

Prêter l'oreille en centre de jour

ARIANE D'HOOP

Résumé

L'article propose une exploration ethnographique du milieu sonore d'un centre de jour psychiatrique pour adolescents en Belgique. Il puise dans le quotidien de ce lieu de vie, et dégage différentes façons d'ajuster son ambiance à la fois sonore, morale et affective, alors que celle-ci navigue, entre des moments trop calmes et d'autres trop agités, au gré de relances et d'atténuations du bruit. L'article montre comment ces ajustements d'ambiance sont autant d'appâts tendus pour faire advenir des attachements modestes, des inclinations modérées et variées qui s'ébauchent parmi les jeunes, et grâce auxquels les soignant-e-s particularisent leur travail du soin. Le récit conduit à discerner une manière d'écouter, « prêter l'oreille », à laquelle l'ambiance dispose les soignant-e-s et les jeunes lorsque leur attention se laisse prendre par des bruits ou des silences aux alentours, et à pointer les conséquences de cette forme de disponibilité auditive dans la pratique de soin.

Mots-clés : *milieu sonore, soin, ambiance, attachement, écoute*

Abstract

This article is an ethnographic exploration of the sound milieu of a psychiatric day care center for teenagers. It draws on the daily life of this place and emphasizes different ways of adjusting its sound ambiance, which is also moral and affective, as it navigates between noise relaunches and attenuations, between the moments that are too quiet and those that are boisterous. The article shows how these ambiance adjustments lure into modest attachments, i.e. the various inclinations emerging among the youths and thanks to which caregivers particularize their care work. The narrative leads to discern a way of listening: when the ambiance disposes caregivers and the teens "to lend an ear", as noises or stillness in the surroundings catch their attention. And it brings out the consequences of this form of listening in the care practice.

Keywords: *sound milieu, care, ambiance, attachment, listening*

Depuis leur emménagement dans un nouveau bâtiment, les membres de l'équipe d'un centre de jour pour adolescent·e·s plaisantent à propos d'une sonnerie qui les agace. À chaque fois que la porte de leur bureau commun reste entrebâillée, un son aigu et continu, au volume bas, mais au timbre strident, les avertit que celle-ci doit être refermée. Cette sonnerie inspire un sentiment ambivalent : si la majeure partie des soignant·e·s lui concède son utilité, ils ou elles signalent aussi combien un tel son « tape sur les nerfs ». Selon leurs mots, ce son apparaît comme un « décalage technologique ». La formule intrigue : une technologie en décalage avec quoi ? Le problème semble être qu'une telle sonnerie détonne avec l'ambiance sonore du quotidien. Le signal se détache, tranche, dans une atmosphère informelle et ordinaire. Il ouvre un autre plan d'écoute, celui de l'alerte, par le biais d'une interpellation trop vive et impérieuse. Nous ignorons encore en quoi et comment, mais ce signal discordant indique combien une ambiance sonore banale, et jusque-là implicite, importe dans la pratique soignante du centre de jour.

Dans cet article, je vais m'intéresser de plus près à cette ambiance sonore « de la vie de tous les jours » que la sonnerie perturbe. J'ai appris à connaître cette ambiance lors d'une immersion ethnographique ayant eu cours sur deux années (2013-2015) dans ce centre psychiatrique de jour pour adolescent·e·s bruxellois·e· (Belgique), d'abord établi dans une maison de ville, puis déménagé dans un autre bâtiment du même quartier. Le soin qui y est pratiqué, et dont j'ai fait à la fois l'observation et l'expérience en tant que stagiaire, est inspiré des « communautés thérapeutiques », une démarche proche de la « psychothérapie institutionnelle », qui tente de tenir à distance l'approche strictement psychiatrique, c'est-à-dire élaborée en référence aux maladies mentales¹. Les soignant·e·s, qu'ils ou elles aient été formé·e·s comme psychologues, éducateurs·trices, infirmier·ière·s, sociologues ou encore artistes, y sont tous « sociothérapeutes », car leur travail de soin passe par leurs rencontres particulières avec les jeunes lors de moments informels et de diverses activités, et par une réflexion sur ces relations menée en réunions d'équipe et réunions communautaires. Cette pratique de soin communautaire invite chaque personne à prendre part à l'organisation quotidienne et à la vie sociale du centre, chacun·e à sa façon, et selon les relations qui s'y tissent, et ce par la participation aux activités courantes et aux réunions.

1 L'équipe tente d'éviter les stigmatisations trop souvent associées aux troubles psychiatriques et pour cette raison, le centre se fait appeler « Centre de Jour ». L'approche communautaire y est pourtant complétée par des approches psychanalytique (dans les bureaux d'entretiens) et biomédicale (dans l'infirmerie, où la médication est utilisée avec une parcimonie maximale).

L'étude que j'ai menée dans ce centre de jour portait spécifiquement sur les aménagements des lieux et sur leurs concours au soin institutionnel. Cet intérêt m'a amenée à discerner la contribution des espaces au façonnement, dans la pratique soignante, d'« attachements modestes² ». J'entends par là des inclinations modérées et variées, allant des petites affinités qui se manifestent au fil de la journée, et qui peuvent en venir à revêtir une grande importance pour les jeunes et pour les soignant-e-s. Dans les études pragmatiques du goût, à propos d'amateur-trice-s de musique ou de vin, la notion d'« attachement » désigne la co-constitution d'affinités, de choses, d'engagements corporels et de collectifs, qui se développe dans des dispositifs où des personnes en viennent à apprécier l'objet de leur passion (Hennion, 2004 ; Hennion, Teil, 2004). Il s'agit là de sensibilités qui émergent et s'affinent en situation, où les attachements adviennent et s'actualisent à travers des gestes, des objets, des groupes, des mises en condition et des modes d'attention effectués en pratique. C'est dans cette perspective que j'ai appris à repérer, au centre de jour, des attachements d'intensité tranquille, plus diffus et dilués dans des moments informels et des activités journalières, telle qu'une place assise qui devient familière, un intérêt temporairement partagé pour un jeu vidéo, ou un regard qui s'attarde sur une peinture exposée. Ces inclinations, moins fortes que lorsqu'il s'agit de passion ou même de goût, se présentent comme des attachements caractérisés par une « existence moindre³ » : ce sont des penchants qui s'ébauchent, alors inachevés, et qui cherchent à gagner en consistance. Les ouvertures que ces attachements modestes dessinent appellent à plus d'accomplissement dans ce soin communautaire. Les soignant-e-s essaient d'inciter la moindre de ces inclinations. Ils ou elles remarquent ces attachements banals et quotidiens, les comparent, en discutent, façonnant ainsi un savoir informel qui leur permet de répondre à chaque jeune en conséquence. Or, pour pouvoir attiser ces attachements modestes, l'attention prêtée à l'ambiance sonore appelle certaines tactiques.

Les sonorités quotidiennes d'un lieu de soin

Une ouïe particulière s'est en effet aiguisée au centre de jour. Ceci devint lisible au fur et à mesure du terrain, alors que j'en vins à noter de plus en plus régulièrement des indications de sons perçus dans les situations que j'y rencontrai. Il me semble *a posteriori* qu'il s'agit là d'une sphère d'attention commune aux soignant-e-s et aux jeunes, à

² Hoop A. (d') (2018), *Modest Attachments: An Inquiry into the Potentialities of Material Spaces in a Psychiatric Day Care Centre*, thèse de doctorat dirigée par Jeannette Pols et Christine Schaut, université d'Amsterdam et université Libre de Bruxelles.

³ Tels que Lapoujade les met en évidence dans la lecture des modes d'existence Souriau. Lapoujade D. (2017). *Les existences moindres*, Paris, Minuit.

laquelle j'ai été sensibilisée en prenant part à leur pratique. En outre, l'emménagement dans le nouveau bâtiment souleva plus explicitement le rôle médiateur d'une l'ambiance sonore pour le travail du soin. Mon exploration du bruit et de la sonorité dans la pratique de soin puise dans cette foule d'observations de terrain, à première vue anecdotiques. Qu'entend-on au centre de jour ? Comment l'ambiance sonore est-elle constituée, ajustée, contestée ? Dans ce milieu invitant aux attachements modestes, quels régimes sensibles et attentionnels mobilise-t-elle parmi les soignant-e-s et les jeunes ?

Depuis tous les espaces de la maison de ville, les sons divulguent des indices à propos d'interactions ou de mouvements aux alentours. On perçoit, de loin, des bruits de circulation – le plancher qui craque, des pas qui dévalent ou gravissent l'escalier, une porte qui claque, la musique d'un téléphone portable qui s'approche puis s'éloigne vers un autre étage. Ceux-ci se mêlent souvent à l'animation du groupe, de ses échanges et de ses jeux – les éclats de voix émanant d'une autre pièce ou d'un autre pallier, les objets que l'on déplace, les rebonds de la balle de ping-pong, les tiges du babyfoot que l'on frappe avec vigueur contre ses parois, etc. Au plus proche, l'une ou l'autre conversation prend fréquemment le dessus et appelle à des formes d'écoute plus soutenues que celles des bruits ambiants, sans pour autant en être isolée. Les conversations forment un biais non négligeable par lequel des affinités se forment, et par lequel soignant-e-s et jeunes se familiarisent et approfondissent leurs relations. La plupart du temps, cette « culture orale⁴ » occupe les espaces du centre qui se désignent le moins comme les espaces de vie partagés par tous, et le bureau commun à l'équipe, sorte de « point de chute » où, plusieurs fois par jour, les soignant-e-s repassent et les adolescent-e-s viennent toquer⁵.

Cet aperçu liminaire pointe une dimension inhérente à l'ambiance sonore de ces espaces : les dispositions à l'écoute qu'elle sollicite. Ici encore, ce sont les travaux d'Antoine Hennion, Sophie Maisonneuve et Émilie Gomart (Hennion *et al.*, 2000) qui m'amènent à considérer les pratiques d'écoute. En étudiant les amateur-trice-s de musique, il et elles montrent qu'il est possible de décrire ces mises en état qui conduisent à « être à l'écoute », selon des modalités intimes ou collectives, lors d'un concert, chez soi, dans les rayons d'un magasin de disques, ou encore dans une classe de solfège (Hennion, 1993, pour cette dernière description). L'écoute s'y manifeste comme « une ouverture dispositive particulière » à ce qui se passe autour

⁴ Les échanges verbaux sont nombreux dans cette pratique de soin : discussions informelles, événements relatés aux collègues, réunions, etc.

⁵ On peut d'ailleurs remarquer que, par contraste, les locaux d'entretien et l'infirmerie se situent à l'écart de ce milieu sonore et se détournent de son animation, isolant les confessions ou les soins du corps dans de petites pièces silencieuses.

des auditeur-trice-s à un moment donné, mais celle-ci ne prend pas toujours la forme d'une attention forte, enthousiaste et inspirée. Les « décrochements de l'attention⁶ », plus emprunts de flottements, d'absence et de distraction, sont eux aussi des moments d'écoute qui comptent dans la pratique des amateur-trice-s. Au centre de jour, s'il ne s'agit pas (ou pas toujours) de musique et d'aptitudes à l'écouter. Examiner l'ambiance sonore demande nécessairement de considérer les dispositions à l'écoute qui l'accompagnent. Or, avec ces bruits et cette oralité aux alentours, on entre dans un registre de mise en condition moins nette, plus discrète et flottante que celle qui mène à l'écoute intense et soutenue. Dans son analyse des ambiances, Jean-Paul Thibaud met en évidence que celles-ci sont moins des objets en soi qu'elles n'existent en actes, et combien leurs « puissances d'imprégnation⁷ » sur celles et ceux qui en font l'expérience sont des forces d'autant plus opérantes qu'elles sont discrètes. Dès lors, d'autres questions émergent : à quelles sortes d'écoute cette ambiance sonore dispose-t-elle les soignant-e-s et les jeunes ? Au su de son caractère discret et diffus, s'agit-il toujours d'écouter, ou plutôt d'entendre ? Et en quoi ces rapports particuliers aux sonorités sont-ils conséquents dans la pratique soignante ? Nous le verrons, cette ambiance ne se présente pas de façon homogène, stable et valable pour toutes sortes de situations. Bien au contraire, selon les circonstances et les états du moment, il semble que jeunes et soignant-e-s s'y rapportent autrement, et qu'il y ait différentes manières de s'y prendre pour modeler une ambiance adéquate à la situation présente.

Ajustements

Dans les espaces de vie, les conversations se mélangent, du côté de la cuisine, aux collisions de casseroles, aux frétillements dans une poêle, aux toussotements du percolateur, et du côté du salon, à un morceau de musique émanant du poste-radio ou au soupir d'un-e jeune qui se laisse choir sur le canapé. Il s'agit, ici, d'une atmosphère sonore de la vie quotidienne. Moduler une telle ambiance relève d'un équilibre délicat, car elle devrait être suffisamment porteuse de sociabilité, sans pour autant l'entraver par trop d'agitation. Comment ces ajustements se jouent-ils dans la pratique de soin ?

De toute évidence, l'ambiance sonore adéquate tient en partie aux qualités acoustiques des espaces matériels. Pour le nouveau bâtiment, les architectes ont porté une attention toute particulière à l'absorption sonore dans les espaces de vie. Ailleurs, cette absorption

6 Hennion A., Maisonneuve S., Gomart E. (2000), *Figures de l'amateur. Formes, objets, pratiques de l'amour de la musique aujourd'hui*, Paris, La Documentation Française, p. 220.

7 Thibaud J.-P. (2018), « Les puissances d'imprégnation de l'ambiance », *Communications*, 102, p. 68.

fut conférée au choix d'un caoutchouc pour le revêtement du sol, mais dans le séjour et la salle à manger, les architectes ont préféré poser du plancher dans le but de restituer l'atmosphère d'une maison domestique. Cette autre dimension matérielle de l'ambiance les a ainsi contraint·e·s à fixer des panneaux absorbants au plafond. Suite aux premiers repas durant lesquels le bruit excessif des conversations mêlé aux tintements de vaisselle empêchait d'entendre ses voisin·e·s de table, et entraînait un chahut peu supportable, cette absorption acoustique fut rectifiée par l'ajout de panneaux supplémentaires, et ce jusqu'à ce que le raffut soit effectivement étouffé.

Au-delà de ses conditions physiques et matérielles, dans la pratique courante cette ambiance sonore n'est en rien stable. Dans son existence quotidienne, elle retombe et reprend au fil de la journée. Un calme s'installe d'une façon quasi-routinière, au rythme des absences et des présences. La plupart des matins et des après-midis, suite aux départs pour des activités extérieures, « l'ambiance retombe », selon les mots du coordinateur. Le calme qui en résulte se fait souvent remarquer par l'un·e ou l'autre membre de l'équipe resté·e sur place. Quelques heures plus tard, c'est l'inverse qui se produit : suite aux coups de sonnette dans l'entrée, le brouhaha de voix et de mouvements qui emplissent les lieux indique que les groupes sont de retour.

Les contours de cette ambiance sonore apparaissent encore plus nettement par ses limites lorsque, plus imprévisible que routinière, elle fluctue aussi lors de moments trop calmes ou trop agités. Elle devient alors inadéquate pour bien accueillir les jeunes, pour leur permettre de développer des rapports familiaux, des appréciations ordinaires dans le lieu et des rencontres interpersonnelles dans le groupe. En réponse à ces excès de calme et d'agitation, on peut alors discerner des ajustements subtils, des tentatives de relances et d'atténuations qui prennent part à la pratique de soin⁸.

Relances

Ainsi, une autre forme de calme se manifeste alors que des bruits ambiants, des jeunes et des soignant·e·s sont bien présent·e·s. Ce qui la caractérise, c'est le peu d'interactions qui ont lieu :

Au salon, tous les fauteuils sont occupés par les jeunes et une soignante. La radio joue NRJ. Il y a de longs moments où on ne parle pas. Chacun·e semble absorbé·e dans ses pensées. Ce n'est pas très

⁸ La notion d'« ajustement » a pris une importance particulière dans les ethnographies du soin tel qu'il est effectué dans diverses pratiques. Elle témoigne de la place cruciale de l'expérimentation afin de rendre plus appropriées, ou moins pénibles, des situations rendues difficiles à vivre et qui ne peuvent prétendre à une solution optimale (voir, pour une série de cas d'études, Mol *et al.*, 2010 ; et, à propos de place intrinsèque de l'ajustement dans la logique du soin, Mol, 2009).

animé. Parfois l'un-e ou l'autre jeune se dirige vers la salle à manger. Parfois on échange à propos d'une chanson. Mais c'est tout.

Ce calme paraît alors trop calme à l'équipe. L'excès de mutisme ou d'immobilité tue l'ambiance et la possibilité de contacts informels, empêchant, comme me le dit une soignante, que « quelque chose arrive ». Plus tard, Étienne⁹ fait remarquer en réunion d'équipe : « En tout cas c'est un groupe plutôt silencieux, à l'image du salon ici. C'est un groupe qui est plutôt zen, même des fois un peu trop. » Suite à quelques esclaffements parmi ses collègues, plus habitué-e-s aux groupes tumultueux qu'à une telle placidité de la part des jeunes, Étienne reprend : « Non mais c'est vrai quoi, c'est très calme ! Une ambiance [...] Mais voilà, donc, rien de particulier. » Quand l'ambiance est trop calme, trop plate, le risque se fait sentir que « rien de particulier » ne se produise, qu'aucun événement ne se fasse entendre, ne ressorte des situations quotidiennes avec lesquelles les soignant-e-s pourraient approfondir leur travail relationnel avec les adolescent-e-s.

Dans ces cas-là, il faut relancer l'ambiance sonore. Cela peut passer par l'activation de la culture orale du centre, en initiant ou reprenant le fil d'une conversation, souvent « en passant... et plus si affinités », ce dont témoigne cette anecdote :

Lors de la pause déjeuner, Emma [une soignante] vient mettre un peu d'ambiance au séjour. Elle commence par taquiner Kaïs [un jeune] qui tente d'échapper à la vaisselle, puis elle adresse d'autres blagues à ceux et celles qui sont autour. Les tons espiègles et les esclaffements aimantent alors d'autres jeunes qui s'étaient posé-e-s au salon.

Si les blagues semblent de bonnes candidates pour faire résonner des tonalités affectives, la musique est un autre élément souvent utilisé pour moduler l'atmosphère des espaces de vie. Lorsque Vinciane, une soignante, entre au bureau commun et souligne combien le salon est calme ce matin, sa première réaction est de demander si quelqu'un-e n'aurait pas vu la radio. Celle-ci se trouve le plus souvent au salon, mais elle voyage aussi dans les autres espaces de vie. Tout un chacun vient changer de poste, à la recherche d'un morceau qui s'accorde au moment. On retrouve ici cet usage intime de la musique dans la vie quotidienne, où le choix d'un morceau engage l'auditeur-trice dans une investigation réflexive à la fois sur son état du moment, et sur le potentiel d'un style musical pour susciter une

9 Il a été convenu avec l'équipe de modifier les prénoms afin de garantir l'anonymat.

émotion, insuffler de l'énergie, réguler une humeur (DeNora, 2000). Dans cette affaire, la radio offre ses particularités : le maniement à portée de main de ce « média du tout-venant¹⁰ » permet d'écouter ce qui y passe selon des degrés d'attention variables, de zapper, de choisir un poste tout en se laissant surprendre, voire de se retrouver soudainement accroché par une mélodie¹¹. Parmi les jeunes, certain·e·s recourent tous les jours à la musique, comme Anaïs qui augmente souvent le volume, quitte à mettre la musique « à fond » (surtout si c'est, cette fois encore, Stromae). D'autres préfèrent diffuser de la musique depuis leur téléphone portable ou un ordinateur du local informatique, et il faut alors négocier l'usage de casques d'écoute lorsque les goûts ne sont pas partagés, ou lorsqu'un morceau instille une humeur encombrante. La musique crée alors des crispations quant à la juste modulation de l'ambiance, mais aussi des complicités improvisées, lorsqu'il arrive qu'une personne réponde en esquissant quelques mouvements de danse. Le rôle de la musique est donc non négligeable pour maintenir ou relancer l'ambiance sonore qui semble se confondre – j'y reviendrai – avec l'atmosphère morale dans ces espaces communautaires et quotidiens.

Atténuations

À l'autre bout de la gamme sonore, les moments trop chargés d'une agitation bruyante délimitent le contour de l'ambiance adéquate au centre de jour. Il peut s'agir de l'un·e ou l'autre jeune qui, pour des raisons que les soignant·e·s tenteront d'élucider par la suite, perturbe l'ambiance par des manipulations tapageuses d'objets, par l'élévation de la voix ou du volume de la musique. Il peut également s'agir d'un moment où les adolescent·e·s sont trop nombreux·ses dans un espace trop restreint, ce qui induit des interactions physiques et verbales plus impulsives. Le ton monte, parfois jusqu'à éclater en conflits.

Ce qu'il y a de particulier, avec ces montées en agitation, c'est que tant qu'elles restent en deçà de l'éclatement, ni les jeunes ni les soignant·e·s n'en parlent explicitement lorsqu'elles ont lieu, mais ils ou elles y reviennent lors des réunions d'équipe et des réunions communautaires (où le point « ambiance » est régulièrement mis à l'ordre du jour, saisissant de concert manifestations sonores et tensions relationnelles). Si ces contestations sonores transgressent les règles de vie communes au centre, elles n'en mettent pas moins la dynamique de soin au travail. Lorsqu'ils ou elles constatent que l'agitation devient intense et fréquente, les membres de l'équipe tentent

¹⁰ Hennion A., Maisonneuve S., Gomart E., « La radio, familiarité et surprises », dans *Figures de l'amateur*, op.cit., p. 227.

¹¹ Historiquement, l'écoute radiophonique est d'ailleurs liée à un usage domestique collectif, s'étant d'abord implantée, à partir des années 1920, dans l'intimité des foyers de la classe moyenne (Sterne, 2015).

de se répartir pour mieux encadrer le groupe. Une ambiance bruyante appelle les soignant·e·s à ajuster leur présence, selon le tempérament du moment qu'elle leur indique, tel que me le décrit ce soignant :

Au salon, j'y vais pendant les temps libres, quand les jeunes ne sont pas en atelier, pour être un petit peu avec eux. Surtout quand je sens qu'ils sont excités, qu'ils ont besoin de cadre, quand il y a beaucoup de bruit, alors je me mets avec eux, juste pour montrer qu'on est là.

L'ajustement des présences se joue en outre parmi les adolescent·e·s qui, loin d'être indifférent·e·s à l'ambiance sonore, s'attellent à « trouver un endroit tranquille » lorsque l'agitation leur devient dérangeante. L'augmentation du bruit au sein du groupe étant toujours imprévisible, l'aménagement de recoins à l'écart s'est avéré indispensable pour pouvoir improviser un retrait. Ici aussi, il y a un dosage à trouver. Comme me le pointe Daryl, un jeune, un isolement sonore trop marqué ne favorise pas forcément la tranquillité :

[Dans l'ancienne maison] j'allais tout le temps au salon bleu. Déjà c'était au deuxième, où il ne se passait rien de spécial à part les entretiens, et c'était en dehors de la circulation, mais la porte était ouverte la plupart du temps. Et donc là, on y était moins isolé parce qu'il y avait le bruit du dehors, on voyait les gens dans la rue et on entendait de loin ce qui se passait dans la maison. Ici, le local [de repos] est isolé acoustiquement, et c'est trop renfermé.

De retour aux espaces de vie, l'ambiance sonore peut également être atténuée par le biais d'une activité engageante, c'est-à-dire qui ait des chances d'attirer et de rassembler les personnes en présence, et cela aussi parce les sons qu'elle génère, perceptibles aux alentours, vont se substituer à ceux du raffut. Lors des premiers jours dans le nouveau bâtiment, alors que tout le monde y était encore perdu, le ping-pong apparût comme un très bon appât pour rallier les jeunes à la fois agité·e·s et éparpillé·e·s dans le bâtiment. Cette vignette ethnographique montre que cette opération n'est pas rendue explicite sur le moment :

Après le repas, c'est encore agité... On voudrait pouvoir mieux les accueillir. Quelques jeunes sont au jardin et je propose à l'un·e ou l'autre de jouer au ping-pong. Je me souviens que cela mettait de l'ambiance dans l'ancienne maison. Je propose à Bettina de jouer, et – assez surprenant – très vite Anaïs demande de se joindre à nous. On se retrouve ensuite à quatre joueuses, et d'autres, intrigué·e·s par les bruits de rebonds de balle et par les mouvements,

viennent s'asseoir pour regarder le jeu. David entend aussi cette animation émergente depuis le premier étage ; il passe sa tête par la fenêtre et, de là, parle avec certain·e·s d'entre nous. Cela recrée une autre ambiance.

L'ambiance comme appât : laisser jouer l'expérience ambiguë

L'ambiance sonore des espaces de vie navigue au gré de relances et d'atténuations. Mais il y a plus. Au cours de ces ajustements, l'ambiance, au sens strictement sonore – les sons dans leurs dimensions techniques, émis aux alentours et perçus –, devient indissociable de l'atmosphère morale, de l'ambiance qui, comme on dit, peut être bonne ou mauvaise, joviale ou pesante, décontractée ou tendue¹². Ambiance sonore et climat moral se confondent au sein de ces tentatives. Qu'il s'agisse d'ajouter des panneaux acoustiques pour apaiser la nervosité lors des repas, de taquiner, de manier le poste radio selon l'humeur du moment, ou de proposer des activités potentiellement engageantes, relancer ou atténuer l'ambiance sonore vient, dans un même élan, moduler l'atmosphère morale. On pourrait aller plus loin à propos de ces ajustements de l'ambiance « sonore-et-morale » et dire, avec William James (James, 2005), que ce sont des manières de laisser jouer des expériences affectives sur un plan ambigu. Autrement dit, il n'y a pas lieu de classer ces ajustements d'ambiance en tant qu'ils opéreraient soit par le biais d'objets physiques (objectifs et extérieurs à nos corps : les sons en tant qu'ondes acoustiques), soit par celui d'affections (subjectives et intérieures : nos pensées, émotions et perceptions de valeur). Bien au contraire, il semble qu'ici, laisser planer cette ambiguïté est une condition favorable, voire indispensable, pour que l'ambiance « prenne ». On peut d'ailleurs supposer que c'est pour cela que les montées en agitation et les tentatives d'atténuations qui y répondent ne sont pas rendues explicites sur le moment ; ce caractère informulé de l'expérience telle qu'elle est en train de se faire, de laisser jouer l'ambiguïté, permettrait de mieux se laisser entraîner par ses ingrédients indistincts (sons et affects et mouvements et pensées, etc., alors tous confondus)¹³.

¹² La moralité ne s'entend pas ici au sens d'une série de principes définissant « le bien » et « le mal », mais il s'agit d'une normativité qui s'expérimente en pratique et où les valeurs sont considérées à l'intérieur de la situation de soin. À ce sujet, voir Pols, 2015.

¹³ À ce propos, il est intéressant de noter que le dualisme philosophique que William James combat distingue, d'une part, les objets physiques (objectifs et extérieurs), et d'autre part les faits de conscience (subjectifs et intérieurs), selon leur degré de matérialité et leurs capacités interactionnelles : là où les objets physiques sont durs, impénétrables et peuvent érafler leurs voisins, les phénomènes mentaux seraient perméables alors qu'ils se diffusent et s'interpénètrent (James, 2005). Or,

Car, lorsque les soignant·e·s et les jeunes tentent de maintenir une atmosphère sonore, morale et affective qui soit adéquate pour la pratique de soin, quel est l'enjeu de ces ajustements ? À quoi les moments trop calmes ou trop agités font-ils obstacle ? Ces ajustements cultivent la capacité de l'ambiance à appâter les personnes qui en sont affectées. L'enjeu, c'est de se laisser entraîner, ne fût-ce qu'à un seuil minimal, par ce qui arrive dans les espaces de vie. Ces ajustements, que l'on peut discerner comme des appâts tendus par une ambiance au statut ambigu, prennent d'ailleurs appui sur des habitudes déjà familières au centre de jour (reprises de conversations, retours à des jeux, des musiques ou au poste radio). L'enjeu est de favoriser une amorce, un attrait, d'inviter à s'engager dans des interactions interpersonnelles ou de développer des rapports familiaux avec les espaces de vie. En bref, de créer les conditions d'aisance et d'attrait qui permettent à des attachements modestes d'émerger. Et ces conditions incluent la possibilité de se mettre en retrait, de décliner l'invitation si par moment l'un·e aspire à plus de tranquillité. En d'autres termes, dans ce jeu d'équilibre entre calme et agitation, il s'agit d'attiser des sensibilités et d'inciter à des inclinations, voire des affinités ou des désintérêts, à travers lesquels une personne se particularise au sein de la communauté thérapeutique. À l'inverse, dans une ambiance trop calme, « rien de particulier » ne se passe (on n'entend rien), et dans une ambiance trop agitée, ces appréciations en germe au quotidien risquent d'être absorbées dans des rapports conflictuels devenus trop envahissants (on ne peut rien entendre).

Prêter l'oreille

Ces descriptions de l'ambiance sonore et de ses ajustements constituent une voie d'accès privilégiée pour thématiser une manière d'écouter qui est propice au soin. Loin de pratiquer une écoute homogène, il semble qu'au centre de jour les soignant·e·s et les jeunes « prêtent l'oreille ». Prêter l'oreille se manifeste par des passages entre deux états, celui où l'on entend « simplement » ce qui se passe aux alentours (on perçoit des mouvements, des indices de tempéraments ou d'interactions en cours), et celui où cette attention s'intensifie, s'adresse tout en se laissant saisir (par une conversation, un calme plat, un morceau de musique, etc.). L'attention de celles et ceux qui prêtent l'oreille n'est pas une faculté dont on disposerait à sa guise, mais cette attention est « prise » : on s'en laisse dessaisir par ce qui la capte et la retient. Autrement dit, en prêtant l'oreille, « notre » attention n'est plus tout à fait la nôtre. Elle ne mobilise pas un plan

en revisitant l'histoire du terme « ambiance », on voit que son sens n'a cessé de faire vaciller ce dualisme, oscillant entre ces deux dynamiques : celle de ce qui entoure et celle de ce qui infiltre, pénètre, imprègne (voir Rey, 2012)

d'écoute chargé d'une forte concentration. Il ne s'agit pas d'être explicitement tout ouïe, ni d'une écoute alerte (telle celle apostrophée par la sonnerie). C'est une attitude plus hybride, oscillant entre l'attention diffuse, plus furtive et inaperçue, et celle qui s'oriente, se focalise, sans pour autant tout à fait « lâcher » la première. Tout se passe comme si, à l'intérieur de cette ambiance sonore à la fois familière et collective, l'attention se dissociait de l'intention¹⁴, puis s'y reliait à nouveau lorsque certains sons (ou leur absence), et les tonalités morales et affectives qu'ils attisent, nous convient à une écoute plus attentive, et parfois à l'interaction.

Par cette manière de veiller à l'ambiance, aux événements fortuits qui l'animent ou l'engourdissent, « prêter l'oreille » désigne alors une forme de disponibilité indispensable à ce soin institutionnel. Cette écoute importe dans la pratique de soin, car elle crée de l'indifférenciation entre les jeunes et les soignant-e-s qui baignent dans ce milieu sonore du quotidien. Alors qu'on y partage des moments informels où les degrés d'attention varient, cette ambiance vécue dans les espaces de vie fait oublier la différence entre patient-e-s et soignant-e-s (là où, par exemple, l'interdiction d'accès à certains locaux réinstalle cette différence)¹⁵.

On pourrait objecter que « prêter l'oreille » implique, tout autant qu'une forme de disponibilité, l'exercice d'un pouvoir doux, tirant parti d'une surveillance diffuse et de manipulations que sont les ajustements de l'ambiance. Bien sûr, des forces ne cessent de circuler dans ces subtils dosages, dans ces relances et atténuations, ces façons de se laisser entraîner, de contester, de se retirer ou de se taper sur les nerfs. Mais plutôt qu'un pouvoir de domination, d'oppression ou de coercition, les soignant-e-s sont pris dans un mode d'attention qui les guide dans leurs tentatives de déclencher des réponses personnelles et relationnelles des adolescent-e-s. Par ce « maniement des contingences », il s'agit de revigorer des affinités et des désintérêts et, par là, de particulariser le travail du soin dans un milieu plus indifférencié.

En effet, on a vu plus haut combien une ambiance ni trop calme ni trop agitée ouvrait des possibilités pour faire émerger des

¹⁴ Cette attention moins intentionnelle rappelle, dans les pratiques musicales, les décrochements de l'attention mentionnés plus haut à propos des amateur-trice-s, où l'écoute se fait plus flottante et distraite, et qui pourrait même être une condition à l'écoute totale et dévouée qu'exige une œuvre exécutée dans une salle de concert silencieuse (Szendy, 2001).

¹⁵ Depuis l'existence de ces dispositifs de soin communautaire dans les années 1960, cette indifférenciation (entre soignant-e-s et patient-e-s, mais aussi entre soignant-e-s aux fonctions et statuts hiérarchiques distincts) demeure un sujet à vif, porteur de revendications et de questionnements : « où s'arrête-on dans l'indifférenciation ? » est une question qui se pose dans toutes sortes de situations concrètes (se saluer, échanges téléphoniques, relations amoureuses, etc.).

attachements modestes, que les soignant·e·s tentent de susciter parmi les jeunes. L'écoute dans les espaces de vie se prolonge, au bureau des soignant·e·s, dans la construction d'un savoir informel à propos de ce qui particularise chaque jeune. Ce bureau est le lieu d'une réflexivité constamment à l'œuvre. Ici, les conversations se mêlent avec le clapotis des doigts sur le clavier et les sonneries du téléphone. Au cours de la journée, on y « chope des anecdotes », on y rapporte des observations d'événements fraîchement vécus avec l'un·e ou l'autre jeune, un retour sur un atelier, une exaspération, un renseignement pratique, une interrogation inquiète, des bouts de vies personnelles, etc. C'est dans ce bruissement que se tisse une connaissance encore fragmentaire des jeunes, et que se discernent déjà les prochaines interventions en réunion d'équipe. Et c'est dans ce bruissement que se prolongent et s'élaborent les conditions ordinaires de ces relations de soin dont l'épaisseur est faite d'événements imprévisibles et d'infléchissements réciproques.

Bibliographie

- DeNora T. (2000), « Music as a Technology of Self », dans Id., *Music in Everyday Life*, Cambridge, Cambridge University Press, p. 46-74.
- Hennion A. (1993), *La passion musicale. Une sociologie de la médiation*, Paris, Métailié.
- Hennion A. (2004), « Une sociologie des attachements. D'une sociologie de la culture à une pragmatique de l'amateur », *Sociétés*, 85, p. 9-24. DOI : 10.3917/soc.o85.o009.
- Hennion A., Maisonneuve S., Gomart E. (2000), *Figures de l'amateur. Formes, objets, pratiques de l'amour de la musique aujourd'hui*, Paris, La Documentation Française.
- Hennion A., Teil G. (2004), « Le goût du vin. Pour une sociologie de l'attention », dans Nahoum-Grappe V., Vincent O. (dir.), *Le goût des belles choses. Ethnologie de la relation esthétique*, Paris, Éditions de la MSH, p. 111-126. DOI : 10.4000/books.editionsms.3291.
- James W. (2005 [1912]), « La place des faits affectifs dans un monde d'expérience pure », dans *Essais d'empirisme radical*, Marseille, Agone, p. 117-127.
- Lapoujade D. (2017), *Les existences moindres*, Paris, Minuit.
- Mol A. (2009 [2005]), *Ce que soigner veut dire. Repenser le libre choix du patient*, Paris, Presses des Mines.
- Mol A., Moser I., Pols J. (dir.) (2010), *Care in Practice: On Tinkering in Clinics, Homes and Farms*, Bielefeld, transcript Verlag.
- Pols J. (2015), « Towards an Empirical Ethics in Care: Relations with Technologies in Health Care », *Med Health Care and Philos*, 18, p. 81-90.
- Rey A. (dir.) (2012), s.v. « Ambiant, iante » ; « Ambiance », dans *Dictionnaire historique de la langue française*, Paris, Le Robert, p. 99.
- Sterne J. (2015 [2003]), *Une histoire de la modernité sonore*, Paris, La Découverte, p. 301.

- Szendy P. (2001), « Écouter (écouter) : la facture de l'oreille moderne », dans Id., *Écoute. Une histoire de nos oreilles*, Paris, Minuit, p. 123-153.
- Thibaud J.-P. (2018), « Les puissances d'imprégnation de l'ambiance », *Communications*, 102, p. 67-80. DOI : 10.3917/commu.102.0067.