

# Un dispositif musical en



# chambre d'isolement

Des chercheurs suisses ont mis en place un dispositif interactif pour permettre au patient isolé en chambre de soins intensifs d'écouter librement de la musique. Un objet-tiers qui redonne une certaine autonomie au patient et favorise l'alliance thérapeutique.

En Suisse romande, l'hospitalisation d'un patient en psychiatrie se limite souvent à une prise en charge de la phase aiguë de sa détresse psychique. À ce stade, le risque de traverser des états critiques (troubles du comportement, interprétativité délirante...) reste accru. L'arrivée dans l'environnement inhabituel de l'hôpital est par ailleurs susceptible d'augmenter les troubles et de provoquer chez le patient des attitudes de méfiance envers les soignants. Lorsque ces derniers estiment que le patient représente un danger, pour lui-même ou pour autrui, ils décident, généralement en équipe, de sa mise en chambre de soins intensifs (ou chambre d'isolement). Cette mesure, censée diminuer les symptômes aigus, varie de quelques heures à trois jours.

La chambre de soins intensifs est une pièce fermée, qui ne peut être ouverte que de l'extérieur, avec un lit et un fauteuil en

mousse. Les patients peuvent appeler les soignants par le biais d'une sonnette. Objet de controverses chez les usagers, les soignants, mais aussi le grand public, la chambre de soins intensifs est un espace de soins qui questionne beaucoup. On reproche entre autres à cette mesure d'entraver la liberté individuelle et d'atteindre à la dignité, de provoquer des traumatismes, de fragiliser la relation thérapeutique ou encore d'aggraver les troubles psychiques (Guedj et al. 2004 ; Bovet et al. 2009 ; Baratta, 2010 ; Cano et al. 2011) (1). Malgré tout, la mise en chambre de soins intensifs reste encore utilisée dans la plupart des hôpitaux psychiatriques.

Cet article relate l'élaboration d'un dispositif musical dans une chambre de soins intensifs du Département de Psychiatrie du Secteur Psychiatrique Nord (DP-CHUV/SPN) plus précisément au Centre de Psychiatrie du Nord Vaudois (CPNVD) à Yverdon, en Suisse romande. Fruit d'une collaboration interdisciplinaire, cette expérience illustre comment trouver des solutions pour redonner une autonomie au patient dans cet espace de contention et diminuer les rapports de pouvoir entre soignants et soignés.

Émilie BOVET\*, \*\*1,  
Gilles BANGERTER\*\*, \*\*1,  
Vinciane CONSTANTIN\*\*\*2,  
Alexia STANTZOS\*\*1, \*\*\*\*3

\*Sociologue, \*\*Enseignants, chercheurs,  
\*\*\*Anthropologue, \*\*\*\*Infirmière

1- Haute École de Santé Vaud.

2- Université de Lausanne, Institut Religions, Cultures, Modernité. 3- Département de Psychiatrie du Secteur Psychiatrique Nord (DP-CHUV/SPN)

## POURQUOI LA MUSIQUE ?

Notre projet part d'une expérience assez simple. Afin d'occuper les patients en chambre de soins intensifs, les soignants leur ont permis d'écouter la radio. Régulé depuis l'extérieur, le son passait par la



bouche d'aération et arrivait ainsi directement au-dessus du lit.

Au vu des retours positifs émanant des patients comme des soignants, des chercheuses de la Haute école de santé Vaud (HESAV) (dont l'une fait également partie de l'équipe soignante du CPNVD) ont décidé d'étudier l'impact de la musique sur les patients hospitalisés en chambre de soins intensifs. Si les études spécifiques à cette thématique sont pratiquement inexistantes, une revue de la littérature montre tout de même l'importance accordée à l'écoute musicale dans les pays industrialisés (DeNora 1999, 2000, 2002 ; Schramm & Kopiez, 2009) et ses apports thérapeutiques à de multiples niveaux.

Au-delà de la musicothérapie à proprement parler, la musique permettrait notamment d'élargir la perception, d'activer et de motiver (Plahl 2009), d'approfondir le vécu émotionnel (Juslin & Sloboda 2001), de structurer les interactions (Plahl 2009), de couvrir la perception auditive du corps (batttements cardiaques, bruits dans les oreilles...) (Okamoto, Stracke, Stoll & Pantev, 2009) ou encore d'atténuer les problèmes de sommeil (Vink, 2001).

Plusieurs recherches se sont en outre focalisées sur les émotions provoquées par l'écoute musicale (Gomart et Hennion 1999 ; DeNora 2002 ; Sloboda et O'Neill, 2001 ; Hesse, 2003 ; Yvart 2004 ; Peretz & Sloboda, 2005 ; Zentner et al. 2008 ; Kreutz 2009).

Ces nombreux bienfaits de la musique ont donc encouragé l'équipe de recherche à collaborer avec différents spécialistes et usagers afin de conceptualiser un dispositif musical qui pourrait être directement manié par les patients placés en chambre d'isolement. Le projet a rapidement regroupé des soignants du CPNVD, des usagers du Groupe romand d'accueil et d'action psychiatrique (GRAAP) (2), des chercheurs de la HESAV, de la Haute École

de Musique de Lausanne (HEMU) et de la Haute École d'Ingénierie et de Gestion du canton de Vaud (HEIG-VD).

### DES MOTS À L'OBJET

• **La première étape** a consisté à participer aux ateliers d'écriture hebdomadaires organisés par le GRAAP, pour bénéficier du regard d'usagers de la psychiatrie sur la musique. Autour du thème « musique et crise », patients et chercheurs ont ainsi couché leurs impressions et émotions sur le papier, avant de les lire à tour de rôle au reste du groupe. De cet atelier très intense sont ressortis de nombreux passages soulignant clairement l'apport de la musique dans les moments de souffrance psychique. En voici quelques extraits :

– « *La musique est importante pour notre vie. Surtout dans ces temps difficiles. Elle est bonne pour la maladie psychique. Elle peut nous aider à surmonter des moments difficiles.* »

– « *La musique enchante et délivre des choses d'en bas, "bercez ma douleur je vous en supplie ne lui parlez pas", je ne sais qui a dit cela, un poète bien entendu. Mais il y a toutes sortes de musiques, cacophonies et autres qui répondent peut-être à un besoin d'expression. Pour mon compte, j'aime l'harmonie et la profondeur qui touche le fond de mon cœur.* »

– « *À chaque étape de ma vie, la musique m'a apporté bonheur, réponses, échange, parties de rires lorsque nous essayions des duos. Et même si certains textes paraissent "tristes", ce qu'ils expriment correspond peut-être à un état d'âme du moment. La musique est telle que notre humeur.* »

– « *La musique, c'est un baume pour le cœur et l'âme. Je pense que si j'avais pu entendre, lors de mes hospitalisations, de la musique classique, cela m'aurait bien aidé. Cela touche le fond de notre être, l'âme, qui est nourrie par la musique.* »

– « *Que serait-on sans musique ? De pauvres êtres desséchés. Envie de saluer bien fort ces musiciens de l'âme.* »

Cet atelier a renforcé la motivation des équipes de recherche pour le projet.

• **La seconde étape** a été de réfléchir aux moyens d'élaborer un dispositif dans l'espace particulier de la chambre de soins intensifs. En effet, il était indispensable de respecter les règles de sécurité imposées par l'hôpital et, donc d'éviter tout objet que l'occupant pourrait utiliser contre lui. Le défi était de concevoir un objet incassable, facilement maniable et ne présentant aucun risque de blessures pour le patient. Les ingénieurs ont rapidement renoncé à un objet de type tablette, pour privilégier un dispositif implanté directement dans la porte de la chambre. La proposition retenue a été d'installer des touches digitales sur le battant intérieur de la porte, reliées à un ordinateur avec les morceaux de musique.

### LA MUSIQUE SUR DES TOUCHES

Parallèlement, l'équipe de la Haute école de musique de Lausanne (HEMU) s'est chargée de la sélection de morceaux de musique adéquats.

Afin de ne pas imposer une vision musicothérapeutique trop uniforme et subjective, il s'agissait de privilégier la diversité et la variabilité dans le contenu émotionnel de la musique proposée. Une rencontre avec des chercheurs du pôle des sciences affectives de l'université de Genève, spécialisés dans la musique et les émotions, a permis dans un premier temps de revenir sur les différents types d'émotions que nous attribuons à des morceaux. Dans ses nombreux travaux, l'équipe de Zentner, Scherer et Granjean distingue en effet neuf « dimensions émotionnelles » susceptibles de primer lors d'une écoute musicale : l'émerveillement, la transcendence, la tendresse, la nostalgie, le calme, la puissance, la joie, la tension et la tristesse. Les chercheurs HEMU ont repris les dimensions émotionnelles proposées par Zentner et al, en les testant sur un public cible de quarante personnes, de



tout âge et de différentes formations (non-usager de la psychiatrie). Concrètement, cinquante morceaux instrumentaux provenant de répertoires classiques et non classiques ont été écoutés par le public cible, ce dernier attribuant à chaque titre une ou deux catégorie(s) émotionnelle(s) parmi les neuf proposées. Une fine analyse statistique des réponses a permis de dégager un modèle contenant quatre principales catégories émotionnelles parmi les neuf proposées au départ : activation joyeuse, nostalgie, tension et calme. L'équipe HEMU a finalement retenu vingt morceaux fréquemment reliés par le public cible à l'une de ces quatre catégories émotionnelles (3). Nous avons ainsi cinq morceaux par catégorie.

De leur côté, les ingénieurs devaient réaliser concrètement le dispositif imaginé par l'ensemble de l'équipe. Le choix des touches à dessiner à l'intérieur de la chambre a nécessité plusieurs discussions, puisqu'il fallait qu'elles soient peu nombreuses et assez intuitives pour que l'utilisateur puisse les activer à sa guise. Quatre touches devaient permettre de sélectionner une catégorie émotionnelle évoquée précédemment, et d'autres, similaires à celles figurant sur les appareils audio standards, d'enclencher un morceau, de l'arrêter (momentanément ou non), de passer au suivant ou au précédent, d'augmenter ou de baisser le volume.

Quand il frôle une touche, l'utilisateur active un des capteurs situés sur le battant extérieur, ce qui enclenche une fonction dans l'ordinateur central où sont stockés les morceaux et les données relatives à l'écoute (fréquence des morceaux écoutés, durée de l'écoute du morceau, temps écoulé entre chaque écoute...). L'utilisateur pilote ainsi l'objet à sa guise.

### LE « FAIRE AGISSANT » DE L'OBJET

Une fois le dispositif installé et présenté aux équipes soignantes, la phase concrète d'utilisation a démarré. Afin de faciliter

un dialogue entre patients et soignants autour de l'objet en question et de la musique en général dès la mise en chambre, des cartes plastifiées contenant un descriptif de chaque morceau ont été distribuées aux soignants, pour qu'ils puissent également les laisser au patient qui le désire.

Des entretiens téléphoniques semi-directifs quotidiens avec le personnel soignant et un entretien approfondi avec les patients consentant à parler de leur hospitalisation en chambre de soins intensifs ont permis aux chercheurs HESAV de confirmer les apports de ce dispositif pour les patients, les soignants et pour la relation thérapeutique. Par ailleurs, toutes les données enregistrées par l'ordinateur sur les écoutes musicales ont été d'une grande utilité pour l'équipe, car elles apportent de nombreuses précisions sur les morceaux privilégiés par chaque patient. Au vu de leur richesse, l'ensemble des propos recueillis dans les entretiens fera certainement l'objet de publications ultérieures.

Selon nos travaux, la présence de cet objet permet au patient, au sein de l'univers hypermédicalisé de l'hôpital, de se construire un espace où il est libre d'interagir. L'objet tiers a fait rentrer à l'hôpital de nouveaux modes d'interactions, susceptibles d'augmenter la qualité du soin. Cette expérience est ainsi venue confirmer l'hypothèse soutenue par les chercheurs HESAV d'un « faire agissant » de l'objet (Latour 2007) (4). En effet, l'introduction d'un dispositif musical à l'intérieur de la pièce (dont les murs délimitent un champ d'interactions circonscrites) favorise un nouveau mode d'interaction (patient-objet) et conduit aussi à une modification au sein des interactions existantes (patient-soignant).

– **Manier le dispositif à sa guise** offre ainsi au patient la possibilité de garder un certain contrôle, et une prise sur son espace, dans un moment vécu comme

particulièrement chaotique et insécurisant. La présence de l'objet lui confère un sentiment d'autonomie et d'indépendance, sentiment précieux dans un milieu où ses aptitudes sont souvent mises à mal. Par ailleurs, une place est faite à son expertise musicale propre. Nous avons vu que l'écoute musicale peut répondre à des besoins en matière de régulations émotionnelles. Consciemment ou non, chaque personne se positionne, dans ses rapports avec la musique, comme experte de ses propres besoins. Dès lors, laisser le libre choix du morceau ou de l'intensité sonore à l'usager c'est reconnaître son expertise musicale singulière. Cette expérience peut s'avérer particulièrement rassurante pour des personnes vivant une expérience psychotique qui trouble le champ de leurs perceptions.

– **Par ailleurs, le dispositif musical offre un point de stimulation** visuelle, tactile et auditive au patient, dans un espace de soins qui propose de réguler les stimulations sensorielles. Dès lors, nous pensons qu'il constitue une solution intéressante aux problèmes liés à la déprivation sensorielle. Dans le cadre dépouillé de la chambre, il a en effet été considéré par certains comme une valeur-refuge, un repère susceptible de créer une distinction entre soi et non-soi.

– **Enfin le dispositif joue le rôle « d'objet transitionnel »**. En effet, l'objet-tiers introduit dans la pièce modifie les relations entre patients et soignants et améliore la qualité relationnelle du soin. Autrement dit, la médiation de l'objet musical doit être appréhendée comme le support à une véritable interaction entre le soignant et le patient. Souvent, la communication s'avère difficile à ce moment de la prise en charge. L'entrée du soignant dans la chambre peut être ressentie comme une intrusion par le patient. Les soins tendent alors à se réduire à leur dimension technique (surveillance, médication, prise de mesures physiologiques).

Ces interventions techniques constituent déjà une forme possible de médiation, mais elles ne sont pas pensées ainsi. Elles restent liées à la gestion de l'urgence, et consistent à vérifier que les paramètres physiologiques répondent à une certaine norme, quantifiable (la relation d'aide, bien évidemment, ne saurait être quantifiée de la sorte, et passe alors au second plan dans l'ordre des préoccupations). L'écoute musicale cherche précisément à améliorer les premières interactions avec les patients en crise.

### LA MUSIQUE D'AVENIR

L'accès aux ressources musicales par la médiation d'un objet interactif est à la fois original et prometteur, et nous pensons que les patients placés en chambre de soins intensifs pourront, à l'avenir, bénéficier de ce dispositif musical afin d'atténuer leur souffrance. L'objet-tiers permet non seulement d'instaurer une nouvelle alliance thérapeutique, mais aussi de rendre une certaine autonomie au patient dans cet espace de contention si controversé.

Les réflexions se poursuivent actuellement pour améliorer les soins et nous travaillons sur de nouveaux échantillons musicaux, dans le but d'équiper les autres chambres d'isolement du canton et, pourquoi pas, de trouver d'autres espaces de soins à même d'accueillir ce dispositif.

1- Pour approfondir le sujet par un regard anthropologique, voir l'excellent travail de master en sciences sociales de Mathieu Le Mentec, infirmier en psychiatrie : « Isolement et contention en psychiatrie, « thérapies » de la docilité » (2011). Disponible sous ce lien : [MLeMentec-masterscontributions.fr](http://MLeMentec-masterscontributions.fr)

2- Le GRAAP est une fondation qui accueille, dans un esprit d'entraide et de solidarité, toute personne concernée par la maladie psychique et ses proches. Il dispose de quatre centres en Suisse romande qui proposent un service d'entraide sociale, des activités d'animation citoyenne, et des ateliers coopératifs, qui donnent la possibilité aux personnes concernées par une problématique psychique d'exercer leurs talents dans un projet favorisant la réinsertion sociale et professionnelle. En savoir plus : <http://fondation.graap.ch>

3- Les choix de former quatre catégories émotionnelles plutôt que les neuf proposées par Zentner et al, ainsi que de retenir vingt morceaux sur cinquante, étaient surtout liés à des contraintes techniques imposées par l'utilisation du dispositif musical en lui-même. Il était en effet indispensable de concevoir un dispositif contenant peu de touches, afin que le patient puisse le manier facilement. Retenir cinquante morceaux répartis en neuf catégories émotionnelles aurait certainement nécessité la mise en place d'un dispositif trop complexe pour notre projet.

4- Le sociologue des sciences et des techniques Bruno Latour reprend au philosophe Michel Serres le faire actif de la chose. Ce dernier utilise l'exemple du jeu de football, où le ballon n'est pas un objet « ordinaire » (Serres, 1980, p. 404). Il doit être considéré comme un « actant » capable de créer et modifier les modes d'interactions présents dans le champ.

### BIBLIOGRAPHIE

- Barrata, A. (2010), « Chambres d'isolement en psychiatrie : état des lieux en France », *Médecine et Droit*, 10(102), 86-89.
- Cano, N., Boyer, C., Garnier, C., Michel, A., Belzeaux, R. (2011). « L'isolement en psychiatrie : point de vue des patients et perspectives éthiques », *L'Encéphale*, 37, suppl.1, S4-S10.
- DeNora, T. (1999), "Music as a technology of the self", *Poetics*, 31-56.
- DeNora, T. (2000). *Music in Everyday Life*. Cambridge, United Kingdom : Cambridge University Press.
- DeNora, T. (2001). *Quand la musique de fond entre en action*. *Terrain, revue d'ethnologie d'Europe*, n°37 (musique et émotion). Accessible en ligne : <http://terrain.revues.org/1310>
- DeNora, T. (2002). *The role of music in the daily lives of women - the case of intimate culture*. *Feminism and Psychology*, 12(2), 176-181.
- Gomart E., & Hennion, A. (1999). *À sociology of attachment : music, amateurs, drug users*. In J. Law & J. Hassard (Eds.), *Actor Network Theory and after* (p. 220-247). Oxford : Blackwell.

- Guedj, M.J., Raynaud, P., Braitman A., Vanderachooten, A., (2004). « Pratique de la contention dans un service d'urgences psychiatriques », *L'Encéphale*, 30(1), 32-39.
- Juslin, P. N., & Sloboda, J. A. (Eds.) (2010). *Handbook of music and emotion. Theory, research, applications*. Oxford, NY : Oxford University Press.
- Kreutz, G. (2009). *Musik und Emotion*. In H. Bruhn, R. Kopiez & A. C. Lehmann (Eds.), *Musikpsychologie – das neue Handbuch* (p. 548-572). Reinbeck bei Hamburg, Germany : Rowohlt.
- Latour, B. (2007), *Changer de société, refaire de la sociologie*, Paris : La Découverte.
- Okamoto, H., Stracke, H., Stoll, W., & Pantev, C. (2010). *Listening to tailor-made notched music reduces tinnitus loudness and tinnitus-related auditory cortex activity*. *PNAS*, 107(3), 1207-1210.
- Plahl, C. (2009). *Musiktherapie – Praxisfelder und Vorgehensweisen*. In H. Bruhn, R. Kopiez & A. C. Lehmann (Eds.), *Musikpsychologie – das neue Handbuch* (p. 630-652). Reinbeck bei Hamburg, Germany : Rowohlt.
- Schramm, H., & Kopiez, R. (2009). *Die alltägliche Nutzung von Musik*. In H. Bruhn, R. Kopiez & A. C. Lehmann (Eds.), *Musikpsychologie – das neue Handbuch* (p. 253-265). Reinbeck bei Hamburg, Germany : Rowohlt.
- Serres, M. (1980), *Le Parasite*, Paris : Grasset.
- Sloboda, J. A. & O'Neill, S. A. (2001). *Emotions in everyday listening to music*. In P. N. Juslin & J. A. Sloboda (Eds.), *Music and emotion : Theory and research* (p. 415-429). New York, NY : Oxford University Press.
- Vink, A. (2001). *Living apart together : a relationship between music psychology and music therapy*. *Nordic Journal of Music Therapy*, 10(2), p. 144-158.
- Yvart, F.-X. (2004). *L'émotion musicale : du rôle du contexte socio-émotionnel*. Thèse de doctorat, U.F.R. de Psychologie, Université Charles de Gaulle, Lille 3.
- Zentner, M., Grandjean, D., Scherer, K. (2008), "Emotions Evoked by the Sound of Music : Characterization, Classification, and Measurement", *Emotion*, 8(4), 494-521.
- « Mesures de contention dans les hôpitaux psychiatriques du Canton de Vaud », rapport d'un groupe de travail du Département de Psychiatrie-CHUV, Université de Lausanne, Suisse, présidé par le Prof. Pierre Bovet, octobre 2009, 32 pages.

**Résumé :** La chambre de soins intensifs (ou chambre d'isolement) constitue une prise en charge dans les cas de crises aiguës en psychiatrie. Cet article décrit l'expérimentation d'un dispositif musical dans cet espace, afin de favoriser une forme d'autonomie du patient et de faciliter la communication soignant-soigné.

**Mots-clés :** Aménagement des locaux – Chambre d'isolement – Expression de l'émotion – Hôpital psychiatrique – Musique – Objet transitionnel – Relation soignant soigné – Soin psychiatrique – Suisse