

De l'atelier musical hospitalier à la *Présence musicale*

♪ *Le chant collectif comme médiation
relationnelle en milieu de soins*

*De la recherche de maîtrise en éducation musicale
pédiatrique (UFRJ) à la recherche doctorale en arts et santé
(UQAM)*

CHERCHEUSE DOCTORANTE

Raquel Lyrio Sato

Sous la direction de

Audrey Kristel Barbeau

Université du Québec à Montréal

Présence musicale

*La musique ne guérit
pas.*

Elle rencontre.

LYRIO SATO, 2026

Un état relationnel qui émerge de la syntonie vocale incarnée, caractérisé par l'attention réciproque entre patients, personnel soignant et chanteurs, par la régulation affective et par la coordination temporelle partagée.

THÈSE

proposition à défendre

*Le chant collectif en institution de soins fonctionne comme une **forme spécifique de médiation relationnelle**, distincte à la fois de l'intervention thérapeutique et de la socialisation générique. Son trait définitoire est **l'asymétrie intentionnelle de l'offre**.*

Les trois dimensions de la présence musicale

01

Attention réciproque

sensorielle-perceptive · pendant la musique



02

Disponibilité affective

émotionnelle · pendant la musique



03

Sens de reconnaissance

relationnelle-interactionnelle · après la musique



D'où vient cette affiche



Un enfant à l'INC tenant la musique qu'il reçoit.

Cette affiche s'appuie sur ma recherche de maîtrise, menée en 2017 à l'UFRJ, à l'**Institut National de Cardiologie (INC)**, auprès d'enfants et d'adolescents en traitement cardiaque. J'y ai créé et animé les **Ateliers musicaux hospitaliers**, une pratique d'éducation musicale non formelle, distincte de la musicothérapie.

Pourquoi une éducatrice musicale dans une unité cardiaque pédiatrique

LES ENFANTS QUE J'AI RENCONTRÉS

L'INC est le seul hôpital public de Rio de Janeiro qui réalise des transplantations cardiaques chez les adultes et les enfants, et le deuxième centre du pays pour la chirurgie des cardiopathies congénitales.

Certains enfants arrivaient **directement de la maternité**, âgés d'un mois. D'autres revenaient à l'INC **pendant des années**, en attente d'une chirurgie, d'une transplantation, d'un donneur.

L'INC soutient un engagement explicite envers l'**humanisation** des soins, incarné dans des projets comme les docteurs-clowns, la chorale Cantareiros et l'atelier musical que j'ai animé.

LE CADRE LÉGAL QUI M'A OUVERT LA PORTE

- 1988** La Constitution fédérale brésilienne garantit le droit à l'éducation.
- 1994** La Politique nationale d'éducation spéciale institue la classe hospitalière.
- 1996** La Loi-cadre de l'éducation nationale consolide les services éducatifs en milieu hospitalier.
- 2008** La Loi 11.769 rend obligatoire l'enseignement de la musique dans le curriculum de base.

C'est cette articulation entre la classe hospitalière et la musique comme discipline curriculaire qui m'a permis d'entrer à l'INC comme éducatrice musicale, et non comme musicothérapeute. Je suis éducatrice, c'est de l'éducation que je parle.

Une étude de cas qualitative d'un an

Recherche exploratoire-descriptive à approche qualitative, ancrée dans **González Rey (2002)**, menée comme **étude de cas** (Triviños, 2011; Yin, 2010) à l'unité cardiaque pédiatrique de l'INC, Rio de Janeiro. J'ai créé et animé les ateliers en position d'**observatrice-participante** (Freire, 2010).

6

ATELIERS

août à octobre 2017

46

PARTICIPANTS

six rencontres

22

ÉLÈVES

1 mois à 15 ans

20

ACCOMPAGNATEURS

surtout les mères

COLLECTE DES DONNÉES

Carnet de terrain, enregistrements vidéo, entretiens semi-dirigés audio-enregistrés avec patients, accompagnateurs, équipe soignante et étudiants de l'UFRJ; planifications pédagogiques.

ANALYSE DES DONNÉES

Méthode dialectique-dialogique (Prodanov et Freitas, 2013) et technique de triangulation (Triviños, 1987; Bortoni-Ricardo, 2008). Cinq catégories thématiques ont émergé.

Éthique. Approuvée par le Comité d'éthique de la recherche de l'INC (juillet 2015), enregistrée sur Plataforma Brasil. Consentement libre et éclairé (TCLE) et assentiment signés par tous les participants. Noms fictifs utilisés pour protéger l'identité.

Ce que je portais chaque mercredi

L'imprévisibilité était la constante. En arrivant, je ne savais jamais combien d'élèves participeraient, quel serait leur âge (de zéro à dix-huit ans dans la même classe), s'ils seraient médicamenteux, en douleur, tristes. Un jour je suis arrivée et un bébé venait de mourir. J'ai donné un cours juste après avoir reçu la nouvelle du décès de l'élève le plus engagé. La préparation psychologique est, en pratique, une autre forme de travail.

01

En quoi l'éducation musicale contribue-t-elle au développement d'un enfant hospitalisé ?

02

Comment travailler avec des élèves âgés de zéro à dix-huit ans dans une même classe ?

03

Comment concevoir un plan pour un groupe qui change chaque semaine ?

04

Quel matériel pédagogique répond aux besoins de l'Atelier ?

05

Peut-on parler d'enseignement musical collectif ?

06

Qu'est-ce qui distingue cette approche de la musicothérapie ?

Cinq catégories émergentes

issues de la recherche de maîtrise, INC, 2017

01

BIEN-ÊTRE

Effet thérapeutique et distraction positive. Les mères qui chantaient avec les bébés dans les bras produisaient des effets visibles d'apaisement.



02

CONSTRUCTION

Faire musical collaboratif. Construction conjointe du savoir, distincte de la performance d'exposition.



03

LIBERTÉ

Autonomie et choix du répertoire. Une mère a dit qu'aller à l'atelier lui semblait comme rentrer à la maison avec sa fille.



04

SOCIALISATION

Interaction entre patients, accompagnateurs et équipe. Les enfants apprenaient les uns aux autres à jouer des instruments.



05

PERTE

Érosion institutionnelle de l'identité (Goffman, 1961; Foucault, 1981). Présence constante de la mortalité.



Ce que le chant collectif n'est pas



DISTRACTION

Interrompt sans reconnaître la personne. Tout stimulus intense produit le même effet.



PLAISIR MUSICAL

Individuel et sonore. N'exige pas de rencontre entre sujets.



SOCIALISATION NON SPÉCIFIQUE

Toute activité de groupe produit une énergie collective. Ce qui manque, c'est la syntonie vocale incarnée propre au chant collectif.

Le trait définitoire est l'**asymétrie intentionnelle de l'offre**. Un groupe préparé offre la présence musicale à des bénéficiaires qui n'ont qu'à être présents pour recevoir. Ce n'est pas de la participation. C'est un geste de présence.

Trois moments qui m'amènent ici

01

MAÎTRISE

UFRJ · 2015 à 2017

Étude de cas à l'INC. Création des Ateliers musicaux hospitaliers dans l'unité cardiaque pédiatrique.

02

PRATIQUE ARTISTIQUE

Montréal · 6 ans

Six ans avec un ensemble vocal. Hypothèses de travail sur la distance relationnelle et le bien-être.

03

DOCTORAT

UQAM · en cours

Approfondissement de la théorie de la présence musicale et examen de sa transférabilité du pédiatrique au gériatrique.

DU PÉDIATRIQUE AU GÉRIATRIQUE

Transférabilité

Les personnes âgées institutionnalisées font face à un isolement social profond et à une privation relationnelle due à la nature impersonnelle des soins de longue durée, ce qui amplifie les risques psychosociaux (Sanchini et al., 2022; Runcan, 2012).

Les soins institutionnels tendent à éroder l'identité. Le chant collectif peut offrir un contre-mécanisme.

OBJECTIF DE LA RECHERCHE
DOCTORALE

Ce que je cherche

Approfondir la compréhension théorique du faire musical collectif et de sa transférabilité entre contextes institutionnels de soins.

Élargir le vocabulaire conceptuel des interventions artistiques en recherche en santé, en déplaçant l'analyse des résultats cliniques vers les processus relationnels.

Paroles de mères et de la thérapeute occupationnelle

INC, 2017

01 · BIEN-ÊTRE

Mère Sandra, 2017

La musique nous distrait parce que parfois on est face à un énorme problème, et quand on commence à chanter, on s'éclaircit un peu l'esprit et on commence à oublier le problème.

02 · CONSTRUCTION

Rafaela, thérapeute occupationnelle, 2017

La performance est belle et merveilleuse. La construction est un autre moment, où l'enfant, les mères et le groupe peuvent bâtir ensemble, réussir et se tromper. C'est cela qui importe.

03 · LIBERTÉ

Mère Carmen, 2017

Sortir de cette petite porte avec ma fille dans les bras, c'est comme si je pouvais rentrer à la maison. C'est une libération, c'est si bon.

04 · SOCIALISATION

Mère Priscila, 2017

De la chaleur et de l'amour. Cela ressemble à une famille unie.

05 · PERTE

Rafaela, thérapeute occupationnelle, 2017

L'enfant quitte la place du patient, la place où quelque chose ne va pas bien en elle, et redevient enfant, avec l'expérimentation, avec les possibilités.

Trois traditions qui éclairent des dimensions distinctes

Freire (1998) fonde la pédagogie dialogique des ateliers, **Goffman (1961)** nomme la dépersonnalisation de l'institution totale, et **Foucault (1981)** décrit le régime de pouvoir qu'entraîne cette dépersonnalisation. Ces trois traditions ne sont pas mutuellement compatibles : elles éclairent des aspects différents du même phénomène.

Koellreutter (1998) fournit la base épistémologique de l'éducation musicale comme libération, et **Cruvinel (2003)** offre le cadre de l'enseignement collectif.

L'extension doctorale intègre l'éthique de la vulnérabilité chez les personnes âgées (**Sanchini et al., 2022**) et les études sur l'institutionnalisation (**Runcan, 2012**).

La distinction entre éducation musicale et musicothérapie est centrale : les ateliers ne visaient pas des résultats cliniques. Ils visaient des processus pédagogiques et relationnels, dans lesquels la musique opère comme médiatrice de la rencontre humaine.

Une articulation entre le champ brésilien et le concept que je propose

HUMANISATION

une orientation éthique large

Au Brésil, l'humanisation porte un poids institutionnel et éthique distinctif. Elle organise la Politique nationale d'humanisation du Système Unique de Santé (SUS) depuis 2003.

C'est un horizon, pas un mécanisme.

PRÉSENCE MUSICALE

un mécanisme relationnel spécifique

La présence musicale ne remplace pas l'humanisation. Elle l'approfondit : elle nomme le mécanisme par lequel le chant collectif peut, en acte, honorer cette orientation.

L'un des fils que je cherche à tisser dans ma recherche doctorale.

*L'analyse se déplace des cadres thérapeutiques orientés par les résultats vers les **processus relationnels** activés par la pratique musicale partagée. Plutôt que de mesurer des résultats cliniques, j'examine comment le chant collectif crée les conditions de l'attention réciproque, de la disponibilité affective et d'un sens de reconnaissance.*

R É F É R Ê N C E S

Cruvinel, F. M. (2003). *Efeitos do ensino coletivo na iniciação instrumental de cordas*. Mémoire de maîtrise, Universidade Federal de Goiás.

Foucault, M. (1981). *Vigiar e punir : nascimento da prisão*. Vozes.

Freire, P. (1998). *Pedagogia da autonomia*. Paz e Terra.

Goffman, E. (1961). *Asylums : essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Anchor Books.

González Rey, F. (2002). *Pesquisa qualitativa em psicologia*. Thomson.

Koellreutter, H. J. (1998). O ensino da música num mundo modificado. *Cadernos de Estudo : Educação Musical*, 6, 37–44.

Oliveira, R. L. (2017). *Une étude de cas sur une expérience en éducation musicale dans le secteur pédiatrique de l'Institut National de Cardiologie*. Mémoire de maîtrise, UFRJ.

Runcan, P. L. (2012). Elderly institutionalization and depression. *Procedia, Social and Behavioral Sciences*, 33, 109–113.

Sanchini, V., Sala, R., et Gastmans, C. (2022). The concept of vulnerability in aged care. *BMC Medical Ethics*, 23, 84.

C O N T A C T

Raquel Lyrio Sato

Université du Québec à Montréal
Faculté des arts
Département de musique

Sous la direction de

Audrey Kristel Barbeau

lyrio_sato.raquel@courrier.uqam.ca



raquellyrio.com

UQÀM

UQÀM

Département de musique

FACULTÉ DES ARTS

Université du Québec à Montréal