

**NORDIC MUSIC THERAPY CONGRESS**  
**STOCKHOLM, 8-11Août 2018**  
**« Come together :body and soul-heart and brain »**

**9 AOUT 2018**

**Keynote speaker : Joke Bradt**

**« Musicothérapie et Santé : Défis et opportunités pour l'amélioration de l'accès aux soins »**

*traduction et résumé de la conférence : DominiquePraquin*

J.Bradt, professeur en Arts-Thérapies, à l'Ecole des professions de Santé, Université de Drexel, USA , et musicothérapeute.

*Auteure de recherches sur l'usage de la musicothérapie dans les douleurs et maladies chroniques, le stress post-traumatique, et la gestion des symptômes ,elle a déjà présenté son travail au cours de conférences nationales et internationales, est l'auteure de plusieurs articles et publications autour de la thérapie. Elle est une auteure de référence pour plusieurs revues du réseau Cochrane concernant des interventions musicales auprès de patients. Elle est également co-éditrice au Nordic journal of Music Therapy , et fait partie de l'équipe dirigeant la mise en œuvre de « Music Therapy Research 2025 », un plan de recherche stratégique de l'American MTH Association.*

**Présentation :**

Le rôle de l'efficacité des différents moyens de traitement par la musicothérapie dans le domaine de la santé devient de plus en plus évident.

Cependant, dans de nombreux pays encore, les musicothérapeutes continuent à faire face aux défis que représentent la reconnaissance et le soutien de leur métier dans les systèmes de santé.

Dans certains pays l'usage de la musicothérapie s'est étendu, mais le progrès que consisterait son remboursement est lent. Alors que chaque pays possède son propre système de santé avec des difficultés qui impactent l'accès aux soins, des stratégies communes peuvent être mise en place à travers les différents contextes pour amener davantage de reconnaissance de la musicothérapie et améliorer son accessibilité .

Je présenterai d'abord une vue d'ensemble de témoignages ayant trait à l'efficacité d'un traitement par la musicothérapie. J'élargirai ensuite ces témoignages au contexte de systèmes de santé qui s'appuient sur des recherches nouvelles et des données prouvées.

Comparaisons et différences entre les preuves tangibles acquises en musicothérapie et le système de santé courant nous mèneront à un débat sur les difficultés multiples ayant trait à :

1/ la production de recherches devant s'aligner sur les paradigmes décisionnaires d'un système de

santé prévalent

2/ le soutien à ces recherches orientées, essentiel pour optimiser des interventions en mth

3/ la capacité de construction de la recherche à augmenter ses résultats

4/ la nécessité de démontrer les preuves de son efficacité

Je conclurai par des recommandations en vue de stratégies ciblées vers ces difficultés.

### **Notes sur la Conférence :**

Voici les « forces en présence » pour la musicothérapie :

Des écoles, des évaluations, des formations, de la clinique...

Voici des exemples d'Etudes réalisées de 2013 à 2018 (Kong and Park, Van Der Steen...) :

Dans la démence sénile la musicothérapie agit sur l'agitation, l'anxiété, les troubles comportementaux, les fonctions cognitives.

Des études ont aussi été faites par du personnel de santé sur plus ou moins trois mois, à propos de la « musique écoutée » : le résultat noté est que plus l'expérience est longue, plus elle est probante.

Il serait bon de faire une étude sur la musicothérapie réceptive/active

Une étude a été faite sur la rééducation motrice après attaque cérébrale, sur la rapidité, et la cadence des acquisitions.

Une étude a été réalisée chez les enfants prématurés : sur la respiration, la fréquence cardiaque, selon la durée du séjour, le comportement des bébés, leur prise de poids, leur capacité à s'alimenter seuls, l'anxiété maternelle.

Des études ont été réalisées à propos de l'anxiété chez des populations fragiles : en pré et post-opératoire, en chirurgie oncologique, cardiaque, chirurgie et soins pédiatriques. On peut remarquer l'importance de l'action de la musique chez les enfants, davantage que chez les adultes.

En santé mentale, la musicothérapie agit sur les dépressions, la schizophrénie.

A noter : les éditions COCHRANE « Systematic Reviews » sont très accessibles sur le Web, et de nombreux médias s'y intéressent de plus en plus comme source d'information, aussi bien dans la presse écrite que audio et télévisuelle (de l'Iran à la Belgique).

Quel est l'état actuel de la Recherche dans les publications ?

Beaucoup de recherches sont faites par du personnel non qualifié en musicothérapie.

Beaucoup portent sur la musicothérapie réceptive ; d'où une certaine confusion...

On a besoin d'études portant sur le long terme.

Il existe des RCT : Random Control Trials (études randomisées contrôlées) sur des sujets tels : la

démence sénile, les soins palliatifs, la schizophrénie, la réduction des traumatismes chez les enfants hospitalisés.

Les difficultés :

Une popularité grandissante des interventions menées par des non-professionnels mène à la question suivante : quand et comment intervient la musicothérapie ? Il n'est surtout pas question d'empêcher les interventions des musiciens ou des infirmières qui font écouter de la musique, par exemple : ce sont des opportunités pour informer sur ce qu'est vraiment la musicothérapie. C'est déjà un terrain de sensibilisation.

Il serait bon de faire connaître davantage les formations, les nouveaux programmes existants. et d'avoir une stratégie en programme de recherche : sur quels fondements théoriques ? Ceci est à penser sur le long terme.

Il existe également des études comparatives sur la musicothérapie et la « musique-médecine ».

La musicothérapie met davantage l'accent sur la relation thérapeutique et la créativité.

Les arguments pour la musicothérapie sont : moins de médicaments, un effet durable dans le temps, et une réduction de la durée des soins.