

ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION DE LA MUSICO-THÉRAPIE À L'UNITÉ DE NÉONATOLOGIE DU CHU SAINTE-JUSTINE

Octobre 2009

Il est pertinent de se demander si **dans le contexte particulier du CHU Sainte-Justine, le programme de musicothérapie peut s'implanter dans le secteur de la néonatalogie.** Afin d'aider les décideurs à se prononcer sur cette question, nous avons dégagé certains constats et énoncé quelques enjeux reliés à cette problématique.

En raison de l'identification de difficultés importantes reliées à l'implantation de la musicothérapie en néonatalogie, un rapport d'évaluation a été produit et porte exclusivement sur cette pratique alternative.

La **revue de la littérature** nous indique que, quoique la musicothérapie soit une discipline récente, beaucoup d'études se sont penchées sur les effets thérapeutiques de ce mode d'intervention, notamment en néonatalogie. Nous arrivons à la conclusion que malgré les limites de ces études, il semble y avoir des bienfaits pour le prématuré et sa famille. Des études de meilleure qualité méthodologique et de plus grande envergure sont toutefois nécessaires afin de valider ces résultats.

L'**analyse des entrevues** réalisées auprès des professionnels œuvrant en néonatalogie au CHU Sainte-Justine nous indique que :

Les membres de l'équipe de néonatalogie comprennent bien ce nouveau mode d'intervention qu'est la musicothérapie.

De façon théorique, le rôle d'une musicothérapeute au sein d'une équipe multidisciplinaire semble bien compris.

L'intégration d'une musicothérapeute au sein de l'équipe de néonatalogie ne fait pas l'unanimité et apparaît comme étant un processus lourd et compliqué.

La population ciblée par la musicothérapeute ne répond pas bien aux attentes de l'équipe de néonatalogie.

Plusieurs barrières à l'implantation de cette pratique en néonatalogie au sein du CHU Sainte-Justine ont été identifiées. Ces barrières sont reliées à différents aspects :

Le **manque de préparation du terrain** est considéré comme la première barrière à l'implantation de la musicothérapie en néonatalogie.

Le **manque de communication** est une barrière importante à l'implantation d'un nouveau mode d'intervention au sein d'une équipe complexe dans laquelle oeuvre un grand nombre de professionnels.



L'ajout d'une ressource oeuvrant dans un nouveau domaine d'intervention devient une barrière à l'implantation lorsque les **besoins de base ne sont pas comblés**.

Sachant que **l'équipe de néonatalogie** se trouve présentement dans une période d'adaptation à de multiples changements (déménagement, etc.), l'implantation d'un nouveau mode d'intervention ajoute des difficultés non négligeables.

L'organisation de l'environnement physique spécifique à l'unité de néonatalogie est une barrière importante à l'implantation de la musicothérapie.

Il semble y avoir une certaine incompatibilité entre **l'approche préconisée en néonatalogie** voulant diminuer au maximum les stimulations des prématurés et l'introduction de la musicothérapie.

Le **contexte des soins surspécialisés** impliquant déjà une multitude d'intervenants est une limite importante à l'introduction d'une pratique alternative.

Les **barrières administratives** sont nombreuses et deviennent des entraves non négligeables à l'implantation d'une pratique alternative.

Différents atouts ont été énoncés par les répondants. Cependant, plusieurs de ces facteurs facilitants nous apparaissent comme théoriques puisqu'ils relèvent davantage de la bonne volonté des professionnels impliqués plutôt que d'éléments concrets présents dans le milieu.

Ainsi, dans le secteur de la néonatalogie, différents enjeux et constats ont été identifiés :

Enjeux cliniques

Les critères de sélection de patients pour le protocole de musicothérapie ne sont pas connus ni acceptés par l'ensemble des cliniciens. Il serait donc judicieux que des moyens soient élaborés afin d'assurer une meilleure diffusion de ces critères. L'identification des prématurés aptes à

recevoir des séances de musicothérapie nécessite la participation de la plupart des membres de l'équipe interdisciplinaire. Certains répondants ont identifié des sous-groupes de patients pour lesquels les bienfaits de la musicothérapie semblent plus évidents. Les critères doivent être révisés à la lumière de données probantes et doivent faire un consensus parmi l'ensemble des cliniciens.

La préoccupation de certains cliniciens par rapport à la surstimulation des prématurés représente un autre enjeu clinique. Des lignes directrices recommandent notamment un niveau réduit de décibels dans les unités néonatales; ceci s'applique à tous les stimuli auditifs incluant la musique.

Enjeux organisationnels

La pénurie en ressources humaines représente le principal enjeu organisationnel relié à l'implantation du programme de musicothérapie en néonatalogie. La plupart des acteurs consultés sont en accord avec le fait que davantage de rencontres et de présentations doivent être organisées afin de faire connaître cette approche, la clientèle visée et les bienfaits associés. Cependant, le manque de temps du personnel et la lourdeur de la charge de travail limitent considérablement de telles initiatives.

Afin de permettre une intégration réussie de la musicothérapeute, l'un des facteurs clé identifié est l'établissement d'une collaboration étroite avec la psychologue de l'équipe allant jusqu'à un mentorat. Encore une fois, le manque de temps a été invoqué comme étant une limite à l'implication de la psychologue en néonatalogie. Elle offre actuellement un accompagnement au plan clinique et non un mentorat.

Enjeux éthiques

Dans le cadre du programme de musicothérapie en néonatalogie, le consentement des parents est obtenu verbalement. Il serait peut-être important de déterminer si ce consentement doit



UETMIS
Unité d'évaluation des technologies
et des modes d'intervention en santé



CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant

Pour l'amour des enfants

Université  de Montréal

être écrit. Un autre enjeu éthique se pose lorsqu'il y a plusieurs bébés dans la même salle.

Enjeux économiques

La musicothérapeute intervient à raison de 2 jours par semaine. Si on souhaite assurer la continuité des interventions et favoriser une meilleure intégration, davantage de temps devrait être consenti à cette pratique alternative.

En résumé, l'implantation d'un nouveau mode d'intervention sera un succès si les règles suivantes sont respectées :

Il faut d'abord s'assurer que le nouveau mode d'intervention soit bien adapté aux conditions locales et qu'il réponde aux besoins de l'équipe. Subséquemment, il faut notamment :

1. Désigner un responsable et former un comité de pilotage;
2. Informer tous les acteurs impliqués;
3. Préparer, actualiser et gérer de façon adéquate le programme ;
4. Superviser toutes les étapes de l'implantation;
5. Communiquer de façon constante.

En conclusion, compte tenu notamment de l'importance des enjeux organisationnels au sein de l'unité de néonatalogie, nous recommandons d'interrompre l'implantation de la musicothérapie dans ce secteur. Il pourrait cependant être intéressant d'intégrer ces pratiques dans le cadre d'un projet de recherche prospectif impliquant les néonatalogistes et regroupant beaucoup plus de patients. De fait, la revue de la littérature illustre la nécessité de mener des études de qualité dans ce domaine. D'autres secteurs, notamment la traumatologie, la psychiatrie et la réadaptation physique, pourraient bénéficier de cette intervention si les règles reliées au succès de l'implantation d'un nouveau mode d'intervention sont respectées, notamment une bonne préparation du terrain.



UETMIS
Unité d'évaluation des technologies
et des modes d'intervention en santé



CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant

Pour l'amour des enfants

Université  de Montréal