

Une intervention non pharmacologique simple et efficace

La musique s'invite en hémodialyse

Face à la hausse de l'insuffisance rénale chronique, la musique peut être utilisée par les infirmières pour détendre les patients hémodialysés et atténuer leurs douleurs.

Texte: Oriane Burri, Diana Pereira Vieira, Tamara Rickli et Philippe Delmas

Dans le contexte mondial de forte croissance des maladies chroniques, il n'est pas surprenant que l'insuffisance rénale chronique (IRC) soit en augmentation constante, y compris en Suisse. Aujourd'hui, près de dix pourcents de la population mondiale est atteinte d'IRC, si bien que cette dernière devient un problème majeur de santé publique. En Suisse, l'IRC touche près de 350 000 personnes (Centre hospitalier universitaire vaudois, 2018), et est le plus souvent en relation avec la dégradation de la fonction rénale, consécutive à une autre

maladie chronique, comme le diabète ou l'hypertension artérielle (Delmas & al., 2017, p. 63). Les patients hémodialysés (HD) sont confrontés à de multiples symptômes péjorant leur qualité de vie. Ce constat nécessite la mise en place d'interventions non pharmacologiques visant à réduire ces symptômes. Pour notre travail de bachelor, nous nous sommes intéressées à la musicothérapie pour les patients hémodialysés, au regard de ses effets bénéfiques sur la symptomatologie des patients atteints de maladies chroniques.

Des containtes nombreuses

L'hémodialyse est le traitement le plus largement utilisé, pour les cas où l'IRC évolue vers le stade terminal (Burrai & al., 2019, p. 30). Selon Burnier et Martin (2017), de nos jours, 4000 patients en Suisse bénéficient d'un traitement par épuration extrarénale, dont 90 pourcents sont traités par hémodialyse. Cependant, l'hémodialyse est un traitement lourd comportant de nombreuses contraintes et provoquant l'apparition de symptômes qui affectent grandement



Tyler Olson

En plus d'atténuer les symptômes des patients, la musique donne à l'environnement hospitalier et aux soins un visage plus humain.

La musique comme outil infirmier

Dans la pratique infirmière, la musique constitue une ressource thérapeutique complémentaire pour la gestion et le contrôle des signes et symptômes de la maladie, ainsi que dans la communication et la relation soignant-soigné, rendant les soins plus humains (Melo et al., 2018, p. 2). Dans leurs interactions quotidiennes avec les patients, les infirmières peuvent donc utiliser l'écoute de la musique pour créer un environnement propice à la guérison et au bien-être, même si elles ne sont pas musicothérapeutes (McCaffrey & Locsin, 2002, pp. 71-72). Au vu du large éventail de symptômes connus par les patients hémodialysés, tels que la fatigue, la somnolence, la douleur, les problèmes cutanés, ou encore la tristesse et l'anxiété (Almutary, Bonner & Douglas, 2013, p. 144), et des effets anxiolytiques et antalgiques de la musique, nous avons choisi de cibler notre travail sur deux symptômes prépondérants auprès de cette population, soit la douleur et l'anxiété.

la qualité de vie des patients hémodialysés, voire leur survie (Delmas & al., 2017, pp. 63 – 64). Il semble donc primordial, dans le cadre d'une approche infirmière de gestion des symptômes, d'examiner les interventions non pharmacologiques ayant un effet ou non sur la diminution de la prévalence ou de l'intensité des symptômes vécus par ces patients. Dans ce domaine, il semblerait que la musicothérapie soit l'intervention la plus recommandée, étant facile à utiliser, accessible, sans effets secondaires, peu coûteuse et applicable dans plusieurs contextes et maladies (lire encadré ci-contre).

Gestion des symptômes

La Théorie de gestion des symptômes (TGS) a été retenue (voir figure 3, dans l'édition numérique) pour guider l'analyse des articles sélectionnés. La TGS



La musicothérapie est facile à utiliser, accessible, sans effets secondaires et peu coûteuse.



sert à guider l'évaluation des symptômes (douleur et anxiété), les interventions visant à réduire la présence et l'intensité des symptômes (intervention musicale) ainsi que leurs effets sur la santé des personnes, et à suggérer des questions et des hypothèses pour la recherche en sciences infirmières (Smith & Liehr, 2018, p. 147).

Par conséquent, la TGS est composée de trois concepts centraux. Le premier est l'expérience des symptômes, qui consiste, de manière simultanée, en une perception, une évaluation et une réponse à un changement dans les sensations habituelles d'une personne (Smith

& Liehr, 2018, p. 149). Le second, la stratégie de gestion des symptômes, ou l'intervention choisie, représente les efforts fournis par la personne pour prévenir, retarder ou minimiser l'expérience des symptômes (Smith & Liehr, 2018, p. 149). Enfin, les effets obtenus sur les résultats des symptômes sont des résultats clairs et mesurables, évaluables avant et après l'intervention, tels que le fonctionnement physique et psychologique de la personne et son niveau de qualité de vie (Smith & Liehr, 2018, pp. 150 – 151).

Musicothérapie, hémodialyse et symptômes

Quels sont les effets de la musicothérapie ou des interventions musicales, pratiquées par l'infirmière, sur la prévalence ou l'intensité des symptômes de douleur et d'anxiété, vécus par les patients HD? Pour le savoir, nous avons analysé plusieurs articles. Dans le but de créer les équations de recherche permettant d'obtenir des articles dans les bases de données, nous avons commencé par décortiquer notre question grâce à la méthode PICO(T) (figure 1, page suivante), qui nous a permis d'obtenir des mots clés. Ceux-ci nous ont permis de dégager les trois thématiques principales de notre question de recherche: la musicothérapie, l'hémodialyse et les symptômes (figure 2, dans l'édition numérique). Nous avons croisé ces trois thématiques pour réaliser une recherche assez large et obtenir le plus d'articles possible. Malgré cela, nous avons obtenu peu de résultats. Parmi eux, nous avons sélectionné six articles sur des critères préétablis (figure 4, édition numérique).

Limites des études pilotes

Les études analysées sont quantitatives, expérimentales et randomisées, avec un groupe expérimental recevant l'intervention musicale et un groupe de contrôle recevant des soins usuels. Toutefois, les échantillons sont petits, de tailles variables, et la plupart des études sont pilotes, ce qui a pour conséquence une réduction de l'impact, de la significativité et de la généralisation des résultats.

Concernant l'expérience des symptômes, nous retrouvons plusieurs instruments qui mesurent les mêmes variables, dont la divergence peut impliquer des seuils d'interprétation différents. Pour l'évaluation de l'anxiété, l'Inventaire d'anxiété situationnelle et de trait d'anxiété est utilisée principalement pour évaluer l'état d'anxiété actuel, ainsi que le niveau habituel d'anxiété de la personne. Concernant la douleur, l'échelle visuelle analogique est la plus récurrente. D'une part, ces échelles n'évaluent pas le symptôme dans sa globalité, et d'autre part, il y a une disparité dans les explications des outils de mesure.

Manque de consensus

Au niveau de la stratégie de gestion des symptômes, il n'existe pas de consensus sur la méthodologie et la théorie visant à guider l'intervention. Nous observons aussi que la description de l'intervention manque de précisions, car nous ne

Initiale	Définition initiale	Points clés
P	Population cible	Patients adultes (> 18 ans) ayant une insuffisance rénale nécessitant un traitement par hémodialyse
I	Interventions	Musicothérapie ou interventions musicales
C	Comparaison	Patients hémodialysés bénéficiant de soins usuels
O	Outcomes: résultats cliniques	Variable résultat primaire: douleur et anxiété Variable résultat secondaire: la qualité de vie
(T)	Temps	Pendant les séances d'hémodialyse

Figure 1: Tableau de la question PICO(T) (Favre & Kramer, 2013, p. 20).

savons pas par qui, ni où, ni quand, ni comment l'intervention est réellement réalisée. En effet, il y a une grande disparité et peu d'informations au sujet du professionnel qui prodigue l'intervention (infirmière, musicothérapeute ou chercheur). Il n'y a également pas de réel consentement scientifique sur la durée de l'intervention, car chaque chercheur détermine le temps d'intervention selon sa convenance, et ce sans le justifier. Nous remarquons aussi une grande variété de styles de musique,

Quant aux effets obtenus sur l'état des symptômes, il existe une diminution statistiquement significative en post intervention des variables douleur et anxiété, en comparaison avec le groupe contrôle. Néanmoins, la comparaison des résultats n'est pas évidente, du fait que les résultats ne sont pas tous quantifiés et présentés de la même façon.

Une application pour soignants

Ces résultats rendent difficile l'implémentation dans la pratique et l'émission de futures recommandations. En conséquence, notre directeur de travail nous a suggéré une méthode pouvant être utile pour organiser l'intervention musicale: le Music Care. Il s'agit d'une application numérique, disponible sur tablette et smartphone, basée sur l'écoute de musique selon les goûts du patient, favorisant la personnalisation du soin, la relation de confiance soignant-soigné et des soins individualisés (Hoareau, De Diego & Guétin, 2016). Prouvée scientifiquement, simple d'utilisation et à faible coût, cette méthode possède un devis plus solide, et est une des plus structurées à ce jour. De plus, elle est indiquée dans la prise en charge de la douleur et de l'anxiété. Cette application est destinée uniquement aux professionnels de santé disposant d'une licence et aux patients ayant obtenu les codes d'accès. Selon Hoareau et al. (2016), une des techniques développées par Music Care, la séquence en U, se base sur le principe d'hypno-analgésie. Composée de plusieurs phases, cette séquence en U modifierait l'état de

conscience en amenant le patient vers une relaxation. Cette approche scientifique de la musicothérapie est aujourd'hui développée dans les pays francophones et anglophones avec des résultats très convainquants sur la douleur et l'anxiété des patients vivant avec une maladie chronique

Des pistes à développer

La symptomatologie des patients IRC et HD apparaît comme très importante. À l'heure actuelle, les nombreuses limites mises en lumière, telles que le consensus scientifique disparate, rendent difficile de démontrer l'efficacité de l'intervention musicale. Les futures recherches devraient prendre appui sur un modèle théorique, tel que le Music Care, afin de démontrer des évidences, permettant de généraliser les résultats. La musicothérapie demeure un axe majeur de développement des traitements non pharmacologiques dans le domaine des thérapies complémentaires et représente un atout pour les soins infirmiers.

Cet article est basé sur le travail de bachelor des auteurs. Il a reçu le Prix Source 2019 de l'Institut et Haute école de la Santé La Source. La version complète de ce travail est disponible sur www.patrinum.ch



Une application numérique favorise la personnalisation du soin.



s'accordant souvent avec la culture du pays dans lequel l'étude a été réalisée (Italie, Grèce, Turquie, Thaïlande, Brésil). Cette diversité peut être considérée comme un atout et amène différentes perspectives de la musicothérapie chez les patients hémodialysés à travers le monde. Aussi, dans certaines études, le choix de musique a été imposé par les chercheurs, ce qui peut représenter un biais.



Les références en lien avec cet article peuvent être consultées dans l'édition numérique sur www.sbk-asi.ch/app

Les auteurs

Oriane Burri, infirmière, Fondation Champ-Fleuri, oriane.burri@gmail.com

Diana Pereira Vieira, infirmière, Établissements Hospitaliers du Nord Vaudois, diana.pereira.vieira@gmail.com

Tamara Rickli, infirmière, Hôpital Riviera-Chablais. **Philippe Delmas**, professeur ordinaire à l'Institut et Haute École de la Santé la Source, responsable du Laboratoire d'enseignement et de recherche sur la qualité des soins et la sécurité des patients.