

# Expérience de musicothérapie à la clinique sainte Élisabeth

Développement du projet music care en  
SSR palliatif

# Présentation du service

- 13 patients en SSR, moyenne d'âge **75 ans**
- 70% des patients atteints de **cancers poly-métastastiques**
- Indice de Karnofsky à l'entrée: entre 20 et 40 pour 70% des patients
- **25% de décès**
- DMS: 30 jours

# Historique du projet

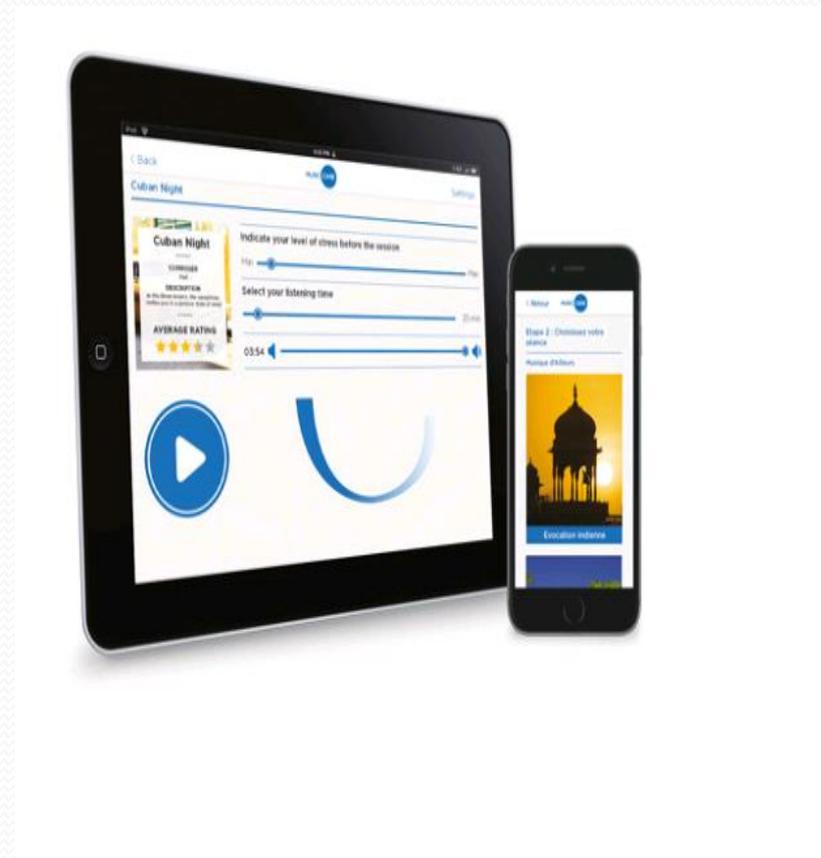
- **Une rencontre**: intervention de S. Guétin lors d'une journée douleur à laquelle Antoinette Vaz Fernandez participe en novembre 2014
- **Un constat**: les patients de notre service présentent principalement des symptômes d'**anxiété** et de **douleurs** traités par des médicaments qui ont des effets secondaires non négligeables, accentués par l'âge et les polypathologies
- **Une volonté commune**: développer des techniques non médicamenteuses pour soulager douleurs et anxiété

# Actions déjà en place dans le service

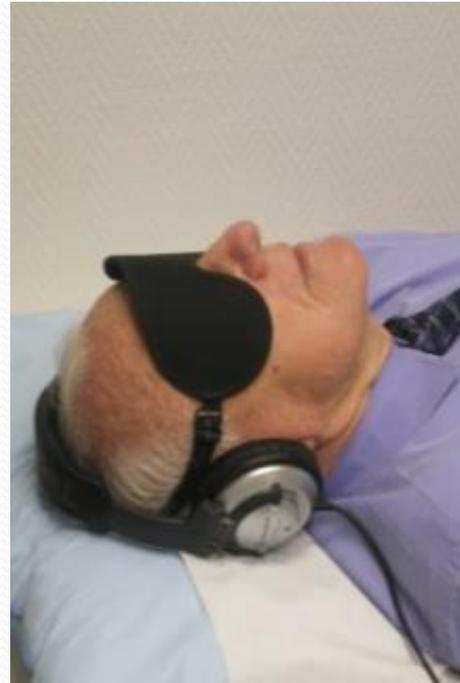
- Passage du médecin quotidien
- personnel soignant: soins quotidiens apportés aux corps et attention particulière à la personne
- kinésithérapeute: 3 passages par semaine
- Ostéopathie: 2 passages par semaine
- Café-partage patients/ famille: tous les 15 jours: espace de parole
- Psychologue: 2 jours par semaine
- Réunion pluridisciplinaire: 1 fois par semaine
- Bénévoles, aumonerie et JALMALV...

# Présentation de Music Care

- Méthode de **musicothérapie réceptive** disponible par une application sur tablette ou iphone
- Mise en place au lit du patient par le personnel soignant
- Séances de 20 minutes à 1 heure
- Le patient choisit son style de musique dans une liste de 21 plages musicales

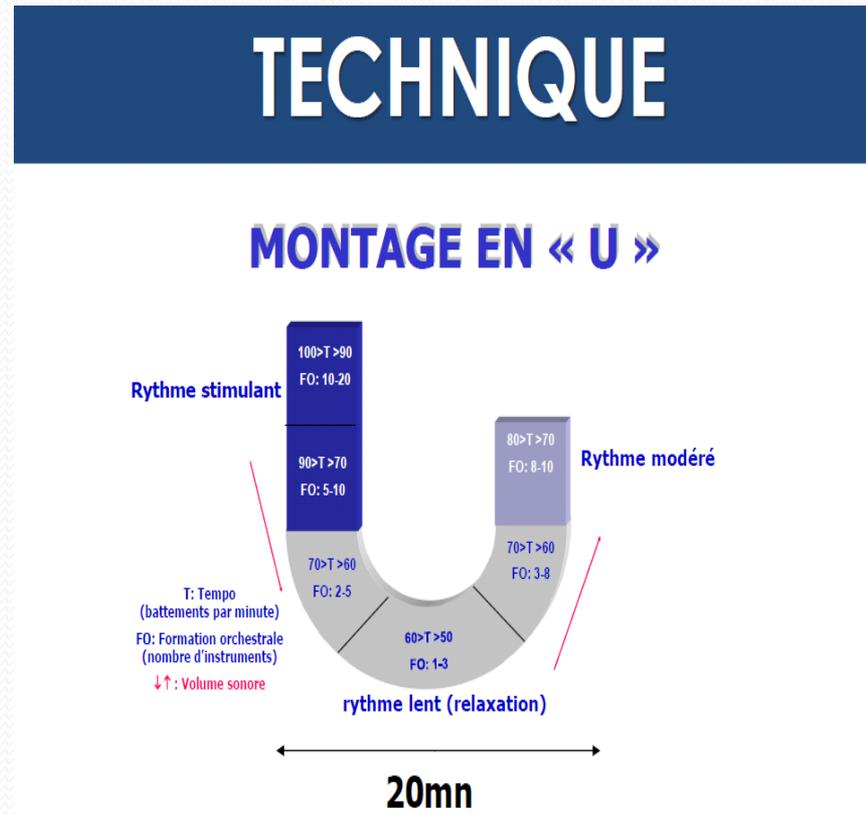


# Installation du patient



# Fonctionnement de Music Care

- **Structure en « U »**  
technique de relaxation musicale basée sur les principes de **l'hypno-analgésie**
- Variation du rythme, de la mélodie, des fréquences, du volume sonore et de l'harmonie au décours de la séance



# Mise en place du projet

- Octobre 2015: **Formation** du personnel sur 2 jours: 2 AS, 1 IDE, médecin, kinésithérapeute, cadre de santé
- Achat de 3 tablettes avec casques dont 2 pour les SDS
- **Sécurisation** du matériel
- Information du personnel soignant
- **Autonomie** laissée aux soignants pour la mise en place de music care
- Réalisation d'un audit
- Bilan à 1 an

# Audit réalisé: incidence de music Care sur douleur et anxiété

- Décembre 2015 à octobre 2016
- Cotation de la **douleur** et de l'**anxiété** avant et après séance
- Evaluation du ressenti soignant et ressenti patient après séance
- 179 séances proposées, 49 refus, soit 27<sup>0</sup>%
- Echelle de douleur de 0 à 3
  - 0: absence de douleur
  - 1: douleur modérée
  - 2: douleur intense
  - 3: très intense
- Echelle de l'anxiété
  - 0: pas d'anxiété
  - 1: anxiété

# Résultats

- Moyenne de la **douleur** avant séance 0,64
- Moyenne **anxiété** avant séance 0,51
- Diminution de la douleur après séance de 47%
- Diminution de l'anxiété après séance de 72%
- Moyenne **ressenti patient** entre « bon » à « très bon »
- Moyenne **ressenti soignant** « très bon »

# Discussion

- Efficacité des séances sur douleur et anxiété
- Bon retour des patients et des soignants après les séances
- Nombre de refus non négligeable: sélection des patients et le moment des séances
- Echelles de douleurs et anxiété à revoir et à améliorer: nouvel audit en cours
- Aider les soignants à s'approprier ce nouvel outil
- 1<sup>er</sup> résultats encourageants

A POURSUIVRE ...

# Bilan music care après 1 an...

## Points forts

- Facilité de mise en place
- Bon retour des patients
- Efficacité sur anxiété
- Aide ponctuelle très utile lors de soins douloureux
- Développement de la technique pour les patients en état végétatif

## Points à améliorer

- Sécurisation du matériel
- Faire rentrer music care dans les soins quotidiens
- Changer les habitudes des soignants
- Prescription nécessaire sur le DPI
- Utilisation dans le service de soins palliatifs

# Music care dans le DPI

COTATION AVANT LA SEANCE		COTATION APRES LA SEANCE	
<b>Douleur :</b>	Pas de douleur	<b>Douleur :</b>	Pas de douleur
<b>Anxiété :</b>	Légère (inabilité)	<b>Anxiété :</b>	Anxiété absente
Cotation douleur selon Echelle Verbale Simple (EVS)		Cotation douleur selon Echelle Verbale Simple (EVS)	
Humeur anxieuse selon le 1er paragraphe de l'échelle d'anxiété de Hamilton qui prends en compte l'imitabilité, l'appréhension, l'inquiétude, l'effroi ou l'attente du pire.		Humeur anxieuse selon le 1er paragraphe de l'échelle d'anxiété de Hamilton qui prends en compte l'imitabilité, l'appréhension, l'inquiétude, l'effroi ou l'attente du pire.	
SCORES			
<b>Douleur :</b>	0	<b>Score Final :</b>	1
<b>Anxiété :</b>	1		
Sur une échelle de -4 à +4		Sur une échelle de -8 à +8	
		Si score < 0 ----> Aucun bénéfice Si score = 1 ou 2 ----> Bénéfice faible Si score = 3 ou 4 ----> Bénéfice modéré Si score = 5 ou 6 ----> Bénéfice important Si score = 7 ou 8 ----> Bénéfice très important	
<b>Date du relevé</b>		Mme Danièle LOURI - Aide soignant(e) - 22/05/2017 // 11h32	
22/05/2017		Score global : 1	

Soins d'hygiène et de confort (aide partielle)  
Commentaire : Toilette, change, prévention d'escarre, habillage, aménagement du cadre de vie, désinfection quotidienne

## COTATION AVANT LA SEANCE

**Douleur :**

**Anxiété :**

  
Pas de douleur  
Douleur faible  
Douleur modérée  
Douleur intense  
Douleur très intense

Cotation douleur :  selon Echelle Verbale Simple (EVS)

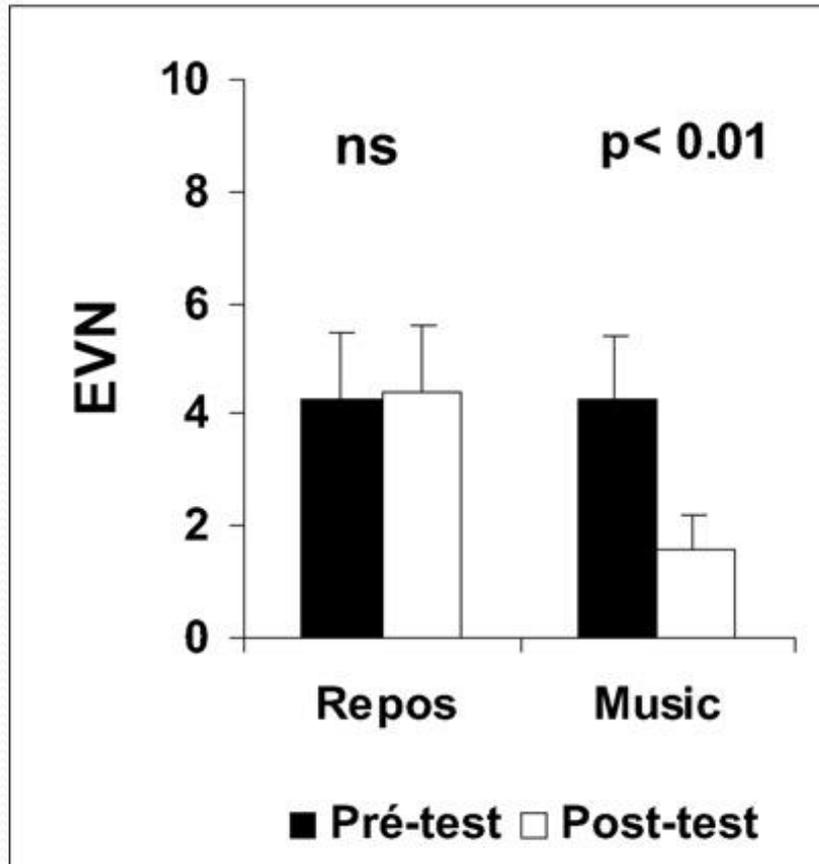
Humeur anxieuse selon le 1er paragraphe de l'échelle d'anxiété de Hamilton qui prends en compte l'imitabilité, l'appréhension, l'inquiétude, l'effroi ou l'attente du pire.

# Synthèse des études réalisées évaluation de Music Care

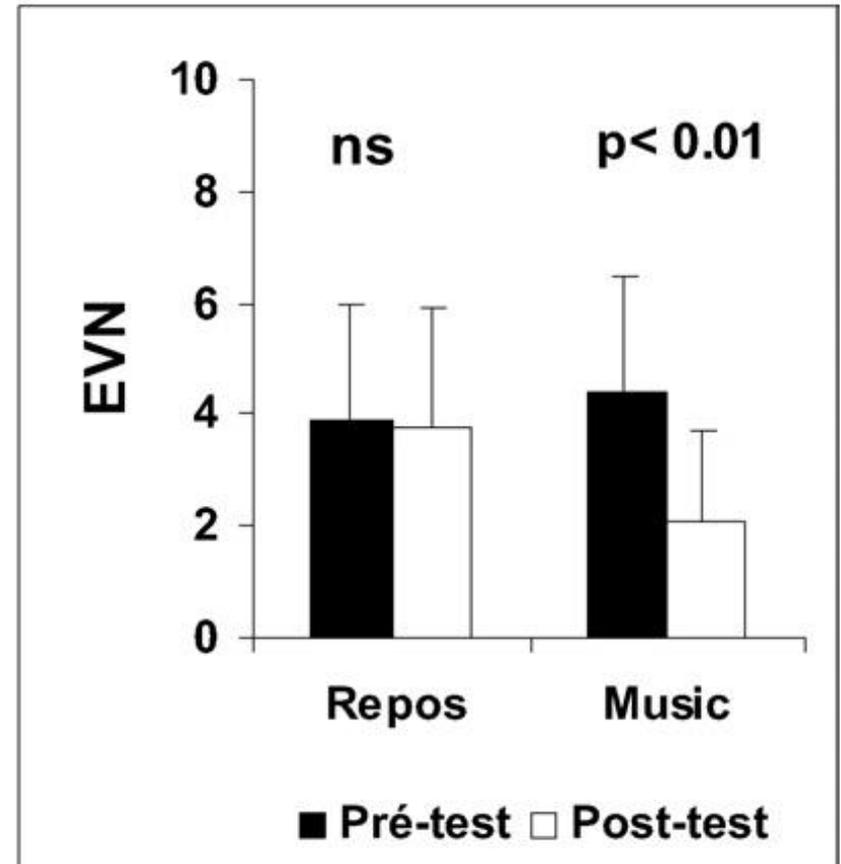
# Etude sur effet Music Care en réanimation patient hors sédation en cours de sevrage de ventilation

- Réalisée en 2006 à Montpellier sur 60 patients
- But: étudier les effets de music Care sur les paramètres physiologiques des patients intubés en cours de sevrage et des patients non intubés, par rapport à des séances de repos de même durée
- 30 patients: 15 en cours de sevrage, 15 non ventilés
- Soit séance de musicothérapie de 20 minutes, soit période de calme
- Etude: FC, PA, FR, échelle de Richmond, douleur: échelle EVN

**Groupe non intubé (n= 15)**



**Groupe intubé (n= 15)**



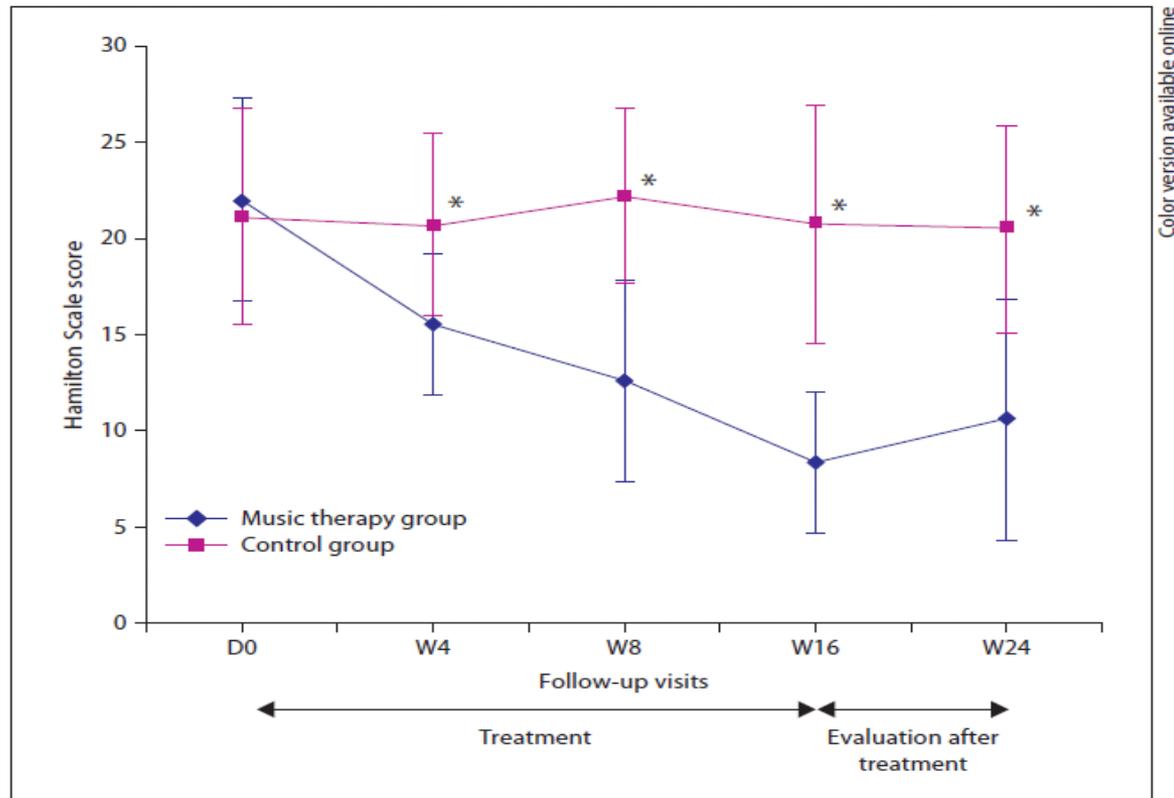
# conclusion

- Efficacité aussi bien chez les patient intubés en cours de sevrage que non intubés
- Action sur l'anxiété mise en évidence par diminution de FC, FR et PA, et action sur l'agitation et la douleur
- Corrélation entre les variations du montage en U et les paramètres physiologiques étudiés
- Etude à poursuivre pour évaluer si music care permet une diminution de la prescription des antalgiques et des anxiolytiques en réanimation

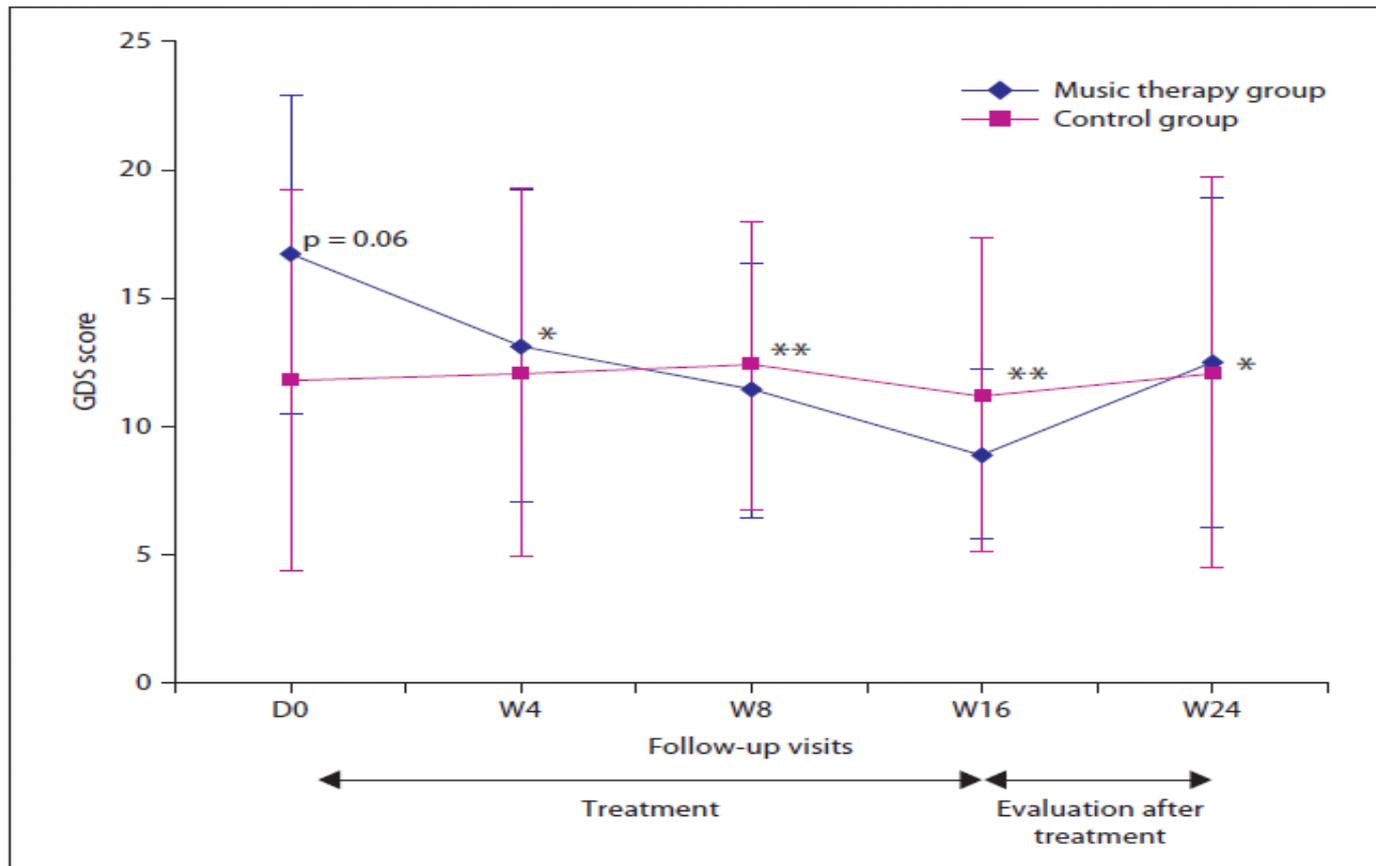
# Effets de music Care sur la maladie d'Alzheimer

- Etude réalisée dans un EHPAD à Montpellier sur une période de 16 semaines
- 30 patients entre 70 et 95 ans, MMS entre 12 et 25, Hamilton au moins à 12: sd dépressif présent
  - 15 patients: 1 séance music care quotidienne
  - 15 patients: charge classique
- Traitement anticholinergique stable depuis 6 mois, AD et anxiolytiques autorisés: stables
- Consultations régulières par un neurologue, par semaine: S4, S8, S16 et S24

# Effet Music Care sur anxiété



# Effet Music Care sur dépression



# conclusion

- Efficacité sur anxiété et dépression dès la 4<sup>ème</sup> semaine, effets qui se poursuivent après le traitement
- Pas de différence sur le MMS
- Résultats qui confirment ceux déjà mis en évidence dans la littérature scientifique au sujet de la musicothérapie chez les patients atteints de maladie d'Alzheimer

# Music Care et lombalgies chroniques

- **CHU de Montpellier en 2003:** étude randomisée sur 65 patients hospitalisés en rééducation fonctionnelle pour lombalgie chronique suivant un programme de rééducation
- Etude pendant 12 jours avec 2 bras dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire:
  - 1 séance de music care par jour
  - Groupe témoin
- Résultats à J0, J5 et J12 sur:
  - anxiété-dépression: échelle HAD
  - Douleurs : échelle EVA
  - Incapacité fonctionnelle: questionnaire d'Owestry
- **Conclusion:**
  - Douleur: effet immédiat mais ne dure pas, intéressant en complément
  - sur l'incapacité fonctionnelle: surtout à J5
  - Effet sur l'anxiété-dépression: nette amélioration à J5 et J 12

# Musicothérapie

Définition, histoire, modes d'action

# Définitions « musicothérapie »

- **Technique contrôlée** d'écoute musicale utilisant son influence physiologique, psychologique et émotionnelle sur la personne durant le traitement d'une maladie ou d'un traumatisme
- **Utilisation intentionnelle** des propriétés et du potentiel de la musique et de son impact sur l'être humain
- Utilisation de la musique pour développer une **relation** entre le patient et le thérapeute pour soutenir et améliorer le bien-être physique, mental et spirituel de la personne

# Musicothérapie dans l'histoire

- **Egypte** en 1500 avt JC:  
papyrus médicaux
- **Grèce antique**: Pythagore  
en 580 avt JC, musique  
comme agent  
thérapeutique
- **Moyen âge et renaissance  
en Europe**



**First flutes.** These 32,000-year-old flutes are the oldest undisputed evidence of music.

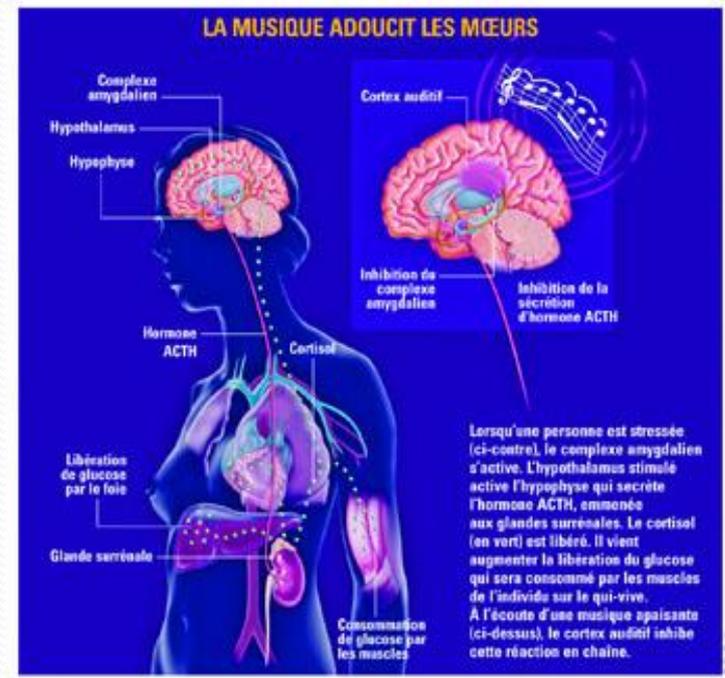
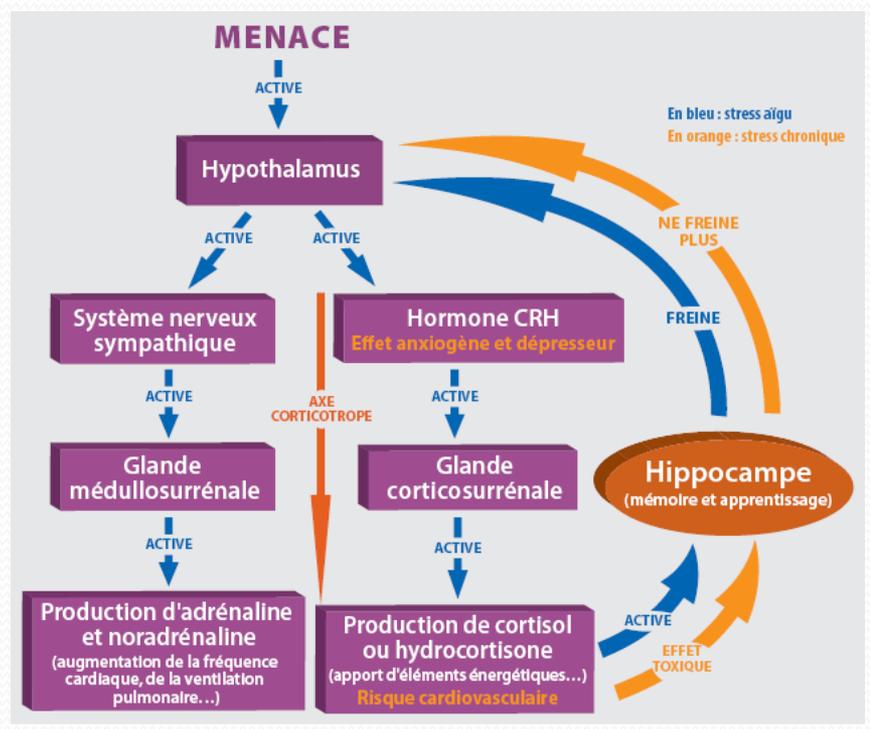
# Effets de la musique sur organisme

- Le cortex auditif inhibe la réaction en chaîne produite par le stress: stoppe l'effet du cortisol
- Libération de neuro-transmetteurs
  - ❖ dopamine: motivation, désir
  - ❖ Sérotonine: effet antidépresseur
- Libération d'hormones:
  - ❖ endorphine: effet antalgique, responsable du « frisson musical »
  - ❖ Adrénaline: en fonction du type de musique, effet apaisant ou énergisant

# Adaptation de l'organisme au stress

## Réaction au stress

## Rôle de la musique



# Musicothérapie en soins palliatifs

- Revue de la littérature sur 51 articles, réalisée en 2016 par Mcconnel et publiée dans **palliative et supportive Care**
- Musicothérapie avec un musicothérapeute, seule ou en groupe
- Effets musicothérapie mis en évidence par les études:
  - Réduction de la douleur
  - Réduction des nausées/vomissements
  - Réduction anxiété
  - Amélioration de la qualité de vie

# Musicothérapie en soins palliatifs

- Questions:
  - Quels sont les mécanismes thérapeutiques?
  - Sur qui sont-ils efficaces?
  - Quels contextes aident ou entravent les résultats désirés

**Table 1.** *Theoretical framework: Palliative care model for music therapy (Dileo & Dneaster, 2005)*

Palliative care model for music therapy	Typical music therapy intervention	Mechanism	Agency (for whom)	Contextual mechanisms	Outcomes
Supportive (physical and psychological level)	Song choice, lyric analysis, entrainment; music and imagery (GIM), toning, singing, playing instruments, music listening, and music with movement	Gate control theory of pain: music therapy acts as a distraction and influences affective and cognitive factors	Patient experiences comfort, support, and/or pleasure	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Organizational and personnel support for music therapy</li> <li>■ Health professionals' belief in music therapy's benefit to patients</li> <li>■ Understanding and integration of music therapy into palliative care teams (e.g., educational workshops, opportunities to experience or witness "real" music therapy scenarios)</li> </ul>	Decreased levels of depression, anxiety, and pain
Communicative/ expressive (emotional level)	Life review and musical life review, musical autobiographies, song dedications, music/song legacies, improvisation, music and art, songwriting, song choice, lyric analysis, and GIM	Catharsis (relief from repressed emotions): music as a channel for emotional expression/ allows safe expression of emotions either verbally or nonverbally	Patient expresses feelings of which he/she may or may not be aware		Improved emotional well-being
Transformative (existential level)	Songwriting, musical improvisation, song dedications, music legacies, and GIM	Cognitive reframing: music as transformative (from suffering to meaning)	Review their lives, resolve conflicts and feelings, forgive self and/or others, address spiritual and existential issues, and find peace		Improved spiritual well-being
Social level	Music legacies, musical improvisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Relationship completion</li> <li>■ Sense of community</li> <li>■ Ward "humanized"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Families/caregivers have positive memories</li> <li>■ Palliative care staff benefit indirectly from seeing patients benefit</li> </ul>	Group music therapy: positive feedback loop; palliative care teams gain experience and witness "real" music therapy scenarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Lower levels of bereavement</li> <li>■ Improved staff mood and resilience</li> <li>■ Improved patient care</li> </ul>

# Mécanismes thérapeutiques

## ○ Support: aspect psychologique

- effet portillon « gâte control »: distraction, focalisation de l'attention
- facteurs affectifs: mémoire de moments heureux, amélioration de l'ambiance, réduction anxiété

## ○ Communication, expression: aspect émotionnel

- met en relief les émotions refoulées
- libération des frustrations
- amélioration des relations familiales

# Mécanismes thérapeutiques

- Transformation existentielle/spirituelle: création musicale
  - recherche de sens entre vie et maladie
  - réconciliation avec le passé
  - transcender la souffrance
  - maintien du sens de la vie
- liens sociaux: musicothérapie en groupe
  - Rompre la solitude
  - Communication entre patients et patients/familles
  - Sens de la communauté
  - Améliore l'ambiance dans l'équipe soignante

# Pour quels patients?

- Il n'y a pas eu d'éléments dans la littérature qui donnait un profil de patients
- Tous les patients de 16 à 101 ans...
- Pas de profil psychologique particulier décrit

# Contexte thérapeutique

- Temps et lieu déterminés
- Déterminer les objectifs et les croyances sur les bénéfices attendus
- Déterminer la méthode utilisée
- Intégration à une équipe pluridisciplinaire

# Conclusion: la musicothérapie...

- Prise en charge holistique qui a tout son sens en soins palliatifs
- Approche non pharmacologique de la douleur qui a été prouvée
- Aide au processus de deuil pour le patient et sa famille, modère le stress psychologique et réduit la perception douloureuse
- Contribue aux besoins spirituels du patient: peut permettre de donner du sens, de transcender la souffrance