

Evaluation de l'atelier de musicothérapie en UCC en utilisant le NPIR et l'échelle d'engagement de MenorahPark

C Bizet musicothérapeute
E Tagnon Assistante de Soins en Gériatrie
Dr S Thomas gériatre
UCC Chu Montpellier

L'UCC du chu Montpellier

- Ouverture en 2011
- Capacité de 10 lits
- Méthode Montessori adaptée à la personne âgée présentant TNC

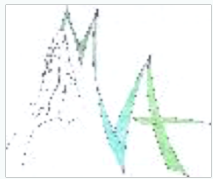
Points forts :

- Jardin thérapeutique
- Présence de personnel ressource
- Équipe soignante motivée, dynamique, formée
- CR de sortie pluridisciplinaire

Points faibles:

- 3 chambres doubles
- Manque de lits d'aval
- Pas de salle d'activité dédiée
- Poste de psychiatre vacant





Association Mieux Vivre Alzheimer

- Création en 2013
- Membres du bureau: personnel de l'UCC en majorité
- Convention avec le CHU
- Enrichir la prise en charge non médicamenteuse de l'unité :
 - Achat de matériel
 - Intervention de bénévoles
 - Participation financière aux après midi festifs
- Répondre à des appels à projets
- Organisation de conférences débats en EHPAD sur la pec spécifique des troubles du psycho comportementaux



Voyez nos actions et suivez nous sur **Facebook: Mieux Vivre Alzheimer**

Asso.mva34@gmail.com

Musicothérapie à l'UCC

- Une intervention hebdomadaire
- Les vendredis, à 14h30, pendant une heure
- Dans la salle à manger
- Par une musicothérapeute diplômée
- En binôme avec une ASG
- Prises en charge collective
- Possibilité d'accueillir la famille

La séance

- Un temps d'accueil : présentations
- Un morceau d'accueil : rituel
- Musicothérapie réceptive : écoute de chansons (variété française, rock, jazz)
- Musicothérapie active : découverte d'instruments, jeux et accompagnement de morceaux
- Un morceau de fin : morceau de musique classique
- Un temps de verbalisation sur la séance
- Un temps de transition



La collecte des données

- Période : de Janvier à Mai 2017
- Nombre de séances : 13
- Nombres de patients par séance: 4 à 8, moy 6
- Durée de la séance 40 à 60 min
- Nombre d'observations : 75 (1 à 8 séances)
- Nombres de patients : 27

ADL moyen=2,7/6

MMSE<10/30 ou NA	10<MMSE<20	MMSE>20/30
12	9	6

- Echelles utilisées : NPIR (avant/après) et échelle d'engagement de Menorah Park (après)

Échelle d'engagement Menorah Park

version courte 2(2004)

- 6 items

A participé à l'activité Activement ou passivement	oui	non
---	------------	------------

A commenté l'activité	Pas du tout	<de la 1/2 du temps	>de la 1/2 du temps
A écouté/regardé l'activité en question	Pas du tout	<de la 1/2 du temps	>de la 1/2 du temps
A fait ou essayer de faire autre chose que l'act proposée	Pas du tout	<de la 1/2 du temps	>de la 1/2 du temps
A dormi/gardé les yeux fermés/fixés dans le vide	Pas du tout	<de la 1/2 du temps	>de la 1/2 du temps
A ressenti du plaisir	Pas du tout	<de la 1/2 du temps	>de la 1/2 du temps

Résultats du recueil de données

- **Engagement significatif des patients dans l'activité**
97% personnes (73/75) ont participé passivement ou activement
- **Engagement positif des participants dans l'atelier**
 - 69,3% ont commenté l'activité plus de la moitié de l'activité
 - 82,7% ont écouté/regardé l'activité plus de la moitié du temps
 - 71,3% ont ressenti du plaisir >de1/2 de l'observation.
 - Par ailleurs: 7% (5)ont dormi plus de la moitié du temps
16% (12)ont essayé de faire autre chose plus de la moitié du temps
- **NPI-R significativement plus bas après l'atelier**
 - Que ce soit pour le critère Gravité (6,17 vs 2,40) ou le critère Retentissement (6,86 vs 1,93).
 - G ↗ chez 4% observations (3), R ↗ 3% observations(2)

Résultats du recueil de données

- Pas de lien significatif entre les scores au NPI-R avant et l'engagement pendant l'atelier
- **MAIS lien significatif entre certains critères d'engagement et les scores au NPI-R après**
 - Plus les participants ont commenté, écouté, regardé l'activité et ressenti du plaisir pendant l'activité, moins leur score Gravité et Retentissement est élevé

Discussion du recueil de données

- Juges impliqués → à refaire avec des observateurs neutres
- Contexte « après » favorisant (observation « après » inclut le temps du goûter)
- Cependant, notre atelier de musicothérapie est une activité thérapeutique adaptée aux patients hospitalisés en UCC
- Place de la musicothérapeute en ucc
- Utilisation de l'échelle d'engagement Ménorah Park dans l'évaluation de nos activités thérapeutiques

Bilan de la musicothérapeute

- Points marquants
 - Effets de la musicothérapie : stimulation cognitive et motrice, travail sur les affects, la mémoire, le langage
 - Taille du groupe / durée de la séance
 - Richesse du travail en binôme avec ASG
 - Sociabilisation, créativité, rire : **CHANGER LE REGARD**
- Principales difficultés
 - Ne pas connaître les patients, leur histoire, leurs goûts
 - => compensé par la présence de l'ASG
 - => permet d'avoir un œil « libre » sur le patient
 - Pas de prises en charge individuelles possibles
 - => mais musique très présente à l'UCC (personnels sensibilisés, autres ateliers, matériels audio nombreux et adaptés...)

Avantages de la musicothérapie pour le soignant et la personne soignée.

Avant la séance

- Facilité pour inciter les personnes à participer :
 - émotion positive en mémoire
 - Musique = idée attrayante, sans peur de l'échec ou de la difficulté
- Simplicité pour trouver un point d'accroche en rapport avec les goûts des patients (style musical, artistes favoris...)
- Séances accessibles à tous, peu importe le degré d'altération, les déficits existants ou les SPCD
- Les familles, proches et autres soignants...peuvent être conviés

Avantages de la musicothérapie pour le soignant et la personne soignée.

Pendant la séance

- Changement de regard grâce au partage des émotions, souvenirs, discussions... Le patient adopte un comportement social dans le groupe.
- Soignant également dans l'échange car cette médiation, vecteur d'émotions, implique de l'authenticité
- Grande flexibilité car nombreuses possibilités d'adaptation aux capacités préservées, goûts et demandes de chacun, déplacement de l'enceinte Bluetooth proche d'une personne qui présente un déficit auditif par exemple....
- Plusieurs sens stimulés car manipulation d'instruments colorés, plusieurs matières, prises en main différentes...
- Création d'un lien qui contribue pleinement à une alliance thérapeutique

Avantages de la musicothérapie pour le soignant et la personne soignée.

Après la séance

- L'alliance thérapeutique impulsée par cette médiation est pérenne
- Possibilité de contourner des problématiques d'opposition aux soins par une approche en chanson ou en musique
- Le soignant, sa voix, son visage... sont associés à un sentiment positif



Sources

- Camp CJ, Skrajner MS, Gorzelle GJ. Engagement in dementia. In : Volker L & Hurley A (Eds.), *Assessment Scales for Advanced Dementia*, pp 65-78. Baltimore, Maryland: Health Professions Press, 2015.
- Source NPI-R : *The Neuropsychiatric Inventory. Comprehensive assessment of psychopathology in dementia*, J.L. Cummings, 1994
NPI-R : Questionnaire version réduite / traduction française PHRobert- 2000.

2017 © Congrès National des unités de soins Alzheimer - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite

Merci pour votre attention

2017 © Congrès National des unités de soins Alzheimer - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite

2017 © Congrès National des unités de soins Alzheimer - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite