



RELATION PATIENT-AIDANT EN HAD ET QUALITE DE VIE EFFETS DE LA MUSICOTHERAPIE

Salomé CHION, musicothérapeute^[1]

Camille BAUSSANT-CRENN, Directrice des soins de support et psychologue clinicienne^[1]

Jérémy MARTIN, psychologue clinicien et chargé de missions^[1]

[1] : HAD Fondation Œuvre de la Croix Saint Simon

INTRODUCTION

La maladie grave a un impact physique, psychique, social et relationnel pour le patient mais également pour son entourage. **Dans le cadre d'une hospitalisation à domicile (HAD), les repères du patient et de l'aidant sont bouleversés : le domicile lieu de l'intimité devient également lieu de soin.** Cela nécessite des adaptations pour chacun des membres de la dyade patient-aidant, remaniant parfois profondément la dynamique relationnelle^[2].

La musicothérapie, comme intervention non médicamenteuse, permet d'utiliser la musique et ses éléments pour **promouvoir des changements positifs sur les plans physique, émotionnel, mental et social** chez un individu ou un groupe. Cette approche peut favoriser l'expression de soi, la communication, la relaxation, la stimulation cognitive, la gestion du stress et des émotions^[3].

L'HAD FOCSS a souhaité innover en expérimentant des ateliers de musicothérapie à destination de la dyade patient-aidant afin d'améliorer leur qualité de relation et de vie^[4].

MÉTHODE

Participants :

- 6 dyades patient-aidant (7♀ et 5♂)
- Moyenne d'âge des participants : 64,5 ans
- Moyenne d'âge des patients : 66 ans
- Moyenne d'âge des aidants : 63 ans
- Durée moyenne de prise en charge en HAD : 8,3 mois

Procédure

- Recrutés à l'HAD de la FOCSS via l'équipe médicale et paramédicale
- Protocole composé d'un bilan psychomusical et de six séances de musicothérapie
- Durée moyenne d'une séance : 1h30

Méthode d'analyse

- Questionnaire quantitatif mesurant la qualité du lien entre la dyade avant le protocole de musicothérapie et après, en 7 items évalués de 0 à 5. L'item mots employés pour communiquer permet d'évaluer le type de mot pour parler à l'autre allant d'agressif (0) à chaleureux (5).
- Echelle de bien-être (0-10) avant et après chaque séance

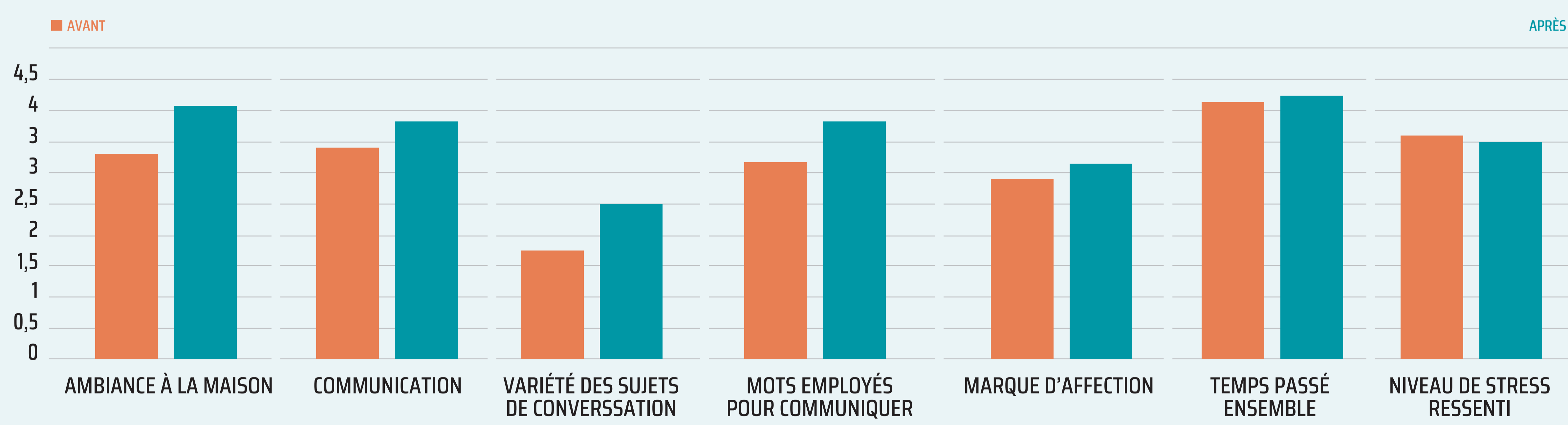
OBJECTIF

Améliorer la relation patient-aidant et objectiver l'intérêt de la musicothérapie en HAD.

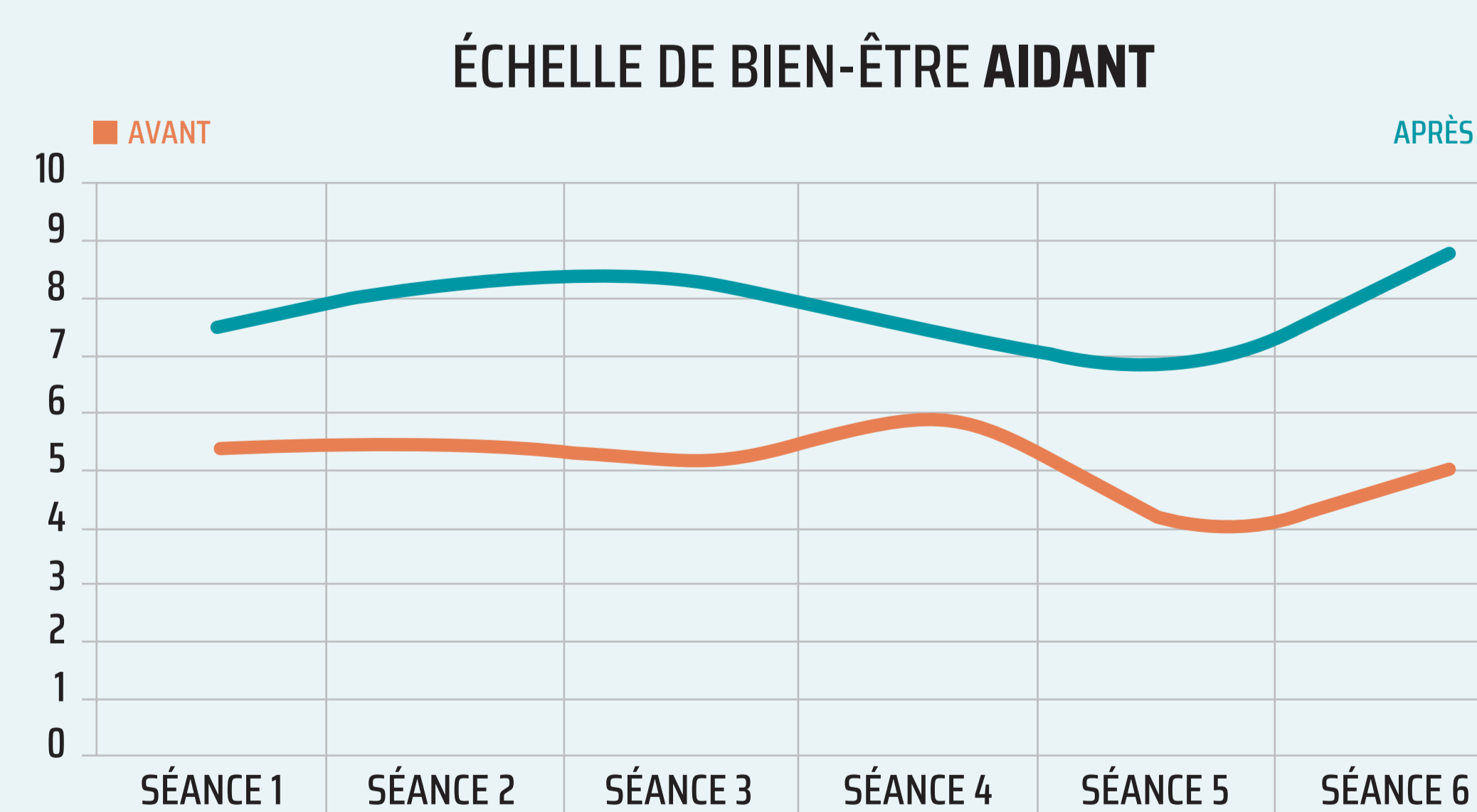
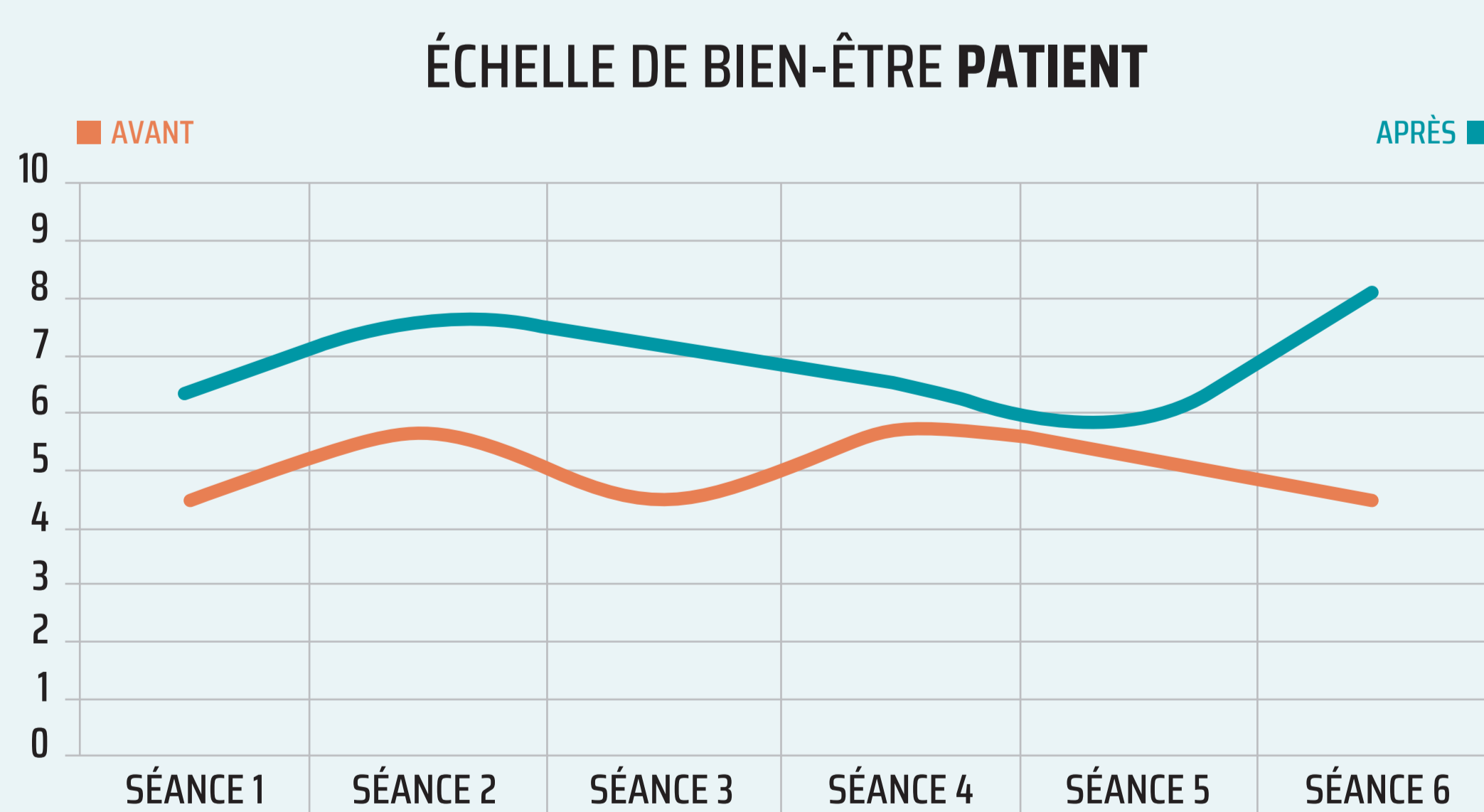


RÉSULTATS

Les résultats du questionnaire qualité du lien dyadique permettent de mettre en lumière **l'utilité de la musicothérapie pour renforcer le lien dyadique.** Tous les critères d'évaluation sont améliorés à la fin du protocole de musicothérapie y compris le niveau de stress qui diminue légèrement.



Les **résultats** de l'échelle de bien-être montrent **une amélioration pour la dyade du ressenti du niveau de bien-être** après les ateliers de musicothérapie. On remarque que le niveau de bien-être après les séances est plus élevé chez les aidants que chez les patients.



DISCUSSION

L'analyse des résultats montre une **augmentation du bien-être ressenti de la dyade** (patient et aidant confondus) ainsi qu'une amélioration de la qualité du lien dyadique. A la fin du protocole, les thèmes principaux évoqués par les bénéficiaires sont **l'évasion, la détente, le plaisir partagé, la tolérance** et la **prise de conscience du ressenti du partenaire**. Toutes les dyades ont été satisfaites du protocole mis en place, même si elles auraient souhaité prolonger les séances.

CONCLUSION & PERSPECTIVES

Malgré les limites de cette expérimentation, ces premiers résultats montrent que **le bien-être global ressenti est amélioré pour chacun des membres de la dyade.** Ils montrent également une **amélioration de la communication,** de l'ambiance à la maison, et des mots plus tendres employés au sein de la dyade, ces éléments participant à une **meilleure qualité de vie.** Cette étude pilote encourage à une nouvelle évaluation contrôlée sur un nombre plus important de participants.