



Pôle de formation des professionnels de santé du CHU Rennes.
2, rue Henri Le Guilloux 35033 Rennes Cedex 09

Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers

La musicothérapie pour soulager la douleur des patients : Quel intérêt pour l'infirmier ?



Formateur référent mémoire : Marylène Oléron

JOUBAUD - Morgane
Formation infirmière
Promotion 2019-2022

Date 20 avril 2022



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

**DIRECTION REGIONALE
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS**

ET DE LA COHÉSION SOCIALE

Pôle formation-certification-métier

Diplôme d'Etat d'Infirmier

Travaux de fin d'études :

La musicothérapie pour soulager la douleur des patients : Quel intérêt pour l'infirmier ?

Conformément à l'article L 122-4 du code de la propriété intellectuelle du 3 juillet 1992 : « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite. Il en est de même pour la traduction, l'adaptation ou la transformation, l'arrangement ou la reproduction par un art ou un procédé quelconque ».

J'atteste sur l'honneur que la rédaction des travaux de fin d'études, réalisée en vue de l'obtention du diplôme d'Etat Infirmier est uniquement la transcription de mes réflexions et de mon travail personnel.

Et, si pour mon argumentation, je copie, j'emprunte un extrait, une partie ou la totalité de pages d'un texte, je certifie avoir précisé les sources bibliographiques.

Le 20 avril 2022

Identité et signature de l'étudiant : JOUBAUD Morgane

Fraudes aux examens :

CODE PENAL, TITRE IV DES ATTEINTES A LA CONFIANCE PUBLIQUE

CHAPITRE PREMIER : DES FAUX

Art. 441-1 : Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.

Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.

Loi du 23 décembre 1901, réprimant les fraudes dans les examens et concours publics.

Art. 1^{er} : Toute fraude commise dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'entrée dans une administration publique ou l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat constitue un délit.

REMERCIEMENTS

Je voudrais remercier les formateurs de l'institut de formations en soins infirmiers de Pontchaillou de Rennes qui m'ont accompagné sur ces trois années de cette formation. En particulier Christophe Maleyran, mon référent pédagogique et Marylène Oléron, ma référente mémoire.

Merci aux deux infirmiers avec qui j'ai réalisé mes entretiens et qui ont pris du temps personnel pour me fournir des réponses de qualité.

Je remercie profondément mon compagnon, mon fils et ma famille pour leur soutien sans faille. Je remercie également mes futur(e)s collègues et ami(e)s qui ont été plus qu'une aide précieuse tout au long de ces études et dans la réalisation de cet écrit notamment Solenn Cales-Poisson, Mathilde Rohon, Angélique Simon et Noémie Casol.

Pour finir, j'adresse mes remerciements à toutes les personnes qui de près ou de loin ont participé au développement de ce mémoire d'initiation à la recherche en soins infirmiers.

Table des matières

I. Introduction	1
II. Cheminement vers la question de départ.....	1
III. Cadre conceptuel	3
1. La Douleur.....	3
1.1 Définition	3
1.2 Le mécanisme de la douleur.....	4
1.3 Les différents types de douleur	4
1.4 Les composantes de la douleur	5
1.5 La douleur mémoire	7
2. La prise en charge infirmière de la douleur	7
2.1 L'infirmier	7
2.2 Cadre législatif	8
2.3 La notion du prendre soin	8
2.4 L'évaluation de la douleur	9
2.5 Le soulagement de la douleur	9
3. La musicothérapie.....	11
3.1 De la préhistoire à nos jours.....	11
3.2 Etat des lieux de la musicothérapie en France.....	11
3.3 Définition	11
3.4 Les différentes méthodes et techniques d'application	12
3.5 Effet de la musique sur la douleur.....	12
IV. Dispositif méthodologique du recueil de données	14
V. Analyse descriptive des entretiens.....	15
VI. Analyse interprétative et discussion	19
VI. Conclusion	24
VII. Bibliographie	26
VIII. Annexes.....	30

« La musique est envol, elle respire les hauteurs, dans la lutte contre l'effondrement de soi, les sons côtoient les cimes du ciel. »

Claire Oppert, 2020.

I. Introduction

Actuellement étudiante en troisième année de formation en soins infirmiers, je réalise un mémoire d'initiation à la recherche en soins infirmiers (MIRSI). J'ai choisi d'orienter ce travail sur la musicothérapie et l'intérêt qu'il pourrait y avoir à l'utiliser en tant qu'infirmier lors de soins spécifiques.

Musicophile, j'apprécie l'idée que la musique, et de façon plus globale l'art, puissent être des soins à part entière. Lors de notre formation infirmière, on nous enseigne que les soins résident dans une immensité de détails de la prise en charge d'un patient. La découverte des thérapies complémentaires est une porte qui ouvre de nouvelles possibilités au soignant.

Une de mes situations d'appel découle d'une analyse de pratique professionnelle (APP) écrite lors du stage de semestre 3. L'expérience que j'y ai vécue m'a poussée à effectuer des recherches sur la musique et ses effets sur le corps. Lors de mes lectures, j'ai découvert la musicothérapie et son champ d'intervention dans les soins. Plus tard, et dans un contexte personnel, le visionnage d'un documentaire sur l'art thérapie et le domaine de la santé (France Culture — Neurosciences : comment l'art nous guérit, 2021) a fait germer en moi le thème de recherche de mon sujet de mémoire. Une expérience lors de mon stage de semestre quatre a fini de me convaincre.

J'ai fait le choix d'orienter ma recherche sur la douleur, car cette thématique s'ancre en profondeur dans le prendre soin infirmier. En effet, lorsque l'on regarde les statistiques du rapport de l'académie nationale de médecine datée de 2018, le nombre de français, souffrant de douleurs chroniques rebelles, s'élève à près de 20 millions soit 30% de la population environ. L'étude relève également que cette population prend « tous les jours au moins un antalgique, depuis plus de 6 mois ». (Queneau et al., 2018. pp.2-6). La douleur est, de ce fait, un véritable enjeu de santé publique. C'est également « un enjeu économique et social car la douleur chronique [...] induit une forte consommation de soins ainsi qu'un important absentéisme professionnel » (Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur, 2017. p.10).

Pour mieux comprendre comment mon sujet de mémoire est né, j'ai rédigé, dans la partie suivante, une synthèse de mes deux situations d'appel, qui sont le point de départ de mon questionnement.

II. Cheminement vers la question de départ

Situation 1 : Lors de mon stage de semestre 3 en maison d'accueil spécialisé, j'ai pu apprécier les qualités de l'audition musicale notamment auprès d'un résident de 70 ans, nommé Alain, atteint d'une déficience mentale et d'un handicap moteur. La communication avec Alain est limitée, il

répond à des sollicitations simples concernant la vie quotidienne. Du point de vue du comportement, Alain aime injurier les personnes sans que cela ait pour intention de blesser. Il a également les mains baladeuses et aime taper sans que cela soit vraiment dans un but de faire mal.

La première fois où je prends en soin Alain pour une toilette, il se montre très agité, tape, crie, m'insulte, il fait preuve d'une grande impatience. Alain nécessite une aide totale pour la toilette et l'habillage. Malgré toute cette agitation, je parviens tant bien que mal à réaliser sa toilette. Je ne suis pas vraiment satisfaite de ce soin qui me laisse en sueur, fatiguée et en proie à de nombreuses questions, tant sur le déroulé de cette action que sur le bien-être du résident.

Je prends le temps d'échanger sur cette expérience avec une aide-soignante. Elle ne paraît pas surprise et me fait part d'une astuce : « je mets de la musique sur mon téléphone ». J'ai donc, dès le lendemain, tenté cette méthode, en choisissant une playlist des années 80, ayant notion qu'Alain aime fredonner sur ces tubes français. J'ai ainsi pu réaliser la toilette d'Alain dans une forme de calme et de bonne humeur pendant qu'Alain était occupé à chanter. Lorsque j'ai amené Alain au petit-déjeuner, il était d'humeur blagueuse et détendue. Plus tard, les aides-soignants m'ont fait part du fait qu'Alain était très calme au moment du repas et qu'ils avaient bien senti que ma démarche d'apaisement avait été fructueuse.

Situation 2 : Lors de mon stage de semestre 4 en cardiologie, une patiente de 65 ans, atteinte de schizophrénie, Mme T., a été hospitalisée dans le service pour une décompensation cardiaque avec dyspnée. Pendant son séjour, Mme T. est passée par une phase de catatonie avec un mutisme et une raideur généralisée.

La prise en soin de Mme T. fut très difficile à partir de ce moment-là. La raideur de Mme T. rendant chaque soin compliqué et douloureux pour la patiente. Ne s'alimentant plus, les médecins ont décidé de passer les traitements par sonde naso-gastrique. Ayant en charge la chambre de Mme T., les soins me revenaient, et j'avais l'impression d'être dans la maltraitance avec la patiente.

Un matin où Mme T. ne répondait pas aux stimuli, j'ai eu l'idée d'allumer la télévision et de la programmer sur une chaîne musicale. J'ai pu voir Mme T. ouvrir les yeux, se décrisper, et son visage s'apaiser. Je lui ai parlé doucement, lui expliquant les soins que j'avais à réaliser pour elle. J'ai effectué mes soins avec moins de difficulté que les autres jours ce qui m'a donné le sentiment d'être dans une prise en charge bienveillante, sans utiliser la force ou la contrainte et donc moins douloureuse.

De mon intérêt personnel et de ces situations ont découlé un certain nombre de questions :

Comment agit la musique sur notre corps ? Quels peuvent être les bénéfices pour un patient sur le plan des soins physiques et psychiques ? Quelle peut-être son action sur la douleur ? Quels sont les éventuels risques ? Quel type de population peut être concernée ? Dans quel champ d'intervention peut-elle être utilisée ? Comment l'infirmier peut-il l'utiliser lors de soins ? C'est à l'aide de toutes ses interrogations que j'ai formulé ma question de départ.

Dans quelle mesure la musicothérapie peut-elle être mobilisée par les infirmiers dans un contexte de soins et plus particulièrement pour apaiser la douleur d'un patient ?

Afin de répondre à cette question, j'ai entrepris une exploration théorique autour de trois notions, la douleur, le prendre soin infirmier et la musicothérapie. Je me suis attachée à effectuer des recherches scientifiques en provenance de différents médias et auteurs afin d'obtenir les réponses les plus précises possibles, mais aussi et éventuellement, des avis divergents. J'ai également effectué deux entretiens auprès d'infirmiers diplômés d'état, l'un étant formé à la musicothérapie, l'autre utilisant l'audition musicale sans formation. J'ai pu analyser ces deux points de vue et les confronter. J'ai ensuite pu les mettre en lien avec mes recherches théoriques et formuler mon opinion. Pour conclure, j'ai utilisé mes acquisitions liées au mémoire pour proposer une projection en tant que future professionnelle.

III. Cadre conceptuel

1. LA DOULEUR

1.1 Définition

La douleur est définie, par l'association internationale pour l'étude de la douleur (acronyme anglais : IASP, International Association for the Study of Pain), comme « une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite dans ces termes ». Cette définition ne suffit pas à décrire la douleur dans son intégralité. D'autres critères doivent être pris en compte notamment la temporalité.

La douleur aiguë est « de cause unique, symptomatique d'une pathologie identifiable et soulagée par la guérison de la cause ». (Mevel, 2016. p.11). Pour Virginie Piano, médecin algologue, « La douleur aiguë est un symptôme permettant de mettre en œuvre une réponse face à une agression ». (Piano, 2017. p.30). L'Inserm propose une notion de durée en indiquant que « si la douleur aiguë persiste au-delà de trois mois, elle évolue en douleur chronique. »

La douleur chronique est, quant à elle, définie par le IASP comme étant « d'une durée supérieure à 3 mois et qui altère la personnalité du patient ainsi que sa vie familiale, sociale et professionnelle ». La Haute Autorité de Santé propose des signes cliniques qui doivent interpeller les soignants tels qu'une « résistance à l'analyse clinique et au traitement a priori bien conduit et suivi », ainsi qu'une « composante anxieuse, dépressive ou autres manifestations psychopathologiques » et des « interprétations ou croyances du patient éloignées des interprétations du médecin concernant la douleur, ses causes, son retentissement ou ses traitements ». (*Douleur chronique : reconnaître le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le patient*, 2008. p.1).

1.2 Le mécanisme de la douleur

J. Fillol décrit le mécanisme de la douleur en quatre étapes : (Fillol, 2021. p.18) : Le stimulus (coupure, coup) va activer les fibres nerveuses qui vont délivrer le message de douleur. Le réflexe de protection sera alors déclenché par le neurone nociceptif, lui-même activé par les fibres nerveuses. Le message va être conduit par les nerfs périphériques puis par la moelle épinière pour parvenir jusqu'au thalamus dans le cerveau. Le message douloureux sera ensuite interprété par le cerveau en termes de topographie, de caractéristiques qualitatives et de ressenti émotionnel (Mevel, P. 2016). André Muller, professeur émérite de thérapeutique et pharmacologie, résume ainsi « Les voies nociceptives constituent un système d'alerte et de réponse à toute agression titulaire. » Il ajoute qu'elles (les voies nociceptives) « ont pour finalité de la préservation de l'intégrité de l'organisme » et qu'elles « gardent une trace de toutes les sollicitations, pourvu qu'elles aient été suffisamment intenses et/ou durables ». (Muller & coll, 2020. p.25).

1.3 Les différents types de douleur

1.3.1. Les douleurs nociceptives

On parle d'excès de nociception c'est-à-dire un excès de stimulation des récepteurs et une activation des voies de la douleur à partir des propriocepteurs (Rioufol, 2008. p.14). André Muller précise que cette stimulation « peut-être le fait d'un stimulus sans dégât tissulaire (pincement, décharge électrique, etc.) ce qui [...] provoque une douleur brève sans réaction générale importante et qui ne laissera comme trace qu'un souvenir à vertu éducative. ». À l'inverse, il explique, qu'un « dégât tissulaire avéré, aigu (brûlure, fracture, plaie opératoire, etc.) ou chronique (cancer évolutif, polyarthrite chronique, etc.) » peut faire « apparaître des phénomènes de sensibilisation

périphérique et centrale, supports de l'hyperalgésie et de traces mnésiques irréversibles. » (Muller, 2020. p.31). Les douleurs nociceptives sont généralement rencontrées dans les douleurs aiguës.

1.3.2. Les douleurs neuropathiques

Selon l'IASP, la douleur neuropathique est une « douleur initiée ou causée par une lésion primitive ou un dysfonctionnement du système nerveux ». Pour André Muller, elle est la conséquence « d'un dysfonctionnement des voies nociceptives consécutif à une lésion et/ou à une irritation de l'un [...] de ses constituants » telle que les nerfs périphériques ou la moelle épinière. Il propose également, des caractéristiques, permettant aux soignants de faire rapidement le lien avec une douleur neuropathique telle que des « douleurs [...] continues et/ou associées à des paroxysmes provoqués par le mouvement, le stress, la fatigue, etc. » ou encore le « signe de Tinel » qui correspond à « des sensations anormales, voire des douleurs projetées au territoire nerveux » lors d'une « palpation du site de la lésion nerveuse ». (Muller, 2020. pp.32-33).

1.3.3. Les douleurs nociplastiques

Pour Claire Trochet, infirmière au CHU de Grenoble, les douleurs nociplastiques « sont dues à un abaissement du seuil de la perception douloureuse évoquant des troubles psychiques. » Selon elle, « l'intensité de la douleur varie selon le contexte familial, professionnel, social, les émotions perçues, le niveau d'anxiété et de dépression. » Elle précise également que « la mémoire d'anciens souvenirs douloureux peut renforcer cette perception ». (Trochet, 2020. p.17).

1.3.4. Les douleurs psychogènes

Marie Carrier, psychologue (cité dans Mira, 2017. p.19), définit les douleurs psychogènes comme « une forme de somatisation d'une souffrance, d'un mal-être. » Pour elle, « l'origine serait psychopathologique » et le diagnostic ne serait « établi qu'après élimination des causes physiques possibles de la douleur. » Pour Marie-Odile Rioufol, les douleurs psychogènes « correspondent au vécu du patient et à son ressenti face à la douleur ». (Rioufol, 2008. p.14).

1.4 Les composantes de la douleur

En tant que soignant, nous nous devons d'envisager la douleur par une approche multidimensionnelle. André Muller dans son livre intitulé Soins infirmiers et Douleurs, nous explique « qu'il existe dans toute douleur, quels qu'en soient la cause et le mécanisme, quatre composantes : la composante sensori-discriminative, la composante affective et émotionnelle, la composante cognitive et la composante comportementale » (Muller & coll, 2020. p.37).

1.2.1. La composante sensori-discriminative

Pour André Muller, (2020. p.37) « cette composante correspond aux aspects qualitatifs et quantitatifs de la sensation douloureuse » c'est-à-dire, ce que le patient a la capacité de décrire en réponse à des questions simples telles que « Où est localisée la douleur ? À quel endroit ? Est-elle superficielle ou profonde ? ». Muller et coll., 2020. p.37). Ces informations pourront permettre de déterminer les causes possibles. Marie-Odile Rioufol souligne que dans cette composante, « la douleur peut être localisée, et son intensité déterminée » (Rioufol, 2008. p.14).

1.2.2. La composante affective et émotionnelle

André Muller fait le lien entre composante affective et émotionnelle et « aspects désagréables et pénibles de la douleur ». Il explique que la douleur peut être « ressentie comme supportable par le patient ou, à l'inverse comme insupportable, horrible ». (Muller & coll, 2020. p.37). Pour Jean-Pierre Bénézech, médecin responsable de l'unité mobile de soins palliatifs du CHU de Montpellier « Les émotions négatives, comme l'anxiété, la peur ou la colère alimentent la composante affective » (Bénézech, 2018. p.34).

1.2.3. La composante cognitive

Pour Bruno Rochas, médecin en soins palliatifs, la composante cognitive correspond à la « faculté de se représenter une explication rationnelle à une douleur, selon sa cause supposée, son mécanisme, etc. ». (Rochas, 2014. p.91). Pour le professeur Serge Perrot, cette composante représente « les processus mentaux susceptibles » de donner « du sens à la perception et aux comportements du sujet (attention et diversion de l'attention, interprétation, valeurs attribuées, mémorisation, anticipation, référence aux douleurs antérieures, décision du comportement à adopter...) » (Perrot & coll, 2017. p31). André Muller illustre cette composante par des principes détaillés : « Comme toute douleur inflige une limitation à l'usage du corps, le rapport au corps, qui dépend de l'éducation et de la profession, influence aussi les processus cognitifs », « [...] les circonstances de survenue de la douleur ainsi que les éventuels bénéfices primaires (attention accordée au patient, exemption des tâches pénibles, par exemple) contribuent également à la signification de l'expérience douloureuse. » (Muller & Coll, 2020. p.38).

1.2.4. La composante comportementale

Pour Bruno Rochas, la composante comportementale regroupe « l'ensemble des répercussions de la douleur sur le comportement de la personne ». (Rochas, 2014. p.91). Serge Perrot offre une explication détaillée de cette composante et la définit comme un « ensemble des manifestations

verbales et non verbales (somatiques, neurovégétatives, psychomotrices) observables en réaction à la douleur ». Pour lui, « Elles assurent une communication avec l'entourage. » Il ajoute que « Les apprentissages antérieurs, fonction de l'environnement familial et ethnoculturel, de standards sociaux liés à l'âge et au sexe sont susceptibles de modifier les comportements de l'individu. » (Perrot & coll, 2017. p.32).

1.5 La douleur mémoire

Bernard Laurent et Malou Navez, respectivement neurologue et praticien responsable du centre antidouleur du CHU de Saint-Étienne, nous explique que « La douleur ne peut être réduite aux seuls mécanismes d'hyperalgésie » et que « La mémorisation d'une douleur passée recouvre un champ plus vaste, s'exprimant par le langage et comprenant la mémoire à la fois somatique et épisodique de l'événement. » Pour le docteur Pierre Tajfel (dans Mevel, 2016. p.10) « Cette notion de "mémoire de la douleur" est primordiale, car elle est la pierre angulaire de la notion d'état douloureux aigu ou chronique ». Selon Philippe Mevel (2016. p.10), cadre de santé au CHU de Garches, « L'activation du réseau de la mémoire construit le conditionnement à la douleur ». Il décrit plusieurs types de mémoire qui entrent en jeu « dans le phénomène douleur » « la mémoire explicite, qui reconnaît un stimulus nociceptif déjà perçu et mémorisé, la mémoire implicite, en rapport avec le vécu affectif et le contexte dans lequel est survenue la douleur, la douleur mémoire, générée par une stimulation douloureuse prolongée. »

2. LA PRISE EN CHARGE INFIRMIERE DE LA DOULEUR

2.1 L'infirmier

L'OMS définit l'infirmier et les soins infirmiers ainsi :

La mission des soins infirmiers dans la société est d'aider les individus, les familles et les groupes à déterminer et réaliser leur plein potentiel physique, mental et social et à y parvenir dans le contexte de l'environnement dans lequel ils vivent et travaillent, tout cela en respectant un code de déontologie très strict. Ceci exige que les infirmières apprennent et assurent des fonctions ayant trait au maintien et à la promotion de la santé aussi bien qu'à la prévention de la maladie. Les soins infirmiers englobent également la planification et la mise en œuvre des soins curatifs et de réadaptation, et concernent les aspects physiques, mentaux et sociaux de la vie en ce qu'ils affectent la santé, la maladie, le handicap et la mort. Les infirmières permettent la participation active de

l'individu, de sa famille et de ses amis, du groupe social et de la communauté, de façon appropriée dans tous les aspects des soins de santé, et encouragent ainsi l'indépendance et l'autodétermination. Les infirmières travaillent aussi comme partenaire des membres des autres professions impliquées dans la prestation des services de santé.

2.2 Cadre législatif

En France, la prise en charge de la douleur est entourée d'un cadre législatif. Pour le code de la Santé Publique (CSP) « Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée » (Article L1110-5). De même, « Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier évalue la douleur du patient » (CSP. Article R4311-2). L'infirmier doit également « participer à la prévention, à l'évaluation et au soulagement de la douleur et de la détresse physique et psychique des personnes. » (Article R4311-5 du CSP).

2.3 La notion du prendre soin

Il me paraît important de faire un paragraphe sur la notion du « prendre soin » car elle apporte une dimension humaine au-delà du cadre réglementaire. Pour Walter Hesbeen, le prendre soin infirmier est « composé d'une multitude d'actions qui sont surtout, malgré la place prise par les gestes techniques, une multitude de "petites choses" qui offrent la possibilité de témoigner d'une "grande attention" à la personne soignée et à ses proches, tout au long des vingt-quatre heures d'une journée. » (Hesbeen, 2011. p.45). Christiane Metzger et coll. (dans Muller et coll., 2020. p.309) proposent une réflexion sur le prendre soin infirmier en le mettant en parallèle avec le livre « Le Petit Prince » de Saint Exupéry. Les auteurs expliquent que « le renard et le petit Prince ont besoin l'un de l'autre, chacun recherchant et s'habituant à apprécier la présence de l'autre ». Ils comparent les dires du renard, « Il faut des rites », au respect des besoins et du rythme du patient dans l'administration des traitements et des soins. De même, le renard dit : « Il faut être patient », les auteurs font le rapprochement avec l'attention et la patience que nécessite des patients douloureux. Il s'agit ici, et malgré le contexte actuel de tension dans le système de santé, de garder pour objectif "de mettre le patient au centre du dispositif de soins" et de se conformer aux valeurs que sont "le respect, la tolérance et l'humanité". (Muller et coll., 2020.p.309).

2.4 L'évaluation de la douleur

Pour une bonne prise en charge de la douleur, il faut réaliser une évaluation de la douleur régulière notamment avant et après l'administration de traitement médicamenteux, mais également lors de thérapies non médicamenteuses. L'évaluation de la douleur a pour objectif « d'identifier les causes ou facteurs responsables et d'ajuster la thérapeutique », « d'associer le patient à sa prise en charge », « d'avoir un langage commun au sein de l'équipe soignante » et « déterminer la contribution de chaque composante ». (Muller & coll. 2020. p.275). Il existe de nombreux outils utilisables suivant le type de douleur et les possibilités de communication du patient.

Les échelles unidimensionnelles (échelle visuelle analogique [EVA], échelle verbale simple [EVS], échelle numérique [EN]). Ces échelles cherchent à mesurer l'intensité de la douleur par une cotation numérique.

Les échelles pluridimensionnelles (le questionnaire douleur Saint-Antoine [QDSA]). Cette échelle utilise des adjectifs pour qualifier la douleur selon le ressenti émotionnel de la personne soignée, ces adjectifs seront ensuite cotés entre 0 et 4. Cela suggère que le patient ait la capacité de répondre et de décrire sa douleur. Ces échelles sont plus fréquemment utilisées pour les douleurs chroniques.

Questionnaire des douleurs neuropathiques (Le DN4). Ce questionnaire est un outil de diagnostic rempli par l'évaluateur qui posera un certain nombre de questions fermées nécessitant un oui (= 1 point) ou non (=2 points).

Les échelles comportementales (échelle de Beck : état de dépression, échelle State Trait of Anxiety Inventory [STAI] : état d'anxiété ou encore). Ces échelles sont utilisées en complément des échelles de douleurs pour apprécier le retentissement sur la vie du patient. Les échelles Algoplus ou Doloplus « ont été élaborées à partir des différents questionnaires et grilles d'évaluation et adaptées au sujet âgé ». (Muller, 2020. pp.278 - 285).

2.5 Le soulagement de la douleur

2.5.1. Les traitements médicamenteux

Il existe différentes méthodes pour soulager la douleur. La plus utilisée en milieu médical consiste en l'administration de traitements médicamenteux appelés antalgiques et analgésiques. Dans le cadre de son rôle prescrit se doit « De contribuer à la mise en œuvre des traitements en participant à la surveillance clinique et à l'application des prescriptions médicales contenues, le cas échéant, dans

des protocoles établis à l'initiative du ou des médecins prescripteurs. » Les antalgiques sont classés selon trois catégories :

- Les antalgiques de palier I dits non opioïdes, pour les douleurs d'intensité faible (entre 0 et 4 sur une échelle allant de 1 à 10) avec notamment le paracétamol.
- Les antalgiques de palier II dits opioïdes faibles, pour les douleurs d'intensité modérée (entre 4 et 6 sur une échelle allant de 1 à 10) avec le Tramadol ou la codéine par exemple.
- Les antalgiques de palier III dits opioïdes forts pour les douleurs d'intensité forte (supérieur à 6 sur échelle de 1 à 10) avec par exemple, la Morphine, l'Oxycodone ou le Fentanyl.

D'autres traitements médicamenteux peuvent également être utilisés pour soulager la douleur notamment certains antiépileptiques, benzodiazépines ou antidépresseurs. (Muller & coll, 2020. pp.58-59, pp.84-86). Certains anesthésiques peuvent également être prescrit « dans le traitement des douleurs neuropathiques » (Muller & coll., 2020. p.88). De même, dans le contexte d'une expérimentation, le cannabis peut être proposé pour lutter contre les douleurs chroniques rebelles (Muller & coll., 2020. p.92). Pour finir, le MEOPA (mélange équimoléculaire d'oxygène et de protoxyde d'azote) peut être utilisé pour « l'analgésie de petits actes douloureux » (Muller & coll., 2020. p.95).

2.5.2. L'approche non médicamenteuse

De nos jours, on assiste à un développement des médecines complémentaires dont la stratégie est de se combiner avec la médecine conventionnelle pour soigner ou soulager, le plus souvent, des pathologies chroniques. Jacques Kopferschmitt, professeur de thérapeutique et de médecine complémentaire, classe ces thérapies complémentaires en cinq sous-groupes : les « systèmes médicaux complets » comprenant l'homéopathie, la naturopathie ou acupuncture ; les « approches corps-esprits » comprenant l'hypnose, la médiation ou l'art-thérapie ; les « traitements à fondement biologique » tel que l'aromathérapie ou la phytothérapie ; les systèmes axés sur le corps et la manipulation comme l'ostéopathie, le yoga ou la réflexologie ; et les « traitements énergétiques » tels que le Reiki ou le Qi Gong. (Muller & coll, 2020. pp.185-186). J'ai choisi de me pencher sur une thérapie complémentaire en particulier, classée dans la catégorie « approche corps-esprits », la musicothérapie.

3. LA MUSICOTHERAPIE

3.1 De la préhistoire à nos jours

De la préhistoire, à l'Égypte des pharaons, en passant par la Grèce antique, on retrouve des traces signifiant que la musique fut utilisée par les guérisseurs en association avec des plantes médicinales. (Guétin & coll. 2004. p.22). Selon des recherches antérieures d'une thèse de doctorat (Parlongue, 2015. p.21), la première utilisation répertoriée en France dans le milieu médical est celle du médecin Philippe Pinel en 1801. Il faisait écouter de la musique à ses patients relevant de la psychiatrie afin de les apaiser. Fin XIXe, des dentistes auraient fait le constat que la diffusion de musique sur un phonographe aurait un impact positif notamment en diminuant la sensation de douleur lors de soins dentaires (Guétin, 2014). Plus récemment, les neurosciences se sont intéressées à l'effet de la musique sur notre corps et notre esprit. On parle de « la neuromusicothérapie. Cette dernière s'appuie sur les recherches récentes réalisées sur la place des processus musicaux dans le fonctionnement cérébral. » (Lecourt & coll., 2018. p.2).

3.2 Etat des lieux de la musicothérapie en France

Le premier centre de musicothérapie a été créé à Paris en 1971 sous le nom d'Association de Recherches et d'Applications des Techniques Psychomusicales (ARATP) par Jacques Jost, technicien du son. À force d'étude et de recherche, il va, à l'aide de son équipe, mettre en œuvre une technique appelée « La technique des trois œuvres » qui consiste à réaliser une audition successive de trois extraits musicaux. François-Xavier Vrait, actuel directeur de l'institut de musicothérapie, considère qu'il s'agit d'une référence, d'un prototype de toute pratique de musicothérapie (Vrait, 2018. p.11-12). Les premiers congrès mondiaux de musicothérapie se tiennent à Paris en 1974 au CHU la Pitié-Salpêtrière et 1977 au palais des congrès. En 1980, Édith Lecourt (musicothérapeute et professeur de psychologie clinique) crée la fédération française de musicothérapie (AFM). Jacques Jost devient en 1986 vice-président de la fédération mondiale de musicothérapie (WFMT) qu'il co-fondera avec l'Argentin Rolando Benenzon, président (Vrait, 2018. p.19). Il existe deux types de formation en France, le master professionnel en deux ans ou le diplôme universitaire (DU). Actuellement, la musicothérapie a montré « son utilité [...] dans bien des domaines (psychiatrie, neurologie, oncologie, gériatrie, douleur, pédiatrie, etc.) ». (Guétin et al., 2012. p.9).

3.3 Définition

Selon la fédération française de musicothérapie (FFM) (2016) :

La musicothérapie est une pratique de soin, de relation d'aide, d'accompagnement, de soutien, ou de rééducation, utilisant le son et la musique, sous toutes leurs formes, comme moyen d'expression, de communication, de structuration et d'analyse de la relation. Elle s'adresse, dans un cadre approprié à des personnes présentant des souffrances ou des difficultés liées à des troubles psychiques, sensoriels, physiques, neurologiques, ou en difficulté psychosociale ou développementale. Elle s'appuie sur les liens étroits entre les éléments constitutifs de la musique, l'histoire du sujet, les interactions entre la/les personne(s) et le musicothérapeute ».

3.4 Les différentes méthodes et techniques d'application

Edith Lecourt propose de distinguer les méthodes « en fonction de différents facteurs : les activités proposées » comme l'audition ou la production, « le matériel utilisé » tel que l'instrument ou la sélection musicale, « le public visé » selon son âge, sa culture, sa pathologie, et la « situation relationnelle » qu'elle soit individuelle, groupale ou familiale. (Lecourt, 2011. p.686). Pour Stéphane Guétin la musicothérapie « s'appuie sur les liens étroits entre les éléments constitutifs de la musique et l'histoire du sujet ». (Guétin et coll., 2012. p.8). Il existe deux techniques à la fois distinctes et complémentaires pour appliquer la musicothérapie dans les soins. La musicothérapie active, d'une part, où « les patients sont invités à produire des sons (à l'aide de leur voix, de percussions corporelles ou d'instruments de musique » (Lecourt, 2018. p.4). La musicothérapie réceptive, d'autre part, qui consiste, après avoir réalisé un entretien avec le patient, à proposer une audition musicale adaptée en prenant en compte ses besoins et ses goûts.

3.5 Effet de la musique sur la douleur

3.3.2. Action cognitive

D'après les recherches d'Emanuel Bigand et Laura Ferreri, « nous avons tous un ou plusieurs morceaux de musique qui renferment des tranches de vie qui nous sont chères et que la musique a le pouvoir de réveiller ». Ils ajoutent que « cette mémoire autobiographique est [...] codée musicalement » et que la musique « grâce à son accès privilégié avec le système limbique, qui est le siège des émotions dans le cerveau [...] permet de remonter le temps ». (Bigand & Ferreri, 2019. p.12). Pour Édith Lecourt, « l'écoute ou la pratique musicale sollicite l'ensemble de l'architecture cognitive : les processus sensoriels, l'organisation perceptive, la mémoire de travail ainsi que d'autres formes de mémoire, un certain nombre d'opérations cognitives émotionnelles, voire motrices, avec

leurs implications sur le plan neurophysiologique. » (Lecourt, 2018. p.5). Un autre auteur affirme que la musique « permet une altération de la perception douloureuse en détournant l'attention du sujet et en évoquant des images et des souvenirs » et que ce phénomène modifie « le seuil de sensibilité à la douleur » (Galy, 2019. p.21).

3.3.3. Action sensorielle

Stéphane Guétin et coll. (2004. p.22) relatent que, des études sur l'efficacité de la musicothérapie dans le traitement de la douleur, ont démontrées qu'une « action sensorielle a été observée, en provoquant une contre-stimulation des fibres afférentes ». Cet aspect fait référence à la théorie du « Gate control » qui propose comme hypothèse que « les messages tactiles et non nociceptifs, véhiculés par les fibres de gros diamètre [...] bloquent ceux des petites fibres douloureuses au moment de leur entrée dans la moelle épinière » (Melzack & Wall, dans Le Berre. 2020. p.308). La musicothérapie agirait en stimulant les fibres de gros diamètres, court-circuitant ainsi le message douloureux des plus petites. (Parlongue, 2015. p.24).

3.3.4. Action émotionnelle

Margot Phaneuf, infirmière et docteur en philosophie, nous explique que « l'action de la musique touche le système limbique où se trouve le clavier de nos émotions ». Elle explique également que « Le rythme, la tonalité et l'intensité des sons stimulent ainsi nos réactions émotives et nous apportent un bien-être favorisant le calme, l'équilibre et l'évolution vers une amélioration de notre état physique et psychologique » (Phaneuf, 2012. p.2). Stéphane Guétin explique qu'une « douleur chronique provoque de l'anxiété, de la dépression » et que « par une action affective, la musique va « contre-stimuler » le mal-être. » (Cité dans Drouglazet, 2015). Manon Gali (2019. p.21) explique que lorsqu'une personne écoute de la musique il y a un « effet anti-stress qui se manifeste par la chute du taux de cortisol (une hormone stéroïde) ». Elle détaille l'effet de chaîne qui en découle avec une augmentation de la production de dopamine et de sérotonine, qu'elle qualifie d'hormones « anti-stress par excellence » et par une augmentation de l'endorphine (hormone anti-douleur) (Gali, 2019. p.21).

3.3.5 Action comportementale

Il existe peu de données scientifiques cette action mais quelques auteurs s'y sont intéressés. Manon Gali (2019. p.21), nous explique qu'il existe « une action comportementale » de la musique qui agit sur « l'hypertonie musculaire et la psychomotricité ». La musique, de part cette composante, agirait également en augmentant le taux de mélatonine (hormone du sommeil) et réduirait ainsi « significativement l'agitation et l'agressivité des patients » (Guétin, 2014. p.14).

3.3.6 Action psychosociale

L'action psychosociale de la musique, pour Manon Gali (2019. p.21), « se révèle précieuse, dans le lien soignant-soigné et la verbalisation des émotions du patient ». Ce que confirme, Stéphane Guétin (2014. p.14) en expliquant que la musique favorise « la communication et la relation entre soignant et soigné ». Cette action psychosociale n'agit pas directement sur la douleur mais entre en jeu dans la prise en soin de celle-ci.

IV. Dispositif méthodologique du recueil de données

Pour obtenir de nouvelles données et amener du contenu en lien avec ma question de départ, j'ai élaboré un guide d'entretien (Annexe I), pour la réalisation de deux entretiens infirmiers semi-directifs (retranscription : Annexes II et III). L'intérêt de ce type d'entretiens est son « approche qualitative et interprétative » qui s'avère « adapté aux travaux conduits dans le champ [...] des soins infirmiers » (Imbert, 2010). Il s'agit d'un dialogue entre deux personnes autour d'une ou plusieurs thématiques déterminées à l'avance. Le guide d'entretien permet de donner un cadre à l'entretien tout en offrant une certaine liberté à l'interviewé dans ses réponses. Le guide d'entretien a été élaboré en fonction d'objectifs définis afin de développer mes connaissances. De ces objectifs, j'ai créé 8 questions à poser lors de l'entretien.

J'ai donc choisi d'interroger deux professionnels infirmiers diplômés d'état, l'un étant musicothérapeute et l'autre utilisant la musique en amateur. Ces différences me permettant d'effectuer une comparaison entre les deux recueils de données et de proposer différentes approches concernant la musique dans les soins. C'est en parcourant, les sites internet consacrés à la musicothérapie, que j'ai découvert le contact de l'infirmier musicothérapeute. Son numéro de portable étant associé à un court texte sur son parcours professionnel. Après des échanges téléphoniques, nous avons décidé de réaliser l'entretien en visioconférence à l'aide Whatsapp. Pour l'infirmière non-musicothérapeute, c'est une formatrice de l'IFSI, qui lors d'une visite sur un de mes lieux de stage, m'avait fait part du fait qu'elle possédait un contact qui pourrait correspondre avec les objectifs de mon mémoire. J'ai, par la suite repris contact avec la formatrice pour obtenir le numéro de téléphone de l'infirmière. Après une première prise de contact téléphonique, nous avons fixé notre rendez-vous à l'IFSI, où nous avons pu bénéficier d'un bureau pour réaliser l'entretien. C'est cet entretien que j'ai réalisé en premier. J'ai enregistré les deux entretiens à l'aide du dictaphone de mon téléphone portable. Les entretiens étaient anonymes, c'est pour cela qu'aucun nom n'apparaît dans les retranscriptions. Les deux entretiens ont duré respectivement 30 et

35 minutes. J'ai fait le choix de poser des questions suffisamment ouvertes pour laisser libre cours aux réponses des interviewés et j'ai parfois posé d'autres questions dans le but d'obtenir des réponses plus précises et plus ciblées. J'ai dû adapter quelque peu mon guide d'entretien pour l'infirmière non-musicothérapeute en utilisant le terme de musique plutôt que de musicothérapie.

Après retranscription, j'ai pu noter des limites au déroulement de mes entretiens. En effet, j'ai posé des questions qui n'étaient pas dans mon guide d'entretien afin d'obtenir des réponses plus ciblées, mais n'ayant pas préparé ces questions au préalable, les réponses que j'ai reçues étaient plutôt fermées et donc peu exploitables pour l'analyse. Néanmoins, mon intérêt pour le parcours des deux infirmiers m'a amené parfois à sortir de mon cadre et à faire ce que l'on pourrait appeler du hors sujet. Pour finir, j'avais, à la demande, fourni la trame de mon guide d'entretien à un des deux infirmiers qui a pu se préparer au préalable, peut-être aurait-il été intéressant de le fournir aux deux interrogés.

V. Analyse descriptive des entretiens

Dans cette partie, je vais analyser les deux entretiens, que j'ai réalisés, à l'aide d'un tableau (annexe IV) où les données seront traitées en lien avec les objectifs de mon guide d'entretien. Afin d'être claire et de faire preuve de lisibilité, je nommerai l'infirmière non-musicothérapeute IDE 1 et l'infirmier musicothérapeute IDE 2. Je développerai cette analyse en fonction des objectifs en lien avec les questions de mon guide d'entretien. Les deux infirmiers ayant une expérience différente, je vais d'abord exposer leur parcours professionnel. L'IDE 1 travaille en endoscopie digestive depuis 10 ou 11 ans et participe à la réalisation d'exams exploratoires tels que des coloscopies courtes ou des gastroscopies fibroscopie œsogastroduodénale. L'IDE 2 a, quant à lui une expérience plus significative dans la psychiatrie. Il est diplômé depuis 2006, et à exercer pendant 8 ans dans un service qui accompagnait des personnes atteintes de psychoses chroniques, puis pendant 7 ans, dans un hôpital de jour, en ambulatoire et travaille depuis 2 ans et demi en pédopsychiatrie.

✓ Expériences en tant qu'infirmier musicothérapeute/ou en lien avec la musique

*** Découvrir les possibilités d'exercices en lien avec la musicothérapie**

Pour l'IDE 1, l'expérience est ciblée sur les exams exploratoires. Elle utilise la musique lors d'exams sous anesthésie générale en bloc opératoire, « sous AG [...] j'en mettais depuis longtemps, très facilement ». Mais également pour les exams sans anesthésie « Et moi j'aime bien mettre la musique dans un cas, comme dans l'autre ». Son expérience professionnelle étant principalement en endoscopie, elle n'a pas pu apporter plus de possibilités d'exercices. L'IDE 2 quant à lui, a pu utiliser la musique dans plusieurs lieux d'exercices infirmiers. Son expérience principale

étant dans le secteur de la psychiatrie, dans les « Services de soins de psychiatrie plus chronique » ou auprès « des jeunes en pédopsychiatrie ». L'IDE 2 parle également d'expériences en gériatrie ou en maison de retraite « j'avais fait une séance [...] dans une maison de retraite ». Il évoque également les instituts médico-sociaux. Pour finir, L'IDE 2 parle de son expérience de musicothérapeute en libéral « je dois avoir 2 patients sur l'extérieur que je suis en ce moment, en complément. »

* Rôle infirmier en lien avec la musique/musicothérapie

Les deux infirmiers s'accordent à dire qu'il joue un rôle d'accompagnant lors de séance. Pour l'infirmière N° 1, il s'agit de "saisir des éléments pour accompagner le patient dans un examen [...] qui est très désagréable" et qui "peut être douloureux, pour le cas des pathologies inflammatoires chroniques". Elle utilise la musique "en toile de fond". L'infirmier N° 2 évoque l'accompagnement comme une médiation "on est juste accompagnant, juste médiateur [...] c'est une médiation.". Pour l'infirmière n° 1, cela relève du soin de confort "un mélange de choses qui peuvent vraiment apporter du confort". Pour l'infirmier n° 2, il y a un rôle d'aide à l'endormissement "le médecin-chef, il me dit : 'bah est-ce que tu ne peux pas faire un montage comme ça pour telle situation d'endormissement'. Il évoque également un rôle dans la verbalisation du patient 'j'essayais d'aider à la verbalisation'. Pour finir, il exprime à de nombreuses reprises son action au niveau de la communication 'pour créer de la communication des fois aussi, avec eux voilà je passe par l'instrument'.

* Aspects positifs de la musicothérapie/musique dans les soins

Les deux infirmiers ont relevé de nombreux aspects positifs quant à l'utilisation de la musique dans les soins. Pour les deux, l'aspect central est la détente, l'infirmière n° 1 illustre cet aspect par le ressenti des patients et de ses collègues 'Ah, c'est bien, c'est bien, c'est agréable, ça détend' ou 'tout le monde vient dire, c'est agréable'. L'infirmier n° 2, évoque cet aspect d'après son ressenti propre, en l'imaginant 'la personne, elle se détend, c'est comme une fleur quoi, on voit [...] les yeux s'écarquillent, il y a le sourire qui vient' et 'des gens qui étaient repliés sur eux-mêmes, complètement fermés et le fait [...] de chanter [...] de jouer de la guitare [...] on voyait vraiment la fleur, ça s'ouvrait.'. En plus de cet aspect sur la détente, l'infirmière n° 1 évoque, l'impact sur la relation soignant/soigné 'aider à avoir un meilleur... meilleur lien avec le patient' et le rapport aux émotions 'ça nous suscite un état d'esprit, des émotions'. Un des aspects positifs, que décrit l'infirmier n° 2, le concerne directement puisqu'il explique qu'il se sent valoriser par la pratique de musique ou musicothérapie 'une espèce [...] de reconnaissance aussi, même de nos pairs, de nos collègues'. Il évoque également une incidence sur la consommation de médicaments 'on voit bien que, voilà, il diminue les dosages aussi, de certains traitements jusqu'à les enlever'. Pour finir,

l'infirmier n° 2 évoque que la musique aurait 'un petit peu ce pouvoir-là [...] de réanimer' ou 'd'impulser [...] du vivant'.

* Type de soins ou la musique aurait de l'effet

L'infirmière n° 1 ne décrit pas de soin en particulier. Elle explique que 'Moi, c'est quelque chose, que je mets d'emblée. Donc que je mets d'emblée le matin, en arrivant.'. L'infirmier n° 2 évoque à plusieurs reprises les soins invasifs en expliquant que 'Je leur demande pareil ce qu'ils veulent écouter, j'essaye de distraire par la musique' ou encore qu'il travaille en binôme 'moi je joue de la guitare, je lui demande ce qu'il veut chanter, donc, d'un côté, moi j'attire son attention [...] et mon collègue peut faire l'acte de prélèvement'. Il indique également utiliser la musique lors de soins d'hygiène notamment lorsque ses soins étaient 'trop invasifs' pour les personnes" et que "le fait de chanter les rassurait." Pour finir, il nous fait d'une part d'une expérience auprès d'adultes en psychiatrie ou il a mené "des séances de relaxation avec induction médicale".

* Risques/limites en lien avec la musicothérapie dans les soins

Les deux infirmiers évoquent le fait que "des musiques mal ciblées" pourraient provoquer des émotions négatives. L'infirmière n° 1 indique que l'on "n'est pas à l'abri de tomber sur une chanson ou un morceau que la personne déteste" et qu'il existe "peut-être aussi des personnes qui n'aiment pas la musique". Les deux indiquent également que la musique peut exposer au risque de faire remonter chez les patients de "très mauvais souvenirs". L'infirmier n° 2 va plus loin en expliquant que la musique peut faire "émerger certains souvenirs" et que si ces souvenirs sont de l'ordre du "traumatisme, là oui, elle peut avoir ses limites". Il conclut quand même en minimisant l'impact "souvent, voilà, ça ne va pas faire trop de mal".

* Mécanismes de la musique sur le corps et/ou l'apaisement de la douleur

Pour les mécanismes, les deux infirmiers s'accordent sur l'effet que la musique peut avoir sur le stress et l'anxiété. L'infirmière n° 1 fait part d'un constat "on a remarqué que les patients ont moins de stress". L'infirmier n° 2 indique que la musique "va forcément aider" sur "tout ce qui est diminution du stress" et que cela "joue sur la dépression, l'anxiété", il ajoute que cela peut "aider à se relaxer et à diminuer" les "angoisses" des patients. L'infirmier n° 2 amène différents éléments sur les effets de la musique sur la douleur. Il explique sur quel type de douleur, selon lui, la musique peut agir notamment sur "les douleurs d'origine un peu plus psychogènes" et "tout ce qui est [...] douleur chronique rebelle". Il évoque également ce qui a trait à la cognition en essayant de "détourner un peu l'attention" et "d'apaiser ou de distraire [...] la personne par le biais de la musique". Il indique également que la musique joue "sur les circuits de la récompense [...] au niveau endorphinique" et

qu'elle va permettre de diminuer la fréquence cardiaque ». Il ajoute qu'il essaiera par la musique « de contenir cette douleur ou cette anxiété. ». Pour finir, il évoque un impact positif sur la mémoire auprès de « personnalités de type Alzheimer ».

* *Expériences en lien avec le soulagement de la douleur*

À cette question, l'infirmière n° 1 a répondu « non, alors en dehors des personnes qui demandent vraiment une musique particulière, un morceau particulier » sans développer plus en avant. L'infirmier n° 2 a, quant à lui, fait référence à une expérience vécue lors d'un stage au Mali durant ses études d'infirmier. Il évoque le cas d'une « jeune femme qui avait dormi trop près d'un feu » et qui « avait cramé tout son boubou » (le boubou étant la tenue traditionnelle). Il explique que les « infirmiers maliens [...] ne prenaient pas vraiment en compte sa douleur » et que la prise en charge « était un peu compliquée ». Il raconte qu'ils sont arrivés sur place et qu'il lui a chanté « une petite comptine [...] sur un rythme posé » ce qui a permis à la jeune femme de « se posait petit à petit » et à l'infirmier de « lui faire des soins [...] de manière très douce ». Il ajoute qu'il a pu constater « qu'au niveau douleur [ça semblait l'apaiser ou en tout cas son anxiété ».

* *Aspects concrets permettant de faire une projection professionnelle*

Concernant les éléments me permettant de faire une projection professionnelle en lien avec la musique dans les soins, les deux infirmiers m'ont indiqué qu'il fallait faire preuve d'initiative personnelle. L'infirmière n° 1 a amené la musique dans les soins, car pour elle « c'est quelque chose de personnel », car la musique est « très présente » dans sa vie et qu'elle en met « assez facilement ». Pour l'infirmier n° 2, on peut amener la musique « en chantant tout simplement, des fois en chantonnant, en fredonnant auprès des gens ». Il indique également qu'il « faut créer de la demande ». Il explique ce qu'on lui avait dit : « Au départ, on m'avait dit ça, essaye de créer de la demande, va voir différentes unités, essaye de voir quels peuvent être leurs besoins ». Et de lui-même évoque des lieux : « pourquoi pas aller taper à la porte [...] au centre des grands brûlés à Nantes [...] ou dans des soins dans des hôpitaux ».

Les deux évoquent aussi la collaboration en équipe. L'infirmière n° 1 explique que certaines de ses collègues « utilisent aussi la musique » tandis que l'infirmier n°2 signifie l'importance d'en « discuter [...] pas mal avec les équipes » parce que certaines peuvent être « « réticentes [...] au changement ». Il précise également que certains collègues avaient « tenter d'avoir [...] des postes en complément ou du temps de musicothérapeute sur l'hôpital ». Il fait également un point sur la hiérarchie en détaillant que « certains cadres » l'avaient suivi dans son projet de musicothérapie et qu'avant de réaliser des séances, il en parlait au préalable à son encadrement.

* Possibilités d'association de thérapies complémentaires

Les deux infirmiers m'ont proposé des thérapies communes en lien avec leur expériences professionnelles. Notamment la relaxation, qui pour l'infirmière n°1, est « la base » et pour l'infirmier n°2, est un complément « pour essayer d'apaiser ». Et également, l'aromathérapie, ou chacun va utiliser les huiles essentielles en supplément de la musicothérapie.

VI. Analyse interprétative et discussion

Dans cette partie, je vais pouvoir confronter mes apports théoriques et l'analyse des entretiens effectués avec les deux infirmiers. J'amènerai également mon ressenti, mes interrogations et les données complémentaires qui me sont apparus, comme nécessaires, à la suite de l'analyse de mes entretiens. Il s'agit ici de créer le lien entre les notions clés de ma question de départ et les données plus personnelles des infirmiers en lien avec leur expérience du terrain. Ma question de départ étant celle-ci : « Dans quelle mesure la musicothérapie peut-elle être mobilisée par les infirmiers dans un contexte de soins et plus particulièrement pour apaiser la douleur ? », j'ai décliné ma discussion en deux grandes parties, le lien entre douleur et musicothérapie et les possibilités de prise en soin infirmier. J'ai ensuite fait un point sur mon questionnement de recherche.

✓ Lien entre douleur et musicothérapie

Même si, dans l'histoire de l'humanité la musique a toujours été présente dans les soins, ce n'est que récemment et en lien avec les avancées des neurosciences et de l'imagerie médicale, que la musicothérapie a pris une place plus importante dans le domaine de la santé et notamment pour lutter contre la douleur. Lorsque l'on reprend la définition de la douleur de l'IASP (cf. 1.1 Définition), et en particulier cet extrait où la douleur est décrite comme « une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable », on peut faire un parallèle avec la définition de la musicothérapie de la FFM (cf. 3.3 Définition). Dans celle-ci, la population cible est décrite comme des « personnes présentant des souffrances ou des difficultés liées à des troubles psychiques, sensoriels, physiques [...] ou en difficulté psychosociale et développementale ». Le lien peut également être fait avec la douleur chronique décrite par l'IASP (cf. 1.1 Définition) comme altérant « la personnalité du patient ainsi que sa vie familiale, sociale et professionnelle ». Ce rapprochement est intéressant et m'a permis de comprendre que la musicothérapie agissait sur la douleur en fonction de sa temporalité, mais aussi de son type et de ses composantes. J'ai ainsi fait le lien avec le concept de “total pain” auquel je n'avais pas songé avant d'entamer cette réflexion. En effet, ce concept correspond au “ressenti de la douleur physique” à “l'avancée de la maladie” et aux “problèmes de toutes sortes qui

peuvent se poser au patient” et qui peuvent le conduire parfois “à une grande détresse mentale aux composantes émotionnelles, mentales, sociales et spirituelles” (Lamau, 2014. p.66). J’ai choisi de développer cette partie autour des composantes de la douleur pour une approche multidimensionnelle et multifactorielle.

La composante sensori-discriminative correspond, selon André Muller (2020. p.37), « aux aspects qualitatifs et quantitatifs », c’est-à-dire, à ce que le patient a la capacité de décrire, telle que la localisation et l’intensité de la douleur. Cette composante fait, pour moi, lien avec l’action sensorielle de la musique. En effet, Stéphane Guétin (2004. p.22), explique que la musicothérapie, par son action sensorielle, agit sur les fibres transportant le message douloureux en les court-circuitant avant leur entrée dans la moelle épinière. La musicothérapie aurait donc la possibilité d’empêcher la transmission du message douloureux vers le cerveau. Cette action de la musicothérapie pourrait avoir un effet sur des douleurs nociceptives. L’infirmier n°2 a pu confirmer cette hypothèse en expliquant qu’il utilisait la musicothérapie lors de soins invasifs tels que les prélèvements sanguins ou les soins de brûlure.

La composante affective et émotionnelle fait, quant à elle, écho à l’aspect désagréable et pénible de la douleur selon André Muller (2020. p.37). Cette notion fait donc référence aux ressentis personnels du patient. Certaines émotions négatives telles que l’anxiété ou la colère peuvent également alimenter cette composante (Bénézech, 2018. p.38). Manon Galli (2019. p.21) nous explique que la musicothérapie modifie la production de différentes hormones, diminuant celles liées à l’anxiété et augmentant les « anti-stress » et « anti-douleurs ». L’infirmier n°2 évoque également ces mécanismes. Il parle aussi de « diminution du stress » et de l’anxiété et illustre avec une expérience au Mali auprès d’une personne brûlée qui avait trouvé de l’apaisement à l’écoute de la musique. L’infirmière n°1 a également remarqué que les patients étaient moins stressés lorsqu’elle diffusait de la musique. On retrouve cette composante émotionnelle de la musicothérapie dans les deux entretiens. Notamment sur l’aspect agréable et détente dont les patients et collègues font part à l’infirmière n°1 par des petites phrases telles que « ah, c’est bien, c’est agréable ». Ou lorsque l’infirmier n°2 utilise la métaphore d’une fleur qui s’ouvre, pour décrire des patients âgés s’épanouissant à l’écoute de la musique. Nous voyons bien la corrélation entre l’action émotionnelle de la musicothérapie et la composante affective et émotionnelle de la douleur. La musicothérapie va susciter des émotions positives favorables au calme et au bien-être de la personne, influant ainsi, sur son ressenti.

La composante cognitive de la douleur correspond à la faculté de donner une explication rationnelle à celle-ci (Rochas, 2014. p.91). Serge Perrot (2017), caractérise cette composante par les processus

mentaux qui peuvent entrer en jeu, notamment l'attention ou la diversion de l'attention, les valeurs attribuées, la mémorisation ou la référence aux douleurs antérieures. Ces processus font lien avec les écrits d'Édith Lecourt (2018), selon lesquels, la musicothérapie sollicite l'ensemble de l'architecture cognitive. La musique joue un rôle sur le processus de mémorisation. Emanuel Bigand et Laura Ferreri, parlent eux, de « mémoire autobiographique » qui serait « codée musicalement » et qui permettrait « de remonter le temps ». Cet extrait s'associe aux remarques de l'infirmier n°2 sur l'effet que peut avoir la musicothérapie sur « des personnalités de type Alzheimer » et en particulier sur l'amélioration de la mémoire. Manon Gali (2019. p.21), affirme, quant à elle, que la musique joue un rôle dans « l'altération de la perception douloureuse en détournant l'attention du sujet ». Ce qui confirme l'infirmier n°2, lorsqu'il explique que pour diminuer la douleur, il va tenter de distraire ou de détourner l'attention de la personne par le biais de la musique. Manon Gali (2019. p.21) conclut que ce phénomène modifie « le seuil de sensibilité à la douleur ».

Pour finir, la composante comportementale est définie comme un « ensemble de manifestations verbales et non verbales [...] observables » tel que des signes somatiques, neurovégétatifs et psychomoteurs (Perrot & coll., 2017. p.32). Manon Gali, explique que la musique par son action comportementale va agir sur la psychomotricité, c'est-à-dire sur la relation entre l'activité motrice et le psychisme. De même, Stéphane Guétin (2014. p.14), explique que la musique augmente l'hormone du sommeil et réduit ainsi « l'agitation ou l'agressivité des patients ». L'infirmier n°2 fait lui aussi un lien avec l'hormone du sommeil, en expliquant à plusieurs reprises avoir utilisé la musique pour « aider à l'endormissement ».

Il apparaît clairement que la musique agit directement sur chacune des composantes de la douleur. Son action sur le cerveau stimule la production de certaines hormones favorisant le bien-être et le calme de la personne. Elle fait appel aux processus cognitifs pour améliorer la mémoire et détourner l'attention du patient douloureux. Elle va jouer sur les aspects connexes de la douleur tels que le sommeil ou l'hypertonie musculaire. Et elle a une action sur les fibres nerveuses transmettant le message douloureux. Ces informations me sont utiles pour développer le prendre soin infirmier de la douleur.

✓ La prise en soin infirmier

L'infirmier est un maillon central de la chaîne des soins, il travaille en partenariat avec les autres professionnels de santé et accomplit de nombreuses missions en respectant un code de déontologie. La définition de l'OMS (cf. 2.1 L'infirmier), nous donne des pistes pour mieux comprendre ces missions notamment une prise en soin des aspects physiques, mentaux et sociaux de la vie d'une personne qui pourraient avoir une incidence sur sa santé, sa maladie, son handicap ou sa mort. La notion du

prendre soin est importante, car elle réside dans une immensité de petites actions qui relèvent à la fois du rôle propre et du rôle prescrit de l'infirmier, mais également, de son humanité et ses qualités personnelles. Le prendre soin infirmier est un savant mélange entre pratiques techniques et soins relationnels. Et ces deux versants sont essentiels dans la prise en soin d'une personne douloureuse. Cette prise en charge de la douleur est un droit pour le patient, le droit « de recevoir des soins visant à soulager sa douleur » (CSP). De ce fait, l'infirmier se doit de « participer à la prévention, à l'évaluation et au soulagement de la douleur et de la détresse physique et psychique des personnes » (CSP). La musicothérapie a toute sa place dans le prendre soin infirmier puisque, selon la FFM (2016), elle est « une pratique de soin, de relation d'aide, d'accompagnement de soutien ou de rééducation ». La musique est aussi utilisée comme un moyen d'expression et de communication. Ces informations font référence à l'action psychosociale de la musique qui favorise la communication et la verbalisation du patient et qui s'avère être un atout dans la relation soignant/soigné. Ce que confirment les entretiens infirmiers. Les deux infirmiers ont mis en avant leur rôle d'accompagnant dans les soins journaliers en lien avec la musique. L'infirmière n°1, du fait de ses missions dans la réalisation d'examens médicaux, atteste que l'accompagnement du patient est son outil premier. L'infirmier n°2 conforte cette idée en résumant son rôle à celui d'un accompagnant, d'un médiateur... La verbalisation et la communication sont, pareillement, très présentes dans les expériences de l'infirmier n°2 notamment lorsqu'il utilise la musique avec une jeune personne atteinte d'autisme et qu'il évoque la création d'un contact, de sourires, d'une communication intérieure. Il se remémore aussi ses séances en psychiatrie pour aider les patients à la verbalisation de leurs émotions. Pour l'infirmière n°1, la musique va permettre d'avoir un meilleur lien avec le patient, et donc favoriser la relation/soigné.

J'ai cherché à connaître les services, les soins et les populations pour lesquels la musicothérapie pourrait être utile. Les deux infirmiers m'ont fourni des informations intéressantes sur le sujet du fait de leurs expériences différentes. J'ai pu lister quelques services et populations cibles, notamment en psychiatrie, auprès d'adultes chroniques, chez les jeunes en pédopsychiatrie ou chez des personnes atteintes de troubles autistiques. Également lors d'examens sans et sous anesthésie générale en bloc opératoire auprès de patients de toutes catégories. En gériatrie ou dans les maisons de retraite lors de soins d'hygiène ou de séances de relaxation, par exemple. Ou, plus généralement, lors des soins techniques de types invasifs.

Ces données font lien avec les écrits de Claire Oppert, musicienne, art-thérapeute et chercheuse française dans le domaine de la musicothérapie. Cette violoncelliste relate, dans son livre « Le Pansement Schubert » (Oppert, 2020), de nombreux exemples de soins où sa musique a un joué un rôle d'apaisement. Par exemple, lors de la réfection de pansements (référence au titre du livre), lors

de soins d'hygiène, lors de prélèvements sanguins et de pose de perfusions dans un service de soins palliatifs. Elle raconte également son approche avec les jeunes autistes dans un institut médicoéducatif ou ses expériences au sein d'une maison de retraite. Un des médecins-chefs de l'unité de soins palliatifs, où l'auteur a effectué une étude sur la musicothérapie et la douleur, formule un jour cette phrase : « 10 minutes de Schubert = 5mg d'Oxynorm ».

Cette référence, à l'aspect médicamenteux, est intéressante, car la prise en charge de la douleur est multiple et interdisciplinaire. L'infirmier n°2 y fait également référence lorsqu'il affirme que, l'écoute de certains séquençages, réduit les dosages des traitements de façon efficiente. Les traitements médicamenteux restent des alliés intéressants, mais qui demande à se poser la question du bénéfice risque. Risque en grande partie lié aux effets indésirables de ces traitements qui peuvent altérer la qualité de vie des patients. Mais quand est-il des risques liés à la musicothérapie ? Auteurs et infirmiers tombent d'accord sur le risque de provoquer des émotions négatives en réveillant, dans la mémoire, des souvenirs douloureux ou traumatisants. Ces aspects négatifs nécessitent de préparer en amont ces soins spécifiques. De la même façon qu'est évaluée la douleur avant la prescription et l'administration d'un traitement, le soignant doit réaliser un entretien afin de comprendre l'histoire du patient avant une séance de musicothérapie. Pour finir, j'ai voulu savoir si les infirmiers interrogés utilisaient d'autres thérapies complémentaires dans leur quotidien professionnel. Les deux ont répondu qu'ils associaient leurs séances musicales à de l'aromathérapie. Cette association m'évoque, une stimulation sensorielle et auditive, utile au détournement d'attention du patient douloureux.

Mes recherches et mes entretiens répondent tout à fait à ma question de départ. En effet, il ressort de ce mémoire que la musique a toute sa place dans les soins et notamment dans le soulagement de la douleur et l'apaisement du patient angoissé. Les récentes études et l'expérience de terrain des infirmiers nous prouvent que la musique peut être utilisée de façon efficiente sur toutes les composantes de la douleur et dans le prendre soin d'un patient. Les séances nécessitent une préparation, un entretien pour connaître l'histoire du patient et limiter les risques de réveiller des souvenirs douloureux. Cet exercice de recherche m'a amené à me poser des questions plus ciblées et à envisager une nouvelle question de recherche.

✓ Mon questionnement de recherche

Avant de parvenir à ma discussion, je n'avais pas songé au concept de « total pain ». Cet aspect fondamental, de la prise en charge d'un patient douloureux en soins palliatifs, permet à l'infirmier de réaliser une prise en soin complète, bienveillante et humaine. La musique, avec son action cognitive, sensorielle, émotionnelle et comportementale pourrait tout à fait faciliter cette prise en soin. Mes recherches ne m'ont pas conduite à trouver des études sur l'intérêt de la musicothérapie en soins

palliatifs ni sur un éventuel lien entre la « douleur totale » et la musicothérapie. Les infirmiers interrogés n'ont pas non plus abordé cette thématique et n'ayant pas d'expérience en soins palliatifs ou dans des services généraux, ne sont pas ou peu confrontés à des patients en fin de vie. Ma réflexion s'est donc orientée vers la question de recherche suivante : « Comment l'infirmier utilise-t-il la musique auprès de patients en fin de vie et notamment dans un contexte de « souffrance totale ? » ».

VI. Conclusion

Ce travail de recherches, d'investigation, d'analyse et de réflexion fut une expérience positive pour moi. Même si, par certains aspects, il a pu se montrer stressant, il n'en a pas moins été toujours passionnant. De l'émergence de mon thème de recherche jusqu'au moment de conclure, j'ai cherché, j'ai découvert, j'ai commis des erreurs, j'ai appris et j'ai évolué. Lorsque j'ai vécu ces situations dites « d'appel », j'ai pu ressentir l'apaisement des patients à l'écoute d'une musique. Ces expériences où la musique devient un outil de facilitation m'ont poussé à m'interroger et à effectuer mes premières recherches autour des bénéfices de la musique sur notre corps. Ma question de départ était sur le point d'éclorre. La réflexion autour de ce sujet et le questionnement qui en a découlé m'ont permis de rédiger cette question. Et je me suis attachée, par la suite, à y apporter une réponse en explorant les écrits sur le sujet et en interrogeant des infirmiers sur le terrain.

Les recherches autour de mon cadre théorique m'ont beaucoup appris, notamment sur l'interaction existant entre le cerveau et la musique et les possibilités qu'offre celle-ci en lien avec des pathologies, des soins ou plus spécifiquement sur la douleur. La douleur est très complexe à étudier du fait de ces facteurs et de ces dimensions plurielles. J'ai essayé, dans mes écrits, d'utiliser des textes illustrés par des caractéristiques palpables. Mon idée étant de pouvoir faciliter la confrontation entre cette douleur et les actions de la musique sur celle-ci. L'étude de la musicothérapie ne fut pas plus simple, puisque les études sur ce sujet, quelque peu spécifique, sont assez rares et que les informations doivent être piochées, çà et là, dans des articles ou livres différents. Il m'a également fallu faire des choix concernant les points de développement qui apparaîtraient dans mon mémoire. Le délai et le nombre de pages étant des exercices à respecter.

J'ai donc choisi d'approfondir mes recherches auprès d'infirmiers de terrain, l'un étant musicothérapeute et l'autre non. Cette différence m'a permis d'offrir une vision parallèle de la musique dans les soins. J'ai ensuite pu analyser ces entretiens et faire le lien avec mes recherches. De

cette discussion à émerger des réponses à ma question de départ, mais également des interrogations qui m'ont permis de créer une nouvelle question de recherche. J'ai pu développer mes connaissances qui pourront m'être utiles en tant que future professionnelle. Mon projet étant de travailler en cardiologie, j'ai pu comprendre l'intérêt que pourrait avoir la musique pour l'infirmier auprès de patients douloureux ou anxieux. Le détournement de l'attention du patient, son rôle hormonal sur le stress, la douleur et l'endormissement, son action émotionnelle en lien avec la mémoire des personnes. Tous ces aspects sont un plus pour ma pratique. Les connaissances autour de la douleur et de ses composantes sont également pour moi très importantes puisqu'elles me permettent de voir au-delà de l'aspect sensoriel de celle-ci. Je saurai me montrer plus vigilante concernant les composantes émotionnelles, cognitives et comportementales de la douleur.

Les informations des infirmiers concernant l'apport de la musique dans les soins me seront également d'une grande aide puisqu'ils m'ont donné des pistes pour amener cet outil dans les services. Pour eux, il s'agit d'abord d'une initiative personnelle qui nécessite tout de même la collaboration de l'équipe et la validation de la hiérarchie. On peut, dans un premier, chantonner ou fredonner auprès des patients. Puis avec l'accord de l'encadrement, proposer au patient l'écoute d'une musique qu'il aime, qui l'apaise. Un des deux infirmiers m'a également incité à me former, car il en est ressorti pour lui une grande valorisation et de la reconnaissance auprès de ses pairs. Ces informations me permettent de me projeter et me donnent envie d'aller plus loin, de continuer à me former notamment sur la douleur et peut-être plus tard en musicothérapie.

Ce sujet a donc été pour moi enrichissant, constructif et m'a permis de me projeter plus loin dans mes futures fonctions d'infirmière.

VII. Bibliographie

Livres

- * Bigand, E., & Martin, C. (2018). *Les bienfaits de la musique sur le cerveau (Cerveau & bien-être)* Belin.
- * Fillol, J., Lévêque, M. (2021). *Vivre avec des douleurs neuro.* Ellebore. pp.17-23.
- * Hesbeen, W. (2011). *Prendre soin à l'hôpital : Inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante.* Elsevier Masson.
- * Imbert, G. (2010). L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche en soins infirmiers*, 102, pp.23-34.
- * Le Berre, R. (2020). Chapitre 19. La douleur. *Manuel de soins palliatifs* (pp. 300-364). Paris: Dunod.
- * Le Marquis, P., Cyrulnik, B. (2020). *L'art qui guérit.* Éditions Hazan Eds.
- * Oppert, C. (2020). *Le pansement Schubert.* Éditions Denoël.
- * Rochas, B. (2014). Prise en charge de la douleur, où en est-on ? *Jusqu'à la mort accompagner la vie*, 118, pp91-98.
- * Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur (SFETD), Perrot, S. (2017). *Livre blanc de la douleur 2017.* Éditions Med-Line.
- * Vrait, F. (2018). *La musicothérapie : « Que sais-je ? » n° 4111 (1^{re} éd.).* Que sais-je ?
- * Walter, C., Muller, A., Metzger, C., Schwetta, M. (2020). *Soins infirmiers et douleurs.* Elsevier Health Sciences.

Articles de revues

- * Bénézech, J. P. (2018). La douleur : c'est complexe ! *La Revue de l'Infirmière*, 67(246), pp33-34.
- * Bigand, E., & Ferreri, L. (2019). Musique et mémoire. *La Revue de Santé Scolaire et Universitaire*, 10(57), pp12-14.
- * Del Alamo, S., (2013). Les vertus de la musicothérapie. *L'aide-soignante*. 27(149) pp. 26-28.
- * De Stoutz, J., Guétin, S. (2016). Musicothérapie et douleur. *Hegel*, 2, pp193-193.
- * Galy, M. (2019). La musicothérapie dans la prise en charge de la douleur. *La Revue de Santé Scolaire et Universitaire*, 10(57), 19-22. <https://doi.org/10.1016/j.revssu.2019.03.007>
- * Guétin, S., Jaber, S., Bahloul, H., Blayac, J. P., & Eledjam, J. J. (2004). Musicothérapie et algologie. *Le Courrier de l'algologie*, 3(3), 22-26.

- * Guetin, S., Charras, K., Berard, A., Arbus, C., Berthelon, P., Blanc, F., Blayac, J. P., Bonte, F., Bouceffa, J. P., Clement, S., Ducourneau, G., Gzil, F., Laeng, N., Lecourt, E., Ledoux, S., Platel, H., Thomas-Anterion, C., Touchon, J., Vrait, F. X., & Leger, J. M. (2012). An overview of the use of music therapy in the context of Alzheimer's disease : A report of a French expert group. *Dementia*, 12(5), pp. 619-634.
- * Lamau, M. (2014). Origine et inspiration: Cicely Saunders à la naissance des soins palliatifs. *Revue d'éthique et de théologie morale*, 282, 55-81.
- * Laurent, B., & Navez, M. (2010). Comprendre la mémorisation de la douleur. *Oxymag*, 23(112), pp4-8.
- * Lecourt, E. & coll., (2018). Musicothérapie(s). *Psychiatrie*, 34(1), 1-9.
- * Lecourt, E. (2011). Les thérapies médiatisées, médiations artistiques. Musicothérapie. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 169(10), 685-689.
- * Mevel, P. (2016). Neurophysiologie de la douleur. *L'Aide-Soignante*, 30(173), pp10-11.
- * Mira, L. (2017). L'évaluation de la douleur chez les personnes âgées non communicantes. *Soins Aides-Soignantes*, 14(75), pp18-20.
- * Mofredj, A., Alaya, S., Tassaïoust, K., Bahloul, H., Mrabet, A. (2017). La musicothérapie, un soin d'avenir contre la douleur. *Oxymag*. 30(153), pp8-11.
- * Piano, V. (2017). La douleur, du symptôme au syndrome. *Soins*, 62(815), pp30-33.
- * Rioufol, M-O. (2008). Physiologie de la douleur. *Soins Aides-Soignantes*, 5(20), pp14-15.
- * Trochet, C. (2020). Repérer, évaluer et traiter la douleur. *La Revue de l'Infirmière*, 69(259), pp16-18.
- * Vigil-Ripoche, M. (2011). Prendre soin entre sollicitude et nécessité. *Recherche en soins infirmiers*, 107.

Vidéo

- * *Neurosciences : comment l'art nous guérit.* (2021, 8 janvier). [Vidéo]. France Culture.
<https://www.franceculture.fr/sciences/neurosciences-comment-lart-nous-guerit>
- * *Stephane Guetin : la musicothérapie pour traiter la douleur.* (2021, 19 mars). [Vidéo]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=aABRavKGUyE>

Brochures

- * Association de recherches et d'applications des techniques psychomusicales. (2020). *Centre international de musicothérapie.*

Rapport /Thèses

- * Parlongue, G. (2015). *Intérêt de la musicothérapie dans la prise en charge des patients migraineux épisodiques suivis en consultation douleur chronique : résultats de l'étude « MusicMig » réalisée en 2013 - 2014 au CHU Sud Réunion (Thèse 37)*
- * Queneau, P., Serrie, A., Trèves, R., & Bontoux, D. (2018). *Les douleurs chroniques en France. Recommandations de l'Académie nationale de médecine pour une meilleure prise en charge des malades.*
- * Majeres, N. (1999). *L'influence de la musique sur l'être humain et la gestion de la manifestation des troubles de comportement extériorisés en classe.* Université de Sherbrooke (Mémoire).

Webographie

- * Drouglazet, K. (2015, 9 octobre). *La musique adoucit aussi la douleur.* Ouest France.
<https://www.ouest-france.fr/leditiondusoir/2015-10-09/la-musique-adoucit-aussi-la-douleur-ea76e1f9-d829-49c5-8b98-3e3cdd9902a1>
- * *Douleur chronique : reconnaître le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le patient.* (2008, décembre). Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/jcms/c_732257/fr/douleur-chronique-reconnaitre-le-syndrome-douloureux-chronique-l-evaluer-et-orienter-le-patient
- * *Douleur · Inserm, La science pour la santé.* (2017). Inserm.
<https://www.inserm.fr/dossier/douleur/#:%7E:text=Si%20la%20douleur%20aigu%C3%AB%20persiste,sympt%C3%B4me%20mais%20devient%20une%20maladie.>

- * International Association for the Study of Pain. (2022, 31 mars). *International Association for the Study of Pain / IASP*. International Association for the Study of Pain (IASP). <https://www.iasp-pain.org/>
- * Phaneuf, M. (2012). *La musique une intervention infirmière pas si loufoque que cela*. Prendre soin. <http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2012/12/La-musique-.pdf>

VIII. Annexes

Annexe I : Guide d'entretien

Autorisation d'enregistrer

Questions	Objectifs
Quelles sont vos expériences en tant que musicothérapeute infirmier ? ou en tant qu'infirmier en lien avec la musique ?	Permet de découvrir les possibilités d'exercices en lien avec la musicothérapie. Relever les points importants du rôle IDE dans les soins en lien avec la musicothérapie.
De façon générale, quel est pour vous l'intérêt de la musique/ musicothérapie dans les soins ?	Identifier les aspects positifs de la musicothérapie dans les soins de santé.
Dans quel type de soins pensez-vous que la musique/musicothérapie a le plus d'effet ?	Répertorier les différents soins où la musicothérapie peut être pratiquée de façon efficiente.
Quels peuvent être les risques ou limites de cette pratique dans les soins ?	Repérer les risques pour les patients ou les soignants liées à cette pratique et définir les limites.
Selon vous, quels sont les mécanismes qui rentrent en jeu dans l'apaisement de la douleur par la musique ?	Cibler la définition que le soignant a des mécanismes de la douleur. Faire le lien entre apaisement de la douleur et musique.
Avez-vous une situation concrète en lien avec la musique/musicothérapie et le soulagement de la douleur à m'exposer ?	Illustrer une prise en charge de la douleur en lien avec la musicothérapie avec une expérience concrète.
Comment, en tant que future professionnelle IDE, et non musicothérapeute, puis je utiliser la musique/musicothérapie auprès de patients algiques dans un soin technique ?	Repérer les aspects concrets permettant d'effectuer une projection professionnelle infirmière.
Avez-vous déjà allié différentes thérapies alternatives à la musicothérapie afin de renforcer son effet ?	Découvrir les possibilités existantes concernant la pratique de thérapies alternatives.

Annexe II : Entretien infirmier 1

Etudiante : Donc c'est parti, donc voilà, moi je suis Morgane donc étudiante en 3e année et je réalise mon mémoire sur la thématique de la musicothérapie, donc je vais vous donner ma question de départ.

IDE : oui

Etudiante : donc, dans quelle mesure la musicothérapie peut-elle être mobilisée par les infirmiers dans un contexte de soins et plus particulièrement pour apaiser la douleur dans le patient.

IDE : Ouais

Etudiante : voilà, donc ben est-ce que vous pouvez vous présenter rapidement et me détailler un peu votre parcours ?

IDE : oui alors je m'appelle « ... » je travaille en endoscopie digestive depuis 10/ 11 ans et donc alors auparavant je n'ai pas fait beaucoup d'autres choses. J'ai fait un petit peu d'orthopédie septique et ensuite j'ai travaillé en hôpital de jour, en hépatologie, en hôpital de semaine, hôpital de jour. Et ensuite, il y a eu vite un besoin en endoscopie digestive, mais sur un temps partiel, donc que j'ai complété avec des temps de remplacement sur le pool du pôle, et jusqu'au moment où il y a eu plus de besoins en endoscopie, donc voilà. Alors en endoscopie on a une partie des examens qui se font sans anesthésie et une partie des examens qui se font en bloc opératoire avec anesthésie. Et moi j'aime bien mettre la musique dans un cas, comme dans l'autre, parce que... parce que ben on a remarqué que les patients ont moins de stress et que ça procure une ambiance plus détendue donc ça ne suffit pas bien sûr, mais ça peut être un élément qui est très aidant, voilà.

Etudiante : Ok, du coup ma première question elle est un peu... quelles sont les expériences que vous avez en tant qu'infirmière en utilisant la musique dans le soin ? Donc ça revient un petit peu à ce qu'on vient de dire, peut-être que l'on peut développer un peu ?

IDE : Oui, bah oui, pour développer donc, sous anesthésie, bon voilà c'est des patients qui vont être endormis, mais c'est toujours... on voit très bien que c'est toujours un moment de stress de rentrer dans la salle d'examen et il regarde l'environnement et c'est... c'est vraiment... pour eux c'est source de stress, ils ne comprennent pas forcément le matériel et cetera... Parfois on est nombreux donc ça peut... voilà, le fait qu'il y a un petit peu de musique, ça...

Etudiante : Ça enlève le côté anxiogène ?

IDE : Ça allège le... le stress qui peut être là. Ensuite, il y a toujours un seul interlocuteur c'est souvent le... l'infirmier d'anesthésie qui est l'interlocuteur et qui va s'adresser à la personne faire en sorte qu'il ait qu'un seul interlocuteur et donc ça c'est le cas de figure sous AG. Et dans le cadre de des examens qui se font sans anesthésie, on a nous, un rôle assez essentiel, parce que on va à la fois accueillir le patient, l'observer et puis en très peu de temps on doit un petit peu saisir des éléments pour accompagner le patient dans un examen qui est très désagréable. On fait 2 types d'examen sans anesthésie, on fait des coloscopies courtes et on fait des gastroscopies fibroscopie œsogastroduodénale.

Etudiante : Désagréable, c'est douloureux c'est gênant ?

IDE : La coloscopie... la coloscopie courte, c'est plutôt gênant, parce que c'est l'intimité, et puis, c'est bizarre, hein, on passe une caméra par l'anus, c'est bizarre... heu, ça provoque des envies d'aller aux toilettes, même s'il n'y a rien à évacuer, et ça peut être douloureux, pour le cas des pathologies inflammatoires chronique, quand la maladie est très active, ça peut être très sensible et... et même douloureux. Et l'autre... l'autre examen, donc quand on va voir dans l'estomac, là... il y a là... c'est très... c'est très stressant pour les personnes, parce que... c'est... c'est la sphère ORL. Il y a un réflexe dans la gorge qui est très important et qui... qui est naturel, tout le monde va avoir ce réflexe-là, à partir du moment où on met quelque chose dans la gorge, on va avoir envie de ne pas le laisser passer. Donc... donc c'est un examen qui est anxiogène, qui n'est pas facile, ça va demander au patient de prendre sur lui pour... pour vraiment se rassurer et puis voilà. Que l'examen soit le plus serein possible.

Etudiante : Ce n'est pas forcément évident.

IDE : C'est... c'est très différent.

Etudiante : Comment du coup vous avez-vous... en êtes-vous venu à amener la musique dans ce type d'examen ? Est-ce que ça vient de quelque chose de personnel, ou vous avez des lectures ou ?

IDE : non, ce ne sont pas des lectures, c'est plutôt quelque chose de personnel, heu, parce que la musique a beaucoup de... de... est très présente dans ma vie, donc voilà j'en écoute beaucoup et puis et puis je j'en mets assez facilement. Par exemple, alors... sous AG, j'en... j'en mettais depuis longtemps, très facilement. Et ça, tout le monde vient toujours dire : « Ah c'est bien, c'est bien, c'est agréable, ça détend », ça c'est, tous les interlocuteurs, puisqu' on peut changer tous les jours de de personnes dans les... dans les collègues, dans l'équipe... tout le monde vient dire, c'est agréable, c'est... c'est voilà...

Etudiante : C'est une bonne idée ?

IDE : ça... ça donne une ambiance plus détendue, et donc... donc, ça c'est quelque chose qui plaît. Pour la partie sans anesthésie, on est... d'abord... on utilise avant tout, en premier lieu, l'outil de la communication thérapeutique, parce que on va essayer d'attraper le patient, d'attraper un fil de... de relation, un fil de communication avec lui sur un canal qui va lui parler. Donc voilà, on va essayer des choses visuelles, on va essayer de leur suggérer un espace visuel, on va essayer de leur suggérer des... des images agréables, pour... pour qu'il puisse un peu s'échapper, en tout cas, un petit peu s'accrocher à des pensées qui peuvent les aider, qui peuvent être un refuge.

Etudiante : un peu comme de la méditation, de l'hypnose ?

IDE : Oui, voilà, s'inspirer de tout ça, d'ailleurs les formations de communication thérapeutique qui sont faites à l'hôpital, elles utilisent un peu toutes ces tous ces éléments là... l'hypnose. Voilà donc, on nous apprend à essayer d'utiliser tous les canaux, à essayer de... de leur suggérer, quelles odeurs ils mettraient eux, dans leur espace, dans l'espace visuel qu'ils vont... qu'ils vont avoir à l'esprit. Est-ce que ça va être des personnes ? Est-ce que ça va être... est-ce qu'il y a des couleurs associées, voilà on va essayer de leur suggérer tout ça et...

Etudiante : Qu'il y est une forme d'univers bienveillant ? Apaisant ?

IDE : Oui. Alors, c'est très... c'est très rapide, hein ! C'est très... très rapide, l'examen est court, et donc... En quelques minutes, on va essayer de... à la fois leur expliquer les choses le plus simplement possible, pour pas embrouiller l'esprit, et... et des choses qui... concrètement puissent leur servir pendant l'examen. Alors, il y a toutes les réactions possibles. Vous allez voir la personne qui va arriver, elle s'allonge, on fait l'examen, elle se relève, comme ça, et pas de réaction, pas de stress. Il y a toutes les réactions possibles. Il y a des personnes qui arrivent en panique totale et des personnes qui ne savent pas à quoi s'attendent et puis qui, au bout du compte, active la panique, il y a vraiment de tout. Voilà, des personnes qui arrivent très stressée puis qui nous disent à la fin : « Oh bah c'est que ça, je pensais que... »

Etudiante : Est-ce que du coup vous leur demandez s'ils sont intéressés pour faire une audition musicale où est-ce que d'office, voilà c'est quelque chose qui est rentré un peu dans la... dans la pratique ?

IDE : Moi, c'est quelque chose, que je mets d'emblée. Donc que je mets d'emblée le matin, en arrivant. Je mets aussi des huiles essentielles sur un petit... un petit papier. Comme ça, il y a des... des odeurs agréables.

Etudiante : Autres que celles du milieu hospitalier...

IDE : Nous, c'est quand même les voies digestives, ça peut aider d'avoir des petites huiles essentielles. Et donc, je le mets d'emblée. Ouais, je le mets d'emblée. C'est plus une ambiance, c'est plus un fond musical que vraiment la musique. Ce n'est vraiment pas quelque chose qui va être dominant. On a un environnement qui est bruyant. On a l'aspiration, le processeur du matériel de la caméra... donc on a un environnement qui est un peu bruyant. En plus, on va parler sans arrêt à la personne, on va lui parler pour... pour la guider, pour la rassurer...

Etudiante : Pour la distraire, peut-être, de l'examen en lui-même ?

IDE : Un peu. Ça peut arriver, oui. C'est quelque chose, comme l'examen est très court, et euh... et que ça provoque des réflexes, les patients ont souvent besoin d'être guidé. Si, par exemple, c'est la première fois qu'ils passent l'examen, la surprise fait qu'ils ont besoin de... de consignes claires et courtes sur la façon dont ils doivent gérer l'examen. Parfois on peut leur dire d'emblée : « voilà, vous allez penser à quelque chose d'agréable. Qu'est-ce qui vous ferez envie ? ». Alors parfois, ils partent sur une balade et parfois il n'y arrive pas du tout parce qu'ils ont des hauts de cœur et parfois ils ont du mal à trouver la respiration, et donc il faut que l'on soit précis sur la façon dont on va les guider pour la respiration.

Etudiante : Ils attendent peut-être plus de la technique que du... ?

IDE : Voilà, parfois il y a besoin de technique et des personnes qui ont eu l'examen plusieurs fois... c'est un contrôle, c'est un suivi d'une pathologie... ils connaissent. Et avec ces personnes-là, on va plus aller vers... vers voilà... trouver un univers, une image, un lieu sécurisant dans leur esprit. Avec ces personnes-là, on va vraiment pouvoir... plus suggérer des odeurs, des... des couleurs, une météo.

Etudiante : Et... par exemple, des personnes qui viendraient plus souvent faire ce type d'examen... vous en avez peut-être qui viennent régulièrement en contrôle... Est ce qu'elles pourraient ou demandent une musique particulière pour rentrer dans cette ambiance ?

IDE : ça peut arriver, ça peut arriver...

Etudiante : Et ça vous avez possibilité de le faire ?

IDE : Oui... oui, parce que en fait moi j'utilise l'ordinateur. Donc comme on utilise DXcare sur l'ordinateur... donc on a toujours accès à, soit une radio ou alors à des playlists ou euh... ou alors parfois...

Etudiante : Comme sur Youtube, trouver des morceaux tout simplement.

IDE : Voilà, on trouve tout. Donc si quelqu'un vient et nous dit : « Ah Ben moi j'aime bien... est-ce que vous auriez ça... ça... ça...

Etudiante : Ce style de musique ?

IDE : Voilà, exactement.

Etudiante : Ce morceau-là qui pourrait apaiser ?

IDE : Voilà. Oui. Donc, on met et puis voilà.

Etudiante : Et pour faire le lien avec la communication thérapeutique... c'est une sorte d'évaluation de la personne ? C'est une forme d'évaluation de la personne sur ses goûts, sur ce qu'il qui pourrait l'amener à s'apaiser ?

IDE : Pas vraiment, parce qu'on n'a pas le... le... le temps dédié pour ça.

Etudiante : D'accord

IDE : Faire auprès d'une personne un vrai petit... comment dire... un vrai petit questionnaire.

Etudiante : Une forme de petit entretien ?

IDE : Voilà... voilà, ce n'est pas prévu, nous, dans notre temps d'examen. Et, On utilise plus l'observation. Donc à force, avec l'habitude, on peut attraper, comme ça des choses. On peut voir quelqu'un qui va rentrer dans la pièce et qui ne s'adresse pas à nous, qui ne nous regardent pas. Ou... qui a le regard un petit peu fuyant... voilà il y a... il y a des stress comme ça, qui... qui se voit que si on observe, et qui ne s'entendent pas forcément. Ça, ce sont des personnes qui ne vont pas venir dire : « moi je suis stressée ».

Étudiante : Ça s'acquiert avec l'expérience, le ressenti ?

IDE : Oui, c'est ça, après c'est l'habitude. On voit qu'ils sont dans une... dans une bulle de... comment dire... de stress, de protection. Et voilà, après il y a aussi des personnes qui vont arriver qui vont dire : « Oh là là, j'appréhende beaucoup ». Alors ça, c'est génial parce que c'est une perche qui est tendue. On peut discuter. Souvent on leur pose des questions : « Vous faites quoi dans la vie ? Est-ce que vous avez des enfants ? Est-ce que... ». Voilà parfois, des petites questions comme ça. Et puis, ça permet de leur mettre aussi à l'esprit, des choses de leur univers à eux. Et alors la musique, c'est... c'est quelque chose qui va... qui vient en plus.

Etudiante : En accompagnement.

IDE : voilà.

Etudiante : Et est-ce que vous vous avez de... de... du fait de cette expérience, que vous menez jour après jour finalement, été voir ce qui se fait dans la musicothérapie, les techniques qui peuvent être appliquées ?

IDE : non, je n'ai pas fait ça. Et c'est vrai que je ne n'avais pas imaginé qu'il pourrait y avoir des personnes qui ont réfléchi plus loin, là-dessus.

Etudiante : Mais vous n'avez... par exemple... vous n'avez pas entendu parler du logiciel Musicare ?

IDE : Non.

Etudiante : Qui est un logiciel qui a été créé en France, en fait et qui est dans les hôpitaux. Qui peut être utilisé en hématologie, en oncologie. Et donc, ou il propose justement de l'audition musicale, de la même manière que vous, sur des temps courts... c'est-à-dire, sur une vingtaine de minutes et avec une séquence, en fait particulière, qu'on appelle la séquence en U. Il y en a d'autres, hein...

IDE : D'accord.

Etudiante : Ça a été fait avec des neurologues. Et donc qui joue sur le tempo, sur la pression artérielle et donc qui va... qui va partir de l'angoisse du patient sur un tempo rapide pour passer vers un tempo plus lent, accompagner la...

IDE : Ba, c'est super ça.

Etudiante : ...toute la dynamique, hémodynamique justement. Et puis pour amener à un apaisement et un soulagement de la douleur également.

IDE : Ba, je vais m'intéresser à ça (rires).

Etudiante : (rires) Donc voilà vers où me portent mes recherches actuellement. Donc comment peut-on exploiter cet art, qui est à la portée de tous, et qui est, entre guillemets, presque gratuit, pour les soins de... de tous les jours ? Et donc, je vois qu'il est possible à l'hôpital quand même d'amener des... des choses personnelles finalement. Puisse que là c'est personnel, c'est quelque chose qui vous appartient à vous.

IDE : oui

Etudiante : Au niveau de votre... de l'encadrement comment ça s'est passé ? Je veux dire le... les cadres autour de vous ont accepté facilement, le fait que vous diffusiez de la musique ? Est-ce qu'il y a une demande à faire au préalable ? Est-ce que le projet a intéressé l'encadrement ?

IDE : Non, ce n'est pas quelque chose qui est... non, qui a été discuté. Et on n'a pas de demande à faire. J'ai quelques collègues qui utilisent aussi la musique, mais peut-être moins systématiquement que moi. J'aurais tendance à le faire de façon plus facile.

Etudiante : Et vous, vous le faites facilement parce que vous avez constaté des bienfaits ?

IDE : Oui. Oui.

Etudiante : Et est-ce que vous avez par exemple, un exemple concret sur quelqu'un qui enfin potentiellement douloureux, que ça aurait pu soulager et apaiser au niveau de la douleur ?

IDE : Non, alors en dehors des personnes qui demandent vraiment une musique particulière, un morceau particulier... c'est souvent en toile de fond, et c'est... c'est rare que les personnes réagissent par rapport à la musique ou alors ça va être : « Ah, il y a de la musique c'est bien », mais c'est...

Etudiante : ça ne va pas plus loin ?

IDE : Non.

Etudiante : il n'y a pas une analyse de fait sur leur ressenti ou le fait qu'ils auraient peut-être pu moins souffrir ?

IDE : Non. La plupart du temps, l'accompagnement qu'on va leur donner... pendant leurs examens ça c'est vraiment quelque chose sur lequel à la fin ils vont nous dire : « Oh merci, heureusement que vous étiez là » et cetera.

Etudiante : Bah c'est un tout quoi.

IDE : Ouais.

Morgane : C'est un tout, il y a l'accompagnement verbale et l'ambiance, mais qui apparaît peut-être tamisée derrière cet accompagnement verbal.

IDE : Oui, voilà, c'est ça. C'est pour ça que je dis en toile de fond et les... les patients... parfois ils n'arrivent pas à trouver leur respiration, par exemple. Ils peuvent avoir le sentiment que leur respiration est bloquée parce qu'ils vont empêcher l'appareil de passer par réflexe naturel et ils ne veulent pas laisser passer l'appareil. Donc on est... on va les guider, pour qu'il puisse relâcher, garder le... le contrôle de leur respiration et que l'examen puisse se faire dans le calme. Parce que, s'ils bougent beaucoup et qu'ils toussent beaucoup et ben, on ne peut pas faire l'examen. Et donc c'est... c'est ça nous, notre outil premier, c'est celui-là. C'est l'accompagnement du patient.

Morgane : Donner les protocoles, les procédures, les techniques, tout ce qui est technique en fait, mais en amenant quand même une forme d'apaisement aussi...

IDE : Voilà.

Morgane : parce que j'imagine que quelqu'un qui a bloqué sa respiration, il faut commencer aussi par le détendre en lui disant...

IDE : Exactement.

Morgane : Et tout en amenant des techniques pour... pour avancer dans l'examen

IDE : Tout à fait. Enfin même, je pense que c'est indispensable avant l'examen d'avoir créé ce petit lien, ce mini lien là avec le patient, pour justement qu'il est assez confiance, pour entendre ce qu'on va lui donner comme conseil et ce qu'on va lui proposer. Parce que, quelqu'un avec qui on n'aurait pas réussi à faire ça, on peut dire... on peut dire, ce qu'on veut pendant l'examen, c'est quelqu'un qui va hoqueter, qui va tousser, qui va se racler la gorge, qui va se faire mal tout seul.

Morgane : Qui va vivre une mauvaise expérience...

IDE : Qui va avoir une mauvaise expérience, qui reviendra et qui aura un mauvais souvenir...

Morgane : qui aura déjà une appréhension pour le...

IDE : Exactement. Exactement, pour qu'on ne puisse pas faire l'examen correctement.

Morgane : J'imagine qu'il y a de la douleur, s'il y a une forme de forcing, il y a forcément un peu de douleur et donc ça s'intègre dans notre mémoire corporelle

IDE : Ouais.

Morgane : Et alors, ce que j'aime là dans cette pratique c'est tout ce mélange de... de thérapies alternatives finalement.

IDE : Ben oui c'est un petit peu, oui un mélange de choses qui peuvent vraiment apporter du confort qui vont nous aider à avoir un meilleur... meilleur lien avec le patient.

Morgane : Et on est dans la relation de confiance.

IDE : Et bah oui.

Morgane : Et dans la relation thérapeutique.

IDE : Oui. Oui.

Morgane : J'avais une question sur la musique. Est-ce que vous avez trouvé un style de musique, peut-être, qui fonctionne mieux dans l'apaisement, dans le... et qui passe mieux auprès de tout le monde ?

IDE : Ouais, alors ça c'est un élément qui n'est pas facile parce que c'est une histoire de gout.

Morgane : Bien sûr.

IDE : Et de ressenti et donc hum... ça c'est quelque chose ou j'ai remarqué que personne n'est sur la même longueur d'onde (rires). Alors les trucs qui marchent bien c'est les playlists d'ambiance tout ce qui va être playlist relax, cool, des choses comme ça...

Morgane : Méditation ?

IDE : Alors méditation, il y a des personnes qui ne supportent pas et donc c'est... c'est... ce n'est pas évident. Ce qui marche bien aussi c'est la radio parce que la radio c'est un peu... c'est tout le monde il y a un peu de tout...

Morgane : On est habitué.

IDE : Voilà, c'est... c'est peut-être plus familier. En tout cas plus général, et donc ça s'adresse à tous. Je trouve que la radio souvent ça passe pas mal.

Morgane : C'est qu'il y a plusieurs styles de musique donc chacun peut y trouver son petit morceau attitré. Donc oui playlist plutôt cool, relax.

IDE : Oui, voilà. Donc ouais, parce que vu que c'est bruyant dans la salle, il ne faut pas que ce soit quelque chose de trop... ou musique classique trop doux. Il ne faut pas non plus qu'il y ait des sursauts des... des choses trop brusques tout à coup.

Morgane : Et c'est plutôt des musiques sans paroles ?

IDE : Souvent, oui c'est vrai. Oui souvent les reprises ou des choses comme ça, oui.

Morgane : Pour se laisser emporter sans être complètement dans la musique en restant quand même dans le présent ?

IDE : Oui.

Morgane : Est-ce que vous pensez qu'il y a des risques ou des limites dans le fait de faire écouter de la musique pendant un soin ?

IDE : on n'est pas à l'abri de tomber sur une chanson ou un morceau que la personne... qui lui rappelle des très mauvais souvenirs où qu'elle déteste. Ça c'est sûr. Peut-être aussi des personnes qui n'aiment pas la musique donc j'espère qu'il le dirait d'emblée. Mais sinon je ne vois pas.

Morgane : Et bah du coup, on a pas mal parlé parce que du coup, dans les conversations on arrive à peu près à toutes mes questions. Est-ce que vous avez déjà utilisé différentes thérapies alternatives ?

IDE : La relaxation parce que c'est la base, c'est la respiration dans cet examen-là précisément.

Morgane : Donc ouais entre la sophrologie, la méditation de pleine conscience.

IDE : Oui, oui, voilà des choses comme ça. Après ça dépend vraiment des patients voilà de ce qu'on va sentir de... de ce qu'ils peuvent attraper et euh est ce qui va les intéresser. Les personnes qui arrivent d'emblée et qui disent : « Ah bah oui, moi je fais de l'autohypnose. Ben écoutez, je vous laisse vous installer et puis vous mettre en condition.

Morgane : Je regarde, mais je pense qu'on a fait un peu le tour de mes questions. Si, peut-être de façon plus générale quel est l'intérêt pour vous de la musique, dans les soins, tout simplement ?

IDE : Alors la musique, de mon point de vue, ça... ça fait un peu appel à l'intimité c'est à dire que c'est le monde intérieur de chacun, quoi. Quelqu'un va avoir telle image à l'esprit, un autre va avoir telle image à l'esprit et ça nous suscite des choses, ça nous suscite un état d'esprit, des émotions qui... c'est le voyage, ça fait aussi voyager. C'est voilà, c'est tout ça en fait. C'est des messages, c'est...

Morgane : Un partage, ça peut être un partage.

IDE : Voilà. Ça peut être... on peut s'envoler (rires).

Morgane : Vous êtes plus sur l'émotionnel de la musique ?

IDE : Je ne sais pas. Alors souvent, moi j'utilise beaucoup la position, le... le corps, le... le toucher, la respiration, en fait c'est un mélange de tout ça quoi.

Morgane : C'est un outil supplémentaire ?

IDE : Oui c'est ça.

Morgane : Je pense qu'on n'est pas trop mal du coup. Merci, on va pouvoir couper l'enregistrement.

IDE : Merci.

Annexe III : Entretien IDE N°2

Etudiante : Je lance, du coup, l'enregistrement. Je vais essayer de mettre un peu de son. Ok, du coup vous aviez vu un petit peu mon... mon guide d'entretien ?

IDE : Oui. Oui. Pour voir un petit peu... Pour connaître un peu la trame aussi.

Etudiante : C'était assez général ça... ça ne posait pas trop de difficulté enfin par rapport à vous ?

IDE : Bah non, après les soins sur les soins invasifs, j'en ai moins pratiqué, parce que c'est vrai que moi je suis plus en psychiatre adulte. Je l'utilise beaucoup plus pour diminuer les états d'anxiété principalement, aider à l'endormissement... Lors de soins invasifs, ça m'est arrivé de l'utiliser, mais quand j'étais en binôme, notamment lors de prélèvements sanguins, des choses comme ça.

Etudiante : Ouais, donc il y a quand même une expérience pour essayer de limiter la... la douleur et cetera...

IDE : C'est ça ouais. En tout cas essayer de l'apaiser ou de distraire déjà aussi la personne par le biais de la musique...

Etudiante : Ok. Je vais prendre mon guide d'entretien pour avoir un peu la trame... Est-ce que vous pouvez vous présenter et votre parcours ?

IDE : Alors oui, je m'appelle Mathieu je suis infirmier depuis 2006 j'étais diplômé à Saint-Malo. J'ai pu travailler pendant 8 ans dans un service qui accompagnait des personnes atteintes de psychoses chroniques, dans un service fermé. Ensuite j'ai travaillé pendant 7 ans, dans un hôpital de jour, plus pareil, pour accompagner des... des jeunes et des personnes autour d'une quarantaine d'année aussi dans leurs soins, aussi en ambulatoire. Et là je me suis retrouvé en pédopsychiatrie depuis à peu près 2 ans et demi là.

Etudiante : D'accord, super. Du coup, quelles sont vos expériences en tant qu'infirmier musicothérapeute, finalement ? Les 2 alliés quoi ?

IDE : Ben je travaille pas mal... quand je travaillais dans les services de soins de psychiatrie plus chronique, j'essayais d'aider à la verbalisation ça m'aidait à la verbalisation aussi. Donc on était surtout sur des phases de... de création de chansons, d'aider à trouver des montages pour les aider à se relaxer à diminuer leurs angoisses et les aider à s'endormir aussi, heu principalement. Plus tout ce qui était hôpital de jour, pareil aider à la verbalisation. Plus pour les jeunes, les temps de création de chansons marchaient plutôt bien. J'avais été formé justement à faire des montages plus personnalisés avec une méthode qui s'appelle Musicare et donc avec Stéphane Guétin.

Etudiante : Vous l'avez rencontré Stéphane Guétin ?

IDE : Oui, je l'ai rencontré, oui.

Etudiante : Ah génial.

IDE : Ouais... ouais, il était sympa et puis super accessible et avec de belles expériences aussi. Donc ouais avec le montage du coup que vous avez dû peut-être voir, des montages en U en L, voilà.

Etudiante : il y a en U, L et J, il me semble.

IDE : C'est ça, oui.

Etudiante : j'ai bien travaillé (rires). Je... je trouve ça tellement passionnant que ce n'est même pas du travail.

IDE : Ah et puis c'est intarissable au niveau de la musicothérapie... il pourrait y avoir... il pourrait y avoir pas mal de... faudrait qu'il y ait... qu'elle soit plus accessible, je pense justement dans les services de soins.

Etudiante : Et donc vous vous faites, c'est hors de mon cadre, mais ce n'est pas grave, à la fois de la musicothérapie active et à la fois de l'audition musicale ?

IDE : Ouais... ouais, je fais les deux, ouais.

Etudiante : Vous faites d'un instrument ?

IDE : Heu, guitare et percussions ouais.

Etudiante : D'accord ouais, donc vous pouvez amener ça en plus en fait.

IDE : Oui... Oui... Ouais... puis après, c'est justement sur les phases... c'est vrai que je peux accueillir notamment des jeunes en pédopsychiatrie qui ont des traits autistiques entre autres. Donc des fois même pour créer de la communication, des fois aussi, avec eux voilà je passe par l'instrument par la vibration de l'instrument, ouais, pour arriver voilà, à déjà les rassurer aussi. Oui à créer un contact aussi qui n'est pas anodin quoi, qui est sympa.

Etudiante : Au niveau... enfin moi, c'est d'après mes lectures hein... la thérapie... la musicothérapie active ça serait plus utilisé sur la psy notamment les troubles autistiques et cetera et... et la thérapie en fait liée à l'audition musicale plus sur l'anxiété et la douleur ?

IDE : Oui, c'est ça. Ouais... ouais, c'est principalement ça. Mais on peut... on peut des fois dériver un petit peu hein ça... ça dépend aussi des profils des patients surtout. Après quand on sent que ça peut

avoir de l'impact ça m'est arrivé de réaliser des... des séances de relaxation avec induction musicale en psychiatrie adulte et ça marchait très bien. Mais par contre, des fois il faut créer des... des moments comme on appelle des... des moments de décharges un petit peu avant ça... ça ne suit pas le même parcours qu'une personne lambda une personne qui n'aurait pas forcément ces troubles psychotiques voilà donc qui on en sait qu'il y a quand même des phases à respecter, qui vont peut-être, être un petit peu différentes, ouais, dans la névrose.

Etudiante : Ok, super. Bon je vais reprendre un petit peu mon... parce que je... je me laisse emporter aussi par mon intérêt personnel. Pour vous, quel est l'intérêt de la musicothérapie ou de la musique tout simplement dans les soins ?

IDE : Bah il y en a plein hein, comme on disait, bah il y a déjà l'anxiété, au niveau hormonologique voilà ça rapporte aussi des endorphines, de la dopamine, ça peut faciliter l'endormissement. Il y a des... il y a même eu des travaux de fait, je crois, sur tout ce qui était personne de... des personnalités de type Alzheimer aussi, ça pouvait améliorer la mémoire. Et surtout... moi ce que je dis c'est que ça peut aider, en tout cas dans la communication, à aider à travailler toute cette... cette sécurité un petit peu, avec le patient, bah la relation soignant-soigné aussi, simplement et les aider justement à verbaliser après justement dans le quotidien. Donc dans la communication...

Etudiante : améliorer la relation de confiance entre le soignant et le soigné et...

IDE : C'est ça, ouais.

Etudiante : et par la même, l'alliance thérapeutique du coup ?

IDE : Bah oui, tout à fait, ouais, souvent... il y a des... ouais, ça va par phases, mais justement la musique elle peut vraiment aider vous allez après... après on parlera peut être des anecdotes plus tard, mais si je peux vous en glisser une, quand j'étais étudiant je me souviens être passé en gériatrie et au moment des toilettes il y avait des personnes qui étaient vraiment très repliées sur elle-même ou les toilettes étaient peut être trop invasives pour elles et le fait de chanter, de rassurer, juste d'avoir une main posée justement et... et chantonner comment... une chanson d'époque et ben voilà, la personne elle se détend elle s'ouvre c'est comme une fleur quoi, on voit, hop bah, les yeux s'écarquillent, il y a le sourire qui vient et puis quand on revient le lendemain, bah ça se passe complètement différemment. Donc oui la musique, elle peut notamment par ce genre de petit biais, avoir cet intérêt-là, en tout cas. Et aider, on gagne du temps aussi au final, on gagne du temps, prendre du temps...

Etudiante : Sans amener du médicamenteux derrière...

IDE : bah oui... ouais... ouais.

Etudiante : Moi je trouve ça génial. Et j'ai une question un peu plus... est ce qu'il peut y avoir des risques ou des limites dans la musicothérapie

IDE : Risques, je n'en verrai pas beaucoup. Peut-être... peut être en psychiatrie adulte, il pourrait y en avoir sur des musiques mal ciblées, on va dire, parce que la musique elle nous atteint vraiment au... au cœur et peu importe, elle va nous faire émerger certains souvenirs et si une musique peut ramener à un traumatisme, là oui, elle peut avoir ses limites quand elle est mal... quand ce n'est pas assez ciblé, quand ce n'est pas pensé en fait.

Etudiante : ça nécessite forcément, du coup, un entretien, un peu, au préalable, ce n'est pas quelque chose, avec lequel on va arriver, on va balancer notre musique et...

IDE : Bah oui... oui, il faut arriver à sentir un peu, quelles peuvent être les musiques qui peuvent faire du bien aussi à la personne, quel registre de musique elles écoutent et pourquoi. Qu'est-ce que ça leur rappelle...

Etudiante : J'ai lu le pansement Schubert, je ne sais pas si ça vous parle.

IDE : non je n'ai pas encore lu ça, ça me dit quelque chose, mais...

Etudiante : C'est une violoncelliste parisienne qui... qui va jouer justement auprès d'un milieu autistique et... et qui se rend compte que bah elle ne peut pas savoir avant puisque c'est compliqué de faire un entretien au préalable pour savoir quelle musique va déclencher telle émotion. C'est vrai qu'avec un public sans trouble, c'est nécessaire quoi.

IDE : Ouais, puis après il faut s'approprier, au final. Moi je sais que, on accueille aussi, ma femme est assistante familiale, on accueille une... une jeune autiste aussi à la maison et... et c'est super la relation qu'elle a. Moi souvent quand je sors la guitare voilà je sais que je dois faire des... des rythmiques sans surprise tant que c'est rond, contenant, bah voilà et elle vient se coller sur la guitare, elle me regarde elle fait des sourires donc il y a quand même un contact c'est quand même une communication aussi qui est intérieure donc oui après voilà... Après c'est vrai qu'il y a plein... plein de paramètres à prendre en compte, en fait, dans la musique aussi, mais... mais souvent voilà ça va pas faire trop de mal quoi. Au niveau risque je pense qu'il n'y a pas, voilà...

Etudiante : Ok. On en a parlé peut-être un petit peu tout à l'heure, mais pour vous les mécanismes qui rentrent en jeu dans l'apaisement et notamment l'apaisement de la douleur par la musique ça seraient lesquels ?

IDE : tout ce qui est d'ordre plutôt cognitif déjà, on parlait un peu de voilà détourner un peu l'attention déjà. Et puis tout ce que ça active aussi au niveau des circuits de la récompense donc on disait au niveau endorphinique donc ça va forcément aider tout ce qui est diminution du stress, ça joue sur la dépression, l'anxiété voilà niveau mécanisme. Après je suis plus sur des douleurs d'origine un peu plus psychogènes, je travaille plus avec ce genre de douleur là. Après tout ce qui est, voilà douleur chronique rebelle, aussi ça pouvait... On m'avait approché aussi pour les douleurs chroniques rebelles aussi, alors comment... des soins non programmés qui devait s'ouvrir aussi, une unité de soins non programmés sur Saint-Malo, mais qui n'a pas vu le jour. Et donc, ouais alors un anesthésiste qui pratiquait l'hypnose aussi, voilà, voulait me faire venir aussi en tant que musicothérapeute pour travailler.

Etudiante : oui parce j'ai vu que l'hypnose et euh... et l'audition musicale notamment la séquence en U et cetera c'était un petit peu lié quand même ?

IDE : oui, oui... oui, oui il y a des traits, oui, il y a beaucoup de choses qui se ressemblent aussi. Au niveau de... voilà, les effets recherchés sont les mêmes aussi hein : diminuer la fréquence cardiaque, le rythme, voilà la musique ça va être au niveau orchestral, après du coup l'hypnose c'est plus par la voix puis voilà... on va tomber sur les mêmes états de détente, en tout cas de relaxation.

Etudiante : Ouais c'est... c'est la même technique de base on va dire quoi.

IDE : Oui... ouais. Tout à fait.

Etudiante : Avec d'autres vecteurs de communication.

IDE : C'est ça ouais.

Etudiante : Là on va arriver justement sur la partie un peu expériences et exemples, en fait. Est-ce que vous avez des situations concrètes, en lien avec la musicothérapie et le soulagement de la douleur ?

IDE : Ouais, je me souviens... de mon stage au Mali quand j'étais plus jeune aussi, quand j'étais étudiant infirmier. Notamment, il y avait une jeune qui avait dormi trop près d'un feu et du coup elle avait cramé tout son boubou.

Etudiante : Son ?

IDE : Son boubou.

Etudiante : Ah oui la tenue.

IDE : C'est la tenue traditionnelle. Et du coup, voilà, il y avait des infirmiers maliens qui malheureusement, voilà, ne prenaient pas vraiment en compte sa douleur, on voyait bien, ils arrachaient voilà, les bouts, c'était un peu compliqué donc voilà. Nous on est arrivé et c'est vrai que je lui ai chanter, voilà, une petite comptine que je connaissais aussi, voilà, sur un rythme posé puis on l'a vu voilà, elle se posait petit à petit, j'ai pu lui faire des soins, voilà, de manière très douce et on voyait bien au niveau de... voilà, qu'au niveau douleur ça... ça semblait l'apaiser ou en tout cas son anxiété. On ne sait pas quel était le...

Etudiante : Oui il n'y avait pas y avait pas des électrodes pour regarder quel mécanisme se mettait en place à ce moment-là, mais ça fonctionnait.

IDE : Oui ça fonctionnait. Ouais... ouais... ouais... puis le lendemain elle nous a redemandé pareil de la prendre en charge aussi et puis voilà on partait sur des... pareils. Donc on travaillait les petites chansons, pareil. Autrement j'ai pu faire quoi ?

Etudiante : Vous disiez tout à l'heure sur les soins techniques par exemple pour une prise de sang ou des choses comme ça des choses un peu... que l'on rencontre plus facilement chez nous. Ça, vous mettez en place de la musicothérapie sur des... des petits soins techniques comme ça ?

IDE : Ça peut arriver. Je leur demande pareil ce qu'ils veulent écouter, j'essaye de distraire par la musique aussi. Ou des fois je reviens en binôme, mais moi je joue de la guitare je lui demande ce qu'il veut chanter donc d'un côté moi j'attire son attention aussi et mon collègue peut faire l'acte de prélèvement aussi à côté, voilà. Autrement les céphalées aussi pas mal, mais là c'était plus par des montages sonores personnalisés aussi.

Etudiante : Justement là plus sur Musicare ?

IDE : Sur Musicare ou en tout cas des dérivés, ouais.

Etudiante : Et vous utilisez dans votre service Musicare ?

IDE : Non... Non, non parce que c'était trop coûteux pareil au niveau investissement je crois que c'était... il fallait redonner 1000 balles après par an pour l'utiliser donc après c'était trop coûteux... Autrement si j'avais eu un temps dédié, je pense sur les soins non programmés, là ça aurait pu peut-être faisable. Après j'avais... c'est vrai que j'avais collecté en tout cas des musiques lors de ma formation quand même, mais après oui si, ça m'arrive de les réutiliser quand même hein certaines musiques de Musicare que j'avais collecté, mais... mais je n'ai pas les... les actuels, je ne peux pas les récupérer.

Etudiante : Et vous donc vous avez pu écouter les... les séquençages de Musicare ?

IDE : Bah oui... ouais... ouais... non, mais c'est génial à faire cette formation, si vous avez l'occasion elle est...

Etudiante : ça a l'air très... très intéressant.

IDE : Et puis on peut faire nos propres montages surtout.

Etudiante : Alors, j'essaie de tenir un petit peu mon... mon guide d'entretien quand même et puis mon timing. Est-ce que... enfin non comment moi en tant que en tant que futur professionnel infirmière et non musicothérapeute comment est-ce que je pourrais utiliser la musique dans des soins techniques en fait comment je peux amener ça ?

IDE : Donc je disais hein, en chantant tout simplement, des fois aussi chantonnant, en fredonnant auprès des gens. Après l'amener en tant que futur pro, bah des fois, il faut en discuter aussi pas mal avec les équipes parce qu'il y en a qui sont assez réticentes aussi au changement donc, mais bon après ça, ça ne nécessite quand même pas beaucoup de... de moyens. Donc, ouais, chanter... chanter principalement. Après éviter aussi tout ce qui est négation dans le discours. Après ça... ça rassure aussi pas mal les gens. Souvent on dit, voilà, il faut arriver en disant limite, « je vais vous rassurer », je vais... voilà... « le soin va bien se passer », plutôt que d'utiliser des termes négatifs, voilà, « vous avez mal quelque part, » pour que ça réactive... souvent, en fait aussi des situations de douleur.

Etudiante : Et ça on le on le revoit en musicothérapie ? C'est de la communication thérapeutique ça, c'est éviter la... la négation ?

IDE : Oui, c'est ça.

Etudiante : Et est-ce que dans la musicothérapie aussi on repart là-dessus sur le fait d'amener du positif et éviter certains discours ?

IDE : Souvent, ouais. Souvent on part sur tout ce qui est psychologie positive aussi, en même temps ouais... ouais, c'est nécessaire. Après on n'est pas là pour creuser, on est là juste pour amener la personne à livrer ce qu'elle a envie de livrer à voilà... autour des soins... des soins invasifs... bah essayez juste de la soulager, essayer de... de contenir cette douleur où cette anxiété, tout simplement. Mais après la personne c'est à elle de faire son propre boulot après nous on est juste accompagnant, juste médiateur c'est... c'est une médiation.

Etudiante : D'accord, c'est intéressant comme point de vue. Et du coup est ce que vous avez déjà utilisé d'autres... d'autres thérapies alternatives parce que c'est comme ça qu'on les nomme, en plus de la musicothérapie ?

IDE : En plus, ouais, l'aromathérapie. J'utilise pas mal les huiles essentielles. Ça peut m'arriver tout ce qui relève de la relaxation, ouais, pour essayer d'apaiser, mais souvent j'en parle quand même à ma hiérarchie au préalable, ouais.

Etudiante : Ouais, c'est quelque chose que vous mettez en place avec votre encadrement quand même ?

IDE : Oui... oui, oui parce que, après bon, ça reste quand même des thérapeutiques, des fois, un peu décriés pour certains. Après moi là, je... j'ai toujours... on s'est tous soigné à la maison avec l'aroma depuis... depuis belle lurette donc je continuerais. Et voilà, je...

Etudiante : Après ça rentre beaucoup maintenant dans les soins palliatifs et tout ça, donc c'est quelque chose qui arrive quand même dans les soins, qui commence à être de moins... enfin de plus en plus pratiqué l'aromathérapie. On la trouve beaucoup en soins pallia, en géronto, c'est vrai que maintenant ça commence à faire son petit chemin. J'espère que la musicothérapie aussi fera son petit chemin dans les soins au vu des résultats et notamment des résultats de Musicare, qui sont assez impressionnants.

IDE : Oui... oui, oui. Puis eux ils favorisent tout ce qui est clinique donc c'est ça qui est intéressant aussi, que les médecins... ils ont besoin d'avoir plein d'études pour justement justifier de... de l'intérêt de telle ou telle technique. Donc Musicare y contribue fortement ça c'est bien.

Etudiante : Et est-ce que vous, par exemple, vous avez constaté des diminutions de traitement pharmacologique, enfin pas d'un point de vue statistique, mais d'un point de vue comme ça extérieur quoi ?

IDE : Ah oui, dans nos services, oui parce que c'est vrai que même maintenant en fait, le médecin de mon service, le médecin chef, il me dit : « bah est ce que tu ne peux pas faire un montage comme ça pour telle situation d'endormissement, d'anxiété » et on voit bien que voilà il diminue du coup les... les dosages aussi, de certains traitements, jusqu'à les enlever, s'ils sont hyper efficaces, en fait, les montages. Donc oui, oui forcément, oui.

Etudiante : C'est génial, c'est génial. Et votre encadrement vous soutient par rapport à tout ça ?

IDE : Oui... ouais...

Etudiante : c'est super ça, parce que sans... sans l'encadrement on ne fait pas grand-chose en fait.

IDE : Ben oui, mais bon... après faut... faut créer la demande. Au départ on m'avait dit ça, essaye de créer la demande, va voir différentes unités, essaye de voir quels peuvent être leurs besoins et si la demande est créée nous on peut te soutenir et puis éventuellement créer des postes.

Etudiante : Est-ce que vous aviez comment... préparer, une forme de dossier, quelque chose... de voilà, arriver avec des études qui prouvent que... voilà je propose ça moi...

IDE : Ouais forcément. Bah on ne peut pas arriver, non, avec son beau sourire et puis dire, non, je peux faire ça, j'ai envie de faire ça. Donc non, ça ne marche pas, ouais. Ils veulent quelques études et puis ils veulent aussi quelques expériences déjà, travaillé dans les services, voilà. Et souvent il y avait certains cadres qui m'avaient suivi où certains collègues qui... qui avaient motivé en tout cas ce passage pour... oui pour tenter d'avoir des... des postes en complément ou du temps de musicothérapeute sur l'hôpital.

Etudiante : Et vous vous êtes musicothérapeute en cabinet libéral également ?

IDE : En fait, là je bosse à 80% actuellement et sur mon 20 % vu que c'est une activité aussi qui peut être considéré comme culturel où artistique... voilà à l'hôpital ne peut pas, quasi, refuser au final cette activité en libéral.

Etudiante : D'accord.

IDE : Donc moi, je viens... j'ai... j'ai fait une demande de... de cumul d'activités à titre... à titre accessoire sur quelques heures. Donc du coup, je dois avoir 2 patients sur l'extérieur que je suis en ce moment, en complément.

Etudiante : Et personne ne vous appelle ? Parce que j'avais, par exemple, une dame qui m'expliquait qu'en fait son mari faisait appel à un musicothérapeute à l'hôpital donc il y avait quelqu'un qui venait en séance à l'hôpital faire des séances de musicothérapie. Est-ce que ça vous est déjà arrivé ?

IDE : Non, pas l'hôpital, c'est plus des anciens patients suivis qui me voyant, voilà, faire une activité en libérale et qui avait trouvé un intérêt, voilà, m'ont rappelé par la suite pour dire : « bah j'aimerais bien que, voilà, on continue un petit peu ».

Etudiante : Et... et de ces séances, ils recherchent quoi une forme de d'apaisement psychologique ?

IDE : Ouais, apaisement et surtout à travailler certains traumatismes... sur certains traumatismes. Et puis... et puis, ouais, moi je travaille beaucoup sur tout ce qui est médiation aussi avec les familles. Donc je travaille, voilà... je sers un petit peu de pivot, de temps en temps, pour faire le lien avec différentes

institutions ou personnes pour essayer de comprendre au mieux la personne. Et puis déstigmatiser aussi un petit peu la maladie de ces personnes-là.

Etudiante : Et du coup, il y a quand même une partie verbale et une partie non verbale, enfin, qui est qui est lié avec la musique, c'est ça ?

IDE : Bah oui des fois, on va faire beaucoup de verbale et puis un peu moins de musique, mais... mais je m'adapte vraiment aux séances. Je peux avoir des séances, qu'au départ je... j'aurais pu où j'avais préparé, mais des fois ça ne suit pas du tout, voilà, la logique de... de ce qui se passe sur le moment. Et donc moi je m'adapte à la personne, je suis là pour la personne.

Etudiante : il y a le facteur humain qui est toujours... ?

IDE : Bah forcément, ouais, forcément. En tout cas sur la musique ou en travaillant en psy, oui.

Etudiante : Est ce qu'il y a une expérience, quelque chose qui vous a marqué, dans la musicothérapie dont vous avez envie de me faire part ?

IDE : Une fois, j'avais fait une séance, comment... dans une maison de retraite, pareil on avait fait un petit temps d'atelier chant, on était parti à 2, ouais. On voulait juste aller un petit peu chanter puis un petit peu égayé le quotidien un petit peu des... des personnes âgées et pareil je vous parler de la fleur en début... en début d'entretien. Bah c'était surtout ça quoi des... des gens qui étaient repliés sur eux-mêmes complètement fermés et le fait de... de chantonner à côté... de jouer de la guitare et de les regarder, et puis hop, on voyait vraiment la fleur, hop ça s'ouvrait. Jusqu'à devenir un peu, bien droit, bombé puis hop hocher la tête, voilà. Il y avait une... une certaine... on avait recréé un petit peu de de vie, d'animation, aussi, chez certaines personnes en tout cas, aussi. Et ouais, moi ça m'avait vraiment marqué en tout cas ça, voilà, comme quoi la musique elle avait un petit peu ce pouvoir-là... quoi de... je sentais un petit peu de réanimer à ce moment-là, en tout cas, où d'impulser en tout cas du vivant pour...

Etudiante : Et vous étiez déjà musicothérapeute à l'époque ou pas... pas encore ?

IDE : Du tout, non.

Etudiante : Donc ça vous a poussé à...

IDE : Bah oui, bien sûr. En tout cas engager, un petit peu plus de réflexion autour de la musique et le soin, ouais.

Etudiante : Et au niveau de cette formation c'est... c'est difficile de trouver parce que je crois qu'il y a quand même, j'avais regardé je crois qu'il y a pas mal d'heures de stages quand même. Est ce que

c'est difficile de trouver des... des lieux de... où il est possible de faire cette... cette musicothérapie ?
Je vois... je vois bien que les études ne sont pas encore énormément poussées autour de ça, que la recherche documentaire, elle n'est pas si simple que ça, donc les lieux de stage possibles...

IDE : Il faut pousser un peu les portes. A l'hôpital c'est plus compliqué, je trouve, par moment parce que... parce qu'après faut... faut toujours de la supervision... qui est nécessaire aussi. Mais il y a quand même des services plus... plus dédiés. Tout ce qui est psychiatrie adulte, pédo psy, c'est pas mal, je dirais plus tout ce qui est médico-social, IME, il y a les foyers.

Etudiante : D'accord, ouais.

IDE : Et puis les maisons de retraite, hein, qui je pense peuvent figurer...

Etudiante : Moi j'imaginé bien en fait la musicothérapie sur des soins enfin de type pansement chronique notamment tout ce qui est plaît brûlure, plaie amputation et tout ça... et je j'imaginais tout à fait ce type de... de pratiques sur ce type de soins qui est assez long qui laisse un temps long avec le... le patient quand même, hein. Ouais d'amener ça, comme ça sur des soins techniques finalement ou bah, il faut qu'on passe par le MEOPA ou on passe par des... des morphiniques qui finalement amènent énormément d'effets indésirables où on essaie de toujours trouver un juste équilibre et on ne s'en sort pas si bien que ça. Mais je ne sais pas, peut-être que vous pourrez me dire ce que vous en pensez ?

IDE : Oui, tout à fait. Après il faut des gens un petit peu aussi, comme vous, pour essayer de... un petit peu de... de trouver aussi ces... ces nouvelles dynamiques là, aussi à mettre en place. Après il faut garder cette envie-là. Ah c'est sûr la formation elle peut être... elle peut paraître un peu longue, mais elle est tellement riche qu'après elle nous amène à ouvrir aussi de multiples, voilà... de multiples portes, donc oui, après il faut garder en ligne de conduite un petit peu cet objectif-là. Pourquoi pas aller taper à la porte, peut être au centre de grands brûlés à Nantes où voilà ou dans des soins dans des hôpitaux. Savoir quelle place pourrait avoir aussi la musique aussi dans... dans leurs soins ou tout ce qui est activités non programmées.

Etudiante : J'ai peut-être une dernière question un peu, peut être plus personnelle, mais est-ce que vous ça vous a apporté des choses ?

IDE : Oui, ça m'a apporté des choses. Oui... oui forcément, ouais. Même dans la... une espèce de... de reconnaissance aussi même de nos pairs, de nos collègues, c'est vrai que... on y met une part de notre sensibilité aussi, donc on se découvre aussi, hein, par la musique. Mais ouais, il y a quand même énormément de valorisation aussi quand même d'utiliser cette technique-là. Moi c'est vrai... que non non... y a ouais... il y a que du positif après je ne vois pas trop... non... non...

Etudiante : Du coup moi j'ai... j'ai répondu à toutes mes questions. En tout cas je vous remercie et puis je vous souhaite une excellente journée.

IDE : Ben moi aussi merci beaucoup.

Annexe IV : Tableau d'analyse des entretiens

Objectifs du guide d'entretien	IDE 1	IDE 2
<p>Possibilité d'exercice en lien avec la musique/ musicothérapie.</p>	<p>Examens sous anesthésie générale en bloc opératoire - « sous AG, j'en... j'en mettais depuis longtemps, très facilement ». (Musique) Examens sans anesthésie. « Et moi j'aime bien mettre la musique dans un cas, comme dans l'autre ».</p>	<p>Psychiatrie - « Services de soins de psychiatrie plus chronique ». - « je peux accueillir notamment des jeunes en pédopsychiatrie ». - « des jeunes en pédopsychiatrie qui ont des traits autistiques ».</p> <p>Gériatrie « Je me souviens être passé en gériatrie ».</p> <p>Libéral - « je dois avoir 2 patients sur l'extérieur que je suis en ce moment, en complément. »</p> <p>Maison de retraite - « j'avais fait une séance, comment... dans une maison de retraite ». - « Et puis les maisons de retraite, hein ».</p> <p>Médico-social / Institut médicoéducatif - « je dirais plus tout ce qui est médico-social, IME ».</p>

<p>Rôle IDE en lien avec la musique / musicothérapie</p>	<p>Accompagnement</p> <ul style="list-style-type: none"> - « On doit un petit peu saisir des éléments pour accompagner le patient dans un examen qui... qui est très désagréable. » - « Alors la musique, c'est... c'est quelque chose qui va... qui vient en plus. » - « Et donc c'est... c'est ça nous, notre outil premier, c'est celui-là. C'est l'accompagnement du patient ». <p>Soins de confort</p> <ul style="list-style-type: none"> - « Un mélange de choses qui peuvent vraiment apporter du confort ». 	<p>Accompagnement/ médiation</p> <ul style="list-style-type: none"> - « On est juste accompagnant, juste médiateur c'est... c'est une médiation. » - « moi je travaille beaucoup sur tout ce qui est médiation aussi avec les familles ». <p>Repos/ Sommeil</p> <ul style="list-style-type: none"> - « Aider à l'endormissement ». - « Les aider à s'endormir aussi ». - « le médecin de mon service, le médecin chef, il me dit : « bah est ce que tu ne peux pas faire un montage comme ça pour telle situation d'endormissement ». <p>Verbalisation</p> <ul style="list-style-type: none"> - « j'essayais d'aider à la verbalisation ». - « hôpital de jour, pareil aider à la verbalisation ». <p>Communication</p> <ul style="list-style-type: none"> - « pour créer de la communication, des fois aussi, avec eux voilà je passe par l'instrument par la vibration de l'instrument ». - « créer un contact aussi qui n'est pas anodin quoi, qui est sympa ». - « elle vient se coller sur la guitare, elle me regarde elle fait des sourires donc il y a quand même un contact c'est quand même une communication aussi qui est
--	---	---

		intérieure ».
Aspects positifs de la musicothérapie/ musique dans les soins de santé.	<p>Agréable/ Détente</p> <ul style="list-style-type: none"> - « Ah c'est bien, c'est bien, c'est agréable, ça détend ». - « tout le monde vient dire, c'est agréable ». - « ça donne une ambiance plus détendue ». - « Ah, il y a de la musique c'est bien ». - « Que l'examen soit le plus serein possible. » - « ça c'est quelque chose qui plaît ». <p>Relation soignant/soigné</p> <ul style="list-style-type: none"> - « aider à avoir un meilleur... meilleur lien avec le patient ». <p>Emotions</p> <ul style="list-style-type: none"> - « ça nous suscite un état d'esprit, des émotions». 	<p>Détente</p> <ul style="list-style-type: none"> - « la personne elle se détend elle s'ouvre c'est comme une fleur quoi, on voit, hop bah, les yeux s'écarquillent, il y a le sourire qui vient ». - « des gens qui étaient repliés sur eux-mêmes complètement fermés et le fait de... de chanter à côté... de jouer de la guitare et de les regarder, et puis hop, on voyait vraiment la fleur, hop ça s'ouvrait ». <p>Animer/ impulser la vie</p> <ul style="list-style-type: none"> - « comme quoi la musique elle avait un petit peu ce pouvoir-là... [...] de réanimer à ce moment-là, en tout cas, où d'impulser en tout cas du vivant ». <p>Valorisation</p> <ul style="list-style-type: none"> - « une espèce de... de reconnaissance aussi même de nos pairs, de nos collègues ». - « il y a quand même énormément de valorisation ». <p>Réduction des thérapeutiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - « et on voit bien que voilà il diminue du coup les... les dosages

		<p>aussi, de certains traitements, jusqu'à les enlever, s'ils sont hyper efficaces, en fait, les montages. »</p>
<p>Type de soins où la musique aurait de l'effet.</p>	<p>Pas de soins spécifiques</p> <p>- « Moi, c'est quelque chose, que je mets d'emblée. Donc que je mets d'emblée le matin, en arrivant. »</p>	<p>Soins invasifs</p> <p>- « je reviens en binôme, mais moi je joue de la guitare je lui demande ce qu'il veut chanter donc d'un côté moi j'attire son attention aussi et mon collègue peut faire l'acte de prélèvement ».</p> <p>- « autour des soins... des soins invasifs... bah essayez juste de la soulager ».</p> <p>Soins d'hygiène</p> <p>- « Les toilettes étaient peut-être trop invasives pour elles et le fait de chanter les rassurer ».</p> <p>Séances de relaxation</p> <p>- « ça m'est arrivé de réaliser des... des séances de relaxation avec induction musicale en psychiatrie adulte ».</p>

<p>Risques/ limites de la musique ou musicothérapie dans les soins.</p>	<p>Emotions négatives</p> <ul style="list-style-type: none"> - « On n'est pas à l'abri de tomber sur une chanson ou un morceau que la personne [...] déteste. - « Peut-être aussi des personnes qui n'aiment pas la musique ». <p>Souvenirs douloureux/traumatismes</p> <ul style="list-style-type: none"> - « qui lui rappelle des très mauvais souvenirs ». 	<p>Emotions négatives</p> <ul style="list-style-type: none"> - « en psychiatrie adulte, pour eux il pourrait y en avoir (des risques) sur des musiques mal ciblées ». <p>Souvenirs douloureux/ traumatismes</p> <ul style="list-style-type: none"> - « elle va nous faire émerger certains souvenirs et si une musique peut ramener à un traumatisme là oui elle peut avoir ses limites ». <p>Peu de conséquences</p> <ul style="list-style-type: none"> - « souvent voilà ça ne va pas faire trop de mal ».
<p>Mécanismes de la musique sur le corps/ apaisement de la douleur</p>	<p>Effet sur le stress/ l'anxiété</p> <ul style="list-style-type: none"> - « on a remarqué que les patients ont moins de stress ». - « Ça allège le... le stress qui peut être là. » 	<p>Effet sur le stress/ l'anxiété</p> <ul style="list-style-type: none"> - « ça va forcément aider tout ce qui est diminution du stress, ça joue sur la dépression, l'anxiété ». - « diminuer la fréquence cardiaque, le rythme ». - « Pour diminuer les états d'anxiété principalement ». - « pour les aider à se relaxer à diminuer leurs angoisses ». - « les rassurer aussi ». <p>Effet sur la douleur</p> <ul style="list-style-type: none"> - « essayer de l'apaiser ou de distraire déjà aussi la personne par le biais de la musique ». - « tout ce qui est d'ordre plutôt cognitif déjà, on parlait un peu de voilà détourner un peu l'attention ».

		<ul style="list-style-type: none"> - « tout ce que ça active aussi au niveau des circuits de la récompense donc on disait au niveau endorphinique ». - « sur des douleurs d'origine un peu plus psychogènes ». - « Après tout ce qui est, voilà douleur chronique rebelle, aussi ». - « essayer de... de contenir cette douleur où cette anxiété, tout simplement » <p>Effet sur la mémoire</p> <ul style="list-style-type: none"> - « des personnalités de type Alzheimer aussi, ça pouvait améliorer la mémoire ».
<p>Expériences en lien avec le soulagement de la douleur</p>	<p>Pas d'expériences précises</p> <ul style="list-style-type: none"> - « Non, alors en dehors des personnes qui demandent vraiment une musique particulière, un morceau particulier. » 	<p>Expériences au Mali</p> <ul style="list-style-type: none"> - « mon stage au Mali quand j'étais plus jeune aussi, quand j'étais étudiant infirmier. Notamment, il y avait une jeune qui avait dormi trop près d'un feu et du coup elle avait cramé tout son boubou. [...]il y avait des infirmiers maliens qui malheureusement, voilà, ne prenaient pas vraiment en compte sa douleur, on voyait bien, ils arrachaient voilà, les bouts, c'était un peu compliqué donc voilà. Nous on est arrivé et c'est vrai que je lui ai chanter, voilà, une petite comptine que je connaissais aussi, voilà, sur un rythme posé puis on l'a vu voilà, elle

		<p>se posait petit à petit, j'ai pu lui faire des soins, voilà, de manière très douce et on voyait bien au niveau de... voilà, qu'au niveau douleur ça... ça semblait l'apaiser ou en tout cas son anxiété ».</p>
<p>Projection professionnelle</p>	<p>INITIATIVE PERSONNELLE</p> <p>« C'est plutôt quelque chose de personnel, heu, parce que la musique a beaucoup de... de... est très présente dans ma vie, donc voilà j'en écoute beaucoup et puis et puis je j'en mets assez facilement ».</p> <p>COLLABORATION EN EQUIPE</p> <p>- « J'ai quelques collègues qui utilisent aussi la musique, mais peut-être moins systématiquement que moi ».</p>	<p>INITIATIVE PERSONNELLE</p> <p>- « en chantant tout simplement, des fois aussi chantonnant, en fredonnant auprès des gens ».</p> <p>- « faut créer la demande. Au départ on m'avait dit ça, essaye de créer la demande, va voir différentes unités, essaye de voir quels peuvent être leurs besoins et si la demande est créée nous on peut te soutenir ».</p> <p>- « Pourquoi pas aller taper à la porte, peut être au centre de grands brûlés à Nantes où voilà ou dans des soins dans des hôpitaux. »</p> <p>COLLABORATION EN EQUIPE</p> <p>« Il faut en discuter aussi pas mal avec les équipes parce qu'il y en a qui sont assez réticentes aussi au changement ».</p> <p>- « certains collègues qui... qui avaient motivé en tout cas ce passage pour... oui pour tenter d'avoir des... des postes en complément ou du temps de musicothérapeute sur l'hôpital ».</p> <p>HIERARCHIE</p>

		<p>- « il y avait certains cadres qui m'avaient suivi ».</p> <p>- « souvent j'en parle quand même à ma hiérarchie au préalable, ouais. »</p>
Association de thérapies alternatives	<p>RELAXATION/ HYPNOSE/MEDITATION</p> <p>- « La relaxation parce que c'est là base ».</p> <p>- « moi je fais de l'autohypnose ».</p> <p>AROMATHERAPIE</p> <p>- « Je mets aussi des huiles essentielles sur un petit... un petit papier. »</p>	<p>RELAXATION</p> <p>- « tout ce qui relève de la relaxation, ouais, pour essayer d'apaiser. »</p> <p>AROMATHERAPIE</p> <p>- « l'aromathérapie, j'utilise pas mal les huiles essentielles ».</p>

NOM : JOUBAUD

PRENOM : Morgane

TITRE DU MEMOIRE : La musicothérapie pour soulager la douleur des patients : Quel intérêt pour l'infirmier ?

The management of pain in France is a public health issue. It affects more than 20 million people chronically and represents a significant cost to society because of its heavy use of care and treatment and the repeated work stoppages it causes. Analgesic treatments are useful but cause significant adverse effects. Complementary therapies are then interesting to fight against pain. Following the discovery, during stage situations, of the contribution of music in the soothing of patients, I chose to carry out my introductory dissertation to research on this topic. From a multiple questioning to emerge a starting question: To what extent can music therapy be mobilized by nurses in a context of care and more particularly to ease a patient's pain?

To answer this question, I did some theoretical research, which I then compared to the two interviews I had with nurses in the field. I was able to propose a discussion around taking care of the nurse and the links between the actions of the music and the components of pain. This work has provided me with evidence that music can be a valuable tool in the care of the painful patient due to these emotional, sensory, cognitive and behavioral actions.

La prise en charge de la douleur en France est un enjeu de santé publique. Elle touche plus de 20 millions de personnes de façon chronique et représente un coût non négligeable pour la société du fait de sa forte consommation en soins et traitements et des arrêts de travail à répétition qu'elle engendre. Les traitements antalgiques sont utiles mais peuvent provoquer des effets indésirables non négligeables. Les thérapies complémentaires sont alors intéressantes pour lutter contre la douleur. À la suite de la découverte, lors de situations en stage, de l'apport de la musique dans l'apaisement des patients, j'ai choisi de réaliser mon mémoire d'initiation à la recherche sur cette thématique. D'un questionnement multiple à émerger une question de départ : Dans quelle mesure la musicothérapie peut-elle être mobilisée par les infirmiers dans un contexte de soins et plus particulièrement pour apaiser la douleur d'un patient ?

Pour y répondre, j'ai effectué des recherches théoriques que j'ai, par la suite, confrontées aux deux entretiens réalisés auprès d'infirmiers sur le terrain. J'ai ainsi pu proposer une discussion autour du prendre soin de l'infirmier et des liens entre les actions de la musique et les composantes de la douleur. Ce travail m'a fourni la preuve que la musique pouvait être un outil de grande valeur dans la prise en soins du patient douloureux du fait de ces actions émotionnelles, sensorielles, cognitives et comportementales.

MOTS CLES : Music, nursing, pain, soothing, care

MOTS CLES : Musique, infirmier, douleur, apaiser, soins

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS :

Adresse : Pôle de Formation des Professionnels de Santé. CHU Pontchaillou.
2 rue Henri Le Guilloux 35000 Rennes

TRAVAIL ECRIT DE FIN D'ETUDES – Année de formation : 2019-2022