improvisées du Conservatoire National de Région de Strasbourg ; apprentissage de l'accordéon en autodidacte ; enseignement en école de musique.

Depuis l'âge de 27 ans : intermittent du spectacle.

Mon champ d'action fluctue au fil du temps entre jazz (La poche à sons), musique balkanique (Place Klezmer), musiques improvisées (Ivrim), musique

*Par les interventions, je pense avoir cultivé la notion de justesse : être sensible au lieu, aux personnes présentes, à mon état intérieur ...*

de scène, musique en rue (l'Autre Orchestre), sons de proximité et chanson française (Annabelle et Jean).

Depuis l'âge de 29 ans : apprentissage du tuba en autodidacte et Musicien Intervenant en Milieu de la Santé.

## Pourquoi avec-vous voulu devenir Musicien Intervenant en Milieu de la Santé ?

**Jean Lucas** : Le geste musical est une donnée importante dans mon métier de musicien, il donne une dimension spatiale aux sons. Cette mise en scène

des sons favorise la création de liens avec le public ou avec d'autres publics : la manière d'apporter la musique dans les milieux de la santé entre totalement dans ma démarche artistique.

J'aime le côté «intervention». Il y a la dimension d'unique et de danger (mais uniquement danger pour moi-même), tout est possible tant que cela est justifié musicalement et puisqu'il s'agit de musique tout est possible ! Construire et improviser des moments musicaux avec les humanités en présence me motive énormément.

Tout se passe au niveau de l'individu, au niveau de l'intime. Par le médium de la musique, des champs insoupçonnés peuvent s'ouvrir... ce style d'intervention a parfois un côté magique !

Pour finir, mes deux parents ont travaillé dans les affaires sanitaires et sociales ainsi que dans le milieu hospitalier. Le monde de la santé ne m'est donc pas totalement étranger.

En quoi votre pratique et votre expérience de Musicien Intervenant en Milieu de la Santé a eu une influence sur votre pratique musicale ou professionnelle dans d'autres cadres ?

**Jean Lucas** : Par les interventions, je pense avoir cultivé la notion de justesse : être sensible au lieu, aux personnes présentes, à mon état intérieur... pour être juste dans la situation donnée. En le plaçant dans un service médical et non plus sur une scène, les interventions désacralisent le musicien tout en lui permettant d'amener sa poudre de perlimpinpin dans des contextes du quotidien.

Hors contexte professionnel, les interventions m'ont « simplement » appris que je pouvais être plus proche des gens à la fois corporellement et intimement.

Pouvez-vous partager un ou deux souvenirs qui vous paraissent intéressants de votre expérience de Musicien Intervenant en Milieu de la Santé ?

Jean Lucas : Dans une maison de retraite, dans la chambre de Mme F., où je suis intervenu en binôme avec Sophie Jung : Nous entrons avec *Aux marches du palais*. Dès la première note, Mme F. fredonne « la la ». Elle prend la main de Sophie qui vient à peine de se placer auprès d'elle. Nous finissons en chantant avec elle sur « la la ».

*Après de ma blonde*, notre hôte chante toute les réponses. Avec *En passant par la Lorraine*, elle chante les réponses mais en remplaçant « avec mes sabots » par « avec mes parents ». Mme F. a les yeux grands ouverts mais ne semble pas nous voir.

*Le temps des cerises* : elle chante les paroles, sa voix est émue. *Schloff Kendele Schloff*, Mme F. semble s'interroger et chante uniquement le dernier couplet.

Puis, elle demande : « Mais qui chante ça ? ». Sophie lui répond que ce sont les mamans qui chantent cela pour leurs enfants.

Ecoute de la boîte à musique automatique, Jean veut la lui donner mais Mme F. préfère sa main. Ainsi, Sophie est pour sa main droite et Jean pour sa main gauche. Après que notre binôme ait remonté et posé la boîte à musique (nous n'avions plus qu'une main par personne), passage aux grappes sonores. Moment d'écoute et de découverte.

*Weiß du wieviel Sternlein* fredonné par Sophie et accompagnement de grappe par Jean.

Mme F., qui a fermé les yeux depuis un moment, dit « Ca y est, c'est bon maintenant mes enfants, ça y est... ». Après un moment d'étonnement, ne comprenant pas dans quel état se trouve Mme F., nous reprenons le chant de manière plus affirmée, à deux voix. Puis reprise d'*Aux marches du palais* à capella, Mme F. fredonne à nouveau épisodiquement et rouvre finalement les yeux.

Elle demande : « Mais qui est-ce qui chante si bien ? ». Nous comprenons enfin : « Sophie et Jean », « Jean comment ? », « Jean Lucas », « Jean Lucas ... », « Aimeriez-vous une chanson en particulier ? », *La vie en rose*, le visage de Mme F. s'allume quand elle chante avec nous.

Nous lui disons au revoir.

« Bravo Jean Lucas », « Il y a aussi Sophie », « Merci Sophie, vous pouvez y aller aussi »

Cette intervention a été très chargée émotionnellement. Bien que le contact ait été tenu du début à la fin, il a été régulièrement accompagné par des réactions de notre hôte qui nous ont surpris et touchés. Lors du passage *Weiß du wieviel Sternlein*, Sophie a eu envie, par pudeur, de quitter la pièce. Mme F. faisait apparemment un voyage en elle-même. Quel soulagement de voir que nous pouvions l'accompagner également vers l'extériorisation !

Après une intervention dans la même maison de re-

traite : Vers 18h30, lorsque Sophie et moi sortons de l'établissement nous rencontrons la dame de compagnie de Mme S. venue récupérer des affaires. Elle s'approche de nous pour nous saluer et nous demande si nous savions que Mme S. était décédée, « ce n'était plus une vie mais ça fait quand même mal au cœur ». Elle nous quitte en nous souhaitant une bonne continuation. Nous repartons assez déboussolés par cette rencontre. Nous avons l'impression de ne pas avoir répondu à l'attente de cette dame même si concrètement ne nous pouvions rien faire de plus que l'écouter.

Toujours dans la même maison de retraite : Une AMP nous suggère d'aller voir Mme D. centenaire depuis peu, il semblerait qu'elle soit un peu triste. Nous lui proposons d'aller la voir ensemble, et nous voilà partis avec une infirmière pour lui chanter *Les copains d'abord*. Mme D. allongée sur son lit est ravie de cette surprise. Et son

enthousiasme ravit le personnel...

Parfois, c'est si simple !

En binôme avec Sophie, cette fois-ci en stage à Lisbonne, Portugal, à la Masão de Marvilla.

La Masão de Marvilla est une grande institution accueillant des personnes à déficience mentale ou/et physique et des personnes âgées.

Nous avons fait notre stage en gériatrie dans deux services de femmes et un service d'hommes à la fréquence d'un service par après-midi. Pour le dernier jour, une responsable de Marvilla nous propose de jouer pour les personnes qui se trouvent dans la grande cour au milieu de la maison. Nous acceptons. Il fait grand soleil. Nous allons faire un tour de cour où divers rendez-vous vont avoir lieu. Nous serons « escortés » également par des résidents.

Quelques moments :

- Autour de quelques tables, les gens commencent à chanter et à taper dans les mains.

- Nous jouons chantons et dansons avec notre « troupe » pour une dame sur un banc qui après va chanter toute seule pour nous.

- Déambulation en forme de caravane dans une grande allée vide avec les gens qui nous suivent et une infirmière qui chante et qui danse.

- Moments avec plusieurs personnes en fauteuils dont deux enfants. Nuno, notre collègue portugais, demande à l'un d'entre eux : « Tu aimes la musique ? », « Non ! ». Il lui fait écouter une boîte à musique et nous chantons, l'infirmière lui dit : « Maintenant tu aimes la musique ! », « Oui ! »

- Rencontre avec un groupe d'hommes, l'un d'entre eux siffle l'air traditionnel que nous jouons, jeu sur le sifflement et jeu avec les oiseaux...

Tout cela représente des souvenirs vifs à mon esprit. Ces souvenirs sont durs à décrire car ils sont musicaux et humains. J'espère cependant que vous aurez pu entrevoir la poudre de perlimpinin. ■

*Les interventions m'ont « simplement » appris que je pouvais être plus proche des gens à la fois corporellement et intimement*

Pour ce numéro des Cahiers de la Musique à l'Hôpital, j'ai choisi d'orienter mon choix vers un répertoire que l'on pourrait considérer pour enfants mais qui, à bien y regarder, peut être très bien adapté dans une intervention avec des personnes âgées. Ce sont deux chants, l'un traditionnel bien connu et l'autre tiré du répertoire actuel. Tous deux parlent de la même chose à mots plus ou moins couverts : la maladie, le dérèglement, le soin, la réparation, la guérison.

par Elizabeth Flusser  
Enseignante au  
CFMI de Sélestat

## L'horloger

Musique : Jacques Douai - Paroles : Lise Deharme

1. La pe - ti - te bê - te qui est dans la mon - tre, je l'en-tends grat - ter, je l'en - tends ta -  
per, je l'en-tends son - ner. Que dit-el-le ? Tic - tac Tic - tac Tic 2. La pe - ti - te Tic

### 1. La petite bête

Qui est dans la montre  
Je l'entends gratter  
Je l'entends taper  
Je l'entends sonner  
Que dit-elle ? Tic-tac  
Tic-tac-tic

### 2. La petite bête

Est morte ce soir  
Monsieur l'horloger  
Veux-tu la retrouver  
Veux-tu la ramener  
Ma petite bête  
Ne veux plus chanter

### 3. La petite bête

Monsieur l'horloger  
Me l'a retrouvée  
Elle était coincée  
Par un grain de blé  
Que dit-elle ? Tic-tac  
Tic-tac-tic

La chanson de l'horloger est une chanson à écouter. Jacques Douai a mis en musique aussi bien pour adultes que pour enfants de très nombreux poèmes. Son répertoire est une mine pour petits et grands. Il y a quelques CDs disponibles sur le marché mais malheureusement rien de sa production pour enfants.

La chanson est très joliment écrite, le texte est porteur de beaucoup d'espoir grâce à l'habileté de ce monsieur l'horloger qui trouve ce qui empêche la petite bête de chanter.

On peut la chanter telle quelle a capella ou l'orchestrer avec toutes sortes de tic-tac, vocaux ou instrumentaux, avant, après ou entre les couplets qui peuvent être pris en charge par les patients, les soignants, les accompagnants et qui peuvent aboutir à un moment sonore assez riche. On peut aussi faire durer la blanche pointée et l'accompagner également de toutes sortes de petites percussions.

Techniquement il faut aussi bien choisir sa tonalité car comme la chanson qui suit, elle commence sur une déclinaison de l'accord parfait mais rapidement des mouvements mélodiques conjoints en doubles croches s'intercalent, une fois ascendant à la troisième mesure et l'autre fois descendant à la septième mesure qui permettent de donner de l'élan au phrasé.

Prendre un tempo pas trop rapide entre 66 et 80 à la noire.

## Mon âne

chant traditionnel à récapitulation

1. Mon â - ne, mon âne a bien mal à sa têt'. Ma - dam' lui a fait faire un  
 bon - net pour sa fêt'. Un bon - net pour sa fêt', et des sou - liers li -  
 las, la, la, et des sou - liers li - las.

- |  |   |
|--|---|
| <p>1. Mon âne, mon âne, a bien du mal à sa tête<br/>         Madam' lui a fait faire un bonnet pour sa tête<br/>         Un bonnet pour sa tête<br/>         Et des souliers lilas la la<br/>         Et des souliers la la</p>                    | <p>3. Mon âne, mon âne, a bien du mal à ces yeux<br/>         Madam' lui a fait faire un' paire de lunett's bleues<br/>         Un' pair' de boucl' d'oreilles<br/>         Etc ...</p> |
| <p>2. Mon âne, mon âne, a bien du mal aux oreilles<br/>         Madam' lui a fait faire un' pair' de boucl' d'oreilles<br/>         Un' pair' de boucl' d'oreilles<br/>         Et des souliers lilas la la<br/>         Et des souliers la la</p> | <p>5. Mon âne, mon âne a mal à l'estomac<br/>         Madam' lui a fait faire un' tass' de chocolat<br/>         Etc ...</p>  |
| <p>4. Mon âne, mon âne a bien du mal à son nez<br/>         Madam' lui a fait faire un joli cache-nez<br/>         Etc ...</p>   |   |

La chanson de l'âne est très connue et peut être facilement apprise par les enfants ou reprise avec plaisir par les adultes et les personnes âgées. C'est un chant à récapitulation, c'est-à-dire qu'on rajoute à chaque couplet la partie qui a été soignée, et par conséquent plus la chanson dure, plus c'est amusant car on risque de se tromper d'oublier ou d'inverser. Bien sûr on peut aussi inventer des couplets à partir d'autres parties du corps et en fonction de la blessure ou de la maladie de la personne à qui on chante. On guérit la gorge avec un immense sucre d'orge, le dos avec de la gelée d'abricot, etc... C'est une manière de maintenir cette maladie ou cette douleur à distance le temps de la chanson en « s'en riant » et en cherchant la rime adéquate.

Techniquement, il faut faire attention à bien choisir la tonalité adaptée à sa voix et à celle de ceux qui vont chanter car on parcourt une octave au cours des cinq premières notes. Le couplet n'est qu'une simple déclinaison de l'accord parfait avec nombreux sauts de tierce, de quarte et d'octave qui peuvent être périlleux pour la justesse et le phrasé. Chanter légèrement détaché. On peut jouer sur le tempo dans la récapitulation, les croches régulières et le soupir permettant une certaine liberté puis reprendre le tempo sur le refrain qui est au contraire plus mélodique sur trois notes conjointes avec rebondissement sur « lalala » sur la tonique qui donne de l'entrain et relie avec la reprise de la phrase « et des souliers lilas ».

Prendre un tempo allant entre 100 et 110 à la noire. ■

# Grappes sonores

par Jean Lucas  
Musicien Intervenant en Milieu de la  
Santé et formateur DUMIMS

Une grappe sonore est une structure sur laquelle des objets sont suspendus.

## La structure

La structure doit être maniable et facile d'accroche. Ainsi, des objets dont la matière et la surface permettent les nœuds, les perçages ou les points de colle faciliteront la construction. S'ils sont pourvus d'un manche, cela facilitera le maniement. Une planchette de cuisine en bois à percer, un abat-jour, une petite corbeille en osier avec une anse, une pelle (à chat ou domestique) ou une simple tige feront parfaitement l'affaire. Si de surcroît le support à un rapport visuel avec les objets suspendus, l'objet sonore n'en sera que plus abouti.



Photo : Jean Lucas

envisager en fonction du type d'objets suspendus et de l'effet sonore désiré.

## Maniement

Quand les objets suspendus s'entrechoquent, ils produisent du son. Pour les entrechoquer, la structure peut être balancée de manière circulaire ou d'avant en arrière ; le passage d'une main à même les matériaux suspendus peut provoquer des frémissements mais également des secousses ou des soubresauts plus affirmés. Ceci est à

## Les matériaux suspendus

Toutes sortes d'objets peuvent être suspendus. Voici quelques exemples : des noix, des coquillages, des coquilles d'escargots, des anneaux en bois, en verre ou en métal, des bracelets, des bambous, des tubes résonnants, des pots ballons... La grappe sonore étant envisagée ici dans le contexte du milieu de la santé, les objets présentant des extrémités piquantes, tranchantes ou rouillées sont à éviter. Compte tenu des règles d'hygiène, l'objet sonore doit pouvoir être désinfecté au savon ou à l'alcool.



Photo : Jean Lucas

Le maniement de cet objet sonore est très simple et facilement montrable. Il est aisément utilisable en

chantant ou en se déplaçant. L'ouïe, la vue mais aussi le toucher sont sollicités. L'instrument peut produire un flot continu et doux de son. Il est donc parfaitement indiqué pour accompa-

agner des moments musicaux calmes et épurés. Il est également idéal pour la création d'une atmosphère ou d'environnements sonores. ■

## Les attaches

Du fil de pêche, de la ficelle ou de la cordelette permettent d'attacher les objets suspendus à la structure. Le son de la grappe sonore varie suivant la longueur de fil utilisé mais ... plus la longueur est importante, plus il y a de risque de nœuds et d'emmêlements ! Les longueurs utilisées de la structure à l'objet varient généralement entre 2 et 8 cm. Les fils peuvent être noués directement à la structure, fixés avec un pistolet à colle, ou encore attachés à des perles trouées ou à tout autre objet par delà la structure.

## La musique / douleur

Communication de Catherine Piron-Paira, éducatrice de jeunes enfants au service de pédiatrie du Centre Hospitalier Sainte Catherine de Saverne, qui sera présentée lors des journées forum sur le thème des traitements non médicamenteux de la douleur à l'hôpital de Saverne les 23 et 24 novembre prochains.

Depuis plusieurs années, des musiciens interviennent en pédiatrie et en maternité.

Selon la Charte du Musicien Intervenant, « l'intervention musicale est un acte musical authentique, une démarche d'écoute, une démarche de partage. Elle participe au projet d'humanisation (...) au cours duquel le poids de la maladie et de l'hospitalisation sont mis entre parenthèses. (...) Elle peut participer à la prise en charge globale des patients, (...) aux soins relationnels ».

En reprenant cette charte, il apparaît clairement qu'il ne s'agit pas de faire de la musicothérapie.

Et pourtant, par l'observation, la pratique, on s'aperçoit que la musique a un impact positif et facilite les soins.

Alors, comment définir l'articulation musique et douleur, quels sont les mécanismes en jeu ?

En m'appuyant sur les différents articles des « Cahiers de la Musique à l'Hôpital » et sur ma propre expérience, je propose quelques pistes de réflexion.

### La musique agit sur l'atmosphère

Elle crée un espace hors du temps, apaisant, qui a une dimension poétique. Elle induit une sorte d'apesanteur.

Elle permet, non pas de supprimer la douleur, mais de modifier la qualité de l'environnement, instaurant calme ou rythme, joie, évasion. Par ce biais, elle facilite le relâchement, atténue l'emprise des soucis, libère l'angoisse, désamorce le stress.

J'ai vécu le cas d'une maman attendant avec son bébé la consultation en hospitalisation d'urgence. A l'écoute des berceuses, elle s'est effondrée en sanglots. Par la musique elle a pu donner évasion à son angoisse, exprimer ses craintes puis les verbaliser. La consultation a eu lieu dans un climat d'échange différent, car cette maman a pris conscience qu'elle était en train de projeter l'expérience traumatisante d'une première hospitalisation du bébé à la naissance et que la situation était aujourd'hui différente.

### La musique surprend et même étonne

Comme l'écrit Elizabeth Flusser dans son article « Considérations autour de la berceuse » (Cahiers de la Musique à l'Hôpital n° 3) : « la musique entraîne la personne qui l'écoute ailleurs qu'en elle-même ou plutôt ailleurs qu'en son propre soi. Car la musique, par l'échappée qu'elle procure, permet paradoxalement d'être toujours présent à soi-même, mais d'une manière très particulière, très profonde, très intime, intérieure et abandonnée, dans l'absence d'un discours sur soi ».

La qualité de la relation, sous-tendue par le regard porté sur l'enfant soigné qui redevient un enfant acteur, dans sa dimension humaine.

J'ai évoqué la communication non verbale de la musique instrumentale, je vais aborder maintenant un aspect peu soulevé en musique, celui de la parole.

Supprimer la douleur lors des soins est parfois mission impossible, mais ce qui nous rend humain c'est la manière dont on peut accompagner l'autre, la reconnaissance de la souffrance, de la tristesse, l'écoute accordée, la capacité à faire garder confiance et à rester dans un processus de vie.

Le regard, les gestes, le fond sonore en sont une composante ; la parole en est une autre : mettre des mots sur les maux, pour pouvoir retrouver la joie, se laisser porter, s'évader.

En choisissant le répertoire, les chansons, on a les moyens :

- soit de reconnaître que la douleur existe et de dire qu'elle est passagère. Cette reconnaissance permet à l'enfant de puiser en lui l'énergie pour mieux supporter et accepter le soin douloureux ;

- soit d'évoquer les pleurs comme une expression normale face à une situation vécue difficile, mais qui appelle réconfort et consolation, et de réaffirmer la présence d'un adulte qui est disponible et rassurant (par exemple la chanson du chat « miaou, miaou »).

La relation entre la musique et les paroles donne à une chanson sa force et en multiplie le sens.

Être vivant, c'est pouvoir rebondir, trouver en soi l'énergie d'adaptation qui permet de traverser les moments difficiles.

En cela la musique, par les chansons, l'échange instrumental, peut être un support, un lien.

### Temps / Musique / Douleur

Je me réfère à nouveau à un article écrit par Elizabeth Flusser autour des berceuses et de la notion du temps.

Lors d'un acte douloureux, la notion du temps n'est plus la même. C'est comme s'il s'arrêtait, restait en suspens.

La musique, de son côté, contraint le temps à ses propres lois, crée un espace hors du temps. Les berceuses ont une place privilégiée car elles enveloppent auditivement l'enfant, et physiquement par le partage. Elles sont le premier lien entre la mère et l'enfant et l'environnement culturel, un lien d'attachement fort suivant les familles. Elles sont susceptibles de faire ressurgir un climat de confiance lié aux souvenirs qu'elles véhiculent. Qui n'a pas été transporté plusieurs années en arrière à une époque particulière de sa vie, revivant l'espace d'un instant les émotions qui y étaient rattachées, rien qu'à l'écoute d'une musique particulière ?

En même temps, elles immobilisent le temps : il reste suspendu.

En conclusion, on peut dire que la musique entraîne hors du temps, véhicule notre univers émotif, peut être le lien avec un environnement familial, apaisant, ou simplement un temps d'évasion, et par ces biais, elle permet bien souvent aux soins d'être mieux supportés. ■

## Recherche action sur la musique en milieu social

Une recherche-action a été initiée avec le Centre d'Hébergement Flora Tristan à Strasbourg (accueil de femmes victimes de violence), le Restaurant social « Les 7 pains » à Strasbourg, la Résidence et le Centre d'Aide aux Demandeurs d'Asile Saint Charles de Schiltigheim, le Centre de Protection Maternelle et Infantile « Espace Solidarité Mulhouse-Doller » à Mulhouse, ainsi qu'avec deux institutions sociales du Portugal, pour étudier les modalités et la pertinence de l'action des Musiciens Intervenants en Milieu de la Santé dans le milieu social. Les vécus ont été très variés, et même, dans un certain nombre de cas, extraordinaires.

Nous publions ici trois compte-rendus d'intervention qui illustrent l'approche et l'analyse du musicien en milieu social :

### Foyer Sonacotra du Ried, Strasbourg

*Tous les 15 jours les résidents, viennent changer les draps.*

*J'ai interprété des chansons françaises calmes en attendant avec les résidents dans la file d'attente. J'ai observé des regards étonnés, et ai entendu à 4 reprises des mercis.*

*Les gens faisaient la queue en silence, se balançaient timidement, et attendaient leur tour en écoutant la musique.*

*Je me suis ensuite dirigé dans la pièce dans laquelle le responsable des draps distribuait le linge aux résidents. En distribuant les draps, il a commencé à parler moins fort aux résidents et après chaque distribution, me regardait d'un œil amusé.*

*Prochaines séances :*

*Trouver des sons à distribuer en même temps que les draps. En sortant de la pièce en musique, j'ai accompagné une dame jusqu'au 2ème étage en chanson. Au début, elle a accéléré, comme si elle voulait fuir. Puis au bout de quelques pas elle a stoppé net, s'est retourné, et m'a attendu. Son regard était triste et vague. Au début elle me regardait dans les yeux. Ensuite son regard se perdait dans le vide. A la fin de la chanson, je l'ai entendu soupirer et me remercier.*

*Ce moment s'est passé dans la cage d'escalier, au milieu d'une petite dizaine de personnes, mais l'espace de cette chanson, j'ai eu la sensation de n'être que tous les deux dans la musique.*

Pierre Charby, musicien intervenant en milieu de la santé

### Centre d'Aide aux Demandeurs d'Asile Saint Charles de Schiltigheim

*Mme R. et M. C. (albanais)*

*Nous montons les escaliers sur un instrumental flûte/mélodica. Lorsque nous arrivons, la porte est ouverte et M. C. nous fait signe de nous installer dans le salon. Mme R arrive et nous remarquons qu'elle s'est faite belle pour nous accueillir. Sophie continue à jouer de la flûte pendant que Jean installe les cloches sur la table basse. Mme R. joue immédiatement avec Jean et rit. Sophie joue Karlinele à la flûte et M. C. et Mme T. l'accompagneront aux cloches sous la direction de Jean. Jean sort une espèce de yoyo musical qu'il n'arrive pas à manipuler, M. C. le prend et lui montre ! Rire... S'en suit un moment d'ambiance sonore avec les cuicuis, la boîte à meuh etc. Mme R. manipule lentement une boîte à musique et nous chantons Toutouick, Mme R. ne s'arrête pas de jouer, nous vivons là un long moment d'introspection. M. C. arrive avec des cafés qu'il nous propose. Pendant que Jean installe un enregistrement, Sophie joue Kenga e gjishes, une chanson albanaise que Mme R. écoute attentivement. Nous écoutons ensuite un enregistrement de musique albanaise en buvant le café. Nous distribuons ensuite des partitions des Percussions de Strasbourg, Takata. Nous déchiffrons ensemble les quatre voix, à chaque fois M. C. les reprend pour réexpliquer à Mme R. Nous jouons ensuite les quatre voix, Christelle, puis Jean, puis Sophie avec Mme R. et M. C. seul. Mme R. décroche souvent mais s'applique, M. C. lui est très à l'aise, nous nous demanderons même s'il n'est pas musicien.*

*Ici aussi nous rechantons Vent frais, M. C. cherche les paroles que nous avons distribuées jeudi. Sophie joue Butterfly à la flûte pendant le rangement. Mme R. s'empare d'une boîte à meuh oubliée sur la table et la fait crier aux oreilles de Jean en riant. Nous quittons l'appartement toujours sur la mélodie à la flûte avec chacun un paquet de café, cadeau de M. C.*

*Nos impressions générales sur cette intervention sont également très positives. M. C. était tout le temps très impliqué et très concentré sur ce que nous lui proposons. Mme R. était en interaction complète avec nous, autant par la musique que par le regard. C'est très étonnant pour elle car d'après ce que nous explique Christelle, cette dame dépressive ne parle jamais aux intervenants sociaux et ne regarde jamais personne dans les yeux. Christelle attend donc avec impatience le prochain rendez-vous avec un intervenant social pour pouvoir observer un éventuel changement de comportement.*

Sophie Jung, musicienne intervenante en milieu de la santé

### Chantier d'Insertion les 7 pains, Strasbourg

*La séquence à l'accueil est une parfaite réussite par l'atmosphère de calme qu'elle a engendrée. Le componium(\*) est parfaitement adapté à ce moment.*

*La séance dans la salle à manger se passe bien jusqu'à l'arrivée d'un petit groupe d'hommes particulièrement désocialisés et en fort état d'ébriété. L'un d'eux très perturbé et ne parlant qu'anglais, se rend au self pour prendre un plat pour un de ses camarades ; il laisse échapper l'assiette dont le contenu se répand sur le sol. Il prend une autre assiette qu'il arrive à apporter à leur table. Là, suite à un mouvement incontrôlé de l'un de ses camarades, l'assiette est projetée par terre et se fracasse avec son contenu. Le ton monte entre les membres du groupe et Christine, la musicienne intervenante, qui avait su quinze jours auparavant ramener au calme le premier protagoniste du drame, vient jouer spécialement pour lui. Elle lui chante en anglais My way : il pleure et se calme. Son camarade demande Champs Elysées, Christine accepte de lui jouer, il se déchaîne, danse et on doit intervenir pour ramener le calme. Christine lui chante une berceuse finlandaise, miracle, il mange et se calme.*

Jean-Claude Gonon, référent accompagnateur et président de l'Association Européenne pour la Musique à l'Hôpital

(\*) : boîte à musique actionnée à partir d'une bande de papier troué (NDLR)

### Stages pratiques des étudiants de Strasbourg de la promotion 2005/2006

Tous les étudiants ont réalisé pendant l'été des stages intensifs dans des hôpitaux (pédiatrie et maternité) et des institutions pour personnes âgées. La plupart des étudiants de la promotion de Strasbourg ont choisi de faire ce stage au Portugal, et, malgré le fait que les bagages des musiciens soient arrivés avec plusieurs jours de retard à Lisbonne (donc pas d'objets sonores pour les interventions !), le bilan de l'opération a été très positif. Un aspect relevé par les étudiants a été le fait qu'ils ont véritablement compris l'importance et la pertinence de la communication non verbale. Ils ne parlaient pas le portugais ! Deux étudiantes ont choisi de réaliser leur stage à Dijon, au Centre Georges François Leclerc (centre de traitement contre le cancer) et au Centre gérontologique de Champmaillot, faisant partie du Centre Hospitalier Universitaire de Dijon.

#### Dijon : retour de stage « Impressions »

Nicole Sauder, responsable Art et Culture  
Centre Georges-François Leclerc :

*Christelle Rithié, accompagnée en début de stage de Christelle Mager, est intervenue au Centre de Lutte contre le Cancer de Dijon à raison de trois fois par semaine pendant 15 jours. Un bilan plutôt positif, surtout en Hôpital de Jour : des échanges chaleureux, riches en émotion, beaucoup de sourires complices chez certaines patientes qui n'hésitent pas à manipuler les instruments proposés et à chanter.*

*Une patiente: «C'est une bonne initiative, c'est agréable et relaxant». Plus loin, une mamie, l'air un peu perdu, se laisse prendre au jeu et fredonne les yeux fermés, bercée par les mélodies de son enfance... Enchantée, elle suit les musiciennes le long du couloir lançant au passage: «J'aime ces chansons-là mais j'aime pas Johnny !».*

*D'autres personnes étonnées de prime abord, apprécient néanmoins la démarche. Le mari d'une patiente, s'éloigne car il ne supporte pas ce «genre de musique»... en revanche, sa femme en redemande.*

*Une infirmière: «Nos patients apprécient et nous aussi, ça nous change du quotidien! Lors du premier passage une dame d'origine asiatique s'est mise à pleurer en manipulant tous ces instruments qui évoquaient pour elle les sonorités de son pays d'origine : un grand moment d'échanges et d'émotion.»*

*Pendant l'intervention la plupart des patients cherchent à communiquer : «Pourquoi proposez-vous ce genre de «divertissement?»». Ils s'interrogent après coup : «Elle ne parle pas, elle ne m'a pas dit bonjour ni au revoir!»*

*Une journaliste de la presse locale conviée pour l'occasion est ravie et surprise, parlant des patients: «C'est formidable de pouvoir oublier l'attente en musique»*

*Dans cette façon ludique de présenter ces objets fabriqués-maison se mêlent beaucoup de chaleur et de tact, de générosité et de compassion. Une bouffée d'oxygène dans cet univers sombre et tourmenté de la maladie, à l'évidence, les patients y sont sensibles.*



Photo: DR

Christelle Rithié  
musicienne intervenante stagiaire :

*Ces deux semaines m'ont vraiment permis de découvrir un tout autre monde, de comprendre pleinement que dans ce métier il n'y a jamais de situations identiques.*

*Dans l'unité Alzheimer par exemple, il n'y a quasiment que des personnes âgées tout à fait valides. Ce qui fait que l'on peut les faire participer beaucoup plus. L'échange est en encore plus fort.*

*Ce qui aide beaucoup c'est de revenir très souvent (un jour sur deux) dans le même service. En effet à la fin des deux semaines des patients me souriaient juste en me voyant arriver, ils me reconnaissaient : ainsi au long séjour une patiente me souriait dès que*

*j'entrais alors qu'au début elle restait recroquevillée dans son lit sans bouger.*

*Au centre Leclerc c'est un tout autre contexte : on rencontre des personnes de tout âge, le choix du répertoire est plus difficile. J'avais l'impression que l'ambiance qui imprégnait le centre faisait qu'un lien se créait immédiatement avec les patients, comme*

*s'ils étaient demandeurs et n'attendaient que cela... L'intervention était encore plus placée sous le signe de l'échange. Ainsi une patiente d'origine étrangère m'a appris une berceuse ou une autre patiente, à qui j'avais donné un tambourin, improvisait avec son instrument.*

*C'est vraiment super de chanter dans une salle d'attente, de rencontrer des gens anxieux qui au fur et à mesure se détendent et chantent avec : on sent vraiment l'anxiété partir. Il y en a même une qui est venue me le dire : «J'étais vraiment anxieuse, le chant m'a changé les idées. Merci !»*

*Ce qui est plus délicat c'est de chanter dans les couloirs : il est vrai que les murs ont des oreilles mais qu'y a-t-il derrière ces murs ? Comment se sentent les personnes ? Là encore le choix du répertoire est délicat... »*

### Stages pratiques des étudiants portugais de la promotion 2005/2006

Les étudiants du DUMIMS de la promotion de Lisbonne ont eux aussi accompli leur stage d'été. Ils ont choisi de le réaliser dans diverses villes du Portugal.

#### Porto : retour de stage « Impressions »

Ana Clément et Dulce Moreira  
musiciennes intervenantes stagiaires :

*Le nord du Portugal, et la ville de Porto en particulier, a reçu les premiers stages de musiciens intervenants, durant la deuxième quinzaine de juillet. Le stage en Pédiatrie a été fait dans les Services de Pédiatrie et de Soins Intensifs Néonatalogiques et Pédiatriques de l'Hôpital Général de Santo António; le stage de troisième âge a été fait à la Maison de Retraite de Ordem da Trindade. Nous pensons avoir atteint les objectifs d'apprentissage et d'acquisition de nouvelles expériences; de plus, nous avons le sentiment d'avoir contribué à l'amélioration de l'ambiance des*

*institutions. A la maison de retraite, nous avons sans cesse été surprises par la vivacité et le dynamisme des résidents, surtout de la part de personnes jugées apathiques. Nous avons aussi pu ressentir la sympathie démontrée envers nous, ainsi que le respect et l'admiration du personnel. A l'Hôpital, nous avons été reçues avec des attentes très élevées et un grand enthousiasme. Nous avons vécu des moments de grande qualité musicale et relationnelle, aussi bien en compagnie du personnel qu'avec celle des enfants et des familles. Les services hospitaliers se sont montrés intéressés par une suite du travail, ce qui nous remplit de satisfaction puisque nous faisons partie du développement du projet.*

### Mémoires de fin de formation pour les étudiants DUMIMS 2005/2006

La formation théorique et pratique s'est conclue début octobre, et les évaluations des stages pratiques ont été très positives. Les étudiants ont soutenu leur mémoire au courant du mois d'octobre. Parmi les thèmes abordés cette année par les étudiants citons : « Le vieillard et le bébé qu'il a été », « Le travail préparatoire à l'improvisation avec des objets sonores en institution pour personnes âgées », « La musique et le bébé : le chant pré natal et postnatal », « La musique à l'hôpital et l'enseignement musical : un exemple de la classe de flûte de Krautergersheim à la maison de retraite Saint Charles ».

Le lecteur intéressé trouvera davantage d'informations sur le site [www.musims.fr](http://www.musims.fr).

### Formations continues

Bienvenue aux équipes de l'hôpital de jour de gériatrie du CHU de Strasbourg, du pôle de gériatrie du Centre Hospitalier de Mulhouse, de la maison de retraite Saint Charles de Schiltigheim, du Centre Départemental de Repos et de Soins de Colmar pour lesquelles le CFMI, à travers le département de formation continue de l'Université Marc Bloch, offre des formations continues sur la place de la musique et du chant pour les personnes âgées en institution.

### Insertion professionnelle des Musiciens en Milieu de la Santé diplômés

Grâce aux divers financements pour la Musique à l'Hôpital en Alsace (convention DRAC/ARH Alsace, Association Alsace-Alzheimer 67, Rotary Club, Réseau des Hôpitaux en Musique (Groupe Hospitalier Saint Vincent, Strasbourg, Centre Hospitalier de Saverne, Centre Hospitalier de Sélestat), associations d'amis de diverses institutions, associations et sponsors divers du Portugal), tous les Musiciens Intervenants diplômés peuvent accomplir le nombre d'heures d'intervention qu'ils souhaitent. Cette année, les Musiciens Intervenants en Milieu de la Santé interviendront chaque semaine dans plus de 24 services hospitaliers ou institutions pour personnes âgées en Alsace, et dans environ 23 services au Portugal. Les musiciens interviennent, selon leur souhait, entre 3 et 12 heures par semaine.

### Documentaires vidéo : 9 nouvelles productions

Si vous cherchez du matériel pour présenter les projets de Musique à l'Hôpital, vous pouvez demander au CFMI les DVD suivants :

- « La culture à l'hôpital » avec des entretiens des directeurs de l'ARH et de la DRAC d'Alsace, 10 minutes
- « L'intervention musicale à l'hôpital » avec des entretiens de directeurs de diverses structures de la santé, 13 minutes
- « L'intervention musicale en pédiatrie et néonatalogie », 8 minutes
- « L'intervention musicale en maternité », 8 minutes
- « L'intervention musicale en réhabilitation fonctionnelle », 8 minutes
- « L'intervention musicale et personnes âgées en institution », 13 minutes
- « L'intervention musicale et maladie Alzheimer », 8 minutes
- « La formation des Musiciens Intervenants en Milieu de la Santé », 14 minutes
- « L'intervention musicale en Europe », 9 minutes

### Art et médecine

Ana Jorge (pédiatre et formateur du DUMIMS de Lisbonne) et Victor Flusser ont participé en tant que conférenciers au Deuxième Congrès Brésilien Art et Médecine, qui s'est déroulé à Salvador da Bahia en septembre dernier. Ils ont pu diffuser les résultats des travaux de formation et d'intervention des musiciens en milieu de la santé

### Conférence : Marc Berthel et Victor Flusser à Nancy

Dans le cadre des conférences EFORVIE, Marc Berthel et Victor Flusser ont présenté l'intervention musicale dans les institutions pour personnes âgées le 20 septembre dernier à Nancy.

### Réunion des services Alzheimer à Strasbourg

Les représentants des diverses structures d'accueil : la Maison d'Accueil pour Personnes Âgées le Kachelhofe, la Résidence du Parc, la Maison de Retraite Emmaüs, la Maison de Retraite Bethesda-Contades, l'Unité de Soins Longue Durée Sainte-Elisabeth et l'Unité de Soins Longue Durée Bethesda Arc-en-Ciel, ont rencontré le 25 septembre dernier les musiciens intervenants professionnels qui vont intervenir dans leurs services. Dans le cadre du co-financement de ces actions, Madame Agnès Haessler, Présidente de l'association Alsace Alzheimer 67, était présente.

### Nouvelles de la formation DUMIMS 2006/2007

En octobre 2006 débute une nouvelle promotion d'étudiants à Strasbourg (celle de Lisbonne ne débutera qu'en décembre). Environ 17 étudiants suivront cette formation, et plusieurs nouveaux partenariats seront mis en place pour les stages pratiques des étudiants. Pour la première fois, trois étudiants feront leur stage à Nancy.

### Cours publics du DUMIMS 2006/2007

Il est possible d'assister en tant qu'auditeur libre, après s'être inscrit au CFMI, aux prochains cours donnés dans le cadre de la formation théorique du DUMIMS :

jeudi 26 octobre 2006

Eric Heller, Directeur Adjoint des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg :

*L'analyse d'un directeur d'hôpital sur la musique à l'hôpital*

Marc Berthel, Chef du Pôle de gériatrie des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg :

*La démence chez la personne âgée et l'intervention musicale*

Véronique VIGNON, Chef du service des soins palliatif, Clinique de la Toussaint, Strasbourg :

*Le service des soins palliatifs*

vendredi 27 octobre 2006

Martine Roesch, Sage-femme, responsable du service maternité de la clinique Adassa, Strasbourg :

*Les signes du nouveau-né*

H'Nina Tuil, Infirmière, membre de l'association « Soins Sans Frontière » :

*L'accueil de l'enfant étranger à l'hôpital*

David Le Breton, Professeur de sociologie à l'Université Marc Bloch, Strasbourg :

*Considérations anthropologiques sur la musique à l'hôpital*

samedi 28 octobre 2006

Alain Di Cintio, Coordinateur social, Sonacotra, Strasbourg (sous réserve) :

*La musique dans les institutions sociales*

Nicole Raepfel, Conseillère technique en travail social, DDASS du Bas-Rhin :

*La musique dans les institutions sociales*

### L'Université Européenne d'Été 2006

Le Centre de Formation de Musiciens Intervenants de l'Université Marc Bloch, Strasbourg, organise sa cinquième Université Européenne d'Été du 18 au 21 octobre à Colmar et à Strasbourg, et réalise deux journées de recherche à Lisbonne et à Hanovre. Cette manifestation s'articule autour des thématiques suivantes :

- l'environnement sonore comme élément de qualité de vie en institutions pour personnes âgées (en partenariat avec Les Journées de l'Architecture)
- compte-rendus des recherches-actions sur la place de l'intervention musicale en milieu social
- la communication non verbale entre les Musiciens Intervenants en Milieu de la Santé avec les personnes âgées et avec les enfants et les bébés

Un compte rendu sera publié dans les prochains numéros des Cahiers de la Musique à l'Hôpital.

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