

fesseur Giovanni Frisoni du Centre de recherche sur la maladie d'Alzheimer à Brescia (Italie).

Un homme de 68 ans, ancien avocat, cursus habituel, est frappé d'apathie et d'un désintérêt total pour sa profession. Il se met à écouter subitement de la musique pop, c'est ce qui est écrit dans l'article, mais appelons là de la musique branchée.

Même situation pour une femme de 73 ans, ancienne femme de ménage, aucune culture musicale particulière, se passionne soudainement pour de la musique contemporaine qui ne correspond pas du tout à sa trajectoire ou à son histoire.

Il s'agit de premiers signes qui ont permis de décrire les démences fronto-temporales dont j'évoquais tout à l'heure la désinhibition et les troubles particulièrement centrés sur la sphère frontale.

Dans la démence fronto-temporale, le son lorsqu'il n'est pas reconnu, lorsqu'il n'est pas interprété ou reconnu pour son histoire propre, il va entraîner une reconnaissance du son créant des effets physiologiques d'évitement. - là aussi je me souviens d'une observation personnelle d'un prêtre que nous avons pris en charge et qui dès qu'il entendait de la musique sacrée, se réfugiait dans sa chambre pour ne plus l'entendre – mais aussi des effets psychologiques tels les troubles du comportement, le stress répétitif, les manifestations anxio-dépressives.

Deuxième type de travaux : nous sommes là en fin d'évolution de démence, c'est un stade qu'ici, au CDRS, nous connaissons bien, ce sont les travaux de Nathalie Laeng, Docteur en psychologie, qui s'adresse aux formes de démences évoluées. Le premier questionnement est : la musique peut-elle aider à comprendre le fonctionnement psychique du sujet dément à la lumière des théories psychanalytiques ?

Les travaux concernant la démence fronto-temporale évoquent le rôle du son et de la musique dans les démences débutantes, alors que les travaux de Nathalie Laeng s'appuient sur les techniques des tests de neuropsychologie avec le grand intérêt de puiser dans une culture ancienne, d'éviter toute mise en échec et d'obtenir une traduction mélodique des tests psychométriques. Si l'évaluation du vecteur musical reste difficile, l'effet est sans conteste évident sur les résidents, sur les soignants qui les accompagnent ainsi que sur les familles qui vivent au plus mal la déconstruction psychique d'un être cher.

La technique utilisée est l'écoute de vieilles chansons populaires françaises, alsaciennes ou allemandes : cela éveille une mémoire musicale qui semble résister plus longtemps à la déconstruction inexorable de leur mémoire cognitive. Nous avons, nous, ce biculturalisme que nous cultivons en unité de soins de longue durée à Hœnheim. Le résultat est en fait l'éveil d'une mémoire musicale, c'est la résurgence d'éléments de mémoire ancienne sans mise en échec. C'est le double des tests psychométriques avec un indicage constant, un rappel

d'indices constant ne mettant pas ou en mettant un peu moins en péril les personnes à qui nous proposons ce type de techniques.

Quand on vous chante une chanson ancienne et que vous reconnaissez la mélodie, vous arrivez à vous raccrocher, vous arrivez à vous rapprocher de la mélodie, de l'air. Si je vous demande aujourd'hui la deuxième strophe de la Marseillaise, bien peu d'entre vous sauront me répondre. Cependant, si on lance l'air, si on lance la deuxième strophe et que l'on se rappelle constamment des indices clés cela permettra à un grand nombre d'entre vous de se rapprocher d'éléments de la mémoire ancienne.

Ensuite Nathalie Laeng donne clairement la place qui revient aux affects dans ce type de prises en charge et d'expérimentations. Les souvenirs qui subsistent sont fortement chargés d'affect et témoignent de la puissance d'un désir inconscient

qui, malgré des troubles mnésiques patents, cherche pourtant sans cesse à faire remonter à la surface les objets privilégiés du passé. On peut qualifier ses travaux comme une traduction mélodique de la valeur des tests psychométriques avec en prime une mise en échec réduite à son expression la plus mineure.

Lorsque le son n'est pas reconnu et devient un bruit, ce qui est malheureusement notre quotidien, encore faut-il que ce son soit apaisant, qu'il le soit par sa fréquence, par sa durée et sa variabilité, par son intensité mais surtout par sa capacité même relative à faire resurgir du passé des événements heureux.

B. Difficulté de l'évaluation

J'en arrive à l'évaluation puisqu'il n'y a pas de travail sans évaluation. L'évaluation est ici difficile, j'ai repris les termes du rapport parlementaire sur le traitement des démences du Professeur Dubernard en 2004.

L'évaluation du traitement de la démence est une évaluation décevante, les traitements médicamenteux sont peu efficaces, ils sont évalués à 20%.

Les actions thérapeutiques par vecteur interposé (l'art-thérapie), c'est la thérapie par l'animal ou par la musique, souffrent cruellement de ne pas pouvoir être évaluées de façon plus scientifique.

C. Effets collatéraux

Bien évidemment il ne s'agit pas d'oublier les effets collatéraux, en particulier les effets de la musique, les effets des sons de toute nature sur les équipes de soins, là il existe des études notamment empruntées à la grande distribution : certaines musiques font vendre, certaines musiques modifient les comportements. Il faut donc là aussi penser au caractère apaisant, distrayant et interférentiel du bruit ou de la musique. Enfin, l'action de la musique sur le stress des familles ne peut être que bénéfique.

En conclusion, lorsque le son n'est plus reconnu et devient un bruit, ce qui est malheureusement notre quotidien encore faut-il que ce son soit apaisant, qu'il le soit par sa fréquence, par sa durée et sa variabilité, par son intensité mais surtout par sa capacité même relative à faire resurgir du passé des événements ou des sentiments heureux. ■

Résultats d'une petite enquête

Conférence donnée le 18 octobre 2006 au CDRS de Colmar à l'occasion de l'Université Européenne d'Eté



par Klaus Hager

Chef de service gériatrique

Directeur médical de la Henriettenstiftung
Hanovre

1. Quelques caractéristiques de la clinique

- 48 lits en soins aigus
- 50 lits en réhabilitation
- moyenne d'âge : 80 ans
- durée de séjour
 - soins aigus : 17 jours
 - réhabilitation : 22 jours
- plus de 80% des patients retournent chez eux
- maladies importantes
 - apoplexie
 - fractures
- un grand nombre d'autres maladies
 - démence, état confusionnel
 - incontinence

2. Buts du traitement

- faire en sorte que le patient puisse retourner chez lui
- amélioration de la qualité de vivre
- amélioration de l'indépendance
- amélioration de la force et de la mobilité
- soulagement des douleurs et de la dépendance
- (guérison)

Les personnes hospitalisées n'ont pas ou peu de communication en-dehors des soins thérapeutiques et des conversations concernant leurs maladies avec les médecins et/ou les infirmières. Quelques membres du personnel tentent tout de même de recréer une vie au sein de l'hôpital, par exemple en participant aux ateliers de dessin avec les personnes âgées, une initiative qui d'ailleurs a été très bien accueillie. Pour ce qui est de la musique, le personnel de la clinique est dépendant des musiciens. Aussi, les moments musicaux ont cessé dès lors que ces musiciens n'ont pu plus venir. Ce qui est important est qu'avant leur intervention, personne n'avait jamais pensé à amener d'autres types de sons que les bruits habituels de l'hôpital, des sons agréables à la clinique.

3. Principes du travail

- travail en groupe
- plusieurs professions
- indépendance et amélioration des fonctions le plus important
- évaluation gériatrique

4. Travail commun à toutes les professions dans la clinique

- l'équipe thérapeutique
 - visite de l'ensemble de l'équipe
 - conférence avec l'ensemble de l'équipe
- membres de l'équipe
 - médecin, infirmière, physiothérapeute, kinésithérapeute, ergothérapeute, psychologue, nutritionniste, musicien...

Les personnes hospitalisées n'ont pas ou peu de communication en-dehors des soins thérapeutiques et des conversations concernant leurs maladies avec les médecins et/ou les infirmières.

Le projet de la musique en milieu de santé est très important. Pour la première fois, nous nous sommes rendus compte des sons désagréables et des bruits incessants qui fusaient dans les différents services. Suite à un rapide

sondage, il ressort que :

- 17 personnes de l'équipe soignante considèrent que les voix sont les sons les plus fréquents et les plus gênants
- 14 personnes de l'équipe soignante considèrent que le bruit de la télévision est le son le plus fréquent et le plus gênant
- 10 personnes de l'équipe soignante considèrent que les cliquettements des chariots sont les sons les plus fréquents et les plus gênants.

5. Fréquence de troubles de l'ouïe chez les personnes âgées

Le projet de la musique en milieu de santé est très important. Pour la première fois, nous nous sommes rendus compte des sons désagréables et des bruits incessants qui fusaient dans les différents services.

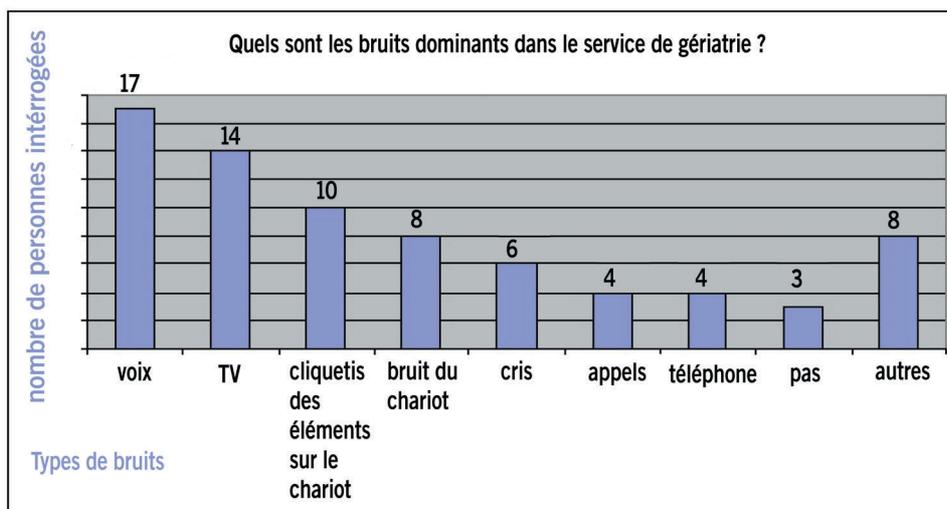
- 1,6% chez les jeunes adultes
- 12-30% à l'âge de 60
- -50% chez les plus de 80 ans

6. « Presbycusis » (troubles de l'ouïe chez les personnes âgées)

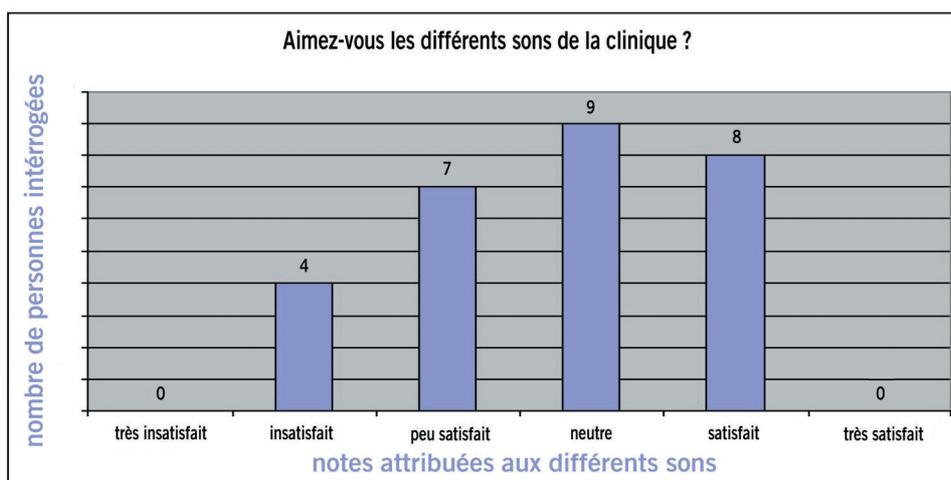
- les sons aigus : mauvaise perception
- les sons graves : mauvaise perception

Les symptômes

- les voix masculines graves se perçoivent bien
- les troubles s'accroissent après l'âge de 60 ans
- troubles symétriques
- il faut parler lentement et fort (mais ne pas crier !) face à face, dans un endroit calme en prenant son temps, en articulant.



La plupart du personnel était mécontent de l'atmosphère sonore dans les services avant le passage des musiciens. Dix-sept personnes lui attribuaient une note négative de 4 ou 5 (sur une échelle de 0 à 6). Par contre, déjà après quelques interventions de musiciens, l'atmosphère sonore a été perçue nettement plus agréable.



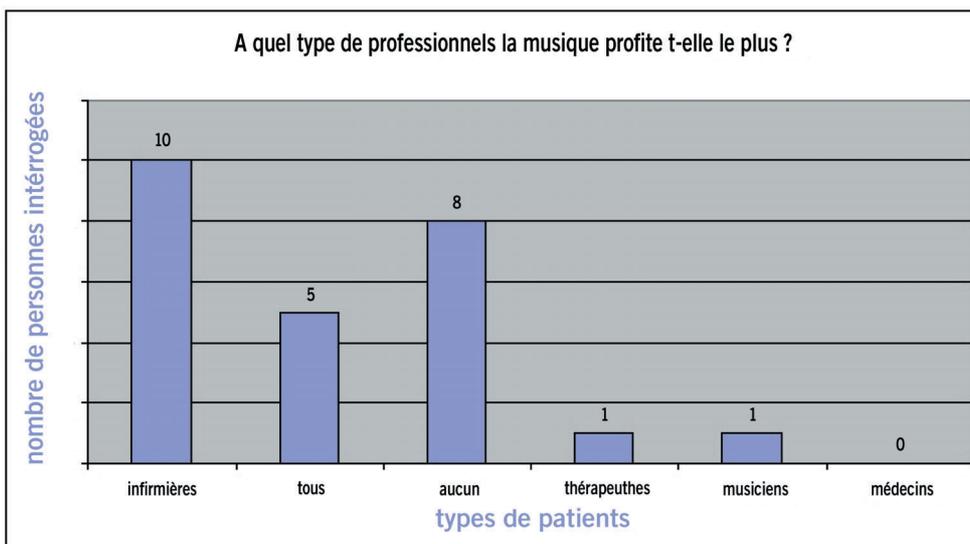
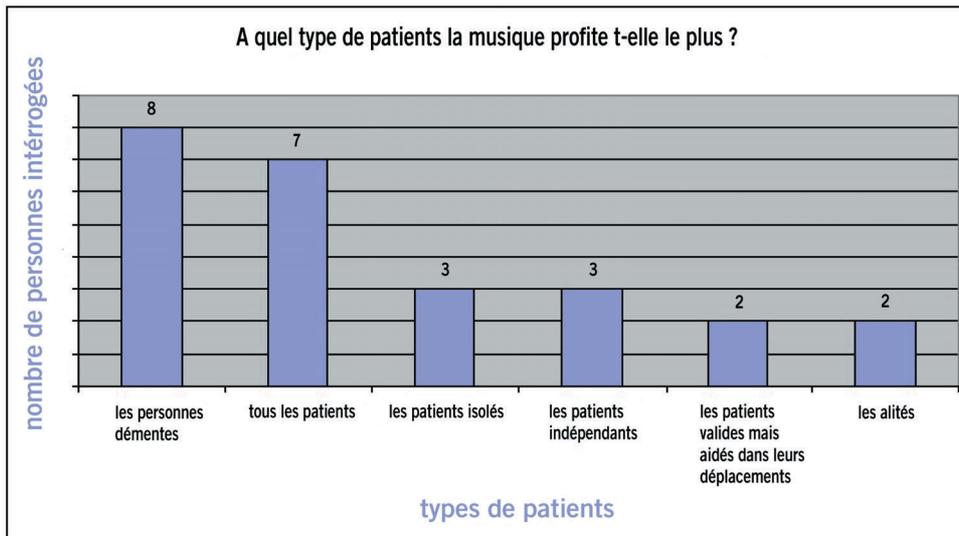
L'équipe médicale pense que la musique a plus profité aux personnes démentes (8) mais elle a été aussi très bénéfique pour l'ensemble des malades (7). En ce qui concerne le personnel, le projet va sans doute aider les infirmières (15) et l'ensemble du personnel (7).

Le projet des musiciens intervenants dans la clinique étant encore récent, une partie du personnel hospitalier n'a pas encore saisi les multiples bénéfices à retirer d'une part auprès des malades et d'autre part pour toute l'institution.

Les musiciens sont invités à participer à la fête de Noël de la clinique où ils pourront toucher un maximum de personnes et ainsi leur faire prendre conscience de l'importance de leur démarche.

D'autres mesures comme la formation des infirmières sont également à l'étude. Pourtant même sans cela, nous constatons déjà de nombreux changements. Dans les services des personnes démentes de même qu'en hôpital de jour, « on » chante plus. Nous pensons qu'avec le temps, l'ambiance sonore mais aussi l'« ambiance » de toute la clinique ira en s'améliorant.

Nous constatons déjà de nombreux changements. Dans les services des personnes démentes de même qu'en hôpital de jour, « on » chante plus. Nous pensons qu'avec le temps, l'ambiance sonore mais aussi l'« ambiance » de toute la clinique ira en s'améliorant.



Conclusion sur la musique en gériatrie

- La musique améliore le quotidien des malades et du personnel
- les personnes démentes et celles qui ont de grosses difficultés à parler profitent très certainement le plus de la musique
- la musique est bénéfique pour tous même si ce n'est pas visible et même si le personnel ne le réalise pas tout de suite
- l'atmosphère de l'hôpital est plus agréable au fur et à mesure des interventions des gens à la fois corporellement et intimement. ■