



**Université Lille 2**  
**Droit et Santé**



**Institut d'Orthophonie**  
**Gabriel DECROIX**

# **MEMOIRE**

En vue de l'obtention du  
Certificat de Capacité d'Orthophonie  
présenté par :

**Marion FRANCOIS**

soutenu publiquement en juin 2011

**« Je dis Musique ! » :**

**Apports orthophoniques d'un groupe à médiation musicale: observations et analyses auprès de sept personnes atteintes de démence et vivant dans un EHPAD.**

MEMOIRE dirigé par :

**VITTU Brigitte**, Orthophoniste et musicothérapeute, CAMSP Binet Lebovici, Lille

Lille – 2011

Je tiens à dédicacer ce mémoire à tous les participants du groupe musique,  
sans qui rien n'aurait été possible.

## Remerciements

Je remercie toutes les personnes qui m'ont permis de mener à bien ce mémoire:

Plus particulièrement Madame Vittu, ma Maître de Mémoire, pour ses précieux conseils et le  
temps consacré à notre travail,

Ainsi que mes Maîtres de stage, notamment Amélie Foubert et Élise Raynal, pour leur aide et  
leur soutien,

et l'ensemble du corps enseignant de l'institut d'orthophonie, pour avoir contribué à ma  
formation.

Je remercie également Mme Pagano, neuropsychologue à la clinique Saint Jean de Roubaix,  
pour son aide et le partage de ses connaissances.

Je remercie le jury de soutenance pour le temps passé à la lecture de ce mémoire.

Enfin, je remercie chaleureusement le personnel soignant et accompagnant de l'EHPAD, et  
plus spécialement Monsieur De Larochelambert, Directeur, et Dorothée Dupont, animatrice,  
pour leur accueil, pour avoir cru en mon projet et pour m'avoir aidée à le réaliser.

Un grand merci à tous les participants du groupe musique, pour leur présence et pour tout ce  
qu'ils m'auront appris.

Je n'oublie pas mes parents pour leur soutien et leur présence tout au long de mes études, pour  
m'avoir guidée et rassurée à chaque étape,

et Victor, mon frère, pour m'avoir communiqué sa zen attitude !

Merci à Frédérique pour son aide précieuse en informatique et aussi pour m'avoir supportée et  
avoir répondu à tous mes appels de détresse !

Merci enfin à toutes les personnes que je n'ai pas citées mais qui ont indirectement apporté  
leur soutien.

## **Résumé :**

Réunir un groupe de personnes âgées dépendantes au moyen de la musique est le but premier de ce mémoire.

Les objectifs sont tout d'abord de faire un état des lieux des connaissances actuelles sur les différentes démences, la musique et le groupe dans la littérature. Puis il s'agit de réfléchir aux bénéfices dans les domaines du langage, de la mémoire et de la sociabilité chez la personne âgée dépendante, que peut apporter un groupe utilisant la musique comme support.

Pour réaliser cette étude, un groupe est mis en place au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dans la ville de V. dans le Nord. Ce groupe est constitué de sept personnes et se retrouve une fois par semaine, de septembre 2010 à mars 2011.

La discussion ainsi que la validation ou non des hypothèses mises en évidence suite aux recherches théoriques et personnelles sont basées sur la synthèse des observations tout au long de l'étude, notamment grâce au journal de bord du groupe, l'analyse des bilans effectués en début et en fin de prise en charge ainsi que l'enquête de pertinence menée auprès du personnel soignant.

## **Mots-clés :**

Orthophonie

Démence

Communication

Thérapie

Personne âgée

Musique

Groupe

### **Abstract :**

Bringing together a group of dependent elderlies using music is the first goal of this work.

The objective is to make an inventory of knowledge in regard with existing dementias, music and group, that one can find in scientific literature. Then we will be taking an interest in benefits brought to language, memory and sociability for dependent elderlies, thanks to a group using music as a support.

In order to set that study, we created a group at the housing for dependent elderlies situated in V., North of France. This group is composed of seven people and get together once a week, from september 2010 till march 2011.

The conclusion and the validation or invalidation of the hypothesis underlined thanks to theoretical and personal research, are based on the synthesis of observations made all along the study. These observations are composed of a journal of the life of the group, the analysis of the assessment made in the beginning and in the end of the life of the group and the result of a survey of opinion among medical people.

### **Keywords :**

Speech therapy

Dementia

Communication

Therapy

Elderly

Music

Group

## Table des matières

<b>Introduction.....</b>	<b>10</b>
<b>Contexte théorique.....</b>	<b>12</b>
<b>Partie 1 : Les démences.....</b>	<b>13</b>
<b>1. Généralités.....</b>	<b>14</b>
1.1.Définition.....	14
1.2. Classification des démences.....	15
1.2.1.Les démences dégénératives.....	16
1.2.1.1.La démence de type Alzheimer, DTA.....	16
1.2.1.2. Les démences fronto-temporales, DFT.....	16
1.2.1.2.1.La démence fronto-temporale, versant comportemental ou maladie de Pick.....	17
1.2.1.2.2.L'aphasie progressive primaire, APP.....	17
1.2.1.2.3.La démence sémantique.....	18
1.2.1.3.La démence à corps de Lewy, DCL.....	18
1.2.1.4.La dégénérescence cortico-basale.....	19
1.2.1.5.La maladie de Parkinson.....	19
1.2.1.6.La sclérose latérale amyotrophique, SLA.....	19
1.2.1.7.La chorée de Huntington.....	20
1.2.1.8.La paralysie supra-nucléaire progressive, PSP.....	20
1.2.2.Les démences vasculaires.....	21
1.2.3.Les démences secondaires.....	22
1.3.Étiologies.....	22
<b>2.Le patient dément .....</b>	<b>23</b>
2.1.Les troubles mnésiques.....	23
2.2.Les troubles langagiers.....	24
2.2.1.Le langage oral.....	24
2.2.2.Le langage écrit.....	24
2.3.Les troubles psycho-comportementaux.....	24
2.4.Les autres troubles.....	25
2.4.1.Les troubles gnosiques.....	25
2.4.2.Les troubles praxiques.....	25
2.4.3.Les troubles des fonctions exécutives.....	26
<b>3.Quelles prises en charge possibles ?.....</b>	<b>26</b>
3.1.La thérapie comportementale.....	26
3.2.Les groupes de parole.....	27
3.3.La thérapie de réminiscence.....	27
3.4.La thérapie de validation.....	27
3.5.L'approche cognitive.....	27
3.6.La stimulation cognitive.....	28
3.7.La thérapie écosystémique.....	28
<b>Partie 2 : Musique et musicothérapie.....</b>	<b>30</b>
<b>1. La musique.....</b>	<b>31</b>
1.1. Introduction : l'histoire de la musique.....	31
1.2. Le monde sonore.....	31
1.3. Bruit, musique et parole.....	32
1.4. Pourquoi la musique ?.....	33

<b>2. La musicothérapie.....</b>	<b>34</b>
2.1. Définition et histoire de la musicothérapie.....	34
2.2. Les principales méthodes.....	35
2.2.1. La musicothérapie réceptive.....	35
2.2.2. La musicothérapie active.....	35
2.3. Objectifs de la musicothérapie.....	36
2.4. Les différentes techniques.....	37
2.4.1. L'association de deux courts extraits contrastés.....	37
2.4.2. La technique de « nourrissage » musical.....	37
2.4.3. L'audition de musique associée à un autre support.....	37
2.4.4. Le G.I.M.....	37
2.4.5. La relaxation.....	38
2.4.6. La technique de structuration du vécu sonore.....	38
2.4.7. La technique de stimulation sensorielle, sensorimotrice et affective.....	38
2.4.8. Les exercices de percussions corporelles et d'expression musicale.....	38
2.4.9. Psychopédagogie musicale et musicothérapie.....	38
2.4.10. La musicopsychothérapie.....	39
2.4.11. La psychophonie.....	39
<b>Partie 3 : Le groupe.....</b>	<b>40</b>
<b>1. Définition.....</b>	<b>41</b>
<b>2. Théories et méthodes.....</b>	<b>41</b>
2.1. Le courant dynamique.....	41
2.2. Le courant interactionniste.....	43
2.3. Le courant psychanalytique.....	43
<b>2. Caractéristiques des groupes.....</b>	<b>45</b>
2.1. Variétés des groupes.....	45
2.2. Les fonctions du groupe.....	46
<b>3. Principes de la créativité en groupe.....</b>	<b>47</b>
3.1. Le climat relationnel.....	47
3.2. L'attitude de non évaluation.....	47
3.3. L'hétérogénéité du groupe.....	47
3.4. Structure de groupe homogène.....	47
3.5. Un type d'animation spécifique.....	47
<b>4. Pourquoi le groupe ?.....</b>	<b>48</b>
4.1. Les apports.....	48
4.2. Les limites.....	49
<b>Problématique et hypothèses.....</b>	<b>50</b>
<b>Présentation de l'étude et des résultats.....</b>	<b>52</b>
<b>Partie 1: Sujets et méthodes.....</b>	<b>53</b>
<b>1. La population.....</b>	<b>54</b>
1.1. Choix des sujets.....	54
1.2. Présentation de l'établissement.....	54
<b>2. Les outils.....</b>	<b>56</b>
2.1. Le bilan orthophonique.....	56
2.2. La passation.....	56
2.3. Enquête de pertinence auprès du personnel soignant.....	57
2.4. Le matériel.....	57
<b>3. La méthode.....</b>	<b>58</b>
3.1. Lieu et fréquence des rencontres.....	58

3.2. Déroulement d'une séance type.....	59
<b>Partie 2: Résultats.....</b>	<b>61</b>
<b>1. Les patients et leurs bilans.....</b>	<b>62</b>
1.1. Le bilan initial.....	62
1.1.1. Madame R.....	62
1.1.2. Madame L.....	64
1.1.3. Madame P.....	67
1.1.4. Madame Du.....	70
1.1.5. Madame T.....	71
1.1.6. Monsieur M.....	73
1.1.7. Madame D.....	76
1.2. Le bilan final.....	78
1.2.1. Madame R.....	78
1.2.2. Madame L.....	80
1.2.3. Madame P.....	82
1.2.4. Madame Du.....	84
1.2.5. Madame T.....	85
1.2.6. Monsieur M.....	87
1.2.7. Madame D.....	89
<b>2. Résultats de l'enquête de pertinence.....</b>	<b>91</b>
2.1. Madame R.....	91
2.2. Madame L.....	92
2.3. Madame P.....	94
2.4. Madame Du.....	95
2.5. Madame T.....	97
2.6. Monsieur M.....	98
2.7. Madame D.....	100
<b>3. Observations.....</b>	<b>102</b>
3.1. Synthèse n°1 : du 16 septembre au 28 octobre 2010.....	102
3.2. Synthèse n°2 : du 4 novembre au 23 décembre 2010.....	110
3.3. Synthèse n°3 : du 7 janvier au 17 février 2011.....	117
3.4. Synthèse n°4 : du 24 février au 31 mars 2011.....	123
<b>Partie 3: Analyse des résultats.....</b>	<b>131</b>
<b>1. Le bilan.....</b>	<b>132</b>
<b>2. Comportement général.....</b>	<b>133</b>
2.1. Madame R.....	133
2.2. Madame L.....	133
2.3. Madame P.....	134
2.4. Madame Du.....	134
2.5. Madame T.....	135
2.6. Monsieur M.....	135
2.7. Madame D.....	135
<b>3. Évolution générale au fil des séances.....</b>	<b>136</b>
3.1. Madame R.....	136
3.2. Madame L.....	137
3.3. Madame P.....	138
3.4. Madame Du.....	139
3.5. Madame T.....	141
3.6. Monsieur M.....	142

3.7. Madame D.....	143
<b>Discussion.....</b>	<b>145</b>
<b>1. Rappels.....</b>	<b>146</b>
<b>2. Critiques méthodologiques et problèmes rencontrés.....</b>	<b>146</b>
<b>3. Comparaison avec la littérature.....</b>	<b>147</b>
3.1. Étude de S. Ogay.....	148
3.2. Étude de H.K. Lesniewska.....	148
3.3. Étude de S. Bass.....	149
3.4. Étude de C. Barrier.....	150
3.5. Regards croisés.....	151
<b>4. Validation ou invalidation des hypothèses.....</b>	<b>152</b>
<b>5. Interprétation personnelle des résultats.....</b>	<b>160</b>
<b>6. Ouverture.....</b>	<b>163</b>
<b>Conclusion.....</b>	<b>165</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>168</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>177</b>
Annexe n°1 : Les épreuves du bilan orthophonique.....	178
Annexe n°2 : Enquête de pertinence auprès du personnel soignant concernant le groupe musique.....	182
Annexe n°3 : Journal de bord.....	184
Annexe n°4 : Témoignages de professionnels.....	233
Annexe n°5 : Témoignages de participants.....	235
Annexe n°6 : Photos.....	237

# Introduction

La musique fait partie de notre vie. En effet, qui n'a jamais vu ressurgir un souvenir enfoui à l'écoute d'une chanson ou encore ressenti des émotions que ce soit la joie, la mélancolie, la tristesse, grâce à une mélodie, connue ou non. Nous avons tous un jour fredonné un air qui nous passe par la tête... la musique nous entoure au quotidien. C'est pourquoi depuis plusieurs années déjà, elle est utilisée à des fins thérapeutiques.

Le vieillissement aussi fait partie du cycle de la vie. Cependant, avec l'allongement de la durée de vie, les personnes âgées sont de plus en plus touchées par la démence. Nous sommes nombreux à nous sentir démunis face à nos anciens. Comment communiquer quand l'interlocuteur n'est plus tel qu'on l'a connu ? Que nous reste t-il en commun ? Comment maintenir le lien ? Toutes ces questions se posent quand nous sommes face aux personnes âgées qui souffrent de dégénérescence.

Mes réflexions et expériences m'ont guidée vers le choix de ce sujet de mémoire : «Apports orthophoniques d'un groupe à médiation musicale: observations et analyses auprès de sept personnes atteintes de démence et vivant dans un EHPAD. »

Plusieurs objectifs ont été élaborés pour mener à bien cette étude :

- ✦ La mise en place d'un atelier musical au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), à raison d'une fois par semaine.
- ✦ Inscire la musique au sens large du terme comme moteur de rencontre.
- ✦ Accompagner le groupe et en observer l'évolution.
- ✦ Aboutir à une réflexion sur les apports et les limites d'une telle prise en charge avec des personnes âgées atteintes de démences et vivant en hébergement de longue durée à l'EHPAD.

Après avoir défini et exploré les notions de démences, musique, musicothérapie et enfin la notion de groupe dans une partie théorique, les méthodes d'intervention utilisées tout au long de l'étude seront exposées, suivie de la synthèse des résultats obtenus à l'appui des différents bilans orthophoniques, de l'enquête de pertinence réalisée pour chaque participant auprès du personnel soignant et des observations cliniques à chaque séance.

Une discussion sur les résultats, les apports et les limites d'une telle expérience clôturera ce mémoire.

# Contexte théorique

# Partie 1 : Les démences

*« Quand la mémoire récente, mémoire à court terme défaille, les personnes très âgées rétablissent l'équilibre en faisant appel aux souvenirs anciens. Quand la vue défaille, ils utilisent les yeux de l'esprit pour voir. Quand l'ouïe fait défaut, ils écoutent les sons du passé. »*

Wilder Penfield.

## 1. Généralités

### 1.1. Définition

Il est difficile de donner une définition précise des démences car celles-ci se caractérisent par une grande hétérogénéité tant par les diverses classifications possibles que par les différences entre individus. De plus les différents degrés de gravité engendrent des tableaux cliniques variés.

Selon l'OMS (Organisation mondiale de la santé), la démence est une « altération progressive de la mémoire et de l'idéation, suffisamment marquée pour handicaper les activités de la vie quotidienne, apparue depuis au moins six mois avec la présence d'au moins des troubles suivants : langage, calcul, jugement, altération de la pensée abstraite, praxies, gnosies ou modification de la personnalité. »(CIM-10, 1998)

C'est donc une définition large qui suppose une dégradation par rapport à l'état antérieur et une gêne dans le fonctionnement quotidien.

L'APA (American Psychiatric Association, 2000), quant à elle, définit la démence «comme un syndrome insidieux et progressif se caractérisant par des déficits multiples, à la tête desquels figurent nécessairement les troubles de la mémoire. Ces derniers doivent s'accompagner d'au moins un autre type de déficit (langage, praxie, gnosie ou fonction exécutive). Ces déficits cognitifs doivent constituer un déclin par comparaison aux capacités antérieures et ils doivent compromettre les activités professionnelles ou sociales de la personne. Enfin, ils ne doivent pas être liés à un delirium ou à une affection psychiatrique.» (CIM-10, 1998)

Le DSM IV définit le syndrome démentiel par trois critères :

- Déficiences mnésiques
- Au moins l'une des atteintes cognitives suivantes :
  - aphasie (troubles du langage), apraxie (troubles de la coordination psychomotrice), agnosie (troubles de la reconnaissance des personnes ou des objets), ou atteinte des fonctions exécutives (ressources attentionnelles, flexibilité mentale, capacité d'abstraction, raisonnement, capacité de jugement...);
- Déficiences suffisamment sévères pour retentir sur les activités de la vie quotidienne, professionnelle ou sociale. (DSM IV-TR, 2003)

En dehors de la détérioration des fonctions supérieures décrites ci-dessus, les symptômes non cognitifs spécifiques sont très fréquents et augmentent avec l'aggravation du déficit cognitif.

Selon Micas et al. (1997), ces symptômes non cognitifs peuvent être divisés en cinq catégories :

- Troubles du comportement (déambulation, agressivité, apathie)
- Troubles de l'humeur (dépression, anxiété)
- Troubles « psychotiques » (idées délirantes, hallucinations, troubles d'identification)
- Troubles végétatifs (anorexie ou glotonnerie, troubles du sommeil avec somnolence diurne ou réveils nocturnes, incontinence)
- Troubles fonctionnels (troubles de l'habillement, de la toilette, de l'alimentation).

## 1.2. Classification des démences

Il est possible de classer les démences de façon différente, soit selon la localisation des lésions cérébrales, soit selon la sévérité de l'atteinte cognitive, le niveau d'autonomie dans la vie quotidienne, ou encore selon leur fréquence d'apparition.

Nous avons choisi de décrire ici les démences selon leur caractère primaire ou secondaire puis selon leur fréquence d'apparition.

Parmi les démences primaires, on retrouve les démences vasculaires (ou artériopathiques), les démences mixtes (à la fois vasculaires et dégénératives) et les démences purement dégénératives. Ces dernières représenteraient 60 à 70% des démences primaires et contiennent les démences corticales, cortico-sous corticales et sous-corticales.

Les démences secondaires sont celles qui sont décrites suite à une pathologie diagnostiquée au premier plan.

Dans un premier temps, nous évoquerons les démences dégénératives avec la démence de type Alzheimer, les démences fronto-temporales, la démence à corps de Lewy, la dégénérescence cortico-basale, la maladie de Parkinson, la sclérose latérale amyotrophique, la chorée de Huntington et la paralysie supra-nucléaire progressive.

Puis nous aborderons les démences vasculaires et enfin les démences secondaires.

### **1.2.1. Les démences dégénératives**

#### **1.2.1.1. La démence de type Alzheimer, DTA**

Il s'agit de la première cause de démence chez le sujet âgé. Elle représente environ 75% des démences neurodégénératives.

La maladie d'Alzheimer est définie comme « la variété la plus fréquente de démence présénile, d'évolution « lente », caractérisée [...] cliniquement par une démence massive avec de gros troubles de la mémoire, une désorientation temporo-spatiale, une aphasie, une apraxie, une agnosie, une hypertonie extrapyramidale et des crises épileptiques. La maladie semble être en relation avec un déficit du cerveau en neurotransmetteurs surtout cholinergiques ». (Dictionnaire d'orthophonie, 2004)

Cette maladie a été décrite pour la première fois en 1906 par Aloïs Alzheimer, neuropathologiste allemand ayant mis en évidence des altérations anatomiques sur le cerveau d'une patiente de cinquante et un ans qui présentait une démence.

Les différents champs atteints sont la mémoire, le langage, les troubles praxiques, gnosiques et les troubles de fonctions exécutives et du jugement. La description de ces atteintes sera développée par la suite.

L'amaigrissement, la constipation et la déshydratation, les fausses routes alimentaires, la grande fatigabilité et la possibilité d'infections multiples font également partie du tableau clinique des patients en fin de vie. (Ankri J., 2000)

On distingue trois phases dans l'évolution de la maladie :

- La phase 1 est dite silencieuse ou préclinique. Les troubles sont peu perceptibles. Sa durée est de dix à vingt ans.
- La phase 2 ou le stade des troubles cognitifs légers correspond au moment où les tests commencent à être pathologiques, même si le patient continue à mener une vie normale. Sa durée varie de trois à cinq ans.
- La phase 3 correspond au stade de démence à proprement parler. Le patient présente une désorientation temporo-spatiale, une amnésie antérograde, c'est-à-dire l'impossibilité de fixer de nouveaux souvenirs, une perte d'autonomie, des troubles du comportement ainsi que des troubles neurologiques et moteurs.

#### **1.2.1.2. Les démences fronto-temporales, DFT**

Il s'agit de la deuxième cause de démence chez les patients de plus soixante-cinq ans après la démence de type Alzheimer (ou la troisième après la démence à corps de Lewy, selon les auteurs). Souvent méconnues et sous estimées, les démences fronto-temporales se divisent en

trois formes cliniques distinctes :

- la forme comportementale qui correspond au variant frontal de la démence fronto-temporale (DFT)
- la forme aphasique appelée aphasie progressive primaire (APP)
- la forme sémantique appelée démence sémantique (DS)

#### ***1.2.1.2.1. La démence fronto-temporale, versant comportemental ou maladie de Pick***

Dans cette forme clinique, il s'agit essentiellement de **troubles de la récupération mnésique** qui atteignent le patient. L'orientation, la fixation des souvenirs, les capacités visuo-spatiales et linguistiques ainsi que les praxies sont préservées mais leur utilisation est inadaptée. C'est pourquoi le fait de fournir une aide par indiçage est utile. L'utilisation défectueuse des fonctions s'explique par des troubles attentionnels et un syndrome dysexécutif important.

La **mémoire** est également altérée mais au second plan. Les **troubles du langage** peuvent survenir assez tôt dans l'évolution de la maladie. (Ankri J., 2000)

Le patient est décrit par son entourage comme étant désintéressé, négligent envers lui-même et perdant le contrôle de soi et de ses émotions. Ces changements comportementaux s'expliquent par une apathie et une désinhibition qui caractérisent le versant comportemental de la maladie de Pick.

La durée moyenne d'évolution de la maladie est de sept ans. (Dujardin K. et Lemaire P., 2008)

#### ***1.2.1.2.2. L'aphasie progressive primaire, APP***

Les APP sont décrites comme affectant plutôt des sujets autour de la soixantaine, mais il n'est pas rare d'en observer à des âges plus avancés. Elles débutent insidieusement par des difficultés dans le langage spontané, qui s'aggravent progressivement avant d'aboutir à un tableau aphasique complet. La plainte initiale est souvent celle d'une difficulté à trouver les mots, notamment les noms de personnes et de lieux. (Moreaud O. et al., 2010)

Selon Mesulam M.M. (2001), l'APP se caractérise par une détérioration du langage d'installation insidieuse, évoluant depuis au moins deux ans, en l'absence de détérioration intellectuelle pendant toute ou une partie de l'évolution.

L'âge moyen de début est de soixante-deux ans et la durée moyenne de la maladie est de huit ans avec une perte d'autonomie en six à sept ans.

Le stade anomique correspond à la phase de début de la maladie. Le discours est fluent mais

le patient cherche de plus en plus ses mots et produit de nombreuses paraphrasies sémantiques. Le manque du mot commence à apparaître. La compréhension est préservée ainsi que la syntaxe et la lecture mais des troubles de l'écriture peuvent déjà apparaître à ce stade.

Après le stade anomique, deux tableaux cliniques peuvent apparaître : l'APP non fluente et l'APP fluente. Les **troubles du langage** resteront au premier plan avec un agrammatisme (omission ou incorrection des termes grammaticaux), une dénomination difficile, une désintégration phonétique (déstructuration de la parole à la fois parétique, dystonique et apraxique qui témoigne d'un principe de dissociation automatico-volontaire). L'écriture est perturbée. L'orientation visuo-spatiale est préservée ainsi que les capacités de perception.

L'APP évolue vers un mutisme puis une démence caractérisée par des **troubles importants du comportement**. (Ankri J., 2000)

#### *1.2.1.2.3. La démence sémantique*

Décrite par Snowden J.S. (1989), la démence sémantique est une forme rare qui se caractérise par une perte progressive des connaissances sémantiques allant jusqu'à l'anomie (incapacité totale à nommer les objets). Les troubles de compréhension sont présents et se dégradent fortement au cours de l'évolution. Les objets ne peuvent plus être utilisés correctement par perte du sens. La démence sémantique altère les connaissances sémantiques quelle que soit la modalité sensorielle d'entrée. Ainsi, un patient qui voit, entend, touche, sent ou goûte un objet sera incapable de le nommer. Les retentissements dans la vie quotidienne sont très importants. Les mémoires épisodique et autobiographique sont préservées ainsi que les fonctions cognitives non langagières.

#### **1.2.1.3. La démence à corps de Lewy, DCL**

Cette démence est plus fréquente chez l'homme que chez la femme. L'évolution est rapide est on estime la survie à six ans après le début des troubles.

Les troubles de la mémoire ne sont pas prédominant au début. La DCL se caractérise par la présence obligatoire d'une détérioration intellectuelle progressive retentissant sur la vie sociale et les activités de la vie courante, avec prédominance des troubles de l'attention, de déficits visuo-spatiaux et des perturbations exécutives (Mac Keith I.G. et al., 1996).

Il existe trois symptômes évocateurs qui doivent être accompagnés d'un état démentiel :

- Un **état cognitif fluctuant**, c'est-à-dire une attention et une vigilance altérée dans le temps.
- Des **hallucinations** essentiellement visuelles. Elles peuvent être isolées et précéder de

six mois les autres symptômes de la maladie.

- Un **syndrome parkinsonien** fluctuant.

Ces patients peuvent aussi présenter des troubles du comportement pendant le sommeil.

L'évolution entraîne parfois des troubles de l'humeur et des troubles visuo-spatiaux.

#### 1.2.1.4. La dégénérescence cortico-basale

Cette pathologie a été décrite pour la première fois en 1963. C'est une maladie rare. L'âge moyen de début est de soixante-trois ans et l'évolution se fait jusqu'au décès en six ans.

Au début de la maladie, les **troubles moteurs** sont les plus évocateurs et marqués par des mouvements anormaux et des tremblements. L'**apraxie** est présente également dès le début et touche plus particulièrement les gestes simples alors que les gestes complexes sont encore réalisés correctement.

Avec l'évolution, les troubles moteurs s'intensifient et sont accompagnés de troubles des fonctions supérieures comme les **troubles mnésiques, langagiers et praxiques**. (Ankri J., 2000)

#### 1.2.1.5. La maladie de Parkinson

La maladie se déclare dans la plupart des cas autour de cinquante ans et la durée de celle-ci est de trois à treize ans. Les sujets parkinsoniens seraient atteints de démence dans 15 à 80% des cas.

Les troubles portent alors sur :

- Les **fonctions visuo-spatiales** et visuo-motrices
- La **mémoire** de travail et la mémoire à long terme
- Les **fonctions exécutives** avec notamment des difficultés pour élaborer de nouveaux concepts, maintenir une tâche donnée, résoudre des problèmes et planifier une action.
- La **dépression** qui est fréquemment associée
- Les **hallucinations** qui sont souvent un signe péjoratif quant à l'avenir cognitif des patients. (Ankri J., 2000)

#### 1.2.1.6. La sclérose latérale amyotrophique, SLA

La démence serait associée à la SLA dans 5 à 15% des cas. Il s'agit le plus souvent d'une démence de type fronto-temporal avec des troubles du comportement. L'âge de début se situe entre cinquante et cinquante-cinq ans. Si la mémoire est altérée, il n'y a pas de troubles praxiques ou gnosiques. (Bogousslavsky J. et al., 2002)

### 1.2.1.7. La chorée de Huntington

Cette affection est génétique et les premiers symptômes apparaissent dès l'âge de trente ou quarante ans. L'évolution de la maladie s'étale sur quinze ans. Elle se caractérise par des mouvements anormaux associés à une détérioration progressive des fonctions supérieures.

Les **troubles moteurs** sont présents dès le début de la maladie.

La **détérioration intellectuelle** est d'abord discrète avec des troubles mnésiques, des difficultés de concentration, une grande fatigabilité, une certaine léthargie avec diminution des activités, des troubles de l'humeur avec une tendance à la dépression.

La démence se dégrade ainsi que les difficultés de communication allant jusqu'au mutisme. Les patients sont néanmoins capables de communiquer de façon épisodique ou sur incitation et peuvent même évoquer parfois des souvenirs de façon assez surprenante.

Les **troubles de la mémoire** touchent la mémoire épisodique, que ce soit pour les faits récents ou plus anciens, ainsi que la mémoire sémantique. Le temps d'accès à l'information est augmenté. La mémoire procédurale est également atteinte, la résolution de problème est alors altérée par un déficit de la production cognitive.

Les **troubles de l'attention** sont bien plus importants que dans la maladie d'Alzheimer ou la maladie de Parkinson. La chorée de Huntington est associée à une indifférence, une inertie et une perte totale d'intérêt.

La **dysarthrie** est précoce et se détériore au fil de la maladie.

Des **troubles psychiatriques** sont fréquemment associés ainsi que des troubles des conduites sexuelles. (Ankri J., 2000)

### 1.2.1.8. La paralysie supra-nucléaire progressive, PSP

Cette pathologie a été décrite pour la première fois en 1904. Il s'agit d'une maladie rare. Elle se déclare entre quarante-cinq et soixante-quinze ans (l'âge moyen de début est de soixante-deux ans) et l'évolution est progressive. La durée de la maladie est inférieure à dix ans.

La démence associée à une PSP se caractérise par une diminution de la fluence verbale, des comportements d'imitation, de préhension et d'utilisation, et des persévérations. Des **difficultés de raisonnement** sont observées, surtout dans les tâches complexes. Les **troubles de la mémoire touchent** essentiellement la récupération. Les troubles ne concernent pas le maintien à long terme des données puisque le fait de donner un indice aide le patient. Il s'agit donc d'un trouble des stratégies de rappel comme nous l'avons décrit dans la démence fronto-temporale. Il n'y a pas de trouble phasique, praxique ou gnosique mais les troubles de la vigilance sont fréquents. Enfin, des **troubles psychiatriques** sont souvent décrits chez les

personnes atteintes, comme la dépression, l'agressivité ou l'hyper émotivité. (Ankri J., 2000)

### 1.2.2. Les démences vasculaires

Les démences vasculaires (10% des démences) sont rarement pures. En effet, elles sont souvent associées à une affection neurodégénérative. On parle alors de démence mixte (20% des démences).

Selon les critères de la NINCDS-AIREN (National Institute of Neurological Disorders and Stroke and a European panel of experts, 1993), cinq critères doivent être réunis pour parler de démence vasculaire :

- 1) Le diagnostic de démence définie nécessite une altération de la mémoire et d'au moins deux autres domaines cognitifs, suffisants pour interférer dans les activités de la vie quotidienne.
  
- 2) Le diagnostic de démence vasculaire probable requiert la présence de tous les éléments suivants :
  - Une maladie cérébro-vasculaire, avec des signes neurologiques focaux à l'examen et des signes pertinents d'AVC au scanner ou à l'IRM,
  - Une relation entre la démence et la maladie cérébro-vasculaire se manifestant par :
    - Le début d'une démence dans les trois mois suivants l'AVC,
    - La détérioration brutale des fonctions cognitives
    - Une évolution fluctuante, en marche d'escalier.
  
- 3) Le diagnostic de démence vasculaire possible peut être évoqué en présence d'une démence et des signes neurologiques focaux lorsque :
  - Aucun examen radiologique n'est disponible,
  - En l'absence de relation temporelle claire entre l'AVC et la démence
  - Lorsqu'il y a un début insidieux avec une évolution fluctuante des troubles cognitifs et la preuve d'une maladie cérébro-vasculaire.
  
- 4) Les éléments compatibles avec les diagnostics de démence vasculaire probable sont :
  - Des troubles précoces de la marche,
  - Une histoire d'instabilité ou de chutes fréquentes non provoquées,
  - Une incontinence urinaire précoce

- Une paralysie pseudo-bulbaire,
- Des modifications de la personnalité et de l'humeur.

5) Les éléments devant faire douter du diagnostic de démence sont :

- Des troubles précoces de la mémoire et une détérioration progressive de la mémoire et d'autres fonctions cognitives en l'absence de signe neurologique focal et de lésion vasculaire cérébrale au scanner ou à l'IRM.

### 1.2.3. Les démences secondaires

Les démences sont dites « secondaires » quant elles apparaissent suite à une pathologie diagnostiquée au premier plan.

Les démences secondaires peuvent se trouver dans les cas suivants :

- Hydrocéphalie chronique avec d'abord des troubles de la marche et de l'équilibre, puis troubles des conduites sphinctériennes et enfin un syndrome démentiel
- Causes carencielles, métaboliques et endocriniennes
- Causes toxiques telles que l'intoxication médicamenteuse chronique ou l'intoxication alcoolique chronique
- Causes infectieuses si le patient est atteint de syphilis, sida, leucémie, maladie de Creutzfeldt-Jakob.
- Tumeurs
- Séquelles de traumatisme crânien, hématome sous-dural chronique

### 1.3. Étiologies

Les démences dégénératives s'expliquent par leurs lésions d'origine :

- Corticale sans troubles moteurs. C'est le cas de la maladie d'Alzheimer, de la DFT, la DS et l'APP non fluente.
- Sous-corticale avec troubles moteurs. C'est le cas de la maladie de Parkinson avec démence ou de la maladie de Huntington.
- Cortico-sous corticale avec troubles moteurs. C'est le cas de la DCL.

Les démences vasculaires peuvent être causées par :

- Une lésion cérébrale unique
- Plusieurs lésions bilatérales

- Une ischémie de la substance blanche

Les démences secondaires sont :

- Infectieuses
- Toxique-alcooliques
- Neurochirurgicales
- Inflammatoires
- Dismétaboliques
- Traumatiques et post-traumatiques (Ankri J., 2000)

## 2. Le patient dément

Nous évoquerons dans cette sous-partie, les troubles qui touchent plus spécifiquement les patients atteints de la maladie d'Alzheimer. En effet, comme nous le présenterons dans la suite de ce mémoire, la majorité des patients rencontrés souffrent de cette pathologie. On utilisera le terme DTA pour parler de la démence de type Alzheimer.

### 2.1. Les troubles mnésiques

Les troubles sont souvent légers au début et sont confondus avec les troubles liés au vieillissement normal du sujet âgé. La mémoire est la première fonction atteinte dans la DTA. Puis les troubles s'aggravent et toutes les composantes mnésiques seront touchées.

La **mémoire de travail** permet le maintien d'une information pendant la réalisation d'une tâche cognitive. Celle-ci est de plus en plus perturbée dans ces démences. Ainsi les capacités de mémorisation à court terme diminuent ainsi que la durée de rétention de l'information.

La **mémoire à long terme** qui permet le stockage durable d'une information est également atteinte dans la DTA.

La **mémoire épisodique** permet l'enregistrement des données autobiographiques. L'altération de ce sous-système entraîne donc la perte des souvenirs récents alors que les souvenirs anciens sont mieux préservés.

La **mémoire sémantique** (qui correspond à la mémoire des concepts) est perturbée. Les concepts sont perdus, quelle que soit la modalité sensorielle utilisée.

La **mémoire procédurale** c'est-à-dire la mémoire, des rituels, des automatismes est la plus préservée dans les démences. C'est pourquoi le langage automatique (expressions toutes faites comme « bonjour », « merci », compter, réciter l'alphabet...) est le plus utilisable mais c'est

souvent un langage qui fait illusion, surtout dans les cas de démences avancées. (Rousseau T. 2008)

## 2.2. Les troubles langagiers

### 2.2.1. Le langage oral

Cardebat D. et al. (1995) exposent les troubles du langage oral selon le stade de gravité de la maladie.

Au stade initial de la DTA, il existe un **trouble lexico-sémantique** qui se traduit par un manque du mot. Le patient est en difficulté voire dans l'incapacité de produire le mot adéquat. Il compense alors avec des périphrases, des circonlocutions, des paraphrasies verbales ou sémantiques (il produit un mot pour un autre). Les fluences lexicales (c'est-à-dire la capacité de donner une série de mots appartenant à une même catégorie ou avec un lien alphabétique) sont faibles. Irigaray et Bayles K.A. (1982) ont montré que les aptitudes syntaxiques et phonologiques étaient préservées. La compréhension, la répétition et la lecture à voix haute sont également préservées à ce stade.

Au stade moyen, le trouble lexico-sémantique décrit ci-dessus s'aggrave, en particulier le manque du mot et les fluences lexicales.

Au stade avancé de la maladie, la production est touchée mais également la compréhension. Certains malades peuvent présenter un mutisme, une écholalie, une logoclonie (répétition spasmodique d'une syllabe). Pour les autres, le discours est décousu et les répétitions de mots ou de syllabes sont nombreuses. Parfois seules les formules automatiques sont préservées comme les formules de politesse. (Rousseau T. 1999)

### 2.2.2. Le langage écrit

Différentes études ont montré que les patients avaient plus de difficultés pour lire les mots irréguliers comme « femme » ou « monsieur ». Les mots fréquents sont mieux lus. Les erreurs de transcription liées aux troubles moteurs surviennent plus tard.

Dans certains cas selon Debard C. et Rousseau T. (2002), le langage écrit peut rester un outil de communication plus ou moins efficace.

## 2.3. Les troubles psycho-comportementaux

Burns A. et al. (1990) ont montré chez 178 patients atteints de démence de type Alzheimer l'existence d'**hallucinations** auditives (10% des cas) et visuelles (13% des cas), de **délires** (16% des cas), de **symptômes dépressifs** (39% des cas), de **comportements agressifs** (20%

des cas), de **désinhibition sexuelle** (7% des cas), de **comportements déambulatoires** (19% des cas) et de **boulimie** (10% des cas). La moitié des patients souffraient également d'**incontinence**.

Les principaux troubles psycho-comportementaux rencontrés sont les suivants :

- Dépression,
- Anxiété,
- Troubles émotionnels,
- Agressivité,
- Désinhibition sexuelle,
- Agitation verbale ou motrice,
- Troubles du sommeil, anorexie, incontinence,
- Hallucinations, idées délirantes, troubles de l'identification,
- Anosognosie (non reconnaissance des troubles).

Selon Drevets W.C. et Rubin E.H. (1989), les psychoses concerneraient 42 à 84% des patients souffrant de DTA et ils estiment que la moitié des malades Alzheimer développeront un jour une psychose à un moment de l'évolution de la maladie.

Notons également que nombre de patients atteints de DTA deviennent anosognosiques et n'ont de ce fait, plus aucune conscience de leurs troubles.

## 2.4. Les autres troubles

### 2.4.1. Les troubles gnosiques

Ces troubles correspondent à une déficience de la reconnaissance sans déficit sensoriel. Les agnosies peuvent être **visuelles, auditives, tactiles** ou encore concerner les parties du corps. Pasquier F. (2002) a mis en évidence une **prosopagnosie** précoce, c'est-à-dire la non reconnaissance des visages familiers ou célèbres.

Les troubles gnosiques peuvent engendrer des difficultés de repérage dans l'espace, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur de l'espace de vie du malade.

### 2.4.2. Les troubles praxiques

L'**apraxie constructive** est un symptôme fréquent dans les démences. Il s'agit d'un déficit dans la réalisation des constructions ou la production de dessins. L'**apraxie de l'habillement** est possible mais moins fréquente. Le patient devient alors incapable de réaliser la séquence de

gestes nécessaires pour s'habiller. L'**apraxie idéatoire** qui concerne la manipulation des objets et l'**apraxie idéomotrice** pour la réalisation de gestes arbitraires ou symboliques sont également possibles. (Rousseau T., 1999)

### **2.4.3. Les troubles des fonctions exécutives**

Les **difficultés d'organisation, de planification et d'attention** se retrouvent souvent dans les pathologies démentielles. On remarque :

- Des troubles de l'initiation verbale et motrice
- Une pensée abstraite altérée avec des difficultés dans la résolution des problèmes simples, des troubles du jugement, et une incapacité à expliquer les proverbes ou les histoires absurdes.
- Les capacités d'inhibition et de flexibilité mentale sont troublées. Ainsi le patient aura des difficultés à inhiber un comportement automatique au profit d'un comportement volontaire. (Rousseau T., 1999)

## **3. Quelles prises en charge possibles ?**

Selon Rousseau T. (2008, p.163) « l'objectif ne va pas être de restaurer une fonction ou une capacité perdue : dans ce type de pathologie dégénérative, ce qui est perdu l'est définitivement, toute tentative de récupération serait vaine, voire contre-indiquée. Par contre, ce qui est préservé à un moment donné sera altéré un peu plus tard, dans un délai variable. L'objectif de la prise en charge orthophonique va être d'agir sur ce délai, de faire en sorte que l'altération se produise le plus tardivement possible ».

### **3.1. La thérapie comportementale**

Inspirée du behaviorisme, cette technique anglo-saxonne a pour but de modifier le comportement des personnes atteintes en intervenant au niveau de l'environnement familial, des activités physiques, intellectuelles et au niveau de la communication. Il s'agit de favoriser une communication à tout prix, quelle soit verbale ou non verbale.

Bayles K. et Kim E. (2003) ont prouvé que les interventions comportementales permettaient de maintenir une communication chez les patients Alzheimer grâce aux stratégies comportementales mises en place par les cliniciens.

### **3.2. Les groupes de parole**

Les groupes à visée thérapeutique se sont mis en place essentiellement dans les établissements accueillant des personnes âgées. Il s'agit surtout de groupes de conversation.

Carreel C. (1990) a montré l'efficacité d'un groupe de conversation sur le langage des patients Alzheimer comparé à un groupe témoin. Il s'est avéré que les aptitudes linguistiques se sont maintenues alors qu'elles se sont dégradées chez le groupe témoin. La compréhension orale s'est également améliorée suite à la participation dans le groupe.

### **3.3. La thérapie de réminiscence**

Spector A. et al. (2002) définissent cette thérapie comme étant le rappel vocal ou silencieux d'évènements passés de la vie d'un patient dément, individuellement ou en groupe.

Des réunions hebdomadaires ont lieu pour évoquer des moments du passé des participants avec des supports comme la photo, la vidéo, la musique ou des objets signifiants. La mémoire des faits anciens étant la dernière à se détériorer chez les patients déments, en particulier dans la démence de type Alzheimer, la thérapie de réminiscence est utilisée comme un moyen de communication même dans les stades les plus sévères.

### **3.4. La thérapie de validation**

Feil N. (1972) puis Neal M. et Briggs M. (2002) ont expliqué que cette thérapie a pour but de communiquer avec les patients âgés déments, quel que soit le stade d'évolution de la démence : désorientation, confusion dans le temps, déplacements répétitifs et état végétatif.

Le principe est d'adopter un comportement homogène et cohérent face au patient, par exemple en reformulant ses incorrections, en parlant clairement et lentement, en maintenant un contact visuel afin de soutenir le contact verbal.

L'efficacité de cette thérapie n'a pas encore été prouvée à ce jour. (Rousseau T. 2008)

### **3.5. L'approche cognitive**

Inspirée de la neuropsychologie, cette technique cherche à appliquer des stratégies rééducatives adaptées en fonction des déficits et des capacités préservées. Juillerat A.C. et al. (2000) ont montré que cette approche est très efficace pour la prise en charge des troubles mnésiques chez les patients Alzheimer à un stade débutant.

La prise en charge nécessite une participation active des aidants pour que les stratégies mises en place soient utilisées quotidiennement.

Teil S. et Marina I. (1992) ainsi que Dubois-Remund C. (1995) ont prouvé l'efficacité de

l'approche cognitive notamment dans les troubles lexico-sémantiques : « l'action thérapeutique améliore la capacité de dénomination qui se maintient pendant quelques semaines ».

Cependant d'après De Rotrou J. (2003), cette action n'a pas de répercussion sur toutes les capacités nécessaires aux activités quotidiennes car il n'y a pas de généralisation donc seuls les items entraînés peuvent s'améliorer ou du moins se maintenir.

### **3.6. La stimulation cognitive**

De Rotrou J. (2003) propose, pour aller plus loin dans l'approche cognitive, des « programmes de stimulation cognitive ». Il s'agit de faire correspondre les méthodes pédagogiques avec des événements de la vie quotidienne. Ces programmes se déroulent sous forme de séance collective à raison de deux fois par semaine afin de créer une dynamique de groupe. Cela permet également de favoriser les échanges sociaux et de maintenir les capacités cognitives restantes. Les groupes sont constitués de huit patients environ, encadrés par plusieurs thérapeutes. Les applications sont adaptées au degré de gravité de la pathologie et des atteintes. Une formation est également proposée à la famille et aux soignants afin de prolonger l'action thérapeutique. Un soutien psychothérapeutique pour les patients, la famille et les soignants est aussi envisageable.

### **3.7. La thérapie écosystémique**

La thérapie écologique et systémique est proposée dès que la communication chez les personnes atteintes de démence devient difficile. Cette approche permet de prendre en charge le patient dans son milieu de vie ainsi que le système dans lequel il évolue. Elle peut être associée à une prise en charge plus axée sur l'intervention cognitive ou cognitivo-comportementale. Une évaluation va permettre de déterminer quels sont les moyens de communication utilisés par le patient et son entourage et quels sont les facteurs qui interviennent dans ses capacités de communication.

La grille d'évaluation permet une analyse à la fois qualitative et quantitative des actes langagiers verbaux et non verbaux. Elle offre également au thérapeute des indications sur :

- Les actes de langage adéquats utilisés par le malade
- Les actes de langage inadéquats utilisés et les raisons de ces inadéquations
- Les thèmes de discussion, les situations de communication ainsi que les actes utilisés par l'interlocuteur. Les actes de langage favorisant ou au contraire perturbant pourront être mis en évidence.

Des conditions optimales sont mises en place pour favoriser la communication et éviter toute situation perturbante pour le patient.

L'intervention se fait auprès du patient, auprès de l'entourage familial et/ou professionnel. Les moyens utilisés sont les explications et les démonstrations accompagnés d'un support écrit.

(Rousseau T. 2008)

# Partie 2 : Musique et musicothérapie

*« La musique met l'âme en harmonie avec tout ce qui existe »*

Oscar Wilde

## 1. La musique

### 1.1. Introduction : l'histoire de la musique

La musique est une forme d'expression. Au temps de la préhistoire, les mélodies inventées par les hommes servaient à traduire des sentiments, des émotions élémentaires. Le rythme donnait vie à ces mélodies. La danse, considérée comme la musique du corps, accompagnait la musique. (Bovet J. 1972)

La musique est une discipline d'une rare diversité. Il y a la musique religieuse, classique, populaire, traditionnelle, occidentale....

Dans la littérature, on peut noter que la musique a souvent été utilisée à des fins de guérison ou de médiation. Elle est reconnue comme facteur déclenchant des réactions émotionnelles propres à chacun, à nos désirs, nos besoins. (Ogay S. 1996)

Depuis la musique n'a cessé d'accompagner les hommes au travers des siècles. Elle a longtemps été réservée à une élite et ce n'est qu'à partir du vingtième siècle que l'on assiste à sa démocratisation. Elle est désormais accessible à tous et en tout lieu.

Aujourd'hui la musique fait partie de notre vie de tous les jours, et nous accompagne dans les événements les plus importants de notre vie. Elle fait partie de la mémoire collective et elle est liée à nos souvenirs les plus enfouis.

### 1.2. Le monde sonore

« **Le son** qui est à la base de la musique, est un phénomène vibratoire qui a une influence physique sur l'individu, comme sur tout être et sur toute chose ». (Ducourneau G. 1989, p.52)

Les vibrations sonores sont perçues par l'oreille mais aussi par la peau, les os et les viscères. La stimulation vibratoire a des répercussions sur la circulation, la respiration, la détente musculaire. Elle agit également sur le système émotionnel.

Le milieu sonore conditionne l'histoire et l'identité de chacun, que ce soit par la langue maternelle, les bruits du quotidien ou la musique. Nous vivons en permanence avec les sons.

Les principaux éléments qui forment le son sont la mélodie, le tempo, le rythme et le timbre. Ces éléments sont en association avec les gestes et l'expression corporelle.

**Le rythme** est induit par la perception complémentaire de la répétition d'un phénomène et d'une structure, quelle que soit son origine. Si le tempo se ressent dans le corps, le rythme, lui, est présent dans la nature : la pluie, les vagues, le chant des oiseaux sont autant de répétitions régulières, stables qui régissent les cycles de l'Univers.

Le rythme peut être source d'émotions diverses car il est la manifestation de la vie dynamique.

**Le tempo** représente le mouvement, la cadence lente ou rapide. Chaque être à son propre tempo, dans les pulsations cardiaques par exemple ou le rythme respiratoire. Le tempo influence les actes de la vie quotidienne.

**La mélodie** est une suite de sons qui forment un air musical. Elle engendre des émotions qui sont propres à chacun d'entre nous.

**Le timbre** représente le caractère spécifique du son produit par l'instrument ou la voix. Il est défini par la hauteur, la durée et l'intensité.

Le timbre peut engendrer des réactions variées, pouvant aller du sentiment de sécurité au stress, voire au rejet. (Ogay S. 1996)

### 1.3. Bruit, musique et parole

L'audition est l'un des sens qui nous accompagne le plus au quotidien. En effet, sauf si nous nous bouchons les oreilles volontairement, on ne peut se priver de l'ouïe.

L'audition est d'ailleurs l'un des premiers sens à se développer dans la vie intra-utérine. De nombreuses études ont montré que le fœtus perçoit dès le quatrième mois de vie in utero, la quasi-totalité de l'environnement sonore qui l'entoure ainsi que tous les bruits du corps maternel. Le système nerveux se développe alors dans un bain sonore avant même la naissance.

Les premières productions musicales de bébé se feront dès quatre mois avec les vocalises, qui deviennent une grande source de plaisir et d'auto satisfaction. Il va y découvrir les paramètres musicaux comme l'intensité, le timbre, le tempo, la mélodie que nous avons décrits précédemment. (Lecourt E. 2005)

Le vécu sonore de l'enfant va ainsi évoluer sans cesse et la musique des babillages va laisser place à la parole. L'ensemble des sons, mouvements et silences ressentis depuis la naissance est appelée « identité sonore » ou « Iso » (Benenzon R. 2004)

La culture nous offre deux codes distincts pour utiliser l'espace sonore qui se développe en nous et autour de nous : un espace sonore musical et un autre verbal. Musique et parole semblent donc être distinctes.

La parole est organisée en mots, en phrases, en discours, tandis que la musique laisse plus de place aux interprétations personnelles, aux imprécisions dans les idées. Pour parler, il est nécessaire de faire régner un certain silence autour de soi, afin de pouvoir transmettre un message. Il est d'ailleurs déplaisant d'entendre plusieurs personnes parler en même temps quand on veut se faire entendre.

La musique au contraire, offre des possibilités de combinaisons sonores très variées. En effet,

un musicien seul peut interpréter un morceau de manière très élégante, mais plusieurs instruments peuvent également se mélanger pour cette même interprétation. Différentes voix peuvent se rencontrer pour entonner un canon en chœur, la voix peut se mêler à la musique, et tout ceci pour un plaisir esthétique plus intense. (Lecourt E. 2005)

Mais musique et parole sont-elles si éloignées l'une de l'autre ?

Scott C. (1933) a dit que les hommes pensaient communément que la musique n'était rien d'autre qu'un art et un moyen de procurer du plaisir à l'aide des sons à quiconque était susceptible de répondre à cet enchantement. Cependant, selon lui, la musique est porteuse d'un message. Il ne s'agit pas seulement d'une combinaison de sons mais d'une chose mystérieuse ayant exercé une influence en tout temps.

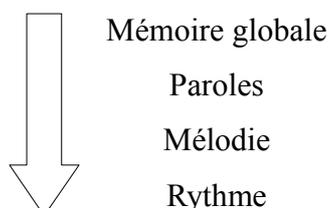
#### 1.4. Pourquoi la musique ?

L'orthophonie cherche à remédier aux divers troubles de la communication que peut rencontrer un individu au cours de sa vie.

La musique est déjà au cœur de nombreuses rééducations comme la thérapie mélodique (MIT) pour les aphasies, le chant pour les dysphonies, la méthode verbo-tonale pour les déficiences auditives...

Les personnes atteintes de démences perdent progressivement l'usage de la parole comme moyen de communication, sans oublier les troubles de mémoire et autres troubles associés. C'est pourquoi, en passant par le biais de l'identité sonore (ISo selon Benenzon) qui se développe chez chacun d'entre nous depuis la vie fœtale, on peut trouver un autre moyen d'échange, d'expression et donc de communication, en évitant le mode verbal qui est touché. (Barrier C. 2007)

Carliez S. (1998) a mis à jour une involution de la mémoire musicale, sur le plan du modèle d'involution de la pensée de Péruchon M. (1994) :



Cela nous montre que le rythme est encore présent, même à un stade avancé de la démence. On peut donc en déduire que le vécu corporel et émotionnel est toujours ancré chez la personne démente, et qu'il peut encore avoir une valeur signifiante et communicationnelle.

(Barrier C.. 2007)

Au-delà des atteintes engendrées par la démence, c'est toute l'identité du patient qui est touchée. Il est d'ailleurs fréquent de voir ces personnes se replier sur elles-mêmes, comme si la communication était à jamais rompue.

La musique peut alors être un moyen de rencontre, d'échanges, où chaque patient est remis à sa place d'individu communicant, avec ses possibilités et ses limites.

## **2. La musicothérapie**

### **2.1. Définition et histoire de la musicothérapie**

La musicothérapie correspond à l'utilisation de la musique à des fins thérapeutiques.

Selon l'Association Québécoise de Musicothérapie (AQM, 2003), « la musicothérapie est un mode d'intervention qui utilise les composantes de la musique (rythme, mélodie, harmonie, style, etc.) afin d'améliorer ou de maintenir le bien-être physique et psychique de l'individu».

Depuis quelques années, la musicothérapie s'est largement développée en France dans le secteur social, éducatif et sanitaire. Présente dans toutes les cultures et dans la vie de chacun d'entre nous, la musicothérapie s'est imposée de façon évidente comme moyen d'améliorer, de rééduquer, de maintenir la communication verbale ou non verbale.

Mais cette technique est loin d'être nouvelle. La musique a toujours été utilisée pour stimuler, apaiser grâce à son pouvoir de mobilisation émotionnelle. Lecourt E. (2005, p.8) définit la musicothérapie comme « une forme de psychothérapie ou de rééducation, d'aide psychomusicale, selon les cadres considérés, qui utilise le son et la musique – sous toutes leurs formes – comme moyen d'expression, de communication, de structuration et d'analyse de la relation. Elle est pratiquée en groupe comme individuellement, avec des enfants comme avec des adultes ».

La musicothérapie est aujourd'hui utilisée pour favoriser l'ouverture de canaux de communication. « Parler de musicothérapie, c'est parler de communication » selon Benenson R. (1992, p.39). Les énergies créées par le processus musicothérapeutique sont dirigées vers la communication, et vers l'autre. C'est cela que Benenson appelle « canaux de communication ».

Les phénomènes qui entrent en jeu dans la musicothérapie ont été décrits par Benenson (1992) comme un complexe son-être humain-son. Cela signifie que le stimulus perçu par un individu va engendrer une réponse elle-même sous forme de stimulus. Ce stimulus sera perçu par un autre individu et ainsi de suite.

Ce complexe comprend :

- Les éléments producteurs de sons comme la nature, le corps ou n'importe quel instrument de musique
- Les sons que l'on peut produire soi-même avec le corps, le mouvement, la musique, la parole, le silence
- Les systèmes de perception auditif, visuel, tactile
- Le système nerveux qui permet l'intégration de l'information
- La réponse verbale ou non verbale

Ainsi on comprend que toucher un instrument, frapper dans les mains, écouter sa propre respiration, ressentir des vibrations sonores, fredonner un air sont autant de moyens qui permettent d'ouvrir les canaux de communication. (Bass S. 2005)

## **2.2. Les principales méthodes**

### **2.2.1. La musicothérapie réceptive**

Le sujet écoute un programme sonore établi en fonction de l'âge, de la culture musicale et des problèmes qu'il rencontre. Il n'y a pas de « bonne » ou de « mauvaise » musique. Le musicothérapeute utilise tout support qui pourrait susciter une réaction chez le patient. Le choix de la musique qui est utilisée pendant la séance dépend donc de la culture musicale du thérapeute et de la sensibilité du sujet. Celui-ci est ensuite invité à partager ce qu'il a ressenti, éprouvé, à l'écoute des différents morceaux du programme.

Quelque soit le choix du morceau, il est important que celui-ci soit en accord avec l'état du moment, du moins pour la première audition. Par exemple si un sujet est triste, l'écoute d'un morceau trop dynamique ne lui sera pas bénéfique. Il faut alors choisir un morceau plus lent, plus doux et évoluer par la suite vers des mélodies plus dynamisantes. (Ogay S. 1996)

### **2.2.2. La musicothérapie active**

Elle est davantage axée sur des productions sonores ou vocales pour faciliter la communication avec des adultes ou des enfants en grande difficulté. Le sujet s'exprime alors lui-même par le biais d'objets sonores, d'instruments de musique, ou encore avec le corps ou la voix.

L'intérêt est d'offrir un accès facilité à la production musicale sans avoir à connaître le solfège ou les règles de la musique classique. Cela permet de libérer l'esprit et apporte de nouvelles possibilités d'expression, de relation et de pensée.

Le matériel utilisé est composé d'un ensemble d'instruments variés : percussions à peau (tambourin), percussions mélodiques (xylophone), petites percussions (grelots, maracas),

instruments à vent (flûte, sifflet, harmonica), instruments à cordes (guitare, petite lyre).

Tout comme nous l'avons vu au sujet de la musicothérapie réceptive, il n'existe pas de matériel spécifique à la musicothérapie. Il est nécessaire de prendre en compte l'âge, la culture, le rapport au corps, les capacités motrices. Tout instrument susceptible de provoquer des réactions chez le sujet peut alors être utilisé. La voix peut également servir d'instrument et dans ce cas, la recherche ne sera en aucun cas la performance vocale mais bien l'expression à visée communicative. (Lecourt E. 2005)

### **2.3. Objectifs de la musicothérapie**

Les objectifs de la musicothérapie sont diverses et doivent être adaptés à chaque patient, selon son âge, sa pathologie, ses capacités, l'environnement dans lequel il évolue et son intérêt pour cette thérapie.

Parmi les principaux objectifs, on peut citer :

- la consolidation de l'estime de soi,
- le travail de l'expression personnelle et l'éveil de la créativité,
- l'amélioration des capacités de conscience de soi,
- l'amélioration des capacités de communication ou le maintien de ces capacités,
- l'amélioration des capacités de socialisation,
- l'acquisition d'une plus grande autonomie,
- la stimulation du développement cognitif, de l'attention, de la mémoire
- l'affirmation et le renforcement de l'identité personnelle,
- l'amélioration de la qualité de vie.

Les indications de la musicothérapie sont multiples, et les applications qui en découlent s'orientent donc essentiellement vers :

- l'éducation spécialisée (sociale, mentale)
- la psychopathologie de l'expression, psychologie clinique, psychiatrie
- la rééducation fonctionnelle
- la néo-natalité et le monde de la petite enfance
- la psycho-gériatrie
- les soins palliatifs (Sources CIM)

## **2.4. Les différentes techniques**

Chacune des techniques que nous allons décrire est soit réceptive soit active. Cependant, il faut savoir que dans la pratique musicothérapeutique, les méthodes réceptives et actives sont souvent mêlées au cours d'une séance. Il est également fréquent que d'autres médiations artistiques soit associées comme le chant, la danse, la peinture, le dessin... C'est notamment le cas dans les pratiques avec un public handicapé ou âgé.

### **2.4.1. L'association de deux courts extraits contrastés**

Il s'agit d'une technique de musicothérapie réceptive décrite par Jost J. (1990). Les morceaux sont volontairement choisis pour contraster sur le plan musical, psychologique ou physique. Il s'agit par exemple de faire écouter une musique lente puis plus rapide ou une musique vocale puis orchestrale.

Le but d'un tel contraste est de faciliter la différenciation, la prise de conscience et de mieux cerner les préférences du sujet pour un type morceau en particulier. (Lecourt E. 2005)

### **2.4.2. La technique de « nourrissage » musical**

Décrite par Lecourt E. (1994), cette technique appartient au mode réceptif. Elle est utilisée dans le cas où les sujets sont en forte demande de musique et semblent se couper de toute relation autre que musicale.

L'objectif est alors de « nourrir » le sujet de musique en continu. Petit à petit, le temps d'écoute sera réduit et des temps de pause seront marqués pour permettre l'émergence d'une verbalisation et la restauration d'une relation de qualité avec autrui.

### **2.4.3. L'audition de musique associée à un autre support**

L'écoute musicale est ici associée à un second support comme le dessin, la peinture ou l'expression corporelle.

Assabgui J. (1990) associe l'audition musicale et l'expression graphique. On demande alors au patient de produire trois dessins, le premier avant l'écoute du morceau, le second pendant et le troisième après l'écoute. L'objectif est de permettre au sujet de mieux se concentrer sur ce qu'il écoute et d'évaluer l'incidence de l'écoute sur le dessin.

### **2.4.4. Le G.I.M.**

Le Guided Imagery with Music est développée par Bonny H. et Savary L.(1990) et consiste en un accompagnement du rêve éveillé par des musiques choisies essentiellement dans la

musique classique.

#### **2.4.5. La relaxation**

La musique est utilisée dans un objectif de détente et de relaxation en association avec des techniques de relaxation. (Lecourt E. 2005)

#### **2.4.6. La technique de structuration du vécu sonore**

Cette technique décrite par Lecourt E. (1994) s'adresse à des sujets présentant une désorganisation du vécu sonore.

On commence alors par lui faire redécouvrir les bruits, les sons du quotidien qui sont produits spontanément. On cherche à rétablir les facultés d'écoute du sujet. L'objectif est d'activer le processus de différenciation des sons et de redonner le goût de la communication.

#### **2.4.7. La technique de stimulation sensorielle, sensorimotrice et affective**

« Cette technique vise à utiliser la dynamique que la musique peut apporter, par l'écoute mais aussi par la production, sur les plans auditif, moteur, gestuel, émotionnel, affectif, et relationnel ». (Lecourt E. 2005, p.125)

Les séances sont décomposées en une suite de jeux et d'exercices comme l'audition musicale suivie de l'expression du ressenti, la production sonore à partir d'une pulsation commune, l'association de musique à une expression gestuelle.

Cette technique est particulièrement intéressante avec les personnes âgées et notamment pour la stimulation des personnes atteintes de démence. (Lecourt E. 2005)

#### **2.4.8. Les exercices de percussions corporelles et d'expression musicale**

Verdeau-Paillès J. et Guiraud-Caladou J.-M. (1976) proposent une suite d'exercices utilisant les percussions corporelles et l'expression musicale et qui s'effectuent en groupe. L'objectif étant la prise de conscience des moyens corporels et des moyens rythmiques d'expression.

#### **2.4.9. Psychopédagogie musicale et musicothérapie**

Kupperschmitt J. (2000) utilise la musique et ses aspects techniques pour faire émerger une « prise de conscience des difficultés existentielles de l'individu ».

Le principe est de poser des limites et des repères, de renarcissiser le sujet, pour favoriser la socialisation et réguler le comportement en utilisant la musique comme support.

#### **2.4.10. La musicopsychothérapie**

Il s'agit d'une technique mise en place par Benenson R. (2004) auprès d'enfants autistes. Les séances se déroulent individuellement et uniquement en production musicale. L'objectif est de lutter contre la passivité et le repli sur soi de l'enfant. Le thérapeute propose des productions issues de sa propre identité sonore (ISo) et invite ainsi l'enfant à imiter ou à poursuivre avec des productions issues de son ISo. Le patient peut alors libérer la tension énergétique de son ISo avec l'aide du musicothérapeute.

#### **2.4.11. La psychophonie**

La psychophonie est une méthode de chant décrite par Aucher M.-L. (1997) inspirée de la tradition chinoise. Dans cette méthode, chaque note possède une valeur particulière et chaque vibration est associée à une partie du corps.

## Partie 3 : Le groupe

*« Tout groupe humain prend sa richesse dans la communication,  
l'entraide et la solidarité visant à un but commun : l'épanouissement de chacun dans le  
respect des différences. »*

Françoise Dolto

## 1. Définition

« Un groupe est un ensemble de personnes qui peut être plus ou moins grand, admettre des frontières plus ou moins précises, stables ou perméables, être plus ou moins structuré, et qui se caractérise par un certain degré de cohésion affective et d'unité des conduites, des attitudes et des croyances. » (Larousse, 2000)

Être plusieurs ne signifie pas pour autant former un groupe. Pour cela, il faut que plusieurs conditions soient réunies :

- Une interaction qui suppose que les personnes entrent en relation dans un cadre d'échange
- Un but commun
- Une interdépendance entre les personnes pour atteindre l'objectif
- Que les personnes se définissent elles-mêmes comme « membre » du groupe (Lelouche C. 2007)

Selon Blanchet A. et Trognon A. (1994), la taille minimale d'un groupe doit être telle que le nombre de relations interindividuelles entre les membres soit supérieur au nombre de ses membres. Shaw M.E. (1981) précise que les membres doivent « interagir entre eux et s'influencer mutuellement ».

Pour De Visscher P. (1991), la taille minimale du groupe est de cinq. Cependant, la plupart des auteurs considèrent qu'un groupe restreint comprend de trois à quatre personnes jusqu'à vingt-cinq.

Le groupe peut aussi être défini comme étant la stabilisation, l'organisation, la régulation des relations entre ses membres par le développement d'un système de rôle et de statuts différents et par le partage des normes et des valeurs sociales prescrivant les croyances, attitudes et comportements (Tajfel H. et Turner J.C. 1986).

## 2. Théories et méthodes

### 2.1. Le courant dynamique

C'est Lewin K. (1935) qui est le fondateur du courant dynamique.

Deux idées de base fondent son approche :

- Les éléments de l'environnement psychologique et social déterminent le comportement d'un individu ou d'un groupe. « L'objet doit toujours être référé à la situation ». C'est ce qu'il appelle *le champ*.

- Le groupe est un tout, une organisation où chaque personne est interdépendante. Mais en aucun cas le groupe ne doit être considéré comme une simple collection d'individus.

L'organisation du groupe englobe les membres mais aussi leurs buts et leurs actions. Dans le groupe vont apparaître des tensions, positives ou négatives, et la résolution de ces tensions permet d'atteindre un équilibre plus ou moins stable.

Les trois fonctions du groupe peuvent être résumées dans le schéma suivant (schéma 1) de Abric J.C.(2005) :

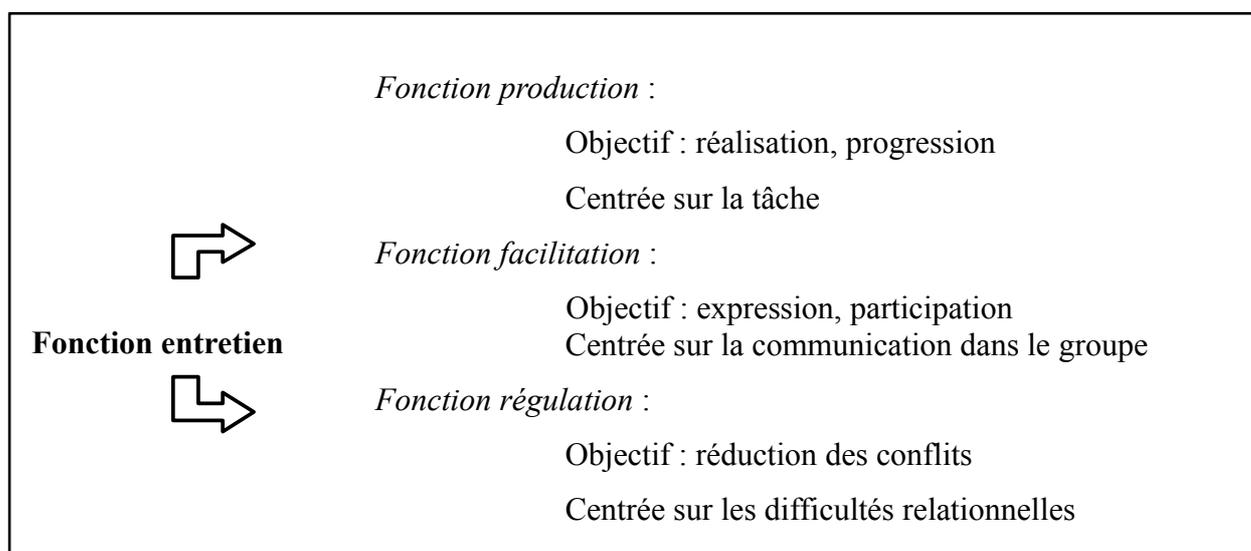


Schéma 1 : Les trois fonctions du groupe

Les forces liées à l'environnement et aux interactions créent des tensions au sein du groupe. Les tensions positives permettent d'atteindre des objectifs communs: c'est la **fonction de production**.

Les tensions négatives entraînent la **fonction entretien** qui est en quelque sorte une fonction de survie. Elle permet à l'ensemble des membres de se maintenir en tant que groupe.

Cette même fonction entretien peut prendre deux formes différentes:

- La **fonction facilitation**, centrée sur les échanges
- La **fonction régulation**, centrée sur le règlement des conflits internes

Pour Lewin, le groupe est défini par le «système d'interdépendance» entre les individus et les variables qui interviennent dans le fonctionnement du groupe.

## 2.2. Le courant interactionniste

Contrairement au courant dynamique qui pense le groupe comme une organisation spécifique, l'interactionnisme met plus en avant les échanges interindividuels. Le groupe est alors défini par la somme des interactions qui s'y développent.

Le chef de file de ce courant est Bales R.F. (1950). Ce dernier a mis au point une technique d'observation des groupes basée sur l'aspect purement comportemental, c'est-à-dire laissant de côté le rôle de l'environnement psychologique et social et l'organisation.

Thomas W.I. et Znaniecki F. (1918) puis Goffman E. (1973) ont une approche plus sociologique de l'interactionnisme dans le groupe. Il s'agit de « l'interactionnisme symbolique ». L'important reste la situation groupale mais l'accent est surtout mis sur la signification que les sujets lui attribueront c'est-à-dire la représentation de la situation.

La situation implique alors le rassemblement de trois types de données :

- Les **conditions objectives** qui font agir le groupe (valeurs économiques, sociales, religieuses, intellectuelles) et qui affectent consciemment l'individu ou le groupe
- Les **attitudes propres** de l'individu ou du groupe qui influence son comportement
- La définition de **la situation**, c'est-à-dire la conception plus ou moins claire des conditions objectives et la conscience des attitudes (Thomas W.I. et Znaniecki F., 1918).

## 2.3. Le courant psychanalytique

Le précurseur de ce courant est Freud S. (1921) pour qui ce sont les processus inconscients qui sont à l'origine de la dynamique des groupes. On y distingue alors du conscient, du préconscient et de l'inconscient.

Pour Freud, ce qui permet à un groupe de se constituer c'est l'attachement au chef. « Les membres du groupe s'identifient au chef et s'identifient les uns aux autres » (Freud S. 1923).

Le rôle du chef sera également repris par Redl F. (1964), à partir de l'observation d'enfants et d'adolescents. Redl parle de « personne centrale », qui est désignée par un individu particulier dans le groupe, celui-ci générant des réactions émotionnelles qui se diffusent aux autres.

Bion W. (1965) est un auteur qui a consacré sa vie à l'étude du groupe. Selon lui trois idées essentielles caractérisent le groupe :

- 1) **La double activité** : il existe une activité consciente qui concerne la réalisation des tâches et une activité inconsciente dominée par les relations affectives. Il y a donc un système objectif et un système affectif

- 2) **La mentalité de groupe** : elle peut être divisée en trois catégories :
- La dépendance : c'est la nécessité de devoir se référer à un leader qui apparaît comme le seul pouvant satisfaire les besoins des autres membres du groupe
  - Le couplage (pairing) : les premières relations positives entre deux membres du même groupe entraîne des attentes et un désir de relations positives supplémentaires
  - L'attaque-fuite (fight-fly) : en cas de danger, plusieurs solutions s'offre à un individu. L'attaque peut être à l'encontre du leader ou d'un autre membre mais le groupe se positionne alors ensemble face au danger.
- 3) **L'importance des fantasmes dans le groupe** : le groupe est souvent vécu par ses membres sur le mode imaginaire. Ainsi l'organisation de la dynamique de groupe active les peurs et désirs archaïques qui sont décrits en psychanalyse.

L'importance de **l'imaginaire dans les groupes** a été largement décrite par Anzieu et Kaës.

Anzieu D. (1972) dit que « le climat d'un groupe, réel ou artificiel, ses productions ou son incapacité à produire, sont liés aux résonances ou aux discordances fantasmatiques sous-jacentes ».

Trois types de notions sont essentielles pour expliquer l'imaginaire de groupe :

- Le groupe fonctionne comme un rêve (Anzieu D. et Martin J.Y. 1968) : les interdits ou ce qui a été refoulé dans la vie quotidienne ou dans l'enfance semblent pouvoir se réaliser dans le groupe
- L'illusion groupale (Anzieu D. 1975) : la perte d'identité est l'une des angoisses les plus récurrentes chez chacun d'entre nous. C'est là que l'appartenance à un groupe assure une sécurité et une unité, comme un mécanisme de défense. L'idéal individuel se transforme alors en idéal commun jusqu'à l'état de fusion collective.
- L'appareil psychique groupal (Kaës R. 1976) : cet appareil est une construction d'un Moi groupal, qui n'est pas un double du Moi individuel mais qui se forme grâce aux différentes identifications et relations qui ont lieu au sein du groupe. Les membres du groupe sont alors considérés comme des entités à part entière mais chacun étant construit avec des traits empruntés aux autres. Ce mécanisme dit « de condensation » confère à chacun une sorte d'équivalence.

## 2. Caractéristiques des groupes

« Une réunion ou un groupe d'individus peut prendre bien des formes et bien des noms. Entre ces formes, les distinctions sont difficiles à établir, en raison de leurs chevauchements, de la mouvance des agglomérats humains et de l'imprécision des outils scientifiques dans ce domaine. » (Anzieu D. et Martin J.Y. 1968, p.25)

### 2.1. Variétés des groupes

Le **groupe d'appartenance** (ou informel) est le groupe auquel nous appartenons à un moment donné, comme la famille ou les amis par exemple.

Le **groupe de référence** est celui que nous apprécions et auquel nous aimerions appartenir (« plus tard, j'aimerais être orthophoniste »).

Le **groupe de travail** (ou formel) réunit un ensemble de personnes (de trois à douze) ayant un objectif commun, comme un ensemble d'étudiants préparant un exposé par exemple.

Les **catégories sociales** correspondent à un ensemble plus large de personnes qui partagent une caractéristique commune comme les femmes, les Français, les personnes âgées par exemple.

La **culture** est un large ensemble de personnes vivant à proximité les unes des autres et partageant les mêmes valeurs, la même langue, la même religion, etc.

La **foule** enfin est un nombre important de personnes se trouvant en un même lieu pour la même raison (manifestation, concert, etc.). Elle se caractérise par un degré d'organisation faible. On parlera de **bande** lorsque ce degré d'organisation et le nombre de personnes sont faibles. On parlera de **groupement** quand un nombre quelconque d'individus se réunit autour d'un même objectif (les associations ou les clubs par exemple).

Le **groupe primaire**, également appelé **groupe restreint**, réunit peu de membres qui sont tous à la recherche d'un même but. Les échanges interindividuels y sont donc nombreux et les relations affectives jouent un rôle important. Pour pouvoir parler de groupe restreint, les caractéristiques suivantes doivent être réunies :

- Unité de temps et de lieu
- Raison d'être et de rester ensemble
- Partage d'un sort commun et d'expériences vécues ensemble
- Perception et représentation de chacun des membres l'un par l'autre
- Processus d'interaction verbale ou non verbale qui permet une communication entre les membres du groupe

- Intégration et identification des membres au sein du groupe
- Durée suffisante pour qu'un processus d'institutionnalisation s'engage (Cerclé A. et Somat A. 2005)

Le **groupe secondaire** ou **organisation** obéit à une hiérarchie. Les relations et les échanges y sont donc moins personnels. (Berjot S. et Delelis G. 2005)

Ainsi l'étude mise en place au sein de l'EHPAD s'inscrit dans une dynamique de groupe dit primaire ou restreint.

## 2.2. Les fonctions du groupe

Le groupe peut avoir plusieurs fonctions : (Cerclé A. et Somat A. 2005)

- La **survie** : quand on appartient à un groupe, nous avons le sentiment d'être plus fort et plus apte à survivre dans un environnement complexe. De plus cela procure un sentiment de sécurité et facilite la réalisation d'objectifs grâce à la présence de partenaires.
- La **socialisation** : en adoptant les normes et les valeurs du groupe auquel nous appartenons, nous acquérons ensuite plus largement celles de notre culture, c'est le phénomène de socialisation.
- L'**apprentissage** : grâce aux interactions et notamment aux conflits et aux phénomènes d'imitation qui s'installent naturellement dans un groupe, nous apprenons à prendre en compte les points de vue de nos pairs et à acquérir nos propres concepts et nos propres certitudes.
- Le **sentiment d'appartenance** : le fait d'entretenir des relations positives et durables avec les membres d'un groupe permet de prévenir la solitude et donc de renforcer le sentiment d'appartenance essentiel au bien être et à la sécurité de chacun.
- La **réalisation d'objectifs** : dans la mesure où certaines choses ne peuvent s'accomplir seules, l'appartenance à un groupe permet d'atteindre et de réaliser certains objectifs.
- La **comparaison sociale** : c'est un facteur qui permet de réduire l'anxiété et de nous rassurer. La comparaison à autrui permet une meilleure estime de soi et aide également à mieux nous connaître et ainsi à nous améliorer.
- L'**identité sociale** : le groupe permet d'atteindre et de maintenir une identité sociale positive c'est-à-dire « la connaissance de notre appartenance à un groupe social, associée à la valeur et à la signification émotive de cette appartenance ». (Tajfel H., 1981 p.255)

- Le **support social** : le fait même d'appartenir à un groupe nous procure des sentiments d'amour, d'intérêt, de valeur, etc.

### **3. Principes de la créativité en groupe**

Selon Abric J.C. (2005 p.108), on appelle créativité « le processus par lequel un individu, ou un groupe, placé dans une situation donnée élabore un produit nouveau ou original adapté aux contraintes et aux finalités de la situation ».

#### **3.1. Le climat relationnel**

Pour développer la créativité, il est nécessaire de mettre en place un climat chaleureux, spontané et ludique. En effet, le climat relationnel va permettre des échanges positifs et constructifs entre les membres du groupe, l'expression sera plus libre et détendue. (Abric J.C. 2005)

#### **3.2. L'attitude de non évaluation**

Il est tout à fait légitime de craindre le jugement d'autrui et cette crainte peut avoir des répercussions négatives sur la créativité au sein du groupe. Toute situation d'évaluation lors de la réunion des membres du groupe est donc à proscrire. (Albric J.C. 2005)

#### **3.3. L'hétérogénéité du groupe**

L'hétérogénéité est une richesse qui permet aux membres du groupe d'être confronté à des idées différentes ainsi qu'à d'autres compétences qui sont autant de facteurs favorisant la créativité. (Albric J.C. 2005)

#### **3.4. Structure de groupe homogène**

Il est nécessaire que les membres du groupe partagent un certains nombres de points communs afin de favoriser une expression qui soit la plus libre possible et pour que les principes précédemment décrits puissent émerger. (Albric J.C. 2005)

#### **3.5. Un type d'animation spécifique**

L'animateur de groupe à visée créative doit être capable de favoriser la libération de l'esprit des membres du groupe ainsi que la spontanéité, et de faire respecter certaines règles. C'est pourquoi il doit se montrer à la fois directif sur la forme pour maintenir la dynamique du

groupe et participatif sur le fond pour faciliter l'émergence des idées.

L'animateur intervient dans le groupe pour proposer des pistes de réflexion, des exercices. Il sollicite également de façon directe ou indirecte les membres du groupe pour favoriser les productions.

Il doit également veiller à maintenir un climat relationnel adapté comme expliqué précédemment et respecter le principe de non évaluation. (Albric J.C. 2005)

## **4. Pourquoi le groupe ?**

### **4.1. Les apports**

La situation de groupe permet de vivre une socialisation qui apporte des relations d'échanges. Cette notion d'échange est très importante dans les institutions accueillant des personnes âgées, qu'elles soient atteintes de démence ou non, car la perte d'autonomie conduit souvent à l'isolement.

De plus les petits groupes sont l'occasion d'interactions multiples, d'adaptations langagières et interpersonnelles d'une grande richesse.

Comme nous l'avons décrit précédemment, les fonctions du groupe sont diverses.

Le sentiment d'appartenance et d'identité sociale sont des facteurs importants qui sont apportés par le groupe et qui permettent à la personne dépendante de se sentir en sécurité dans un cadre défini.

L'apprentissage ou le maintien des capacités pourra être facilité par la dynamique de groupe. En effet même si le groupe est homogène car lié par une même atteinte dégénérative, chacun des membres du groupe aura un vécu, une sensibilité, un sentiment différent qui apportera beaucoup aux autres membres.

Le fait même d'appartenir à un groupe permet également une renarcissisation du sujet âgé et un sentiment de mieux être essentiel à la qualité de vie de la personne.

Dans les principes de créativité du groupe, nous avons vu que le respect de non évaluation était primordial pour le maintien du bon climat relationnel. Les participants ne se sentent donc en aucun cas jugés, et sont libres de participer de la manière qu'ils souhaitent. Ainsi, libre à eux de parler ou de garder le silence, et d'intervenir au moment où ils en éprouvent le désir.

Le groupe devient alors le lieu de tous les possibles dans la mesure où le cadre est stabilisant et sécurisant pour chacun.

## **4.2. Les limites**

Trouver sa place dans un groupe n'est jamais chose facile. Il existe toujours un risque que la situation de groupe ne soit pas acceptée ou appréciée d'un participant. C'est pourquoi il est important que la participation soit complètement libre et motivée par l'envie de se retrouver ensemble, ici autour de la musique.

L'objectif de réunion doit également être accepté de tous. Les membres du groupe doivent ressentir un intérêt pour les activités afin que la participation soit la plus active possible et que la dynamique de groupe puisse fonctionner.

Une autre difficulté qui peut survenir lors de la formation d'un groupe c'est la composition même de celui-ci. Il est important qu'une alchimie se crée entre les participants afin de faire émerger plus facilement les relations interindividuelles.

Pour pouvoir faire durer le groupe dans le temps, l'accompagnateur tient un rôle important. Il doit pouvoir proposer des activités ludiques et solliciter chacun en acceptant également leurs capacités et leurs limites. Il faut savoir renouveler les idées créatrices et être initiateur quand cela s'avère nécessaire. L'accompagnateur est aussi attentif vis-à-vis de la place qu'il doit accorder à chacun des membres du groupe pour que ceux-ci se sentent à l'aise.

# Problématique et hypothèses

## Problématique

La prise en charge orthophonique des personnes atteintes de démence est souvent difficile en institution. Comment apporter aux personnes dépendantes un suivi orthophonique qui serait bénéfique à un plus grand nombre et qui permettrait de maintenir les bases communicationnelles ? La musique, un média universel et transgénérationnel, pourrait être un support de base autour duquel un groupe de personnes dépendantes se réunirait dans le but de maintenir les capacités de chacun sur le plan langagier, mnésique et social.

## Hypothèses

- La participation d'une personne présentant un syndrome démentiel à un groupe à médiation musicale permet le maintien des capacités communicationnelles (verbales et/ou non verbales)
- La participation d'une personne présentant un syndrome démentiel à un groupe à médiation musicale permet le maintien des capacités mnésiques
- La participation d'une personne présentant un syndrome démentiel à un groupe à médiation musicale permet le maintien d'un comportement social adapté

# Présentation de l'étude et des résultats

# Partie 1: Sujets et méthodes

## 1. La population

### 1.1. Choix des sujets

Les patients qui participent à cette étude ont été sélectionnés par Mme Dupont, l'animatrice de la résidence. Connaissant bien chaque résident, elle m'a aidée à créer un groupe cohérent et intéressé par le projet.

Concernant les critères d'inclusion, les participants devaient répondre aux caractéristiques suivantes :

- Présenter un syndrome démentiel comprenant un déficit mnésique et une atteinte cognitive ayant des répercussions sur la vie quotidienne et sociale, ces troubles devant perdurer depuis au moins six mois.
- Présenter une capacité attentionnelle suffisante pour la durée de la séance qui est d'environ une heure
- Présenter un intérêt pour la musique, quel qu'il soit.
- Pouvoir être présent aux séances toutes les semaines

Les participants retenus pour participer aux séances de groupe à médiation musicale sont :

- Mme L. } qui réside à l'espace Van Gogh
- Mme T. }
- Mme D. } qui résident à l'espace Toulouse-Lautrec
- M M. }
- Mme R. } qui résident à l'espace Dali
- Mme P. }
- Mme Du a rejoint le groupe après quelques séances, elle réside également à l'espace Dali.

### 1.2. Présentation de l'établissement

La résidence *O.* est un E.H.P.A.D., c'est-à-dire un Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes. Elle accueille quatre-vingt personnes âgées de plus de soixante ans en dépendance physique et ou psychique. L'établissement médico-social est conventionné par le département (Conseil Général) pour la partie "dépendance" et par la DDASS pour la partie "soins".

La résidence *O.* a ouvert ses portes le 22 juin 1998 et est dirigée par Mr De Larochelambert.

a) L'équipe administrative comprend :

- Le directeur
- Le comptable
- Les hôtesse d'accueil

b) L'équipe de soins comprend :

- Les médecins personnels des patients qui exercent en libéral et un médecin coordonnateur
- Une équipe d'infirmières et une infirmière coordonnatrice
- Des aides-soignants,
- Des aides médico-psychologiques,
- Des auxiliaires de vie,
- Un ergothérapeute,
- Une psychologue
- Trois kinésithérapeutes libéraux qui interviennent ponctuellement dans la résidence
- Deux orthophonistes libérales qui interviennent à la demande du médecin traitant auprès des résidents
- Un pédicure libéral qui intervient ponctuellement dans la résidence

c) L'équipe d'animation et d'accompagnement comprend :

- Une animatrice agréée met en place les activités proposées tout au long de la semaine.
- Une maîtresse de maison présente dans chaque espace de vie de la résidence
- Des bénévoles de l'association « les blouses roses » qui interviennent pour tenir compagnie aux résidents, leur proposer des activités ludiques, créatives ou artistiques

d) Une équipe de restauration qui, avec l'aide d'une diététicienne, élabore des plats sains cuisinés sur place avec le service de restauration API. Les cuissons, la présentation et les régimes sont adaptés à chacun.

- e) Une équipe de maintenance :
  - Le personnel d’entretien
  
- f) Les services divers :
  - Salon de coiffure
  - Esthéticienne
  - Office religieux une fois par semaine

La résidence est divisée en quatre espaces de vie qui s’étendent sur trois étages. Au rez-de-chaussée, l’espace Dali accueille les résidents les plus dépendants. Au 1<sup>er</sup> étage se trouvent l’espace Monet et l’espace Toulouse-Lautrec et enfin au 2<sup>ème</sup> étage se trouve l’espace Van Gogh qui regroupe les patients ayant une plus grande autonomie.

L’équipe médicale veille à l’hygiène de vie du résident, à la bonne prise de ses médicaments, à l’adaptation de son régime, à son bien-être. Elle travaille en relation avec la famille, le spécialiste traitant, les services d’urgence et les hôpitaux environnants. La prise en charge est assurée 24h/24.

## **2. Les outils**

### **2.1. Le bilan orthophonique**

Le bilan a été réalisé à l’aide de trois différents tests : le MMSE (Mini Mental State Examination), la BEC 96 (Batterie d’Estimation Cognitive), et enfin certaines épreuves du MT 86 (protocole Montréal-Toulouse qui est utilisé pour évaluer le profil linguistique des sujets aphasiques). Les objectifs, consignes et modes d’évaluation des différents tests utilisés seront présentés en annexe 1 page 178.

### **2.2. La passation**

La passation de l’ensemble des épreuves s’est déroulée en deux temps de quarante-cinq minutes à une heure chacun (à l’exception de trois cas particuliers qui seront expliqués dans une autre partie). Parfois la fatigabilité des sujets ou la lassitude face aux épreuves faisait qu’une petite pause était introduite entre deux épreuves. La passation a été parfaitement acceptée par les sujets qui ont souvent manifesté leur envie de « faire le mieux possible pour réussir ».

Les bilans initiaux ont été réalisés entre le 17 septembre et le 1<sup>er</sup> octobre 2010, soit sur une période de deux semaines. Ainsi la première et la deuxième rencontre du groupe ont eu lieu pendant les passations, me permettant de préciser la nécessité des épreuves dans le cadre de cette étude et de resituer le but de ma présence.

Les mêmes bilans ont été réalisés à nouveau entre le 1er mars et le 11 mars 2011.

### **2.3. Enquête de pertinence auprès du personnel soignant**

Le questionnaire se compose de six questions à choix multiples. Il a été proposé au personnel soignant qui accompagne les participants du groupe musique avant et après les séances.

Ce questionnaire a été rempli pour la première fois au tout début de la mise en place du groupe musique afin d'apprécier le comportement des participants en dehors des temps de rencontre. Ce même questionnaire sera à nouveau proposé au personnel soignant à la fin de notre étude pour évaluer les éventuels changements de comportements liés au groupe musique lui-même.

Les questions permettent de mettre en évidence :

- Le comportement habituel au cours de l'après-midi
- Le comportement et les réactions liées aux activités musicales en général
- Les réactions quand l'atelier musique est proposé
- Le comportement au retour de l'atelier musique
- Le comportement lors du goûter qui suit l'atelier musique
- Enfin l'évocation éventuelle de l'existence du groupe en dehors des moments de rencontre

Le questionnaire utilisé est présenté en annexe 2 page 182.

### **2.4. Le matériel**

A chaque séance il y a dix-huit différents instruments de musique disposés sur une table à la vue de tous. Parmi les instruments, on retrouve des maracas, un tambourin, un djembé, des castagnettes, un triangle, des grelots... de plus, il existe des grelots sous forme de bracelet avec scratch, mieux adaptés aux personnes à mobilité réduite ou présentant une rigidité importante qui empêche la bonne préhension de tout autre instrument. Cela permet à chacun un large choix d'instruments selon les goûts et envies de chaque participant.

Les instruments ont été créés spécialement pour une utilisation par des personnes âgées : ils sont simples d'utilisation, de taille assez grande pour une bonne préhension, fabriqués en bois, ils sont agréables à manipuler et non infantilisant.

Les différents morceaux écoutés sont diffusés dans différentes enceintes placées autour du groupe pour permettre un niveau sonore satisfaisant pour chacun.

Pour les morceaux chantés en fin de séance, les paroles sont fournies sur papier avec une police agrandie, facilitant la participation des participants qui désirent utiliser ce support écrit.

En résumé, on utilise à chaque rencontre :

- Des instruments de musique adaptés à tous
- Des morceaux divers et variés pour l'écoute et le chant (musique classique, variété française, musique plus actuelle, musique d'ambiance, musique du monde...)
- Les paroles en version papier pour les chants clôturant la séance.

### **3. La méthode**

#### **3.1. Lieu et fréquence des rencontres**

Nous nous retrouvons tous les jeudis à 15h dans la « salle à manger des invités ». Il s'agit d'une plus petite salle de réunion qui nous est prêtée pour cet atelier et qui se situe près de l'accueil. Cette salle a été volontairement choisie pour différencier nos rencontres de groupe des autres activités proposées quotidiennement par l'animatrice. Cela permet de maintenir un cadre défini, stable et identique tout au long de nos rencontres.

Chaque semaine, la salle est aménagée, la table est repoussée dans un coin, et les chaises sont disposées en demi-cercle vers la source musicale. Les instruments sont posés sur la table dès le début de la séance pour être vus de tous. Cela permet de créer un repère supplémentaire quant au thème de nos rencontres, la musique.

La première rencontre a eu lieu le 16 septembre.

Il est très important que le rendez-vous soit toujours à la même heure et que la salle où nous

nous retrouvons soit toujours la même. Cela permet ainsi de fixer des repères spatio-temporels, d'autant plus que ceux-ci sont souvent défaillants chez les patients déments. De plus, je suis seule à intervenir chaque semaine, ce qui permet également aux participants d'avoir un repère supplémentaire par ma présence.

### **3.2. Déroulement d'une séance type**

Les participants sont prévenus de mon arrivée entre quinze et trente minutes avant le début de la séance. Puis, chacun est accompagné par une aide-soignante ou par moi-même jusqu'à la salle. Chacun s'installe à sa convenance, aucune place n'est attribuée à l'avance. Cependant, le demi-cercle est formé de sorte qu'aucun participant ne soit caché par un autre et que tout le monde puisse se voir. La source sonore et les instruments disposés sont également visibles par tous.

Dès le début de la séance, un morceau est prévu en fond musical. Cela permet d'avoir un repère supplémentaire pour définir le cadre des séances. Une fois tous les participants installés, nous redéfinissons ensemble le but des rencontres. Un moment est consacré au repérage dans le temps : nous précisons la date du jour, l'heure et le nombre de séances déjà passées. Puis un tour de présentation est proposé afin de concrétiser la présence de chacun et de mémoriser le nom ou le prénom des participants.

La séance est ensuite divisée en trois temps : un temps d'écoute et d'échanges verbaux, un temps de production non verbale et enfin un temps d'expression libre par le chant.

Le temps d'écoute musicale suit toujours la progression suivante :

- Le premier morceau proposé est un air ou une chanson que les participants sont susceptibles d'apprécier et qui correspond à ce qu'ils ont l'habitude d'entendre (air d'accordéon, valse, chanson populaire...). Cette première écoute permet d'initier les échanges verbaux, spontanés ou incités par moi-même, et d'évoquer des souvenirs personnels.
- Le second morceau est plus calme, plus lent. Il s'agit souvent d'un air de musique classique ou un morceau comprenant des sonorités « relaxantes ». Cette deuxième écoute est l'occasion pour chaque participant d'exprimer un ressenti personnel plus axé sur les émotions intérieures (bien-être, laisser-aller, évasion...)

- Le troisième et dernier morceau proposé est volontairement plus vif et plus rythmé. Il s'agit la plupart du temps d'une chanson plus récente qui n'est pas issue du répertoire habituel des participants. Cette troisième écoute permet des échanges sur les opinions musicales de chacun et nécessite souvent un respect du tour de parole et une écoute de l'autre.

Le temps d'expression non verbale est réalisé à l'aide des instruments de musique disposés dans la salle. Chaque participant prend un instrument de son choix et, pour les personnes plus indécises, un instrument leur est proposé. Puis nous improvisons ensemble, sur un fond musical, une production collective. Parfois, l'exercice diffère : les participants peuvent être amenés à exprimer une émotion ou un ressenti uniquement à l'aide de leur instrument (c'est ce qu'on appelle « l'humeur du jour »), ou encore reprendre ensemble un rythme proposé par l'un des participants (c'est le jeu du « chef d'orchestre »).

Le troisième temps dit « d'expression libre par le chant » est encadré par deux chansons plus populaires. Les paroles sont disponibles pour les participants qui le souhaitent et chacun participe à sa manière : en chantant, en fredonnant la mélodie, en reprenant le refrain... Une fois encore, les chansons choisies sont volontairement entraînant afin de terminer la séance sur un sentiment joyeux.

Les applaudissements mettent fin à la séance. Puis un moment est à nouveau consacré au repérage temporel : nous précisons l'heure qu'il est et la date de notre prochaine rencontre. Enfin, je raccompagne chaque participant dans l'espace commun de la résidence ou dans son lieu de vie.

# Partie 2: Résultats

## 1. Les patients et leurs bilans

### 1.1. Le bilan initial

#### 1.1.1. Madame R.

Madame R. est âgée de 91 ans. Elle a un demi-frère plus âgé, aujourd'hui décédé. Elle vivait en concubinage, son conjoint est aujourd'hui décédé. Elle a une fille (kinésithérapeute) et trois petits-enfants. Autrefois Madame R. exerçait la profession de secrétaire de direction à Tourcoing. Elle est entrée dans la résidence le 19 juin 2009 pour se rapprocher de sa fille. Ses centres d'intérêt sont les mots croisés, le tricot, la télévision, les sorties diverses, la danse et le chant. Madame R. est décrite comme une personne sensible et solitaire. Madame R. participe beaucoup aux activités de la résidence dès qu'on la sollicite.

Sur le plan médical, la vue est corrigée par le port de verres correctifs. L'audition est correcte. Madame R. se déplace seule. On note des problèmes vertébraux suite à une chute, une perte des repères ayant entraîné une dénutrition, une hypertension artérielle, une cataracte bilatérale. Au niveau neurologique, des séquelles d'AVC frontal sont encore présentes et le diagnostic de maladie d'Alzheimer a été posé en 2004.

La dernière consultation au centre mémoire de Lille remonte au 4 mai 2010. On retiendra que les troubles cognitifs ont fortement augmentés et que des troubles affectifs ont été repérés suite à une dépression.

Concernant l'évolution des troubles cognitifs, le score obtenu au MMSE était de 19/30 le 16 février 2010 et de 11/30 le 19 octobre 2010 (0/10 en orientation, 3/3 en apprentissage, 2/5 en attention et calcul, 0/3 en rappel différé, 6/8 en langage et 0/1 en praxie constructive). La comparaison des scores met en évidence une dégradation importante et rapide des troubles cognitifs.

#### Résultats du bilan initial :

Madame R. a accepté la passation de l'ensemble des épreuves avec plaisir. Elle s'est montrée très agréable et gaie. Elle a même exprimé le désir de vouloir faire de son mieux pour avoir de bons résultats. Le bilan a été réalisé en deux temps d'une heure puis de quarante minutes

environ.

- Le MMSE réalisé le 17 septembre 2010 donne un score de 14/30
  - 0/5 en orientation temporelle
  - 2/5 en orientation spatiale
  - 3/3 en apprentissage
  - 2/5 en attention et calcul
  - 0/3 en rappel différé
  - 7/8 en langage
  - 0/1 en praxie constructive

Au vu de l'ensemble des résultats, la démence est considérée comme modérée.

- La BEC 96 réalisée le 17 septembre 2010 donne un score total de 38/96
  - 0/12 en rappels
  - 2/12 en apprentissage
  - 0/12 en orientation
  - 12/12 en manipulation
  - 8/12 en problèmes
  - 5/12 en fluence
  - 6/12 en dénomination
  - 5/12 en visuo-construction

Au vu de l'ensemble des résultats, la démence est considérée comme modérée.

- Le MT 86 réalisé le 1<sup>er</sup> octobre 2010 donne les résultats suivants :
  - Le discours narratif oral montre une production qualitativement correcte sans aucune déviation langagière. Cependant, cette production est fortement réduite sur le plan quantitatif et la scène représentée n'a pas été comprise par la patiente, ce qui explique les nombreuses propositions hors-sujet.
  - Le score de dénomination orale est de 6/12 soit un résultat très faible. Les erreurs commises sont des déviations verbales essentiellement.
  - En compréhension orale de mots, le score de 8/9 correspond à un résultat correct

- En compréhension orale de phrases, le score de 8/15 correspond à un résultat très faible
  - Le questionnaire écrit est produit de la main droite. Le résultat est de 7/8 pour les stimuli réussis. Le stimulus échoué est celui de l'adresse du patient. Les énoncés sont compris et les réponses sont correctes. Cependant on note une réduction quantitative concernant les questions nécessitant une description ou une réponse non automatique. Le graphisme est troublé mais la production écrite reste compréhensible
  - En compréhension écrite de mots, le score de 4/5 correspond à un résultat correct
  - En compréhension écrite de phrases, le score de 5/8 correspond à un résultat moyen
  - La production d'automatismes linguistiques est correcte avec un résultat de 5/5. Aucune déviation n'est notée lors de cette épreuve
  - A l'examen abrégé des praxies bucco faciales, le score est de 6/6 en imitation et sur commande verbale.
- Le BDAE réalisé le 1er octobre 2010 donne les résultats suivants:
- A l'épreuve de chant, le score est de 2/2, la mélodie est parfaitement respectée.
  - A l'épreuve de rythme, le score est de 1/2, les éléments rythmiques complexes sont plus difficiles à réaliser.

En résumé, on note une réduction quantitative tant en production orale qu'en production écrite. La compréhension orale et écrite de mots est correcte mais les résultats sont plus faibles pour les phrases. En dénomination, des déviations verbales sont commises mais il n'y a pas de déviations phonétiques ou phonémiques dans les autres épreuves. Les automatismes linguistiques sont parfaitement préservés. L'épreuve mélodique est correcte et l'épreuve rythmique est difficile pour les éléments complexes.

### 1.1.2. Madame L.

Madame L est âgée de 90 ans. Elle est la cinquième d'une fratrie de huit enfants comprenant

trois garçons et cinq filles. Madame L est veuve et mère de cinq enfants, quatre filles et un garçon. Elle a dix-huit petits-enfants et également des arrière petits-enfants. Autrefois madame L. était mère au foyer. Elle est entrée dans la résidence en mars 2010. Ses centres d'intérêt sont la musique classique, la lecture et le jardinage. Elle est décrite comme une personne solitaire, préférant la tranquillité et le confort de son studio. Madame L. participe peu aux activités proposées dans la résidence et reste souvent seule.

**Sur le plan médical,** l'audition est bonne. La marche est de plus en plus difficile, l'utilisation du déambulateur est indispensable et un fauteuil roulant est également à disposition pour les trajets plus longs. Au niveau neurologique, les troubles mnésiques sont de plus en plus marqués. Une demande de consultation aux Bâteliers de Lille (service gériatrique du CHR) a été faite par le médecin traitant mi septembre pour un bilan de détérioration des fonctions cognitives. Le rendez-vous est pris pour le 21 janvier 2011.

#### **Résultats du bilan initial :**

Madame L. a très bien accepté la passation des épreuves. Elle s'est montrée très agréable et participative. La passation s'est déroulée en deux temps de quarante-cinq minutes environ

- Le MMSE réalisé le 17 septembre 2010 donne un score de 21/30
  - 1/5 en orientation temporelle
  - 3/5 en orientation spatiale
  - 3/3 en apprentissage
  - 5/5 en attention et calcul
  - 1/3 en rappel différé
  - 7/8 en langage
  - 1/1 en praxie constructive

Au vu de l'ensemble des résultats, la démence est considérée comme légère.

- La BEC 96 réalisée le 17 septembre 2010 donne un score total de 57/96
  - 0/12 en rappels
  - 2/12 en apprentissage avec une interférence récurrente
  - 5/12 en orientation
  - 12/12 en manipulation

- 10/12 en problèmes
- 7/12 en fluence
- 11/12 en dénomination
- 10/12 en visuo-construction

Au vu de l'ensemble des résultats, la démence est considérée comme modérée.

➤ Le MT 86 réalisé le 28 septembre 2010 donne les résultats suivants :

- Le discours narratif oral offre une production qualitativement correcte, avec des phrases complexes et des propositions enchâssées. La description est précise et détaillée, mais on note une certaine répétitivité dans l'analyse de la scène.
- Le score de dénomination orale est de 11/12 soit un résultat correct
- En compréhension orale de mots, le score de 9/9 correspond à un résultat correct
- En compréhension orale de phrases, le score de 13/15 correspond à un résultat moyen
- Le questionnaire écrit est produit de la main droite. Le résultat est de 7/8 pour les stimuli réussis. Le stimulus échoué est celui de l'adresse du patient. Il n'y a pas de réduction qualitative, les questions nécessitant une description ou une explication sont suffisamment étoffées. On note un trouble du graphisme important rendant la compréhension de la production difficile.
- En compréhension écrite de mots, le score de 5/5 correspond à un résultat correct
- En compréhension écrite de phrases, le score de 7/8 correspond à un résultat correct
- La production d'automatismes linguistiques est correcte avec un résultat de 5/5. Aucune déviation n'est notée lors de cette épreuve
- A l'examen abrégé des praxies bucco faciales, le score est de 6/6 en imitation et sur commande verbale.

➤ Le BDAE réalisé le 28 septembre 2010 donne les résultats suivants:

- A l'épreuve de chant, le score est de 2/2, la mélodie est parfaitement respectée.
- A l'épreuve de rythme, le score est de 2/2, tous les éléments rythmiques sont

correctement reproduits.

En résumé, on note que la majorité des épreuves est correctement réalisée et que le profil linguistique de Mme L. est correct dans l'ensemble. On retiendra une certaine redondance dans le langage oral fonctionnel, une légère faiblesse en compréhension orale de phrases et un graphisme perturbé. La dénomination, compréhension orale de mots, la compréhension écrite dans son ensemble et les automatismes linguistiques sont préservés. Les épreuves mélodiques et rythmiques sont correctes.

### 1.1.3. Madame P.

Madame P. est âgée de 76 ans. Elle est la troisième d'une famille de huit enfants. Madame P. est veuve depuis trente ans et a eu cinq fils (l'un d'eux est décédé à l'âge de quatre ans). Autrefois elle exerçait la profession d'ingénieur chimiste à Paris. Elle est entrée dans la résidence le 10 août 2010. Ses centres d'intérêt sont la lecture, les mots croisés et les mots fléchés ainsi que la télévision. Madame P. peut parfois se montrer agressive et l'adaptation au sein de la résidence est difficile. Madame P. accepte rarement les activités proposées et reste souvent seule dans son studio.

Sur le plan médical, la vue est corrigée par le port de verres correctifs et l'audition est correcte. L'utilisation du fauteuil est indispensable, la marche est encore exercée avec le kinésithérapeute. Madame P. souffre d'ostéoporose sévère, d'hyperlipidémie, de troubles dyspeptiques et d'incontinence urinaire et fécale. Elle porte une prothèse à l'épaule droite. Madame P. présente un état anxiodépressif chronique. Au niveau neurologique, le scanner encéphalique a révélé une leucopathie vasculaire et une atrophie hippocampique. Ces éléments sont évocateurs de troubles cognitifs d'origine mixte. Madame P. a été hospitalisée en juillet 2010 pour une exploration des troubles de la marche, une aggravation des troubles cognitifs et des symptômes de dénutrition.

Un bilan orthophonique a été réalisé en août 2010 à la demande du médecin traitant. Madame P. était suivie à domicile deux fois par semaine avant son arrivée dans la résidence et ce, depuis le diagnostic de maladie d'Alzheimer posé en octobre 2007. Madame P. bénéficie désormais d'une prise en charge orthophonique une fois par semaine.

Lors du dernier bilan orthophonique, le résultat au MMSE était de 19/30 (0/5 en orientation temporelle, 2/5 en orientation spatiale, 3/3 en apprentissage, 5/5 en attention et calcul, 0/3 en rappel différé, 8/8 en langage et 1/1 en praxie constructive). Le résultat à ce même test était de 27/30 en décembre 2007.

### **Résultats du bilan initial :**

Madame P. a posé de nombreuses questions lors de la passation des différentes épreuves. Elle a manifesté son incompréhension quant à la pertinence des tests, les qualifiant « d'enfantins ». Madame P. a tout de même accepté de se soumettre aux épreuves et ne s'est pas montrée désagréable envers moi. La passation s'est déroulée en deux temps de quarante-cinq minutes environ.

- Le MMSE réalisé le 23 septembre 2010 donne un score de 21/30
  - 2/5 en orientation temporelle
  - 3/5 en orientation spatiale
  - 3/3 en apprentissage
  - 5/5 en attention et calcul
  - 0/3 en rappel différé
  - 7/8 en langage
  - 1/1 en praxie constructive

Au vu de l'ensemble des résultats, la démence est considérée comme légère.

- La BEC 96 réalisée le 23 septembre 2010 donne un score total de 62/96
  - 4/12 en rappels
  - 3/12 en apprentissage
  - 3/12 en orientation
  - 12/12 en manipulation
  - 11/12 en problèmes
  - 5/12 en fluence
  - 12/12 en dénomination
  - 12/12 en visuo-construction

Au vu de l'ensemble des résultats, la démence est considérée comme légère.

- Le MT 86 réalisé le 28 septembre 2010 donne les résultats suivants :
- Le discours narratif oral offre une production correcte sur le plan qualitatif, sans déviation. Sur le plan quantitatif, la production est extrêmement réduite et les éléments les plus significatifs ne sont pas mentionnés. Le discours est ciblé sur une petite partie de l'action mais aucune interprétation n'est proposée par Madame P. On note également un manque du mot important.
  - Le score de dénomination orale est de 10/12 soit un résultat correct. Les erreurs sont causées par une dénomination de partie au lieu de la dénomination du tout
  - En compréhension orale de mots, le score de 9/9 correspond à un résultat correct
  - En compréhension orale de phrases, le score de 12/15 correspond à un résultat moyen. Les erreurs portent sur des inversions entre le sujet et l'objet
  - Le questionnaire écrit est produit de la main droite. Le résultat est de 7/8 pour les stimuli réussis. Le stimulus échoué est celui de l'adresse du patient. On note une forte réduction quantitative et les réponses données sont syntaxiquement faibles, sous forme de suite de mots. La production graphique est correcte et parfaitement compréhensible mais avec de nombreuses autocorrections. La transcription se fait uniquement en lettres majuscules
  - En compréhension écrite de mots, le score de 5/5 correspond à un résultat correct
  - En compréhension écrite de phrases, le score de 7/8 correspond à un résultat correct
  - La production d'automatismes linguistiques est correcte avec un résultat de 5/5. On ne remarque aucune déviation.
  - A l'examen abrégé des praxies bucco faciales, le score est de 6/6 en imitation et sur commande verbale.
- Le BDAE réalisé le 28 septembre 2010 donne les résultats suivants:
- A l'épreuve de chant, le score est de 1/2, pour le premier essai, une partie de la chanson est récitée.
  - A l'épreuve de rythme, le score est de 1/2, les éléments rythmiques complexes sont plus difficiles.

En résumé, la compréhension est correcte dans l'ensemble, avec une petite faiblesse pour la compréhension orale de phrases. La dénomination est correcte malgré quelques confusions entre le sujet et l'objet. Le discours, que ce soit à l'oral ou à l'écrit, est extrêmement réduit sur le plan quantitatif. La production d'automatismes linguistiques est parfaitement préservée. Les épreuves mélodiques et rythmiques sont partiellement réussies.

#### **1.1.4. Madame Du.**

Madame Du. est âgée de 78 ans. Autrefois elle exerçait la profession d'orthophoniste. Madame Du. est entrée dans la résidence en août 2009. Ses centres d'intérêt sont la lecture, la musique, le chant, les mots croisés et les sorties diverses.

**Sur le plan médical**, la vue et l'audition sont correcte. Les déplacements se font de plus en plus avec une aide extérieure. Madame Du. souffre d'ostéoporose, d'eczéma chronique et d'une cataracte bilatérale. Sur le plan neurologique, les troubles cognitifs sont apparus en 2002. Madame Du. a ensuite présenté un ictus amnésique en 2003. La maladie d'Alzheimer a été diagnostiquée en 2008 et l'annonce a été très difficilement acceptée par la patiente. Madame Du. a été hospitalisée en juillet 2009 en raison d'importants troubles du comportement et un délire de persécution dans le cadre de la maladie d'Alzheimer. En juillet 2010, elle a été hospitalisée en raison d'un léger traumatisme crânien suite à une chute. L'hématome s'est totalement résorbé dans les jours qui ont suivi son admission.

En octobre 2009, la consultation au pôle de gériatrie du CHR de Lille a révélé une majoration des troubles liés à la maladie d'Alzheimer compliquée par une anosognosie et des délires de persécution de plus en plus présents. Le traitement mis en place à cet effet en juillet 2009 semble atténuer les troubles du comportement. Le MMSE réalisé lors de cette consultation présente un score de 22/30 (0/5 en orientation temporelle 5/5 en orientation spatiale, 3/3 en apprentissage, 5/5 en attention et calcul, 0/3 en rappel différé, 8/8 en langage et 1/1 en praxie constructive)

#### **Résultats du bilan initial :**

Les troubles du comportement entraînent des réactions extrêmement variables chez Madame Du. Pour la passation du bilan, je suis allée trois fois à sa rencontre à différents moments de la

journée. Madame Du. s'est montrée agressive quand il était question des tests. Elle a systématiquement refusé la passation des épreuves, et a préféré me parler de sa profession d'orthophoniste. Le fait d'être évaluée par une étudiante en orthophonie la mettait mal à l'aise et cela se traduisait par une violence verbale.

Le bilan n'ayant pas pu être réalisé en raison des troubles du comportement, je me suis basée sur les quelques éléments à ma disposition, notamment le compte rendu le plus récent provenant du pôle de gériatrie du CHR de Lille, daté du 2 avril 2010. Le résultat du MMSE était de 25/30 (score meilleur qu'en 2009 grâce au rappel différé). Les différentes épreuves ont été correctement réalisées à l'exception des questions qui portaient sur l'orientation temporelle. Le compte-rendu a également montré une aggravation des troubles du comportement avec un refus catégorique de toute forme de prise en charge médicale ou paramédicale (l'opération pour la pose d'une prothèse totale de hanche a été annulée suite au refus de la patiente). Le traitement anxiolytique a été augmenté depuis cette consultation.

#### **1.1.5. Madame T.**

Madame T. est âgée de 78 ans. Elle est mariée et mère de trois enfants, deux garçons et une fille. Elle a sept petits-enfants. Son mari est très présent et lui rend visite tous les jours à la résidence. Autrefois madame T. était commerçante. Elle est entrée dans la résidence le 10 juin 2010. Ses centres d'intérêt sont la chanson, la lecture, le cinéma et la radio. Madame T. est une personne gaie et enjouée. Malheureusement, les troubles de compréhension et d'expression rendent les échanges de plus en plus difficiles.

**Sur le plan médical,** la vue est corrigée par le port de lunettes. L'audition est bonne. Madame T. se déplace en fauteuil roulant en position semi-allongée, avec un appui-tête. Madame T. a souffert d'un zona pendant dix ans. Elle présente une hypertension artérielle ainsi qu'un eczéma persistant. Au niveau neurologique, les troubles mnésiques sont de plus en plus importants. La maladie d'Alzheimer a été diagnostiquée mais la date de l'annonce n'est pas précisée dans le dossier médical. L'orientation temporelle est moyennement perturbée et l'orientation spatiale est extrêmement affaiblie.

Le compte-rendu du pôle gériatrique du centre hospitalier de Roubaix évoque un syndrome extrapyramidal important avec une raideur touchant plus particulièrement les membres

supérieurs auquel s'ajoute un signe de la roue dentée (détente musculaire par à-coups). Sur le plan cognitif, on observe une logorrhée importante avec de nombreuses écholalies. La désorientation et les troubles mnésiques se sont aggravés.

### **Résultats du bilan initial :**

Madame T. a accepté très facilement la passation des tests. En raison des troubles de compréhension importants et des problèmes de vue, peu d'épreuves ont pu être réalisées. La passation s'est déroulée en un temps de trente minutes environ.

- Le MMSE réalisé le 1<sup>er</sup> octobre 2010 donne un score de 4/30
  - 0/5 en orientation temporelle
  - 0/5 en orientation spatiale
  - 3/3 en apprentissage
  - 0/5 en attention et calcul
  - 0/3 en rappel différé
  - 1/8 en langage
  - 0/1 en praxie constructive

Au vu de l'ensemble des résultats, la démence est considérée comme sévère.

- La BEC 96 n'a pas pu être réalisée. La canalisation n'a pas été obtenue
  
- Le MT 86 réalisé le 1<sup>er</sup> octobre 2010 donne les résultats suivants :
  - Lors de l'épreuve de discours narratif oral, la canalisation n'a pas été obtenue
  - Lors de l'épreuve de dénomination orale, la canalisation n'a pas été obtenue
  - Lors de l'épreuve de compréhension orale de mots, la canalisation n'a pas été obtenue
  - Lors de l'épreuve de compréhension orale de phrases, la canalisation n'a pas été obtenue
  - Le questionnaire écrit n'a pas pu être réalisé en raison des troubles moteurs de Madame T.
  - Lors de l'épreuve de compréhension écrite de mots, la canalisation n'a pas été obtenue
  - Lors de l'épreuve de compréhension écrite de phrases, la canalisation n'a pas

été obtenue

- Pour la production d'automatismes linguistiques, 1 stimulus sur 5 a été correctement réalisé. Il s'agit de la récitation des chiffres de 1 à 10. Pour les jours de la semaine, la récitation est correcte pour cinq jours sur sept (il manque samedi et dimanche). Les mois de l'année ne sont pas récités correctement, Madame T. persévère avec les chiffres. La récitation d'une chansonnette est réussie uniquement sur imitation mais pas en spontané.
- A l'examen abrégé des praxies bucco faciales, le score est de 2/6 en imitation et 0/6 sur commande verbale.

➤ Le BDAE réalisé le 1er octobre 2010 donne les résultats suivants:

- A l'épreuve de chant, le score est de 0/2, la mélodie est difficilement respectée. Cette épreuve n'est possible qu'en répétition.
- A l'épreuve de rythme, le score est de 0/2, aucun élément rythmique n'a pu être reproduit en raison des troubles moteurs.

En résumé, seule la production d'automatismes linguistiques a pu être réalisée. L'épreuve de chant est possible en répétition mais la mélodie n'est pas spontanément respectée. Dans la production orale, on ne note aucune déviation phonétique ou verbale. La production est compréhensible mais souvent dénuée de sens, avec beaucoup de néologismes. Le discours est très logorrhéique et Madame T. produit de nombreuses écholalies lors de mes sollicitations. La compréhension n'a pas pu être testée car la canalisation n'a pas été obtenue, tout comme pour l'épreuve de dénomination et de discours narratif oral. Toute transcription écrite est impossible en raison des troubles moteurs. Pour évaluer la compréhension, notons que le oui et le non sont fiables.

### **1.1.6. Monsieur M.**

Monsieur M. est âgé de 83 ans. Il est marié et père de trois enfants, deux garçons et une fille. Il exerçait la profession d'ingénieur. Monsieur M. est entré dans la résidence en juin 2010. Les loisirs sont devenus très difficiles et quasi inexistant car Monsieur M. présente une apathie très importante. C'est un ancien musicien fêru de musique classique. Monsieur M. est une personne agréable et très discrète. Il fait parfois preuve d'impatience et les troubles de compréhension sévères rendent les échanges difficiles mais il n'y a aucune forme

d'agressivité dans le comportement de Monsieur M.

**Sur le plan médical,** la vue est corrigée par le port de lunettes. Sur le plan auditif, Monsieur M. souffre de surdité progressive à un stade débutant. Aucun trouble médical n'est évoqué dans le dossier de M M. hormis les troubles liés à la maladie d'Alzheimer.

La maladie d'Alzheimer a été diagnostiquée en 2001. Monsieur M. est suivi aux Bâteliers de Lille (service gériatrique du CHR) depuis cette date. La prise en charge orthophonique s'est arrêtée en 2010, avant l'entrée aux Orchidées.

Le compte-rendu du centre mémoire en date du 20 octobre 2010 évoque une maladie d'Alzheimer désormais à un stade très évolué avec des troubles mnésiques sévères, des troubles du langage majeurs, des troubles praxiques très importants notamment en ce qui concerne la marche, des troubles gnosiques et des troubles de l'alimentation.

#### **Résultats du bilan initial :**

La passation des tests a été très difficile pour Monsieur M. en majeure partie à cause du trouble de compréhension massif. Toutes les épreuves n'ont pas pu être réalisées. La passation s'est déroulée en deux temps d'une vingtaine de minutes environ.

- Le MMSE réalisé le 24 septembre 2010 donne un score de 2/30
  - 0/5 en orientation temporelle
  - 0/5 en orientation spatiale
  - 0/3 en apprentissage
  - 0/5 en attention et calcul
  - 0/3 en rappel différé
  - 2/8 en langage
  - 0/1 en praxie constructive

Au vu de l'ensemble des résultats, la démence est considérée comme sévère.

- La BEC 96 n'a pas pu être réalisée. La canalisation n'a pas été obtenue
- Le MT 86 réalisé le 1<sup>er</sup> octobre 2010 donne les résultats suivants :

- Lors de l'épreuve de discours narratif oral, la canalisation n'a pas été obtenue
- Lors de l'épreuve de dénomination orale, le résultat de 2/12 correspond à un score faible. Après quelques dénominations, la canalisation est devenue de plus en plus difficile, ce qui explique le faible score
- Lors de l'épreuve de compréhension orale de mots, le résultat de 4/9 correspond à un résultat très faible. Monsieur M. semblait montrer les images au hasard
- Lors de l'épreuve de compréhension orale de phrases, la canalisation n'a pas été obtenue
- Le questionnaire écrit n'a pu être réalisé en raison de l'importante apraxie de Monsieur M.
- Lors de l'épreuve de compréhension écrite de mots, la canalisation n'a pas été obtenue
- Lors de l'épreuve de compréhension écrite de phrases, la canalisation n'a pas été obtenue
- Lors de l'épreuve de production d'automatismes linguistiques, la canalisation n'a pas été obtenue
- A l'examen abrégé des praxies bucco faciales, le score est de 1/6 en imitation et 0/6 sur commande verbale.

➤ Le BDAE réalisé le 24 septembre 2010 donne les résultats suivants:

- A l'épreuve de chant, la canalisation n'a pas été obtenue
- A l'épreuve de rythme, la canalisation n'a pas été obtenue

En résumé, la dénomination orale est possible mais la canalisation devient très vite difficile. Monsieur M. est capable de produire certains mots corrects mais ensuite l'attention focalisée disparaît et plus aucune production n'est possible. En ce qui concerne la compréhension orale de mots, on remarque que la désignation est possible mais le score peut être faussé car Monsieur M. désigne parfois une autre image lors d'un deuxième essai. Pour les autres épreuves de narration orale, compréhension orale de phrases, le questionnaire écrit, la compréhension écrite, la canalisation n'a pas été obtenue. Il en est de même pour la production d'automatismes linguistiques, pourtant l'épreuve la plus longtemps préservée chez les patients atteints de troubles cognitifs.

### 1.1.7. Madame D.

Madame D. est âgée de 86 ans. Elle est veuve et a eu quatre enfants, deux garçons et deux filles (l'une d'elle est décédée dans les premiers jours de vie). Madame D. a quatorze petits-enfants et vingt-deux arrière petits-enfants. Autrefois Madame D. était mère au foyer et son mari était ingénieur. Elle est entrée dans la résidence en juillet 2010. Ses centres d'intérêt sont la musique classique et la lecture ainsi que les sorties diverses. Madame D. est une personne souriante et sociable. Son état de santé la rend très fatigable et Madame D. s'endort régulièrement même au cours d'une discussion après quelques instants de concentration intense.

**Sur le plan médical**, la vue est corrigée par le port de verres correctifs. L'audition est correcte. Madame D. se déplace en fauteuil roulant. On note des séquelles d'AVC survenus en 2006 et en avril 2010. Madame D. souffre d'une hémiplégie gauche avec un signe de Babinski. Elle présente également d'importants problèmes cardiaques. Madame D. est suivie au centre hospitalier de Seclin. Le dernier compte-rendu indique une faiblesse de l'hémicorps gauche sans trouble de la sensibilité ainsi qu'un déficit facial gauche. Madame D. présente un manque du mot mais pas de dysarthrie.

Les troubles mnésiques sont légers et se sont aggravés suite au second AVC en avril 2010.

#### **Résultats du bilan initial :**

Madame D. a accepté très facilement la passation de l'ensemble des épreuves. Cependant sa grande fatigabilité rendait certaines épreuves plus difficiles notamment à cause de la faiblesse attentionnelle. Le bilan a été réalisé en deux temps de trente minutes environ.

- Le MMSE réalisé le 24 septembre 2010 donne un score de 24/30
  - 4/5 en orientation temporelle
  - 4/5 en orientation spatiale
  - 3/3 en apprentissage
  - 3/5 en attention et calcul
  - 3/3 en rappel différé
  - 7/8 en langage

- 0/1 en praxie constructive

Au vu de l'ensemble des résultats, la démence est considérée comme légère. Le score se trouve à la limite fixée à 24/30 pour évoquer une démence probable.

- La BEC 96 réalisée le 24 septembre 2010 donne un score total de 46/96
  - 4/12 en rappels
  - 3/12 en apprentissage
  - 10/12 en orientation
  - 12/12 en manipulation
  - 7/12 en problèmes
  - 4/12 en fluence
  - 6/12 en dénomination
  - 0/12 en visuo-construction

Au vu de l'ensemble des résultats, la démence est considérée comme modérée. Mais certains résultats sont diminués suite à plusieurs endormissements pendant les épreuves. Ceux-ci sont liés à la grande fatigabilité de Madame D.

- Le MT 86 réalisé le 30 septembre 2010 donne les résultats suivants :
  - Le discours narratif oral montre une production qualitativement correcte sans aucune déviation langagière. On note une légère réduction sur le plan quantitatif puisque la production comprend quatre phrases complètes mais aucun détail concernant la scène n'est rapporté. Le discours est cohérent et rend compte du thème dans son ensemble.
  - Le score de dénomination orale est de 8/12 soit un résultat moyen. Les erreurs commises sont des déviations verbales essentiellement. Notons également que le temps de latence des réponses est assez élevé.
  - En compréhension orale de mots, le score de 8/9 correspond à un résultat correct
  - En compréhension orale de phrases, le score de 14/15 correspond à un résultat correct
  - Le questionnaire écrit est produit de la main droite. Le résultat est de 6/8 pour les stimuli réussis. Les stimuli échoués concernent l'adresse du patient et la

description des activités. Les énoncés sont compris et les réponses sont correctes mais la réduction quantitative est massive pour les questions nécessitant une réponse plus élaborée. Le graphisme est quelque peu troublé mais n'altère pas la compréhension de la production.

- En compréhension écrite de mots, le score de 4/5 correspond à un résultat correct
- En compréhension écrite de phrases, le score de 7/8 correspond à un résultat correct
- La production d'automatismes linguistiques est correcte avec un résultat de 5/5. Aucune déviation n'est notée lors de cette épreuve
- A l'examen abrégé des praxies bucco faciales, le score est de 6/6 en imitation et sur commande verbale.

➤ Le BDAE réalisé le 30 septembre 2010 donne les résultats suivants:

- A l'épreuve de chant, le score est de 0/2, la mélodie n'est pas respectée et les paroles sont récitées uniquement.
- A l'épreuve de rythme, le score est de 1/2, seuls les rythmes simples sont reproduits correctement.

En résumé, on note de nombreuses déviations verbales en dénomination consécutives à un manque du mot. Sur le plan quantitatif, la réduction est présente tant en production orale qu'en production écrite. La compréhension orale et écrite de mots est correcte. Les automatismes linguistiques sont parfaitement préservés. Les épreuves mélodiques et rythmiques sont difficiles.

## **1.2. Le bilan final**

### **1.2.1. Madame R.**

Madame R. a participé à l'ensemble de la passation avec beaucoup d'attention et de concentration. Les épreuves ont été réalisées en trois temps de vingt minutes puis trente minutes environ.

➤ Le MMSE réalisé le 1er mars 2011 donne un score de 17/30

- 1/5 en orientation temporelle
- 1/5 en orientation spatiale
- 3/3 en apprentissage
- 4/5 en attention et calcul
- 0/3 en rappel différé
- 8/8 en langage
- 0/1 en praxie constructive

Au vu de l'ensemble des résultats, la démence est considérée comme modérée.

- La BEC 96 réalisée le 3 mars 2011 donne un score total de 42/96
  - 0/12 en rappels
  - 4/12 en apprentissage
  - 0/12 en orientation
  - 12/12 en manipulation
  - 8/12 en problèmes
  - 4/12 en fluence
  - 8/12 en dénomination
  - 6/12 en visuo-construction

Au vu de l'ensemble des résultats, la démence est considérée comme modérée.

- Le MT 86 réalisé le 4 mars 2011 donne les résultats suivants :
  - Le discours narratif oral montre une production correcte sur le plan qualitatif et quantitatif. Il n'y a aucune déviation langagière. La scène proposée a été une fois encore mal interprétée, donc certaines propositions ne sont pas en adéquations avec les réponses normalement attendues.
  - Le score de dénomination orale est de 8/12 soit un résultat moyen. Les erreurs commises sont de type déviation verbale
  - En compréhension orale de mots, le score de 9/9 correspond à un résultat correct
  - En compréhension orale de phrases, le score de 9/15 correspond à un résultat très faible
  - Le questionnaire écrit est produit de la main droite. Le résultat est de 7/8 pour

les stimuli réussis, l'adresse du patient n'est pas retranscrite. Les réponses sont adaptées aux questions posées et la réduction quantitative est moins importante. On note cependant que le graphisme est plus troublé que lors du premier bilan.

- En compréhension écrite de mots, le score de 5/5 correspond à un résultat correct
- En compréhension écrite de phrases, le score de 5/8 correspond à un résultat moyen
- La production d'automatismes linguistiques est correcte avec un résultat de 5/5. Aucune déviation n'est notée lors de cette épreuve
- A l'examen abrégé des praxies bucco faciales, le score est de 6/6 en imitation et sur commande verbale.

➤ Le BDAE réalisé le 1er mars 2011 donne les résultats suivants:

- A l'épreuve de chant, le score est de 2/2, la mélodie est parfaitement respectée.
- A l'épreuve de rythme, le score est de 2/2, tous les éléments rythmiques sont correctement reproduits.

En résumé, la production est satisfaisante sur le plan quantitatif et qualitatif. Néanmoins, une mauvaise interprétation de la scène imposée a entraîné des confusions de sens. La compréhension orale et écrite de mots est correcte mais les résultats restent plus faibles pour les phrases. En dénomination, on note encore des déviations verbales. Les automatismes linguistiques sont parfaitement préservés. Les praxies bucco-faciales sont réalisées sans problème. De même, les épreuves mélodiques et rythmiques sont réussies.

### **1.2.2. Madame L.**

Madame L. a accepté la passation des épreuves sans problème. Cependant, je lui ai plusieurs fois expliqué l'objectif de ce bilan car elle semblait perdue et il était parfois difficile pour elle de maintenir son attention sur les épreuves. L'ensemble de la passation s'est déroulée en deux temps de quarante minutes environ.

➤ Le MMSE réalisé le 11 mars 2011 donne un score de 14/30

- 0/5 en orientation temporelle

- 1/5 en orientation spatiale
- 3/3 en apprentissage
- 1/5 en attention et calcul
- 0/3 en rappel différé
- 8/8 en langage
- 1/1 en praxie constructive

Au vu de l'ensemble des résultats, la démence est considérée comme modérée.

- La BEC 96 réalisée le 8 mars 2011 donne un score total de 48/96
  - 0/12 en rappels
  - 0/12 en apprentissage avec une interférence récurrente
  - 0/12 en orientation
  - 12/12 en manipulation
  - 8/12 en problèmes
  - 8/12 en fluence
  - 12/12 en dénomination
  - 8/12 en visuo-construction

Au vu de l'ensemble des résultats, la démence est considérée comme modérée.

- Le MT 86 réalisé le 2 mars 2011 donne les résultats suivants :
  - Pour le discours narratif oral, la production est correcte sur le plan qualitatif, on ne note aucune déviation mais les phrases produites sont simples au niveau syntaxique. On note également une diminution sur le plan quantitatif. La description se réduit aux idées principales et celles-ci sont souvent répétées.
  - Le score de dénomination orale est de 12/12 soit un résultat correct
  - En compréhension orale de mots, le score de 9/9 correspond à un résultat correct
  - En compréhension orale de phrases, le score de 11/15 correspond à un résultat moyen
  - Le questionnaire écrit est produit de la main droite. Le résultat est de 7/8 pour les stimuli réussis. Le stimulus échoué est celui de l'adresse du patient. On note une réduction quantitative sur les questions nécessitant une réponse plus

complexe, comme la description des activités quotidiennes. Le trouble graphique est toujours important.

- En compréhension écrite de mots, le score de 5/5 correspond à un résultat correct
- En compréhension écrite de phrases, le score de 6/8 correspond à un résultat moyen
- La production d'automatismes linguistiques est correcte avec un résultat de 5/5. Aucune déviation n'est notée lors de cette épreuve
- A l'examen abrégé des praxies bucco faciales, le score est de 6/6 en imitation et sur commande verbale.

➤ Le BDAE réalisé le 1er mars 2011 donne les résultats suivants:

- A l'épreuve de chant, le score est de 2/2, la mélodie est parfaitement respectée.
- A l'épreuve de rythme, le score est de 2/2, tous les éléments rythmiques sont correctement reproduits.

En résumé, on note une réduction sur le plan quantitatif, à la fois en production orale et écrite. Sur le plan qualitatif, les phrases produites sont moins complexes que lors du premier bilan. La compréhension de mots reste correcte mais la compréhension de phrases est devenue plus difficile à l'oral comme à l'écrit. Le graphisme est très perturbé, rendant parfois la compréhension par un tiers difficile. La dénomination est satisfaisante. Les automatismes linguistiques sont préservés, les praxies bucco-faciales sont correctement produites et les épreuves mélodiques et rythmiques sont réussies.

### **1.2.3. Madame P.**

Madame P. s'est opposée dans un premier temps à la passation des épreuves du bilan. Elle ne comprenait pas le bénéfice que pourraient lui apporter ces évaluations pour son bien-être quotidien. De plus, Mme P. a exprimé sa crainte d'être confrontée à ses propres échecs. Après avoir discuté ensemble, Mme P. a accepté la passation des épreuves et s'est montrée très coopérative.

➤ Le MMSE réalisé le 1er mars 2011 donne un score de 19/30

- 0/5 en orientation temporelle

- 3/5 en orientation spatiale
- 3/3 en apprentissage
- 4/5 en attention et calcul
- 0/3 en rappel différé
- 8/8 en langage
- 1/1 en praxie constructive

Au vu de l'ensemble des résultats, la démence est considérée comme modérée.

- La BEC 96 réalisée le 10 mars 2011 donne un score total de 64/96
  - 5/12 en rappels
  - 5/12 en apprentissage
  - 1/12 en orientation
  - 12/12 en manipulation
  - 10/12 en problèmes
  - 7/12 en fluence
  - 12/12 en dénomination
  - 12/12 en visuo-construction

Au vu de l'ensemble des résultats, la démence est considérée comme légère.

- Le MT 86 réalisé le 1er mars 2011 donne les résultats suivants :
  - Le discours narratif oral offre une production correcte sur le plan qualitatif, sans déviation. Sur le plan quantitatif, la production est suffisamment complète et tous les éléments importants de la scène ont été mentionnés. Aucun manque du mot n'a été relevé lors de l'épreuve. De plus, le discours narratif est bien construit avec des marqueurs temporels utilisés de manière adéquate.
  - Le score de dénomination orale est de 12/12 soit un résultat correct.
  - En compréhension orale de mots, le score de 9/9 correspond à un résultat correct
  - En compréhension orale de phrases, le score de 14/15 correspond à un résultat moyen. La seule erreur commise a été corrigée spontanément.
  - Pour le questionnaire écrit, le résultat est de 7/8 pour les stimuli réussis. Le stimulus échoué est celui de l'adresse du patient. La production graphique est

est parfois difficilement compréhensible, notamment dans les phrases. La transcription se fait toujours en lettres majuscules.

- En compréhension écrite de mots, le score de 5/5 correspond à un résultat correct
- En compréhension écrite de phrases, le score de 5/8 correspond à un résultat moyen.
- La production d'automatismes linguistiques est correcte avec un résultat de 5/5. Il n'y a aucune déviation.
- A l'examen abrégé des praxies bucco faciales, le score est de 6/6 en imitation et sur commande verbale.

➤ Le BDAE réalisé le 1er mars 2011 donne les résultats suivants:

- A l'épreuve de chant, le score est de 2/2, la mélodie est parfaitement respectée.
- A l'épreuve de rythme, le score est de 2/2, tous les éléments rythmiques sont correctement reproduits.

En résumé, la compréhension est correcte dans l'ensemble, avec une petite faiblesse pour la compréhension écrite de phrases. La dénomination est correcte sans aucune déviation. Le discours oral est satisfaisant tant sur le plan qualitatif que quantitatif. A l'écrit, la production graphique s'est dégradée et la quantité reste faible. La production d'automatismes linguistiques est parfaitement préservée. Les épreuves mélodiques et rythmiques sont correctes.

#### **1.2.4. Madame Du.**

Lors de cette deuxième passation, Mme Du. a accepté plus facilement de passer certaines épreuves. Je suis allée la voir une première fois où elle a refusé ma présence, puis une seconde fois où elle a accepté en disant qu'elle voulait bien m'aider pour mon étude. La passation s'est déroulée en un temps de trente minutes environ. Mme Du. s'est d'abord montrée très coopérative mais il était parfois nécessaire de poser plusieurs fois la question et de réexpliquer l'intérêt d'une telle passation car Mme refusait parfois de répondre aux questions qu'elle jugeait trop simples. Quant aux épreuves du MT86, elles n'ont pu être réalisées suite au refus catégorique de la patiente.

➤ Le MMSE réalisé le 4 mars 2011 donne un score de 22/30

- 1/5 en orientation temporelle
- 3/5 en orientation spatiale
- 3/3 en apprentissage
- 5/5 en attention et calcul
- 1/3 en rappel différé
- 8/8 en langage
- 1/1 en praxie constructive

Au vu de l'ensemble des résultats, la démence est considérée comme légère.

- La BEC 96 réalisée le 4 mars 2011 donne un score total de 72/96
  - 6/12 en rappels
  - 6/12 en apprentissage
  - 4/12 en orientation
  - 12/12 en manipulation
  - 12/12 en problèmes
  - 8/12 en fluence
  - 12/12 en dénomination
  - 12/12 en visuo-construction

Au vu de l'ensemble des résultats, la démence est considérée comme légère.

- Le BDAE réalisé le 4 mars 2011 donne les résultats suivants:
  - A l'épreuve de chant, le score est de 2/2, la mélodie est parfaitement respectée.
  - A l'épreuve de rythme, le score est de 2/2, tous les éléments rythmiques sont correctement reproduits.

#### **1.2.5. Madame T.**

Madame T. a bien accepté la passation des tests. Certains tests n'ont pu être proposés en raison de ses problèmes de vue. La passation s'est déroulée en un temps de quarante-cinq minutes environ.

- Le MMSE réalisé le 2 mars 2011 donne un score de 3/30
  - 0/5 en orientation temporelle

- 0/5 en orientation spatiale
- 2/3 en apprentissage
- 0/5 en attention et calcul
- 0/3 en rappel différé
- 1/8 en langage
- 0/1 en praxie constructive

Au vu de l'ensemble des résultats, la démence est considérée comme sévère.

- La BEC 96 n'a pas pu être réalisée. La canalisation n'a pas été obtenue
  
- Le MT 86 réalisé le 2 mars 2011 donne les résultats suivants :
  - Lors de l'épreuve de discours narratif oral, la canalisation n'a pas été obtenue
  - Lors de l'épreuve de dénomination orale, la canalisation n'a pas été obtenue
  - Lors de l'épreuve de compréhension orale de mots, la canalisation n'a pas été obtenue
  - Lors de l'épreuve de compréhension orale de phrases, la canalisation n'a pas été obtenue
  - Le questionnaire écrit n'a pas pu être réalisé en raison des troubles moteurs de Madame T.
  - Lors de l'épreuve de compréhension écrite de mots, la canalisation n'a pas été obtenue
  - Lors de l'épreuve de compréhension écrite de phrases, la canalisation n'a pas été obtenue
  - Pour la production d'automatismes linguistiques, 4 stimuli sur 5 ont été correctement réalisés. Les chiffres de 1 à 10, les jours de la semaine sont correctement récités. Pour les mois de l'année, Mme T. persévère en récitant les jours de la semaine. La récitation de « Au clair de la lune » est correcte pour la mélodie. On note des déviations phonémiques sur les paroles.
  - A l'examen abrégé des praxies bucco faciales, le score est de 3/6 en imitation et 1/6 sur commande verbale.
  
- Le BDAE réalisé le 2 mars 2011 donne les résultats suivants:

- A l'épreuve de chant, le score est de 2/2, la mélodie est parfaitement respectée. Les paroles contiennent parfois des néologismes mais dans cette épreuve, seule la mélodie est prise en compte.
- A l'épreuve de rythme, la canalisation n'a pas été obtenue.

En résumé, la production d'automatismes linguistiques est meilleure que lors de la première passation. En production orale spontanée, on note des déviations phonémiques et des néologismes. Il n'y a pas de déviation lors des récitations automatiques. Les écholalies sont moins nombreuses. La compréhension n'a pu être évaluée en raison des troubles de la vision. Cependant, on note que l'examen des praxies bucco-faciales est meilleur, or il nécessite une bonne compréhension de la consigne. Notons également que la transcription et la reproduction rythmique demeurent impossible en raison des troubles moteurs.

#### 1.2.6. Monsieur M.

A nouveau, toutes les épreuves n'ont pu être réalisées par M M. Néanmoins, on note une meilleure participation lors de la passation ainsi qu'une attention plus soutenue pendant la séance. La passation s'est déroulée en une fois trente minutes.

- Le MMSE réalisé le 9 mars 2011 donne un score de 4/30
  - 0/5 en orientation temporelle
  - 0/5 en orientation spatiale
  - 1/3 en apprentissage
  - 0/5 en attention et calcul
  - 0/3 en rappel différé
  - 3/8 en langage
  - 0/1 en praxie constructive

Au vu de l'ensemble des résultats, la démence est considérée comme sévère.

- La BEC 96 n'a pas pu être réalisée. La canalisation n'a pas été obtenue
- Le MT 86 réalisé le 9 mars 2011 donne les résultats suivants :
  - Lors de l'épreuve de discours narratif oral, la canalisation n'a pas été obtenue

- A l'épreuve dénomination orale, le résultat de 4/12 correspond à un score faible. Seuls les quatre premiers items ont été correctement dénommés, puis le discours est devenu inadapté
- En compréhension orale de mots, le score de 6/9 correspond à un résultat moyen.
- En compréhension orale de phrases, le score de 1/15 correspond à un résultat très faible
- Le questionnaire écrit n'a pu être réalisé.
- En compréhension écrite de mots, le résultat est de 0/8 soit un résultat très faible, cependant les premiers mots ont été correctement lus à voix haute.
- Lors de l'épreuve de compréhension écrite de phrases, la canalisation n'a pas été obtenue
- En production d'automatismes linguistiques, le résultat est de 0/5, mais M M. a réussi à compter jusque 5, ce qui n'était pas possible lors du premier bilan
- A l'examen abrégé des praxies bucco faciales, le score est de 1/6 en commande verbale et 2/6 en imitation.

➤ Le BDAE réalisé le 9 mars 2011 donne les résultats suivants:

- A l'épreuve de chant, la canalisation n'a pas été obtenue
- A l'épreuve de rythme, la canalisation n'a pas été obtenue

En résumé, la dénomination orale est meilleure que lors du premier bilan, mais une fois encore, l'épreuve ne peut être poursuivie dans son intégralité. La compréhension orale montre également des résultats sensiblement supérieurs à ceux du premier bilan. La compréhension écrite reste difficile à évaluer mais la lecture de mots à voix haute est possible. La narration orale et la production écrite sont impossibles pour M M. La production d'automatismes donne un score nul mais M M. a réussi partiellement le premier item. On note également une légère augmentation du score à l'épreuve des praxies bucco-faciales en imitation et sur commande verbale. Les épreuves mélodiques et rythmiques n'ont pu être réalisées.

### 1.2.7. Madame D.

Madame D. a accepté avec plaisir la passation de l'ensemble des épreuves. Pendant la passation, Mme D. n'a montré aucun signe de fatigue et son attention s'est maintenue pendant toute la durée des épreuves. Le bilan a été réalisé en deux temps de trente-cinq minutes environ.

- Le MMSE réalisé le 11 mars 2011 donne un score de 21/30
  - 2/5 en orientation temporelle
  - 2/5 en orientation spatiale
  - 3/3 en apprentissage
  - 4/5 en attention et calcul
  - 1/3 en rappel différé
  - 8/8 en langage
  - 1/1 en praxie constructive

Au vu de l'ensemble des résultats, la démence est considérée comme légère.

- La BEC 96 réalisée le 11 mars 2011 donne un score total de 50/96
  - 2/12 en rappels
  - 6/12 en apprentissage
  - 7/12 en orientation
  - 12/12 en manipulation
  - 8/12 en problèmes
  - 6/12 en fluence
  - 9/12 en dénomination
  - 0/12 en visuo-construction

Au vu de l'ensemble des résultats, la démence est considérée comme modérée.

- Le MT 86 réalisé le 7 mars 2011 donne les résultats suivants :
  - Le discours narratif oral est correct sur le plan qualitatif, la syntaxe est suffisamment élaborée et il n'y a aucune déviation. Sur le plan quantitatif, la réduction est moins importante que lors de la première passation et la

description comprend plus de détails. Le thème est respecté et la scène est bien décrite.

- Le score de dénomination orale est de 10/12 soit un résultat correct. Les deux erreurs commises sont des déviations verbales
- En compréhension orale de mots, le score de 9/9 correspond à un résultat correct
- En compréhension orale de phrases, le score de 14/15 correspond à un résultat correct
- Le questionnaire écrit est produit de la main droite. 7 stimuli sur 8 ont été réussis. Seule l'adresse personnelle n'a pu être complétée. Les réponses sont adaptées et on note que l'item « description des activités » a été complété alors que ce n'était pas le cas dans le premier bilan. Cependant, la production écrite reste quantitativement faible. Le graphisme est troublé en raison de difficultés motrices mais la production reste compréhensible.
- En compréhension écrite de mots, le score de 5/5 correspond à un résultat correct
- En compréhension écrite de phrases, le score de 7/8 correspond à un résultat correct
- La production d'automatismes linguistiques est correcte avec un résultat de 5/5. Aucune déviation n'est notée lors de cette épreuve
- A l'examen abrégé des praxies bucco faciales, le score est de 6/6 en imitation et sur commande verbale.

➤ Le BDAE réalisé le 7 mars 2011 donne les résultats suivants:

- A l'épreuve de chant, le score est de 2/2, la mélodie est parfaitement respectée,
- A l'épreuve de rythme, le score est de 1/2, seuls les éléments rythmiques simples sont correctement reproduits.

En résumé, on note la présence de quelques déviations verbales à l'épreuve de dénomination. Concernant la production orale, la réduction quantitative est moins importante que lors du premier bilan mais elle reste plus marquée en production écrite. La compréhension de mots et de phrases est correcte à l'oral comme à l'écrit, les automatismes linguistiques sont préservés, tout comme les praxies sur commande et en imitation. Les épreuves mélodiques sont mieux réussies mais les épreuves rythmiques restent difficiles pour les éléments complexes.

## 2. Résultats de l'enquête de pertinence

Rq: Les cases cochées en noir correspondent aux résultats avant la participation au groupe.  
Les cases cochées en rouge correspondent aux résultats après la participation au groupe

### 2.1. Madame R.

#### 1) Comportement habituel au cours de l'après-midi

Agité, agressif

Parle peu

✘ Se repose

Parle volontiers

✓ Détendu

#### 2) Comportement et réaction lorsqu'on lui parle de musique, lorsqu'il y a de la musique diffusée, lorsqu'il y a des animations musicales :

Ne lui plaît pas

Y semble peu réceptif

Évoque des souvenirs

Chante, bouge, danse si on lui propose

✘ Chante, bouge, danse spontanément

#### 3) Comportement lorsqu'on l'invite à l'atelier musique :

Peu enthousiaste, mais accepte de suivre

✎ Veut bien y aller

✓ Veut bien y aller, avec envie et plaisir exprimés

#### 4) Comportement au retour de l'atelier musique

Pas de changement significatif, comportement habituel

Ne parle pas du tout des activités faites, même si on le questionne

Plus fatigué

Plus énervé

Exprime de l'ennui, du déplaisir à être allé à l'atelier musique

Quand on lui parle de l'atelier musique, ne comprend pas de quoi on lui parle, ne s'en souvient pas

- ✘ Plus enjoué
- Plus détendu
- Parle volontiers de ce qui a été fait durant l'atelier musique
- / Répond aux questions qu'on lui pose sur l'atelier musique
- / Exprime son plaisir d'être allé à l'atelier musique

5) Comportement lors du goûter qui suit l'atelier musique

Semble plus renfermé, plus triste que d'habitude

Semble plus agressif

Comportement habituel

- ✘ Plus détendu, plus souriant

Parle plus avec les autres résidents et/ou avec les soignants, est plus ouvert à la discussion

6) La personne évoque-t-elle, lors de ses discussions, l'atelier musique lui-même, le nom d'instruments à percussions, qui y sont utilisés (tambour, grelots, maracas, etc.), la présence des autres résidents à ce groupe, etc. :

Oui

- ✘ Non

## 2.2. Madame L.

1) Comportement habituel au cours de l'après-midi

Agité, agressif

Parle peu

- \ Se repose

Parle volontiers

- / Détendu

2) Comportement et réaction lorsqu'on lui parle de musique, lorsqu'il y a de la musique diffusée, lorsqu'il y a des animations musicales :

Ne lui plaît pas

Y semble peu réceptif

- ✘ Évoque des souvenirs

Chante, bouge, danse si on lui propose

Chante, bouge, danse spontanément

3) Comportement lorsqu'on l'invite à l'atelier musique :

Peu enthousiaste, mais accepte de suivre

✗ Veut bien y aller

Veut bien y aller, avec envie et plaisir exprimés

4) Comportement au retour de l'atelier musique

Pas de changement significatif, comportement habituel

Ne parle pas du tout des activités faites, même si on le questionne

Plus fatigué

Plus énervé

Exprime de l'ennui, du déplaisir à être allé à l'atelier musique

Quand on lui parle de l'atelier musique, ne comprend pas de quoi on lui parle, ne s'en souvient pas

Plus enjoué

✗ Plus détendu

Parle volontiers de ce qui a été fait durant l'atelier musique

✓ Répond aux questions qu'on lui pose sur l'atelier musique

Exprime son plaisir d'être allé à l'atelier musique

5) Comportement lors du goûter qui suit l'atelier musique

Semble plus renfermé, plus triste que d'habitude

Semble plus agressif

✓ Comportement habituel

Plus détendu, plus souriant

✓ Parle plus avec les autres résidents et/ou avec les soignants, est plus ouvert à la discussion

6) La personne évoque-t-elle, lors de ses discussions, l'atelier musique lui-même, le nom d'instruments à percussions, qui y sont utilisés (tambour, grelots, maracas, etc.), la présence des autres résidents à ce groupe, etc. :

- Oui  
 ✗ Non

### 2.3. Madame P.

#### 1) Comportement habituel au cours de l'après-midi

- Agité, agressif  
 ✗ Parle peu  
 / Se repose  
 Parle volontiers  
 Détendu

#### 2) Comportement et réaction lorsqu'on lui parle de musique, lorsqu'il y a de la musique diffusée, lorsqu'il y a des animations musicales :

- Ne lui plaît pas  
 ✗ Y semble peu réceptif  
 Évoque des souvenirs  
 Chante, bouge, danse si on lui propose  
 Chante, bouge, danse spontanément

#### 3) Comportement lorsqu'on l'invite à l'atelier musique :

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✗ Peu enthousiaste, mais accepte de suivre</li> <li>✗ Veut bien y aller</li> <li>/ Veut bien y aller, avec envie et plaisir exprimés</li> </ul> | } | <p>le comportement est aléatoire<br/> d'une semaine à l'autre</p> |
|--|---|---|

#### 4) Comportement au retour de l'atelier musique

- Pas de changement significatif, comportement habituel  
 ✗ Ne parle pas du tout des activités faites, même si on le questionne  
 Plus fatigué  
 Plus énervé  
 Exprime de l'ennui, du déplaisir à être allé à l'atelier musique  
 Quand on lui parle de l'atelier musique, ne comprend pas de quoi on lui parle,  
 ne s'en souvient pas

- ✓ Plus enjoué
- ✗ Plus détendu
- ✓ Parle volontiers de ce qui a été fait durant l'atelier musique
- Répond aux questions qu'on lui pose sur l'atelier musique
- ✓ Exprime son plaisir d'être allé à l'atelier musique

5) Comportement lors du goûter qui suit l'atelier musique

Semble plus renfermé, plus triste que d'habitude

Semble plus agressif

- ✗ Comportement habituel

Plus détendu, plus souriant

- ✓ Parle plus avec les autres résidents et/ou avec les soignants, est plus ouvert à la discussion

6) La personne évoque-t-elle, lors de ses discussions, l'atelier musique lui-même, le nom d'instruments à percussions, qui y sont utilisés (tambour, grelots, maracas, etc.), la présence des autres résidents à ce groupe, etc. :

Oui

- ✗ Non

## 2.4. Madame Du.

1) Comportement habituel au cours de l'après-midi

- ✗ Agité, agressif

- ✓ Parle peu

Se repose

Parle volontiers

Détendu

2) Comportement et réaction lorsqu'on lui parle de musique, lorsqu'il y a de la musique diffusée, lorsqu'il y a des animations musicales :

Ne lui plaît pas

Y semble peu réceptif

- ✘ Évoque des souvenirs
- Chante, bouge, danse si on lui propose
- Chante, bouge, danse spontanément

### 3) Comportement lorsqu'on l'invite à l'atelier musique :

- ✘ Peu enthousiaste, mais accepte de suivre
  - ✘ Veut bien y aller
  - ✓ Veut bien y aller, avec envie et plaisir exprimés
- } le comportement est aléatoire  
d'une semaine à l'autre

### 4) Comportement au retour de l'atelier musique

- Pas de changement significatif, comportement habituel
- Ne parle pas du tout des activités faites, même si on le questionne
- Plus fatigué
- ✓ Plus énervé
- ✓ Exprime de l'ennui, du déplaisir à être allé à l'atelier musique
- Quand on lui parle de l'atelier musique, ne comprend pas de quoi on lui parle, ne s'en souvient pas
- ✓ Plus enjoué
- ✘ Plus détendu
- Parle volontiers de ce qui a été fait durant l'atelier musique
- ✘ Répond aux questions qu'on lui pose sur l'atelier musique
- ✓ Exprime son plaisir d'être allé à l'atelier musique

### 5) Comportement lors du goûter qui suit l'atelier musique

- Semble plus renfermé, plus triste que d'habitude
- Semble plus agressif
- Comportement habituel
- ✘ Plus détendu, plus souriant
- ✓ Parle plus avec les autres résidents et/ou avec les soignants, est plus ouvert à la discussion

6) La personne évoque-t-elle, lors de ses discussions, l'atelier musique lui-même, le nom d'instruments à percussions, qui y sont utilisés (tambour, grelots, maracas, etc.), la présence des autres résidents à ce groupe, etc. :

Oui

Non

## 2.5. Madame T.

1) Comportement habituel au cours de l'après-midi

Agité, agressif

Parle peu

Se repose

Parle volontiers

Détendu

2) Comportement et réaction lorsqu'on lui parle de musique, lorsqu'il y a de la musique diffusée, lorsqu'il y a des animations musicales :

Ne lui plaît pas

Y semble peu réceptif

Évoque des souvenirs

Chante, bouge, danse si on lui propose

Chante, bouge, danse spontanément

3) Comportement lorsqu'on l'invite à l'atelier musique :

Peu enthousiaste, mais accepte de suivre

Veut bien y aller

Veut bien y aller, avec envie et plaisir exprimés

4) Comportement au retour de l'atelier musique

Pas de changement significatif, comportement habituel

Ne parle pas du tout des activités faites, même si on le questionne

Plus fatigué

Plus énervé

Exprime de l'ennui, du déplaisir à être allé à l'atelier musique

Quand on lui parle de l'atelier musique, ne comprend pas de quoi on lui parle, ne s'en souvient pas

Plus enjoué

Plus détendu

Parle volontiers de ce qui a été fait durant l'atelier musique

✓ Répond aux questions qu'on lui pose sur l'atelier musique

Exprime son plaisir d'être allé à l'atelier musique

#### 5) Comportement lors du goûter qui suit l'atelier musique

Semble plus renfermé, plus triste que d'habitude

Semble plus agressif

✗ Comportement habituel

Plus détendu, plus souriant

Parle plus avec les autres résidents et/ou avec les soignants, est plus ouvert à la discussion

#### 6) La personne évoque-t-elle, lors de ses discussions, l'atelier musique lui-même, le nom d'instruments à percussions, qui y sont utilisés (tambour, grelots, maracas, etc.), la présence des autres résidents à ce groupe, etc. :

Oui

✗ Non

### 2.6. Monsieur M.

#### 1) Comportement habituel au cours de l'après-midi

Agité, agressif

✓ Parle peu

✗ Se repose

Parle volontiers

Détendu

2) Comportement et réaction lorsqu'on lui parle de musique, lorsqu'il y a de la musique diffusée, lorsqu'il y a des animations musicales :

Ne lui plaît pas

✘ Y semble peu réceptif

Évoque des souvenirs

Chante, bouge, danse si on lui propose

Chante, bouge, danse spontanément

3) Comportement lorsqu'on l'invite à l'atelier musique :

✘ Peu enthousiaste, mais accepte de suivre (Monsieur M. n'exprime ni envie ni désintérêt pour participer au groupe)

Veut bien y aller

Veut bien y aller, avec envie et plaisir exprimés

4) Comportement au retour de l'atelier musique

✘ Pas de changement significatif, comportement habituel

Ne parle pas du tout des activités faites, même si on le questionne

Plus fatigué

Plus énervé

Exprime de l'ennui, du déplaisir à être allé à l'atelier musique

✘ Quand on lui parle de l'atelier musique, ne comprend pas de quoi on lui parle, ne s'en souvient pas

Plus enjoué

Plus détendu

Parle volontiers de ce qui a été fait durant l'atelier musique

Répond aux questions qu'on lui pose sur l'atelier musique

Exprime son plaisir d'être allé à l'atelier musique

5) Comportement lors du goûter qui suit l'atelier musique

Semble plus renfermé, plus triste que d'habitude

Semble plus agressif

✘ Comportement habituel

Plus détendu, plus souriant

Parle plus avec les autres résidents et/ou avec les soignants, est plus ouvert à la discussion

6) La personne évoque-t-elle, lors de ses discussions, l'atelier musique lui-même, le nom d'instruments à percussions, qui y sont utilisés (tambour, grelots, maracas, etc.), la présence des autres résidents à ce groupe, etc. :

Oui

Non

## 2.7. Madame D.

1) Comportement habituel au cours de l'après-midi

Agité, agressif

Parle peu

Se repose

Parle volontiers

Détendu

2) Comportement et réaction lorsqu'on lui parle de musique, lorsqu'il y a de la musique diffusée, lorsqu'il y a des animations musicales :

Ne lui plaît pas

Y semble peu réceptif

Évoque des souvenirs

Chante, bouge, danse si on lui propose

Chante, bouge, danse spontanément

3) Comportement lorsqu'on l'invite à l'atelier musique :

Peu enthousiaste, mais accepte de suivre

Veut bien y aller

Veut bien y aller, avec envie et plaisir exprimés

4) Comportement au retour de l'atelier musique

Pas de changement significatif, comportement habituel

Ne parle pas du tout des activités faites, même si on le questionne

\\ Plus fatigué

Plus énervé

Exprime de l'ennui, du déplaisir à être allé à l'atelier musique

Quand on lui parle de l'atelier musique, ne comprend pas de quoi on lui parle, ne s'en souvient pas

/ Plus enjoué

Plus détendu

/ Parle volontiers de ce qui a été fait durant l'atelier musique

\\ Répond aux questions qu'on lui pose sur l'atelier musique

/ Exprime son plaisir d'être allé à l'atelier musique

5) Comportement lors du goûter qui suit l'atelier musique

Semble plus renfermé, plus triste que d'habitude

Semble plus agressif

x Comportement habituel

/ Plus détendu, plus souriant

Parle plus avec les autres résidents et/ou avec les soignants, est plus ouvert à la discussion

6) La personne évoque-t-elle, lors de ses discussions, l'atelier musique lui-même, le nom d'instruments à percussions, qui y sont utilisés (tambour, grelots, maracas, etc.), la présence des autres résidents à ce groupe, etc. :

/ Oui

\\ Non

### 3. Observations

Les observations ont été synthétisées par période afin de faire émerger au mieux les comportements de chacun lors des séances. Ces synthèses sont réalisées à partir des comptes-rendus effectués après chaque séance. L'ensemble de ces comptes-rendus est disponible dans le journal de bord du groupe qui est présenté en annexe 3 page 184.

Nous rappelons que les synthèses présentées ci-dessous ne sont qu'un résumé de toutes les observations recueillies au long de notre étude. Le journal de bord, plus complet et plus riche, permet une vision précise du comportement des participants à chaque séance.

#### 3.1. Synthèse n°1 : du 16 septembre au 28 octobre 2010

##### **Mme R.**

Dès la première séance, Mme R. s'est montrée très enthousiaste à l'idée de participer au groupe. Sa participation s'est accentuée de séance en séance et bien souvent, Mme R. s'exprime spontanément. Mme R. est enthousiaste quel que soit le morceau entendu, elle n'a jamais dit qu'un air ne lui plaisait pas. Lors de la deuxième séance, la visite de sa petite-fille dans le groupe lui a énormément fait plaisir. Mais Mme R. n'a plus jamais évoqué sa petite-fille depuis ce jour. Elle a assisté à toutes les séances sauf le 28 octobre car une sortie était organisée.

**Sur le plan de la communication non verbale**, on remarque que Mme R. manifeste sa participation en battant systématiquement la mesure dès qu'un morceau est proposé à l'écoute. On voit ainsi que Mme R. est toujours active pendant les séances. Lors des productions instrumentales, elle choisit elle-même un instrument et en change régulièrement. Mme R. a quelques difficultés dans le respect du tour de rôle. En effet, bien souvent elle ne peut réfréner ses productions quand les autres participants s'expriment avec les instruments. Le rythme produit est rapide et il lui est difficile de reproduire un rythme imposé ou de s'aligner aux rythmes des autres participants. Néanmoins, Mme R. est toujours volontaire pour participer à cette activité musicale.

Mme R. participe activement aux applaudissements, devenus un rituel en fin de séance. Parfois même, elle en est l'initiatrice.

**Sur le plan de la communication verbale**, on remarque que Mme R. s'est très rapidement exprimée de façon spontanée, donnant son avis sur chacun des morceaux entendus. Mme R. dit souvent que les morceaux entendus sont beaux, agréables, et la phrase qui revient le plus

souvent est « j'aime la belle musique ». Si personne ne prend la parole, Mme R. est souvent la première à s'exprimer.

Dans le cadre de nos rencontres, nous avons été amenés à donner un nom à notre groupe et c'est Mme R. qui en est à l'origine. En effet, elle a plusieurs fois repris le terme de « salade de bruits » au moment des productions instrumentales. C'est alors que nous avons choisi de garder ce nom pour les rencontres suivantes.

**Sur le plan mnésique**, Mme R. évoque souvent des événements plus ou moins précis du passé, comme des vacances à la mer, des souvenirs de communions, des bals, l'orchestre auquel elle participait enfant, les membres de sa famille comme son frère...

Les chants proposés en fin de séance sont très appréciés par Mme R. qui y participe avec entrain à chaque fois. Bien souvent, les paroles sont connues et le support écrit n'est pas nécessaire. Mme R. possède de nombreuses connaissances en ce qui concerne la chanson française. Il arrive également que Mme R. reconnaisse l'interprète, le titre ou l'air entendu, comme lors de la quatrième séance où elle a reconnu « Toréador », l'air de l'opéra « Carmen ». Les reconnaissances spontanées sont toujours exactes. Par contre, si je demande de reconnaître une chanson ou un interprète à l'écoute d'une chanson, cela s'avère beaucoup plus difficile, voire impossible.

Depuis la quatrième séance, on remarque également que Mme R. reconnaît la salle où nous nous retrouvons et sait parfaitement expliquer le but de nos rencontres : « écouter de la belle musique ensemble ».

**Sur le plan de l'adaptabilité sociale**, Mme R. a préféré au début des rencontres, se mettre à l'écart du demi-cercle formé par les participants. Elle choisissait souvent une place un peu en retrait. Au fur et à mesure, Mme R. s'est rapprochée des autres membres du groupe, et choisit désormais une place près de la table où sont posés les instruments.

Ce rapprochement se ressent également dans les échanges car Mme R. rebondit sur les réactions des autres participants et parfois, un dialogue s'installe entre eux. Ce comportement s'est révélé notamment lors de la cinquième séance.

### **Mme L.**

Lors de la première séance, Mme L. s'est montrée enthousiaste à l'idée de participer à une activité de groupe autour de la musique. Elle est venue avec plaisir aux séances. Il est arrivé que Mme L. ne se sente pas en forme et dans ce cas, elle n'hésite pas à exprimer son désir de rester dans sa chambre comme pour la séance du 30 septembre. Mme L. a participé à quatre séances sur six car le 28 octobre, elle était en sortie.

**Sur le plan de la communication non verbale**, Mme L. manifeste parfois sa participation lors des écoutes en balançant la tête de gauche à droite lorsque les morceaux sont plus rythmés. Lors des productions instrumentales, Mme L. n'est pas réticente pour choisir un instrument : elle choisit souvent le tambourin. Sa participation est active et volontaire et Mme L. possède de bonnes capacités rythmiques. Elle s'adapte parfaitement aux productions des autres et respecte le tour de rôle de chacun.

Concernant les applaudissements, Mme L. agit sur imitation mais participe toujours à ce rituel de fin.

**Sur le plan de la communication verbale**, il arrive que Mme L. s'exprime spontanément suite à l'écoute musicale mais la plupart du temps, elle ne s'exprime qu'après sollicitation de ma part. Souvent, Mme L. décrit les morceaux entendus comme agréables et relaxants, sans plus de détail ou précision sur son ressenti. Les morceaux lui paraissent souvent trop courts et elle aimerait les réentendre.

Mme L. participe parfois aux chants mais toujours à voix chuchotée. Il lui est également arrivé de manifester explicitement son désir de revenir lors des prochaines rencontres.

**Sur le plan mnésique**, au début Mme L. n'avait aucun souvenir précis quant à ses participations passées mais elle exprimait un sentiment de déjà-vu. Puis dès la quatrième séance, elle s'est rappelé le but de nos rencontres.

Les souvenirs que Mme L. partage avec le groupe sont souvent des souvenirs communs, non personnels, comme le souvenir du président Giscard d'Estaing qui jouait de l'accordéon ou encore les cérémonies de mariage avec la traditionnelle valse d'ouverture des jeunes mariés. Mais au fil des séances, les souvenirs évoqués sont devenus un peu plus personnels comme quand elle nous a parlé de ses cours de violon quand elle était enfant.

**Sur le plan de l'adaptabilité sociale**, on remarque que Mme L. est beaucoup plus observatrice qu'actrice dans ses échanges avec les autres membres du groupe. Mme L. observe beaucoup et elle est notamment très attentive aux réactions ou absences de réactions de Mme T. Ce comportement d'observation se retrouve également dans le rituel de fin, où Mme L. agit sur imitation pour les applaudissements. On note également que quand un dialogue s'installe (avec Mme R. ou Mme D.) Mme L. y prend part volontiers mais elle n'est jamais l'initiatrice de cet échange.

**Mme P.**

Mme P. était réticente lors de sa première participation au groupe. En effet, elle m'a expliqué ne pas savoir chanter ni jouer d'un instrument et elle ne comprenait pas bien comment elle pourrait participer sans compétence musicale. Après lui avoir réexpliqué le déroulement d'une séance et l'objectif de nos rencontres, Mme P. a finalement accepté de faire un premier essai. Durant cette première période, Mme P. a participé aux trois premières séances sur six.

**Sur le plan de la communication non verbale**, Mme P. n'a pas l'habitude de s'exprimer gestuellement lors des écoutes, comme c'est le cas pour d'autres participants. Elle est très attentive à ce qui l'entoure et garde toujours les yeux ouverts comme pour observer tout ce qui se passe. En ce qui concerne l'expression instrumentale, Mme P. n'était pas à l'aise la première fois, par peur de mal faire. Mais une fois avoir entendu les autres participants, elle a accepté d'improviser seule avec un instrument. Lors des séances qui ont suivies, Mme P. a choisit un instrument sans appréhension et avec curiosité. Attentive aux productions de chacun, elle accepte de reproduire un rythme ou d'improviser quand on le lui demande.

Mme P. participe activement aux applaudissements qui clôturent la séance.

**Sur le plan de la communication verbale**, Mme P. s'exprime uniquement quand elle y est invitée. Les productions ne sont pas spontanées mais elle partage volontiers son ressenti suite aux écoutes musicales. Mme P. parle souvent du rythme ou du timbre des morceaux entendus, mais plus rarement de son appréciation personnelle.

Mme P. participe avec plaisir aux chants en fin de séance. Une fois elle a fait la réflexion, alors que nous jouions avec les instruments : « on dirait un groupe de musique ». Et depuis, elle a manifesté plusieurs fois son plaisir d'avoir participé au groupe.

**Sur le plan mnésique**, Mme P. n'a évoqué aucun souvenir de ses participations précédentes. Souvent, il est nécessaire que je réprecise le but de nos rencontres pour que Mme P. accepte de participer. Elle exprime toujours cette peur de ne pas être à la hauteur faute de non compétence musicale. Une fois installée, Mme P. ne reconnaît pas la salle ni les participants. Après les différentes écoutes, Mme P. n'évoque pas de souvenirs précis ou d'évènements personnels. Elle parle peu de ses habitudes.

**Sur le plan de l'adaptabilité sociale**, Mme P. reste très en retrait du groupe. Elle reste observatrice et s'inquiète beaucoup du regard des autres participants. Souvent, avant d'intégrer le groupe, elle me fait part de son sentiment d'être inférieure aux autres, de sa peur de ne pas être assez présentable sur le plan vestimentaire, etc.

Mme P. échange peu avec les autres membres du groupe, mais le contact visuel est très présent. Néanmoins, on sent que Mme P. est plus à l'aise une fois la séance commencée même

si elle n'ose pas encore s'exprimer spontanément.

#### **Mme Du.**

Mme Du. a rejoint le groupe lors de la cinquième séance. En entendant parler de ces rencontres, elle a eu envie d'y participer. Pendant cette période, Mme Du. n'a pu assister qu'à une seule séance car le 28 octobre, elle était également en sortie avec d'autres participants du groupe.

**Sur le plan de la communication non verbale**, Mme Du. n'a pas choisi elle-même un instrument pour la production mais a accepté volontiers ce que je lui ai proposé. Elle prend plaisir à participer et se montre active et même meneuse dans la production de groupe.

Mme Du. a également applaudi spontanément à la fin de la séance, témoignant du plaisir qu'elle a pu ressentir à prendre part au groupe.

**Sur le plan de la communication verbale**, Mme Du. s'est exprimée spontanément dès le début de la séance. Elle a également parlé du timbre et du rythme de la musique, puis a émis des jugements personnels suivant qu'elle avait aimé le morceau ou non. Mme Du. a utilisé le terme « collectif » pour définir la production instrumentale du groupe.

Elle a également participé aux chants en reprenant les refrains. A la fin de la séance, elle s'est dite heureuse de partir avec un air gai en tête et a exprimé son désir de revenir pour les autres séances.

**Sur le plan mnésique**, aucun souvenir personnel n'a été évoqué. Comme Mme Du. n'a assisté qu'à une seule séance durant cette période, nous verrons prochainement si elle a gardé des souvenirs de sa participation.

**Sur le plan de l'adaptabilité sociale**, Mme Du. s'est montrée très présente et à l'aise au sein du groupe. Elle n'a pas eu de difficulté à intégrer le groupe, et s'est présentée spontanément aux autres participants. De même, elle n'a pas hésité à poser des questions pendant la séance sur les morceaux entendus et l'avis des autres membres présents.

#### **Mme T.**

Mme T. n'a pas exprimé explicitement le désir de participer au groupe musique mais a accepté que je l'emmène jusque la salle la première fois. Elle a été présente à toutes les séances pendant cette première période et notamment à la sixième séance qui a été particulièrement riche pour Mme T. en raison du petit nombre de participants.

**Sur le plan de la communication non verbale**, Mme T. fait parfois un mouvement de tête

pour confirmer une bonne compréhension ou pour répondre oui aux questions que je peux lui poser. On note également que Mme T. ferme parfois les yeux lors des écoutes et notamment quand les morceaux sont plus lents. Au niveau de la production instrumentale, il est difficile pour Mme T. de s'exprimer seule avec un instrument, mais avec aide, il lui est tout à fait possible de produire même si le rythme n'est pas respecté.

Il arrive parfois que Mme T. s'exprime par des rires, soit suite à une écoute musicale, soit quand, dans un échange à deux, je lui rappelle la séance. Ces rires témoignent une forme de participation de la part de Mme T.

Mme T. ne participe pas aux applaudissements, même si je la sollicite.

**Sur le plan de la communication verbale**, Mme T. s'exprime assez fréquemment pendant les écoutes musicales. Cependant, ses productions portent rarement sur la musique et sont parfois incompréhensibles. Mme T. répond souvent « oui » quand je la sollicite en lui demandant si elle a aimé le morceau. Mais les échanges ne vont pas au-delà. De même si les questions posées sont plus complexes, Mme T. répond d'un « oui » systématique sans expliquer plus précisément son ressenti.

Mme T. ne participe pas aux chants de fin de séance. Cependant il est important de noter que lors de la sixième séance (seuls Mme T. et M M. étaient présents), la participation de Mme T. a été nettement plus marquée. Elle s'est exprimée spontanément à la fin d'une écoute en disant « c'est beau, c'est bien ! ». Les échanges ont été plus nombreux et plus riches lors de cette séance.

**Sur le plan mnésique**, il est difficile de savoir si Mme T. conserve un souvenir quelconque de ses participations car elle s'exprime très peu. Il est arrivé pendant une séance que Mme T. reconnaisse le nom d'un interprète (Charles Trenet) dont je n'avais donné pour indice que le prénom. Néanmoins, cela ne s'est jamais reproduit malgré plusieurs tentatives lors des séances suivantes.

**Sur la plan de l'adaptabilité sociale**, Mme T. ne partage aucun échange quel qu'il soit avec les autres participants. Les seuls échanges existant se font lors de situations duelles. De même quand je demande à tous les participants de se présenter en donnant leur nom ou prénom, Mme T. ne se présente pas. Par contre, elle confirme d'un « oui, c'est moi », quand je la présente aux autres membres du groupe.

**M M.**

Lors de la première rencontre, M M. a accepté de me suivre sans réticence mais n'a pas exprimé d'envie particulière de participer au groupe. Il s'est montré très agréable et souriant. M M. a participé à toutes les séances pour cette période à l'exception du 7 octobre.

**Sur le plan de la communication non verbale**, on retient surtout que M M. rencontre de sérieuses difficultés à s'exprimer avec un instrument. Souvent il accepte de tenir un instrument dans les mains mais les difficultés s'expliquent par une apraxie gestuelle très marquée. En effet, M M. n'arrive plus à effectuer les gestes adéquats avec un objet, même sur imitation, et cela se traduit dans son quotidien par une impossibilité d'écrire ou encore des difficultés pour s'alimenter par exemple.

M M. montre sa présence et sa participation par des signes de tête ou des sourires. Il est très attentif à tout ce qui se passe quand nous sommes en groupe et le regard est maintenu. M M. exprime également le désir de déambuler dans la pièce, observant ainsi les instruments posés sur la table.

**Sur le plan de la communication verbale**, M M. ne s'est pas du tout exprimé pendant la première séance. Puis petit à petit, il a commencé à poser des questions sur mon ordinateur, sur mon âge, mon prénom... les questions m'étaient toujours adressées et M M. ne semblait pas alors prendre en compte la présence des autres participants. On peut se demander s'il ne cherche pas par ce biais, un échange particulier avec moi ou le besoin de se sentir écouté. Nous verrons par la suite si ces questions personnelles se reproduisent.

Au début M M. était surpris quand un nouveau morceau se déclenchait. Il disait alors : « j'ai rien fait, ça va tout seul ! ». Quand je pose des questions, M M. répond souvent d'un simple « oui » sans plus de détails. Les productions sont plus longues quand elles sont initiées par M M. lui-même.

Lors de la sixième séance où nous n'étions que trois, M M. s'est exprimé beaucoup plus spontanément. Il est intervenu suite à une écoute, mais également lors de mes productions instrumentales ou encore en m'entendant chanter.

**Sur le plan mnésique**, il est difficile de savoir si M M. garde un souvenir quelconque des séances en groupe. En effet il ne s'exprime jamais sur des souvenirs personnels ou sur un éventuel souvenir d'une séance passée.

**Sur le plan de l'adaptabilité sociale**, aucun échange avec un autre participant n'a eu lieu pendant ces premières séances. Les seuls échanges ont eu lieu avec moi lorsque M M. me posait des questions ou lors des relations duelles après la séance. M M. observe beaucoup les autres membres du groupe sans pour autant leur adresser autre chose qu'un sourire. Lors de la

cinquième séance, il s'est présenté par son prénom mais ne s'est plus exprimé ensuite. Pour autant, M M. ne se met pas en retrait du groupe. Il choisit toutes les semaines sa place lui-même et s'installe bien souvent au milieu du demi-cercle.

### **Mme D.**

Mme D. était très contente d'intégrer le groupe musique pour rencontrer de nouvelles personnes. C'est donc avec entrain qu'elle nous a rejoints pour la première séance. Mme D. a participé à toutes les séances de cette première période à l'exception du 28 octobre car elle participait à une sortie.

**Sur le plan de la communication non verbale**, Mme D. a l'habitude de fermer les yeux pendant les écoutes musicales. Parfois, elle balance la tête légèrement d'avant en arrière au rythme de la mélodie. Mme D. rencontre des difficultés de concentration liées à sa grande fatigabilité, surtout quand les morceaux entendus sont trop longs. Il lui arrive alors de s'assoupir pendant l'écoute.

Pendant les productions instrumentales, Mme D. préférait au début que je choisisse un instrument pour elle, puis les séances suivantes, elle a montré une préférence pour le tambourin. Mme D. ne fait pas d'improvisation seule mais elle est très à l'écoute des productions de chacun et essaie de reproduire le rythme entendu. La reproduction rythmique est imprécise mais Mme D. participe volontiers aux productions de groupe.

Mme D. participe aux applaudissements, que ce soit pour le rituel de fin ou suite à un morceau qu'elle a apprécié. De même, elle sourit souvent quand arrivent les chants en fin de séance.

**Sur le plan de la communication verbale**, Mme D. s'exprime uniquement après sollicitation quand il s'agit de donner son avis personnel. Néanmoins, elle partage volontiers ses connaissances sur les interprètes ou les airs entendus. Mme D. est une des rares personnes au sein du groupe à dire quand elle n'aime pas un morceau. Les échanges qui suivent n'en sont que plus riches et Mme D. sait parfaitement expliciter son ressenti.

Mme D. ne participe pas aux chants mais est très attentive quand les autres membres du groupe reprennent en cœur certains refrains. Elle a exprimé plusieurs fois le désir d'inviter sa fille à participer à l'une de nos rencontres.

**Sur le plan mnésique**, Mme D. s'est souvenue de mon visage et de la salle dès la deuxième séance. Cependant, elle ne s'est pas souvenue qu'il s'agissait d'un groupe où l'on écoutait de la musique.

Lors des expressions verbales suite à une écoute, Mme D. évoque parfois des souvenirs

personnels, comme un ballet ou un concert auquel elle a assisté. Les souvenirs qu'elle évoque ont toujours pour thème la musique.

**Sur le plan de l'adaptabilité sociale,** Mme D. est la seule participante à saluer individuellement chaque membre du groupe dès qu'elle rentre dans la salle. Des échanges ont eu lieu à plusieurs reprises entre Mme D. et Mme L. car elles se sont découvert un point commun : la pratique d'un instrument quand elles étaient enfants. C'est Mme D. qui a lancé la conversation à deux reprises, n'hésitant pas à poser des questions à Mme L. qui a répondu avec plaisir. Mme D. est la personne qui est le plus en demande quant aux échanges avec les membres du groupe, notamment Mme L. et Mme R. avec qui elle semble plus à l'aise.

### 3.2. Synthèse n°2 : du 4 novembre au 23 décembre 2010

#### Mme R.

Mme R. a participé à six séances sur sept pendant cette période.

**Sur le plan de la communication non verbale,** Mme R. ne parvient pas encore à refréner ses productions instrumentales et le tour de rôle est rarement respecté. Concernant le choix des instruments, elle était hésitante au début ou demandait à ce que je choisisse pour elle. Un jour, Mme R. a demandé à avoir un instrument que l'on entend « fort » en disant « je veux me faire entendre ! ».

Pendant les écoutes, Mme R. manifeste toujours sa participation en battant la mesure lors des morceaux rythmés. Il lui arrive parfois de fermer les yeux quand les morceaux entendus sont plus calmes et plus lents. Mme R. peut parfois être émue aux larmes à l'écoute de certaines chansons. Une fois l'écoute terminée, les larmes s'envolent rapidement et Mme R. nous explique alors que ça lui fait du bien de pleurer parfois.

Mme R. est très souvent l'initiatrice des applaudissements en fin de séance.

Mme R. s'est également exprimée en dansant lors de la dernière séance avant Noël. En raison du nombre restreint de participants, elle s'est sentie plus à l'aise et a esquissé quelques pas de danse au milieu de la salle.

#### **Sur le plan de la communication verbale,**

Mme R. s'exprime par le chant à chaque séance. Elle connaît souvent les paroles par cœur ou fredonne la mélodie même quand elle ne connaît pas la chanson ! Il arrive souvent que Mme R. quitte la séance en chantant. Ses interventions sont souvent spontanées, comme c'était déjà le cas dans la première période. Mme R. arrive mieux à exprimer son ressenti suite aux écoutes musicales en précisant quand elle se sent apaisée, détendue ou encore enjouée et gaie.

**Sur le plan mnésique,** il est rare que Mme R. se souvienne du groupe en lui-même. Elle

exprime parfois un sentiment de déjà vu quand elle arrive dans la salle mais elle n'a pas de souvenir précis.

On remarque que Mme R. exprime de plus en plus de souvenirs personnels quand les autres participants le font également. Ainsi, elle a évoqué des souvenirs de jeunesse lors des bals populaires, son arrivée dans la région quand elle était enfant, les récitations apprises à l'école, ses souvenirs de Noël et pour la première fois, Mme R. nous a parlé de sa fille et de ses petits-enfants...

**Sur le plan de l'adaptabilité sociale**, une complicité s'est installée au fil des séances entre Mme R. et Mme P. : les deux femmes ont échangé ensemble à plusieurs reprises de façon spontanée mais Mme R. n'était pas à l'origine des conversations. Il est encore difficile pour Mme R. de respecter les tours de parole et de prendre en compte les avis qui diffèrent du sien. On remarque que le comportement de Mme R. à l'égard de M M. est de plus en plus directif. En effet il arrive qu'elle s'adresse à lui de manière un peu sèche et notamment quand ce dernier ne comprend pas ou ne répond pas de suite à mes sollicitations. Mais les échanges avec les autres participants sont plus nombreux et cordiaux.

#### **Mme L.**

Mme L. a participé à quatre séances sur sept lors de cette deuxième période.

**Sur le plan de la communication non verbale**, on remarque que Mme L. choisit toujours le tambourin lors des productions instrumentales. Son intérêt pour cet exercice s'est accentué depuis quelques séances. En effet, Mme L. aime jouer seule devant les autres participants, et se montre très à l'aise dans la production instrumentale. Elle se positionne souvent comme l'initiatrice des échanges non verbaux.

**Sur le plan de la communication verbale**, Mme L. est beaucoup plus présente dans les échanges. Ses interventions spontanées sont plus nombreuses et le thème de la musique est toujours le fil conducteur de ses évocations. Mme L. participe également davantage quand elle connaît les chants proposés. Elle fredonne volontiers les paroles des chansons mais uniquement avec d'autres participants. Mme L. a également exprimé son envie d'écouter un air qui lui tenait particulièrement à cœur (La chanson de Solveig) et a su expliquer aux autres participants les raisons de son choix.

**Sur le plan mnésique**, Mme L. éprouve encore des difficultés à se rappeler le but de nos rencontres mais il arrive parfois qu'elle reconnaisse la salle où nous nous retrouvons en disant « je suis déjà venue ici. »

Les souvenirs évoqués sont plus personnels que lors de la première période. Mme L. évoque

volontiers des souvenirs d'enfance et notamment avec ses frères et sœurs et son papa musicien.

**Sur le plan de l'adaptabilité sociale,** Mme L. se situe toujours dans une position d'observation quant aux propos et aux réactions des autres participants. Mais de plus en plus, elle exprime son plaisir de pouvoir rencontrer et discuter avec de nouvelles personnes (notamment Mme D.). Mme L. évoque à plusieurs reprises son désir de partager et d'échanger avec les autres. Même si elle n'est jamais initiatrice des échanges, Mme L. discute de plus en plus avec les participants, surtout Mme R. et Mme D.

### **Mme P.**

Mme P. est de retour après une absence de plus d'un mois et demi pendant laquelle elle ne souhaitait pas participer aux séances. Elle se disait alors trop fatiguée ou n'avait pas envie de voir d'autres personnes. Pendant cette deuxième période, Mme P. a participé à trois séances.

**Sur le plan de la communication non verbale,** Mme P. est beaucoup plus expressive que lors des premières séances. Lorsque les morceaux sont plus lents, elle ferme les yeux et quand ils sont plus rythmés, elle reproduit ce rythme avec les pieds. Sa participation à la production instrumentale est également beaucoup plus affirmée. Elle choisit souvent le même instrument (l'octo-block) et s'exerce spontanément devant les autres participants. On remarque que Mme P. a un visage beaucoup plus détendu, apaisé lorsqu'elle quitte le groupe. Elle est également beaucoup plus souriante. Néanmoins, elle ne participe pas spontanément aux applaudissements de fin de séance.

**Sur le plan de la communication verbale,** Mme P. évoque son ressenti lorsqu'elle y est invitée mais ne prend pas spontanément la parole suite aux écoutes. Cependant, on remarque qu'elle échange de plus en plus avec les autres participants de manière spontanée et n'hésite pas à poser des questions aux membres du groupe ou à moi-même. Sa participation aux chants est toujours très active. Lorsqu'elle quitte la séance, j'ai pu entendre à plusieurs reprises Mme P. raconter la séance à des stagiaires ou des aides-soignantes à son retour dans son espace de vie. Elle y évoquait son plaisir d'avoir participé au groupe musique et citait les airs que nous avions chantés.

**Sur le plan mnésique,** Mme P. s'est souvenue de la salle après y être revenue la première fois. Sans pouvoir expliquer le but de nos rencontres, elle a évoqué un sentiment de déjà-vu en entrant. Lors de la séance consacrée aux chants de Noël, Mme P. nous a cité plusieurs chants qu'elle connaissait et se souvenait parfaitement des titres des chansons. Quant aux évocations de souvenirs personnels, elles sont peu nombreuses car Mme P. raconte peu de

choses sur sa vie passée en disant « c'est derrière moi donc je ne m'en souviens pas ». Néanmoins, elle a évoqué des souvenirs personnels agréables avec son mari lors d'une séance et était heureuse de pouvoir en parler au groupe.

**Sur le plan de l'adaptabilité sociale,** Mme P. s'est révélée beaucoup plus présente et épanouie au sein du groupe. Pas une seule fois elle n'a parlé de sa crainte de ne pas être « à la hauteur » comme c'était le cas dans la première période. Une complicité naissante est apparue avec d'autres participants et Mme P. exprime clairement son plaisir de pouvoir échanger avec les autres.

#### **Mme Du.**

Mme Du. a participé aux trois premières séances de cette période puis a cessé de venir, préférant rester seule pour lire ou faire d'autres activités.

**Sur le plan de la communication non verbale,** Mme Du. ne manifeste jamais sa participation par des gestes pendant les écoutes. Elle reste assise, les yeux ouverts en regardant devant elle. Lors des productions instrumentales, elle essaye avec curiosité tous les instruments mais choisit toujours le triangle à la fin. Elle participe activement aux productions collectives ainsi qu'aux applaudissements de fin de séance.

**Sur le plan de la communication verbale,** Mme Du. s'exprime spontanément quand elle a envie de partager un ressenti ou une opinion suite aux écoutes. De même, lorsqu'elle ne veut pas participer, elle exprime clairement son refus de communiquer. Mme Du. participe activement aux chants et parfois même, continue de chanter en quittant la salle. Ses productions restent toujours dans le thème de la musique.

**Sur le plan mnésique,** Mme Du. a des difficultés à situer sa présence dans le temps. Ainsi, il lui arrive de dire qu'elle est venue hier ou il y a quelques jours, tout comme elle peut affirmer n'être jamais venue à aucune séance. Parfois elle dit reconnaître la salle mais ne sait pas situer quand et pourquoi elle y est venue. Quant aux souvenirs personnels, Mme Du. nous a parlé de son métier d'orthophoniste et de l'importance des chansons pour les enfants mais ses souvenirs restaient imprécis.

**Sur le plan de l'adaptabilité sociale,** les sautes d'humeur et les changements de comportements sont constants et rendent parfois difficile la participation de Mme Du. Lors des deux premières séances de cette période, elle est arrivée en exprimant un refus catégorique de participer à une activité qu'elle qualifie « d'inutile et ridicule ». Son comportement a ensuite changé radicalement au cours de la séance, soit au moment de la production instrumentale, soit après la première écoute. Elle quitte alors la séance en

exprimant son envie de revenir.

Lors de la troisième séance de cette période, Mme Du. est arrivée avec une réelle envie de participer au groupe. Puis son comportement a de nouveau changé et elle a refusé de poursuivre la séance. A ce moment, elle s'est exprimée de façon assez agressive notamment envers Mme R. et elle refusait de prendre en compte l'avis des autres participants. Un nouveau changement de comportement a eu lieu quelques minutes plus tard et Mme Du. a de nouveau participé activement à la fin de la séance.

D'une manière générale, on peut dire que le comportement de Mme Du. est très fluctuant et imprévisible et la répercussion de ses attitudes sur le groupe est parfois difficile à gérer. Mme Du. attache peu d'importance aux autres membres du groupe.

### **Mme T.**

Mme T. a participé à la totalité des séances pendant cette deuxième période.

**Sur le plan de la communication non verbale**, l'expression instrumentale reste très difficile. Il est arrivé que Mme T. s'exprime avec les grelots mais sa production est de très courte durée et la reproduction rythmique est impossible.

Mme T. continue de manifester sa présence par des rires lorsqu'une chanson semble lui plaire.

**Sur le plan de la communication verbale**, Mme T. s'exprime toujours de façon spontanée. Parfois, le discours est inintelligible ou hors du contexte musical. Mais pour la première fois pendant cette période, Mme T. s'est exprimée de façon adaptée en cherchant le titre d'une chanson entendue. Elle s'est exprimée une fois à propos du rythme rapide d'une chanson, témoignant ainsi d'une conscience mélodique correcte.

Quand je demande à Mme T. si elle apprécie une chanson, sa réponse est souvent « oui » ou « oui j'aime bien » mais elle n'évoque aucun ressenti personnel.

Mme T. participe parfois aux chants de fin de séance, en chantant le refrain ou la totalité de la chanson quand je viens m'asseoir près d'elle pour chanter.

**Sur le plan mnésique**, Mme T. ne manifeste pas de reconnaissance de la salle ou du groupe. Lors d'une séance où nous évoquions les enfants de chaque participant, Mme T. nous a donné le prénom de ses enfants mais sans plus de détails. Ces informations étaient correctes.

**Sur le plan de l'adaptabilité sociale**, Mme T. ne partage aucun échange verbal ou non verbal avec les autres participants. Elle répond bonjour quand on la salue mais aucune conversation ne s'engage avec d'autres personnes. Les seuls échanges se font toujours en situation duelle comme c'était déjà le cas dans la première période.

**M M.**

M M. a participé à six séances sur les sept que compte cette période.

**Sur le plan de la communication non verbale**, M M. a toujours des difficultés lors de la production instrumentale. Je lui propose toujours les grelots afin qu'il puisse se familiariser avec cet instrument mais ceux-ci sont souvent portés à la bouche. Lors de la onzième séance, il a réussi à produire pour la première fois un rythme mais sur un temps très limité. Nous verrons si cela se reproduit par la suite.

M M. sourit quand les morceaux sont plus rythmés. Il est arrivé qu'il tape dans les mains en s'écriant « olé » pendant une salsa, ce qui était alors très adapté ! Pour les morceaux plus lents, M M. ne ferme pas les yeux et semble beaucoup plus observateur du comportement des autres.

Pendant les trois dernières séances de cette période, M M. a recommencé à déambuler dans la pièce pendant les écoutes, ce qu'il faisait au début de nos rencontres. Il va alors observer les instruments de musique posés sur la table et a des difficultés à rester assis comme les autres participants.

Pendant la dernière séance, M M. m'a beaucoup regardée et m'a imitée en riant lorsque je faisais semblant de jouer du tambour. Puis il s'est levé et s'est mis à danser spontanément sur une chanson. On remarque que M M. est beaucoup plus actif quand les séances se déroulent avec moins de participants.

**Sur le plan de la communication verbale**, il arrive encore que M M. ne s'exprime pas du tout pendant une séance entière. Cependant, j'essaye toujours de le solliciter en lui posant des questions, auxquelles il répond souvent de manière automatique par « oui, c'est bien ». Lors de la séance dix, il a pu participer à une discussion de groupe en répondant à mes questions sur ses origines. Cet échange a été l'un des premiers pour M M. avec d'autres participants. M M. a des difficultés à s'exprimer verbalement car souvent, un début de phrase est initié puis il ne poursuit pas. C'est pourquoi il est difficile de comprendre ce que M M. essaie de nous dire. De manière générale, M M. ne participe pas aux chants ni aux choix des morceaux quand je le lui propose. Mais il est arrivé que M M. se lève pour nous féliciter lorsque les autres participants chantaient ou jouaient avec les instruments.

**Sur le plan mnésique**, il est encore difficile de savoir si M M. garde des souvenirs de nos rencontres. À chaque séance, il observe longuement la salle avant de s'asseoir et lorsque je le raccompagne à son studio, M M. est incapable de m'indiquer le chemin ou de se repérer dans l'établissement.

**Sur le plan de l'adaptabilité sociale**, M M. s'est montré beaucoup plus expressif dans ses

échanges avec les autres participants. Plus aucune question personnelle ne m'a été adressée directement et M M. est de plus en plus à l'aise dans la relation de groupe. Ainsi, il s'adresse parfois à un autre participant, mais le discours incompréhensible empêche tout échange construit. De même, il est arrivé que M M. demande spontanément à ses voisins s'ils entendaient bien la musique !

### **Mme D.**

Mme D. a participé à cinq séances sur sept pendant cette période.

**Sur le plan de la communication non verbale**, Mme D. ferme très souvent les yeux lors des écoutes. Il est arrivé qu'elle soit émue en entendant une chanson particulière, et elle verse alors quelques larmes.

Pour les productions instrumentales, Mme D. ne participe que quand elle ne se sent pas trop fatiguée. En effet, elle s'est assoupie à plusieurs reprises lors des deux premières séances de cette période. Par contre, elle a été plus active lors des trois dernières séances et a alors accepté de participer aux productions de groupe. Dans ce cas, Mme D. choisit un instrument « discret et pas trop bruyant ».

Mme D. participe également aux applaudissements de manière spontanée.

**Sur le plan de la communication verbale**, Mme D. s'exprime parfois spontanément afin de faire partager son ressenti mais la plupart du temps, les productions verbales se font suite à mes sollicitations. Les souvenirs communs qu'elle peut évoquer suite aux écoutes sont toujours adaptés au thème de la musique. Mme D. participe volontiers aux choix des écoutes quand je le propose mais ne participe pas activement aux chants. Néanmoins, elle exprime clairement le plaisir qu'elle ressent à écouter les autres chanter et aime repartir avec les paroles que je fournis. En fin de séance, elle me remercie souvent pour les échanges vécus au sein du groupe.

**Sur le plan mnésique**, Mme D. se souvient de la salle et désormais du but de nos rencontres. Le repérage dans le temps est plus difficile mais elle sait que le groupe se réunit une fois par semaine.

Mme D. partage de plus en plus de souvenirs personnels avec le groupe. Elle évoque ses enfants et petits-enfants la plupart du temps mais ses souvenirs sont parfois confus.

Une de ses filles m'a également confirmé que Mme D. évoquait le groupe en dehors de nos séances. Elle lui fait part alors du plaisir d'y avoir participé mais ne peut évoquer les morceaux entendus.

**Sur le plan de l'adaptabilité sociale**, Mme D. salue toujours tous les participants en arrivant

et en quittant la salle. Les échanges avec les autres participants sont toujours aussi nombreux et initiés par Mme D. elle-même. On remarque que Mme D. discute souvent avec Mme L. et Mme P., et plus rarement avec Mme R. et Mme Du.

### 3.3. Synthèse n°3 : du 7 janvier au 17 février 2011

#### Mme R.

Mme R. a participé à cinq séances sur six pendant cette période.

**Sur le plan de la communication non verbale**, Mme R. parvient de mieux en mieux à reproduire des rythmes imposés avec un instrument. Le tour de rôle est encore difficile mais on remarque que Mme R. est plus attentive aux productions des autres participants. L'exercice du « chef d'orchestre » (une personne produit un rythme et le groupe doit le reprendre ensemble) a beaucoup plu à Mme R. qui s'amusait à produire des rythmes de plus en plus complexes. L'expression d'un sentiment par le biais d'un instrument était plus difficile pour Mme R. qui ne parvenait pas à exprimer la colère sur demande.

Pendant les écoutes, Mme R. a toujours l'habitude d'accompagner les morceaux par des gestes qui témoignent de sa participation active.

Mme R. participe aux applaudissements de fin de séance avec plaisir.

**Sur le plan de la communication verbale**, on remarque que le chant est un moyen d'expression très apprécié de Mme R. A chaque séance elle fredonne des airs que ce soit pendant le temps d'expression en fin de séance ou pendant les écoutes musicales.

Mme R. exprime son ressenti qu'elle partage avec plaisir avec le groupe. Les sentiments exprimés sont souvent la joie, la gaieté, la légèreté... elle exprime également son envie de revenir à chaque fin de séance. Lors de la production instrumentale, il arrive régulièrement que Mme R. reprenne l'expression de « la salade de bruits » pour définir nos productions de groupe.

**Sur le plan mnésique**, Mme R. a désormais des souvenirs de la salle à son arrivée mais le but des rencontres reste assez flou pour elle. On note tout de même que lors de la séance du 21 janvier, Mme R. attendait devant la salle musique à mon arrivée et elle a alors évoqué un souvenir de nos séances passées.

Mme R. partage quelquefois des souvenirs personnels mais sans entrer dans les détails. Elle aime parler de son enfance, son adolescence et évoquer des souvenirs de vacances à la mer. Mme R. a également évoqué son mari pour la première fois lors d'une séance.

**Sur le plan de l'adaptabilité sociale**, les tours de parole sont encore difficiles à respecter pour Mme R. Néanmoins, une complicité continue de grandir avec certains participants et les échanges sont de plus en plus nombreux.

Mme R. n'a plus présenté de comportement directif envers M M. comme c'était le cas dans la période précédente.

Lorsque nous faisons le point sur les séances restantes, Mme R. exprime son regret que le groupe prenne fin car elle craint de ne plus avoir d'échanges avec les autres participants.

### **Mme L.**

Mme L. a participé à quatre séances sur six lors de cette troisième période.

**Sur le plan de la communication non verbale**, les rythmes en production instrumentale sont parfaitement reproduits et Mme L. prend beaucoup de plaisir lors de cette activité. Pour l'exercice du « chef d'orchestre », Mme L. a produit le même rythme que celui que je venais de proposer mais elle était très attentive aux productions des autres et parfois même, ralentissait le tempo pour que tout le monde soit en rythme.

Lors des écoutes, Mme L. manifeste de plus en plus sa participation par des gestes ou des mouvements de tête au rythme de la musique entendue.

En fin de séance, Mme L. participe peu aux applaudissements mais sourit et reste spectatrice lors du rituel.

**Sur le plan de la communication verbale**, Mme L. est très présente dans les échanges. Ses ressentis sont partagés avec plaisir dans le groupe. Elle évoque souvent un sentiment de gaieté et de vivacité lors des écoutes dynamiques.

La participation aux chants est de plus en plus régulière et Mme L. n'hésite pas à demander d'autres morceaux qu'elle souhaiterait entendre (« La chanson de Solveig est une demande qui est revenue plusieurs fois »).

**Sur le plan mnésique**, Mme L. reconnaît la salle mais le but des rencontres reste difficile. Il arrive parfois que Mme L. ne se souvienne pas du tout de la salle, les repères sont encore fluctuants.

Mme L. évoque souvent des souvenirs personnels de plus en plus précis. Pendant cette période, elle a ainsi évoqué son enfance avec son père, ses frères et sœurs, elle a parlé de son mari, de son enfance à Paris et de la maison que sa famille possédait.

**Sur le plan de l'adaptabilité sociale**, Mme L. reste très attentive aux remarques des participants et aux réactions de M M. et Mme T. Souvent, Mme L. manifeste son intérêt pour

les avis des autres participants en souriant et en acquiesçant lors de leurs interventions. Les échanges sont de plus en plus nombreux mais pas encore à l'initiative de Mme L.

### **Mme P.**

Mme P. a participé à quatre séances sur six pendant cette troisième période.

**Sur le plan de la communication non verbale**, Mme P. est très souriante lors des séances. De même, lors des interventions des autres participants, Mme P. sourit et hoche la tête, faisant preuve d'une grande capacité d'écoute et de prise en compte des autres membres du groupe. Pendant les écoutes musicales, Mme P. manifeste sa participation par des gestes de la main ou des mouvements des pieds au rythme de la musique. Sa participation à la production instrumentale est toujours active et adaptée. Cependant, on remarque que lors de l'expression d'émotions par le biais d'un instrument, Mme P. éprouve des difficultés à rester dans le canal non-verbal.

Mme P. occupe toujours la même place dans la salle.

**Sur le plan de la communication verbale**, Mme P. partage son ressenti de plus en plus spontanément suite aux écoutes musicales. Les échanges avec les autres participants sont de plus en plus fréquents.

Mme P. participe aux chants de manière très active. Parfois même, pendant les écoutes, elle fredonne les paroles à voix basse.

Désormais, Mme P. manifeste systématiquement son plaisir à avoir participé au groupe musique. Une fois de retour dans son espace de vie, elle aime raconter la séance aux aides-soignants présents.

**Sur le plan mnésique**, Mme P. se souvient rarement de la salle ou du but de nos rencontres. Il arrive parfois qu'elle se sente perdue à son arrivée et il est alors nécessaire de bien réexpliquer le but de sa présence.

Mme P. partage plus souvent des souvenirs personnels. Ainsi lors d'une séance, elle a évoqué avec émotion son jeune fils décédé et pendant la séance du 3 février, elle a évoqué plus longuement et plus précisément sa vie de famille en tant que jeune épouse quand elle vivait à Paris.

**Sur le plan de l'adaptabilité sociale**, Mme P. a été gênée pendant cette période par les tentatives d'échanges venant de M M. Après en avoir discuté ensemble, nous veillons désormais à ce que M M. ne soit plus assis à côté de Mme P. Les échanges avec les autres participants sont de plus en plus riches et complices, notamment avec Mme R.

A chaque fin de séance, Mme P. salue les participants avant de quitter la salle. Puis elle a pris l'habitude de me remercier vivement en précisant que les échanges avec les participants lui faisaient beaucoup de bien.

### **Mme Du.**

Mme Du. est de retour au sein du groupe après une longue absence. Elle a assisté aux trois dernières séances de cette période.

**Sur le plan de la communication non verbale,** les gestes ou expressions non verbales sont extrêmement rares pendant les écoutes musicales. Mme Du. reste assise sans bouger et ne manifeste aucune participation non verbale. Elle garde les yeux ouverts en regardant devant elle. Concernant les productions instrumentales, Mme Du. participe toujours avec plaisir et les rythmes imposés sont correctement reproduits.

Mme Du. s'installe spontanément à la même place chaque semaine. Elle participe activement aux applaudissements de fin de séance.

**Sur le plan de la communication verbale,** Mme Du. partage spontanément son ressenti suite aux écoutes musicales. La participation aux chants est plus rare mais Mme Du. dit préférer chanter en silence.

En fin de séance, Mme Du. exprime parfois son envie de revenir ou au contraire, son désir de ne plus participer au groupe musique. Les échanges sont plus fréquents quand Mme Du. accepte spontanément la participation au groupe. Dans le cas contraire, Mme Du. s'exprime avec un ton beaucoup plus sec.

**Sur le plan mnésique,** Mme Du. n'a évoqué aucun souvenir des séances passées ou de la salle musique pendant cette période. Souvent, à son arrivée, elle dit apprécier cette nouvelle activité proposée. Concernant les souvenirs personnels, Mme Du. n'évoque que son passé d'orthophoniste et ses diverses expériences professionnelles mais aucun souvenir affectif ou relatif à la famille n'est abordé.

Afin de ne plus oublier les séances, Mme Du. a demandé spontanément à ce que je lui donne un petit papier en fin de séance en rappelant le jour et l'heure de la prochaine rencontre. Cette demande rappelle les rendez-vous orthophoniques que l'on peut donner à la fin de la séance pour préciser la séance suivante. Cette réflexion est en adéquation avec le fait que Mme Du. aime se placer en tant qu'orthophoniste en rappelant sa profession dès qu'elle le peut dans les échanges ou les évocations de souvenirs.

**Sur le plan de l'adaptabilité sociale,** les changements perpétuels de comportement altèrent grandement la participation de Mme Du. et son investissement dans la séance. Ainsi il arrive

encore que Mme Du. évoque un désintérêt total pour l'activité musicale et les échanges avec moi ou les autres participants peuvent être assez agressifs, surtout avec Mme R. Mme Du. présente des difficultés à accepter l'avis des participants quand ils diffèrent du sien.

Quand Mme Du. arrive avec une réelle envie de participer, ses échanges avec les membres du groupe sont très cordiaux, elle salue chaque participant et pose des questions afin de connaître leurs ressentis suite aux écoutes musicales.

### **Mme T.**

Mme T. a participé à trois séances sur six pendant cette troisième période.

**Sur le plan de la communication non verbale**, l'expression instrumentale est toujours quasi-impossible. Mme T. manifeste sa participation par des rires, les gestes étant difficiles en raison des troubles moteurs. On note tout de même que Mme T. se redresse parfois dans son fauteuil pour diriger son regard vers la source sonore.

**Sur le plan de la communication verbale**, Mme T. s'est exprimée beaucoup plus régulièrement en respectant le thème de la musique. De plus, le ressenti personnel est plus précis quand je sollicite l'avis de Mme T après les écoutes.

Ses interventions spontanées lors des écoutes musicales persistent et sont souvent hors contexte ou incompréhensibles.

La participation aux chants est de plus en plus régulière.

**Sur le plan mnésique**, Mme T. ne manifeste aucun souvenir des séances passées.

**Sur le plan de l'adaptabilité sociale**, Mme T. ne partage aucun échange avec les autres participants. Tout comme dans les périodes précédentes, les échanges se font en situation duelle. Lorsque Mme T. intervient spontanément en séance, le discours n'est jamais adressé à une personne en particulier.

### **M M.**

M M. a participé à cinq séances sur les six de cette période.

**Sur le plan de la communication non verbale**, la production instrumentale reste difficile. M M. manipule les instruments mais la reproduction rythmique est impossible. Pour la première fois, M M. a manifesté une préférence pour un instrument. Il a dans un premier temps refusé les grelots que je lui avais proposés et a préféré les maracas que lui a proposés Mme P.

La participation gestuelle lors des écoutes musicales était moins marquée lors de cette troisième période. Néanmoins, M M. continue de fermer les yeux quand les morceaux sont plus lents.

La déambulation de M M. pendant les séances s'est estompée. Il est arrivé qu'il ressente le besoin de se lever lorsqu'il était un peu plus agité mais M M. accepte beaucoup plus facilement de rester assis pendant toute la durée de la séance.

M M. ne participe pas aux applaudissements de fin de séance.

**Sur le plan de la communication verbale**, il est arrivé que M M. ne s'exprime pas du tout pendant une séance mais de manière générale, ses interventions sont plus fréquentes.

Pour la première fois, M M. a exprimé un ressenti précis de manière spontanée suite à une écoute musicale. Pour la première fois également, M M. a échangé verbalement avec d'autres participants lors des séances. Le discours n'est pas toujours adapté ou compréhensible. M M. ne participe pas aux chants mais reste attentif aux expressions des autres participants.

**Sur le plan mnésique**, M M. n'a évoqué aucun souvenir des séances précédentes. Cependant, il semble moins perdu quand il arrive dans la salle et accepte beaucoup plus rapidement de prendre place au sein du groupe.

Pour la première fois, M M. a évoqué un souvenir musical lors d'une écoute en disant: « je reconnais cette chanson ! »

**Sur le plan de l'adaptabilité sociale**, M M. échange de plus en plus avec les autres participants. Néanmoins, quand le discours est compréhensible, il n'est pas adapté ce qui empêche toujours les retours de la part de la personne à qui il s'adresse. Parfois, M M. salue les participants à son arrivée mais il ne le fait pas systématiquement.

### **Mme D.**

Mme D. a participé à cinq séances sur six pendant cette période.

**Sur le plan de la communication non verbale**, Mme D. manifeste parfois sa participation en suivant le rythme de la musique avec des mouvements de la main.

Mme D. préfère ne pas participer aux productions instrumentales lorsqu'il faut suivre un rythme imposé car cela lui semble trop difficile. Néanmoins, elle écoute les productions de chacun et observe si les participants sont en rythme ou non. L'exercice d'expression des émotions avec instrument a été très bien réussi par Mme D.

On remarque que Mme D. présente de moins en moins souvent de moments de fatigue pendant les séances.

La participation aux applaudissements est toujours active et spontanée.

**Sur le plan de la communication verbale**, Mme D. partage avec plaisir son ressenti suite aux écoutes musicales. Le plus souvent, elle attend qu'on la sollicite pour intervenir mais les interventions spontanées sont plus fréquentes qu'au début des rencontres. Mme D. s'intéresse

beaucoup aux morceaux que je propose et demande souvent le nom de l'interprète ou de l'album entendu.

En fin de séance, elle exprime explicitement son plaisir d'avoir participé au groupe musique.

**Sur le plan mnésique**, Mme D. se souvient de la salle et du but des séances de groupe, mais les souvenirs précis des séances antérieures restent vagues.

Concernant les souvenirs personnels, Mme D. a pour la première fois évoqué son mari avec émotion. Elle a également partagé avec le groupe des souvenirs de voyage et de sorties culturelles.

Quand la fille de Mme D. est venue participer à l'une de nos rencontres, Mme D. a présenté elle-même les participants, se souvenant du nom de Mme L. et de Mme T.

**Sur le plan de l'adaptabilité sociale**, Mme D. a toujours des échanges très adaptés avec les autres participants. Désormais, elle s'adresse même à Mme T. lorsque celle-ci s'exprime spontanément. La complicité avec les autres participants s'est accentuée pendant cette période, notamment avec Mme L. et Mme P.

### 3.4. Synthèse n°4 : du 24 février au 31 mars 2011

#### Mme R.

Mme R. a participé à cinq séances sur six pendant cette période.

**Sur le plan de la communication non verbale**, Mme R. réussit désormais à suivre un rythme imposé lors des productions instrumentales. Elle prend bien en compte les productions des autres participants et parvient à s'arrêter en temps voulu. Mme R. a beaucoup progressé dans cet exercice car au début des rencontres, il lui était impossible de suivre le groupe et elle ne parvenait pas à réfréner ses productions souvent trop dynamiques.

Pendant les écoutes musicales, Mme R. conserve l'habitude de battre la mesure, chose qu'elle fait même en chantant ou en fredonnant. Il lui arrive également de mimer les paroles de la chanson (en faisant « non » de la tête ou en pointant le doigt pour désigner le « toi » par exemple). Ces gestes témoignent d'une écoute profonde de chaque morceau et une attention particulière aux textes.

Les applaudissements de fin de séance sont toujours suivis activement par Mme R.

**Sur le plan de la communication verbale**, Mme R. participe toujours avec beaucoup de plaisir aux chants en fin de séance mais aussi pendant les écoutes. Il lui arrive également de reprendre les chansons dernièrement entendues quand elle quitte l'atelier. Mme R. aime aussi chanter des chansons pour les autres participants et elle reprend souvent son air préféré « vive le jeudi! » qu'elle a appris à l'ensemble du groupe. De même quand Mme R. trouve que la

séance passe trop vite, elle n'hésite pas à demander une dernière chanson avant de quitter le groupe.

Mme R. exprime son ressenti de manière assez spontanée et l'expression qui revient souvent ces derniers temps est « j'aime la belle musique, c'est agréable à entendre ». Il faut parfois que je sollicite Mme R. afin qu'elle exprime des émotions plus précises mais elle accepte alors volontiers de partager son opinion. Mme R. a évoqué lors d'une séance des émotions plus douloureuses comme le temps qui passe et la vieillesse qui la rendent triste. Il arrive de plus en plus fréquemment que Mme soit émue aux larmes et ressente le besoin d'évoquer une certaine mélancolie face aux souvenirs du passé.

**Sur le plan mnésique**, Mme R. n'a pas évoqué de souvenirs précis des séances passées, de la salle ou de la présence des autres participants. Il lui arrive encore de demander pourquoi on se retrouve ensemble et elle ne reconnaît pas toujours les autres participants.

Mme R. partage de plus en plus souvent des souvenirs personnels avec le groupe. Ces souvenirs concernent toujours sa famille, ses parents, ses oncles et tantes et plus rarement sa fille et ses petits-enfants. Elle évoque régulièrement des souvenirs de vacances ou de fête toujours en famille, quand elle était plus jeune.

**Sur le plan de l'adaptabilité sociale**, Mme R. semble de plus en plus attentive quand les autres participants interviennent. Elle ne rebondit pas forcément sur leurs propos mais le tour de parole est bien respecté désormais. De même, la complicité qui avait commencé à naître avec Mme P. s'est intensifiée. Les deux femmes discutent parfois entre elles mais Mme R. n'est pas l'initiatrice de ces échanges bien qu'elle y prenne part avec plaisir.

On remarque également que Mme R. salue les autres participants à son arrivée dans la salle, chose qu'elle ne faisait pas auparavant. Mme R. semble avoir pris ses repères au sein du groupe et surtout avoir pris conscience de l'importance de la présence des autres participants.

### **Mme L.**

Mme L. a participé à toutes les séances pendant cette quatrième période.

**Sur le plan de la communication non verbale**, on remarque que Mme L. qui prenait toujours le même instrument lors de la production de groupe a eu l'envie de changer lors de la vingt-troisième séance. Sa participation à la production instrumentale est toujours très appliquée et Mme L. est très attentive pendant cet exercice.

Son habitude de suivre le rythme par des balancements de la tête s'est accentuée pendant cette période, montrant ainsi sa participation et son investissement lors des écoutes. Cependant, il

arrive de plus en plus fréquemment que Mme L. s'assoupisse en séance et il semble de plus en plus difficile pour elle de maintenir son attention quand les échanges sont trop longs.

Mme L. participe très peu aux applaudissements en fin de séance, mais elle observe les autres participants en souriant, comme elle le faisait déjà auparavant.

**Sur le plan de la communication verbale**, Mme L. est moins présente spontanément dans les échanges que lors des séances précédentes. Elle s'exprime beaucoup moins sans sollicitation de ma part. Elle accepte néanmoins de partager ses ressentis avec le groupe et parle parfois d'une impression de « s'envoler ». Elle utilise une expression qu'elle répète souvent après les écoutes musicales « c'est facile et agréable à écouter ».

Sa participation aux chants est fréquente mais pas systématique. Quand Mme L. chante, elle le fait avec joie, sinon elle suit les paroles en écoutant les autres participants chanter.

**Sur le plan mnésique**, Mme L. reconnaît la salle systématiquement et se souvient parfois que celle-ci est consacré à la musique (les instruments disposés sur la table lui permettent de deviner le but de nos rencontres).

Les souvenirs personnels sont évoqués avec plaisir et sont de plus en plus précis. Mme L. aime évoquer des membres de sa famille, notamment son père et un de ses frères. Elle a également parlé de ses enfants en racontant pour la première fois un événement précis qui l'avait marqué quand elle était encore une jeune maman.

**Sur le plan de l'adaptabilité sociale**, Mme L. n'est toujours pas à l'initiative des échanges mais elle discute avec plaisir quand un participant engage la conversation, notamment Mme D. A la fin d'une séance, elle a même émis le souhait de rester dans le salon commun au rez-de-chaussée pour pouvoir poursuivre leur discussion.

Mme L. salue toujours les participants à son arrivée et maintenant, à son départ.

### **Mme P.**

Mme P. a participé aux six séances que compte cette troisième période.

**Sur le plan de la communication non verbale**, Mme P. manifeste son plaisir d'assister au groupe musique par un visage toujours souriant. Elle se montre très présente au sein du groupe par une posture toujours attirée vers la source musicale ou vers les autres participants. En production instrumentale, on remarque que Mme P. a adopté le même instrument pendant la quasi totalité des rencontres. Elle n'ose pas toujours produire seule mais prend beaucoup de plaisir à la création musicale de groupe.

Lors des écoutes, elle suit souvent le rythme avec des battements de pieds et se laisse parfois aller à fermer les yeux pour les morceaux calmes.

Mme P. aime participer aux applaudissements de fin de séance et désormais elle en est parfois à l'initiative.

**Sur le plan de la communication verbale**, Mme P. exprime son ressenti avec plaisir et précision. Elle dit par exemple s'être sentie apaisée ou alors dynamisée par certaines écoutes. Elle a évoqué récemment un sentiment de nostalgie et les souvenirs personnels ont ainsi pu émerger de manière plus spontanée.

Dans les échanges, Mme P. se montre intéressée et pose des questions tout à fait pertinentes aux autres participants.

Désormais Mme P. participe systématiquement aux chants de fin de séance. Puis de retour de l'atelier, elle exprime son plaisir d'avoir participé au groupe et raconte la séance aux soignants.

**Sur le plan mnésique**, Mme P. reconnaît systématiquement la salle mais le but des rencontres reste flou. On note également que Mme P. reconnaît certains participants et notamment ceux qui résident dans son espace de vie.

Pendant les écoutes, Mme P. reconnaît parfois les interprètes ou les compositeurs entendus (cependant l'indiçage phonémique est nécessaire).

Mme P. exprime des souvenirs personnels avec plus de facilité. Elle a évoqué pendant cette période son enfance, ses fils et leurs métiers respectifs, la perte de sa maman quand elle était enfant, son mari et son fils décédés... ces souvenirs sont évoqués avec pudeur et émotion mais Mme P. se sent plus à l'aise pour les partager depuis quelques temps.

On remarque que Mme P. se repère de mieux en mieux dans la résidence et il lui arrive maintenant de repartir seule vers son lieu de vie en empruntant le bon chemin.

**Sur le plan de l'adaptabilité sociale**, Mme P. prend de plus en plus l'initiative des échanges avec les autres membres du groupe et une complicité s'est plus particulièrement engagé avec Mme R. Parfois, elles repartent ensemble après la séance et continuent de chanter dans les couloirs!

Mme P. a exprimé une forme de soulagement à l'absence de Mme Du. Elle a alors expliqué se sentir mal à l'aise face à ses interventions et son comportement parfois trop agressif. Cet aveu témoigne d'une conscience des participants absents et d'un souvenir des séances précédentes. Quant à l'arrêt du groupe, Mme P. a exprimé à plusieurs reprises un regret de ne pouvoir poursuivre les rencontres chaque semaine.

**Mme Du.**

Mme Du. a assisté à deux séances sur six pendant cette période.

**Sur le plan de la communication non verbale,** Mme Du. n'exprime toujours pas de participation de manière non-verbale pendant les écoutes. Elle reste très observatrice face aux comportements des autres participants.

Pendant les productions instrumentales, Mme Du. aime changer d'instrument à chaque séance. Pendant la création musicale du groupe, elle se montre leader dans les productions et apprécie de pouvoir produire seule afin que les autres reprennent son rythme.

En fin de séance, Mme Du. participe aux applaudissements mais elle n'en est pas l'initiatrice.

**Sur le plan de la communication verbale,** Mme Du. partage spontanément ses ressentis suite aux écoutes musicales. Elle reprend souvent la comparaison d'une « marche militaire » et trouve souvent les morceaux « rigides », mais elle exprime aussi parfois un sentiment d'apaisement à l'écoute des airs plus calmes.

Mme Du. ne participe pas aux chants et préfère suivre les paroles en silence.

En fin de séance, Mme Du. a souvent besoin de s'entretenir avec moi à distance des autres participants. Elle exprime alors soit une envie de ne plus participer au groupe car les morceaux ne sont pas à son goût, soit au contraire l'envie de revenir à la prochaine séance.

**Sur le plan mnésique,** Mme Du ne semble avoir aucun souvenir des séances passées. En effet, quand elle exprime son envie de quitter le groupe, elle dit que c'est la première et dernière fois qu'elle y participe et nie toute présence antérieure.

Durant cette quatrième période, Mme Du. a partagé beaucoup plus de souvenirs personnels. Elle a ainsi évoqué ses frères et sa maman à plusieurs reprises. Mme Du. n'a plus parlé de son passé professionnel, laissant place à des souvenirs plus affectifs.

**Sur le plan de l'adaptabilité sociale,** le comportement de Mme Du. a été beaucoup plus adapté au groupe pendant ces dernières séances. Elle a plusieurs fois demandé l'avis des autres participants et elle rebondit également sur leurs interventions. Les échanges avec les autres sont plus nombreux et plus riches.

Mme Du. salue tous les participants à son arrivée comme à son départ et adapte son discours à Mme T. et M M.

**Mme T.**

Mme T. a participé à l'ensemble des six séances pendant cette dernière période.

**Sur le plan de la communication non verbale**, on note que Mme T. a réussi pour la première fois une production instrumentale sans aide, mais la participation a été de très courte durée et ne s'est plus reproduit par la suite.

Les rires permettent à Mme T. d'affirmer une forme de participation pendant les écoutes ou les échanges entre les autres participants.

**Sur le plan de la communication verbale**, Mme T. s'est souvent exprimée pendant cette période, de manière spontanée. Le discours est parfois inadapté mais il arrive que Mme T. réponde correctement suite aux sollicitations.

Elle est désormais capable d'exprimer un ressenti suite à une écoute musicale mais les phrases restent très courtes et succinctes. Mme T. se contente de dire « j'aime bien » ou « c'est bien ». La participation aux chants est fréquente et Mme T. semble prendre plaisir à cette activité en fin de séance.

**Sur le plan mnésique**, Mme T. ne manifeste toujours aucun souvenir des séances passées. Aucun souvenir personnel n'a été évoqué. Mme T. reconnaît systématiquement l'interprète « Charles Trenet » lors des écoutes ou des chants.

**Sur le plan de l'adaptabilité sociale**, Mme T. a encore des difficultés à se présenter lorsque vient son tour, malgré mes sollicitations.

Pendant une séance où elle était arrivée la première, Mme T. a salué chaque participant qui entrait dans la salle. Une autre fois, elle m'a dit lors d'un échange à deux « il faut attendre tout le monde pour écouter la musique ». Cette intervention témoigne d'une prise de conscience du groupe et des participants.

**M M.**

M M. a participé à deux séances sur les six de cette période.

**Sur le plan de la communication non verbale**, la production instrumentale est toujours impossible. M M. manipule les instruments avec curiosité mais ils ne sont pas utilisés correctement en vue d'une production.

M M. a été beaucoup plus observateur pendant cette dernière période. Son regard était dirigé vers la source sonore pendant les écoutes et il observait avec attention les participants qui s'exprimaient.

Les déambulations ont totalement cessé pendant les séances. M M. reste assis pendant l'atelier mais ne choisit plus spontanément une place particulière dans la salle.

M M. ne participe pas aux applaudissements de fin de séance.

**Sur le plan de la communication verbale**, il arrive encore que M M. garde le silence pendant toute une séance. Mais lorsqu'il ressent le besoin de s'exprimer, ses interventions sont plus adaptées et le thème de la musique est de plus en plus souvent respecté.

M M. s'exprime parfois spontanément pour exprimer un ressenti et même si les phrases restent courtes, la syntaxe est correcte.

En relation duelle, M M. se montre curieux et intéressé: il n'hésite pas à poser des questions sur le fonctionnement de l'ordinateur notamment.

M M. ne participe pas aux chants en fin de séance mais reste attentif pendant ce moment d'expression.

**Sur le plan mnésique**, M M. ne manifeste pas clairement de souvenir des séances passées. Il n'y a aucune certitude quant à une reconnaissance des participants ou du but de nos rencontres. Néanmoins l'aisance de M M. dès son arrivée peut faire penser à une forme de reconnaissance de la salle où nous nous retrouvons.

Pour la première fois depuis le début des séances, M M. a partagé un souvenir personnel en parlant de son passé professionnel d'ingénieur. Son évocation était précise et assez détaillée.

**Sur le plan de l'adaptabilité sociale**, M M. se présente correctement quand on l'y invite.

Il cherche régulièrement à engager la conversation avec les participants à côté de lui en posant des questions, mais celle-ci portent rarement sur le thème musical.

M M. n'a pas salué les participants pendant cette dernière période. Néanmoins, on notera surtout que M M. a vécu plus d'échanges avec les autres membres du groupe et qu'il était toujours à l'origine de la discussion.

#### **Mme D.**

Mme D. a participé à quatre séances sur six pendant cette période.

**Sur le plan de la communication non verbale**, Mme D. a pris l'habitude de faire des mouvements de tête pour suivre le rythme des morceaux plus calmes et elle ferme parfois les yeux pendant les écoutes musicales.

Mme D. ne s'est plus assoupie pendant l'atelier, elle arrive à maintenir son attention pendant toute la durée de la séance sans manifester aucun signe de fatigue.

Au moment des productions instrumentales, Mme D. participe de manière irrégulière car elle préfère encore rester spectatrice. Quand elle participe à cet exercice, elle le fait avec application et réussit mieux à suivre un rythme imposé.

Mme D. participe toujours activement aux applaudissements de fin de séance.

**Sur le plan de la communication verbale,** Mme D. partage ses ressentis plus ou moins spontanément. Elle exprime à la fois des impressions agréables, des sensations de joie, d'apaisement suite aux écoutes musicales. Mais elle partage également des moments de tristesse ou de mélancolie lorsqu'un événement particulier est survenu en dehors des rencontres. Elle dit alors que la musique lui permet de s'évader du quotidien.

Mme D. ne participe pas aux chants en fin de séance mais suit les paroles en silence. Puis elle me remercie souvent pour la séance passée et exprime son plaisir d'avoir participé à l'atelier.

**Sur le plan mnésique,** Mme D. se souvient désormais de la salle, du but des séances et elle reconnaît également les participants de l'atelier.

Mme D. évoque plus régulièrement des souvenirs personnels. Pendant cette dernière période, elle a évoqué son mari, ses filles... elle parle peu de son enfance mais les souvenirs évoqués sont précis et ponctués d'anecdotes.

**Sur le plan de l'adaptabilité sociale,** Mme D. a gardé l'habitude de saluer les participants à son arrivée, en mentionnant le nom de certains (Mme T. et Mme L. surtout).

Les interventions de Mme T. semblent parfois perturber Mme D. qui essaye alors de s'adresser à elle avec un discours plus adapté.

Dans ses échanges avec les autres participants, Mme D. est très attentive aux interventions de chacun et aime poursuivre la discussion en posant des questions par exemple.

Les échanges verbaux sont plus riches avec Mme P. et Mme L.

# Partie 3: Analyse des résultats

Pour chaque participant, nous procéderons à une analyse des résultats par rapport au bilan orthophonique, puis en regard des questionnaires évaluant le comportement général avant et après la participation au groupe musique, et enfin à une analyse en lien avec les observations au fil des séances.

## 1. Le bilan

**Tableau n°1: comparaison des résultats obtenus aux bilans initiaux et finals.**

	Mme R.	Mme L.	Mme P.	Mme Du.	Mme T.	M M.	Mme D.
Orientation temporelle	+1pt	-1pt	-2pts		0	0	-2pts
Orientation spatiale	-1pt	-2pts	0		0	0	+2pts
Apprentissage	+2pts	-2pts	+2pts				+3pts
Attention et calcul	+2pts	-4pts	-1pt		0	0	-1pt
Rétention mnésique	0	-1pt	0		0	0	-2pts
Langage et identification	+1pt	+1pt	+1pt		0	+1pt	-1pt
Reproduction de figure	-1pt	-2pts	0				0
Rappel immédiat	0	0	0		-1pt	+1pt	0
Rappel et reconnaissance d'images	0	0	+1pt				-2pts
Manipulation mentale	0	0	0				0
Résolution de problèmes	0	-2pts	-1pt				+1pt
Fluence verbale	+1pt	+1pt	+2pts				+2pts
Dénomination	+2pts	+1pt	+2pts			+2pts	+3pts
Discours narratif	+	-	+				+
Compréhension orale de mots	+1pt	0	0			+2pts	+1pt
Compréhension orale de phrases	+1pt	+1pt	+2pts			+1pt	0
Compréhension écrite de mots	+1pt	0	0			0	+1pt
Compréhension écrite de phrases	0	-1pt	-2pts				0
Production d'automatismes linguistiques	0	0	0		+3pts	+1pt	0

Praxies bucco-faciales	0	0	0		+2pts	+2pts	0
Reproduction mélodique	0	0	+1pt		+2pts		+2pts
Reproduction rythmique	+1pt	0	+1pt				0
	Mme R.	Mme L.	Mme P.	Mme Du.	Mme T.	M M.	Mme D.

 Score augmenté

 Score maintenu

 Score diminué

Rappelons que le bilan initial n'avait pu être réalisé pour Mme Du., c'est pourquoi la comparaison est ici impossible. De même pour Mme T. et M M., certaines épreuves n'ont pu être cotées car la canalisation n'était pas obtenue lors des passations. C'est pour cette raison que certaines cases de notre tableau sont restées vierges.

## 2. Comportement général

### 2.1. Madame R.

Mme R. avait l'habitude de se reposer l'après-midi, ce qu'elle fait toujours. De manière générale, les soignants la décrivent comme étant plus détendue. Lorsqu'on lui parle de musique, Mme R. chante et bouge spontanément, son comportement n'a pas changé sur ce point. Elle a toujours participé au groupe avec envie et plaisir et au retour de la séance, Mme R. est plus enjouée et désormais, elle répond aux questions qu'on lui pose sur l'atelier musique. Elle exprime également plus fréquemment son plaisir d'être allée à l'atelier musique. Le goûter qui suit la séance est un moment où Mme R. paraît plus détendue et plus souriante. En dehors des rencontres, Mme R. n'évoque pas spontanément l'existence du groupe musique.

### 2.2. Madame L.

Mme L. est une personne calme qui aime se reposer durant l'après-midi. Elle est décrite comme étant plus détendue depuis sa participation au groupe. Quand on lui parle de musique, Mme L. évoque des souvenirs et elle accepte toujours de venir aux séances du jeudi, néanmoins, elle n'exprime pas à ce moment d'envie ou de plaisir particulier. Au retour de l'atelier musique, Mme L. paraît plus détendue et depuis quelques temps, elle répond aux

questions qu'on lui pose en rapport avec sa présence dans le groupe. Lors du goûter qui suit l'atelier, Mme L. parle plus avec les autres résidents et semble plus ouverte à la discussion. Notons qu'en dehors des séances, Mme L. n'évoque pas l'existence du groupe de quelque manière que ce soit.

### **2.3. Madame P.**

Mme P. est une personne qui parle peu en général. Elle aime se reposer dans son studio et rester au calme. Quand on lui parle de musique, Mme P. n'y semble pas particulièrement réceptive, et ajoute souvent qu'elle n'est pas musicienne. Au départ, Mme P. était peu enthousiaste lorsqu'on l'invitait à l'atelier musique et parfois elle acceptait de venir mais avec une certaine appréhension. Puis elle a accepté de revenir après quelques temps avec une envie et un plaisir clairement exprimés. Au retour de la séance, Mme P. ne parlait pas du tout de ce qui avait été fait avec le groupe. Désormais, elle paraît plus enjouée, et parle volontiers de ce qui a été fait durant l'atelier. Elle exprime spontanément son plaisir d'y avoir participé. Lors du goûter qui suit, Mme P. n'a plus le même comportement qu'au début de notre étude: elle parle plus avec les autres résidents mais surtout avec les soignants et semble plus ouverte à la discussion. Cependant, Mme P. n'évoque l'existence du groupe qu'au moment du goûter et n'y fait plus allusion à d'autres moments.

### **2.4. Madame Du.**

Mme Du. est décrite comme étant une personne lunatique. Elle parle peu avec les autres résidents et peu parfois se montrer agressive verbalement. Dans les moments plus calmes, Mme Du. parle peu et préfère rester à l'écart des autres. Quand on lui parle de musique, elle évoque parfois des souvenirs mais elle parle peu de sa vie privée ou de ses souvenirs personnels. Lorsqu'on l'invite à l'atelier musique, il arrive soit que Mme Du. soit peu enthousiaste mais qu'elle accepte de suivre le groupe, soit qu'elle exprime son envie et son plaisir de participer à cette activité. Au retour de l'atelier musique, Mme Du. se montre plus énervée quand la séance ne s'est pas déroulée comme elle l'espérait et elle exprime alors du déplaisir à être allée à l'atelier. Au contraire, quand la séance s'est déroulée selon ses attentes, Mme Du. quitte le groupe en étant plus enjouée, plus détendue aussi et elle exprime son plaisir d'avoir participé à l'atelier musique. Lors du goûter qui suit la séance, Mme Du. se montre plus souriante et plus ouverte à la discussion avec les autres résidents comme avec les soignants. En dehors des jours où nous nous retrouvons, Mme Du. n'évoque pas l'existence de l'atelier ni la présence des autres participants.

### **2.5. Madame T.**

Mme T. est une personne qui parle peu au quotidien. Elle est décrite comme étant plus détendue dans l'après-midi depuis quelques temps. Lorsqu'on lui parle de musique, Mme T. y semble peu réceptive et elle participe peu aux animations proposées en raison de l'important trouble de la communication qu'elle présente. Lorsqu'on l'invite à l'atelier musique, Mme T. veut bien rejoindre le groupe mais elle n'exprime pas d'envie particulière à ce moment. Au retour de l'atelier musique, il ne semble pas y avoir de changement significatif dans le comportement de Mme T. mais on note tout de même qu'elle répond parfois aux questions qu'on lui pose à ce sujet. Les réponses sont alors plus ou moins adaptées. Lors du goûter qui suit, Mme T. a le même comportement que d'habitude. Elle n'évoque jamais l'existence du groupe ou des participants.

### **2.6. Monsieur M.**

Le comportement de M M. n'a pas changé entre le début de sa participation au groupe musique et la fin d'après les résultats de l'enquête de pertinence. M M. a gardé ses habitudes de l'après-midi, il se repose souvent et dort parfois pendant plusieurs heures. De manière générale, il s'exprime très peu. Quand on lui parle de musique, M M. ne semble pas y être réceptif. De même, quand on l'invite à l'atelier musique, il accepte de suivre sans réticence mais ne montre aucun enthousiasme à rejoindre le groupe. Au retour de l'atelier, son comportement demeure inchangé et quand on lui parle de ce qui a été fait en séance, il ne comprend pas de quoi on lui parle ou ne s'en souvient pas. Lors du goûter qui suit, M M. a un comportement tout à fait habituel. Il n'évoque jamais l'existence du groupe de quelque manière que ce soit.

### **2.7. Madame D.**

Mme D. a l'habitude de se reposer et de rester au calme l'après-midi. Depuis sa participation au groupe musique, elle reste plus souvent dans le salon commun et parle volontiers aux autres résidents. Quand on lui parle de musique, Mme D. évoque des souvenirs et partage ses goûts en matière de musique classique. Lorsqu'on l'invite à l'atelier musique, elle accepte d'y aller en exprimant son envie et son plaisir de participer au groupe, ce qu'elle ne faisait pas au début des rencontres. Au retour de l'atelier, Mme D. était parfois plus fatiguée mais cet état n'a plus été mentionné par la suite par les soignants. Désormais, elle est décrite comme étant plus enjouée, elle parle volontiers et spontanément de ce qui a été fait durant l'atelier et exprime son plaisir d'être allée à la rencontre du groupe. Lors du goûter qui suit la séance, Mme D. est

plus détendue et plus souriante. Notons que Mme D. est la seule participante à évoquer l'existence du groupe lors de ses discussions et ce même à distance des rencontres.

### 3. Évolution générale au fil des séances

#### 3.1. Madame R.

Mme R. a participé à vingt et une séances sur vingt-cinq.

**Sur le plan de la communication non verbale**, Mme R. réussit désormais à respecter le tour de rôle lors de la production instrumentale. La participation est adaptée au groupe et le rythme est mieux suivi. Le choix de l'instrument varie à chaque séance mais Mme R. exprime toujours l'envie de prendre un instrument qui « s'entend fort », preuve de son aise au sein du groupe et de son désir de se faire entendre par un autre biais que celui de la parole. La participation aux applaudissements comme rituel de fin de séance a toujours été suivi par Mme R. et la gestuelle accompagnant les morceaux entendus témoignent d'une attention et d'une participation soutenue pendant toute la durée de l'atelier.

**Sur le plan de la communication verbale**, les interventions spontanées se sont accrues au fil des rencontres. De même, l'expression des ressentis est devenue plus précise et les mots utilisés pour décrire une émotion se sont étoffés. Mme R. a évoqué des sentiments plus complexes dernièrement comme la mélancolie, la tristesse mais aussi la joie et le bien-être...

Le chant est un moyen d'expression très apprécié de Mme R. qui fredonnait régulièrement les airs entendus en séance.

Les interventions de Mme R. pendant les rencontres ont toujours été très adaptées et bien ciblées sur le thème de la musique.

**Sur le plan mnésique**, Mme R. reconnaît la salle où nous nous retrouvons et exprime souvent une impression de déjà-vu. Le but des rencontres est parfois mémorisé mais pas systématiquement. Quant à la reconnaissance des membres du groupe ou de moi-même, elle est inexistante.

Les souvenirs personnels évoqués en séance portent essentiellement sur des anecdotes de sa jeunesse, des membres de la famille (parents, oncles et tantes) et plus rarement sur sa fille ou ses petits-enfants.

Lors des chants, les paroles sont connues par cœur et certains interprètes sont reconnus spontanément. Les récitations ou comptines apprises à l'école sont également souvent évoquées par Mme R.

**Sur le plan de l'adaptabilité sociale**, Mme R. a pris place au sein du groupe de manière progressive. Au début elle souhaitait rester en retrait et s'asseoir sur une chaise en dehors du cercle et près de la porte. Puis au fil des rencontres, Mme R. s'est installée dans le cercle et s'est rapprochée des autres participants.

Les échanges ont également été de plus en plus riches et nombreux, notamment avec Mme P. avec qui une réelle complicité s'est installée à mesure des rencontres.

Le tour de parole est désormais respecté alors qu'il était difficile au départ pour Mme R. de ne pas intervenir en même temps qu'un autre membre du groupe.

Mme R. commence maintenant à saluer les participants en arrivant et en quittant la salle, ce qu'elle ne faisait pas auparavant.

### **3.2. Madame L.**

Mme L. a participé à dix-sept séances sur vingt-cinq.

**Sur le plan de la communication non-verbale**, Mme L. a été très active tout au long de l'atelier lors de la production instrumentale. Dès le départ, les rythmes étaient correctement reproduits et le tour de rôle était bien respecté. Mme L. a toujours choisi le même instrument preuve de son attachement et d'une certaine forme de repère matériel.

Les gestes comme le balancement de la tête étaient plus présents au fil des rencontres, témoignant d'une participation soutenue pendant les écoutes. Néanmoins, on remarque que Mme L. s'est montrée beaucoup plus fatigable ces derniers mois, allant parfois jusqu'à s'assoupir en séance, alors que ce n'était pas le cas au début des rencontres. De même, les applaudissements auxquels Mme L. participait sur imitation ont été beaucoup moins intenses sur la fin.

**Sur le plan de la communication verbale**, on remarque que Mme L. s'est exprimée plus spontanément pendant un temps, partageant des ressentis précis et variés, puis ses interventions se sont estompées lors de la dernière période (coïncidant avec une fatigabilité croissante). Néanmoins, elle participe verbalement avec plaisir quand je la sollicite. Les interventions langagières de Mme L. sont adaptées et le thème est maintenu dans les échanges.

Mme L. a participé plus régulièrement aux chants en fin de séance.

**Sur le plan mnésique**, Mme L. reconnaît systématiquement la salle de musique et le but des rencontres est plus fréquemment évoqué. La reconnaissance des membres du groupe reste difficile.

Les souvenirs évoqués au début des rencontres étaient des souvenirs communs (politique, guerre, évènements marquants de l'Histoire) puis ils sont devenus de plus en plus personnels. Mme L. a ainsi évoqué sa famille, notamment son père, ses frères et sœurs, puis ses enfants. Les souvenirs plus récents sont rarement évoqués et les anecdotes concernent surtout ses jeunes années.

**Sur le plan de l'adaptabilité sociale**, Mme L. au début très observatrice, a échangé de plus en plus longuement avec certains participants, notamment Mme D. On notera que Mme L. est très rarement à l'initiative des échanges mais elle exprime néanmoins son plaisir de pouvoir rencontrer d'autres personnes et discuter avec elle.

Mme L. a toujours salué les participants à son arrivée et a été très courtoise dans ses échanges avec les autres participants. Elle écoute attentivement les interventions de chacun, faisant parfois un signe de tête pour maintenir le canal de communication, et respecte le tour de parole lors des échanges.

### **3.3. Madame P.**

Mme P. a participé à seize séances sur vingt-cinq.

**Sur le plan de la communication non verbale**, Mme P. a manifesté une participation de plus en plus affirmée lors des écoutes musicales. Désormais, elle suit systématiquement le rythme de la mélodie en battant du pied. Elle paraît beaucoup plus détendue et sereine qu'au début des rencontres.

Lors de la production instrumentale, Mme P. choisit toujours le même instrument dont elle se souvient désormais. Elle apprécie de pouvoir participer à une production de groupe et elle a beaucoup moins d'appréhension quant à ses « compétences musicales ».

Pendant les échanges, Mme P. s'est montrée de plus en plus expressive par des sourires ou des acquiescements, témoignant d'une capacité d'écoute très adaptée au groupe.

Mme P. a occupé la même place pendant toute la durée de notre atelier, s'installant à côté de Mme L.

Les applaudissements marquant la fin de séance sont fréquemment initiés par Mme P.

**Sur le plan de la communication verbale**, Mme P. a été plus spontanée dans ses interventions à partir de la deuxième période. Les ressentis exprimés sont devenus plus personnels et tout à fait en adéquation avec les morceaux entendus.

Mme P. s'est également révélée très intéressée par les interventions des autres participants, n'hésitant pas à les interpeller afin de connaître leurs avis.

Mme P. participe systématiquement aux chants ces derniers mois et prend beaucoup de plaisir à s'exprimer par ce biais.

En fin de séance, Mme P. tient toujours à me remercier pour la rencontre de groupe et elle aime évoquer ensuite l'atelier avec les soignants une fois de retour dans son espace de vie.

**Sur le plan mnésique**, la salle est reconnue systématiquement, le but des rencontres l'est un peu moins. Mme P. reconnaît quelques uns des participants à son arrivée, notamment Mme R., Mme Du. et M M. qui résident dans son espace de vie.

Les souvenirs personnels ont mis quelques temps à être évoqué mais depuis la deuxième période, ils sont plus nombreux. Mme P. a ainsi parlé de sa famille, notamment son mari et ses fils. Des souvenirs plus récents sont également évoqués, comme les visites de son fils mais le repère dans le temps reste extrêmement difficile.

Mme P. reconnaît souvent les interprètes ou les compositeurs des morceaux entendus. De même, lorsque je demande aux participants d'évoquer des chansons de tel artiste ou de telle période, Mme P. est l'une des rares participantes à donner des réponses exactes.

On note également que Mme P. connaît maintenant le chemin pour repartir de la salle vers son espace de vie. Elle se repère mieux dans la résidence depuis quelques semaines.

**Sur le plan de l'adaptabilité sociale**, Mme P. était très craintive par rapport au regard des autres et elle se mettait volontairement en retrait. Puis dès la deuxième période, elle s'est révélée beaucoup plus présente dans le groupe. C'est à partir de ce moment qu'elle a commencé à saluer les participants à son arrivée et qu'une complicité s'est installée avec Mme R.

Mme P. est désormais à l'origine de la majorité des échanges avec les membres du groupe et elle exprime explicitement le plaisir que lui procurent ces rencontres.

### **3.4. Madame Du.**

Mme Du. a participé à neuf séances sur vingt-cinq.

**Sur le plan de la communication non verbale**, Mme Du. est une des rares personnes à ne pas manifester sa participation par des gestes lors des écoutes musicales. Elle reste très observatrice face aux réactions des autres participants.

En production instrumentale, Mme Du. se montre très curieuse et essaie les instruments proposés. Elle choisit souvent le triangle. Mme Du. se montre très active pendant la création musicale et occupe avec plaisir le rôle de meneur en production rythmique.

Mme Du. a toujours occupé spontanément la même place dans la salle, près de la source sonore. Elle participe volontiers aux applaudissements marquant la fin de la séance, de manière spontanée le plus souvent.

**Sur le plan de la communication verbale**, Mme Du. s'est exprimée spontanément dès le début des rencontres, témoignant d'une certaine aisance sur le plan verbal. Ses ressentis sont volontiers partagés avec les autres, qu'ils soient positifs ou négatifs. On note que Mme Du. reprend souvent le terme de rigidité pour qualifier les morceaux. Ses interventions sont adaptées et le thème de discussion est bien respecté dans les échanges.

La participation aux chants, active au début des rencontres, s'est estompée depuis la deuxième période. Mme Du. préfère écouter en silence et ne pas s'exprimer par le chant.

**Sur le plan mnésique**, Mme Du. n'évoque aucun souvenir des séances passées. Elle reconnaît rarement la salle et les participants présents. Mme Du. nie avoir participé aux séances précédentes quand je lui rappelle sa présence. Souvent, elle explique venir de loin et affirme devoir modifier son emploi du temps professionnel pour assister aux rencontres.

Au début des séances, Mme Du. n'évoquait aucun souvenir personnel. Puis elle a commencé en deuxième période à évoquer son passé d'orthophoniste et depuis peu, elle parle de souvenirs plus personnels en évoquant sa mère et ses frères plus âgés.

**Sur le plan de l'adaptabilité sociale**, les difficultés s'expliquent par un comportement très fluctuant. Si Mme Du. a envie de participer, les échanges sont alors riches avec les autres participants. Elle se montre intéressée et pose des questions aux membres du groupe sur leurs ressentis par exemple. Les échanges engagés sont à l'initiative de Mme Du. qui se montre chaleureuse.

Si Mme Du. n'a pas envie de participer au groupe, les échanges sont alors beaucoup plus difficiles et il arrive qu'elle se montre agressive envers moi-même ou les participants. De même, elle a des difficultés à écouter les interventions des autres et le tour de parole n'est plus respecté.

On notera cependant que les variations de comportements, très présentes en deuxième et troisième période, se sont estompées pendant la quatrième période.

Mme Du. salue les participants à son arrivée et en quittant la salle de manière plus régulière.

### 3.5. Madame T.

Mme T. a participé à vingt-deux séances sur vingt-cinq.

**Sur le plan de la communication non verbale**, Mme T. s'exprime difficilement par des gestes en raison d'importants troubles moteurs. On note qu'elle manifeste régulièrement sa participation par des rires ou des sourires quand un morceau semble lui plaire.

La production instrumentale est restée très difficile pendant toute la durée de l'atelier. Il est maintenant possible d'obtenir une production de courte durée avec aide mais les rythmes ne sont pas correctement reproduits. Mme T. a toujours utilisé les grelots, instrument plus facile de préhension grâce au bracelet à scratch.

**Sur le plan de la communication verbale**, les interventions spontanées de Mme T. étaient souvent incompréhensibles ou hors contexte. Aujourd'hui, Mme T. est capable d'exprimer un ressenti succinct suite à une écoute. Les phrases restent courtes mais plus souvent dans le thème de la musique. De même, Mme T. répond plus facilement à mes sollicitations en donnant des réponses plus étoffées que le simple « oui » ou « non ».

La participation aux chants en fin de séance s'est intensifiée depuis la deuxième période. Mme T. fredonne avec moi les paroles quand je m'assois près d'elle.

**Sur le plan mnésique**, Mme T. ne manifeste aucun souvenir de la salle, des rencontres ou des participants. Il est difficile de savoir si Mme T. garde un quelconque souvenir de nos rencontres, et le groupe n'est jamais évoqué en dehors des séances.

Mme T. n'évoque pas de souvenir personnel. Elle a été capable cependant de répondre à certaines questions comme les prénoms de ses enfants, mais aucun échange n'a été possible ensuite sur ce thème.

Mme T. reconnaît systématiquement un interprète lors des écoutes: il s'agit de Charles Trenet, qu'elle nomme spontanément et de manière adaptée.

**Sur le plan de l'adaptabilité sociale**, Mme T. ne parvient toujours pas à se présenter quand vient son tour. Les échanges sont plus riches en situation duelle mais ses interventions en séance ne sont pas adressées à quelqu'un en particulier.

Récemment, Mme T. m'a dit: « il faut attendre tout le monde pour écouter la musique ». Cette réflexion fait preuve d'une prise de conscience de l'existence du groupe et des participants qui est très positive.

Il arrive parfois depuis quelques semaines que Mme T. salue les participants à leur arrivée ou réponde à leur salutations, ce qui n'était pas le cas au début des rencontres.

### 3.6. Monsieur M.

M M. a participé à dix-huit séances sur vingt-cinq.

**Sur le plan de la communication non verbale**, la production instrumentale est très difficile. Cependant, on remarque qu'au début des rencontres, l'instrument était souvent porté à la bouche, ce qui n'est plus le cas aujourd'hui. M M. se montre curieux et manipule correctement l'instrument qu'il a en main, même si aucune reproduction ou improvisation n'est possible. Lors des écoutes, M M. manifeste sa participation par des sourires et un regard dirigé vers la source sonore.

Il arrivait souvent au début des rencontres que M M. éprouve le besoin de déambuler dans la pièce. Il est capable maintenant de rester assis pendant toute la durée de la séance.

M M. ne participe pas aux applaudissements, même sur imitation, il reste très observateur lors de ce rituel.

**Sur le plan de la communication verbale**, les interventions spontanées de M M. ont été de plus en plus fréquentes. Le thème musical est mieux respecté depuis quelques temps alors que le discours était incompréhensible ou inadapté au début de l'atelier. M M. pose souvent des questions sur le fonctionnement de l'ordinateur. Les phrases restent courtes mais compréhensibles. L'expression d'un ressenti plus précis suite à une écoute est désormais possible après sollicitation.

Néanmoins, il arrive encore que M M. garde le silence pendant toute une séance.

La participation aux chants est inexistante, mais il reste très observateur pendant cette activité.

**Sur le plan mnésique**, il est difficile de savoir si M M. a un souvenir quelconque de nos rencontres passées. Néanmoins, il est de plus en plus rapide à prendre place dans le cercle, ce qui pourrait témoigner d'une certaine reconnaissance de la salle ou du moins d'une aisance plus marquée quant à l'environnement dans lequel nous nous retrouvons.

M M. a évoqué une fois un souvenir musical suite à une écoute puis il y a peu de temps, il a évoqué son passé professionnel et son activité d'ingénieur de manière spontanée. Ces évocations restent rares.

**Sur le plan de l'adaptabilité sociale**, M M. ne s'adressait pas du tout aux autres participants au début des rencontres. Puis petit à petit, les échanges sont apparus et se sont intensifiés. M M. est toujours à l'origine des échanges. Il s'adresse souvent à sa voisine mais le discours inadapté empêche tout échange construit.

M M. a parfois salué les participants à son arrivée mais cela est resté très rare.

### 3.7. Madame D.

Mme D. a participé à dix-neuf séances sur vingt-cinq.

**Sur le plan de la communication non verbale**, Mme D. suit le rythme avec des balancements de tête, des mouvements de la main ou encore en fermant les yeux quand les morceaux sont plus calmes. Il est arrivé que Mme D. soit émue aux larmes à l'écoute d'un air qui lui plaisait.

En production instrumentale, Mme D. ne participe pas toujours, préférant rester spectatrice mais quand elle le fait, elle est très attentive et les rythmes sont mieux reproduits désormais.

Au début des rencontres, Mme D. était rapidement fatiguée et s'assoupissait à plusieurs reprises. Aujourd'hui, elle garde une attention maintenue pendant toute la durée de la séance.

On notera également que Mme D. a toujours participé aux applaudissements de manière très spontanée.

**Sur le plan de la communication verbale**, Mme D. exprime volontiers son ressenti suite aux écoutes musicales. Les termes utilisés pour le décrire sont variés et adaptés. Mme D. peut exprimer aussi bien un sentiment de joie, de bien-être que de mélancolie ou de tristesse. Elle apprécie également de pouvoir partager ses connaissances en matière de musique classique. Les interventions restent majoritairement sollicitées par moi-même mais la prise de parole spontanée est plus fréquente qu'au début des rencontres.

Mme D. ne participe pas aux chants mais apprécie de pouvoir écouter les autres et de suivre avec les paroles.

En fin de séance, elle exprime souvent le plaisir qu'elle a ressenti à participer au groupe et me remercie pour les échanges rendus possibles avec les autres participants.

**Sur le plan mnésique**, Mme D. reconnaît la salle, sait exprimer le but de nos rencontres et connaît également le nom de certains participants (Mme T. et Mme L.).

Les souvenirs évoqués sont ponctués d'anecdotes assez précises et Mme D. parle souvent de son mari ou de ses enfants et plus rarement de ses petits-enfants. Elle évoque également des souvenirs de voyage ou de visites culturelles.

Mme D. évoque l'existence du groupe en dehors des rencontres. Elle sait expliquer qu'elle a participé à un groupe de musique mais ne peut préciser à quel moment de la semaine ont lieu les rencontres ni quels sont les morceaux que l'on a écouté ensemble.

**Sur le plan de l'adaptabilité sociale**, Mme D. s'est montrée très à l'aise avec les autres participants dès le début des rencontres. Elle salue toujours les participants très poliment et mentionne désormais certains nom de famille (Mme T. et Mme L.)

Les échanges ont été nombreux dès le départ et souvent à l'initiative de Mme D. qui se montre intéressée par l'avis des autres membres du groupe. Elle pose parfois des questions ou rebondit sur certaines interventions.

On remarque également que depuis quelques semaines, Mme D. essaye de communiquer avec Mme T. en adoptant un discours plus adapté afin que celle-ci puisse lui répondre.

# Discussion

## 1. Rappels

Les démences touchent de plus en plus les sujets âgés. La prise en charge se doit d'être précoce, fonctionnelle, adaptée mais surtout réajustée en fonction du déclin inévitable qu'engendre une telle pathologie. Comme nous l'avons présenté dans notre partie théorique, il existe de nombreuses formes de démences et les tableaux cliniques sont divers. De plus, le degré de gravité de la démence est un élément essentiel dans toute prise en charge de l'individu qui en est atteint. Comme le disait Rousseau J. (2008, p.163) « dans ce type de pathologie dégénérative, ce qui est perdu l'est définitivement, toute tentative de récupération serait vaine, voire contre-indiquée. » L'objectif de notre étude est donc de maintenir certaines capacités résiduelles comme celles que nous avons présentées dans les hypothèses de départ : la communication, la mémoire et l'adaptabilité sociale.

Nous avons tenté de réaliser nos objectifs par le biais d'un médiateur universel: la musique. En effet, celui-ci offre un support de base à l'expression d'une grande diversité. La musique et plus précisément la musicothérapie permet une ouverture sur la communication, qu'elle soit verbale ou non verbale. Elle peut également permettre l'émergence de souvenirs profondément enfouis ou encore être source d'échanges multiples.

C'est ici que le groupe prend tout son sens. Se retrouver ensemble c'est vivre une socialisation, un sentiment d'appartenance et d'identité sociale. Le participant est ainsi replacé dans les échanges en tant que sujet communicant et le vécu de chacun apporte une richesse pour tous.

La participation des résidents de l'EHPAD à l'atelier musique proposé une fois par semaine a permis de mettre en évidence un maintien plus ou moins marqué des capacités résiduelles sur le plan de la communication verbale ou non verbale, mnésique et social.

Ces résultats ont été décrits dans la partie précédente et nous les commenterons après avoir fait un état des lieux des études similaires dans la littérature. Avant cela, nous procéderons à une critique méthodologique de l'étude ainsi qu'à une réflexion sur les problèmes rencontrés.

## 2. Critiques méthodologiques et problèmes rencontrés

Notre étude portant sur sept personnes, il est impossible de généraliser les résultats obtenus. Chaque profil est différent et les résultats qui en découlent le sont également, même si, comme nous le verrons dans la suite de notre discussion, certaines hypothèses ont pu être validées. De plus, la fréquence de participation est un paramètre qu'il ne faut pas négliger puisque selon Lecourt E. (1994), un minimum de dix séances est nécessaire pour permettre

l'émergence de résultats visibles. Il fallait donc que les participants soient présents le plus régulièrement possible au fil des semaines. Mis à part Mme Du., tous les participants ont assisté à plus de dix séances pendant les six mois de l'étude.

Le caractère dégénératif des pathologies dont souffrent les membres de notre groupe nécessite souvent la mise en place de stratégies compensatoires. Le recours à des supports visuels (comme la banderole avec le nom du groupe par exemple) est essentiel afin de favoriser les repères spatio-temporels et de préciser le cadre de nos rencontres. Tous ces éléments ont été introduits au fil des séances, suite à des réflexions personnelles ou des constats sur le terrain. Le groupe musique n'a donc cessé d'évoluer au fur et à mesure des besoins et des nécessités engendrés par les observations en séance.

L'une des principales difficultés rencontrée pendant la durée de l'atelier est celle liée à une prise en charge de groupe au sein d'une structure. Les participants n'étaient pas toujours disponibles, malgré leur envie d'assister aux séances. Les sorties, visites, rendez-vous médicaux ou encore soins esthétiques les empêchaient parfois d'assister aux rencontres.

Une autre difficulté rencontrée concerne la salle qui nous était attribuée au départ. Il s'agit d'une salle de réunion, normalement inoccupée à l'heure des rencontres. Mais assez souvent, les obligations hiérarchiques faisaient que la salle n'était pas disponible de suite, nous obligeant ainsi à décaler nos rencontres d'une heure au plus et bousculant les repères temporels établis.

Le groupe musique était animé chaque semaine par moi seule. Une difficulté supplémentaire s'est alors présentée car il a fallu à chaque séance endosser plusieurs rôles. Il m'a ainsi fallu animer, improviser, initier les échanges, les canaliser parfois, inciter verbalement les personnes plus en retrait, chanter, être attentive à chaque participant tout en menant le groupe et surtout garder à l'esprit le but des rencontres afin de pouvoir recentrer les participants quand cela s'est avéré nécessaire.

Suite à chaque séance, un compte-rendu était rédigé afin de prendre du recul par la suite pour mieux saisir les évolutions de chacun. Ces compte-rendus ne se basent que sur mes propres observations et il aurait été intéressant et même enrichissant qu'une autre personne puisse également porter un regard, orthophonique ou non, sur le déroulement des séances.

### **3. Comparaison avec la littérature**

La comparaison de notre étude se fera en regard de quatre études ayant été menées auprès de personnes âgées atteintes de démence ou de troubles cognitifs avérés.

### 3.1. Étude de S. Ogay

Suzanne Ogay, psychomotricienne et musicothérapeute, a mené une étude sur la communication et l'expression des affects du « dément » par la musicothérapie (Ogay S., 1996).

Elle est partie du principe que la musicothérapie est une thérapie non verbale car elle permet d'établir une communication par l'intermédiaire de la musique avec le patient.

La prise en charge est ici individuelle et une séance suit le déroulement suivant:

- Relaxation de type Jacobson basée sur la tension-détente.
- Audition d'un ou deux airs de musique, le premier reflétant l'humeur et les sentiments du patient et le second ayant un caractère plus dynamique ou plus relaxant selon l'effet recherché. L'audition permet parfois une verbalisation à ce moment de la séance.
- Expression verbale par des chants de jeunesse ou d'enfance.
- Improvisation sur instrument de musique.
- Travail sensori-moteur par un jeu d'échange avec un ballon de peluche mou.
- Danse quand la personne est valide pour produire une forme d'excitation motrice et sensorielle.

Les séances ont eu lieu chaque semaine à la même heure et dans la même salle pour favoriser un cadre sécurisant et permettre l'émergence de repères spatio-temporels.

Six patients ont participé à cette étude sur une durée de six mois à un an.

La conclusion générale de cette étude est la suivante: par le biais de la musicothérapie, il est possible d'entrer en communication avec la personne confuse et de lui permettre d'exprimer ses affects afin de ressentir un mieux être. Plus précisément, l'étude a mis en évidence un remplacement du sujet en tant que personne à part entière. Cela s'est traduit par une diminution de l'anxiété, de l'angoisse et du mal-être qui étaient des caractéristiques communes à tous les patients suivis. Un changement a également eu lieu sur le plan de la tension physique: les participants étaient beaucoup plus détendus pendant la séance. Une conservation des traits de personnalité a également été observée à des degrés différents chez tous les participants.

Rappelons que les objectifs principaux de cette étude étaient l'expression et la communication par le canal non verbal essentiellement. Cette hypothèse a été validée.

### 3.2. Étude de H.K. Lesniewska

Henryka Katia Lesniewska, docteur en psychologie, a mené une étude sur les effets de la musicothérapie chez des patients de long et moyen séjour présentant des troubles démentiels sévères (Lesniewska H.K., 2003).

L'atelier avait pour objectifs l'amélioration de l'humeur et de la qualité de vie, l'ouverture d'une approche esthétique en institution, la stimulation de la communication verbale et non verbale, l'entretien des fonctions mnésiques et la favorisation des repères spatio-temporels ainsi que le renforcement de l'identité, la stimulation des sens et de la coordination motrice et enfin la création d'un support à l'expression de l'agressivité.

Au cours d'une séance, le chant et l'écoute musicale étaient associés et le déroulement d'une séance comprend la musicothérapie active (production avec un instrument), la musicothérapie réceptive (écoute de morceaux pré enregistrés) et le chant individuel ou en groupe.

Les séances ont eu lieu deux fois par mois et trente-six patients ont participé à l'étude. Les pathologies représentées sont les suivantes: vingt-quatre démences, quatre altérations des fonctions supérieures sans démence déclarée, cinq syndromes de Korsakoff et trois autres pathologies psychiatriques.

Les résultats observés suite à la participation régulière des patients ont suggérés:

- Le vécu d'un plaisir esthétique.
- Une amélioration de l'humeur (sourires, plaisanteries, taquineries).
- La disparition des manifestations d'angoisse, d'agressivité et des troubles du comportement. Une diminution du refus de participer est également évoquée.
- Un progrès dans la manipulation d'instruments de percussions et une utilisation adéquate de ceux-ci, une participation plus fréquente au chant, entraînant un apprentissage des mélodies et une réactivation des automatismes gestuels.
- La réduction des comportements répétitifs gênant l'audition musicale.
- Une légère amélioration du MMS de trois à cinq points chez les patients présents régulièrement aux séances. Les autres résultats demeurant inchangés, donc non aggravés. Cela suggère une forme de succès étant donné la pathologie dégénérative.

### **3.3. Étude de S. Bass**

Séverine Bass, psychologue gérontologue, a mené une étude fondée sur la médiation thérapeutique en maison de retraite.

Un groupe de six personnes s'est réuni à raison d'une heure par semaine pendant quatre mois (seize séances). Les participants présentaient des troubles cognitifs légers à sévères.

Les séances avaient lieu chaque semaine à la même heure et au même endroit. Il n'y avait pas de déroulement fixe mais plusieurs activités ont été proposées comme l'écoute musicale, l'expression à partir d'un instrument de musique ou d'un chant, la stimulation mnésique par le

canal sonore, visuel, tactile, olfactif ou gustatif, des jeux psychomoteurs, des associations visuelles et sonores ou encore une création manuelle...

Les hypothèses de travail concernaient le bien-être, la démentification d'un point de vue cognitif, le cadre comme contenant psychique et enfin la fonction groupale.

Suite à la participation, l'hypothèse d'une amélioration du bien-être a été validée pour quatre sujets et invalidée pour les deux autres. L'hypothèse d'un maintien ou d'une amélioration des fonctions cognitives a été validée en ce qui concerne la moyenne des résultats (on note trois améliorations, deux maintiens et une diminution). L'hypothèse suggérant que le cadre apporte un contenant psychique a été validée pour cinq participants et invalidée pour un patient. Enfin, l'hypothèse d'une évolution groupale sur le plan de l'état émotionnel, de la cohésion du groupe et la fluidité des échanges, du contenu des échanges, le niveau sonore du groupe et des mouvements dans l'espace a été validée dans l'ensemble.

### **3.4. Étude de C. Barrier**

Céline Barrier, orthophoniste, a mené une étude sur l'incidence d'un atelier de musique thérapeutique sur la communication de personnes institutionnalisées atteintes de démence de type Alzheimer. Cette étude portait sur cinq malades de stade modéré à sévère (étude parue dans l'ouvrage de Rousseau J., 2007).

A l'issue de l'étude, une légère augmentation des comportements communicationnels a été mise en évidence chez chaque participant. Le lieu, le jour, l'heure et la disposition des instruments mis à disposition sont restés fixes pendant toute la durée de l'atelier.

Chaque séance se déroulait ainsi:

- Présentation de la date et resituation du but des rencontres.
- Jeu des prénoms pour une reconnaissance mutuelle.
- Jeu des percussions permettant un temps libre d'expression rythmique et/ou vocale.
- Écoute musicale de deux à trois morceaux sélectionnés à l'avance.
- Discussion et expression des ressentis face au déroulement de la séance.
- Jeu des prénoms.

L'atelier a duré six mois, soit dix-neuf séances.

L'hypothèse unique de cette étude était la suivante: la participation régulière à l'atelier musique en groupe offre un espace psychique et relationnel particulier qui permet d'explorer, de stimuler et maintenir l'expression et la communication sous toutes leurs formes des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, via le média musique, tant entre les participants qu'avec les soignants.

Cette hypothèse a été validée puisqu'une légère progression dans les comportements communicationnels sur le plan non verbal mais surtout verbal a été suggérée.

### **3.5. Regards croisés**

Au regard des ces différentes études, on remarque une hypothèse commune qui se dégage: le maintien de la communication. Chacune d'elle a montré une évolution sur le plan communicationnel grâce à la prise en compte du canal verbal et non verbal. Le sujet dément a également pu être remis à sa place de sujet communicant, paramètre essentiel pour l'émergence de tout essai communicationnel. Cette hypothèse était également à la base de notre étude et nous verrons qu'une amélioration générale a été observée suite à la participation régulière à l'atelier musique.

Certaines études ont également suggéré une amélioration sur le plan mnésique par l'augmentation générale des scores à l'épreuve du MMS, ou plus largement par un maintien ou une amélioration des fonctions cognitives grâce notamment aux repères spatio-temporels fournis. Là encore, cette hypothèse fait partie de notre étude. Nous nous appuierons sur les scores obtenus aux différents bilans mais également sur un plan plus qualitatif, sur l'augmentation des évocations personnelles par le partage de souvenirs. La reconnaissance de l'espace, du temps, du but des rencontres et des participants permet également de suggérer un maintien mnésique dans le cas où ces reconnaissances sont répétées.

Notre dernière hypothèse concernait le maintien de l'adaptabilité sociale. Celle-ci passe par un comportement adapté en séance mais aussi par une émergence des échanges entre les participants qui se retrouvent chaque semaine. Dans les études que nous avons décrites précédemment, les hypothèses de départ concernait le bien-être, la réduction de comportements répétitifs, l'apport du cadre comme contenant psychique, l'amélioration de l'humeur ou la diminution des manifestations d'angoisse et des troubles du comportement. Ces éléments se retrouvent dans notre étude qui suggèrent également une amélioration dans ces différents domaines.

Enfin, on notera que certaines hypothèses comme l'évolution groupale, la diminution de la tension physique ou la conservation des traits de personnalité n'ont pas été prises en compte dans notre étude.

## 4. Validation ou invalidation des hypothèses

**Hypothèse H01: La participation d'une personne présentant un syndrome démentiel à un groupe à médiation musicale permet le maintien des capacités communicationnelles (verbales et/ou non verbales)**

Pour Mme R., le bilan a montré une sensible amélioration du discours narratif qui est plus riche et moins réduit quantitativement.

Le questionnaire de pertinence a également mis en évidence le fait que Mme R. répond aux questions qui lui sont posées sur l'atelier musique lui-même.

Les observations pendant les séances ont suggéré une augmentation de la communication non verbale par la manipulation d'instruments et la gestuelle qui accompagne les écoutes. Une augmentation de la communication verbale a également été mise en évidence par des interventions spontanées plus nombreuses et une expression des ressentis plus argumentée.

**Pour Mme R. l'hypothèse H01 est validée.**

Pour Mme L. le bilan a suggéré une légère amélioration de la compréhension orale mais on note une réduction quantitative du discours narratif.

Après l'atelier, Mme L. répond aux questions à propos de l'atelier et paraît plus ouverte à la discussion. Elle échange plus avec les autres résidents.

La communication non verbale s'est maintenue pendant toute la durée de l'étude par une participation soutenue à la production instrumentale et la présence d'une gestuelle pendant les écoutes. Néanmoins on remarque que Mme L. s'est montrée plus fatigable et s'est endormie à plusieurs reprises lors des dernières rencontres.

L'augmentation des actes de communication verbale s'est révélée pendant un temps avec des interventions spontanées plus fréquentes puis elle se sont estompées en quantité à la fin de l'étude.

**Pour Mme L. l'hypothèse H01 n'est pas validée.**

Pour Mme P., le bilan a suggéré une amélioration de la compréhension orale ainsi qu'une nette amélioration du discours narratif sur le plan qualitatif et quantitatif.

Après l'atelier, Mme P. parle plus volontiers et évoque spontanément la séance passée. Les échanges avec les soignants sont plus nombreux.

La communication non verbale s'est améliorée grâce à une gestuelle pendant les écoutes plus marquée alors qu'elle était inexistante au début de l'étude. La participation à la production

instrumentale a également était plus active et investie. Mme P. s'exprime par des sourires et un visage détendu.

La communication verbale s'est également améliorée et on note une augmentation importante des interventions spontanées. Les ressentis exprimés sont plus personnels. La participation aux chants s'est également intensifiée et les échanges avec les autres participants sont plus fréquents.

**Pour Mme P. l'hypothèse H01 est validée.**

Pour Mme Du. le bilan ne permet pas l'appréciation d'un maintien ou d'une amélioration sur le plan de la communication puisque le bilan initial a été refusé par la participante.

Après l'atelier, Mme Du. s'est montrée généralement plus ouverte à la discussion.

La communication non verbale s'est maintenue tout au long de l'étude par la participation active en production instrumentale ainsi qu'aux applaudissements marquant le rituel de fin. Aucune gestuelle n'a été observée pendant les écoutes musicales. Seul le regard dirigé vers la source sonore permettait de confirmer l'investissement de Mme Du. pendant les moments d'écoute passive.

La communication verbale a également été maintenue pendant l'étude par des interventions spontanées régulières et adaptées. Les ressentis exprimés sont devenus de plus en plus personnels et détaillés.

**Pour Mme Du. l'hypothèse H01 est validée.**

Pour Mme T., le bilan a suggéré une nette amélioration à l'épreuve de production d'automatismes linguistiques.

Au retour de l'atelier, Mme T. répond parfois aux questions posées mais le changement n'est pas significatif selon le personnel soignant.

En séance, la communication non verbale s'est maintenue grâce à l'expression par les rires ou les sourires et la production instrumentale est désormais possible. Elle reste de courte durée mais celle-ci était impossible au début de l'étude.

La communication verbale s'est sensiblement améliorée. Mme T. est désormais capable d'exprimer un ressenti suite à une écoute et le thème de la musique est parfois respecté dans les échanges. Les réponses aux sollicitations verbales sont plus fréquentes. On note également que la participation par le chant s'est intensifiée.

**Pour Mme T. l'hypothèse H01 est validée.**

Pour M M. le bilan a suggéré une légère amélioration en compréhension orale ainsi qu'à l'épreuve de production d'automatismes linguistiques.

Au retour de l'atelier, le comportement de M M. demeure inchangé selon le personnel soignant.

Pendant les rencontres, la communication non verbale s'est améliorée grâce à une meilleure manipulation des instruments de musique même si aucune production n'est possible. Les sourires et regards dirigés vers la source sonore témoignent d'une participation active pendant les écoutes musicales. Les déambulations ont disparu à la fin de l'étude.

La communication verbale a été également améliorée par des interventions spontanées plus fréquentes. M M. pose des questions et le thème de la musique est parfois respecté dans les échanges. Les phrases restent courtes mais plus compréhensibles qu'au début des séances. L'expression d'un ressenti personnel est désormais possible.

**Pour M M. l'hypothèse H01 est validée.**

Pour Mme D. le bilan a suggéré une amélioration au niveau du discours narratif sur le plan quantitatif ainsi qu'une très légère amélioration de la compréhension orale.

Après l'atelier, Mme D. se montre beaucoup plus ouverte à la discussion avec les autres résidents. Elle exprime explicitement son envie et son plaisir de participer à l'atelier et évoque spontanément la séance avec sa famille. Elle évoque parfois le groupe à distance des rencontres.

La communication non verbale est améliorée par la gestuelle plus marquée lors des écoutes musicales. On remarque également que Mme D. est moins fatigable et les assoupissements ont disparus. Mme D. manifeste aussi sa participation par le biais du rituel des applaudissements en fin de séance.

La communication verbale est améliorée par une prise de parole plus spontanée. L'expression des ressentis est variée et le vocabulaire utilisé semble s'être enrichi. Les échanges avec les autres participants ont été de plus en plus nombreux au fil des rencontres.

**Pour Mme D. l'hypothèse H01 est validée.**

En conclusion, l'hypothèse H01 a été validée pour six participants et invalidée pour une participante.

**Hypothèse H02: La participation d'une personne présentant un syndrome démentiel à un groupe à médiation musicale permet le maintien des capacités mnésiques**

Pour Mme R., le bilan a montré une amélioration à l'épreuve d'orientation temporelle et un maintien aux épreuves de rappel immédiat, de rétention mnésique, de rappel et reconnaissance d'images, de manipulation mentale et d'apprentissage.

Le questionnaire de pertinence n'a pas permis d'affirmer une évocation du groupe en dehors des rencontres. Cependant, Mme R. répond aux questions qu'on peut lui poser suite à l'atelier ce qui laisse penser que la séance est gardée en mémoire pendant quelques instants au moins.

Les observations pendant les séances ont permis de voir que Mme R. reconnaît parfois la salle et le but de nos rencontres au fil de ses participations. Les souvenirs personnels évoqués ont été de plus en plus nombreux et les paroles sont connues par cœur pendant les moments d'expression par le chant.

**Pour Mme R. l'hypothèse H02 est validée.**

Pour Mme L. le bilan a suggéré un maintien dans les épreuves de rappel immédiat d'informations, de rappel et reconnaissance d'images et de manipulation mentale.

Le fait que Mme L. réponde aux questions à propos de l'atelier témoigne d'une mise en mémoire de la séance pendant quelques temps après la rencontre, mais le groupe n'est pas évoqué en dehors du jeudi.

Les observations ont permis de constater que Mme L. reconnaît désormais systématiquement la salle et de plus en plus fréquemment le but de nos rencontres. Les souvenirs évoqués en séance ont été de plus en plus personnels et précis.

**Pour Mme L. l'hypothèse H02 est validée.**

Pour Mme P., le bilan a suggéré une amélioration aux épreuves de rappel et reconnaissance d'images et d'apprentissage. Un maintien en orientation spatiale, rappel immédiat d'informations, en rétention mnésique et en manipulation mentale a aussi été observé.

Après l'atelier, Mme P. raconte spontanément la séance passée aux soignants. La rencontre est donc mémorisée pendant quelques instants.

Mme P. reconnaît systématiquement la salle et aussi quelques participants. Les souvenirs évoqués sont plus personnels et concernent le passé mais aussi des événements survenus plus récemment. Mme P. reconnaît également certains interprètes de chansons entendues. Elle sait maintenant repartir seule de la salle jusqu'à son studio depuis que le chemin est mémorisé.

**Pour Mme P. l'hypothèse H02 est validée.**

Pour Mme Du. le bilan ne permet pas l'appréciation d'un maintien ou d'une amélioration sur le plan mnésique puisque le bilan initial n'a pas été réalisé.

Après l'atelier, Mme Du. évoque rarement ce qui a été fait, vu ou entendu en séance. Aucune évocation du groupe n'est faite en dehors des rencontres.

Les observations au fil des séances n'ont pas permis de faire émerger une reconnaissance réelle des rencontres. Mis à part les souvenirs personnels plus volontiers partagés par Mme Du. en expression libre, on ne remarque aucune manifestation d'un souvenir de la salle, des rencontres ou même des participants.

**Pour Mme Du. l'hypothèse H02 n'est pas validée.**

Pour Mme T., le bilan a suggéré un maintien à l'épreuve de rétention mnésique, d'orientation temporelle et spatiale, et une dégradation à l'épreuve de rappel immédiat d'informations.

Au retour de l'atelier, Mme T. répond parfois aux questions posées mais les réponses fournies ne sont pas toujours exactes. Le souvenir de la séance passée reste flou. Il n'y a aucune évocation du groupe en dehors des rencontres.

Les observations au fil des séances n'ont pas permis de mettre en évidence une quelconque forme de reconnaissance de la salle, des rencontres ou des participants. Mme T. reconnaît systématiquement l'interprète Charles Trenet et réussit parfois à chanter les paroles exactes d'une chanson. Cependant, ces seules observations sont trop minimes pour affirmer un réel maintien des capacités mnésiques.

**Pour Mme T. l'hypothèse H02 n'est pas validée.**

Pour M M. le bilan a suggéré une légère amélioration en rappel immédiat d'informations ainsi qu'un maintien à l'épreuve de rétention mnésique, d'orientation spatiale et temporelle.

Au retour de l'atelier, M M. n'évoque pas du tout la séance passée et reste incapable de répondre aux questions que l'on peut lui poser à ce sujet, même quelques instants après avoir quitté le groupe.

Grâce aux observations au fil des séances, on peut souligner que M M. a fait part une fois d'un souvenir musical et a évoqué une seule fois son passé professionnel. On ne peut affirmer que M M. garde un souvenir quelconque de la salle, des rencontres ou des participants.

Malgré des résultats encourageants au bilan, les évocations de M M. quant à ses souvenirs passés sont trop peu nombreux pour permettre d'affirmer un maintien des capacités mnésiques.

**Pour M M. l'hypothèse H02 n'est pas validée.**

Pour Mme D. le bilan a suggéré une amélioration à l'épreuve d'apprentissage et un maintien aux épreuves d'orientation spatiale, rappel immédiat d'informations et de manipulation mentale.

Grâce au questionnaire de pertinence rempli par le personnel soignant, on s'aperçoit que Mme D. est la seule participante à évoquer l'existence du groupe musique en dehors du jour de nos rencontres. Cela suggère un maintien à long terme du souvenir des séances passées.

Les observations au fil des séances mettent en évidence une reconnaissance systématique de la salle, du but des rencontres et de quelques participants. Les souvenirs personnels évoqués en expression libre sont précis et concrets. Mme D. évoque parfois des souvenirs plus récents comme les événements survenus dans la résidence, les sorties ou les visites qu'elle a reçues.

**Pour Mme D. l'hypothèse H02 est validée.**

En conclusion, l'hypothèse H02 a été validée pour quatre participants et invalidée pour trois participants.

**Hypothèse H03: La participation d'une personne présentant un syndrome démentiel à un groupe à médiation musicale permet le maintien d'un comportement social adapté**

Pour Mme R., le questionnaire de pertinence a suggéré un comportement plus détendu et jovial avec les autres résidents. Elle paraît plus enjouée et plus souriante après avoir participé à l'atelier.

Les observations pendant les séances ont permis de voir l'évolution de Mme R. au sein du groupe. Elle y a pris place de manière progressive. Les échanges sont désormais plus riches et plus nombreux. Une complicité s'est même installée avec une autre participante au fil des rencontres. Mme R. commence maintenant à saluer les participants à son arrivée et elle respecte désormais le tour de parole.

**Pour Mme R. l'hypothèse H03 est validée.**

Pour Mme L. le questionnaire de pertinence a suggéré un comportement plus détendu. Elle parle plus volontiers avec les autres résidents et se montre plus ouverte aux échanges et à la discussion.

Les observations ont permis de constater que Mme L. échange beaucoup plus longuement avec les autres participants. Elle exprime son plaisir de pouvoir rencontrer de nouvelles personnes. A son arrivée, elle salue toujours les participants avec courtoisie et le tour de parole est bien respecté. Mme L. se montre très attentive quant aux interventions des autres membres du groupe.

**Pour Mme L. l'hypothèse H03 est validée.**

Pour Mme P., le questionnaire de pertinence a mis en évidence un caractère plus enjoué. Elle exprime désormais son plaisir de participer à l'atelier et parle plus volontiers avec les autres résidents mais surtout avec le personnel soignant.

Les observations au fil des séances ont permis de constater que Mme P. ne craignait plus maintenant le regard des autres alors que cela la préoccupait beaucoup au début des rencontres. Elle est aujourd'hui plus présente au sein du groupe et les échanges en sont plus riches. Mme P. salue les participants à son arrivée. Elle initie fréquemment les échanges et exprime le plaisir que ceux-ci lui procurent. On notera aussi la naissance d'une complicité avec une autre participante.

**Pour Mme P. l'hypothèse H03 est validée.**

Pour Mme Du. le questionnaire de pertinence a mis en évidence un caractère parfois plus énervé au début mais plus calme maintenant après sa participation à l'atelier. Mme Du. paraît plus enjouée, plus détendue et elle exprime parfois du plaisir à avoir participé au groupe musique. Mme Du. est également plus ouverte à la discussion avec les autres résidents comme le personnel soignant.

Les observations tout au long des rencontres ont permis de découvrir un comportement très fluctuant et des sautes d'humeur qui se sont sensiblement estompées lors des dernières participations. Mme Du. salue les participants à son arrivée de manière plus régulière. Elle est souvent à l'initiative des échanges et se montre à l'écoute lorsque les autres participants interviennent. Le tour de parole est mieux respecté et les manifestations d'agressivité verbale se font plus rares.

**Pour Mme Du. l'hypothèse H03 est validée.**

Pour Mme T., le questionnaire de pertinence n'a pas montré de changement majeur dans le comportement. Cependant, Mme T. est tout de même décrite comme étant plus détendue après sa participation à l'atelier musique. Le personnel soignant a également souligné qu'elle répondait plus facilement aux sollicitations verbales.

Les observations au fil des séances ont mis en évidence des échanges encore peu nombreux en groupe. Néanmoins, ceux-ci sont désormais plus riches en situation duelle. Mme T. a également manifesté à plusieurs reprises une prise de conscience de l'existence du groupe et de la présence des autres participants. Les interventions spontanées inadaptées lors des

écoutes se sont estompées et Mme T. a salué les participants à son arrivée lors des dernières participations.

**Pour Mme T. l'hypothèse H03 est validée.**

Pour M M. le questionnaire de pertinence n'a pas révélé de changement significatif dans le comportement selon le personnel soignant. Les échanges restent rares.

En séance, on remarque que les échanges avec les autres participants sont apparus récemment et se sont intensifiés (ils étaient inexistantes jusqu'alors). M M. se montre à l'initiative des échanges qui ont souvent lieu avec ses voisines. Il salue rarement les participants mais on note tout de même que cela est arrivé quelques fois en dernière période. M M. est désormais capable de se présenter quand nous faisons un tour de table en début de séance.

**Pour M M. l'hypothèse H03 est validée.**

Pour Mme D. le questionnaire de pertinence auprès du personnel soignant a mis en évidence un caractère plus enjoué et plus détendu. Mme D. se montre plus souriante et moins fatigable après sa participation au groupe. Elle reste plus souvent dans le salon commun et parle plus facilement aux autres résidents. Les échanges sont plus spontanés. Mme D. exprime de l'envie et du plaisir à participer au groupe musique.

Les observations au fil des séances suggèrent que Mme D. est très à l'aise au sein du groupe. Elle salue toujours les participants à son arrivée. Les échanges sont riches, nombreux, et à l'initiative de Mme D. qui se montre à l'écoute et intéressée par les interventions des membres du groupe. On note également que Mme D. qui était très fatigable au début de l'étude, ne s'est plus jamais assoupie en séance lors des dernières participations.

**Pour Mme D. l'hypothèse H03 est validée.**

En conclusion, l'hypothèse H03 a été validée pour les sept participants.

**Tableau n°2: Synthèse des validations et invalidations de nos hypothèses de départ**

	Mme R.	Mme L.	Mme P.	Mme Du.	Mme T.	M M.	Mme D.
H01	validée	invalidée	validée	validée	validée	validée	validée
H02	validée	validée	validée	invalidée	invalidée	invalidée	validée
H03	validée	validée	validée	validée	validée	validée	validée

## 5. Interprétation personnelle des résultats

Nous considérerons ici que la non diminution d'un score à une épreuve de bilan est une forme de réussite au vu des pathologies dégénératives dont souffrent les patients de notre étude.

Notons également que lorsque nous parlons des participants, nous sous-entendons bien sûr les participants ayant réussi la passation des épreuves mentionnées. Le résultat des participants n'ayant pu réussir une épreuve ne sont pas pris en compte.

**Les bilans** réalisés avant la participation à l'atelier musique et après la participation ont mis en évidence une évolution générale dans certains domaines:

L'orientation spatiale est améliorée pour la majorité des participants et l'orientation temporelle a été améliorée pour la moitié des participants. Nous pouvons alors penser que le cadre défini et répété des rencontres a permis un maintien dans ces domaines.

L'apprentissage, la rétention mnésique, le rappel immédiat, le rappel et la reconnaissance d'images ont été augmentées chez la majorité des patients. De même, la manipulation mentale a été augmentée chez tous les participants ayant réussi cette épreuve. Les épreuves d'attention et de calcul et de résolution de problèmes ont été maintenues chez la moitié des participants. On peut alors suggérer un maintien des capacités mnésiques pour la majorité des participants grâce à la stimulation importante en séance pour se remémorer des souvenirs communs ou personnels précis. Le rappel chaque semaine des séances précédentes, la remémoration continue du but de nos rencontres, la recherche d'interprète ou de souvenirs suite aux écoutes ont permis une stimulation cognitive fréquente sur le plan de la mémoire.

Les épreuves de langage et d'identification et de discours narratif oral ont été augmentées pour la majorité des participants. Les épreuves de fluence verbale, de dénomination, de compréhension orale et écrite et d'automatismes linguistiques ont été augmentées chez tous les participants. Nous pouvons ici suggérer que l'accès au lexique interne est facilité par rapport au début de notre étude. Il est possible d'envisager que la stimulation verbale tout au long des séances a permis une facilitation d'accès à ce lexique interne.

Les épreuves de praxies bucco-faciales ont été augmentées ou maintenues pour tous les participants. Aucune diminution n'a été observée pour cette épreuve.

La reproduction mélodique et rythmique est meilleure ou maintenue pour tous les participants ayant réussi cette épreuve. Il est ici encore envisageable que les expressions instrumentale et chantée proposées chaque semaine aient permis d'améliorer ces résultats.

Si on s'attarde sur les résultats de chaque participant, on remarque que M M. et Mme T. ont eu peu, voire pas de diminution suite au bilan final. Au contraire, plusieurs résultats ont été

sensiblement augmentés. Ces deux participants présentaient au départ les troubles cognitifs les plus importants et certaines épreuves n'étaient pas réalisables lors du premier bilan. On peut donc en conclure que pour eux, la participation régulière à l'atelier musique aura été très bénéfique sur les plans de la communication et de l'adaptabilité sociale essentiellement. Même si certains résultats tendent à suggérer une amélioration sur le plan mnésique, les difficultés d'expression verbale restent trop importantes pour pouvoir affirmer que M M. et Mme T. conservent un quelconque souvenir des séances passées. C'est pourquoi il est plus prudent de ne pas valider notre hypothèse de départ pour ce domaine.

Le cas de Mme L. montre de nombreuses régressions suite au bilan final. Ces dégradations s'expliquent par un déclin important de ses capacités cognitives au cours des six mois de notre étude. Rappelons que les troubles dont souffraient Mme L. au début de sa participation étaient décrits comme légers par le corps médical. Ceux-ci se sont largement aggravés dernièrement et le diagnostic de démence avérée a été posé en janvier 2011 par le centre mémoire de Lille. La participation de Mme L. a tout de même permis de valider deux hypothèses concernant le domaine mnésique et social mais sur le plan de la communication, la diminution importante du nombre d'intervention et de la qualité du discours nous ont amené à ne pas valider notre hypothèse pour ce domaine.

Les cas de Mme R. et Mme P. se rejoignent sur le fait que peu d'épreuves ont été diminuées. La majorité des épreuves du bilan ont été augmentées ou maintenues et toutes nos hypothèses de départ ont été validées pour ces deux participantes. La participation régulière et investie de ces dames leur a apporté beaucoup sur le plan communicationnel, mnésique et social. Ce n'est peut-être pas un hasard alors si une complicité plus forte s'est installée entre Mme R. et Mme P.

Mme D. a un profil plus à part suite aux résultats du bilan. En effet, de nombreuses épreuves sont chutées en comparaison avec le bilan initial notamment pour les épreuves mnésiques. Néanmoins, l'hypothèse d'un maintien des capacités mnésiques a été validée puisque Mme D. est l'une des rares participantes à évoquer le groupe en dehors de nos rencontres et elle reconnaît à la fois la salle, le but des rencontres et le nom de certains participants. On remarque également que les épreuves concernant le langage sont majoritairement augmentées. Ce profil atypique en comparaison avec les résultats des autres participants s'explique par une pathologie différente. Rappelons que l'ensemble des participants présentent une démence de type Alzheimer ou une démence mixte alors que Mme D. présente une démence vasculaire. On peut alors s'interroger sur le fait que les bénéfices n'aient pas été les mêmes pour cette

participante. Mais à nouveau, il n'est pas possible de généraliser cette observation concernant un cas unique.

Mme Du. n'ayant pas accepté la passation du bilan initial, on ne peut quantifier les bénéfices du groupe musique pour cette participante.

**Les enquêtes de pertinence menée auprès du personnel soignant ainsi que les observations recueillies au fil des séances** ont permis de mettre en évidence des points communs quant aux comportements des participants. En effet, la majorité d'entre eux ont été décrits comme plus détendus suite à leur participation et l'envie de communiquer était aussi plus présente. Nous pouvons envisager le fait que les rencontres aient apporté un cadre fixe, rassurant et stimulant à la fois et que la musique proposée à l'écoute a permis une certaine canalisation des tensions et une détente pour certains. De plus l'atelier a été proposé à des personnes ayant un intérêt manifeste pour le média musique (confirmé par eux mêmes ou par la famille le cas échéant), la participation a donc été libre et sans injonction de soins. Cette notion est essentielle puisque le participant peut ainsi investir la séance de manière tout à fait différente. Il lui est dès lors plus facile de se placer en tant que sujet communicant et sujet à part entière puisqu'il n'est pas soumis à une attitude d'évaluation de la part d'un tiers.

De manière globale, on retiendra que **la musique** a permis le retour à notre état de tout petit. Comme le disait Golse B. (2006), les sons sont perçus par la peau dès le plus jeune âge. In utero déjà, le bébé perçoit les sons, la musique, la voix de sa mère par les vibrations. La perception musicale est donc tactile dans un premier temps. C'est quelque chose d'inné, aucune compétence n'est nécessaire pour ressentir la musique. L'écoute et les émotions se transmettent par la peau et nos participants retrouvent alors un cadre contenant, rassurant, instinctif qui permet l'émergence d'une communication avec l'autre.

La musique permet l'émergence des émotions enfouies qui sont ensuite traduites verbalement ou non et partagées avec l'autre. Cette émergence a permis aux membres du groupe de faire un travail important sur les émotions. Pendant les rencontres, chacun a ainsi pu évoquer son passé, son futur, la perte des amis, de la famille, de la mort... autant de sujets parfois difficiles à aborder avec les personnes âgées mais essentiels pour leur bien-être au quotidien. L'expression par la musique étant multiple, chacun peut y trouver une alternative qui lui correspond: expression par le chant, par le corps, par le rythme, par l'écoute, par les échanges verbaux...

On remarque qu'au fil des rencontres, de plus en plus d'émotions et de sentiments ont été évoqués grâce à la musique. C'est ce qui différencie le groupe d'une prise en charge

individuelle plus « classique » où on recherche une syntaxe adaptée dans le discours ou encore une réponse attendue suite à un exercice de mémorisation par exemple. Ici, l'accent est mis sur le nombre d'échanges et le contenu de ceux-ci. Les questions et les thèmes abordés sont plus existentiels et personnels.

La musique comme point de départ des échanges permet également une meilleure connaissance et reconnaissance de soi par les souvenirs et émotions qu'elle procure. On a ainsi pu voir que le média musique pouvait être un contenant à l'expression d'une agressivité tout comme il peut favoriser un état de bien-être et de détente.

**Le groupe** primaire ou restreint comme il a été décrit dans notre partie théorique aura permis d'instaurer un espace de créativité dans les échanges grâce au climat contenant établi, à l'attitude de non évaluation, à l'hétérogénéité enrichissante des participants mais aussi à l'homogénéité qui leur permet de se retrouver ensemble autour d'un élément commun (ici la musique). Le rôle de l'intervenant a favorisé la libération de l'esprit et la spontanéité des interventions de chacun.

Dans ce contexte, le groupe est devenu le lieu de tous les possibles pour les sujets communicants. Il favorise les relations interpersonnelles et permet une forme d'identification et d'appartenance car chacun y a trouvé sa place au fil des rencontres. Les échanges n'en ont été que plus riches et plus nombreux.

De plus, on remarque que le groupe est un reflet des relations humaines au quotidien. Pour être un groupe, il est nécessaire de prendre en compte l'autre dans son intégralité, avec ses capacités et ses limites. La gestion des conflits, des tensions ou au contraire la limitation des laisser-aller fait partie du quotidien des participants et tout cela a participé activement au maintien des capacités d'adaptabilité sociale de chacun.

## 6. Ouverture

L'atelier musique confirme que l'utilisation de techniques psychomusicales est tout à fait adaptée et adaptable pour les personnes âgées atteintes de démence.

Notre étude a permis de suggérer une augmentation ou au moins un maintien des capacités communicationnelles, mnésiques et sociales chez la majorité des participants.

Grâce à leur participation régulière, les membres du groupe ont pu trouver un cadre sécurisant, rempli des repères essentiels pour les personnes dites démentes.

Les rencontres autour de la musique ont permis à chacun de trouver un lieu d'expression libre et pour certains, d'autres modes de communication que le seul canal verbal. Ainsi, même les personnes les plus confuses ont pu exprimer leurs émotions, leurs ressentis, leurs souvenirs...

Chaque membre du groupe a trouvé dans nos séances une place d'individu communicant à part entière. Même si l'augmentation des résultats est sensible, on peut considérer la non dégradation d'une capacité comme une forme de réussite dans ces pathologies où ce qui est perdu l'est de manière irréversible.

La communication, la mémoire, l'élaboration de repères spatio-temporels, le maintien d'un comportement social adapté sont autant de domaines qui font partie intégrante du champ de compétences de l'orthophoniste, surtout dans les prises en charge de patients présentant une pathologie dégénérative plus ou moins avancée.

C'est pourquoi notre étude aura permis de poser un autre regard sur ces prises en charge et également d'affirmer et de démontrer les bénéfices qu'engendrent le média musique associé au groupe dans le domaine orthophonique.

# Conclusion

Au terme de notre étude, il apparaît clairement que la mise en place d'un groupe à médiation musicale au sein d'un établissement de type EHPAD peut être bénéfique pour les personnes atteintes de démences.

Comme nous l'avons démontré dans notre discussion, les hypothèses de départ concernant un maintien des capacités de communication, des capacités mnésiques et le maintien d'un comportement social adapté ont été validées pour la majorité des participants.

Grâce aux bilans réalisés avant le début de l'atelier et après la participation à celui-ci, des résultats quantifiables ont pu être obtenus. De plus, le questionnaire de pertinence nous a permis de recueillir un avis extérieur par le personnel soignant qui suit les participants au quotidien, et d'apprécier ainsi l'évolution de chacun en dehors des rencontres. Les observations rassemblées chaque semaine dans le journal de bord ont également suggéré une évolution dans les domaines qui nous intéressaient au départ.

La prise en charge de groupe fait partie des rééducations que peut proposer l'orthophoniste et il est intéressant de noter qu'une telle expérience en groupe permet à chacun de s'enrichir de la présence des autres, mais surtout de fournir de nombreuses idées sur des axes de travail spécifiques comme le respect du tour de parole, la présentation individuelle, le partage de souvenirs communs... autant d'aspects qu'il est difficilement possible d'approfondir en séance individuelle.

Ce mode de prise en charge est envisageable en institution et il serait bon d'encourager les orthophonistes à aller dans ce sens. En effet, comme nous le notions au début de l'étude, la prise en charge en institution est parfois difficile et il est intéressant de voir que dans notre cas, elle a permis une évolution sensible mais encourageante pour les participants.

Notre étude s'est limitée à la prise en charge de personnes atteintes de démences et vivant en institution mais il est tout à fait imaginable d'étendre cette pratique musicale à d'autres pathologies, d'autres populations, que ce soit en établissement spécialisé ou dans la pratique libérale.

De même, le groupe ayant eu une fonction primordiale dans l'évolution de chaque participant, il est tout à fait possible d'envisager la mise en place d'ateliers de groupe en utilisant un autre support que la musique, comme il en existe déjà dans certaines institutions.

Sur un plan professionnel et personnel, cette étude m'aura permis de découvrir plus particulièrement les pathologies dégénératives et leur prise en charge spécifique, notamment ici en rééducation de groupe. Elle m'aura également appris et enrichie sur le plan

professionnel, me permettant de consolider mes facultés d'adaptation et de développer mes idées créatrices et innovatrices au service des patients. C'est aussi une expérience qui m'a fait grandir et m'a fait prendre conscience de la relation entre le patient et le thérapeute, au delà de la pathologie.

# Bibliographie

- **Abric J.C.** (2005), *Psychologie de la communication, théories et méthodes*, Paris : Armand Colin
- **Ankri J.** (2000), *La maladie d'Alzheimer*, Paris : Hermann
- **Anzieu D. et Martin J.Y.** (1968), *La théorie des groupes restreints*, Paris : Presses Universitaires de France
- **Anzieu D.** (1972), L'interprétation en groupe de diagnostic, in *Le travail psychanalytique dans les groupes*, 78-89, Collection Inconscient et culture, Paris : Dunod
- **Anzieu D.** (1975), *Le groupe et l'inconscient, L'imaginaire groupal*, Collection Psychismes, Paris : Dunod
- **Assabgui J.** (1990), *La musicothérapie*, Paris : Grancher
- **Aucher M.-L.** (1997), *En corps chanté*, Paris : Hommes et Groupes
- **Bales R.F.** (1950), *Interaction Process Analysis: A Method for the Study of Small Groups*, Cambridge: Addison-Wesley
- **Barrier C.** (2007), Musicothérapie et communication, in *Démences, orthophonie et autres interventions*, Sous la direction de Thierry Rousseau, 207-222, Isbergues : Ortho édition
- **Bass S.** (2005), *Personne âgée, médiation, identité, Une application de la musicothérapie en maison de retraite*, Parempuyre : édition du Non-verbal
- **Bayles K.A.** (1982), Language function in senile dementia, *Brain language*, 16, 265-280
- **Bayles K.A., Kim E.** (2003), Improving the functioning of individuals with Alzheimer's disease: emergence of behavioral interventions, *Journal of communication disorders*, 36, 5, 327-34
- **Benenzon R.** (1992), *Théorie de la musicothérapie*, Parempuyre : édition du Non-Verbal
- **Benenzon R.** (2004), *La musicothérapie : La part oubliée de la personnalité*, Bruxelles : De Boeck
- **Berjot S. et Delelis G.** (2005), *Psychologie sociale en 23 fiches, processus et phénomènes intragroupes*, Paris : Dunod

- Sous la direction de **Bogousslavsky J., Léger J-M, Mas J-L**, coordinateurs Duyckaerts C. et Pasquier F., *Traité de neurologie* (2002), *Démences*, Rueil-Malmaison : Doin
- **Bion W.** (1965), *Recherche sur les petits groupes*, Paris : Payot
- **Blanchet A. et Trognon A.** (1994), *La psychologie des groupes*, Paris : Armand Colin
- **Bonny H. et Savary L.** (1990), *Music and your mind, Listening with a new consciousness*, New-York: Station Hill Press
- **Bovet J.** (1972), *La musique dans la joie*, Paris : Les cahiers de la joie
- **Brin F, Courrier C., Lederlé E., Masy V.** (2004), *Dictionnaire d'orthophonie*, deuxième édition, Isbergues : Ortho édition
- **Burns A., Jacoby R., Levy R.** (1990), Psychiatric phenomena in Alzheimer's disease, IV: Disorders of behaviour, *The British Journal of Psychiatry*, 157, 86-94
- **Cardebat D., Aithamon B., Puel M.** (1995), Les troubles du langage dans les démences de type Alzheimer, in *Neuropsychologie clinique des démences : évaluations et prises en charge*, 213-223, Marseille : Solal
- **Carliez S.** (1998), Expressions de mémoires démentes : recherche sur le destin de l'identité musicale des personnes âgées démentes, *La revue de musicothérapie*, XVIII, 2, 41-46
- **Carreel C.** (1990), Intérêt des groupes de conversation en institution de personnes âgées, *Revue de Laryngologie, d'Otologie, et de Rhinologie*, 111, 4, 319-323
- **Cerclé A. et Somat A.** (2005), *Psychologie sociale, cours et exercices, le groupe*, Paris : Dunod
- **Champdavoine L.** (1983), *Ecoute et regarde*, Paris : Fernand Nathan
- **De Rotrou J. et Gosselin A.** (2003), L'Alzheimer : L'oeil du neuropsychologue, *La Recherche Hors-série n°344 Alzheimer Cerveau sans mémoire*, 10, 36-39 [19/09/2010 <http://www.larecherche.fr/content/recherche/article?id=12643>]
- **De Visscher P.** (1991), *Us avatars et métamorphoses de la dynamique des groupes , une brève histoire des groupes restreints*, Grenoble : Presses Universitaires Grenoble
- **Debard C., Rousseau T.** (2002), La communication écrite chez un patient atteint de maladie d'Alzheimer, *Glossa*, 81 :58-63
- **Drevets W.C., Rubin E.H.** (1989), The nature psychotic symptoms in senile dementia of the Alzheimer type, *Biology and Psychiatry*, 25, 39-48

- **Dubois-Remund C.** (1995), La prise en charge des troubles du langage et de la communication : étude de cas., in *Neuropsychologie clinique des démences : évaluations et prises en charge*, 283-300, Marseille : Solal
- **Ducourneau G.** (1989), *Musicothérapie, clinique, technique, formation*, Toulouse : Privat
- **Dujardin K., Lemaire P.** (2008), *Neuropsychologie du vieillissement normal et pathologique*, Paris : Masson
- **Feil N.** (1972), A new approach to group therapy with the senile psychotic aged, *The Gerontological Society of America*, cité par Roland M. (2002), Approches thérapeutiques non médicamenteuses, *Minerva*, 1, 8, 9-11 [24/08/2010 <http://www.minerva-ebm.be/fr/article.asp?id=611>]
- **Freud S.** (1921), *Psychologie collective et analyse du moi*, Paris : Payot
- **Freud S.** (1923), *Le Moi et le Ça*, Paris : Payot
- **Goffman E.** (1973), *La mise en scène de la vie quotidienne*, Paris : éditions de Minuit
- **Golse B.** (2006), Les principaux acquis de la psychiatrie du bébé, in *L'être-bébé: la question du bébé à la théorie de l'attachement, à la psychanalyse, et à la phénoménologie*, 16-37, Paris: Presses Universitaires de France
- **Jost J.** (1990), *Equilibre et santé par la musicothérapie*, Paris : Albin Michel
- **Juillerat A.C., Van Der Linden M., Seron, X. et Adam S.** (2000), La prise en charge des patients Alzheimer au stade débutant, in *Traité de neuropsychologie clinique*, tome 2, 269-289, Marseille : Solal
- **Kaës R.** (1976), *L'appareil psychique groupal*, Collection Psychismes, Paris : Dunod
- **Khachaturian Z.S. et Mesulam M.M.** (2001), *Alzheimer's Disease : A Compendium of Current Theories*, Paris: Lavoisier
- **Kupperschmitt J.** (2000), *La musicothérapie en clinique adulte, ou l'expérience active de la musique dans un hôpital psychiatrique*, Paris : L'Harmattan
- **Lecourt E.** (1994), *L'expérience musicale, résonances psychanalytiques*, Paris : l'Harmattan
- **Lecourt E.** (2005), *Découvrir la musicothérapie*, Paris : Eyrolles
- **Lelouche C.** (2007), *Psychologie sociale des organisations*, 2<sup>ème</sup> édition, Paris : Armand Colin
- **Lesniewska H.K.** (2003), *Alzheimer, thérapie comportementale et art-thérapie en institution*, Paris : l'Harmattan

- **Lewin K.** (1935), *Psychologie dynamique: les relations humaines*, Paris : Presses Universitaires de France
- **Mac Keith I.G., Galasko D., Kosaka K. et coll.** (1996), Consensus guidelines for the clinical and pathologic diagnosis of dementia with Lewy bodies (DLB): report of the consortium on DLB international workshop, *Neurology*, 47, 1113-1124
- **Micas M., Ousset P.J., Vellas B.** (1997), Évaluation des troubles du comportement. Présentation de l'échelle de Cohen-Mansfield, *Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale*, 5, 47, 39-43
- **Moreaud O., Davidi D., Bruti-Mairessei M.P., Debray M., Me'Mini A.** (2010), L'aphasie du sujet âgé, *Psychologie et NeuroPsychiatrie du Vieillessement*, 8, 1, 43-51
- **Neal M., Briggs M.** (2002), Validation therapy for dementia, Cochrane Review, cité par Roland M. (2002), Approches thérapeutiques non médicamenteuses, *Minerva*, 1, 8, 9-11 [24/08/2010 <http://www.minerva-ebm.be/fr/article.asp?id=611>]
- **Ogay S.** (1996), *Alzheimer, communiquer grâce à la musicothérapie*, Paris : l'Harmattan
- **Pasquier F.** (2002), Approche clinique de la maladie d'Alzheimer, *Démences*, Rueil-Malmaison : Doin
- **Péruchon M.** (1994), *Le déclin de la vie psychique*, Paris : Dunod
- **Redl F. et Wineman D.** (1964), *L'enfant agressif, Tome 1, Le moi désorganisé*, Paris : Fleurus
- **Rousseau T.** (1999), *Communication et maladie d'Alzheimer, évaluation et prise en charge*, Isbergues : Ortho édition
- **Rousseau T.** (2007), *Démences, orthophonie et autres interventions*, Isbergues : Ortho édition
- **Rousseau T.** (2008), Chapitre VI, Maintien et adaptation des fonctions de communication chez les personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives, in *Les approches thérapeutiques en orthophonie, tome 4, Prise en charge orthophonique des pathologies d'origine neurologique*, 157-180, Isbergues : Ortho édition
- **Scott C.** (1933), *La musique, son influence secrète à travers les âges*, Neuchâtel : La Baconnière
- **Shaw M.E.** (1981), *Group dynamics : The Psychology of Small Group Behaviour*, New-York: McGraw Hill

- **Snowden J.S., Goulding P.J., Neary D.** (1989), Démence sémantique : une forme d'atrophie cérébrale entourée, *Cognitive and Behavioral Neurology*, 2 : 167-82 cité par Belliard S. et al (2007), La démence sémantique, *Psychologie et NeuroPsychiatrie du Vieillessement*, 5, 2, 127-38 [17/07/2010 <http://www.john-libbey-eurotext.fr/fr/revues/medecine/pnv/e-docs/00/04/30/6D/article.phtml>]
- **Spector A., Orrell M., Davies S., Woods R.T.** (2002), Reminiscence therapy for dementia, *Cochrane Review*, cité par Roland M. (2002), Approches thérapeutiques non médicamenteuses, *Minerva*, 1, 8, 9-11 [24/08/2010 <http://www.minerva-ebm.be/fr/article.asp?id=611>]
- **Tajfel H.** (1981), *Human groups and social categories*, Cambridge: Cambridge University Press
- **Tajfel, H., Turner, J.C.** (1986), The social identity theory of intergroup behavior in Worchel S. and Austin W., *Psychology of intergroup relations*, 7-24, Chicago: Nelson Hall
- **Teil S., Marina I.** (1992), La désintégration lexico-sémantique dans les démences de type Alzheimer : intérêt d'une prise en charge orthophonique spécifique : à propos de 4 observations, *Glossa*, 28, 44-46
- **Thomas W.I., Znaniecki F.** (1918), *The Polish Peasant in Europe and America*, Volume 1 & 2: Primary-group organization, Boston: The Gorham Press
- **Verdeau-Paillès J. et Guiraud-Caladou J.-M.** (1976), *Les techniques psychomusicales de groupe et leur application en psychiatrie*, Rueil-Malmaison : Doin

### Manuels et dictionnaires

- *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes : CIM-10*, volume 1, 1998, Paris : Masson
- **DSMIV-TR** (2003) *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux : texte révisé*, Paris : Masson
- **Grand Dictionnaire de la psychologie** (2000), Paris : Larousse

### Sites web consultés

- Source internet AQM, Association Québécoise de Musicothérapie, [27/08/2010 [www.musicotherapieaqm.org](http://www.musicotherapieaqm.org)]

- Source internet CIM, Centre International de Musicothérapie, [14/08/2010 [www.centre-musicotherapie.com](http://www.centre-musicotherapie.com)]

### Extraits musicaux

- Aznavour Charles, Je m'voyais déjà
- Bach Jean-Sébastien, Aria suite en ré
- Bach Jean-Sébastien, Harpischord concerto
- Bach Jean-Sébastien, Jésus que ma joie demeure
- Bartoli Cécilia, Scherzo (Handel)
- Beethoven, Lettre à Élise
- Bizet, Carmen
- Bourvil, Salade de fruit
- Boyer Lucienne, Parlez-moi d'amour
- Brassens Georges, Les sabots d'Hélène
- Brel Jacques, La valse à mille temps
- Brel Jacques, Le plat pays
- Brel Jacques, Les bonbons
- Brel Jacques, Les flamandes
- Brillant Dany, Quand je vois tes yeux
- Cara Cécilia, Ave Maria de Gounod
- Chevalier Maurice, Ma pomme
- Chevalier Maurice, Paris sera toujours Paris
- Chopin Frédéric, La Polonaise
- Clegg Johnny, Asimbonanga
- Dalida, Le temps des fleurs
- Delyle Lucienne, On n'a pas tous les jours vingt ans
- Fréhel, La java bleue
- Fugain Michel, Fais comme l'oiseau
- Grieg Edvard, La chanson de Solveig
- Harmonie, la symphonie de la terre, Rain forest
- Harmonie, la symphonie de la terre, Birds in the sun
- Horner Yvette, Les ponts de Paris, version accordéon

- Lantier Jacques, Ave Maria
- Lantier Jacques, Les anges dans nos campagnes
- Lantier Jacques, Mon beau sapin
- Lantier Jacques, Noël blanc
- Lantier Jacques, Petit papa Noël
- Lavoine Marc, Dis-moi que l'amour
- Le Forestier Maxime, Éducation sentimentale
- Lemarque Francis, A Paris
- Lemarque Francis, La java bleue
- Les Choristes (BO), Vois sur ton chemin
- Les Compagnons de la chanson, Les trois cloches
- Maé Christophe, C'est ma terre
- Margy Lina, Ah le petit vin blanc
- Mariano Luis, C'est magnifique
- Mariano Luis, La belle de Cadix
- Mariano Luis, Le plus beau de tous les tangos du monde
- Mariano Luis, Méditerranée
- Mariano Luis, Mexico
- Mariano Luis, Rossignol de mes amours
- Mathieu Mireille, Paris en colère
- Montand Yves, A bicyclette
- Montand Yves, Car je t'aime
- Montand Yves, Les feuilles mortes
- Montand Yves, Que reste t-il de nos amours?
- Mozart Wolfgang Amadeus, La 7ème symphonie
- Mozart Wolfgang Amadeus, La flûte enchantée
- Pachelbel Johan, Canon
- Piaf Édith, A quoi ça sert l'amour?
- Piaf Édith, L'accordéoniste
- Piaf Édith, L'hymne à l'amour
- Piaf Édith, La vie en rose
- Piaf Édith, Milord

- Piaf Édith, Mon amour de Saint Jean
- Piaf Édith, Mon manège à moi
- Piaf Édith, Padam Padam
- Piaf Édith, Simple comme bonjour
- Piaf Édith, Sous le ciel de Paris
- Ravel Maurice, Boléro
- Régine, Les petits papiers
- Renaud Line, Étoile des neiges
- Rieu André, Kalinka, version violon
- Saint-Saëns Camille, Le carnaval des animaux
- Salvador Henri, Le loup, la biche et le chevalier
- Salvador Henri, Petite fleur
- Salvador Henri, Syracuse
- Salvador Henri, Vive le vent
- Schubert Franz, La symphonie inachevée
- Strauss Johann, La valse de l'empereur
- Sylva Berthe, On n'a pas tous les jours vingt ans
- Sylva Berthe, Les roses blanches
- Tchaïkovsky Piotr, Casse-noisette
- Tchaïkovsky Piotr, Le lac des cygnes
- Testify, Joshua, Gospel
- Tiersen Yann, Comptine d'un autre été
- Trenet Charles, Douce France
- Trenet Charles, Je chante
- Trenet Charles, La mer
- Trenet Charles, Le soleil et la lune
- Trenet Charles, Y'a d'la joie
- Verchuren André, Au vieux bal musette, version accordéon
- Verdi Giuseppe, Rigoletto
- Vivaldi Antonio, Les quatre saisons

# Annexes

## Annexe n°1 : Les épreuves du bilan orthophonique

### I. Le MMSE ou test de Folstein

Le Mini Mental State Examination est un test d'évaluation des fonctions cognitives et de la capacité mnésique d'une personne. Il s'agit d'une série de trente questions de difficulté variable qui sont divisées en six domaines :

- Évaluation des capacités d'orientation dans le temps et dans l'espace avec dix questions portant sur la date et l'endroit dans lequel le patient évolue.
- Évaluation des capacités d'apprentissage et de transcription des informations avec trois questions sur la mémorisation de trois mots.
- Évaluation des capacités d'attention et de calcul avec cinq questions portant sur le calcul pur et une question d'épellation à l'envers.
- Évaluation des capacités de rappel des informations et de rétention mnésique avec trois questions sur le rappel des trois mots précédemment mémorisés.
- Évaluation des capacités de langage et d'identification avec deux questions de dénomination d'objet, une question de répétition de phrase, trois questions de compréhension orale de consignes, une question de compréhension écrite de consigne, et une question d'expression écrite spontanée.
- Évaluation des praxies constructives (c'est-à-dire la capacité d'organiser une série de mouvements dans un but précis) avec une question de copie de forme géométrique.

Chaque question est notée 1 pour la réponse juste ou 0 pour une réponse erronée ou floue. Selon l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé) un score égal ou inférieur à 24/30 est évocateur d'un état de conscience altéré et donc d'une démence probable. De 20 à 24/30 on considère que la démence est à un stade léger, de 19 à 10/30 on considère la démence comme modérée et si le score est inférieur à 10/30, on parle de démence sévère.

En fonction des sous-scores de chacune des parties, le type de démence peut être précisé : les troubles mnésiques orientent davantage sur le diagnostic de démence type Alzheimer, alors que les déficits de l'attention orientent sur le diagnostic d'une démence sous corticale, un syndrome frontal ou encore une démence vasculaire.

La durée de passation du MMSE est d'environ dix minutes, mais ce temps est très variable selon les patients.

## II. La BEC 96

Cette Batterie d'Estimation Cognitive permet d'évaluer les troubles de mémoire et les désordres cognitifs associés. Les épreuves sont au nombre de huit et chacune d'elle est notée sur 12 points, soit un total de 96 points. L'analyse des résultats permet une estimation quantitative du fonctionnement cognitif ainsi qu'une estimation qualitative par l'analyse de chacune des épreuves.

Les épreuves sont divisées en quatre domaines : les activités mnésiques, les activités organisatrices, les activités verbales et les activités perceptivo-motrices.

Les activités mnésiques comprennent :

- Une épreuve de rappel où six images préalablement mémorisées sont rappelées en différé, puis doivent être reconnues parmi un ensemble d'images.
- Une épreuve d'apprentissage de huit mots après lecture par l'examineur. Trois essais sont réalisés afin de pouvoir garder le meilleur score possible.
- Une épreuve d'orientation avec cinq questions concernant l'orientation dans le temps et dans l'actualité.

Les activités organisatrices comprennent :

- Une épreuve de manipulation mentale dans laquelle le sujet doit énoncer à l'envers les jours de la semaine.
- Une épreuve de résolution de problèmes arithmétiques concrets reposant sur le calcul, le raisonnement et le jugement puis des problèmes verbaux imposant des capacités de pensée abstraite pour trouver une relation entre le sens de plusieurs mots.
- Une épreuve de fluence verbale dans laquelle il est demandé au sujet d'évoquer le plus de noms d'animaux possible en une minute.

Les activités verbales comprennent :

- Une épreuve de dénomination de douze images représentant des objets appartenant pour la plupart au vocabulaire courant, et d'autres à un vocabulaire moins familier.

Les activités perceptivo-motrices comprennent :

- Une épreuve de visuo-construction où le sujet doit reproduire deux figures géométriques à l'aide d'un modèle.

Les scores obtenus pour chaque épreuve sont reportés dans une feuille de cotation dans laquelle le score limite est de 9 points pour chaque épreuve. Ainsi, un score qui se situerait en dessous du score limite serait évocateur d'un déficit pathologique. De plus on considère qu'un

score total supérieur à 60/96 correspond à un état démentiel léger, un score entre 30 et 60/96 correspond à un stade modéré et en dessous de 30/96, l'état démentiel est considéré comme sévère (l'analyse qualitative est rarement possible dans ce cas).

### III. Epreuves choisies du MT 86

Certaines épreuves du MT 86 ont été sélectionnées pour établir un profil linguistique qui soit le plus complet possible, en tenant compte de la difficulté des épreuves et de la fatigabilité des sujets âgés. Ainsi l'ensemble des épreuves n'excède pas quarante-cinq minutes de passation. Certaines épreuves ont également été raccourcies pour faciliter la passation.

Les épreuves sélectionnées permettent l'évaluation de différents domaines : l'expression orale, la compréhension orale, l'expression écrite et la compréhension écrite.

Pour évaluer l'expression orale, les épreuves utilisées sont :

- le discours narratif qui permet l'évaluation du langage oral fonctionnel induit par un stimulus iconographique à « traduire » en mots.
- la dénomination de douze images sollicitant une évocation et une production orale concrète.

Pour évaluer la compréhension orale, les épreuves utilisées sont :

- la compréhension orale de mots par la désignation de l'image adéquate correspondant au mot lu par l'examineur.
- la compréhension orale de phrases par la désignation de l'image adéquate correspondant à la phrase lue par l'examineur.

Pour évaluer l'expression écrite, les épreuves utilisées sont :

- le questionnaire écrit qui permet à la fois l'étude quantitative de l'expression écrite facilitée par les questions ciblées, et l'étude qualitative par l'identification d'éventuelles déviations. On peut également apprécier la qualité graphique de l'écriture.

Pour évaluer la compréhension écrite, les épreuves utilisées sont :

- la compréhension écrite de mots par la désignation de l'image adéquate correspondant au mot lu par le sujet.
- la compréhension écrite de phrases par la désignation de l'image adéquate correspondant à la phrase lue par le sujet.

Les épreuves complémentaires :

- la production « d'automatismes » linguistiques qui permet de vérifier l'existence des capacités résiduelles d'expression orale chez les patients présentant une importante réduction du langage parlé spontané.
- L'examen abrégé des praxies bucco-faciales.

#### IV. Epreuves choisies du BDAE

Certaines épreuves du BDAE (Boston Diagnostic Aphasia Examination) ont été ajoutées aux précédentes afin d'apprécier plus précisément les capacités mélodiques et rythmiques.

- Le chant permet d'apprécier les capacités du patient à reproduire une mélodie connue.
- L'épreuve de rythme permet d'apprécier les capacités du patient à reproduire un modèle rythmique présenté par l'examineur.

## Annexe n°2 : Enquête de pertinence auprès du personnel soignant concernant le groupe musique

Nom du patient :

Fonction du soignant :

Date :

*Vous pouvez cocher plusieurs cases pour chaque question*

### 1. Comportement habituel au cours de l'après-midi

- Agité, agressif
- Parle peu
- Se repose
- Parle volontiers
- Détendu

### 2. Comportement et réaction lorsqu'on lui parle de musique, lorsqu'il y a de la musique diffusée, lorsqu'il y a des animations musicales :

- Ne lui plaît pas
- Y semble peu réceptif
- Evoque des souvenirs
- Chante, bouge, danse si on lui propose
- Chante, bouge, danse spontanément

### 3. Comportement lorsqu'on l'invite à l'atelier musique :

- Peu enthousiaste, mais accepte de suivre
- Veut bien y aller
- Veut bien y aller, avec envie et plaisir exprimés

### 4. Comportement au retour de l'atelier musique

- Pas de changement significatif, comportement habituel
- Ne parle pas du tout des activités faites, même si on le questionne
- Plus fatigué
- Plus énervé
- Exprime de l'ennui, du déplaisir à être allé à l'atelier musique
- Quand on lui parle de l'atelier musique, ne comprend pas de quoi on lui parle, ne s'en souvient pas
- Plus enjoué
- Plus détendu
- Parle volontiers de ce qui a été fait durant l'atelier musique
- Répond aux questions qu'on lui pose sur l'atelier musique

Exprime son plaisir d'être allé à l'atelier musique

5. Comportement lors du goûter qui suit l'atelier musique

- Semble plus renfermé, plus triste que d'habitude
- Semble plus agressif
- Comportement habituel
- Plus détendu, plus souriant
- Parle plus avec les autres résidents et/ou avec les soignants, est plus ouvert à la discussion

*S'il vous arrive de discuter de musique avec la personne :*

6. La personne évoque-t-elle, lors de ses discussions, l'atelier musique lui-même, le nom d'instruments à percussions, qui y sont utilisés (tambour, grelots, maracas, etc.), la présence des autres résidents à ce groupe, etc. :

- Oui
- Non

## Annexe n°3 : Journal de bord

### Compte-rendu séance 1, 16/09/2010

La première rencontre a eu lieu aujourd'hui. Je suis allée chercher chaque personne individuellement pour les emmener dans la salle où nous retrouverons toutes les semaines. Ce moment privilégié où nous faisons le chemin ensemble permet d'établir un premier repère et de préciser mon rôle auprès des participants.

Mme R., Mme D., Mme L. se sont montrées très enthousiastes à l'idée d'intégrer le groupe musique en exprimant spontanément leur attirance pour cette activité. C'est donc avec plaisir qu'elles ont accepté de me suivre jusque dans la « salle musique ». Mme T. et M M. n'ont pas exprimé clairement leur envie de participer au groupe musique, mais n'ont pas émis de réticence et ont accepté de me suivre jusque dans la salle. Mme P. quant à elle a exprimé son refus de participer en disant qu'elle ne savait pas chanter, qu'elle n'avait pas de voix et elle ne voulait pas se sentir inférieure aux autres. Finalement, après lui avoir proposé de faire un premier essai, elle a accepté mon invitation à rejoindre le groupe.

Une fois toutes les personnes réunies, nous avons commencé par nous présenter les uns aux autres. Cet exercice a été plus difficile pour M M. et Mme T.

Les écoutes musicales ont suscité des réactions parfois spontanées mais on sentait cependant que les participants attendaient souvent que je leur pose des questions, ce qui est compréhensible pour une première rencontre. Mme R., Mme L., Mme P., Mme D. ont souvent dit que les morceaux entendus étaient beaux, agréables, relaxants... M M. et Mme T. n'ont pas exprimé leur ressenti par rapport aux écoutes musicales mais Mme T. s'est exprimée lors de la troisième écoute musicale même si son discours n'était pas informatif et ne portait pas sur le thème de la musique. M M. ne s'est pas exprimé pendant la séance.

Lors de la production musicale sur instruments, seule Mme P. s'est montrée peu enthousiaste à l'idée d'utiliser un instrument, de peur de ne pas savoir s'en servir. Je n'ai pas insisté et à la fin de la séance, elle a accepté de faire une improvisation seule face au groupe, se sentant plus à l'aise après avoir entendu les autres participants. Mme T. et M M. ont tenu un instrument dans les mains mais n'ont pas fait de production sonore. Mme R. avait au contraire des difficultés à arrêter ses productions et à écouter celles des autres membres du groupe.

La séance s'est terminée avec deux chansons plus populaires et connues de tous. Mme R., Mme L. et Mme P. ont participé activement au chant. A la fin, certains ont applaudi et m'ont

dit que le temps passait vite avec la musique ! Nous nous sommes alors promis de nous retrouver la semaine prochaine pour une nouvelle séance de groupe.

Puis j'ai accompagné chaque participant dans le hall commun pour la collation, moment privilégié pour se quitter individuellement et recueillir les ressentis de fin de séance.

**Compte-rendu séance 2, le 23/09/2010**

Une fois réunis, nous nous sommes rappelé la séance passée la semaine dernière. Mme L. et Mme P. ne se souvenaient pas avoir participé au groupe musique, mais une fois avoir pris place dans la salle, elles ont évoqué un sentiment de déjà vu, sans pouvoir expliquer plus précisément l'objet de nos rencontres.

M M. a exprimé le désir de faire le tour de la pièce et d'observer le matériel avant de s'asseoir. Je lui ai alors laissé choisir sa place et il s'est spontanément installé juste à côté de la source sonore et de la valise contenant les instruments. La semaine dernière, M M. ne s'est pas exprimé pendant la séance mais aujourd'hui, il a demandé ce que c'était (en montrant mon ordinateur où sont programmés les extraits musicaux). Puis chaque fois qu'un nouveau morceau commençait, il était surpris et disait « je n'ai rien fait, ça va tout seul ! ».

Mme R. est arrivée un peu bouleversée car une dispute avec une autre résidente venait de se produire. Je lui ai alors proposé de venir se changer les idées avec le groupe, et les larmes se sont vite envolées avec le début des écoutes musicales. De plus, sa petite fille lui a fait la surprise de venir participer à la première moitié de la séance. Mme R. paraissait ravie de partager ce moment avec sa petite fille. Elle l'a remerciée avant qu'elle ne parte lui disant qu'elle avait été très contente de sa présence.

Mme R. et Mme L. se sont exprimées spontanément après les écoutes musicales. Mme D. et Mme P. attendaient que je leur demande pour partager leurs impressions. Mme T. et M M. ont répondu « oui » quand je leur ai demandé s'ils avaient aimé les morceaux entendus. J'espère pouvoir les inciter à plus exprimer leur ressenti au fil des séances.

Pendant la production musicale, chacun a choisi un instrument, même Mme P. qui était un peu réticente la semaine dernière. Tout le monde a joué individuellement puis tous ensemble. Mme T. a réussi à produire avec les grelots et M M. a observé les grelots, les tenant dans la main mais sans y jouer. Cependant il semblait plus présent et plus à l'écoute lors de cette séance. Pendant la production tous ensemble, Mme P. a fait cette réflexion : « on dirait un groupe de musique ! ». Mme D. essayait de suivre le rythme des autres avec le tambourin.

Mme L., Mme P. et Mme R. ont participé au chant en fin de séance puis tout le monde a applaudit. Mme D. m'a demandé s'il elle pouvait inviter sa fille lors d'une prochaine séance.

**Compte-rendu séance 3, le 30 septembre 2010**

Aujourd'hui nous nous sommes retrouvés pour le groupe musique, comme tous les jeudis. Seule Mme D. s'est souvenue de mon visage et s'est rappelée qu'il y avait un groupe musique, même si elle ne savait plus expliquer ce qu'il s'y passait.

Mme L. n'est pas venue car elle se sentait « un peu malade ». Après plusieurs relances de ma part, j'ai préféré ne pas insister et nous nous sommes promis de nous retrouver la semaine prochaine. Nous étions donc cinq participants et moi-même.

Mme T. semblait enthousiaste quand je suis allée la chercher. Elle a plusieurs fois répété « ah oui, c'est bien ça » mais le reste du discours n'était pas informatif ni en lien avec la musique.

Aujourd'hui M M. a accepté de s'asseoir plus rapidement, et a choisi une place au milieu du demi-cercle. Mme R. préfère toujours s'asseoir en retrait du demi-cercle, même si je lui propose de se rapprocher, elle dit ne pas vouloir déranger, alors que bien souvent, elle est la plus active dans le groupe. Aujourd'hui elle est arrivée en chantant !

Pendant l'écoute, Mme R. s'est plusieurs fois exprimée spontanément et pour la première fois, a évoqué un souvenir précis de son passé à l'écoute de « Kalinka ». Elle a alors raconté au groupe des vacances passées à la mer où un comité avait organisé des cours de danse sur cette musique.

Mme D. nous a raconté après l'écoute du Boléro de Ravel, avoir vu un ballet au Colisée de Roubaix il y a quelques années. Les interventions étaient uniquement sollicitées par moi-même.

Mme P. ne s'est pas exprimée spontanément aujourd'hui suite aux écoutes, mais a volontiers exprimé son ressenti quand je le lui demandais. Elle n'a pas évoqué de souvenirs précis mais a plus mis l'accent sur le rythme (elle a ainsi comparé le boléro de Ravel à une marche).

Quand j'ai demandé à Mme T. si elle avait apprécié les morceaux entendus, elle a répondu oui, mais il n'y a pas eu d'autres échanges.

Au moment de la production instrumentale, c'est Mme R. qui la première a choisi un instrument (les grelots). Mme D. a voulu que je choisisse pour elle (je lui ai donné le tambourin), Mme P. a pris l'octo-block. J'ai donné à Mme T. des grelots après lui avoir fait écouter leur son puis elle m'a dit, oui j'entends bien les grelots, et a essayé de produire elle-même. M M. a pris les maracas mais à nouveau, il a plus observé les autres instruments et n'a pas imité mon geste, même si j'ai joué devant lui et avec lui à plusieurs reprises.

Après avoir joué du djembé seule, j'ai demandé à chaque participant d'improviser un rythme avec leur instrument. Mme P. a essayé de reproduire le même rythme que moi. Mme R. a des

difficultés à respecter le tour de rôle et joue constamment en même temps que les autres participants, sans pouvoir ralentir ses productions. Seul M M. n'a pas réussi à produire avec les maracas.

Puis nous avons fait une improvisation tous ensemble. Mme R. s'est alors exclamée « au lieu de faire une salade de fruits, on fait une salade de bruits ! » rappelons que la semaine dernière, la chanson de fin était « salade de fruit »... Cette expression « salade de bruits », reviendra régulièrement lors des séances suivantes.

Puis nous nous sommes quittés après avoir chanté deux chansons. La dernière était « la vie en rose » et Mme P. nous a dit que c'était une bonne idée de finir sur cette chanson, car maintenant, elle verrait en rose la fin de la journée. Une fois encore, Mme P., Mme R. et Mme D. ont applaudi la fin de séance. Je les ai à mon tour applaudis dans l'objectif de mettre en place un rituel de fin.

**Compte-rendu séance 4, le 7 octobre 2010**

Aujourd'hui Mme P. et M M. étaient absents. Nous nous sommes donc retrouvés dans notre salle à cinq (Mme D., Mme T., Mme R., Mme L. et moi-même).

Quand j'ai demandé si quelqu'un pouvait expliquer le but de notre rencontre, Mme R. et Mme L. ont dit que c'était pour écouter de la belle musique. Puis j'ai demandé à chacun de se présenter pour apprendre à mieux nous connaître et spontanément, les participantes ont donné leur prénom, alors que lors de la première séance elles se présentaient par leurs noms de famille. J'ai trouvé les participantes plus détendues et plus communicantes les unes avec les autres. Je leur ai expliqué que M M. et Mme P. ne seraient pas là aujourd'hui.

Nous avons écouté le premier morceau et c'est Mme L. qui a reconnu l'accordéon et elle a spontanément raconté que le président Valéry Giscard d'Estaing en jouait. Cela a alors donné lieu à un autre échange sur les présidents passés et le président actuel. Mme D. a fermé les yeux tandis que Mme R. battait la mesure comme elle en a l'habitude. Mme L. balance la tête de gauche à droite lors des moments plus rythmés. J'ai ensuite demandé dans quelle circonstance il était possible de danser la valse sur un air d'accordéon. Mme R. a évoqué les fêtes et les communions tandis que Mme L. nous a parlé de mariage.

Lors du deuxième morceau (Carmen de Bizet), Mme R. s'est exclamée pendant l'écoute « c'est toréador ! » puis Mme D. a reconnu qu'il s'agissait d'un opéra de Bizet. A la fin de l'écoute j'ai donc redemandé à Mme R. de nous donner le nom du morceau mais elle ne se souvenait plus l'avoir prononcé pendant l'écoute.

Au moment de la production instrumentale, Mme R. s'est rapprochée de la table où sont posés les instruments. Alors qu'elle préfère souvent s'asseoir en retrait, elle est restée près de Mme D. et de la table avec les instruments jusqu'à la fin de la séance. Mme D. et Mme L. ont plus facilement accepté de choisir un instrument. Mme R. ne choisit pas tout de suite mais préfère prendre « ce qu'il reste ».

Aujourd'hui Mme T. s'est beaucoup moins exprimée. Il lui arrive souvent d'intervenir pendant l'écoute (même si le discours n'est pas cohérent ni informatif), mais aujourd'hui malgré mes sollicitations, elle a gardé le silence la majeure partie du temps. Pourtant à la fin de la séance elle a ri quand je lui ai dit qu'elle pourrait raconter à son mari et son petit-fils ce que l'on avait écouté pendant la séance.

Mme L. semble très attentive aux réactions ou absence de réaction de Mme T.

A la fin de la production instrumentale j'ai demandé si quelqu'un avait déjà joué d'un instrument auparavant. Mme D. jouait du piano et Mme L. du violon. Mme D. a

spontanément demandé à Mme L. pendant combien de temps elle avait joué du violon. Un échange s'est alors installé pendant quelques minutes entre les deux femmes.

La séance s'est poursuivie avec les deux chants. Seule Mme R. a fredonné les paroles ou la mélodie.

Puis les applaudissements ont mis fin à la rencontre, avec une fois encore la promesse de se retrouver jeudi prochain...

**Compte-rendu séance 5, le 14 octobre 2010**

Aujourd'hui la séance s'est déroulée dans la bonne humeur générale ! Seule Mme P. n'a pas souhaité se joindre à nous, je n'ai pas insisté mais lui ai proposé de revenir la semaine prochaine.

Une nouvelle participante a rejoint le groupe, il s'agit de Mme Du. qui, en entendant parler du groupe musique lorsque je suis allée chercher Mme R., nous a suivies jusque dans la salle en manifestant son envie de participer. Je lui ai alors proposé de faire un essai.

Nous nous sommes donc retrouvés ce jeudi au nombre de sept (six participants et moi-même). La séance a débuté par un rappel de notre rencontre. J'ai ensuite demandé aux participants les musiques qu'ils s'attendaient à entendre en venant ici. Les valse et les concertos ont été évoqués.

Nous avons ensuite fait un tour des prénoms comme chaque semaine. Mme D. s'est souvenue de mon prénom quand je lui ai donné la première lettre. M M. nous a également donné son prénom (chose qu'il ne fait pas d'habitude), et Mme R. nous a alors parlé de son frère décédé qui porte le même prénom que M M.

En ce qui concerne Mme T., après lui avoir demandé son prénom, je l'ai présentée moi-même aux autres participants car sa réponse n'était pas adéquate. Je lui ai ensuite demandé de confirmer mes informations.

La première écoute du jour était un morceau de gospel, volontairement choisi pour son dynamisme et sa particularité (canon en anglais). Mme R. a chantonné pendant l'écoute car elle semblait connaître ce morceau. M M. s'est également exprimé en me demandant mon âge. Je lui ai répondu que j'avais vingt-trois ans, puis je l'ai invité à se rediriger vers la source sonore.

Ce n'est pas la première fois que M M. me pose la question de mon âge. Il arrive souvent, quand je le raccompagne en fin de séance, qu'il me remercie de ma visite ou me demande quand nous nous reverrons. Il semble que M M. se situe plus dans une relation duelle avec moi, peut-être de par ma position de thérapeute qui implique que je le sollicite régulièrement... J'aimerais amener M M. à entrer plus en communication avec les autres membres du groupe pour qu'il se sente participant à part entière.

Les réactions ne se sont pas faites attendre à la fin de la première écoute : Mme R. l'avait déjà entendu « chez elle, ou alors à la télévision, ou peut-être dans un établissement musical ». Elle a aimé le chant et a cru entendre le tambourin (rappelons que les instruments de musique sont posés dès le début de la séance sur la table, à la vue de tous).

Mme Du. a apprécié la voix d'homme de ce morceau. Elle nous explique ne pas aimer les voix de femmes qui sont trop criardes et qu'elle entend à longueur de journée. « une belle voix d'homme c'est très rare » nous dit-elle. Elle a aussi parlé d'un rythme rapide qui l'avait emporté.

Mme D. n'a pas apprécié le morceau. Il n'était pas assez apaisant selon elle : « ça n'éveille pas grand-chose »

Après avoir fait remarquer à Mme R. qu'elle battait souvent la mesure, elle raconte au groupe que ses parents étaient chefs d'orchestre et que quand elle était enfant, elle donnait la mesure à l'école pendant la chorale, pour que les chants soient plus mélodieux !

La deuxième écoute portait sur un morceau utilisé en relaxation. Pendant l'écoute, plusieurs personnes ont fermé spontanément les yeux (Mme R., Mme D. et Mme T.) tandis que M M. et Mme L. restaient plus observateurs.

Au début du temps de verbalisation, tout le monde est resté silencieux. J'ai alors attendu quelques instants puis Mme R. et Mme Du. ont dit avoir trouvé le morceau plaisant et Mme Du. a demandé quel était l'instrument principal (la flûte)

Mme L. regrette de ne pas avoir entendu le morceau plus longtemps et demande s'il est possible de la réécouter la prochaine fois.

Mme D. a eu le sentiment d'être « plongée de façon inattendue dans de grandes vagues ». Je choisis alors d'évoquer le thème de la mer et Mme R. nous chante *la mer* de Charles Trenet !

Le dialogue reprend :

Mme L. : « ça n'a pas duré assez longtemps, on a fait un plongeon superficiel.

Mme R. : il n'y avait pas assez d'eau !

Moi : ça m'a fait penser à la nature.

Mme R. : le beau temps !

Mme Du. : moi je n'ai pensé à rien de précis. La musique est douce, structurée »

Malgré les sollicitations, M M. et Mme T. n'ont pas émis d'avis ni de réponse positive ou négative à la question « avez-vous aimé ce morceau ? »

Le troisième morceau (de Maxime le Forestier) a suscité des réactions plus vives. Mme R. a eu envie de danser et a applaudi à la fin de la chanson. Mme D. ne souhaite pas donner son avis sur cette chanson car elle préfère « écouter sans juger la musique ». De plus elle ne sait pas expliquer si le morceau était plutôt gai ou triste. Mme L. se dit quant à elle frustrée : « c'est trop court ! »

Je propose alors de trouver des morceaux plus longs pour la prochaine séance et Mme D. demande du Schubert. La discussion dévie alors sur un concert qui a été donné la veille aux Orchidées. Mme D. nous dit ce qu'elle en a pensé mais les autres participants ne se souviennent pas y avoir assisté. « Tout le monde a la mémoire qui flanche » dit-elle. Alors Mme R. entonne la chanson de Jeanne Moreau « j'ai la mémoire qui flanche » !

Nous passons ensuite à la production musicale.

Je demande à chacun de choisir un instrument. Certains acceptent de suite : Mme R. choisit les grelots, Mme L. choisit les œufs sonores. D'autres ne souhaitent pas choisir eux-mêmes : je propose à Mme D. le tan-tan, le triangle pour Mme Du. et je donne les maracas à Mme T. Je propose à M M. d'en choisir un et il me répond « bien je vais regarder alors » et il se dirige vers les instruments puis s'assied près de la table pour mieux les observer.

Je choisis le djembé afin de pouvoir donner un rythme continu. M M. me demande ce que c'est et répète le mot djembé.

Après avoir laissé chacun découvrir son instrument, je propose une production en rythme, tous ensemble. Tout le monde semble prendre plaisir à cette production. Mme T. ne manipule pas l'instrument seule mais réussit pendant quelques secondes avec aide. M M. pendant ce temps reste observateur.

Je ramasse les instruments et Mme R. s'exclame « finalement il faut peut de chose pour faire de la belle musique » à quoi Mme Du. répond « on a fait quelque chose de collectif ! »

Enfin vient le moment qui permet de clôturer la séance : le chant.

La première chanson a été reconnue dès les premières notes par Mme R. (Douce France). Mme Du. et Mme R. reprenne le refrain et le visage de Mme L. semble s'éclairer.

A ma grande surprise, à la fin de la chanson je demande qui est l'interprète. Après avoir donné l'indice du prénom, Mme T. dit « c'est Charles Trenet ?" Ah c'est bien ça Charles Trenet ! »

Le deuxième chant d'Édith Piaf s'est terminé sous les applaudissements. Ce chant plus entraînant permet de nous quitter sur un sentiment de joie et de bonne humeur.

Mme R. exprime son envie de revenir la semaine suivante, ainsi que Mme L. et Mme D., à quoi M M. répond « oui ». Mme Du. est heureuse de repartir avec une mélodie gaie en tête, et M M. acquiesce à nouveau.

Puis chacun est reparti avec la promesse de nouvelles mélodies à partager pour la semaine prochaine...

### **Compte-rendu séance 6, le 21 octobre 2010**

La sixième séance n'a pas eu lieu aujourd'hui (21/10) car c'était la semaine bleue qui se déroulait du 18 au 24 octobre. Il s'agit de la semaine nationale des retraités et personnes âgées.

C'est donc dans l'optique de la semaine bleue que diverses actions et activités ont été menées tout au long de la semaine au sein des Orchidées afin de resserrer les liens qui unissent les résidents entre eux mais aussi à l'ensemble du personnel soignant et encadrant, à la famille et aux proches.

Ce jeudi était organisé un grand loto sur toute l'après-midi avec la participation de la majorité des résidents, du personnel et des membres extérieurs.

La séance a alors été annulée afin de permettre à tous de se retrouver pour ce moment fort de l'année.

Il m'a semblé intéressant d'intégrer le texte ci-dessous afin de mieux comprendre ce qu'est « la semaine bleue ».

Voici le thème de cette année (extrait du site internet [www.semaine-bleue.org](http://www.semaine-bleue.org))

Thème 2010-2011

#### **À tout âge : acteurs, proches et solidaires**

« Le regard porté par nos sociétés sur les réalités du vieillissement et du grand âge véhicule depuis plusieurs décennies son cortège d'images dégradées reflète d'une collectivité qui ne veut plus vieillir.

Pourtant, le phénomène inédit de vieillissement de la population(1) ne correspond pas forcément au Tsunami auquel certaines personnalités ont bien voulu le comparer. Car fort heureusement la probabilité de perdre son autonomie n'intervient significativement qu'à un âge beaucoup plus élevé. Pour s'en convaincre, il suffit de considérer que l'âge moyen d'entrée en maison de retraite ne cesse de croître au point d'avoisiner aujourd'hui les 85 ans. Et encore à cet âge ce ne sont pas plus de 25 % des personnes qui vivent en établissement d'hébergement. Les plus autonomes vivent le plus souvent seuls, à leur domicile, ou en couple ou chez un descendant.

Un tel nombre de personnes, quel que soit leur état de santé, ne peut être durablement marginalisé sans risquer de compromettre la cohésion de la collectivité toute entière. D'ailleurs la plupart d'entre elles revendiquent de rester en lien avec leur entourage qu'il soit familial ou social et en contact avec les autres générations. Ce lien s'incarne le plus souvent dans une solidarité active qui implique le plus souvent la famille lorsque la fragilité s'installe

mais peut également concerner les voisins et amis. Une étude de mai 2000 avait révélé que l'entourage intervient 7 fois sur 10 quand les personnes présentent une dépendance forte. À 80 % les aidants sont les enfants mais dans 11 % des cas il s'agit des voisins et amis.

Ces chiffres nous rappellent que les solidarités de proximité sont encore très vives lorsque le besoin d'assistance se révèle. Pour les autres, ceux qui n'ont pas besoin d'être aidés dans les gestes de la vie quotidienne l'important c'est de continuer à vivre, à être actif bien inséré dans sa communauté de base qui va de la famille à la commune en passant par le quartier, son cercle d'amis. Ce sont aujourd'hui les retraités qui font vivre les territoires en s'impliquant dans les solidarités de proximité : n'oublions pas qu'ils constituent le premier mode de garde de la petite enfance, le gisement le plus productif de militants associatifs et d'aidants familiaux, un levier économique puissant pour le maintien des commerces et des services dans les territoires.

Les vieux ne sont pas le fardeau que l'on dépeint trop souvent, ils ne sont pas la cause exclusive des déficits abyssaux des comptes de la protection sociale, ils sont aussi porteurs de richesses prêtes à être transmises aux autres sous forme d'engagement, de présence, de convivialité.

La Semaine Bleue doit être l'occasion de renforcer et de valoriser toutes ces contributions qu'apportent les personnes âgées à la qualité du tissu social au sein de nos villes et de nos territoires. »

**Compte-rendu séance 6 le 28 octobre 2010**

Pendant les vacances de la Toussaint, diverses sorties sont proposées aux résidents et aujourd'hui jeudi 28 octobre, une sortie au cirque était organisée. Une grande partie du groupe musique était absente mais M M. et Mme T. étaient présents. J'ai donc décidé de maintenir la séance en la modifiant quelque peu.

En effet M M. et Mme T. sont les deux participants ayant les troubles cognitifs les plus importants et notamment des troubles de la compréhension sévère ainsi qu'un langage oral limité et peu informatif. La séance a donc été un bon moyen de mettre ces deux personnes en avant et d'être plus à leur écoute, ce qui n'est pas toujours possible quand le groupe est au complet.

La séance a donc été volontairement raccourcie à trente minutes, avec deux écoutes musicales, un temps d'expression avec instruments et deux chansons plus populaires pour finir la séance.

Il est difficile pour M M. d'exprimer un avis sur l'écoute musicale étant donné le trouble de compréhension sévère. Cependant, il y a parfois des interventions spontanées de sa part comme « ah oui, c'est bien ». Mais il est délicat d'interpréter ces paroles.

Quant à Mme T., l'écoute musicale semble lui être agréable puisqu'elle répète souvent « c'est bien, c'est beau ». mais dès que les questions posées deviennent plus complexes (« connaissez vous cette chanson ? le nom de l'interprète ? ») soit la réponse est un « oui » systématique, soit elle est absente.

M M. semble s'intéresser de plus en plus aux instruments posés sur la table dès le début de la rencontre. Il touche chaque instrument, et demande parfois de quoi il s'agit. Je lui ai alors proposé d'utiliser les œufs sonores, en lui montrant d'abord comment s'en servir. Puis j'ai insisté sur le son qu'ils produisent. M M. souffre d'une apraxie gestuelle très marquée, c'est pourquoi il lui est difficile de reproduire les sons entendus avec l'instrument, même en mimant mes propres gestes (les œufs sonores sont par exemple portés à la bouche ou placés contre l'oreille).

Si la production est difficile, l'attention de M M. est maintenue quand je lui présente les instruments, il les suit du regard et dit alors « mais vous savez jouer de tout ! »

Mme T. est plus réceptive à la production instrumentale. Je lui montre un instrument et répète le nom de celui-ci une fois que je lui ai donné. Malgré l'hypertonie de ses membres

supérieurs, l'instrument est maintenu dans la main et après lui avoir fait découvrir les angles et la texture, nous essayons ensemble de produire un son qu'elle puisse entendre.

La séance s'est terminée avec l'écoute de deux chansons populaires. M M. ne montre aucune réaction par rapport au chant en lui-même mais reste attentif à la manière dont je me déplace et il sourit parfois quand je viens chanter près de lui en me disant « je vous entends chanter ! » Les réactions de Mme T. sont plus marquées à la fin de la chanson par une phrase souvent répétée « ah, ben c'est bien ! »

Ce qui est intéressant de retenir dans cette séance particulière c'est que le nombre d'échanges a été plus nombreux dans ce petit groupe, ce qui m'amène à penser que lorsque les troubles sont plus importants, la séance doit être particulièrement adaptée et le nombre de participants considérablement restreint pour permettre de correspondre au mieux aux capacités de chacun. Cela permet également de mieux observer les comportements verbaux ou non verbaux de ces patients.

**Compte-rendu séance 7 le 4 novembre 1010**

La séance d'aujourd'hui a été quelque peu perturbée par un changement de lieu de rencontre pour cause de réunion syndicale dans la salle que l'on occupe habituellement. Nous nous sommes retrouvés pour cette séance dans le hall de l'espace de vie situé au deuxième étage. Il a été important aujourd'hui de resituer le but de nos rencontres et d'expliquer que ce changement de lieu était exceptionnels. Les repères spatiaux ont malheureusement été perturbés par ce changement de dernière minute.

Une fois tous réunis, nous avons commencé la séance qui suit le même déroulement que la semaine précédente.

Mme Du. était de très mauvaise humeur en arrivant. Elle s'est montrée désagréable et ne comprenait pas le but de notre rencontre. En voyant les instruments, elle a montré son mécontentement en disant : « si vous croyez que je vais jouer de la musique, c'est complètement con ! ». Puis elle a manifesté son envie de partir, tout en prenant place dans le cercle. Les autres participants sont ensuite arrivés, à l'exception de Mme P. qui une fois encore, a préféré rester seule. Ce comportement peut s'expliquer par les nombreux chamboulements vécus lors de cette séance un peu particulière.

L'écoute musicale d'un air d'accordéon reprenant la mélodie de « Ah, le petit vin blanc » a permis à Mme R., Mme L. et Mme D. d'évoquer des souvenirs des bals musettes et des souvenirs de fête. Elles ont alors entonné les paroles avec Mme R. en tête.

Mme L. s'est montrée plus présente dans ses interventions que les séances précédentes. Elle a osé exprimer son point de vue sans sollicitation de ma part et a même tenu compte des propos des autres participants (Mme R. et Mme D).

Mme Du. n'a pas souhaité participer pendant le temps de l'écoute. Elle est restée repliée sur elle-même mais semblait se détendre au fur et à mesure des écoutes et des participations de chacun.

Pendant les écoutes, M M. n'a pas exprimé son ressenti même sur demande mais a confirmé qu'il entendait de la musique et que « c'était bien ». Quant à Mme T., elle s'est exprimée de manière spontanée très fréquemment, même si le discours était souvent hors du contexte musical. Sur sollicitation, Mme T. est tout à fait capable de dire si elle connaît ou non le morceau entendu et si elle l'aime ou non. Mais les réponses se réduisent majoritairement à oui ou non car les explications sont dénuées de sens logique.

Au moment de la production instrumentale, Mme Du. s'est levée en s'excusant et en demandant si elle pouvait prendre un instrument. Son comportement s'est alors transformé :

elle est devenue beaucoup plus calme et participante. Mme R. et Mme L. ont également montré un vif intérêt pour cette activité. Pour Mme T., la participation est de courte durée puisqu'après avoir manipulé sur imitation, les instruments de musique sont portés à la bouche. J'ai néanmoins remarqué une raideur manuelle beaucoup moins présente lors de cette activité. M M. ne parvient pas, même sur imitation, à produire avec un instrument et tous les objets sont portés à la bouche.

Après avoir joué tous ensemble, Mme R. a utilisé l'expression de « salade de bruits ». Elle avait déjà utilisé cette expression lors des premières séances. Et à la surprise de tous, M M. s'est levé et a félicité le groupe en disant « bravo c'est très bien ! ».

La séance s'est terminée comme toujours par des chansons plus connues du répertoire des participants. Mme R., Mme Du, Mme L. et Mme D. m'ont remerciée pour avoir choisi La Mer de Charles Trenet, qu'elles ont pu fredonner ensemble, et les refrains étaient connus de tous ! Puis nous nous sommes quittés sur une chanson plus dynamique, Mexico de Luis Mariano, qui a été fortement applaudie.

Sur le chemin du retour à leur espace de vie, Mme R. et Mme Du. ont continué ensemble à chanter la dernière chanson entendue (Mexico). Puis Mme L. m'a confié avoir beaucoup aimé ce moment ensemble, où elle pouvait rencontrer d'autres personnes autour d'une passion commune.

Nous nous séparons ainsi pour deux semaines...

**Compte-rendu séance 8, le 18 novembre 2010**

Aujourd'hui je suis allée chercher Mme L. qui était très perturbée. Depuis quelques jours, elle souffre de délires et d'hallucinations. Elle me dit être inquiète à propos de son mari, car elle n'a pas eu de ses nouvelles depuis trois jours (son mari est décédé il y a plusieurs années). Mme L. passe du rire aux larmes et semble perdue. Je lui propose alors de participer au groupe pour essayer de se détendre. Après quelques minutes, elle accepte de nous rejoindre.

Mme Du. était réfractaire à l'idée de rejoindre le groupe. Elle ne voyait pas l'intérêt d'écouter de la musique. A la vue des instruments disposés sur la table, Mme Du. a exprimé un refus catégorique de participer. Elle s'est montrée assez désagréable mais a tout de même accepté de rejoindre le groupe.

Mme R. et Mme D. étaient absentes aujourd'hui. Mme P. était également absente, ne souhaitant pas participer. Elle participe de moins en moins aux activités proposées et reste souvent isolée dans son studio.

Nous nous sommes donc retrouvés à cinq pour vivre un nouveau moment en musique.

La première écoute a permis de faire émerger des souvenirs chez Mme Du. et Mme L. Il s'agissait de la chanson « le loup, la biche et le chevalier » d'Henri Salvador. Mme L. nous a alors parlé des chansons qu'elle chantait à ses enfants quand ils étaient encore petits. A partir de ce moment, elle ne s'est plus exprimée au sujet de son mari. Elle est restée dans le thème de la musique dans chacun de ses échanges avec le groupe.

C'est Mme Du. qui a trouvé le titre de la chanson. Pour elle aussi, le thème de l'enfance lui a permis de nous parler un peu de son métier d'orthophoniste et de l'importance de chanter des chansons aux enfants.

Lors de la deuxième écoute (« La lettre à Élise » de Beethoven), Mme T. essayait de trouver le nom du morceau. C'est la première fois que Mme T. s'exprime à propos de la musique de manière spontanée. « Je connais ça... ah c'est la marche de quelque chose [...] c'est la marche... ». Cette même phrase a été répétée plusieurs fois par Mme T.

Mme Du. a de nouveau utilisé le thème de l'enfance lors du moment de verbalisation. Elle a comparé le morceau à un enfant, car il est pur et sans défaut. Puis Mme Du. a dit de cette musique qu'elle « permettait de rassembler petits et grands et les personnes de tous les niveaux car il n'est pas nécessaire d'avoir une grande culture pour apprécier cette musique ».

Le troisième morceau était volontairement très différent. Il s'agissait d'une chanson de Dany Brillant, assez rythmée. Les avis ont été partagés entre étonnement pour Mme Du. et Mme L. et enthousiasme inattendu pour M M.

A la fin de l'écoute M M. a tapé deux fois dans les mains en s'écriant « olé », ce qui était tout à fait approprié à la fin de cette chanson dynamique. Cela a généré un fou rire général. Puis M M. s'est adressé à Mme L. mais l'intention et la phrase n'ont pas été comprises. Cependant c'est la première fois que M M. s'adresse à un autre membre du groupe.

Ensuite est venu le moment de production collective. Cette semaine j'ai choisi d'introduire un fond musical rempli de percussions (« Asimbonanga » de Johnny Clegg). Cela permet de donner un rythme à suivre et une cohérence pour le groupe qui est dans un moment de création.

Mme Du. s'est essayée à presque tous les instruments avec grand plaisir. Mme L. a utilisé le tambourin qu'elle affectionne plus particulièrement. J'ai donné à M M. et Mme T. des grelots mais la production reste difficile voire impossible.

A la fin Mme Du. a exprimé sa satisfaction d'avoir réussi à produire quelque chose de mélodieux avec Mme L.

Avant de nous séparer, nous avons écouté deux chansons plus populaires et connues de tous et lors de la deuxième chanson (« Méditerranée » de Tino Rossi), Mme T. a chanté spontanément et seule le refrain !

Cette séance a donc été riche pour M M. et Mme T. qui étaient beaucoup moins spectateurs que d'habitude.

En se quittant, Mme L. n'a pas évoqué son mari.

Mme Du. m'a remerciée plusieurs fois pour cette heure passée en musique et m'a affirmé vouloir revenir avec plaisir la semaine prochaine.

Mme T. a chanté à son mari venu lui rendre visite le refrain de la dernière chanson entendue.

**Compte-rendu séance 9, le 25 novembre 2010**

Aujourd'hui seul M M. était absent pour notre rencontre hebdomadaire. Je suis allée voir Mme P. qui n'était pas venue depuis la troisième séance. Elle a accepté bien volontiers de revenir dans le groupe mais ne se souvient pas y avoir déjà participé (plus d'un mois et demi s'est écoulé depuis sa dernière participation).

Mme Du. et Mme L. étaient également ravies de rejoindre le groupe. Mme R. nous a rejoints avec plaisir et a reconnu la salle « de musique ».

Nous avons commencé comme chaque jeudi, par une série d'écoutes musicales variées. Lors de la première écoute, Mme P. et Mme R. ont chanté ensemble puis ont échangé des regards complices. Mme R. semble de plus en plus vivre des relations d'échanges, dans le sein du groupe, avec d'autres participants.

Cette première écoute (« Le plus beau de tous les tangos du monde ») a été l'occasion d'évoquer des souvenirs de jeunesse pour Mme R. qui aimait beaucoup danser. Mme P. a également évoqué son mari. Je lui ai alors demandé si cela la rendait triste. Elle nous a expliqué qu'elle n'était pas triste, car il était agréable de se souvenir de ceux qu'on a aimé de cette façon, que cela lui rappelait de bons souvenirs. Cela a été un moment émouvant pour plusieurs personnes qui ont alors évoqué les activités qu'elles avaient l'habitude de faire avec leurs maris (la valse pour certaines, les concerts pour d'autres). Puis Mme P. et Mme R. ont repris le refrain de cette chanson ensemble.

La deuxième écoute issue du ballet classique « Casse-noisette » a beaucoup plu à Mme L. Mme P. et Mme R. qui se sont senties apaisées. Mais Mme Du. a été très déçue de cette écoute, la qualifiant de « musiquette sans intérêt ». J'ai alors précisé qu'il était important que chacun puisse donner son avis en expliquant ce qu'il avait ressenti à l'écoute du morceau. Mais le ton est monté dans le groupe, Mme Du. refusant d'écouter d'autres morceaux qui ne sont pas à son goût, les autres participantes (à l'exception de Mme T.) se sont opposées à son attitude. J'ai alors proposé l'écoute d'un morceau supplémentaire qui plairait à Mme Du. et qui apaiserait les tensions.

Puis un dernier morceau a été proposé à l'écoute. C'est un morceau beaucoup plus actuel et rythmé qui contraste avec les habitudes musicales des participants (Christophe Maé). Pourtant il a beaucoup plu à Mme R. qui a exprimé un sentiment de vivacité et d'excitation très plaisante.

Lors des écoutes musicales, Mme D. ne s'est pas exprimée spontanément. Elle a donné son avis de manière succincte lorsque je le lui demandais mais elle paraissait très fatiguée aujourd'hui. Elle a gardé les yeux fermés pendant la quasi-totalité de la séance.

Mme T. a très peu participé également, même sur demande.

Ensuite, nous avons produit ensemble ce que nous appelons désormais « la grande salade de bruits ». Chacun choisit un instrument et s'essaye à quelques productions instrumentales sur un fond musical constitué de percussions. Mme L. choisit systématiquement le tambourin depuis plusieurs séances et Mme Du. choisit le triangle qui est le seul réel instrument selon elle. Mme P. a accepté avec plaisir de participer à cette production et Mme D. a préféré rester spectatrice. Ce moment permet à chacun de prendre conscience de leur appartenance au groupe : chacun d'entre nous participe à un mouvement collectif.

Avant de nous quitter, nous avons écouté deux chansons connues de tous les participants et Mme P. et Mme R. étaient ravies de pouvoir chanter ensemble. Mme Du. les a rejoints pour la deuxième chanson.

Enfin j'ai demandé à chaque participant d'écrire un mot, une phrase sur ce que représentait la musique pour eux, et ce que leur apportait le groupe. Les productions écrites seront présentées à la suite de ce compte-rendu en annexe 5, page 235.

**Compte-rendu séance 10, le 2 décembre 2010**

Aujourd'hui, la séance de groupe s'est déroulée en présence de M M., Mme T., Mme R. et Mme D. Les quatre autres participants étaient absents. J'ai donc décidé de modifier le déroulement de la rencontre en incitant les personnes présentes à choisir les morceaux qu'elles désiraient écouter.

La première écoute a été choisie par moi-même. Il s'agissait du morceau « les roses blanches » de Berthe Sylva. Suite à cette écoute, Mme R. a été émue aux larmes. Je lui ai alors demandé de s'exprimer sur les émotions qu'elle avait pu ressentir. La chanson raconte l'histoire d'un petit garçon qui offre des roses blanches à sa maman lors des différentes étapes de la vie. Mme R. a alors évoqué sa fille et les moments qu'elles pouvaient partager ensemble autrefois. Cela a alors été l'occasion d'évoquer les enfants de chacun des participants. Mme T. a donné les prénoms de ses enfants sans plus de détails. M M. quant à lui ne s'est pas exprimé malgré mes sollicitations. Mme R. a évoqué avec beaucoup d'émotions sa fille et ses petits enfants et Mme D. nous a également parlé de ses quatre enfants. Puis nous avons évoqué le thème des fleurs avec les préférences de chacun.

Le second morceau choisi par moi-même était « la valse à mille temps » de Jacques Brel. Cette écoute a été appréciée par tous, Mme R. la qualifiant de vivante et pleine d'énergie. Mme D. a apprécié les variations de rythme. Mme T. s'est exprimée pendant l'écoute en disant « ça va vite », témoignant d'une prise de conscience mélodique. Puis j'ai demandé à M M. ce qu'il avait pensé de cette chanson de Jacques Brel, ce à quoi il m'a répondu « je ne l'ai pas vraiment connu [...] mais c'est bien. »

C'est alors que j'ai demandé aux membres du groupe de choisir la prochaine écoute (en proposant divers artistes pour lesquels je disposais de la quasi-totalité de la discographie, mais sans donner le titre des chansons). Mme R. a voulu écouter d'autres chansons du même interprète et Mme D. a demandé la chanson « Madeleine » (car il s'agit de son prénom). Suite à cette chanson, nous avons évoqué les célèbres chansons d'amour qui ont marqué les participants.

Puis Mme R. a évoqué une chanson sur des bonbons chantée par Jacques Brel dont elle avait oublié le nom (il s'agit de la chanson « les bonbons »). Lors de cette écoute, Mme T. a beaucoup ri en reprenant les paroles de la chanson (« ah oui, les bonbons c'est bon ! »). Notons que M M. semblait beaucoup plus réceptif à l'écoute musicale aujourd'hui, demandant parfois aux autres membres s'ils entendaient bien la musique !

Ensuite c'est Mme D. qui a choisi d'écouter la chanson « Le plat pays ». À la suite de cette écoute, nous avons évoqué les villes dont chacun est originaire. Cela a été l'occasion d'échanger sur l'arrivée de Mme R. et Mme D. dans notre région quand elles étaient enfants et l'évolution de notre paysage au fil des années. Madame T. ne s'est pas exprimée malgré mes sollicitations. M M. a répondu à mes questions lorsque je lui ai demandé s'il était originaire du Nord de la France et s'il avait vécu dans une autre région. Il a ainsi pu participer à la conversation et les autres membres du groupe ont pu en apprendre un peu plus sur M M. Enfin, j'ai demandé aux participants de choisir la dernière chanson qui clôturerait la séance. Mme D. a expliqué que lorsqu'elle sortait du groupe musique, elle gardait le dernier air entendu en tête pendant le reste de la journée. C'est pourquoi elle désirait entendre une chanson qui lui plaisait particulièrement afin de garder la mélodie en tête. La chanson choisie était « La vie en rose » d'Édith Piaf. C'est sur cette dernière chanson que nous nous sommes quittés avec la promesse de nous retrouver la semaine prochaine.

**Compte-rendu séance 11, le 9 décembre 2010**

La séance d'aujourd'hui s'est déroulée en présence de M M., Mme T., Mme D., Mme P., Mme R. et Mme L. Seule Mme Du. était absente.

Mme R., Mme P. Mme D et Mme L. ont reconnu la salle musique à leur arrivée. Le lieu de nos rencontres leur est de plus en plus familier.

Mme R. qui choisit d'habitude une place en retrait du groupe, s'est aujourd'hui installée à côté de Mme P. près de la source sonore.

Nous avons commencé la séance par l'écoute d'une chanson d'Yves Montand qui a beaucoup plu aux participants. A la fin de l'écoute, Mme R. et Mme P. ont repris le refrain en chœur, faisant preuve d'une complicité grandissante de séance en séance.

La deuxième écoute a été choisie à la demande de Mme L. il y a deux semaines. Je lui ai alors demandé d'expliquer aux autres participants ce que lui évoquait cet air en particulier et de nous parler de son choix. Après l'écoute, le sentiment commun était la détente et le bien être. Une fois encore, les participants ont regretté que le morceau n'ait pas pu durer plus longtemps ! Mme P., Mme D. et Mme R. ont ressenti le besoin de fermer les yeux pendant l'écoute et j'ai pu remarquer que Mme L. était très observatrice face aux réactions des autres membres du groupe.

Pendant la séance, M M. semblait perdu. Il s'est levé plusieurs fois et a déambulé dans la salle. Puis il m'a demandé : « qu'est-ce qu'on fait maintenant ? ». Je lui ai expliqué que les instruments posés sur la table seraient utilisés plus tard mais qu'il pouvait les observer s'il en avait envie. Puis Mme R. lui a expliqué qu'il devait s'asseoir pour pouvoir écouter la musique.

Nous avons écouté un troisième morceau de Georges Brassens qui a été apprécié de tous. Cette chanson étant beaucoup plus axée sur le texte que sur la mélodie, cela a été l'occasion d'évoquer des poèmes et des textes connus. Mme R. nous a parlé des fables de la Fontaine et la discussion a continué sur les souvenirs de chacun lors des récitations à l'école.

Puis, le moment de production instrumentale est arrivé. Tout le monde a accepté de participer y compris Mme D. qui depuis quelques temps préférait rester spectatrice. J'ai donné un instrument à M M. qui ne savait pas choisir seul et pour la première fois, il nous a accompagnés dans notre production collective avec les grelots.

Après la production, Mme P. s'est exclamée : « finalement on y est arrivé ! ».

La séance s'est ensuite poursuivie par les deux chants qui permettent à chacun de s'exprimer comme il le désire. A l'écoute de Charles Trenet, Mme T. a beaucoup ri. Je lui ai alors

demandé s'il elle aimait cette chanson. Elle m'a répondu que la chanson lui plaisait et qu'elle écoutait la musique tous les jours (Mme T. écoute beaucoup la radio dans son studio). Pour la première fois, sa réponse était très adaptée et accès sur le média musique.

A la fin des chants, nous nous sommes séparés sous les applaudissements jusqu'à la semaine prochaine...

**Compte-rendu séance 12, le 16 décembre 2010**

La séance s'est déroulée en présence de Mme R., Mme D., Mme P., Mr M et Mme T. Mme L. et Mme Du. étaient absentes car une sortie était organisée au musée « La piscine » à Roubaix. Aujourd'hui, la séance était consacrée aux chants de Noël. Après avoir resitué dans le temps l'arrivée de cette fête, nous avons écouté quatre morceaux issues d'un répertoire varié.

Le premier morceau (« Les anges dans nos campagnes ») a beaucoup plu à Mme P. Mme D. et Mme R. qui a chanté en battant la mesure. Cette première écoute a été l'occasion d'évoquer les autres chants de Noël connus de tous. Mme P. nous a alors fredonné « il est né le divin enfant ». J'ai ensuite demandé à chacun ce que lui évoquait Noël. Mme P. nous a expliqué aimer cette fête religieuse remplie de joie et d'amour. Mme R. nous a dit aimer Noël car malgré l'âge, tout le monde est réuni lors de cette fête familiale. Mme D. nous a également parlé des enfants et petits-enfants qui attendaient le Père Noël avec impatience et qui étaient souvent très gâtés.

Le second morceau (Ave Maria interprété par Jack Lantier) a ému Mme D. qui a été très touchée par cette version et plus particulièrement par la voix d'homme puissante et grave. Elle nous a alors raconté avoir souvent entendu cette chanson a capella lors de messes ou de célébrations religieuses et être toujours aussi émue à chaque écoute. Mme R. et Mme P. ont également apprécié cette mélodie et ont émis le souhait de l'écouter à nouveau. C'est ce que nous ferons à la fin de la séance. J'ai remarqué aujourd'hui que Mme D. Mme P. et Mme R. échangeaient beaucoup plus entre elles, et ce sans mon intervention. Souvent Mme P. demande aux autres participants ce qu'ils ont pensé ou si ils partagent son point de vue. Mon rôle devient alors de plus en plus accompagnateur dans leurs échanges.

Lors du troisième morceau (« Noël blanc »), Mme R. a chanté l'intégralité de la chanson. Mme T. s'est également exclamée au début de l'écoute « c'est bien ça ! ». Les avis ont été très partagés à la fin de l'écoute car Mme D. et Mme P. ont trouvé cette chanson banale et pas vraiment adaptée pour Noël. L'important étant d'échanger le point de vue de chacun, la discussion a alors continué sur le ressenti de chacun. Mme R. nous a dit ne pas pouvoir expliquer pourquoi, mais à l'écoute de cette chanson, elle se sentait bien : « c'est pas joyeux, mais ça me fait quelque chose... ». J'ai ensuite demandé à Mme T. si elle avait aimé cette chanson, à quoi elle a répondu « ah oui, j'aime bien ! ».

Puis nous avons écouté une version particulière de « Vive le vent » interprétée par Henri Salvador. Le rythme plus lent et jazzy a beaucoup surpris Mme P. qui ne s'attendait pas à entendre ce genre de chanson. Nous avons alors évoqué les autres chansons d'Henri Salvador

et notamment les chansons humoristiques telles que « Minnie petite souris » et « Zorro est arrivé » que Mme R. affectionne particulièrement.

Pendant les écoutes, M M. ne s'est pas exprimé verbalement mais comme la semaine dernière, il a ressenti le besoin de déambuler dans la pièce et d'observer les instruments présents sur la table.

J'ai ensuite demandé à chaque participant de choisir un instrument pour que nous fassions nous aussi notre chanson de Noël. Mme P. a pris le même instrument que les semaines précédentes (l'octo-block), Mme R. a voulu un instrument que l'on entende bien fort, tandis que Mme D. a demandé quelque chose de plus discret. M M. et Mme T. ont également pris un instrument que j'ai choisi pour eux mais n'ont pas participé à la production. Puis nous avons joué tous ensemble sur la version instrumentale de « vive le vent ».

Nous avons poursuivi la séance avec deux chants plus connus de tous : « vive le vent » et « mon beau sapin ». J'ai moi-même chanté la première chanson puisque la version était instrumentale, ce qui a semblé plaire aux participants et Mme R. m'a accompagnée sur les refrains. Lors de la deuxième chanson, je me suis approchée de Mme T. afin de chanter près d'elle et elle m'a accompagnée en fredonnant l'intégralité de la chanson !

Puis nous nous sommes séparés sur l'air de l'Ave Maria et sous les applaudissements de tous. En raccompagnant les résidents individuellement, j'ai demandé à Mme T. si elle avait apprécié la séance et les chants entendus. Elle m'a répondu que c'était Noël et que c'était beau de chanter.

Mme D. m'a vivement remerciée pour cette séance chaleureuse qui lui a beaucoup plu et m'a fait part de son plaisir d'avoir participé au groupe.

Mme P. quant à elle, a exprimé sa joie d'avoir partagé un moment avec les participants et m'a demandé de remercier la demoiselle qui s'était occupée du groupe (je lui ai alors rappelé mon prénom et lui ai dit que nous la reverrions avec plaisir jeudi prochain !). En quittant Mme P. j'ai entendu qu'elle racontait l'agréable moment qu'elle venait de passer à une stagiaire présente dans la résidence...

**Compte-rendu séance 13, le 23 décembre 2010**

Aujourd'hui, seuls Mme R. et M M. étaient présents. Certains participants recevaient la visite de leurs proches en cette période de fête, et d'autres préparaient la célébration de Noël qui avait lieu en fin d'après-midi.

J'ai alors proposé à Mme R. et M M. de choisir les chants et les morceaux qu'ils désiraient entendre. Nous avons écouté différents chants de Noël que Mme R. connaissait par cœur. M M. s'est déplacé à plusieurs reprises dans la salle, curieux une fois encore de découvrir les instruments posés sur la table. Nous avons alors tous pris des grelots pour accompagner les chants de Noël entraînants tel que « Vive le vent ».

Mme R. nous a raconté des souvenirs de Noël quand elle était enfant et ses souvenirs de la messe de minuit. Elle nous a également raconté avoir toujours adoré la période de Noël et plus particulièrement les chants qui lui procuraient un sentiment de joie.

Lors de l'écoute de « l'enfant au tambour », j'ai imité un joueur de tambour et M M. m'a suivie en riant. Nous avons ainsi imité le bruit du tambour pendant l'écoute de cette chanson.

Puis M M. s'est levé et a esquissé quelques pas de danse, rejoint aussitôt par Mme R.

Nous avons encore écouté quelques morceaux incontournables en cette période tel que « petit papa Noël, les anges dans nos campagnes, Noël blanc, il est né le divin enfant... » puis nous nous sommes séparés jusqu'à l'année prochaine...

**Compte-rendu séance 14, le 6 janvier 2011**

Aujourd'hui, la séance s'est déroulée en présence de Mme R., Mme L. et M M. Les autres participants étaient absents.

Nous avons dans un premier temps échangé nos vœux pour la nouvelle année. Cela a permis de nous resituer dans le temps. Grâce à un calendrier qui sera désormais présenté à chaque rencontre, nous avons commencé à évoquer la fin de nos rencontres qui est prévue pour le 31 mars. Après ce repère dans le temps et le rappel de nos rencontres, la séance a débuté comme chaque jeudi avec une série d'écoutes musicales variées.

Le premier morceau était « le soleil et la lune » de Charles Trenet, puis nous avons écouté un air d'opéra interprété par Cécilia Bartoli et enfin la chanson « les petits papiers » de Régine. Le choix des morceaux a beaucoup plu à Mme L. et Mme R. Souvent Mme R. disait apprécier la belle musique, quelle qu'elle soit et fredonnait les paroles des chansons. Mme L. quant à elle a parlé d'un sentiment de joie, de vivacité et de gaieté. Ces mêmes impressions revenaient quel que soit le morceau entendu. Mme L. était très attentive aux remarques de Mme R. et aux réactions de M M. alors que Mme R. éprouve plus de difficultés à respecter le tour de parole ou encore à écouter un avis autre que le sien sans intervenir.

Puis Mme L. a éprouvé le désir d'écouter « la chanson de Solveig », ce que nous avons fait. Ce n'est pas la première fois qu'elle fait cette demande. Je l'ai alors questionné sur le lien qui la lie à cette musique. Elle nous a alors parlé de son enfance et notamment des jeux qu'elle partageait avec ses frères et sœurs. Cette musique lui rappelle ces moments passés avec eux.

Après les écoutes, j'ai demandé aux participants ce que leur apportait le groupe « musique ». Mme R. a répondu que c'était comme une bulle d'air dans le quotidien car elle n'a pas souvent l'occasion d'écouter la musique qu'elle aime. Mme L. a évoqué son enfance et le souvenir de son père jouant du piano. Elle nous a également parlé du chant qu'elle aime pratiquer en groupe (autrefois elle faisait partie d'une chorale). M M. ne s'est pas exprimé à ce sujet.

J'ai alors proposé d'utiliser les instruments de manière différente cette semaine afin que chacun prenne la position du « chef d'orchestre ». A tour de rôle nous avons produit un rythme de notre choix et les autres participants nous rejoignaient ensuite en produisant ce même rythme. Le rythme que j'ai proposé d'abord a été parfaitement reproduit par Mme L. et Mme R. M M. a été plus spectateur puis il est allé chercher un autre instrument (le tambourin) pour me le donner. C'est Mme L. qui a ensuite joué le rôle du « chef d'orchestre ». Elle a repris le même rythme que celui que je venais de proposer mais a été très attentive aux

productions de Mme R. et moi-même, allant même jusqu'à ralentir pour que nous puissions être tous au même tempo. Enfin, c'est Mme R. qui nous a proposé de reproduire le rythme de « vive le vent » avec nos instruments et sa voix comme accompagnement. Cet exercice a beaucoup amusé Mme R. et Mme L. et M M. est resté très attentif à nos productions.

Avant de nous quitter, nous avons écouté deux chansons plus connues de tous : « l'hymne à l'amour » d'Édith Piaf et « Étoile des neiges » de Line Renaud. Mme L., Mme R. et moi-même avons pris beaucoup de plaisir à chanter ensemble cette dernière chanson.

Puis nous nous sommes quittés sous les applaudissements jusqu'à jeudi prochain.

En raccompagnant M M. jusqu'à son studio, celui-ci m'a dit « Tu sais j'ai tout entendu ! ». Je lui ai alors demandé s'il avait apprécié la musique, mais je n'ai pas eu de réponse. Après quelques instants, je lui ai redemandé s'il avait aimé l'air d'opéra, à quoi il m'a répondu « ah oui, ça c'est bien ! ». Je lui ai alors proposé d'écouter d'autres morceaux d'opéra jeudi prochain et nous nous sommes quittés sur cette promesse...

**Compte-rendu séance 15, le 13 janvier 2011**

Ce jeudi, nous nous sommes retrouvés pour une nouvelle séance en groupe. Cinq participants étaient présents, M M. et Mme Du. étaient absents.

Comme la semaine dernière, nous nous sommes resitués dans le temps grâce au calendrier. Nous rayons la semaine écoulée pour mieux appréhender les séances restantes. Les réactions sont partagées : Mme R. trouve cela dommage d'arrêter le groupe musique et aimerait que celui-ci continue encore et Mme D. se dit qu'il y a encore assez de séances pour ne pas y penser pour le moment.

Aujourd'hui, j'ai accroché une banderole au mur où est inscrit « la salade de bruits ». Ce petit clin d'œil au jeu de mots souvent utilisé lors des productions musicales a été tout de suite remarqué par Mme R. et Mme P. qui ont beaucoup aimé l'idée. Madame R. s'est tout de suite exclamée : « c'est un joli nom pour notre groupe ! ». Mme D. a trouvé le jeu de mot intéressant mais le terme « bruit » lui semble péjoratif pour parler de musique. A l'exception de Mme T., chacun des participants a lu la banderole à voix haute.

La fille de Mme D. s'est joint à nous pour le reste de la séance, ce qui a lui a fait très plaisir. En effet, Mme D. avait déjà demandé à plusieurs reprises à ce que sa fille participe à une rencontre de groupe. Spontanément, Mme D. a présenté les autres participants à sa fille, et s'est souvenu du nom de Mme L. et Mme T.

Nous avons ensuite débuté les écoutes musicales. Le premier morceau était interprété par une chorale d'enfants, ce qui a beaucoup plu et ému Mme R. et Mme P. Lors des échanges qui ont suivi cette écoute, les avis étaient unanimes : beau, chaleureux, agréable sont les qualités qui ont été évoquées pour ce titre.

Puis nous avons écouté un air d'opéra. Pendant cette écoute, j'ai pu remarquer que les participantes étaient particulièrement attentives et réceptives : Mme R. battait la mesure, Mme L. balançait la tête de gauche à droite, Mme P. et Mme D. suivait le rythme de la main. Mme T. s'est exprimée vers la fin de l'écoute mais le discours n'était pas compréhensible. Une fois le morceau terminé, je l'ai invitée à nous dire ce qu'elle avait pensé du morceau. Elle a répondu « ah oui, c'est beau, j'aime bien ça, ça dure longtemps ! ». La phrase était structurée et adaptée. Nous avons ainsi pu rebondir dans les échanges suite à l'expression de son ressenti. Les autres participantes ont également apprécié ce morceau mais aucun souvenir personnel n'a été évoqué. Mme L. a trouvé cet air entraînant et vif : « ça ne me donne pas envie de dormir, j'ai envie de rester éveillée quand j'entends ça ! »

Nous avons ensuite écouté « les feuilles mortes » d'Yves Montand. Mme R. a fredonné la chanson avec les paroles exactes du début à la fin. Mme P. et Mme L. ont également fredonné le début de la chanson. Mme D. a été très émue de cette écoute et a évoqué ensuite son mari aujourd'hui décédé. Mme P. a trouvé ce morceau très nostalgique et nous a parlé de son fils décédé quand il est encore enfant. Sur ce, Mme L. et Mme R. ont également évoqué leurs maris respectifs. On sentait une forte émotion pendant les échanges mais Mme D. a trouvé qu'il était bon de parler des gens qu'on aime, même s'ils sont aujourd'hui disparus. Après avoir laissé chaque participant s'exprimer librement, j'ai proposé l'écoute d'un morceau plus gai et plus entraînant pour revenir à une dynamique plus enjouée. Nous avons alors écouté « mon manège à moi » d'Édith Piaf et cette écoute a permis de redynamiser le groupe.

Lors de la production musicale, j'ai demandé comme la semaine dernière, que chacun prenne un instrument et incarne « un chef d'orchestre » en donnant un rythme à suivre. Mme P. n'a pas souhaité prendre d'instrument mais a participé à l'exercice en tapant dans les mains. Mme D. n'a pas souhaité non plus utiliser d'instrument, je lui ai alors proposé de servir d'arbitre et d'écouter si nous étions bien en rythme. Ce rôle lui a beaucoup plu ! Mme T. quant à elle, n'a pas produit seule avec un instrument mais s'est exprimée suite à nos productions communes : « Ça fait du bruit dis donc ! ». Cette phrase a été répétée plusieurs fois, ce à quoi Mme R. a répondu « oui, c'est pour ça qu'on s'appelle les salades de bruits ! ».

Avant de nous quitter, nous avons écouté deux morceaux où chacun était libre de chanter. Mme P. Mme R. et Mme L. ont fredonné les deux chansons. Nous sommes ensuite séparés sous les applaudissements pour clôturer la séance.

Mme P. m'a une fois encore vivement remerciée pour cette heure passée ensemble et m'a demandé la confirmation que le groupe se réunirait encore jeudi prochain. Mme L. m'a demandé de l'emmener dans le salon commun (au rez-de chaussée) car elle souhaitait discuter un peu avant de remonter vers son studio...

**Compte-rendu séance 16, le 21 janvier 2011**

Aujourd'hui tous les participants étaient présents à l'exception de Mme Du. Nous nous sommes donc retrouvés comme chaque semaine pour partager de nouveaux échanges autour de la musique.

Mme R. étaient déjà présente près de la salle et à mon arrivée, elle m'a dit « je vous attendais ! ». A leur arrivée, Mme L. et Mme P. ne se souvenaient pas de la salle et de nos rencontres précédentes. J'ai donc reprécisé le but de nos rencontres et nous avons supprimé une nouvelle semaine sur le calendrier. Mme D. semblait très fatiguée et M M. était un peu agité.

Nous avons commencé par écouter un morceau vif et entraînant de Jacques Brel. Pendant l'écoute, Mme P., Mme L. et Mme R. ont participé par des gestes qui accompagnaient le rythme de la musique. Au moment d'échanger les ressentis de chacun, le plaisir et l'envie de danser ou de bouger ont été évoqués mais aucun souvenir précis ou d'anecdotes personnelles n'a ressurgi.

La seconde écoute, un morceau classique propice à la détente avec des bruits rappelant la mer, a été très appréciée de Mme D. qui a demandé le nom de l'album. Mme P. et Mme L. se sont senties apaisées et Mme R. avait envie de partir en vacances ! Mme T. a été très expressive pendant l'écoute. Le discours n'était pas en accord avec le morceau lui-même, puis Mme T. a répété plusieurs fois que c'était « bien ».

Le troisième morceau « Paris en colère » a été perçu comme dynamique et entraînant et seule Mme D. nous a parlé des paroles et notamment de la fin de la guerre. Mais ce thème n'a pas amené d'échanges plus précis avec les autres participants.

J'ai donc profité du thème de la colère pour proposer un nouvel exercice d'expression avec les instruments. J'ai demandé à chaque participant d'exprimer un sentiment à l'aide de leur instrument. Cet exercice a été plus facile pour Mme L. et Mme D. qui ont d'abord exprimé la colère, puis la joie. Mme P. n'a pas réussi à rester dans le non verbal mais a expliqué ce qu'elle ferait si elle était en colère ou si elle était gaie. Mme R. n'a pas réussi à exprimer la colère mais a exprimé la joie et la bonne humeur en faisant sonner le triangle et en chantant en même temps.

Lors du choix des instruments, j'ai proposé les grelots à M M. qui pour la première fois à exprimer un refus en expliquant qu'il n'avait pas envie de jouer avec des grelots : « non merci, je n'aime pas ça ! » m'a-t-il répondu. Je n'ai pas insisté, laissant toujours le choix de la participation aux participants. Puis, quand Mme P. lui a proposé un autre instrument (l'œuf

sonore) il a accepté avec plaisir. C'est la première fois qu'un échange construit a lieu entre M. M. et un autre participant du groupe.

Ensuite, j'ai proposé à Mme R. de nous apprendre la chanson qu'elle a chantée à plusieurs reprises pendant la séance. Elle a accepté et cela lui a fait plaisir d'apprendre quelque chose aux autres. Mme P., Mme L. et Mme D. ont participé à l'apprentissage de cette nouvelle chanson. J'ai proposé de fournir les paroles sur papier pour la semaine prochaine afin que nous puissions reprendre cette chanson.

Avant de nous quitter, nous avons écouté deux chansons. La deuxième était « la java bleue ». Mme L., Mme P. et Mme R. ont participé activement au chant. Je me suis approchée de Mme T. pour chanter près d'elle et elle a repris avec moi une partie du refrain.

Les applaudissements ont mis fin à cette nouvelle séance et Mme P. m'a vivement remerciée pour ce moment passé ensemble. Mme D. et Mme R. ont également exprimé leur plaisir d'avoir participé à cette rencontre de groupe.

**Compte-rendu séance 17, le 28 janvier 2011**

Nous nous sommes réunis comme toutes les semaines dans notre salle de musique. Mme Du., Mme R., Mme P., Mme D. et M M. étaient présents. Mme L. et Mme T. étaient absentes aujourd'hui.

Mme P. est arrivée la première est elle était bouleversée car quelqu'un (la femme de ménage) était entré dans sa chambre sans la prévenir. Mme P. m'a alors expliqué qu'elle était persuadée que cette dame était venue la voler. Après avoir discuté avec elle, je lui ai proposé de rester à la séance afin de se changer les idées. Sitôt les autres participants réunis, Mme P. n'a plus évoqué cet incident.

Mme Du. est de retour après une longue absence au sein du groupe. Dès son arrivée, elle a fait preuve d'un désintérêt total pour cette activité et s'est montrée désagréable envers Mme R. qui fait toujours preuve de beaucoup d'enthousiasme. C'est dans ce contexte un peu tendu que nous avons alors débuté les écoutes musicales.

Mme P. et Mme R. ont exprimé un sentiment agréable après le premier morceau entendu. J'ai ensuite demandé l'avis de Mme Du. qui s'est exprimée de manière très sèche, expliquant qu'elle n'aimait pas du tout cette musique et qu'elle ne comprenait pas les propos de Mme R. Puis Mme Du. s'est adressée directement à Mme R. en lui demandant de cesser ses moqueries. Un quiproquo s'est installé entre les deux femmes. Je suis intervenue pour expliquer que tous les points de vue étaient intéressants et que chacun était ici libre de s'exprimer librement, mais que tout participant devait respecter les ressentis des autres.

Suite à l'écoute du second morceau (plus classique), l'opinion de Mme Du. a considérablement changé. Elle a été enchantée et transportée par ce morceau très mélodieux. Cependant, son comportement lors des écoutes ne permet pas de savoir quand Mme Du. apprécie ou non un morceau. En effet, elle ne manifeste que très peu d'expressions faciales et aucun accompagnement gestuel n'est remarqué. Mme Du. nous a ensuite dit aimer tous les genres musicaux sans exception et éprouver un réel plaisir à les écouter. Mme R. a également apprécié ce morceau et a regretté de ne pouvoir se rendre à la mer comme elle le faisait autrefois. En effet, des bruits de vagues et des cris de mouette étaient intégrés au début et à la fin du morceau, ce qui a sans doute permis l'évocation de ce souvenir. Mme P. n'a pas exprimé de souvenir personnel mais reprenait souvent les idées de chacun avant d'y ajouter la sienne, prouvant ainsi sa capacité à écouter les expressions des autres et à les intégrer dans ses propres interventions.

Mme D. était à nouveau très fatiguée aujourd'hui et malgré mes sollicitations, elle n'est restée éveillée que très peu de temps pendant la séance. M M. ne s'est pas exprimé pendant la séance, même lorsque je le sollicitais.

Nous avons écouté un troisième morceau qui a plu à Mme P. Mme R. et Mme Du. puis à leur demande, nous avons écouté un quatrième puis un cinquième morceau de musique. J'ai alors choisi de ne pas faire de production instrumentale aujourd'hui afin de laisser les participants continuer leurs échanges verbaux.

Puis est venu le temps des chansons qui clôturent toujours nos rencontres. Mme P. et Mme R. ont participé activement aux chants avec le sourire. Mme Du. a été une fois encore ravie du choix des morceaux et nous a dit à la fin : « vous ne le voyez pas mais je chante intérieurement, c'est très agréable ! »

A la fin de la séance, Mme D. qui ne s'était pas exprimée pendant la séance a dit qu'elle avait été ravie de cette heure passée ensemble et qu'elle avait apprécié les morceaux entendus. Mme P. et Mme R. ont exprimé leur envie de revenir la semaine prochaine. Mme Du. m'a également demandé quand auraient lieu les prochaines rencontres car elle souhaiterait revenir à nouveau. Quant à M M., il ne s'est pas exprimé verbalement aujourd'hui, même lorsque je suis allée le ramener jusqu'à son studio.

**Compte-rendu séance 18, le 3 février 2011**

Aujourd'hui, tous les participants étaient présents à l'exception de Mme T. Dans un premier temps, nous avons fait le point sur les séances restantes jusqu'au mois de mars, puis nous nous sommes rappelés le but de nos rencontres.

Mme R. et Mme L. ne se souvenaient pas de la salle cette semaine. Mme P. et Mme Du. étaient ravies de revenir écouter de nouveaux morceaux de musique. Nous avons donc ainsi débuté cette dix-huitième séance de groupe. Mme Du. a repris la même place que la semaine dernière, à côté de moi près de la source sonore. Les autres participants ont également pris la même place que les semaines précédentes.

La première écoute portait sur une chanson d'Henri Salvador. Les échanges qui ont suivi ont été très positifs. Mme R. nous a parlé des chansons qu'elle écoutait autrefois et notamment Henri Salvador. Mme Du. a parlé de la voix et des instruments entendus. Mme D. et Mme L. ont dit avoir aimé cette chanson et Mme P. souriait.

Le deuxième morceau a également été l'occasion d'échanger sur le ressenti et les sensations éprouvées par chacun. Ainsi, Mme R. s'est sentie entraînée, en disant « je ne touche plus terre ! ». Mme Du. a parlé d'un air relaxant et d'une sensation de bien-être et d'évasion. Mme D. s'est sentie très apaisée tout comme Mme L. qui avait l'impression d'être à un concert. Mme P. nous a dit que cet air l'avait endormie mais « c'était positif, je me sentais bien ». M. M. s'est exprimé à la fin de l'écoute en disant « c'est très bien », puis il a échangé quelques mots avec Mme P. Malheureusement, le discours n'était pas cohérent et Mme P. n'a pu répondre à cet échange.

Le troisième morceau avait pour thème la ville de Paris. A la fin de l'écoute, j'ai demandé à chaque participant de nous expliquer ce que représentait pour lui cette ville. Mme P. nous a parlé de son enfance, puis de sa vie d'épouse et de mère de famille car elle a passé une grande partie de sa vie à Paris. Mme R. nous a également parlé de sa petite enfance à Paris avant son arrivée dans le Nord pour le travail de son père. Mme L. nous a également parlé de son enfance et d'un quartier qu'elle affectionne plus particulièrement : le XVIème arrondissement. Mme Du. nous a raconté son expérience professionnelle en tant qu'orthophoniste dans un hôpital parisien. Elle nous a également expliqué y avoir passé de bons moments mais la vie parisienne ne lui plaisait pas. Mme D. nous a parlé de ses voyages à Paris pour des visites culturelles. J'ai également parlé de mes voyages à Paris, puis tout le monde s'est accordé à dire que Paris était l'une des villes les plus belles et les plus riches du monde. J'ai ensuite fait remarquer aux participants qu'avec cet échange, nous avons pu en

apprendre un peu plus sur la vie de chacun et nous découvrir ainsi des points communs. M M. n'a pas pris part à cet échange malgré mes sollicitations.

A la place de la production instrumentale, j'ai proposé aux participants de reprendre le chant que nous avait appris Mme R. Chacun a reçu les paroles et nous avons repris tous ensemble cette comptine qui s'appelle « vive le jeudi ». Une fois encore, j'ai mis l'accent sur le fait que cette chansonnette était particulièrement bien adaptée à nos rencontres qui se déroulent également le jeudi !

Enfin, nous avons écouté deux chansons plus connues de tous, l'une d'Édith Piaf et l'autre de Charles Trenet. Mme L., Mme Du., Mme P. et Mme R. ont participé activement aux chants. Et pendant la chanson d'Édith Piaf, M M. s'est exclamé « ah ça y est, je reconnais ! »

Nous nous sommes ensuite séparés sous les applaudissements. Mme P. et Mme D. ont été ravies de repartir avec les paroles de la chanson « vive le jeudi ! ». Mme P. m'a félicitée une fois encore pour cet après-midi agréable. Chacun est reparti avec le sourire. Puis après avoir accompagné tous les participants, je suis revenue chercher Mme Du. dans la salle. Elle m'a alors dit avoir été très déçue des morceaux que j'avais choisis, ne les trouvant pas du tout à son goût. Elle m'a demandé de ne choisir que des morceaux de musique classique, sinon elle ne voudrait plus revenir. Mme Du. m'a également dit que les participants n'étaient pas « à son niveau et manquaient d'intérêt ». De plus, elle m'a dit qu'elle ne parlait plus lors des séances depuis quatre ou cinq semaines (rappelons que Mme Du. est revenue la semaine dernière après une longue absence au sein du groupe). Après avoir discuté avec elle, elle a accepté de revenir la semaine prochaine si la musique classique était plus présente. Ce qui est paradoxal c'est que Mme Du. a beaucoup participé aujourd'hui et a eu des échanges intéressants avec les autres participants, notamment Mme D. et Mme P. Elle a même participé aux chants qui selon elle, lui ont beaucoup plu. Nous verrons si Mme Du. exprime à nouveau sa déception la semaine prochaine...

**Compte-rendu séance 19, 17/02/11**

Nous nous sommes retrouvés ce jeudi en présence de Mme Du., Mme D., Mme T. et M M. Les trois autres participants étaient absents.

A son arrivée, Mme Du. était très en colère que quelqu'un l'ait « amenée » sans son consentement au groupe musique. Elle a dit n'être jamais venue et n'avoir aucune envie de participer. Le dialogue était très difficile mais comme Mme Du. était la première arrivée dans la salle, j'ai essayé de lui expliquer que les rencontres étaient un lieu d'échange autour de la musique et que si elle n'avait pas envie de participer, je ne voulais en aucun cas l'y obliger. Finalement, elle a accepté de rester mais elle était vraiment très en colère et m'a tenu des propos assez durs. Puis, avec l'arrivée des autres participants, Mme Du. a retrouvé son calme et nous avons pu démarrer la séance.

Mme T. était très fatiguée et s'est assoupie dès les premières minutes. Elle n'a pas beaucoup participé lors de cette séance.

Pendant les écoutes, M M. s'est adressé plusieurs fois à Mme Du. mais les questions n'étaient pas appropriées. M M. a demandé si les parents de Mme Du. allaient venir et ensuite, a demandé où étaient ses propres parents. Je l'ai alors redirigé vers les écoutes musicales et ses interventions ont cessées. Mme Du. ne semblait pas perturbée par les questions de M M. et lui répondait calmement en lui demandant d'écouter en silence.

Après les écoutes, Mme Du. a accepté de partager son ressenti avec les autres participants. Elle était beaucoup plus calme qu'à son arrivée et le reste de la séance s'est très bien déroulé. Mme D. a également partagé son ressenti suite aux écoutes. M M. et Mme T. ne se sont pas exprimés malgré mes sollicitations à ce moment là.

Mme Du. nous a de nouveau parlé de son travail d'orthophoniste et des relations qui se tissaient entre l'enfant et son thérapeute. Mme D. nous a parlé de ses enfants et des histoires qu'elle leur racontait quand ils étaient enfants.

Comme nous étions moins nombreux, j'ai demandé à chaque participant de choisir les prochaines écoutes.

Mme Du. a été contente de pouvoir choisir un air de musique classique. Je lui ai proposé plusieurs morceaux et elle a choisi d'entendre l'« Hymne à la joie » de Beethoven. Ensuite elle a expliqué de pas avoir aimé cette version mais était ravie d'avoir pu choisir elle-même. Mme D. a choisi d'écouter la « Lettre à Élise » et c'est sur cet air que nous nous sommes séparés jusqu'à la semaine prochaine.

A la fin de la dernière écoute, j'ai applaudi pour conserver le rituel de fin de séance. Mme Du. et Mme D. ont accompagné mes applaudissements puis Mme D. m'a remerciée pour la séance et les morceaux entendus.

Mme Du. est venue me voir spontanément à la fin de la séance. Elle s'est excusée pour avoir oublié la séance mais n'a pas évoqué le fait qu'elle s'était emportée avant l'arrivée des autres participants. Elle m'a demandé de noter sur un papier le jour et l'heure de la prochaine séance afin de ne pas l'oublier et m'a dit qu'elle reviendrait avec grand plaisir.

**Compte-rendu séance 20, 24/02/11**

Aujourd'hui, tous les participants étaient présents. Nous nous sommes donc retrouvés ce jeudi pour vivre une nouvelle séance en musique.

Dès son arrivée, Mme T. s'est beaucoup exprimée mais le discours n'était pas compréhensible. Je lui ai alors expliqué la raison de nos rencontres et je lui ai dit que d'autres participants devaient encore arriver. Alors, Mme T. a dit « ah oui, il faut attendre tout le monde pour écouter la musique. » Puis, dès que quelqu'un arrivait, Mme T. le saluait. Cette séance a donc été très riche pour Mme T. qui s'est exprimée à plusieurs reprises et a partagé son impression spontanément suite aux morceaux entendus. Elle a même réussi à participer pendant quelques minutes à la production instrumentale collective.

M M. est resté très discret aujourd'hui. Il ne s'est pas exprimé pendant la séance et refusait de s'asseoir à son arrivée. Il semblait assez perturbé et regardait souvent autour de lui. Il a répondu de manière automatique quand je lui ai dit bonjour ou encore quand je lui ai donné un instrument mais il ne s'est plus exprimé ensuite.

Mme D. était très émue aujourd'hui car elle venait d'apprendre la mort d'une amie proche. Elle a donc partagé sa tristesse avec le groupe et nous avons parlé de la mort et de la perte de nos proches. Puis Mme D. nous a confié que la musique lui permettait de s'évader et d'oublier un instant ses tourments.

Mme P. et Mme L. ont reconnu la salle à leur arrivée. Elles étaient ravies de revenir et Mme P. a reconnu certains participants (Mme R. et M M. qui résident dans le même espace de vie).

Les différents écoutes (et notamment la chanson « Parlez-moi d'amour » de Lucienne Boyer) ont permis à chacun d'évoquer des souvenirs d'enfance. Ainsi, Mme R. nous a parlé des weekends en famille où tout le monde se retrouvait autour du poste de radio. Mme L. nous a parlé de son enfance et surtout de son père musicien. Mme P. a dit qu'elle n'avait pas de souvenir, puis elle a précisé, émue, qu'elle n'avait pas eu une enfance heureuse et qu'elle préférait ne pas avoir de souvenirs.

Mme Du. était très heureuse de revenir pour cette nouvelle séance de groupe. Elle a beaucoup participé suite aux écoutes en donnant son avis mais aussi en rebondissant sur les interventions des autres participants. Pour la première fois, elle a évoqué un souvenir plus personnel en nous parlant de sa maman et de ses frères. Elle était très heureuse de pouvoir parler de sa maman et de raconter les chansons que celle-ci lui chantait quand elle était petite.

Lors de la production instrumentale, tout le monde a participé avec plaisir et amusement (à l'exception de M M.) et une fois encore, Mme L. et Mme P. ont repris leurs instruments favoris.

Puis la séance s'est terminée en chanson avec Charles Trenet : Mme P., Mme L., Mme R. et Mme T. y ont participé activement.

Les applaudissements ont mis fin à cette vingtième séance de groupe.

Après avoir raccompagné chaque participant, Mme Du. a souhaité me parler. Elle m'a dit une fois encore qu'elle ne souhaitait plus participer au groupe car les morceaux entendus étaient selon elle sans intérêt. Puis elle m'a expliqué qu'elle venait de loin spécialement pour assister à la séance et qu'elle devait pour cela bloquer toute son après-midi et annuler des rendez-vous orthophoniques avec ses patients. Elle m'a également dit qu'elle ne voulait pas me vexer mais que ses goûts musicaux étaient différents des miens et de ceux des autres participants. Après avoir discuté quelques instants, je lui ai dit que sa participation était libre et qu'elle ne devait pas se sentir obligée de participer aux séances de groupe. Nous verrons la semaine prochaine si Mme Du. accepte de participer à nos rencontres et si elle tient encore les mêmes propos à la fin de la séance. Rappelons qu'aujourd'hui, Mme Du. a beaucoup participé et qu'elle a exprimé à plusieurs reprises le plaisir qu'elle ressentait grâce aux divers échanges musicaux...

**Compte-rendu séance 21, 03/03/11**

Ce jeudi, Mme T. Mme R. Mme L. et Mme P. étaient présentes. Mme Du. et Mme D. participaient à une conférence et n'ont pas pu assister à cette séance.

Comme la semaine précédente, Mme T. s'est beaucoup exprimée aujourd'hui. Le discours était cohérent et plus construit. Nous avons ainsi pu parler de musique et notamment de Charles Trenet qu'elle affectionne plus particulièrement. Puis les autres participantes sont arrivées. Nous nous sommes présentées comme toutes les semaines et avons évoqué les absents. Puis nous avons fait le point sur les séances restantes grâce au calendrier.

Suite aux écoutes musicales, toutes les participantes ont pu s'exprimer tour à tour. Mme T. a dit avoir apprécié les morceaux mais elle ne parvient pas à donner plus de précision sur son ressenti ou sur un éventuel souvenir personnel. Les phrases restent courtes mais elles étaient spontanées.

Mme P. a accepté lors de la troisième écoute de partager un souvenir personnel avec le groupe. Elle a ainsi évoqué ses fils et le métier de chacun d'entre eux. Puis elle nous a expliqué qu'elle avait perdu sa maman très jeune et que ses souvenirs étaient douloureux.

Mme R. a évoqué sa famille nombreuse par ses oncles et tantes. Elle nous a alors raconté des souvenirs de repas de famille qui se terminaient toujours en musique.

Mme L. a également évoqué son enfance mais aujourd'hui, elle était très fatiguée et il lui était difficile de maintenir son attention. Elle s'est endormie à plusieurs reprises pendant la séance.

A l'exception de Mme T., chaque participant a ainsi évoqué des souvenirs du passé avec plus ou moins d'émotion et Mme P. était très à l'écoute des anecdotes de chacun. Elle a posé des questions plusieurs fois à Mme R. et un dialogue s'est alors installé entre les deux femmes.

A la fin de la séance, nous avons chanté ensemble deux chansons. Mme P. et Mme R. ont participé activement aux chants, et Mme T. nous rejoignait lors des refrains. Mme L. suivait grâce aux paroles fournies mais n'a pas chanté.

Nous sommes quittés sous les applaudissements jusqu'à la semaine prochaine.

Puis, Mme P. m'a vivement remerciée pour ce moment passé. Elle m'a expliqué avoir apprécié les échanges avec le groupe car il n'était pas facile de discuter avec les autres résidents au quotidien.

**Compte-rendu séance 22, 10/03/11**

Aujourd'hui, cinq participants ont assisté à la séance. Mme R. et M M. étaient absents. Cette séance a été riche en souvenirs personnels pour les membres présents.

Dans un premier temps, nous avons fait un tour de présentation des personnes présentes, nous avons évoqué les absents puis nous avons fait le point sur les séances restantes avec le calendrier.

Dès la première écoute, Mme T. s'est exprimée spontanément pendant le morceau, ce qui a gêné certains participants. Le discours était compréhensible mais inadapté à la séance. J'ai alors expliqué à Mme T. qu'il fallait attendre la fin du morceau pour s'exprimer, ce qu'elle a compris. Elle a ainsi pu partager son ressenti au moment convenu et de manière adaptée.

Puis à tour de rôle, chaque participant a évoqué un souvenir passé: Mme D. a parlé de ses filles qui avaient participé à un spectacle de danse, Mme P. a parlé de son mari et de son fils qui est prêtre, Mme Du. a évoqué sa maman qui aimait beaucoup chanter, et Mme L. a pour la première fois parlé de ses enfants qui préparaient des pièces de théâtre pour jouer devant la famille.

La deuxième écoute a permis d'évoquer des sensations : Mme D. a parlé de joie, Mme P. s'est sentie apaisée, Mme Du. a évoqué un sentiment de rigidité en comparant le morceau entendu à une marche militaire, Mme L. a dit avoir eu l'impression de s'envoler... Mme T. a eu des difficultés à exprimer un ressenti précis suite à cette écoute. Malgré mes sollicitations, elle ne s'est pas exprimée cette fois.

Mme P. était très souriante pendant la séance. Mme Du. s'est montrée curieuse de connaître les avis des autres participants, notamment de Mme P. et Mme L. ses voisines. Mme D. semblait parfois gênée par les interventions inadaptées de Mme T. et elle essayait de lui faire comprendre qu'il fallait écouter la musique en silence.

Les échanges entre les participants ont été plus nombreux et plus riches puisque presque tout le monde échangeait son avis dans une seule et même discussion.

La séance s'est terminée comme chaque jeudi avec deux chants. Mme P. et Mme L. ont participé activement à ce moment. Mme Du., Mme D. et Mme T. sont restées plus spectatrices.

Après la promesse de se retrouver jeudi prochain, Mme Du. m'a confirmé qu'elle souhaitait revenir avec grand plaisir.

Une fois la séance terminée, j'ai ramené chaque participant vers son lieu de vie. Mme Du. et Mme L. ont émis le souhait de rester dans le salon commun afin de continuer à discuter avec

d'autres personnes. Mme D. et Mme P. m'ont remerciée pour cette séance qu'elles ont appréciée. Puis Mme P. a raconté cet après-midi musical aux aides-soignantes et Mme D. a fait de même avec sa fille venue lui rendre visite.

**Compte-rendu séance 23, 17/03/11**

La séance d'aujourd'hui s'est déroulée en présence de Mme R., Mme P., Mme L., Mme T. et M M. Mme Du et Mme D. étaient absentes.

Après avoir fait le point sur les séances restantes, nous avons fait un tour de présentation des participants, puis nous avons évoqué les absents. Mme P. s'est exprimée au sujet de Mme Du. en disant qu'elle préférerait quand cette dernière n'était pas là, car cela créait des tensions au sein du groupe. Cette intervention témoigne d'une prise de conscience de plus en plus précise des participants entre eux, et également une mémorisation des noms de chacun. Lors du tour de table, seule Mme T. ne s'est pas présentée. M M. s'est présenté correctement dès que je l'y ai invité et il a même précisé, après avoir dit son prénom et son nom, qu'il était ingénieur en électronique. C'est la première fois que M M. s'exprime ainsi de manière adaptée sur un détail le concernant.

M M. a beaucoup participé aujourd'hui pendant la séance. Il s'est exprimé de manière spontanée, et s'est adressé à Mme R. (sa voisine) à plusieurs reprises. Le discours était parfois incohérent quant au thème de la discussion (M M. demandait par exemple si nous avions mangé...) mais parfois, le thème de la musique était respecté dans les échanges.

Lors des écoutes musicales, Mme R. a répété à plusieurs reprises qu'elle aimait la belle musique, que c'était beau et agréable à entendre mais malgré mais sollicitations, aucun souvenir personnel n'a été évoqué. Mme L. a également répété après chaque écoute que le morceau entendu était « facile et agréable » mais là encore, aucun souvenir personnel n'a ressurgi. Mme P. a partagé ses ressentis suite aux écoutes de manière plus précise et non répétitive, parlant du rythme des mélodies et des impressions (joie, bien-être, mélancolie) que lui avaient procuré les morceaux entendus.

M M. a également pu exprimer un ressenti suite à mes sollicitations. Il a dit avoir aimé la musique entendue : ma question a été comprise de suite et la réponse de M M. était cohérente. Mme T. a également répondu positivement quand je lui ai demandé si elle avait aimé la musique.

Puis nous avons improvisé quelques rythmes avec les instruments. Mme L. a choisi l'octoblock, Mme P. a pris le tambourin et Mme R. les grelots. J'ai donné des maracas à M M. qui a essayé de produire avec le groupe mais sans parvenir à suivre le rythme. Mme T. a pris les grelots que j'ai choisis pour elle mais elle n'a pas réussi à s'en servir correctement.

J'ai d'abord proposé un rythme simple qui a été correctement reproduit par Mme R., Mme P. et Mme L. Puis, Mme L. a inventé un rythme plus complexe que nous avons repris ensemble

et enfin, Mme R. a proposé son propre rythme. Mme P. n'a pas souhaité proposer un rythme inventé mais elle a participé avec plaisir et attention à la reproduction des autres rythmes. Notons que Mme R. a réussi cette fois à reproduire le rythme et à écouter les autres participants, s'arrêtant en même temps que nous tous.

Avant de se quitter, nous avons encore écouté deux chansons et Mme R. et Mme P. ont participé aux chants grâce aux paroles fournies. Mme L. n'a pas participé au chant mais elle suivait attentivement les paroles. Puis, Mme R. a demandé à écouter une dernière chanson avant de se séparer. Nous avons alors repris la chanson « parlez-moi d'amour » que nous avons écouté la semaine dernière, et toutes les participantes ont repris le refrain ensemble, même Mme T. qui a fredonné le refrain ainsi que les couplets.

C'est sur cette dernière chanson que nous nous sommes quittés, sous les applaudissements, jusqu'à jeudi prochain...

Mme P. m'a remerciée pour la séance et elle est repartie seule jusqu'à son espace de vie, en se repérant correctement dans la résidence. Mme R. l'a accompagnée et m'a assurée qu'elle reviendrait avec plaisir la semaine prochaine. Quant à M M., il ne voulait plus quitter la salle à la fin de la séance et m'a posé de nombreuses questions sur l'ordinateur et les enceintes. Après quelques minutes, je l'ai raccompagné jusqu'à son espace de vie.

**Compte-rendu séance 24, 24/03/11**

Aujourd'hui, nous nous sommes retrouvés pour l'avant-dernière séance du groupe. Étaient présents Mme R., Mme P., Mme T., Mme D. et Mme L. Étaient absents Mme Du. et M M.

Après avoir fait un repérage dans le temps, nous avons abordé cette séance avec plaisir mais aussi mélancolie car plusieurs participants ont exprimé un regret face à l'arrêt prochain du groupe musique. Nous nous sommes alors promis de nous retrouver une dernière fois tous ensemble la semaine prochaine afin de se dire au revoir. Nous avons évoqué les absents du jour et nous avons ensuite continué avec les écoutes musicales.

La première écoute n'a pas permis aux participants d'évoquer des souvenirs personnels, néanmoins, des ressentis ont pu être échangés : Mme P. a parlé d'une certaine langueur dans le morceau. Mme L. a parlé d'un air « facile », expression qu'elle utilise souvent ces derniers temps. Mme R. a beaucoup aimé ce morceau et a parlé, comme souvent, d'une belle musique. Mme D. a trouvé le morceau agréable à entendre et Mme T. ne s'est pas exprimée malgré mes sollicitations.

La deuxième écoute a suscité beaucoup plus d'échanges : il s'agissait d'une valse. Mme P. a spontanément évoqué des souvenirs de danses car elle aimait valser. Puis Mme L. a évoqué son frère qui était un excellent danseur et qui lui avait appris la valse. Mme R. nous a dit qu'elle aimait beaucoup danser mais que cela pouvait parfois être mal vu par certaines personnes à son époque. Elle en a parlé à plusieurs reprises mais sans pouvoir nous expliquer plus pourquoi. Mme T. s'est exprimée spontanément pendant l'écoute en disant « oui, c'est bien », puis elle a répondu positivement quand je lui ai demandé s'il elle avait aimé le morceau lors des échanges. Mme D. a également parlé de ses souvenirs de danse et a évoqué son mari.

La troisième écoute était un air de tango. On pouvait voir Mme R. qui battait la mesure, Mme P. qui battait la mesure du pied et Mme L. qui suivait le mouvement avec un balancement de tête de gauche à droite. Puis là encore, les participants ont évoqué des souvenirs de danse et Mme R. a dit que ces souvenirs étaient agréables et douloureux à la fois car cela lui rappelait ce qu'elle ne pouvait plus faire maintenant et la confrontait au temps qui passe. Mme P. a ressenti une certaine nostalgie qu'elle a partagé avec le groupe et Mme D. les a rejoints sur ce sujet. Mme L. écoutait mais n'est pas intervenue.

Pour chasser la nostalgie qui semblait gagner les participants, nous avons chanté ensemble avant de nous quitter. Mme P. et Mme R. ont participé aux chants spontanément, Mme L. et

Mme D. ont suivi les paroles en silence. Mme T. a chanté avec moi le refrain de la java bleue quand je me suis assise près d'elle.

Puis nous nous sommes quittés jusqu'à la semaine prochaine. J'ai rappelé à chacun que ce serait la dernière séance et que pour l'occasion, nous écouterions les morceaux qu'ils avaient préférés tout au long des séances.

Mme P. m'a remerciée vivement et a répété qu'elle me regretterait et qu'elle regretterait les rencontres du groupe. Mme R. était également très émue et a souhaité me faire la bise. Mme D. m'a également fait la bise avant de partir, et m'a remerciée pour toutes les séances passées. Mme P. et Mme R. sont reparties ensemble et c'est avec émotion que chacun a quitté la salle.

**Compte-rendu séance 25, 31/03/11**

C'est avec émotion que nous nous sommes réunis pour la dernière fois ce jeudi. M M. et Mme Du. étaient malheureusement absents.

Nous avons fait un point sur les souvenirs que chacun avait de nos rencontres. Sans exiger d'évocation précise, j'ai demandé à chaque participant à quoi lui faisait penser la salle, est-ce qu'une impression quelconque rejaillissait. Mme R. a dit qu'elle se souvenait de la salle et qu'elle en gardait un souvenir mélodieux. Mme P. a dit que ce lieu était apaisant, relaxant mais aussi source de riches échanges. Mme L. a parlé de la sonorité qui régnait dans cet endroit et elle a également précisé qu'elle en garderait de bons souvenirs. Mme D. a plus parlé des membres du groupes en ajoutant qu'elle garderait un bon souvenir des rencontres qu'elle avait pu faire et qu'elle aimerait revoir les participants en dehors du groupe.

Aujourd'hui, la séance était particulière puisque j'ai laissé libre les participants de choisir les morceaux qu'ils désiraient entendre. Mme L. a été la première à choisir de la musique classique. Ensuite, chaque participant a choisi un morceau parmi plusieurs propositions. Les morceaux choisis avaient déjà été entendus pendant nos nombreuses rencontres.

Après chaque écoute, j'ai demandé comme d'habitude les ressentis de chacun ou les souvenirs que cela leur évoquait. Mme P. et Mme D. ont beaucoup parlé de leurs ressentis. Mme R. a ensuite longuement évoqué ses souvenirs datant de la guerre. Mme D. l'a rejoint sur ce sujet et on sentait que Mme P. était très touchée lors de cet échange. Mme L. a évoqué des souvenirs d'un pays puis d'un roman qu'elle avait lu autrefois. Les souvenirs étaient très confus mais Mme L. a ainsi pu justifier la raison de son choix musical. Mme T. ne s'est pas exprimée suite aux écoutes. Elle est intervenue pendant certains morceaux mais le discours n'était pas adapté.

Certaines chansons étaient plus propices au chant. Tout le monde y a participé activement, y compris Mme T. et Mme D. qui reprenaient les refrains.

Nous nous sommes quittées sur une dernière chanson puis j'ai expliqué encore une fois aux participants que c'était la dernière séance ce jour. Mme D., Mme P. et Mme R. ont voulu me faire la bise avant de partir et se sont également embrassées pour se dire au revoir. Mme T. n'a pas réagi à l'annonce de la fin du groupe. Mme L. a exprimé un regret de ne plus poursuivre cet atelier mais elle est restée plus en retrait au moment de se quitter.

Enfin j'ai répondu aux nombreuses questions de Mme P. et Mme R. sur les raisons de mon départ. Elles étaient curieuses de savoir où je travaillerai plus tard et si j'aurais l'opportunité un jour de revenir pour de nouvelles rencontres musicales !

## Annexe n°4 : Témoignages de professionnels

### Le Directeur :

J'ai une conviction profonde que la musique agit sur la sensibilité - sur l'équilibre et masque notre vie à chaque étape - Elle est un révélateur d'émotions et donc de souvenirs émotionnels.

La perception que j'ai de votre groupe est positive bien que fondée que sur quelques peu de faits.

Le spontanément réjouir de certains résidents (notamment) à la sortie de vos séances est un vrai bonheur à observer. Les quelques instants surpris, vides, par la faible isolation de la classe entre mon bureau et votre salle me confirme que l'ambiance y est apaisante, que l'expression des résidents s'encourage et canalise aussi, que la réminiscence à partir de la musique se chuchote et recherche et aboutit - L'intérêt pour une population porteur de DND s'évident.

### L'orthophoniste :

Je trouve que l'idée d'un groupe musique est très intéressante pour plusieurs raisons, notamment l'idée d'un groupe est bonne car cela permet de travailler la sociabilité, l'entraide, les règles de bonne conduite (respect de la parole....). La musique est un thème qui passionne les personnes âgées, souvent la musique est chargée de souvenirs. Les paroles vont travailler la mémoire, le rythme... le fait d'avoir un atelier de manière régulière, à l'heure et jours fixes, permet d'installer un repère temporel, et l'atelier musique doit être un repère plaisant!

**La psychologue :**

→ La musique est un bon médiateur émotionnel, il peut permettre à chacun de trouver des points d'ancrage, laisser aller son corps et laisser venir à lui des représentations mentales agréables au par.  
C'est un espace de liberté intellectuel et émotionnel !

Sandra Bouchet  
Psychologue,

**L'infirmière :**

En tant que soignante, je peux constater dans l'exercice de ma profession que la musique est un formidable vecteur d'échange chez les personnes âgées, surtout quand elles ont des problèmes de communication spontanée.

**L'animatrice :**

Les résidents participant au groupe "musique", donnaient l'aspect d'avoir passé un moment agréable et détendu ! (sourire, épanoui...).

La participation régulière de Marion a créé une certaine complicité avec les Résidents.

Projet très intéressant, très bien mené !

## Annexe n°5 : Témoignages de participants

Mme R. :

Cette reception était très agréable et mélodieuse à écouter j'ai très apprécié - merci beaucoup fait rêver au bonheur.

Merci beaucoup  
à vous revoir et entendre avec plaisir

R. R. [REDACTED]

Mme Du. :

La musique est quelque chose de très important pour moi. Mais comme tout le monde, il ya des airs que j'aime beaucoup et d'autre pas du tout ----

j'ai beaucoup apprécié votre façon de nous faire apprécier la musique, félicitation ---- et grand merci --

F. Du [REDACTED]

**Mme P. :**

me me bonn détente  
 M. P.  
 13. [REDACTED]

**Mme D. :**

La musique nourrit l'âme

**Mme L. :**

La musique - nourrit mon  
 âme -  
 La chanson de Delany -

## Annexe n°6 : Photos



La salle



Le nom du groupe



**Le calendrier**



**La source sonore**



**Les instruments**



**Les grelots**



**Les maracas et œufs sonores**



Les claves



Le tambourin en peau naturelle



Les castagnettes à doigts



L'octo-block



Le tube résonnant deux tons



La crécelle



Les castagnettes à manche



Le tan-tan



Le triangle



Le djembé

## « Je dis Musique ! »

### Apports orthophoniques d'un groupe à médiation musicale: observations et analyses auprès de sept personnes atteintes de démence et vivant dans un EHPAD

Marion FRANCOIS

1 volume : 240 pages

Discipline : Orthophonie

#### Résumé :

Réunir un groupe de personnes âgées dépendantes au moyen de la musique est le but premier de ce mémoire. Les objectifs sont tout d'abord de faire un état des lieux des connaissances actuelles sur les différentes démences, la musique et le groupe dans la littérature. Puis il s'agit de réfléchir aux bénéfices dans les domaines de la communication, de la mémoire et de la sociabilité chez la personne âgée dépendante, que peut apporter un groupe utilisant la musique comme support.

Pour réaliser cette étude, un groupe de sept personnes est mis en place au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dans la ville de V. dans le Nord. Ce groupe se retrouve une fois par semaine, de septembre 2010 à mars 2011.

La discussion ainsi que la validation ou non des hypothèses mises en évidence suite aux recherches théoriques et personnelles sont basées sur la synthèse des observations tout au long de l'étude, notamment grâce au journal de bord du groupe, l'analyse des bilans effectués en début et en fin de prise en charge ainsi que l'enquête de pertinence menée auprès du personnel soignant.

**Mots-clés :** Orthophonie-Démence-Communication-Thérapie-Personne âgée-Musique-Groupe

#### Abstract :

Bringing together a group of dependent elderly using music is the first goal of this work.

The objective is to make an inventory of knowledge in regard with existing dementias, music and group, that one can find in scientific literature. Then we will be taking an interest in benefits brought to language, memory and sociability for dependent elderly, thanks to a group using music as a support.

In order to set that study, we created a group at the housing for dependent elderly situated in V., North of France. This group is composed of seven people and get together once a week, from september 2010 till march 2011.

The conclusion and the validation or invalidation of the hypothesis underlined thanks to theoretical and personal research, are based on the synthesis of observations made all along the study. These observations are composed of a journal of the life of the group, the analysis of the assessment made in the beginning and in the end of the life of the group and the result of a survey of opinion among medical people.

**Keywords :** Speech therapy-Dementia-Communication-Therapy-Elderly-Music-Group

MEMOIRE dirigé par :

**VITTU Brigitte**, orthophoniste et musicothérapeute, CAMSP Binet Lebovici, Lille